

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ A PORODU SLUCHOVĚ
HANDICAPOVANÉ ŽENY

PROCESS PREGNANCY AND BIRTH WOMAN
WITH AUDITORY HANDICAP

Katedra pedagogiky a psychologie

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: prezenční

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Terezie Vasilovčík Šustová

Autor:

Martina Petříková

Praha, 2007

Velký dík patří vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Terezii Vasilovčik Šustové a to za poskytnutí cenných rad a připomínek, dále za čas, který mi věnovala, a za její trpělivost. Poděkování si zaslouží i moje rodina, která mě po celou dobu mé práce podporovala. Děkuji i přátelům, kteří mě povzbuzovali a kteří mi pomohli s technickým zpracováním a závěrečnou korekturou textu. V neposlední řadě děkuji zdravotnickým pracovištím, která mi ochotně poskytla odpovědi na otázky týkající se praktické části mé bakalářské práce.

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *“Průběh těhotenství a porodu sluchově handicapované ženy”* napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.”

V Kutné Hoře, dne 30. 7. 2007

Petříková Martina

.....

Anotace

Cílem mé bakalářské práce je nastínit tematiku sluchového postižení, zejména pak po stránce komunikace - a to hlavně ve spojení „komunikace slyšícího s neslyšícím a naopak“. Dále prozkoumám, jaké jsou v dnešní době v České republice podmínky pro těhotenství a porod sluchově handicapované ženy a jaká jsou úskalí této problematiky – tyto popsat a pokusit se navrhnout schůdná řešení či inovovat řešení stávající (v rámci virtuální optimální porodnice).

V teoretické části se zabývám základními pojmy souvisejícími se sluchovým postižením, pohovořím o možnostech komunikace a zhodnotím jejich dostupnost a vhodnost v jednotlivých situacích, do kterých se bude budoucí maminka s postižením sluchu dostávat. Nastíním, proč a jak neslyšící rodiče pomáhat a porovnáám běžnou porodnici se zařízením, kde by byla matce s postižením sluchu poskytnuta taková úroveň služeb, jež by se rovnala standardům, které jsou v běžných porodnicích zcela samozřejmě poskytovány ženám bez postižení.

V praktické části své bakalářské práce použiji k získání informací dotazníkovou metodu. Oslovím primáře porodnických oddělení středočeských nemocnic a požádám je o vyplnění dotazníku týkajícího se připravenosti zdravotnického personálu na přijetí sluchově postižené budoucí matky.

Klíčová slova

neslyšící, těhotenství, porod, komunikace

Synopsis

The objective of my bachelor's essay is to define the subject matter of hearing handicap, especially in the respect to communication, and primarily „the communication between hearing person and deaf person“. Then I want to examine what conditions for pregnancy and childbirth of the hearing-impaired women are in the Czech Republic nowadays and what difficulties are in this area. After describing those I try to suggest practicable solutions and/or modify the existing ones (within the scope of an optimal virtual maternity hospital).

In the theoretical part I concern with the basic concepts related to hearing handicap, treat the possibilities of communication and evaluate their availability and suitability in particular situations any hearing impaired mother-to-be will get into. I describe why and how a hearing-impaired labouring woman shall be assisted and compare any regular maternity hospital with a facility where a hearing-impaired mother is provided with such a standard of services that is equal to the standard of services customarily provided for hearing women in regular maternity hospitals.

In the practical part of my bachelor's essay I use questionnaire method for data retrieval. I address senior consultants of hospital maternity wards in the Central Bohemia region and ask them to complete questionnaire concerning the readiness of their medical staff to admit hearing-impaired mother-to-be.

Key words

deaf, pregnancy, birth, communication

OBSAH

1. ÚVOD	10
Teoretická část.....	11
2. ÚVOD DO SVĚTA NESLYŠÍCÍCH	11
3. MOŽNOSTI KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI	12
3.1 Znaková řeč	12
3.1.1 Znakovaná čeština	12
3.1.2 Znakový jazyk	12
3.2 Odezírání	14
3.2.1 Podmínky komunikace	15
3.3 Čtení a psaní	15
3.4 Prstová abeceda.....	17
3.5 Tlumočnick	17
3.5.1 České organizace zabývající se tlumočením	18
4. TĚHOTENSTVÍ	19
4.1 Proč a jak pomáhat.....	19
4.2 Neslyšící maminka	19
4.2.1 Lékařská vyšetření v průběhu těhotenství	19
4.2.2 Komunikace s budoucí maminkou s vadou sluchu při návštěvě lékaře	22
4.3 Získávání informací	24
4.3.1 CD-ROM Slovník porodnické terminologie	27
4.4 Dula	29
4.4.1 Poslání duly.....	29
4.4.2 Česká asociace dul (ČAS).....	30
4.5 Komunikace s plodem.....	30
5. POROD	33
5.1 Kdo všechno může být přítomen u porodu?.....	33
5.1.1 Otec nebo jiný rodinný příslušník	33
5.1.2 Dula	34
5.1.3 Tlumočnick.....	34
5.2 Specifický způsob komunikace lékařů s rodičkou s postižením sluchu na porodním sále	35

6. POPORODNÍ PÉČE O MATKU A DÍTĚ	37
7. ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ (ÚPMD) – CENTRUM PRO NESLYŠÍCÍ MATKY (CNM)	38
8. KURZY ZNAKOVÉHO JAZYKA A ŠKOLENÍ PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL.....	40
9. STATISTIKA PORODŮ MATEK SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	41
10. VIRTUÁLNÍ IDEÁLNÍ PORODNICE PRO NESLYŠÍCÍ ŽENY	42
10.1 Speciálně vybavený pokoj	42
Praktická část	44
11. PRŮZKUM ZKUŠENOSTÍ A PŘIPRAVENOSTI PORODNIC NA POROD SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÉ MATKY	44
11.1 Cíl průzkumu	44
11.2 Hypotézy průzkumu	44
11.3 Složení vzorku probandů	44
11.4 Metodika průzkumu	45
11.5 Vlastní průzkum.....	45
11.6 Zpracování získaných dat	45
11.7 Vyhodnocení průzkumu	45
11.8 Ověření platnosti hypotéz.....	50
12. ZÁVĚR.....	52
13. SHRNU TÍ	54
14. SUMMARY	55
14. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
15. SEZNAM CITACÍ.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	59
PŘÍLOHA 1 – Jednoruční prstová abeceda.....	60
PŘÍLOHA 2 - Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ)	61

PŘÍLOHA 3 – Desatero pro komunikaci s pacienty se sluchovým postižením	63
Desatero komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka.....	64
PŘÍLOHA 4 - Etický kodex České asociace dul (ČAD).....	66
PŘÍLOHA 5 – Porodní plán.....	68
PŘÍLOHA 6 – Průvodní dopis adresovaný primářům porodnic.....	69
PŘÍLOHA 7 – Dotazník adresovaný primářům porodnic	70

SEZNAM ZKRATEK

ZJ – Znakový jazyk

SP – Sluchové postižení

1. ÚVOD

Práci na toto téma jsem si vybrala hned z několika důvodů. Prvním z nich je, že tematika sluchového postižení je mi blízká. Absolvovala jsem kurz znakové řeči (samostatně a následně i v rámci školní výuky), mezi neslyšícími mám přátele a v neposlední řadě jsem absolvovala stáž v jednom pražském ústavu pro neslyšící a aktivně jsme se zúčastnila několika pobytových akcí, jež toto zařízení pořádalo.

A proč právě „těhotenství a porod sluchově postižené ženy“? Zřejmě proto, že o tomto tématu se toho ještě moc neví a příliš se o něm ve většinové populaci nediskutuje ani nepřemýšlí; snad také proto, že se jedná o jedno z nejkrásnějších, ale zároveň nejobtížnějších a nejnáročnějších období ženina života, které si jistě zaslouží pozornost.

Dalším důvodem může být výzva, kterou dávám sama sobě. Týká se nedostatku dostupných materiálů a odborných pramenů zaměřených na toto konkrétní téma.

Od své práce očekávám získání komplexního a uceleného pohledu na daný problém. Mým cílem budiž přiblížit tuto tematiku široké veřejnosti, poukázat na důležitost a možnosti speciálních přístupů, které zkvalitní a usnadní život našim spoluobčanům s handicapem, a koneckonců rozšíří znalosti i nám, lidem bez postižení; najít vhodný materiál a začít opravovat a modernizovat chatrné mosty mezi komunitou slyšících a neslyšících. Jedná se tedy o proces oboustranně výhodný, jen je zapotřebí chuti do práce.

Mimo jiné se podrobněji zmíním o prvním zařízení u nás, které se může pyšnit titulem průkopníka v mnou nastíněné oblasti, a tudíž si jistě pozornost zaslouží. Zaměřím se na kurzy pro zdravotnický personál, na práci dul a na důležitost tlumočnicků.

Teoretická část

2. ÚVOD DO SVĚTA NESLYŠÍCÍCH

Ačkoliv lidé se sluchovým postižením žijí s lidmi bez postižení v jedné republice a na jednom světě, vytvořili si svůj vlastní svět, který více či méně spolupracuje s tím slyšícím. Jedním z důvodů, proč jsou separovaní, je zřejmě způsob komunikace. Lidé s postižením sluchu přišli o privilegium „slyšet“, čímž se značně oklestila jejich možnost dorozumění se. Ale oni si poradili – vytvořili si vlastní komunikační systémy, díky nimž mohou mezi sebou vést plnohodnotné dialogy. Když však přijde na řadu komunikace se slyšící většinou, narazí na mnohé bariéry. Stávají se cizinci. Ačkoli myslí v českých slovech, jejich způsob interpretace řeči je většinou slyšících lidí zakódován.

Znakový jazyk a znakový český jazyk jsou plnohodnotné komunikační systémy, které pro nás nejsou zdaleka tak těžké k naučení, na rozdíl od českého jazyku pro neslyšící. A přesto (snad proto, že nás slyšících je přesila) se neslyšící učí mluvit, aby byli schopni se s námi domluvit, ikdyž nikdy neslyšeli a neuslyší, jak to „vypadá“. A my slyšící stále čekáme, až se neslyšící naučí mluvit. A učit se znakový jazyk? Proč, když slyšíme...?

3. MOŽNOSTI KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI

Sluchové postižení má svá specifika, která přirozeně vyžadují speciální sadu pojmů. Lidé bez postižení některé termíny často směšují či zaměňují. A jelikož jsou to pojmy základní, sluší se je alespoň krátce představit. Nejpřesněji tyto pojmy klasifikuje zákon, konkrétně jeho předpis č. 155/1998 Sb.

3.1 Znaková řeč

Pod pojem se schová znakový jazyk i znakovaná čeština. Znaková řeč se skládá ze znaků, ze kterých se tvoří věty. Znaky se liší drobnostmi kraj od kraje; svůj dialekt si vytváří lidé okolo speciálních škol, jinak „hovoří“ staří, jinak mladí; specifické „nářečí“ mohou mít rodilí mluvčí, a odlišné mluvčí, jež se jazyku naučili až v pozdějším věku života.

3.1.1 Znakovaná čeština

„Znakovaná čeština je umělý jazykový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími.“ (1)

Znakovaná čeština byla vytvořena slyšícími lidmi. Jedná se o umělý systém, ve kterém se mísí český a znakový jazyk. Užívá se gramatických pravidel češtiny, výrazivo je přejato z jazyka znakového. Zároveň se znakováním výrazů se bezhlasně či hlasitě artikuluje. Efektivně využívat ho mohou víceméně jen lidé nedoslýchaví a postlingválně ohluchlí, kterým usnadňuje odezírání. Slabinou je nevizualizování koncovek, je třeba si je domýšlet.

3.1.2 Znakový jazyk

„...Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (1)

Lidé s postižením řeči jsou takovým malým národem sami pro sebe. Mají společnou řeč – znakový jazyk (vizuálně-motorický jazyk). Ten z nich dělá svým způsobem uzavřenou komunitu. Jejich jazyk je přirozený a plnohodnotný systém komunikace.

Jedná se o řeč celého těla; nejvíce se však uplatňují tvary, pozice a pohyby rukou (manuální složka) a mimika, pohyby a pozice hlavy a horní části trupu (nemanuální složka). Hlavním dorozumívacím prostředkem jsou ruce. Existuje tzv. „znakovací prostor“, ve kterém se realizují znaky (temeno hlavy, linie boků, upažené ruce).

Neexistuje jeden univerzální světový znakový jazyk (dále jen ZJ), přestože některé znaky mají ikonickou povahu (vycházejí z toho, co naznačují). Každý národ má svůj ZJ, stejně tak jako jazyk verbální, a stejně jako on má svou historii a prošel dlouhým vývojem. Můžeme se však setkat s tzv. mezinárodním znakovým jazykem – ten vznikl z mezinárodního systému znaků „Gestuno“, kterýžto fungoval bez gramatických pravidel. Během let se dalo dohromady gestuno s gramatickými pravidly znakových jazyků a dalo vzniknout dnes již plnohodnotnému znakovému systému s názvem „pidgin“. Nutno podotknout, že komunikaci pomocí tohoto systému zvládá jen velmi malé procento českých neslyšících. Jazyka se využívá například při deaflympiádě.

Hrubý (Hrubý, 1999) zastává názor, že co se týče slovní zásoby znakového jazyka, není možné, aby již dnes byla tak obsáhlá jako zásoba jazyka českého. ZJ byl dlouho potlačován a veřejnosti téměř neznámý; je tedy nasnadě, že nemůže obsahovat všechna existující slova. Světové znakové jazyky obsahují právě takové znaky, které odpovídají kultuře té které skupiny lidí.

Naproti tomu můžeme oponovat názorem, že český znakový jazyk obsahuje takové pojmy, pro které český jazyk nemá výraz, či je zapotřebí vyjádřit ho opisem – několika slovy.

Naučit se ovládat znakový jazyk a komunikovat s ním na přijatelné úrovni je zrovna tak obtížné, jako naučit se jakémukoli jinému cizímu jazyku. Může to být o to těžší, že množství kurzů znakového jazyka není zdaleka tak velké jako nabídka kurzů jazyků mluvených. Často také není dostačující kvalita nabízených služeb.

Je samozřejmostí, že nestačí naučit se jisté penzum slov a může začít komunikace. Jako v každé jiné řeči je nevyhnutelně nutné zvládnout gramatiku. Jak říká Strnadová:

„Gramatické vztahy jsou ve znakovém jazyce vyjádřeny nejen pořadím znaků ve větě, ale i dalšími prostředky, které mluvený jazyk nezná. Ustálené pořadí znaků v českém znakovém jazyce se v mnoha případech odlišuje od češtiny do té míry, že člověk, který nezná gramatiku znakového jazyka (a řídí se znalostmi gramatiky mluveného jazyka), může sdělení pochopit i opačně.“ (2)

Na závěr by se hodilo podotknout, že zdaleka není pravidlem, že všichni sluchově postižení spoluobčané ovládají znakový jazyk. Mohou za to bariéry nesnášenlivosti k čemukoli, co se odlišuje, vybudované před rokem 1989. Znakování bylo dlouho vytlačováno ze života neslyšících; ti byli nuceni, v rámci integrace do společnosti slyšících, co nejvíce mluvit česky.

3.2 Odezírání

Odezírání je jednou z nejčastěji používaných metod komunikace komunity neslyšících bez tlumočnicka s lidmi slyšícími. Jedná se o sledování mluvy komunikačního partnera a následné odhadování pravděpodobného obsahu. Je to však způsob velmi namáhavý a pracný a k jeho realizaci je třeba velké množství podmínek. Odezírat také nemůže každý, jak se lidé mylně domnívají. Vlohy pro odezírání jsou vrozené – nelze je vypěstovat; pouze tréninkem a aktivním používáním lze tuto vlohu do jisté míry zlepšit. Není tedy pravdou, že by neslyšící lidé měli lepší schopnost odezírat. Je nutné i vyvrátit mýtus, že schopnost odezírat souvisí s rozumovými schopnostmi člověka.

Jak říká ve své knize Strnadová: *„Intelligence není v přímém vztahu se schopností odezírat, je pouze jednou z mnoha dalších podmínek.“* (2)

Jak všeobecně započít vlastní komunikaci slyšícího s neslyšícím pomocí odezírání? Neslyšícího partnera na sebe můžeme upozornit hned několika způsoby. V každém případě je však nutné započít s rozhovorem až po navázání očního kontaktu. Nejprve je třeba nadést téma, kterého se bude komunikace týkat – dotyčný se tak dokáže rychleji zorientovat v mluvních obrazech, které mu poskytneme, a bude pro něj jednodušší vybrat ten správný, hodící se. Lépe si tak odvodí pravděpodobný okruh slov, která použijeme. Velká důležitost je přikládána porozumění první větě. Během konverzace nepřeskakujeme bez předchozího upozornění z tématu do tématu. Chybou by bylo mluvit překotně či v dobré vůli naopak téměř slabikovat. V rychlé mluvě se slova snadno přehlédnou, při slabikování se poruší mluvní obrazy slov a slova jsou „nečitelná“. Pracujeme s krátkými pauzami a to všude tam, kde se nachází ve větě čárky a tečky; to samé na místě spojek. Ze svých vět důkladně odstraníme slovní vatu a během řeči nežvýkáme, nejíme. Překážkou může být i knír zakrývající ústa.

V komunikaci se nelze spolehnout jen na tuto metodu – je nespolehlivá, protože nelze odezřít všechny vyřčené hlásky.

3.2.1 Podmínky komunikace

A jaké jsou podmínky usnadňující sluchově handicapovaným lidem porozumění odezíráním? Komunikanti by měli mít hlavu zhruba ve stejné výškové úrovni; při komunikaci dospělého s dítětem je vhodné, aby se dospělý snížil na úroveň dítěte; oční kontakt je totiž základem úspěšné komunikace.

O kvalitě komunikace rozhoduje i vzdálenost mezi osobami. Nejvhodnějším se jeví zhruba metr až dva; při menší vzdálenosti se pohled rozostřuje a není možné zaznamenat postoj člověka, jeho gestikulaci, pohyby těla a podobně. Komunikace na větší než doporučenou vzdálenost neumožňuje vidět detailně práci rtů a jazyka a zubů – jednotlivé mluvní obrazy mohou splývat. Nevhodné je také požadovat odezírání za chůze, či při provádění jakékoli činnosti; při odezírání je totiž potřeba soustředit veškerou pozornost na partnerova ústa. Více než nutné je proto být v době rozhovoru na jednom místě a nekývat hlavou.

Důležitým aspektem je světlo. Nesmí být příliš ostré, nesmí odezírajícího oslepot; stejně tak v šeru jsou podmínky pro porozumění minimální. Mělo by osvětlovat tvář mluvčího.

Další podmínkou pro porozumění je dobrý psychický stav odezírajícího. Odezírání je natolik náročná činnost, že vyžaduje důkladnou odpočatost, psychickou pohodu a klid.

Odezírání je nejběžněji používaným prostředkem při spolupráci s maminkou v průběhu těhotenství a porodu. Slyšící lidé zastávají názor, že sluchově postižení ovládají tento způsob komunikace automaticky. I kdyby to však byla pravda, maminka odezírat uměla a v běžné komunikaci by byla schopna porozumět, těžko říci, kolik informací pomocí odezírání si odnese z průběhu genetického vyšetření, do jaké míry bude mít sílu na odezírání po probdělé noci plné předoperačních bolestí, či při mnohahodinovém porodu.

3.3 Čtení a psaní

Čtení a psaní je pro lidi se sluchovým handicapem velmi namáhavou činností. Český jazyk je pro ně v podstatě jazykem cizím. Krahulcová-Žatková ve své knize uvádí:

„Je obecně známo, že dospělý neslyšící sáhne po delším psaném textu zpravidla jen za mimořádných okolností.“ (3)

Podle autorky jsou na vině tři oblasti.

- Lexikální. Člověk má problémy s morfologickou stavbou slov, potýká se s velkým množstvím slov a pojmů a s nepřesným vymezením jejich obsahu.
- Syntaxe. Vystávají problémy související s neznalostí jazykových prostředků, pomocí nichž jsou vyjádřeny vztahy mezi slovy a větami.
- Frazologie. Člověk s postižením sluchu se neorientuje v ustálených frázích a obratech.

V čtení psaného textu není možné kooperovat s gesty a mimikou komunikačního partnera, sdělení je tedy abstraktnějšího rázu než přímá komunikace. Je tedy mnohem obtížnější přesně porozumět obsahu sdělení. To však slyšící lidé nevidí – nedochází jim rozdíl mezi gramatikou znakového jazyka a jazyka českého. Slyšící člověk od svého narození slyší a opakuje, učí se gramatice, čte knihy – učí se jazyk a zároveň získává informace.

Do jaké míry se neslyšící naučí používat český jazyk závisí na tom, zda má prelingvální vadu sluchu (s vadou se narodil), či vadu postlingvální (ohluchl v průběhu života). Dalším aspektem je typ a míra závažnosti postižení či případné kombinace s jiným postižením; velký význam má působení a názor rodiny. Donedávna převládal tzv. orální model – dítě bylo nuceno komunikovat pomocí mluvené řeči a odezírání. Znakový jazyk byl zcela zavrhován. Děti se učily odezírat a vyslovovat česká slova; pokud byly stíženy hluchotou, dělo se tak bez jakékoli sluchové kontroly. Neučily se gramatiku, ale „slovní zásobu češtiny“. A tak například správné používání koncovek bylo pro naprostou většinu neslyšících „španělskou vesnicí“. Dnes se preferuje použití metody orální souběžně se znakováním. Metoda se nazývá „bilingvální přístup“ – pro dítě je zde prvním jazykem český znakový jazyk, čeština je až jazykem druhým. Odezírání a mluvení zde není věnováno přehršle pozornosti, hlavní důraz je kladen na psaný text. Důležitý je přirozeně individuální přístup.

Pokud bychom měli shrnout, zda s neslyšící pacientkou a budoucí matkou používat či nepoužívat jako komunikačního prostředku metodu psaní, výsledkem by bylo to, že vše záleží na schopnostech matky, na tom, k jaké komunikaci byla vychovávána, jakou preferuje a v jaké bude schopna zachytit co nejvíce a co nejpřesněji důležité informace. Přizpůsobit se tedy jejímu přání a snažit se o takový způsob komunikace, který jí bude nejvíce vyhovovat.

3.4 Prstová abeceda

Prstová abeceda je další z komunikačních forem, které můžeme ve styku s neslyšícími použít. Může být jednoruční, či pro obě ruce. Jedná se o slovní vizuálně-motorickou komunikační formu, kdy každé písmeno abecedy má svou podobu, kterou vyjádříme postavením a polohou prstů ruky (rukou). Tuto „řeč“ ovládá i mnoho slyšících lidí, je poměrně dost rozšířena a není obtížné se jí naučit. Většina znaků vychází z psané podoby písmen latinské abecedy. Naše česká abeceda obsahuje 27 znaků a znaky pro háčky a čárky.

Prstová abeceda umožňuje rozklad slova na jednotlivá písmena – sluchově postižené dítě tak slovo lépe pochopí, a jednodušeji tak dochází k zapamatování struktury slova a jeho pozdějšímu vybavení. Výhodou oproti psaní je nepotřeba pomůcek (papíru a tužky, počítače, atd.). Nevýhodou je, že psané slovo zůstane na papíře pro případnou kontrolu, zatímco znaky prstové abecedy přicházejí, odcházejí a není možné se k nim vrátit.

Tato metoda je rychlejší než psaní, avšak pomalejší než řeč; pokud používáme prstovou abecedu a řeč zároveň, dochází ke zpomalení řečového toku. Ten, kdo tuto metodu praktikuje, by si měl dát pozor, aby ostatními prsty nezakrýval to, co předvádí.

Co se týče použití prstové abecedy při komunikaci s nastávající maminkou, vidíme její plus při detailním seznámení s pro ni novými, často odbornými slovy, které se týkají těhotenství, porodu a věcí kolem nebo pro slova, pro která nebyl zatím ustálen znak. Používat však tuto metodu při porodu, kdy je matka psychicky i fyzicky velmi vyčerpaná, není doporučeno.

3.5 Tlumočník

Tlumočnickem znakového jazyka nazýváme člověka, který umožní neslyšícímu a slyšícímu člověku bezchybnou interpretaci jejich vzájemného rozhovoru. Sám není účastníkem komunikace, nehodnotí, nevnáší vlastní emoce ani názory, pouze zprostředkovává - přesně, nezaujatě, srozumitelně. Pomáhá komunikantům překonat jazykovou bariéru, čímž naplňuje svou profesionální funkci. Obsah tlumočeného si musí profesionál nechat pro sebe – není možné komukoli sdělovat informace o konkrétní osobě a jejím problému. Každý tlumočník podrobně zná kodex a po všech stránkách tento dodržuje.

Tlumočnický si rozdělíme do následujících tří kategorií:

- „Tlumočník českého znakového jazyka“. Pracuje ve velké většině pro neslyšící klienty a tlumočí z českého znakového jazyka.

- „Transliterátor znakované češtiny“. Jeho klienty jsou lidé nedoslýchaví, a tlumočnickovou prací je převod informací ze znakované češtiny.
- „Vizualizátor mluvené češtiny“. Jeho služeb využívají ohluchlí uživatelé češtiny.

Role, do kterých se tlumočnick může dostat, jsou různé a často se neslučují s výkonem jeho povolání, neslučují se s podmínkami Etického kodexu tlumočnicků znakového jazyka (viz PŘÍLOHA 2). Etický kodex se může lišit organizace od organizace, ale základní body se objevují v každém z nich. Není ostudné ani očeňující, pokud tlumočnick odmítne s některým klientem pracovat – ať už z důvodu nesympatií, nebo nezvládnutí tlumočení tématu z důvodu nedostatečné slovní zásoby.

Stejně tak, jako tlumočnick je vázán kodexem, i sluchově handicapovaní klienti by měli dodržovat jistá pravidla přístupu k němu, pokud má být komunikace opravdu úspěšná.

Sluší se ještě podotknout, že za svou práci – tedy tlumočení – je tlumočnick řádně finančně ohodnocen. Tlumočnictví je profese jako každá jiná.

3.5.1 České organizace zabývající se tlumočením

Tlumočnickem se člověk nerodí. Výkonu tohoto povolání předchází kurzy. Je nutné ovládat výborně znakový jazyk (přičemž nejlepším lektorem je neslyšící člověk – rodilý mluvčí) a následně je nutné absolvovat několik let intenzivního studia tlumočení. Certifikační vzdělávací program pro tlumočnický znakového jazyka formou kurzů a seminářů zprostředkovává zájemcům o tuto profesi například Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ). V České republice existují však i jiné organizace, které se touto problematikou zabývají. Uvedme si zde jejich přehled:

- Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ)
- Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka (ČSTZJ)
- Organizace tlumočnicků znakového jazyka (OTZJ)
- Komora sluchově postižených
- Národní rada tlumočnicků a lektorů znakového jazyka České republiky (NRTLZJ)
- Expertní komise pro otázky tlumočení neslyšícím
- Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN)

4. TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je jedním z nejkrásnějších životních období ženy, plné změn a očekávání, ale je také specifické svou náročností na fyzické i psychické síly nastávající maminky i jejího okolí. A pokud je vysilující pro zdravou ženu, v o to obtížnější situaci se nachází nastávající matka s tělesným postižením, v našem případě se sluchovým handicapem.

4.1 Proč a jak pomáhat

Když žena přijde do jiného stavu, setkává se a je nucena komunikovat s mnoha lidmi různých profesí (sociální pracovnice, lékárník, zdravotní sestra apod.). Ke sběru potřebných informací dochází v různých institucích (knihovna, porodnice, odbor sociálních věcí apod.). Už nyní je jasné, že žena s postižením sluchu se v případě otěhotnění dostává do situací, které pro ni budou s největší pravděpodobností velmi náročné.

Vraťme se tedy do porodnice, která zapadá do našeho tématu. Často diskutovanou otázkou je, zda bychom nevystačili při práci s neslyšící maminkou se stejnými přístupy, které používáme při styku s maminkou bez postižení. Odpovědí je jednoznačné ne. V době těhotenství dochází k řadě změn fyzického těla a psychika budoucí rodičky je v přímé závislosti na tomto precitlivělá; dochází k hormonálním změnám, které mohou být spojeny s úzkostmi. Čím více informací o jejím stavu a o tom, co se bude dít, se k ženě dostane, tím přesnější obrázek o své situaci si udělá a tím lépe bude svůj stav snášet.

4.2 Neslyšící maminka

Pro každou gravidní ženu, která se rozhodne si dítě ponechat, začíná oznámením těhotenství kolotoč lékařských vyšetření, která je nutné, potažmo doporučené absolvovat, aby se předešlo případným komplikacím.

4.2.1 Lékařská vyšetření v průběhu těhotenství

Aby celý proces těhotenství proběhl, tak jak má, a jeho výsledkem byl porod zdravého děťátka, je zapotřebí mnohých lékařských procedur, jejichž výčet si zde nyní uvedeme a časově seřadíme. Tyto se týkají ženy bez sluchového handicapu stejně tak, jako ženy se sluchovým postižením. Důvod, proč si zde uvádíme přehled všech vyšetření je ten, abychom získali představu, kolikrát a v jak moc choulostivých a citlivých záležitostech musí žena

během svého těhotenství jednat se svým gynekologem. Mnoho informací, které se žena v poradně dozvídá, může být obtížně srozumitelných a s doslovným a korektním pochopením některých pojmů může mít problém i žena bez postižení sluchu, natož pak žena s komunikační bariérou.

Každá žena dostane po prvním gynekologickém vyšetření, které potvrdí její těhotenství, tzv. těhotenský průkaz. Do něj ošetřující lékař zanáší po celou dobu těhotenství výsledky vyšetření. Také se do něj zaznamenají nemoci, které žena přestála v průběhu celého života; dále je žena dotázána na zdravotní stav svých rodičů a sourozenců a na průběh případných předešlých těhotenství. (Žena je změřena a zvážena, ale dnes již toto není pravidlem; dále informuje lékaře o stavu svého chrupu. Zjistí se také velikost její pánve.) Správný lékař by měl zkontrolovat i ženiny bradavky – zda nejsou vpáčené. Následně lékař vypočte podle data poslední menstruace přibližný den porodu.

Budoucí matka by doklad měla nosit stále při sobě; v případě komplikací poslouží průkaz jako informace pro ostatní lékaře (ať už při komplikacích gynekologických, kdy je žena z dosahu svého ošetřujícího lékaře, nebo při onemocněních nesouvisejících přímo s těhotenstvím). Průkazkou si také může vyžádat ve veřejném dopravním prostředku místo k sezení.

Pro období těhotenství žena buď zůstává pod dozorem svého dosavadního gynekologa, nebo na vlastní žádost může přejít k jinému odborníku.

Po celou dobu těhotenství se kontrolami sleduje vývoj a poloha plodu, zvýšená míra pozornosti je věnována srdeční činnosti dítěte.

Přejděme tedy k samotným vyšetřením. Po dobu těhotenství (deset lunárních měsíců – tedy 40 týdnů) by žena měla podle Labusové (http://www.evalabusova.cz/cesty/I_4.htm) **absolvovat alespoň 10 vyšetření v prenatalní poradně, a to v následujících časových rozmezích:**

- 12. týden. První těhotenské vyšetření by mělo být provedeno do 12. týdne gravidity, do této doby by se také budoucí matka měla zaregistrovat v prenatalní poradně.
- 22. týden. V této době by měla proběhnout další kontrola. Žena již může pozorovat pohyby plodu.
- 23. – 32. týden. Matka navštěvuje poradnu každé čtyři týdny. Mimo jiné se vyšetřeními sleduje případné riziko předčasného porodu.

- 33. – 36. týden. Návštěva lékaře je nutná každých čtrnáct dní. V tomto období lékaři mapují možný výskyt hypotrofie (opožděný vývoj plodu) a preeklampsie (žena má zvýšený tlak a dochází k vylučování bílkovin močí).
- 37. týden. Od toho týdne se doporučuje návštěva lékaře každý týden. Vyšetření mohou odhalit poruchy placentární dysfunkce (poruchy výměny plynů a živin mezi matkou a plodem nebo poruchy placentární hormonální produkce).

Existují vyšetření, která se provádějí opětovně při každé návštěvě lékaře. Mezi ně patří:

- Kontrola moči. Ta se provádí kvůli zjištění přítomnosti cukru, bílkovin či krve.
- Kontrola tlaku. Vysoký krevní tlak může ovlivnit výživu plodu a to v důsledku zhoršeného průtoku krve do placenty.
- Kontrola hmotnosti. Zde sledujeme především dynamiku přírůstku.
- Vyšetření zevní i vnitřní (zjištění stavu děložního hrdla). Pouze při tomto vyšetření je možné odhalit případný blížící se předčasný porod. Dále se zkontroluje poloha dělohy; v pozdějších stádiích i její tvrdost a poloha plodu.
- Kontrola dolních končetin – zda nenatékají.

Nyní se zaměříme na výčet konkrétních vyšetření a jejich časovou posloupnost (jedná se o soubor vyšetření, která se provádí všem ženám; nejsou zde zahrnuta speciální vyšetření pro ženy s rizikem předčasného porodu, pro ženy s rizikem hypotrofie plodu, pro ženy, jež prodělaly spontánní potrat, apod.):

- Na počátku těhotenství – gynekologické vyšetření v zrcadlech (alespoň jednou v průběhu těhotenství); dále 1. krevní testy (dochází k vyšetření krevního obrazu, zjištění krevní skupiny a Rh faktoru matky; sleduje se také případný výskyt infekčních nemocí u matky, které by mohly ohrozit vývoj plodu). Pro potvrzení těhotenství je možno použít ultrazvukové vyšetření. Provádí se i cytologické odběry – a to z důvodu prevence rakoviny děložního čípku.

- Konec 1. trimestru, či 16. týden. V tuto dobu se provádí genetický screening (je nutný odběr krve). Dokáže spolu s ultrazvukovým vyšetřením posoudit riziko chromozomální vady (např. Downův Syndrom).
- 2. trimestr. Provádí se pohmatové vyšetření čípku.
- 18. - 20. týden. V polovině těhotenství se doporučuje test na odhalení poruchy metabolismu glukózy (opět je nutný odběr krve); provádí se také ultrazvukové vyšetření, jehož výsledek nás informuje nejen o případné vývojové vadě, ale také o počtu plodů a o obvodu hlavičky plodu. Někdy lze již v této době určit pohlaví dítěte.
- 30. týden. Na řadě jsou druhé krevní testy. Od tohoto týdne se také provádí již pravidelně cardiokografické vyšetření (bezpečný test, během kterého se změří tep dítěte a děložní kontrakce, popřípadě i reakce plodu na ně).
- 30. – 32. týden. Na řadu přichází další ultrazvukové vyšetření, díky němuž zjistíme pohlaví, velikost a polohu plodu, uložení jeho vnitřních orgánů a také případné později vzniklé vývojové vady.
- 36. týden. Lékař provede kultivaci z pochvy za účelem vyloučení bakteriálních a kvasinkových infekcí.

V průběhu těhotenství by budoucí matka měla dvakrát navštívit svého stomatologa, měla by si nechat vyšetřit srdce a plíce, dojit si k očnímu lékaři, apod.

4.2.2 Komunikace s budoucí maminkou s vadou sluchu při návštěvě lékaře

Kromě kvalitní lékařské péče je důležitá i matčina informovanost a poučenost, bez ní těžko zastane zodpovědně svoji roli. Musí se naučit zvládat drobné problémy sama, či v případě potřeby kontaktovat lékaře. Proto je důležité, aby vztah mezi ženou a jejím ošetřujícím lékařem byl v pořádku, aby k němu měla žena se SP důvěru a nebála se komunikace s ním. Proto je vhodné domluvit se hned z počátku, jakou formou budou rozhovory probíhat, aby byly pro ženu co nejvíce přínosem. Žena se může rozhodnout, zda je schopna zvládnout návštěvy sama, či si zvolí variantu s tlumočníkem, na kterého má ze zákona právo.

Hned při příchodu k lékaři, respektive před vstupem do ordinace, může nastat první problém, pokud s sebou žena nebude mít tlumočníka, či jiný doprovod. Sestra zve do

ordinace další pacientku (či právě vycházející jiná pacientka v čekárně oznámí, že může vstoupit další); na radě může být právě žena se SP, právě otočená k oknu, či právě začtená do informačních letáků. Pokud sestra ženu ještě nezná (v případě, že si matka zvolila pro dobu těhotenství jiného lékaře) a o jejím postižení neví, je na matce, aby po svém příchodu do čekárny zároveň s odevzdáním kartičky pojištěnce seznámila sestru se svým handicapem – buď slovně, či písemně - pár větami na připravené kartičce. Sestra se pak při pozvání do ordinace přizpůsobí ženě postižení – kontaktuje ji pohledem, či pro ni přijde. Zřejmě nepřiliš vhodné by bylo snažit se upoutat ženu pozornost přehnanou gestikulací ze dveří ordinace, či zvyšováním hlasu.

V ordinaci (pokud se s lékařem nezná) se matka s lékařem seznámí, naváží oční kontakt a ten by měl trvat vždy, pokud lékař se ženou komunikuje. Pokud není přítomen tlumočník či jiná osoba (nadále budu používat jen pojem „tlumočník“), jež by byla prostředníkem v komunikaci mezi oběma aktéry, měla by následovat lékařova otázka, jakou formu komunikace matka preferuje; důležitá je také informace, zda žena nedoslýchá, či je zcela neslyšící. Pokud je to žena se zbytky sluchu, je nadmíru vhodné zbytečně nekřičet a nezvyšovat hlas, a zajistit co nejnižší okolní prostředí (vypnout rádio, zavřít okna do hlučné ulice apod.). Při dotazování může lékař použít výraznou artikulaci, či psaní.

Pokud není přítomen tlumočník, dodržují lékař a sestra zásady pro odezírání. Před každým vyšetřením ženě úkon důkladně vysvětlí, opakovaně během celé návštěvy se ptají, jak porozuměla sděleným informacím. Pokud je při zákroku potřeba její spolupráce, lékař to ženě dopředu naznačí. Během vyšetření se může lékař dostat ze zrakového pole matky – zde je potřeba, aby sestra (pokud není přítomen tlumočník) navázala s ženou oční kontakt (pokud probíhá komunikace písemně, tak se chopí tužky a papíru) a stala se prostředníkem mezi ní a specialistou.

Trochu jiná situace nastává, pokud má žena s sebou tlumočníka. Mnoho lidí se sluchovým handicapem se bojí komunikace se slyšící většinou, bojí se předsudků; obávají se, že by obsah komunikace dostatečně nepochopili (například v důsledku toho, že odezírání není jejich silnou stránkou a mluvený projev buď nepoužívají vůbec, či se stydí takto komunikovat s neznámými lidmi – nemají sluchovou kontrolu svého hlasového projevu; mohou také mít potíže s pochopením psaného textu apod.). Varianta „s tlumočníkem“ bude jistě pro lékaře tou snazší; nesmí se však stát, že lékař bude komunikovat s tlumočníkem a žena zůstane upozaděna a odkázána na sdělení tlumočníka (podrobněji viz příloha 2 – Etický kodex ČATZJ). Po celou dobu udržuje lékař oční kontakt s budoucí matkou. Tlumočník věrně a bez jakýchkoli zásahů a úprav tlumočí slova lékaře. Tlumočení může probíhat formou překladu

do znakového jazyka, do znakované češtiny, artikulací či formou písemnou. Lékař hovoří přímo s matkou; hovoří plynule, dává tlumočnickovi prostor na překlad. Opět je nutné se ženy ptát, jak nové informace pochopila a zda jim rozumí a jak. Tlumočnick vždy stojí u lékaře, žena potřebuje vidět na oba.

Ať už žena přijde s tlumočnickem či sama, je třeba poskytnout jí prostor pro případné otázky. Po skončení vyšetření jsou do těhotenského průkazu zapsány výsledky vyšetření. Samozřejmostí je datum příští návštěvy, a informace o případných speciálních požadavcích, týkajících se příští návštěvy a vyšetření.

Ucelené znění toho, jak by měla komunikace neslyšícího pacienta s ošetřujícím lékařem v ideálním případě probíhat, najdeme v desaterech o komunikaci s neslyšícím pacientem (viz PŘÍLOHA č. 3).

4.3 Získávání informací

Jak jsme si již zdůraznili, informovanost je pro budoucí matku velkým přínosem. Zkusme si nyní uvědomit, odkud čerpají informace ženy slyšící a kolik informací a na jaké úrovni se dostane k ženě se sluchovým postižením (dále budu ve své práci používat pro sluchové postižení jen zkratku SP), když obě mají zdánlivě stejné možnosti jejich sběru. Nejprve si nastíníme, jaké zdroje mohou maminky se SP využít jen stěží.

- **Čekárna u gynekologa, veřejný dopravní prostředek, náhodné rozhovory ve škole.** Dívka bez postižení může například při čekání na kontrolu mimoděk vyslechnout příběhy jiných žen, aniž by se do jejich rozhovoru zapojila, a aniž by si jejího „odposlouchávání“ někdo všiml. Oproti tomu dívka se SP si probíhajícího rozhovoru buď nevšimne, nebo nesebere odvahu komunikaci odezírat. Buď z obavy, že by cizí ženy svým odezíráním popudila, nebo že by jim neporozuměla, či z toho důvodu, že odezírání není její silnou stránkou a z rozhovoru by nic neměla.
- **Informační letáky.** S jejich dostupností problém není; v každé gynekologické poradně je jimi člověk obklopen. Žena bez postižení se tedy vše potřebné dozví. Budoucí matka se SP se však s největší pravděpodobností ztratí v jí dosud neznámé terminologii, na kterou v materiálech narazí, nebo vyvstane problém s porozuměním psanému textu.

- **Vzdělávací videokazety, CD-ROMy.** Zde nastává stejný problém, jako u letáků. Pokud se žena prokouše odbornou terminologií, může dojít k nepochopení významu běžných vět českého jazyka.
- **Rozhovory s jinými těhotnými ženami.** Pro slyšící ženu pravděpodobně nebude problém kontaktovat jinou, momentálně také těhotnou ženu za účelem sdílení svých poznatků a očekávání. Ať už to bude kamarádka či pouze známá z poradny. Tady vyvstává pro neslyšící problém. Jelikož lidí se sluchovým postižením je v porovnání se slyšící většinou v našem státě mizivé procento, stejně tak malá je šance, že ve stejnou dobu otěhotní dvě ženy se sluchovým postižením, které navíc budou mít k sobě blízko, aby mohly mezi sebou o svém stavu hovořit, porovnávat, vyměňovat zkušenosti atd. S cizí slyšící těhotnou ženou je navázání kontaktu nepravděpodobné, a to z důvodu komunikačních bariér.
- **Mimovolní předávání informací v rodině, z rádia a televize.** V rodině kompletně slyšící (či kompletně neslyšící, kde všichni členové používají jednotný dorozumívací jazyk) dochází k tomu, že není potřeba být aktivním účastníkem hovoru a přesto se člověk dozví mnohé důležité informace. To však neplatí pro rodiny, kde rodiče slyší a dítě má sluchové postižení. Nedostane se tak ke spoustě informací, jejichž znalost je ve světě slyšících automaticky předpokládána. Problém rádia a televize je velmi podobný.

Uveďme si nyní, jaké podmínky by měly splňovat podle Petráňové (in Fenclová, 2005) odborné texty, aby byly přístupné neslyšícím ženám.

- Knihy, brožury a časopisy. Od těchto písemných materiálů se předpokládá plnění tří funkcí. Prvním z nich je **vizuálnost**, která koreluje s velkým množstvím obrázků, které by se měly v textu vyskytovat. Zapomínat by se nemělo na barevnost a přehlednou grafickou úpravu textu. Druhou podmínkou je **srozumitelnost**. To ve zkratce znamená, že obsah, délka a členění textu by měly odpovídat čtenářským schopnostem žen. **Aktuálnost** je třetí podmínkou; ta s sebou nese požadavek na uvádění konkrétních příkladů z výchovy lidí se SP. Musí zde být informace pro případnou neslyšící matku a její slyšící či neslyšící dítě, stejně tak jako pro matku bez poruchy a jejího neslyšícího potomka.

- Letáky. K těm se vztahují podmínky výše uvedených tištěných materiálů. Navíc by měly být doplněny o kontakty na autory letáků, na zdravotnický personál a neměly by chybět ani odkazy na další písemné materiály, například na webové stránky apod.
- Vzdělávací videokazety, CD-ROMy. Stejně jako tištěné materiály musí splňovat vizuálnost. V případě těchto médií dosáhneme dodržení této podmínky příjemným osvětlením plochy i „herce“ – ten musí navíc udržovat oční kontakt s divákem (podmínka odezírání). Stejně u předešlých materiálů i zde je třeba správně pracovat s barvami, text musí být přehledně uspořádán. Žena by měla mít dostatečné množství času ke zpracování jednotlivých obrazů pomocí zraku. I při sledování videokazet se uplatní zákon srozumitelnosti. Vztahuje se k projevu v českém znakovém jazyce (zde platí přiměřenost, co se rychlosti týče, a plynulost) nebo titulcích. Existuje soubor zásad pro použití znakového jazyka na obrazovce, který je nutno dodržovat. A pokud použijeme titulky s českým textem, musíme se podřídit pravidlům pro titulkování pořadů pro neslyšící. Vhodnou metodicko-didaktickou formou je střídání psaného textu, praktických ukázek a jejich následného vysvětlení. To by mělo zaručit udržení pozornosti divačky.

Nyní se seznámíme s dalšími možnými formami komunikace, které můžeme využít při informování sluchově handicapované ženy a při porozumění jejímu problému. Komunikace by měla být obousměrná – tj. obě strany jsou aktivními účastníky. V komunikaci s ošetřujícím gynekologem je základním krokem ujasnění způsobu komunikace, jakým se bude doktor s pacientkou dorozumívat.

- Hned na první návštěvě by měla ze strany lékaře zaznít otázka, zda chce mít pacientka u svých vyšetření tlumočnicka a pokud ano, zda je schopná obstarat si ho sama, či zda má toto zařídit nemocnice. Pokud se žena pro tlumočnicka rozhodne, měl by s ní tento absolvovat všechna vyšetření a lékařské kontroly, nikoli jen speciální zákroky a nestandardní vyšetření. Žena bude mít jistě spousty otázek a díky tlumočnickovi se bude moci ptát na každé návštěvě lékaře. O potřebě tlumočnicka u porodu samého pohovoříme níže (viz 5.3 – Specifický způsob komunikace s rodičkou).

Další možností, jak se zorientovat v nastalé situaci, je promluva s osobami blízkými.

- cílené rozhovory s rodiči či jinými informovanými členy rodiny
- rozhovory s kamarády

Mnoho informací na téma těhotenství a porod má jistě dívka získat ve své rodině, konkrétně od své matky. Problém nastává, pokud dívka se SP pobývá na internátě některé speciální školy. Její vtahy s rodinou mohou ochabnout, společně stráveného času je pomálu; mezi matkou a dcerou se mnohdy nevytvoří opravdový vztah důvěry a porozumění, který by byl potřebný právě při předávání informací tohoto druhu. A tak dívka většinové penzum vědomostí načerpá ve škole.

4.3.1 CD-ROM Slovník porodnické terminologie

Tento unikátní slovník vznikl jako součást projektu „Centrum pro matky se sluchovým postižením – vyškolení a příprava zdravotnického personálu“. Autorem projektu je Středisko rané péče Tamtam. Slovník najde své uplatnění nejen u odborníků – u zdravotnického personálu a tlumočnicků, ale i u laické obce – v našem případě může být velkým pomocníkem pro budoucí sluchově postižené maminky. Dílo vznikalo v průběhu roku 2004 a podíleli se na něm odborníci z oblasti komunikace s neslyšícími, odborníci na tematiku porodnictví a neslyšící laici – student, dula pracující s neslyšícími rodičkami a neslyšící maminky. Vznikl heslář (obsahuje na pět set slov a pojmů), jehož verze byla mnohokrát rozšiřována a v konečné fázi byla obsahovaná slova rozdělena do těchto tematických oblastí:

- matka, plod, těhotenství, porod, po porodu, novorozenec, lidé a prostředí kolem porodu, nemoci, komplikace a léčba

Poté, co odborníci z oblasti porodnictví podrobně objasnili slyšícím členům týmu významy jednotlivých slov, následovalo získávání znaků českého znakového jazyka odpovídajících jednotlivým pojmům z hesláře. Neslyšícím bylo slovo vysvětleno ve znakovém jazyce a pomocí obrázků; buď již příslušný znak ve znakovém jazyce existoval, nebo byl vymyšlen (vždy neslyšícími členy týmu) na základě lingvistických přístupů českého znakového jazyka. Správnost znaku po stránce lingvistické kontrolovala jazykově vzdělaná rodilá mluvčí českého znakového jazyka.

Následovalo natáčení znaků; aktéry byli neslyšící a každé slovo bylo natočeno zepředu a z profilu. Pro dobrou čitelnost byly použity kontrastní barvy oblečení aktérů a pozadí v ateliéru.

Kromě znaků nám s pochopením významu pojmů napomáhají fotografie a obrázky.

Finální verze byla několikrát připomínkována a tak její dnešní verze vyhovuje snad opravdu každému uživateli. Oproti původním záměrům se dá dnes ve slovníku vyhledávat nejen podle českého jazyka, ale i na základě jazyka znakového. Ve slovníku obsažené znaky jsou většinou složeninou několika znaků. Nejjednodušší variantou se ukázalo vyhledávání podle tvarů ruky. Za tímto účelem vznikla databáze fotografií všech tvarů ruky, se kterými se lze v českém znakovém jazyce setkat. Uživatel pak může fotografie využít následujícími způsoby:

- při sledování jakékoli nahrávky si může nechat zobrazit všechny tvary ruky, které daný znak obsahuje (což mu může pomoci i při učení se tomu kterému termínu)
- má možnost vyhledávat znaky pomocí tvarů ruky (pro snazší orientaci byly tvary ruky zredukovány na dvacet osm základních kategorií snadno odlišitelných tvarů ruky, přičemž ojediněle se vyskytující znaky a podobné tvary ruky byly sloučeny do jedné kategorie)

Co všechno se tedy dovíme a s čím můžeme pracovat?

- Úvod – úvodní informaci o CD-ROMu, dostupné v českém jazyce i českém znakovém jazyce.
- Obsah – v českém jazyce jsou zde uvedeny kapitoly a podkapitoly, doplněné výstižnými a vtipnými obrázky.
- Nastavení – zde je možno zvolit si základní barvu, dále rychlost a velikost, v jaké budou přehrávány videozáznamy; uživatel si také vybere, zda chce, anebo nechce zobrazovat fotografie tvarů ruky.
- Autorský tým – v této složce se uživatel krátce seznámí s autorem slovníku.
- Náповěda – v této rubrice se dozvíme, jak se slovníkem zacházet.
- Videonahrávky záznamů – pomocí ustálených tlačítek je možné záznam přehrát, opakovaně přehrát, pozastavit či zastavit; můžeme si zvolit i rychlost

přehrávání a celkovou velikost obrazu; každý znak si můžeme spustit v čelním, nebo bočním pohledu na znakujícího.

- Vyhledávání – pojem, o který máme zájem, můžeme vyhledat několika způsoby: buď hledáme v jednotlivých kapitolách, kdy se nám obsažené pojmy zobrazí seřazené podle abecedy, nebo vyhledáváme rovnou podle české abecedy (nebere se ohled na rozdělení do kapitol, jsou zde abecedně vypsány všechny pojmy obsažené v hesláři. Pokud máme na mysli konkrétní slovo (ať už ve znakovém českém jazyce či v českém jazyce), zadáme toto do vyhledávače, nebo vybereme z tabulky příslušný tvar ruky, který by námi hledané slovo mělo obsahovat.

4.4 Dula

„Dula“ je starý řecký název, který se dnes používá pro speciálně vyškolenou ženu, jež poskytuje především psychickou (ale i fyzickou) oporu nově se rodící matce a přispívá k dobrému startu celé nové rodiny. (4)

Zdaleka ne pro všechny ženy je těhotenství a porod záležitostí, které se neobávají, a o jejímž průběhu a následcích vše vědí. Existují ženy (a je namístě si přiznat, že těch je naprostá většina), které si oba procesy prožijí samostatně „jen“ s pomocí příruček, zkušeností jiných maminek, podle internetových stránek, či rad, které dostanou v kurzech pro nastávající matky. Je velice pravděpodobné, že celá záležitost dopadne uspokojivě a výsledkem bude zdravé dítě a spokojená maminka. Koneckonců – donedávna nastávající matky ani jiné možnosti neměly. Doba se však mění a těhotenství a porod mohou dostat nový rozměr, pokud bude budoucí matka chtít. A tím novým rozměrem se stává právě dula.

4.4.1 Poslání duly

Poslání duly je prosté – pomoci mamince zvládnout dobu kolem těhotenství a porodu. Starat se o její psychickou a fyzickou pohodu, a to následně i v období šestinedělí. Nezastupuje doktora ani práci porodních asistentek – spolupracuje s nimi, tvoří komunikační most mezi nimi a maminkou. Do vztahu „lékař – budoucí rodiče“ však nevstupuje. Samozřejmostí je kooperace s nastávajícím otcem – není jeho náhradou; podporuje ho a je jeho partnerem v péči o ženu. Dula provází ženu od počátku těhotenství – poskytuje jí všechny potřebné a nezkreslené informace, s čímž souvisí i tvorba porodního plánu. Porodní

plán obsahuje přání maminky, které předkládá v písemné formě zdravotnickému personálu při příchodu do porodnice. Jsou v něm zaznamenány body, které jsou pro budoucí rodičku důležité, a přeje si, pokud to bude jen trochu možné, jejich plnění.

Nejdůležitějším posláním však zůstává samotná (nepřetržitá) asistence u porodu. Dula s ženou komunikuje, chlácholí ji, pomáhá s výběrem porodních poloh; provádí masáže, povzbuzuje otce (pokud je přítomen) a pokud je třeba lékařských zákroků, informuje ženu o jejich smyslu, důležitosti, průběhu a výsledku.

Narozením dítěte však její úloha nekončí. Šestinedělí je velmi náročné období a dula pomůže mamince zorientovat se v jejích nových radostech, strastech i povinnostech – to vše v domácím, pro maminku bezpečném prostředí.

A jak si vlastně dula najít a správně vybrat? V současné době je nejjednodušší možností kontaktovat Českou asociaci dul, která dula doporučí přesně „na míru“ – zohlední místo bydliště rodičky, její případné speciální požadavky apod..

Nezaměnitelnou pomoc může dula znamenat pro maminku bez rodinného zázemí, bez partnera, pro ženu prvorodičku, či pro ženu velmi mladou.

Stejně tak, jako pro tlumočnický, existuje kodex, který práci a kompetence dul v České republice striktně definuje (viz PŘÍLOHA 4).

4.4.2 Česká asociace dul (ČAS)

Tato asociace, zastřešující duly z celé České republiky, vznikla v roce 2001. Pořádá kurzy pro ženy, jež se chtějí stát dula, a po úspěšném absolvování jim udělí certifikát oprávněnosti pro provozování činnosti. Součástí asociace je i odborná komise, která dohlíží na plnění morálních a jiných zákonů, které jsou shrnuty v Etickém kodexu České asociace dul (viz PŘÍLOHA 4). Je společností, která usiluje o zlepšení přístupu k péči o matku a dítě a v neposlední řadě podporuje zařazení dul mezi oficiálně podporované profese.

4.5 Komunikace s plodem

V předešlých kapitolách jsme se dozvěděli, jak probíhá komunikace ženy se SP a lékaře. Nyní se dostáváme k tomu, zda (a pokud ano, tak jakým způsobem) je možno navázat kontakt s dosud nenarozeným dítětem.

Dnes už snad nikdo nezastává dříve rozšířený názor, že plod neví nic o našem světě; v matčině bříšku že jde pouze o fyziologický vývoj a naše snaha o komunikaci s ním že je bezpředmětná. Matka se dnes se svým dítětem snaží navázat kontakt od počátku

těhotenství, a to mnoha způsoby. A o to více a intenzivněji, když ucítí první pohyby děťátka. Navazovat kontakt se svým nenarozeným dítětem může přirozeně i matka se sluchovým handicapem. Zdali však tuto činnost vědomě vyvíjí a vědomě svým matkám opětuje i nenarození potomci, nemůžeme s jistotou říci. Na úvod tohoto tématu uvádím citaci Mgr. Karolíny Riedlové:

„Nejranější formy komunikace ještě v období prenatálním mezi matkou a nenarozeným dítětem jsou komunikace somatická, vestibulární a vibrační. Tyto tři druhy vnímání utvářejí primárně u člověka pocit jistoty. Somatické vnímání je zprostředkováno největším percepčním a zároveň hraničním orgánem, a sice kůží. Vestibulární aparát má schopnost určit polohu v prostoru a uvědomit si pohyb. Vibrační vnímání pomáhá člověku vnímat celým tělem přicházející chvění, hlasy, tony, zvuky atd. a toto vše zpracovat. Díky vibraci se dostává člověku také hlubokých tělesných podnětů.“ (5)

Autorka dále praví, že k tomu, aby člověk mohl reagovat na dané podněty, je zapotřebí určitého stupně vývoje nervové soustavy. Nervový systém se vyznačuje plasticitou, která je příznačná pro rané období života. Tehdy si člověk zapamatuje nejvíce.

Podívejme se nyní podrobněji na to, jaké možnosti v komunikaci s plodem máme.

- Hmat a pohyb. Hmatem s děťátkem komunikujeme snad nejčastěji a můžeme to provozovat kdekoli. Hlazením a dotýkáním se břicha dítěti dokazujeme, že je chtěné a že se na něj těšíme. Plod reaguje na teplo, tlak, hlazení, bolest apod. protipohybem nebo úhybným manévrem.
- Sluch. Zhruba v polovině těhotenství je sluchové ústrojí plodu již zcela vyvinuté. A tak se stává, že na náhlý ostrý a hlasitý zvuk může dítě reagovat kopnutím, nebo trhnutím; jsou naopak zvuky, které dítě uklidní (příjemná hudba, či matčin hlas – ten může působit uklidňujícím dojmem i po porodu, dítě si na něj pamatuje). Je dokázáno, že je-li dítě v děloze vystavováno nadměrnému hluku a nepříjemným zvukům, může si přinést na svět nervozitu či psychickou labilitu.

Otázkou zůstává, jak moc chybí děťátku hlas jeho matky, pokud je tato neslyšící, a svůj hlasový projev ze svého života vypustila buď zcela, nebo mluví, jen když nemá jinou možnost dorozumět se. Nic to nemění na tom, že pouštět dítěti záměrně hudbu klidně může; pokud je matka prelingválně neslyšící, o jejím výběru se může poradit se slyšícími rodiči,

kamarádkami, atd. a pak již jen vyčká, jak bude plod reagovat a přizpůsobí výběr muziky jeho přáním. Vhodná je hudba s hlubokými basy.

- Emoce. Dítě je s matkou nerozlučně spjato a co cítí matka, to bezpečně přenáší na své dítě. Ať už je to pocit štěstí či strachu, únava nebo bolest. Stres a nepohoda matky během těhotenství mohou vést k zásadním poruchám vývoje plodu, v krajních případech až ke spontánnímu potratu a podobně.

Závěrem bych uvedla, že čím více podnětů a popudů zvenčí přichází, tím více dochází k rozvoji nervových buněk a k jejich propojení. Následkem toho se také lépe vytvářejí odpovídající oblasti mozku.

5. POROD

Po devíti měsících, kdy si maminka prošla zdravotní vyšetření a měla dostatek času si uvědomit si změny, které nastanou a připravit se na svou novou životní roli, která ji čeká, přichází chvíle, kdy se naplní její očekávání a potomek přijde na svět. V naprosté většině případů chce mít žena, ať už slyšící, nebo neslyšící, u sebe v průběhu vlastního porodu osobu, která ji bude povzbuzovat, nebo jen držet za ruku.

V dnešní době existuje možnost, aby si budoucí maminka sestavila svůj „porodní plán“. Je to jakýsi seznam požadavků, které se vztahují k průběhu vlastního porodu (viz PŘÍLOHA 5). Tento žena sestaví (například s pomocí duly) v době těhotenství, a pokud je to jen trochu reálné, zdravotnický personál by ho měl akceptovat. Co se týče rodiček se SP, jejich plán může navíc (na rozdíl od plánů slyšících maminek) zahrnovat například přítomnost tlumočnicka při porodu.

5.1 Kdo všechno může být přítomen u porodu?

Dalo by se ve zkratce říci, že kdokoli, koho si žena zvolí a kolik osob konkrétní nemocnice akceptuje. Obvykle jsou to jedna, nebo dvě osoby, ale vždy záleží na konkrétním zdravotním zařízení. Pokud bude ona osoba souhlasit (nastávající otec, matka, sourozenec, potomek, kamarádka, dula, tlumočnick, ...) mají dveře na porodní sál otevřené. Já se budu podrobněji zabývat základními a nejobvyklejšími variantami (které připadají v úvahu pro porod neslyšící ženy), jejichž kombinace mezi sebou nejsou na porodním sále vyloučeny. Jsou to kategorie: otec, dula a tlumočnick.

5.1.1 Otec nebo jiný rodinný příslušník

Začneme s osobou, která se u porodů (mimo lékařský personál) objevuje jako doprovod nejčastěji, a tou je budoucí otec dítěte. Otázku jeho přítomnosti u narození dítěte si musí vyřešit sami rodiče, přičemž by se neměli nechat ovlivnit moderními trendy (moderní tatínek je vždy přítomen u narození svého potomka atd.). Pokud se rozhodnou, že zkušeností narození potomka chtějí projít spolu, je doporučeno a nadmíru vhodné, aby nastávající otec absolvoval se svou ženou přinejmenším předporodní kurz zaměřený právě na akt porodu, aby se na tento psychicky připravil. Na ženu působí přítomnost blízké osoby uklidňujícím dojmem, partner jí dodává odvalu, pomáhá překonat bolest. Může být prostředníkem mezi

partnerkou a zdravotnickým personálem, může místo partnerky dohlížet na plnění porodního plánu. Je nasnadě, že po společném zážitku podobného typu se vztah partnerů obvykle utuží.

Mnoho mužů se i přes absolvování kurzu obává, že nesplní svou roli podle svých představ. O to více beznadějně si může připadat neslyšící budoucí otec, proto by se při vytváření informačních materiálů pro ženy se SP mělo myslet i na budoucí otce se SP.

Slyšící otec o porodu své partnerky se SP významně usnadní ženě komunikaci s lékařem, protože se s ženou domluví způsobem, na který jsou oba zvyklí (znakový jazyk, odezíráni apod.). Pro ženu bude jistě snazší odezírat v bolestech z úst, která dobře zná; minimalizují se zde také obavy, že se v kritických chvílích nebude schopna s lékařem domluvit.

Pokud má partner sluchový handicap stejně tak jako jeho partnerka, je zapotřebí domluvit se se zdravotnickým personálem, jakého způsobu komunikace budou využívat.

V obou případech je možné využít i služeb tlumočnicka, či duly. Doporučovala bych to v obou případech, protože tlumočnick do matčiných sdělení nic nepřidává ani neubírá, není citově zainteresován; slyšící příbuzná osoba přítomná porodu bude na rodičku citově vázána a v rámci touhy ji ochránit může manipulovat s jejími rozhodnutími, a celá komunikace se tak může omezit na dialogy mezi slyšícím příbuzným a lékařem.

5.1.2 Dula

Pokud má žena svou dula – je samozřejmostí, že jí bude mít i u porodu samotného, neboť právě v tomto tkví dulin největší úkol – provést matku obdobím přípravným, třemi dobami porodními a dobou poporodní, být jí oporou a poradcem (4.4.1 Poslání duly). Pokud se žena s žádostí o pomoc duly obrátí na Českou asociaci dul (4.4.2 Česká asociace dul), může se její pomocnicí stát přímo dula ovládající znakový jazyk. Porodu s dula může být samozřejmě přítomen otec (v případě potřeby dula poskytne psychickou podporu i jemu). Pokud má neslyšící maminka porodní plán, dula dohlíží na jeho plnění; v případě zdravotních rizik při porodu konzultuje plán na místě s maminkou; může doporučit odstoupení od některých bodů apod..

5.1.3 Tlumočnick

Pokud ženu jejím těhotenstvím a návštěvami lékaře prováděl tlumočnick, je více než přínosné, aby se tento zúčastnil i doby těsně před porodem a porodu samého. Budoucí matka k němu získá během těhotenství důvěru a porozumění během porodu bude na vyšší úrovni,

než kdyby se na porodním sále setkali poprvé. Pro neovlivněnou komunikaci mezi rodičkou a lékařem je tlumočnick velkou výhodou – není s ní vázán hlubokým citovým vztahem a informace pouze překládá, neupravuje (viz PŘÍLOHA 2).

Zda bude tlumočnicka u porodu chtít však záleží jen na matce samotné. Jisté však je, že by to bylo ku prospěchu věci, co se komunikace mezi lékařem a rodičkou týče. Žena se SP jistě zvládne porod sama, ale s ohledem na stejný přístup k informacím, jako mají ženy slyšící, je tlumočnick výhodou.

Před samotným porodem může mít klientka zájem dozvědět se, co se právě děje s jejím miminkem, co se děje s jejím tělem.

Tlumočením u porodu se tlumočnick a rodička dostávají do těsnějšího vztahu, než tomu bývá při běžném tlumočení. Uvedu příklad, kdy může dojít z důvodu neprodleného předání informací k těsnému fyzickému kontaktu tlumočnicka s ženou:

„Dýchání – společné dodýchávání během kontrakcí. Tlumočnick drží klientčinu ruku a dýchá na její hřbet. Zároveň tlumočnick přitiskne druhou ruku na hrud' klientky a ve stejném rytmu s dechem hrud' stlačuje. Rytmus a intenzita dýchání a stisků se řídí tím, zda je třeba během kontrakcí dýchat rychle a povrchně, nebo ke konci kontrakcí zhluboka pomalu prodýchnout.

Zatlačte – Tlumočnick se opře zepředu do ramena klientky, která je tak nucena vyvinout sílu v opačném směru, aby začala tlačit. Podle toho, jak silně je potřeba zatlačit, tak silně se tlumočnick opírá do ramene klientky.“ (5)

Po samotném porodu lékař prostřednictvím tlumočnicka matku informuje o stavu děťátka, o jejím zdravotním stavu, a o tom, co se bude dít dále.

5.2 Specifický způsob komunikace lékařů s rodičkou s postižením sluchu na porodním sále

Způsobů, jak komunikovat s rodičkou se SP je mnoho; otázkou však je, kolik z nich zdravotnický personál ovládá, a do jaké míry ovládá klientka techniky, které používá personál. Ideální případ je ten, kdy je porodu přítomen tlumočnick či dula, kteří jsou schopni komunikovat ve znakovém jazyce. Pokud se však zde mám odvolat na praktickou část své práce, tak je třeba podotknout, že v loňském roce v porodnicích středočeského kraje ani jednomu porodu ženy se SP nebyl přítomen tlumočnick, nebo dula.

Znakový jazyk a znakový český jazyk. Komunikace pomocí znakového jazyka by byla jistě ideálním způsobem komunikace, leč dá se předpokládat (z výsledků praktické části mé práce či z četnosti kurzů znakového jazyka pro zdravotnický personál), že tuto dovednost bude ovládat jen velmi malé procento porodnického personálu, což je přirozeně ke škodě věci.

Odezírání. Tato forma komunikace je jednou z nejrozšířenějších, protože od lékařů a personálu nevyžaduje zvláštních schopností. Je však velmi náročná pro matku. I pokud umí za normálních okolností odezírat, v průběhu několika hodinového porodu, kdy může mít oči unavené od pláče či přivřené bolestí se těžko bude soustředit na pochopení lékařem předávaných informací.

Posunky a gesta. Gesto je sociálně komunikačním prvkem. V řadě případů je výmluvnější použít gesto, než situaci komentovat verbálně.

Psaní. Psaní je často využívanou formou předávání informací na porodním sále. Jen to však metoda nejistá - maminka nemusí ovládat dobře čtení písemného sdělení. Další nevýhodou je časový posun, kdy se k mamince informace dostane. Ve chvílích, kdy je třeba jednat okamžitě, sestra teprve píše sdělení na papír.

Prstová abeceda. I tato forma komunikace je možná, hodí se však spíše na „rozklíčování“ slov, kterým (například při odezírání) rodička nerozumí.

6. POPORODNÍ PÉČE O MATKU A DÍTĚ

Narozením dítěte však potřeba speciální péče a péče vůbec nekončí – ba naopak. Už nejde jen o matku, ale především o navázání kontaktu mezi ní a jejím děťátkem. Čím dříve interakce mezi nimi proběhne, tím lépe se bude rozvíjet jejich vztah, nastolí se emoční pohoda matky a dítěte. Je třeba ženu povzbuzovat, protože stejně jako žena slyšící si občas nemusí vědět při péči o dítě rady, zejména pokud je prvorodičkou.

Pokud se vrátíme k případu, kdy ženu prováděl jejím těhotenstvím tlumočnick, patří se dodat, že jeho služeb maminka jistě využije i v době poporodní. Není však možné, aby tlumočící osoba byla přítomna v porodnici neustále; lze se domluvit ten který den na určitou hodinu, kdy se tlumočnick dostaví, a zprostředkuje komunikační most mezi ženou a např. zdravotní sestrou.

Ideálním modelem by bylo, pokud by v porodnici byl speciální pokoj pro ženy se sluchovým handicapem (viz kapitola 7. Ústav pro péči o matku a dítě – Centrum pro neslyšící matky).

Pokud má žena svou dula, tato ji provází i obdobím šestinedělí – tedy nejen při poporodní hospitalizaci v porodnici, ale následně i v domácím prostředí maminky. Tam ji dula pomáhá nejen s péčí o novorozence, ale může jí být nápomocna i v drobných úkonech v domácnosti.

7. ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ (ÚPMD) – CENTRUM PRO NESLYŠÍCÍ MATKY (CNM)

V pražském Podolí funguje od června 2004 při Ústavu pro péči o matku a dítě (UPMD) Centrum pro neslyšící matky (CNM). Kontaktním pracovníkem a koordinátorem činnosti centra je dětská lékařka Mudr. Helena Slavíková. Impulsem pro zřízení centra byly semináře, který pořádala FRPSP a Středisko rané péče Tamtam. Výsledkem bylo zjištění, že rodiče s postižením sluchu mají s těhotenstvím a porodem v institucích běžného typu veskrze špatné zkušenosti. Vznikl projekt s názvem “Centrum pro budoucí matky se sluchovým postižením. Vyškolení a příprava zdravotnického personálu.”.

Spolupráce probíhá s TAMTAMem (Středisko rané péče), který pořádá kurzy pro zdravotnický personál. Školení probíhá v oblastech znakového jazyka, odezírání a komunikaci se sluchově postiženými všeobecně. Realizovány jsou i přednášky týkající se samotného sluchového postižení a života lidí s tímto handicapem. V centru jsou k dispozici speciálně vyškolení tlumočníci, kteří ovládají zdravotnická pojmosloví, i znaky související s těhotenstvím a porodem. Vznikl také CD-ROM Slovník porodnické terminologie; ve znakové řeči totiž původně chyběly pojmy týkající se dané problematiky. Celý projekt je zacílen na těhotné a rodičky se SP.

Pro neslyšící maminky je zde připravena i předporodní péče. Po celou dobu těhotenství mají možnost docházet do poradny pro těhotné, kde je jedenkrát týdně přítomen tlumočník. Právo na tlumočníka mají i po celou dobu porodu.

Po porodu má handicapovaná maminka (stejně tak jako každá jiná matka) možnost volby mezi standardním či nadstandardně vybaveným pokojem. Samozřejmostí je “rooming in”. Ve speciálně upraveném pokoji je nainstalovaný přístroj, který světelnými signály a vibracemi upozorní na pláč dítěte. Je zde také světelná signalizace klepání na dveře pokoje. K dispozici je maminkám počítač s připojením na internet.

Rodiče obvykle chtějí co nejdříve po porodu vědět, zda jejich dítě má či nemá sluchovou vadu. Potřebná vyšetření zprostředkuje centrum samotné; pokud se postižení jakéhokoli druhu potvrdí, následuje spolupráce s foniatrií Fakultní nemocnice v Motole. Tyto služby jsou bezplatné. V případě, že mají rodiče zájem, dostanou kontakt na Středisko rané péče Tamtam a mohou plně využívat všech dalších služeb střediska. Služeb podolského centra mohou využívat matky z celé České republiky. Pokud chtějí родit ve zdejší porodnici, stačí, aby se mezi 14. a 20. týdnem zaregistrovaly do kartotéky Ústavu pro péči o matku a dítě. Ještě se sluší podotknout, že tato péče opravdu není nadstandardní ani zbytečná, jak by

se mohlo nezasvěceným zdát. Je to pouze snaha nabídnout sluchově postiženým matkám stejné podmínky, jaké mají ženy slyšící.

Do dnešní doby proběhlo v podolském centru asi třicet porodů maminek s různými sluchovými handicapami. Toto zařízení je v České republice jediným svého druhu.

8. KURZY ZNAKOVÉHO JAZYKA A ŠKOLENÍ PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

U zdravotnického personálu (netýká se pouze zdravotníků z porodnických oddělení) v České republice není běžnou praxí absolvování kurzu o problematice neslyšících, jak vyplývá z výsledků praktické části mé práce. Samozřejmě, že se situace kolem porodu dají zvládnout i bez speciálních forem komunikací, ale se základy znakového jazyka, nebo se základními znalostmi o odezírání a kultuře sluchově handicapovaných všeobecně by jistě zákroky i pobyt v hospitalizaci probíhaly bez mnohých nepříjemných situací nebo nedorozumění.

Snažila jsem se dohledat nějaké všeobecné informace k tomuto tématu. V konečném výsledku jsem se dobrala pouze ke dvěma organizacím.

První z nich nese název „Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením“. O činnosti této organizace na poli vzdělávání zdravotnického personálu jsem se blíže zmínila v předcházející kapitole (7. Ústav pro péči o matku a dítě – Centrum pro neslyšící matky).

Druhou organizací je společnost převážně neslyšících občanů s názvem „Pevnost“. Tato organizace si dala za cíl bořit bariéry mezi světem slyšících a neslyšících; snaží se nezaújatě seznamovat slyšící většinu se světem ticha, a to různými způsoby. Jedním z nich je právě pořádání kurzů pro zdravotnické pracovníky. Dovolím si zde odcitovat znění emailu, který mi přišel jako odpověď na můj dotaz, zda někdy pořádali kurzy znakového jazyka, či kurzy o problematice neslyšících všeobecně, pro zdravotnický personál:

„Pořádali jsme a pořádáme kurzy pro zdravotnické pracovníky - např. pro zaměstnanace Thomayerovy nemocnice, zaměstnance VFN Karlovo náměstí; dále kurzy pro studenty Vyšších odborných škol se zdravotnickým zaměřením. Většinou se jednalo o kurzy, které byly uvedeny alespoň jednou přednáškou o problematice neslyšících a českého znakového jazyka.“ (Petr Vysuček, předseda organizace Pevnost)

Možná, že je malá poptávka, tudíž není „nutné“, aby byl rozšiřován trh s kurzy tohoto druhu. Na druhou stranu rozšířením nabídek by se pravděpodobně problematika dostala k širším skupinám lidí a přímo úměrně s tím by vzrostl i počet zájemců o proniknutí do tohoto tématu.

9. STATISTIKA PORODŮ MATEK SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Každého jistě napadne, kolik žen se sluchovým postižením z České republiky se vlastně každoročně stane matkou. I mě tento údaj zajímal, ovšem najít k danému tématu nějakou relevantní informaci se mi zkrátka nepodařilo. Jedinou kusou informací, kterou jsem získala, bylo, že v České republice dojde ročně zhruba ke stu porodů sluchově handicapovaných žen. Řešení, které mě napadlo, bylo obrátit se přímo na Ústav zdravotnických informací a statistiky. Odpovědi se mi dostalo, leč mou ani Vaši zvědavost zpráva jistě neukojí. Dovolím si zde odcitovat celou e-mailovou odpověď, kterou mi poslali:

„Počty porodů neslyšících žen se nevidují. Z údajů z Národního registru hospitalizovaných se nám podařilo zjistit, že v roce 2006 u 13 případů hospitalizace žen z důvodu porodu byla současně vyplněna další diagnóza nedoslýchavost či ztráta sluchu. Nejsme ale schopni určit, jak spolehlivý tento údaj je, protože z hlediska porodu jako důvodu hospitalizace není nedoslýchavost nebo ztráta sluchu důležitá a je jisté, že ne vždy se tato další diagnóza do hlášení hospitalizace vyplní.“ (Jana Wiesnerová, UZIS)

Zde se dovolím odvolat na zjištění z praktické části mé práce: jen ve středočeském kraji za rok 2006 porodilo dvanáct žen se sluchovým handicapem, z čehož vyplývá, že evidence sluchového postižení u hospitalizovaných rodiček se SP v České republice se centrálně neviduje.

10. VIRTUÁLNÍ IDEÁLNÍ PORODNICE PRO NESLYŠÍCÍ ŽENY

Každá budoucí maminka si přeje, aby její porod proběhl hladce, aby v porodnici nestrádala ani ona, ani její miminko. Nejde však jen o materiální vybavení – jde i o lidské zacházení, tedy přístup zdravotnického personálu k rodičkám.

V dnešní době již mnohé z našich porodnic splňují podmínky „Baby Friendly Hospital“, tedy „nemocnice přátelská k dětem“. Nemocnice, které splňují ještě více kritérií, pak získaly název „Mother Friendly Hospital“. Jak by vypadala „Deaf Friendly Hospital“, nastíním v této kapitole.

Zřejmě to hlavní, co by si neslyšící rodičky přály od zdravotního personálu, by bylo, aby k nim přistupoval bez pocitů lítosti či naopak nadřazenosti – tedy rovnocenně, jako partner k partnerovi. Co se týče požadavků na vybavení a bezbariérovost, byly by jistě lehčeji splnitelné; technické dovybavení by proběhlo mnohem rychleji než „přeučování“ personálu.

O problémech v ordinaci u lékaře jsem již hovořila (4.2.2 Komunikace s budoucí maminkou s vadou sluchu při návštěvě lékaře). Tento by se dal vyřešit světelnou signalizací, kde by žena podle vyzvednutého pořadového čísla nebo přímo podle svého jména na svítícím panelu bezpečně poznala, že je na řadě. Levnější možností jsou tabulky se jmény žen.

Při příjezdu do porodnice musí ženy vyplnit formuláře – práce by se velmi zjednodušila a urychlila, kdyby do počítače mohla údaje zaznamenat sama žena.

Velkým přínosem a povzbuzením by pro budoucí maminky přišedší do porodnice bylo, kdyby se jich ujala sestřička ovládající znakovou řeč. Nebylo by zapotřebí informačních tabulí ani cedulek s nápisy „Kam mám jít?“ či „Může manžel se mnou?“ apod.

10.1 Speciálně vybavený pokoj

A teď se dostáváme k místu, které by se od běžné porodnice lišilo asi nejvíce. Tím místem je pokoj matky, kam se se svým dítětem uchýlí po porodu. Tam stráví nejvíce času ze své hospitalizace v porodnici. Aby byla zachováno soukromí rodičky, měla by být v pokoji nainstalována světelná signalizace klepání na dveře. Aby bylo zajištěno bezpečí miminka, bylo by vhodné nainstalovat do pokoje zařízení monitorující dech novorozenců – samozřejmě by byl světelný, nebo vibrační signalizátor. K signalizaci pláče novorozence existuje také speciální zařízení – upozorní maminku vibracemi, nebo světlem. Krom běžných „chůviček“, které používají i slyšící maminky, je možno zakoupit přístroj, který zároveň signalizuje kouř nebo pohyb v místnosti, upozorní na domovní zvonek či zvonění telefonu.

Výhodou dnešní doby jsou všudypřítomné mobilní telefony, které neslyšícím lidem značně ulehčily komunikaci. Existují však i pevné telefony, které umožňují komunikaci nedoslýchavým, a zároveň z nich lze odesílat i krátké textové zprávy. I ty bychom měli ve speciálně vybaveném pokoji najít. V pokoji by neměl chybět budík (například kvůli kojení, případně k braní medikamentů atd.) – neslyšící používají vibrační, popřípadě světelný budík.

Výborným pomocníkem může být například fax, který umožní rozesílat například fotky novorozence. A neměl by tu chybět počítač připojený na internet, kde může žena vyhledávat informace a zároveň může rychle komunikovat s rodinou, přáteli a případně s lékařským personálem. Velkým plusem by pak bylo umístění webové kamery, díky níž by žena mohla být s rodinou spojena i obrazově.

Nesmíme zapomenout ani na osvědčenou techniku, kterou je televize a rozhlas. Nedoslýchaví mohou těchto přístrojů využívat za pomoci indukční smyčky, kterou mají při sobě. Televize v pokoji by měla mít teletext – díky němu si ženy mohou nastavit skryté titulky k pořadům.

Ještě bych ráda řekla pár slov k situaci, kdy žena ještě není hospitalizována, či už je po porodu doma. Jak může s lékaři komunikovat? Krom elektronické pošty a zaslání krátkých textových zpráv funguje od roku 1997 ve Zlíně „Operátorské telefonické centrum pro neslyšící“ s celostátní působností. Hovor s operátorem probíhá tak, že operátor přečte slyšícímu klientovi doslovnou zprávu tak, jak k němu formou psaného textu dorazila, a naopak.

Praktická část

11. PRŮZKUM ZKUŠENOSTÍ A PŘIPRAVENOSTI PORODNIC NA POROD SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÉ MATKY

11.1 Cíl průzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou porodnice ve středočeském kraji připraveny na přijetí sluchově postižené maminky. Zda už mají s takovými rodičkami zkušenosti a pokud ano, jaké; zda a jak jsou vybaveny na jejich přijetí materiálně – speciálním vybavením pokojů atd., do jaké míry jsou schopni speciálních forem komunikace. Vytvořila jsme za tímto účelem dotazník, který měl situaci zmapovat a přinést porovnání s mými hypotézami.

11.2 Hypotézy průzkumu

Pro svůj výzkum jsem si vytyčila následující hypotézy:

- Předpokládám, že praktickou zkušenost s porodem sluchově handicapované ženy mají alespoň v 50% z oslovených zařízení.
- Domnívám se, že ve velké většině nebudou na porodním sále používány tyto komunikační formy: znakový jazyk, znakovaná čeština, prstová abeceda.
- Předpokládám, že vedení porodnic projeví zájem o kurzy znakového jazyka pro své zaměstnance.
- Mým názorem je, že zhruba 80% porodnic nebude mít připraveno odpovídající materiální zázemí pro neslyšící rodičku (viz Teoretická část, 10. VIRTUÁLNÍ IDEÁLNÍ PORODNICE PRO NESLYŠÍCÍ ŽENY).

11.3 Složení vzorku probandů

Původním mým záměrem bylo zmapovat situaci v celé České republice, ale po zvážení jsem od tohoto upustila a vybrala si oblast menší, kterou však chci o to podrobněji prozkoumat. Vybrala jsem si středočeský kraj, ze kterého pocházím, a o to více mě zajímají výsledky nastíněného směřování mého dotazníku. Dotazník jsem směřovala na vedoucí oddělení porodnických center nemocnic ve středočeském kraji.

11.4 Metodika průzkumu

Jelikož jsem hodlala komunikovat se slyšícími respondenty (se slyšícími pracovníky, nikoli s neslyšící klientelou), mohla jsem bez problémů využít dotazníkovou metodu a nemusela se obávat případných komunikačních bariér. Použila jsem otázky přímé, snažila jsem se o nesugestivnost. Co se týče forem otázek, vyskytují se v mém dotazníku otázky otevřené (například otázka č. 7), kdy bylo mým cílem zachytit spontaneitu respondenta; použila jsem i otázky polootevřené (například otázka č. 8). Na některé z otázek lze odpovědět stručně ano/ne (otázky uzavřené).

Vlastní výzkum probíhal v červenci 2007.

11.5 Vlastní průzkum

Na internetových stránkách jednotlivých nemocnic jsem si vyhledala elektronické adresy primářů gynekologicko-porodnických oddělení. Před vlastní dotazník jsme zařadila úvodní dopis, ve kterém jsem se představila, krátce popsala záměr své bakalářské práce, poprosila o vyplnění a poděkovala za čas, který otázkám věnovali. Samozřejmě jsem jim zaručila naprostou anonymitu. Průzkum jsem prováděla pouze elektronickou podobou; osobní návštěvy a následné rozhovory se mi nejevily jako nutné pro získání odpovědí na stanovené otázky.

11.6 Zpracování získaných dat

Dotazník jsem rozeslala celkem do patnácti nemocnic/porodnic ve středočeském kraji. Zpět se mi vrátilo dvanáct vyplněných dotazníků (plné znění dotazníku viz PŘÍLOHA 6). Nyní se budu zabývat každou z otázek podrobněji.

11.7 Vyhodnocení průzkumu

1. Kolik žen rodilo ve Vaší porodnici za uplynulý rok?

Tento dotaz zodpovědělo všech dvanáct respondentů, dva bohužel otázku nesprávně pochopili a jako odpověď u této otázky uvedli počet sluchově handicapovaných žen, které u nich porodily, což jsme zjistila podle totožnosti této odpovědi s odpovědí na otázku číslo 3 (v té jsme se ptala, kolik žen se SP u nich porodilo za uplynulý rok, tedy rok 2006).

Pokud mám tedy pracovat s deseti správnými odpověďmi výsledkem je, že průměrný počet porodů v porodnicích středočeského kraje za rok 2006 je 723,1 porodů.

2. Umožňuje Vaše porodnice porody sluchově handicapovaným ženám?

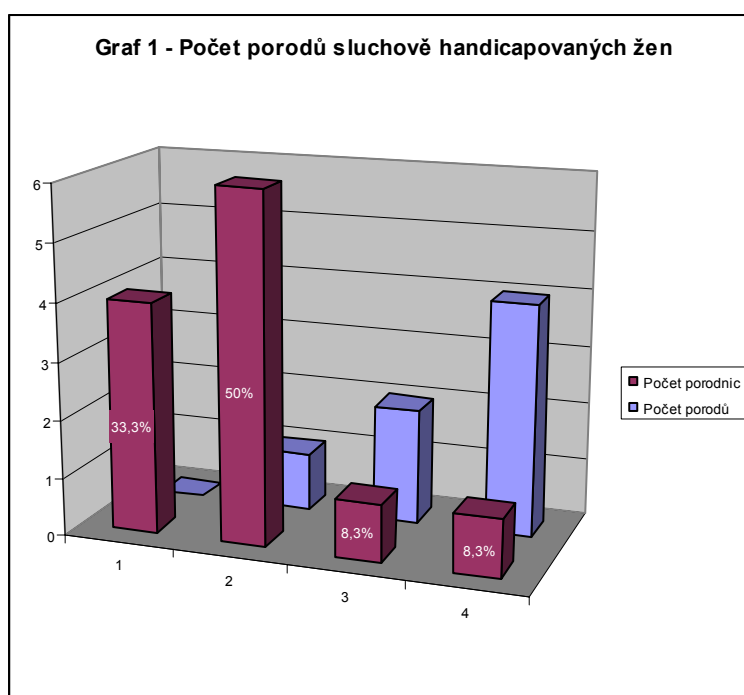
Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti kladně – tedy ANO, umožňují ve své porodnici porod ženám se SP. Pouze v jednom případě zde byla uvedena poznámka, že „záleží na případě a dohodě“.

3. Pokud ano, kolik žen z celkového počtu loňských porodů mělo sluchový handicap?

Odpovědi na tuto otázku byly jednoznačné, udávaly počty v rozmezí od nuly do pěti. V 50% nemocnic rodila jedna žena se SP, 33% (tedy čtyři) se s porodem ženy se SP nesetkalo, 8,3% (jedna porodnice) zažilo dva porody a zbylých 8,3% zažilo porody čtyři.

V jedné porodnici si nebyli počtem jistí a uvedli číslo tři až pět – pro potřeby grafu jsem využila průměr, tedy čtyři porody za uplynulý rok v dané nemocnici.

Celkově tedy ve středočeském kraji došlo za rok 2006 k dvanácti porodům sluchově handicapovaných žen.



4. Absolvoval zdravotnický personál kurz znakového jazyka? Pokud ano, kdo ze zdravotnického personálu (doktoři, sestry,...), kde a v jaké šíři.

Na tento dotaz odpověděli všichni primáři jednoslovně – a to NE. Jeden z primářů mi napsal kuriózní odpověď, že namísto kurzů znakové řeči (s handicapovanými maminkami se prý zatím vždy dohovořili dobře) by potřebovali kurzy vietnamštiny a čínštiny.

5. Pokud ne, plánuje se toto do budoucna?

Odpovědi dotázaných na tuto otázku bylo ve velké většině (v 91,7%) NE. V jednom z případů uvedli jako důvod malé procento rodičů žen se SP v jejich zařízení.

Pouze jedna odpověď byla ANO – o kurzu znakového jazyka pro personál tam uvažují a to v celoustavním měřítku.



6. Je ve vaší porodnici speciálně zařízený pokoj pro neslyšící maminky?

Na tuto otázku odpověděli respondenti shodně NE. V jednom z případů byla odpověď doplněna o informaci, že v porodnici není speciálně vybavený pokoj ani pro jinak těžce handicapovanou ženu.

7. Pokud ano, jakým zařízením je vybaven?

Jelikož v žádném zařízení není speciálně vybavený pokoj, primáři se logicky touto otázkou nezabývali.

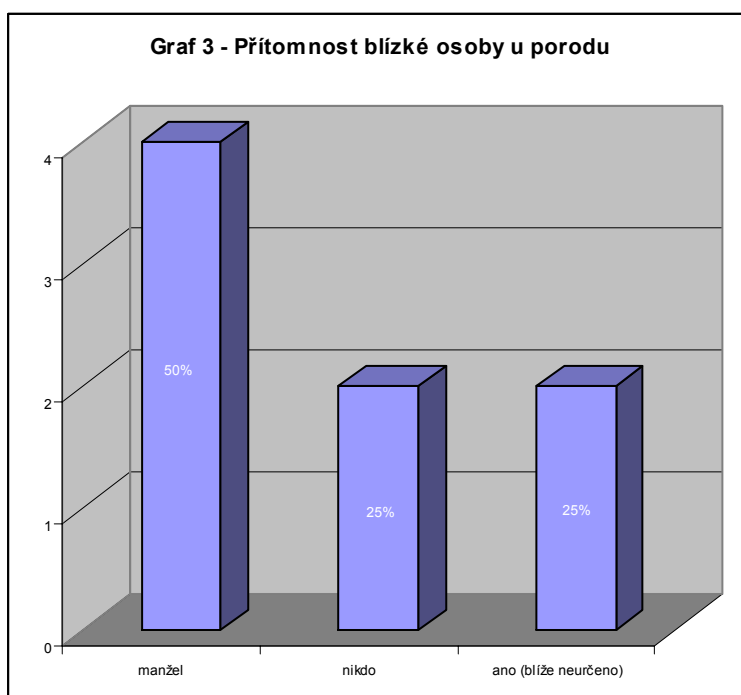
8. Zprostředkovává Vaše porodnice „Rooming in“?

Na tuto otázku se mi dostalo jednoznačné odpovědi od všech primářů – ANO.

Následovaly otázky, na které odpovídali pouze respondenti, v jejichž zařízení proběhl v loňském roce jeden nebo více porodů sluchově handicapované ženy. Zbylo tedy osm respondentů.

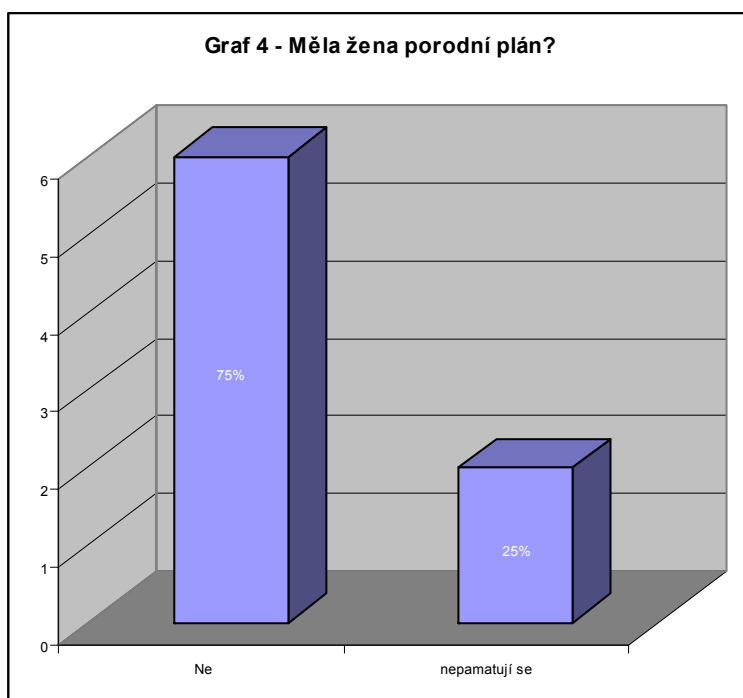
9. Byl kromě lékaře a sestry přítomen porodu ještě někdo jiný? (Dula, asistent, tlumočnick, otec, jiný rodinný příslušník, ...)

Na tuto otázku odpovídali dotázaní třemi způsoby: 50% odpovědělo, že žena měla u porodu svého manžela, 25% uvedlo NE – tedy žádná blízká osoba u porodu, a 25% odpovědělo ANO, bohužel však z neznámých důvodů konkrétně neuvedli, kdo byl přítomen (u jedné z těchto odpovědí byl dodatek „rodinný příslušník“).



10. Setkali jste se s tím, že by měla neslyšící maminka porodní plán?

V šesti případech (80%) primáři uvedli variantu NE. Dva primáři (20%) uvedli, že si NEPAMATUJÍ (předpokládám tedy, že neměli, protože si myslím, že jinak by si tuto skutečnost v souvislosti s porodem sluchově handicapované ženy pamatovali). Dodatek jednoho z nich zněl, že sluchový handicap představuje jistě pro jeho nositele problém, ale z porodnického pohledu je tento menší než například u zrakově či pohybově postižených.



11. Jak probíhala komunikace s rodičkami během vlastního porodu? (Znakový jazyk, odezírání, psaní, posunky, komunikace přes slyšícího manžela, asistenta, ...)

V odpovědích na tuto otázku se opakovaly v podstatě čtyři způsoby komunikace: odezírání, posunky, komunikace přes manžela a psaní, a to v různých variantách.

Odezírání posloužilo jako komunikační prostředek u šesti maminek, komunikace přes manžela probíhala u čtyř z nich, posunků využili lékaři při porodu se třemi ženami a psaním se žena se zdravotnickým personálem domlouvala ve třech případech.

Tabulka 1

Psaní				■			■	■
Posunky		■			■			■
Manžel			■	■			■	■
Odezírání	■			■	■	■	■	■

12. Vyskytly se během některého z těchto speciálních porodů nějaké komunikační problémy? Pokud ano, jakého byly druhu a jak byly řešeny?

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti shodně NE.

13. Jakým způsobem probíhá komunikace s rodičkou po porodu? (Naučit maminku kojít, přebalovat, ...zda má u sebe tlumočnicka, nebo jen odezírání od sester atd..)

V odpovědích se ve všech osmi případech objevilo odezírání. Krom tří případů, kde se vyskytlo odezírání izolovaně, docházelo ke kombinacím se psaním (jeden případ), ve třech případech ženě pomáhala blízká osoba, v jednom případě se odezírání doplnilo posunků a jednou byl poporodnímu „zaučování“ přítomen tlumočnick.

11.8 Ověření platnosti hypotéz

Před samotným výzkumem jsem si zvolila čtyři hypotézy, jejichž potvrzení, nebo vyvrácení jsem se nyní dočkala. Podívám se nyní blíže na jednotlivé hypotézy a porovnám tyto s výsledky dotazníku.

1. Předpokládám, že praktickou zkušenost s porodem sluchově handicapované ženy mají alespoň v 50% z oslovených zařízení.

Tato hypotéza se potvrdila. Z dvanácti oslovených porodnic středočeského kraje se pouze osm z nich setkala s porodem ženy se SP, a to ještě v celé polovině případů pouze s jednou rodičkou. Čtyři zařízení z celkového počtu dvanácti se s neslyšící matkou nesetkaly vůbec. Konečný výsledek počtu porodů je číslo dvanáct.

Možným důvodem, proč je počet porodů ve středočeském kraji tak nízký, může být ten, že se matky raději svěří do péče některému z pražských ústavů, ke kterým mají ze středočeského kraje blízko, a u nichž díky jejich velikosti předpokládají větší zkušenosti.

2. Domnívám se, že ve velké většině nebudou na porodním sále používány tyto komunikační formy: znakový jazyk, znakovaná čeština, prstová abeceda.

Tato hypotéza se potvrdila. Ani v jednom případě nevedli lékaři komunikaci, které jsem uvedla jako speciální. V hojné míře je využíváno odezírání, mnohdy jako jediný způsob komunikace s rodičkou. Uvedeno bylo i použití posunků. Překvapilo mě, že v žádném z případů neměla žena u porodu tlumočnicka.

3. Myslím si, že vedení porodnic projeví zájem o kurzy znakového jazyka pro své zaměstnance.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Kromě jednoho případu, kdy se plánuje proškolení zdravotnického personálu všech oddělení nemocnice, neprojevila zájem o kurz ani jedna z porodnic. Důvodem může být opravdu velmi malé procento žen se SP, které v jejich nemocnicích rodí. Jiným důvodem může být to, že lékaři nemají problém se zvládnutím komunikace kolem porodu na takové úrovni, aby tento proběhl hladce a bez větších potíží. Možné je však i to, že zkrátka nemají zájem o nastolení změn vztahů mezi nimi a rodičkami.

4. Mým názorem je, že zhruba 80% porodnic nebude mít připraveno odpovídající materiální zázemí pro neslyšící rodičku.

Tato hypotéza se částečně potvrdila. Ani jedna z dotázaných porodnic nedisponuje speciálními zařízeními pro sluchově handicapované rodičky. Opět to můžeme chápat jako důsledek velmi malého počtu hospitalizací budoucích matek se SP.

12. ZÁVĚR

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, na jaké úrovni je ve středočeském kraji péče o rodičky se sluchovým handicapem. Vybrala jsem si záměrně pouze jednu oblast České republiky, abych mohla kontaktovat opravdu všechny porodnice, které jsou matkám v tomto regionu dostupné, a tudíž aby výsledky byly co možno nejpřesnější. Pro svůj průzkum jsem si vybrala metodu dotazníku, který jsem po sestavení elektronicky rozeslala, spolu s příloženým informačním dopisem, do rukou primářů porodnických oddělení. Kontaktovala jsem patnáct zařízení a odpovědi se mi dostalo od dvanácti z nich.

Před vyhodnocením dotazníku jsem stanovila čtyři hypotézy:

1. Předpokládám, že praktickou zkušenost s porodem sluchově handicapované ženy mají alespoň v 50% z oslovených zařízení.
2. Domnívám se, že ve velké většině nebudou na porodním sále používány tyto komunikační formy: znakový jazyk, znakovaná čeština, prstová abeceda.
3. Předpokládám, že vedení porodnic projeví zájem o kurzy znakového jazyka pro své zaměstnance.
4. Mým názorem je, že zhruba 80% porodnic nebude mít připraveno odpovídající materiální zázemí pro neslyšící rodičku.

Hypotéza č. 1 a č. 2 se potvrdily.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.

Hypotéza č. 4 se potvrdila částečně.

Z výzkumu vyšlo najevo, že ve středočeském kraji rodilo v uplynulém roce jen velmi málo žen se SP (konkrétní číslo je dvanáct). V osmi porodnicích z patnácti oslovených mají zkušenost s porodem sluchově handicapované ženy. Všechny porodnice však bez výjimky potvrdily, že porody sluchově handicapovaným matkám umožňují.

Co se týče komunikace s rodičkou na porodním sále, ani v jednom případě nebyla využívána znakovaná čeština, znakový jazyk, ani prstová abeceda. Žádný zdravotnický personál oslovených porodnic totiž neprošel ani základním kurzem znakového jazyka a až na jednu výjimku žádný z ústavů podobná školení neplánuje, což mě překvapilo, protože jsem předpokládala, že lékaři budou mít zájem na tom, aby porodnice mohla vyjít vstříc lidem s handicapem. Zřejmým důvodem je malé procento hospitalizovaných žen se SP, částečně možná i chuť do učení se něčemu novému, čeho člověk využije jen zřídka. Finanční

nedostupnost kurzů se mi nezdá být zásadním kamenem úrazu. Každopádně je jisté, že alespoň úvod do znakového jazyka by výrazně rozproudil komunikaci mezi personálem a rodičkami a celý proces porodu by proběhl více v klidu a bez stresu, že porozumění komunikačních partnerů nebude na uspokojivé úrovni.

V žádné z oslovených porodnic není k dispozici speciálně vybavený pokoj pro maminky se SP. Opět to můžeme chápat jako důsledek malého počtu rodiček se SP. Zde by mohl být přijatelný i ten důvod, že porodnici chybí finance. Pokud by byl problém zde, dle mého názoru by se situace mohla výrazně zlepšit například vypsáním grantu, či oslovením sponzorů.

Co říci závěrem? Lékařům bych přála více iniciativy a hlavně vůle chtít něco změnit. Jejich práce vyžaduje celoživotní vzdělávání a sebezdokonalování, tak proč by součástí tohoto plánu nemohl být třeba i kurz znakové řeči. A rodičkám hodně trpělivosti a vůli spolupracovat všemi dostupnými možnostmi.

13. SHRNU TÍ

Stěžejním úkolem mé bakalářské práce bylo zjistit, na jaké úrovni je připravenost středočeských nemocnic na sluchově handicapované rodičky. Za tímto účelem jsem vypracovala dotazník a adresovala ho primářům nemocnic inkriminovaného kraje.

V teoretické části své práce jsem se snažila obsáhnout veškeré komunikační možnosti sluchově postižených a nastínit a objasnit řešení situací, ke kterým může v jejich komunikaci se slyšícími lidmi dojít. Prošla jsem se sluchově postiženou ženou, budoucí matkou, celé období těhotenství, porodu a doby bezprostředně poporodní; poukázala jsem na komunikační problémy, ke kterým může docházet, a navrhla vzorce chování, jak problémům předcházet. Upozornila jsem i na možnou pomoc tlumočnicků či dul. Zaměřila jsem se zejména na komunikaci s lékařským personálem. Zdůraznila jsem, že pomoc a speciální přístupy k ženám se SP nejsou nadstandardem; měly by být samozřejmostí stejně tak, jako je poskytována péče ženám bez poruch sluchu. Jak vyplynulo z výsledků dotazníku, lékaři nepovažují za nutné ovládat znakový jazyk a spoléhají na matčinu schopnost odezírat, na její schopnost porozumět psanému textu a víceméně počítají s rodinným příslušníkem či tlumočnickem u porodu. V důsledku malého počtu neslyšících rodiček nemají chuť ani motivaci na svém přístupu něco měnit, výuku znakového jazyka pro svůj personál vidí jako irelevantní.

Podstatu své bakalářské práce vidím ve zmapování situace porodů sluchově handicapovaných žen ve středočeském kraji; dále pak ve zjištění, že sluchový handicap nevyžaduje podle lékařů specifických přístupů.

14. SUMMARY

PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ A PORODU SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÉ ŽENY

PROCESS PREGNANCY AND BIRTH WOMAN WITH AUDITORY HANDICAP

Martina Petříková

The main goal of this thesis is to find out the level of readiness of hospitals in Central Bohemia to hearing impaired women in childbed. On that account I had prepared a questionnaire which was sent to senior consultants of these relevant hospitals.

In the theory part I tried to describe whole spectrum of communication tools of hearing impaired people and I tried to show and explain how communication problems that can appear in communication with healthy people can be solved. I cooperate with hearing impaired woman during her pregnancy, childbearing and time after childbearing. This experience helped me to find and describe communication problems that can appear during this time and I could propose the ways how to solve these problem or even better - prevent them. I pointed the possibility to use interpreter or “dula”. I mainly concentrate to communication between mother-to-be and the hospital staff. I highlighted that the special treatment of hearing impaired women is not above standard. This treatment should be commonplace as it is in relationship with healthy women. Unfortunately common understanding – in accordance with results of questionnaire – is different. Doctors do not feel need to learn sign language. They count on written text or mothers’ skill of mouth reading. Obviously other expectation is that hearing impaired women will be accompanied by family member who can translate into the sign language or by interpreter. This lack of will to learn sign language is caused by small number of hearing impaired mothers.

The core of my thesis is situation mapping of childbearing of hearing impaired women in Central Bohemia and result that this handicap - in accordance with doctors’ opinions – does not need special treatment.

14. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMS, Susanne. *Příprava žen a mužů na porod a narození dítěte* [online]. 2001 [cit. 2007-05-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek1940.htm>>.

FENCLOVÁ, Jana. *Ve světě sluchového postižení*. Praha : INPRESS a.s., 2005. 104 s. ISBN 80-86792-27-7.

FENWICKOVÁ, Elisabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. [s.l.] : PERFEKT, 2006. 264 s. ISBN 80-8046-346-8.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace* [online]. 2004-2007 [cit. 2007-07-15]. Dostupný z WWW: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

GABRIELOVÁ, D., PAUER, J., ZEMAN, J. *Slovník znakové řeči*. Praha : Horizont, 1988. 356 s.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha : FRPSP, 1999, druhé rozšířené a přepracované vydání. 80-7216-096-6

Kdo je dula? [online]. 2004 [cit. 2007-06-16]. Dostupný z WWW: <<http://duly.cz/>>.

KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, Beáta. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha : Karolinum, 1996. 218 s. ISBN 80-7184-239-7.

LABUSOVÁ, Eva. *Cesty ke spokojenému porodu* [online]. c2006-2007 [cit. 2007-07-03]. Dostupný z WWW: <http://www.evalabusova.cz/cesty/I_4.htm>.

Mluvme, at' se nebojím! [online]. 1999-2006 [cit. 2007-06-25]. Dostupný z WWW: <http://www.ibetyнка.cz/clanek/246/mluvme_at_se_nebojim.html>.

O dulách [online]. 2001 [cit. 2007-07-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek1872.htm>>.

Prenatální komunikace – když procítá duše [online]. [2004] [cit. 2007-06-09].
Dostupný z WWW:
<http://www.stripky.cz/nemoci/tehotenstvi/prenatalni_komunikace.html>.

Přítomnost otce při porodu [online]. c2005 [cit. 2007-05-20]. Dostupný z WWW:
<<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=16036>>.

Přítomnost otce u porodu [online]. c2006-2007 [cit. 2007-07-13]. Dostupný z WWW:
<<http://www.porodnici.cz/pritomnost-otce-u-porodu>>.

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

STRNADOVÁ, Věra. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*. Praha : ASNEP,
2001. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.

TEUSEN, Gertrud, GOZE-HÄNEL, Iris. *Prenatální komunikace*. Praha : Portál, 2003.
120 s. ISBN 80-7178-753-1.

Zákon 155/1998 Sb. ze dne 13.07.1998 o znakové řeči




















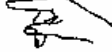












15. SEZNAM CITACÍ

- (1) Zákon 155/1998 Sb. ze dne 13.07.1998 o znakové řeči
- (2) STRNADOVÁ, Věra. Hádej, co říkám, aneb odezírání je nejisté umění. Praha : ASNEP 2001. s. 3, s. 81-82
- (3) KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, Beáta. Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených. Praha : Karolinum 1996. s. 179
- (4) <<http://duly.cz/>>
- (5) <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>
- (6) FENCLOVÁ, Jana. Ve světě sluchového postižení. Praha : INPRESS 2005. s. 64-66

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – Jednoruční prstová abeceda.....	60
PŘÍLOHA 2 – Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ).....	61
PŘÍLOHA 3 – Desatero pro komunikaci s pacienty se sluchovým postižením....	63
PŘÍLOHA 4 – Etický kodex České asociace dul (ČAD).....	66
PŘÍLOHA 5 – Porodní plán.....	68
PŘÍLOHA 6 – Průvodní dopis adresovaný primářům porodnic.....	69
PŘÍLOHA 7 – Dotazník	70

PŘÍLOHA 1 – Jednoruční prstová abeceda

A	B	C	D
			
E	F	G (varianta 1)	G (varianta 2)
			
H (varianta 1)	H (varianta 2)	CH	I
			
J	K	L	M
			
N	O	P (varianta 1)	P (varianta 2)
			
Q	R	S	T (varianta 1)
			
T (varianta 2)	U	V	W
			
X	Y	Z (varianta 1)	Z (varianta 2)
			

PŘÍLOHA 2 - Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ)

Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka určuje základní povinnosti a práva tlumočnicků znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka stanovila tyto základní principy etického chování k ochraně tlumočnicků znakového jazyka a jejich klientů, slyšících i neslyšících:

- Profesionální tlumočnick je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumochí věrně způsob vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumochník se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.
- Tlumochník následuje způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem.
- Tlumochník přijímá zásadně jen takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem, kvalifikaci a přípravě. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce. Pokud tlumochník zjistí, že komunikace s daným neslyšícím klientem je nad jeho možnosti a schopnosti, tlumochení odmítne.
- Tlumochník přizpůsobuje své chování a oděv přiměřeně situaci, v jejímž rámci tlumochí.
- Tlumochník je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumochení neverejných jednání.
- Tlumochník neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst.
- Tlumochník má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj špatných pracovních podmínek, nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumochenému sdělení, a poškodil tak klienta, svou osobu nebo profesi.
- Tlumochník sleduje vývoj své profese a její náplně u nás i ve světě, učí se znát kulturu Neslyšících, doplňuje své vědomosti týkající se problematiky sluchově postižených a cíleně zvyšuje svou profesionální úroveň.
- Tlumochník ctí svou profesi, usiluje o spolupráci s ostatními tlumochníky při prosazování a obhajobě společných profesionálních zájmů.

- Česká komora tlumočnicků znakového jazyka a její členové se vzájemně respektují.
- Tlumočnický etický kodex a dodržuje ho.

PŘÍLOHA 3 – Desatero pro komunikaci s pacienty se sluchovým postižením

Dokument Národní rady zdravotně postižených ČR obsahuje desatera pro komunikaci s pacienty se sluchovým postižením.

1. Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud se na nás nedívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí, že s ním chceme hovořit. Zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.
2. Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk. Otázku můžeme i napsat. Zjištěnou komunikační preferenci napíšeme na desky zdravotní dokumentace.
3. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě. Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obrácení čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnická či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.
6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, co může během vyšetření či ošetření očekávat a jakou spolupráci od něj budeme potřebovat. Při vyšetření nebo ošetření mimo zrakové pole pacienta potřebujeme další osobu, která bude stát před pacientem a dávat mu potřebné pokyny. Tvář této osoby musí být dobře osvětlena. Před snímkováním na RTG domluvíme optický signál, kdy už může pacient začít dýchat a pohybovat se.
7. Důležité dotazy na alergie, kardiostimulátor, užívané léky atd. raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější se zdravotní anamnézou počkat na tlumočnicka. Totéž platí, chceme-li pacientovi sdělit, jak má užívat léky nebo dodržovat léčebnou životosprávu. Toto své sdělení vždy ještě napíšeme na papírek, který dáme pacientovi s sebou.
8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám

rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.

9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení. Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.

10. Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text, je nutno prostudovat si příslušnou literaturu a získat dostatečné dovednosti a zkušenosti v praxi.

Desatero komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka

1. Člověk se sluchovým postižením má při komunikaci se zdravotníky právo na tlumočnicka, pokud o to požádá. Tlumočení probíhá podle komunikační preference konkrétního klienta - překladem do znakového jazyka, převodem do znakované češtiny, písmem či artikulací.
2. Při rozhovoru udržujeme oční kontakt přímo s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli světlo.
3. Při rozhovoru s neslyšícím člověkem v přítomnosti tlumočnicka oslovujeme přímo toho, s kým jednáme. Rozhovor je veden mezi slyšícím odborníkem a neslyšícím pacientem, tlumočnick je pouze prostředníkem. Vyvarujeme se tendencím hovořit s tlumočnickem o neslyšícím člověku jako o objektu. Znamená to, že nikdy nepoužíváme úvodní fráze typu "Řekněte mu, že...", "Zeptejte se pána, jestli..."
4. Naše komunikace probíhá s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Není správné mluvit nepřetržitě s tlumočnickem s tím, že ten to posléze neslyšícímu pacientovi nějak srozumitelně vysvětlí. Neslyšící účastník hovoru má právo na informace v plné kvalitě a v čase, kdy mu jsou určeny a ptát se průběžně na to, co ho zajímá.
5. Ověřujeme si, zda neslyšící člověk dobře rozuměl. Průběžně žádáme pacienta, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme přímo, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně po každém důležitém sdělení.
6. Tlumočnick při tlumočení musí stát vždy vedle slyšící osoby. Neslyšící člověk potřebuje vidět nejen na tlumočnicka, ale především na osobu, se kterou jedná. Vzdálíme-li se od

tlumočnicka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část důležitých informací, které jsou pro něj v tu chvíli tlumočeny.

7. Mluvíme svým obvyklým tempem. Tlumočnick nás sám upozorní, bude-li třeba mluvu zpomalit.

8. Na konci každého uceleného sdělení uděláme malou pauzu. Při tlumočení vždy dochází k malému časovému posunu. Tlumočnick musí mít čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat. K tomuto zpoždění dochází i po přípravě tlumočnicka na výkon, je to přirozeným jevem této činnosti.

9. Dáme prostor neslyšícímu vstřebat informace, zeptat se na doplňující otázky. Chce-li se neslyšící člověk zeptat na doplňující informace, poskytneme mu k tomu čas. Na konci hovoru se ho sami zeptáme, zda potřebuje něco dalšího upřesnit.

10. Při odchodu dejme neslyšícímu pacientovi písemné sdělení o jeho zdravotním stavu a o tom, co jsme projednávali.

PŘÍLOHA 4 - Etický kodex České asociace dul (ČAD)

1. Posláním duly je poskytovat především psychickou (ale i fyzickou) oporu rodící matce a její rodině. Dula ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace již během těhotenství, ženu (a jejího partnera) citlivým způsobem doprovází při porodu, rodině je nápomocná i v šestinedělí. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců.
2. Dula ČAD je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma.
3. Dula ČAD neposkytuje zdravotnické služby a nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu, pokud není zároveň porodní asistentkou nebo lékařkou - porodníkem. Dula ČAD nezasahuje do kompetencí lékařů, porodních asistentek ani dalšího zdravotnického personálu.
4. Dula ČAD klientku doprovází bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky či členů její rodiny.
5. Dula ČAD plně respektuje lidská práva, lidskou důstojnost i svobodu volby klientky. Plně respektuje odpovědnost klientky za svá rozhodnutí i za jejich případnou změnu. Dula své služby poskytuje vždy s akceptací individuálních hodnot, postojů a přání každého jedince.
6. Dula ČAD je plně odpovědná za úkony, rady i doporučení, které v rámci své práce poskytuje.
7. Dula ČAD má právo odmítnout poskytnutí svých služeb z odborných a kapacitních důvodů nebo z důvodů, které odporují jejímu svědomí.
8. Dula ČAD nesmí žádným způsobem zneužít ve vztahu ke klientce a její rodině jejich důvěru. Se všemi informacemi ohledně zdravotního, psychického či sociálního stavu klientky a její rodiny nakládá jako s důvěrnými a soukromými, vyjma situací, kdy si vyžádá písemný souhlas klientky k použití přesně vymezených údajů ke konkrétnímu účelu.
9. Dula ČAD si vede záznamy o setkáních s klientkou a doprovázených porodech. Od klientky si získává zpětnou vazbu o její spokojenosti s poskytnutou péčí (nejlépe formou písemného dotazníku vlastnoručně vyplněného klientkou).
10. Dula ČAD je povinna se průběžně vzdělávat a udržovat, či zvyšovat úroveň svých znalostí, schopností a dovedností pro výkon práce duly. Pravidelně se účastní setkání organizovaných ČAD, využívá možnosti konzultovat s kolegyněmi složitější případy a pravidelně prochází supervizí. ČAD určuje frekvenci setkání, konzultací a supervizí a vede o nich záznamy.

11. Etická a odborná komise ČAD** má právo a povinnost vyjadřovat se k problémům souvisejícím s odbornou a etickou úrovní poskytování služeb duly a k dodržování tohoto etického kodexu. Komise může porušování odborných a etických pravidel řešit pohovorem s příslušnou dulou, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace duly.
12. Vzájemné vztahy mezi dulami ČAD staví na kolegiálním, čestném a společensky korektním jednání.
13. Povinností duly ČAD je dodržovat tento etický kodex. Dále má povinnost hájit svou profesionální i lidskou čest, dodržovat zákony ČR, respektovat obecně uznávané morální, etické a společenské normy a bránit poškození dobrého jména a pověsti členů České asociace dul.

PŘÍLOHA 5 – Porodní plán

- 1) Kdo bude přítomen u porodu.
- 2) Studenty medicíny a zdravotní školy při porodu ano nebo ne.
- 3) Použijete - li vlastní oděv nebo erární.
- 4) Je Vaším přáním rodit přirozeně s porodní asistentkou nebo chcete lékařské vedení.
- 5) Všechny zásahy před a během porodu byste rádi konzultovali a měli čas na rozmyšlenou.
- 6) Přejete-li si na vyprázdnění klystýr nebo YAL nebo ani jedno.
- 7) Přejete-li si oholení nebo ne.
- 8) V případě císařského řezu způsob anestezie.
- 9) Pomůcky, které si přinesete.
- 10) Jaké tišící prostředky jsou pro Vás přijatelné.
- 11) V jaké poloze chcete rodit.
- 12) Přejete-li si urychlovat porod.
- 13) Je přijatelné vycévkování před tlačáním nebo po porodu.
- 14) Zda odmítáte nástřih nebo s ním souhlasíte po konzultaci a v případě natržení. .
- 15) Dotepání pupečníku nebo přestřížení pupeční šňůry otcem.
- 16) Darování pupečnickové krve.
- 17) Souhlasíte v případě potřeby s transfúzí?
- 18) Zda chcete miminko po porodu položit na břicho umyté nebo jak ho vyndají. Zda zůstane s Vámi.
- 19) Přejete-li si přiložit dítěte do 30 min po porodu.
- 20) Přejete-li si samovolný porod placenty, pokud vše probíhá jak má.
- 21) Pokud nebude bezpodmínečně nutné, dítě nedokrmovat a když ano, tak se souhlasem rodičů.
- 22) Uveďte též všechny osobní údaje

PŘÍLOHA 6 – Průvodní dopis adresovaný primářům porodnic

Vážený pane primáři, paní primářko.

Jmenuji se Martina Petříková a studuji čtvrtým rokem obor „Sociální pedagogika“ na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Zajímám se o problematiku lidí se sluchovým postižením a obracím se na Vás s prosbou. Píši bakalářskou práci na téma „Těhotenství a porod sluchově handicapované ženy“ a mojí praktickou částí práce je dotazník, o jehož vyplnění si Vás dovoluji požádat. Samozřejmě Vám zaručuji anonymitu a slibuji, že Vámi poskytnuté informace nebudu zneužity.

Předem Vám moc děkuji za čas, který mi věnujete a také za brzké vyplnění dotazníku. Budu Vám velmi vděčná, pokud mi odpovíte co nejdříve. Děkuji.

S pozdravem Martina Petříková.

PŘÍLOHA 7 – Dotazník adresovaný primářům porodnic

Dotazník

1. Kolik žen rodilo ve Vaší porodnici za uplynulý rok?
2. Umožňuje Vaše porodnice porody sluchově handicapovaným ženám?
3. Pokud ano, kolik žen z celkového počtu loňských porodů mělo sluchový handicap?
4. Absolvoval zdravotnický personál kurz znakového jazyka? Pokud ano, kdo ze zdravotnického personálu (doktoři, sestry,...), kde a v jaké šíři.
5. Pokud ne, plánuje se toto do budoucna?
6. Je ve vaší porodnici speciálně zařízený pokoj pro neslyšící maminky?
7. Pokud ano, jakým zařízením je vybaven?
8. Zprostředkovává vaše porodnice „Roaming in“ ?

Následující otázky zodpoví jen Ti respondenti, v jejichž zařízení proběhl v loňském roce alespoň jeden porod sluchově handicapované ženy.

9. Byl kromě lékaře a sestry přítomen porodu ještě někdo jiný? (Dula, asistent, tlumočnick, otec, jiný rodinný příslušník, ...)
10. Setkali jste se s tím, že by měla neslyšící maminka porodní plán?
11. Jak probíhala komunikace s rodičkami během vlastního porodu? (Znakový jazyk, odezírání, psaní, posunky, komunikace přes slyšícího manžela, asistenta, ...)

12. Vyskytly se během některého z těchto speciálních porodů nějaké komunikační problémy? Pokud ano, jakého byly druhu a jak byly řešeny?

13. Jakým způsobem probíhá komunikace s rodičkou po porodu? (Naučit maminku kojit, přebalovat, ...zda má u sebe tlumočnicka, nebo jen odezírání od sester atd..)

Na otázky číslo 2, 5, 6, 8, 10 stačí odpovědět ANO/NE, u ostatních Vás prosím o stručné vyjádření vlastními slovy.