



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Naděžda Boukalová

**Zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a zásady
správné komunikace s neslyšícími ve
zdravotnickém zařízení**

*Nurses experiences with deaf patient and
recommendations for an effective communication
with deaf in medical facility*

Bakalářská práce

Praha, květen 2010

Autor práce: Naděžda Boukalová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Eva Křížová, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

Odborný konzultant: **Mgr. Jana Holubová**

Pracoviště odborného konzultanta: Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

Datum a rok obhajoby:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům. Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému (SIS 3.LF UK) jsou totožné.

V Praze dne 30. května 2010

Naděžda Boukalová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především PhDr. Evě Křížové PhD. za vedení práce a cenné rady v empirické části. Můj velký dík patří také Mgr. Janě Holubové a dále pak PhDr. Ivě Jungwirthové, psychologce pracující ve sdružení FRPSP (Federace rodičů a přátel sluchově postižených), za rady a materiály, které mi poskytla během konzultace.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	1
1. ANATOMIE UCHA	2
1.1. VNĚJŠÍ UCHO (AURIS EXTERNA)	2
1.1.1 <i>Boltec (auricula)</i>	2
1.2. ZEVNÍ ZVUKOVOD (MEATUS ACUSTICUS EXTERNUS).....	2
1.3. STŘEDNÍ UCHO (AURIS MEDIA).....	3
1.3.1 <i>Bubínek (membrana tympani)</i>	3
1.3.2 <i>Středoušní dutina (cavum tympani)</i>	3
1.3.3 <i>Středoušní sluchové kůstky (ossicula auditus)</i>	3
1.3.4 <i>Sluchová trubice (tuba aditiva)</i>	3
1.4. VNITŘNÍ UCHO (AURIS INTERNA).....	4
1.4.1 <i>Hlemýžď (kochlea)</i>	4
1.4.2 <i>Polokruhovitě kanálky</i>	4
2. FYZIOLOGIE SLYŠENÍ	4
2.1. FYZIKÁLNÍ VLASTNOSTI ZVUKU	4
2.2. PŘEVOD ZVUKU SLUCHOVÝM APARÁTEM.....	5
2.2.1 <i>Průchod zvuku vnějším uchem</i>	5
2.2.2 <i>Průchod zvuku středním uchem</i>	5
2.2.3 <i>Průchod zvuku vnitřním uchem</i>	6
2.2.4 <i>Přeměna na elektrickou energii a sluchová dráha</i>	6
3. PATOLOGIE SLYŠENÍ – HLUCHOTA	7
3.1. KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD	7
3.1.1 <i>Vrozené vady sluchu</i>	7
3.1.2 <i>Získané vady sluchu</i>	7
3.2. STUPEŇ POSTIŽENÍ SLUCHU	9
3.3. NESLYŠÍCÍ V ČR.....	10
4. KOMUNIKACE	12
4.1. VERBÁLNÍ KOMUNIKACE.....	12
4.2. NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	13
4.3. PRVKY KOMUNIKAČNÍHO PROCESU	14
4.4. DRUHY KOMUNIKACE	15
4.5. KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY NESLYŠÍCÍCH	16
5. NESLYŠÍCÍ PACIENT	19
5.1. NESLYŠÍCÍ V AMBULANCI.....	20
5.2. NESLYŠÍCÍ V NEMOCNICI.....	21
6. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	24
7. PILOTNÍ VÝZKUM	25
7.1. CÍL VÝZKUMU	25
7.2. METODIKA	25
7.3. PRACOVNÍ HYPOTÉZY	26
7.4. ÚDAJE O VÝZKUMNÉM VZORKU	26
8. VYHODNOCENÍ DAT	27
8.1. MÍRA ZKUŠENOSTI SESTER S NESLYŠÍCÍMI PACIENTY A ZPŮSOB KOMUNIKACE	27
8.1.1 <i>Jak často se sestry ve své praxi setkávají s neslyšícím</i>	28
8.1.2 <i>V jaké situaci setkání proběhlo</i>	28

8.1.3	<i>Jak komunikace probíhala</i>	28
8.2.	ZNALOSTI A DOVEDNOSTI PŘI KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍM	29
8.2.1	<i>Znalost znakového jazyka a prstové abecedy</i>	29
8.2.2	<i>Vyhledání odborné tlumočnické pomoci</i>	30
8.2.3	<i>Desatero komunikace a jeho aplikace v praxi</i>	31
8.3.	EDUKACE	31
8.3.1	<i>Jak edukace probíhala</i>	32
8.3.2	<i>Jak se sestra domluvila s pacientem</i>	32
8.3.3	<i>Co by do budoucna sestrám pomohlo</i>	32
8.4.	NÁZORY SESTER NA NESLYŠÍCÍ	32
8.4.1	<i>Pohled na neslyšící podle doby vzniku sluchové vady</i>	34
8.4.2	<i>Absolvování kurzů a zájem o vzdělání v této oblasti</i>	35
8.4.3	<i>Komunikace s handicapovanými jako součást výuky ve škole</i>	36
8.5.	SOUVISLOST S VÝŠÍ DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ SE ZNALOSTMI DANÉ PROBLEMATIKY	37
8.5.1	<i>Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a znalostí znakového jazyka</i>	37
8.5.2	<i>Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a znalostí desatera</i>	37
8.5.3	<i>Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a odpověďmi na otázku číslo 15</i>	37
8.5.4	<i>Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a odpověďmi na otázku týkající se intelektu neslyšících</i>	38
8.5.5	<i>Souvislost mezi absolvováním zkoušky z psychologie a názory sester na intelekt neslyšících</i>	38
9.	ZHODNOCENÍ ROZDÍLŮ ODPOVĚDÍ MEZI PŘÍBRAMÍ A PRAHOU	39
9.1.1	<i>Rozdíl v počtu neslyšících pacientů v jednotlivých nemocnicích</i>	40
9.1.2	<i>Využití možnosti vzdělání v dané problematice</i>	40
10.	ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ	41
	SHRNUTÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH EMPIRICKÝCH DAT	42
	- VÝZKUMNÝ VZOREK ČÍTAL 30 RESPONDENTŮ	42
	ZÁVĚR	44
	SOUHRN	46
	SUMMARY	46
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	49
	SEZNAM PŘÍLOH	50
	JAK POSTUPOVAT SETKÁ-LI SE SESTRA S NESLYŠÍCÍM	63
	PRSTOVÁ ABECEDA PRO JEDNU RUKU	64

Úvod

Téma své bakalářské práce „Zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a zásady správné komunikace s neslyšícími ve zdravotnickém zařízení“ jsem si vybrala, jelikož si myslím, že tato oblast není většině sester natolik přístupná, aby se v ní správně orientovala. Ve chvíli, kdy se setkají s neslyšícím, který nemá tlumočníka jako doprovod, neumí si většina z nich se situací adekvátně poradit. Ve své práci Vás chci seznámit s problematikou neslyšících v ČR a publikovat výsledky dotazníkového šetření. Výstupem mého bádání budou rady určené sestřám. Pokud se totiž setkají s neslyšícím a nemají v této oblasti ani příslušné vzdělání a zkušenosti. Věřím tomu, že čas, který strávím sběrem informací a dat k této práci, bude v budoucnosti k užitku mnoha sestřám v jejich praxi.

1. Anatomie ucha

Ucho slouží všem savcům jako orgán sluchu. Jeho správná funkce je nesmírně důležitá pro lov potravy, ochranu před nebezpečím a používá se především jako nástroj pro dorozumění u lidí. Je to jedna z nejdůležitějších součástí správné komunikace. Jeho základem jsou vnější, střední a vnitřní ucho.

1.1. Vnější ucho (*auris externa*)

Vnější ucho se skládá ze tří částí. Začíná po straně hlavy jako ušní boltec a pokračuje jako zevní zvukovod, který končí bubínkem. (3)

1.1.1 *Boltec (auricula)*

Nalézá se mezi čelistním kloubem a mastoideálním výběžkem. Je tvořen převážně chrupavčitou tkání (pouze ušní lalůček chrupavku nemá). Chrupavka je krytá kůží, na vnitřní straně boltce je pevně přirostlá, na zadní pohyblivá. (3)

1.2. Zevní zvukovod (*meatus acusticus externus*)

Začíná nálevkovitým ústím *cavum conchae*. „Má chrupavčitou a kostěnou část, které spolu tvoří tupý úhel, a tak je bubínek chráněn před přímým poraněním. Délka zvukovodu je 25-35 mm, průměr 7 mm.“¹ V kůži zvukovodu se nachází četné mazové a potní žlázy, které produkují ušní maz.

Senzitivní inervace je zajišťována n. trigeminus, n. auricularis magnus, n. vagus, n. fascialis. Výživa je zabezpečena díky větvíčkám z a. auricularis profunda (jde o první úsek a. maxillaris) a z arteriálního plexus tympanicus. Odkysličená krev stéká do vena jugularis externa, do sinus transversus a do žil durae matris. (3)

¹ HAHN, A. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada Publishing 2007, S. 21, ISBN 978-80-247-0529-3

1.3. Střední ucho (auris media)

Ve své podstatě jde o systém dutin, které jsou vyplněny vzduchem a vystlány sliznicí. Středoušní dutina (bubínková) se skládá z dutiny bubínkové (cavum tympani), sluchových kůstek (ossicula auditis) a Eustachovy trubice (tuba aditiva). (8)

1.3.1 Bubínek (*membrana tympani*)

Je vazivová blanka na konci zvukovodu, cca 0,1 mm silná. Na straně, která je v zevním zvukovodu, je krytý mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Vnitřní plochu pokrývá jednovrstevný epitel plochý. Zdravý bubínek je lesklý, má šedou barvu a vprostřed je vkleslý do dutiny středoušní, díky pevnému srůstu s rukojetí kladívka. Jeho funkcí je tvořit hranici mezi vnějším a středním uchem. (3, 8)

1.3.2 Středoušní dutina (*cavum tympani*)

Je umístěna v kosti spánkové mezi zevním a vnitřním uchem. Středoušní dutina je vystlána epitelem řasinkovým s řídkým zastoupením pohárkových buněk a submukózních žlázek. Ve střední části se nachází tři středoušní kůstky. (3,6)

1.3.3 Středoušní sluchové kůstky (*ossicula auditus*)

Jedná se o tři kůstky: kladívko (malleus), kovádlínku (incus) a třmínek, (stapes) napojené na bubínek a uložené v bubínkové dutině. Jejich úkolem je přenést svým chvěním zvuk do vnitřního ucha. (6)

1.3.4 Sluchová trubice (*tuba aditiva*)

Známá také pod názvem Eustachova trubice, slouží ke spojení dutiny středoušní s nosohltanem. Zajišťuje, aby tlak mezi nosohltanem a dutinou středoušní byl vyrovnaný. U dětí má kratší délku a dochází tak častěji k zánětům středního ucha. „*Cévní zásobení je z a. bazilaris, a. maxillaris, a. tympanica. Venózní odtok je tvořen vv. Meningeae mediae do venózních splavů a do bulbu v.*

jugularis. Nervové zásobení sliznice zajišťují n. glossopharyngicus a n. trigeminus“²

1.4. Vnitřní ucho (auris interna)

Nachází se v pyramidě kosti spánkové. Skládá se z kostěného labyrintu-předsině (vestibulum), polokruhovitých kanálek (canales semicirculares) a z hlemýžďe (kochlea). „V tomto kostěném labyrintu je v tekutině zvané perilymfa, uložen blanitý labyrint (*labyrinthus membranaceus*).“³

1.4.1 Hlemýžď (kochlea)

Jendá se o vazivovou trubičku, která má u člověka kolem 3,5 závitů. Uvnitř se nachází endolymfa, ve které je umístěný na bazilární membráně sluchový receptor – Cortyho orgán. Jsou zde obsaženy receptory- vláskové buňky o množství asi 15-18 tisíc ve třech řadách, jež jsou vlastním orgánem sluchu. Jsou obklopeny dendrity neuronů VIII. hlavového nervu. (6)

1.4.2 Polokruhovité kanálky

Slouží především jako ukazatel rovnováhy. V kanálcích se také nachází vláskové buňky, které zaznamenávají polohu tím, jaký je směr proudění lymfy. Při jejich podráždění vzniká mořská nemoc. (8)

2. Fyziologie slyšení

O anatomii ucha jsem pojednala v předchozí kapitole. V kapitole o fyziologii budu psát o tom, jak je možné, že když hraje hudba, křičí soused nebo nám někdo sděluje informace, my jsme schopni informaci nejen vnímat, ale i zpracovat.

2.1. Fyzikální vlastnosti zvuku

Lidské ucho je schopné vnímat zvuky, které mají určitou amplitudu a frekvenci, která se pohybuje v rozmezí 20 až 20 000 Hz. (Mluvené slovo se

2 HAHN, A. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada Publishing 2007, str. 22, ISBN 978-80-247-0529-3

3 LINC, R., DOUBKOVÁ, A. Anatomie hybnosti III. Praha: Karolinum 2001, S. 160 ISBN 80-246-0201-6

pohybuje mezi 1000-3000 Hz.) Hranice slyšitelnosti zvuků, které se pohybují v tomto rozmezí, je velmi individuální a je dána věkem. V praxi to znamená, že čím je člověk starší, tím se jeho schopnost vnímat zvuky o vysoké frekvenci snižuje. V dnešní přetechnizované době však lidé ztrácí sluch v dřívějším věku v důsledku hlasitého poslechu hudby, bydlením v hlučných oblastech přetížených dopravou, prací v nevhodném prostředí apod.

Tím, že tělesa začnou vibrovat, se tvoří zvuk. Pokud tělesa vibrují pravidelně, vzniká tón, pokud jsou vibrace nepravidelné, vzniká hluk. (11)

2.2. Převod zvuku sluchovým aparátem

K tomu, aby člověk mohl kvalitně přijmout a zpracovat zvuk, je nutné, aby měl v pořádku všechny části ucha, tedy zevní, střední i vnitřní a sluchové dráhy byly schopné přenášet zvuk do sluchových center v mozku. (10)

2.2.1 Průchod zvuku vnějším uchem

Významnou roli zde hraje boltec, který funguje jako „lapač“ zvuku a přijaté vjemy posílá do zevního zvukovodu a ten dál k bubínku. Bubínek zde má funkci hranice mezi zevním a středním uchem a svou vibrací předává zvuky dál.(12)

2.2.2 Průchod zvuku středním uchem

Zde jsou důležitými orgány pro přenos zvuku středoušní kůstky (kladívko, kovádlínka, třmínek), které jsou vzájemně propojeny pohyblivými kloubky. „*Mechanismus přenosu zvuků ve středním uchu spočívá v tom, že bubínek se při nárazu rozechvěje vibrací, která se přenáší na jednotlivé kůstky. Ty pak zmenší výkyvy bubínku na polovinu, ale zvětší sílu kmitu, a to dvacetkrát, protože oválné okénko je dvacetkrát menší, než vibrující plocha bubínku.*“⁴ Dalším místem, kudy zvuky vstupují do středního ucha, je i spánková kost. V případě, že dojde k poruchám bubínku, je toto kostní vedení zvuku schopno jej částečně nahradit.

4 ROKYTA, R., ŠŤASTNÝ F. Struktura a funkce lidského těla. Praha: Tigris 2002, S. 144 ISBN 80-900130-2-3

2.2.3 *Průchod zvuku vnitřním uchem*

Vnitřní ucho začíná membránou oválného okénka. Nachází se ve spánkové kosti jako stočený kanál- hlemýžď- kostěný labyrint, uvnitř kterého je uložen blanitý labyrint tvořící vlastní vnitřní ucho. Schéma vnímání zvuku ve vlastním sluchovém aparátu probíhá následovně: „*Při nárazech zvuku, které působí jako tlakové vlny, tedy mechanicky, se oválné okénko prohýbá směrem do kochley a přenáší nárazy tlaku na perilymfu. V perilymfě vznikne vlna vibrací, která rozkmitá bazilární membránu. Po celé délce bazilární membrány jsou uloženy smyslové buňky v Cortiho orgánu.*“⁵ Ty jsou schopné přeměnit vzniklou mechanickou energii na elektrickou. Dále ji pak převádí do mozkové kůry, kde je zpracována jako zvuk.

2.2.4 *Přeměna na elektrickou energii a sluchová dráha*

Tím, že dojde na vláskových buňkách Cortiho orgánu ke změně na elektrickou energii, „...vznikají akční potenciály v nervových zakončeních aferetních nervů, jimiž jsou vláskové buňky obklopeny.“⁶ Aby mohl na nervových zakončeních vzniknout akční potenciál, je potřeba stálý příjem kyslíku. Pokud se tak nestane, dochází k poruchám vnímání zvuku.

Vláskové buňky jsou spojeny s dendrity, které se dále spojují v nervové síti až do vytvoření VIII. mozkového nervu- nervus statoacusticus, který je začátkem sluchové dráhy.

„*Sluchová dráha z levého i pravého ucha jsou vzájemně propojeny v prodloužené míše, Varolově mostu, středním mozku a snad i v mezimozku. Mozková kůra zpracovává podněty z obou stran, čímž umožňuje prostorové slyšení.*“⁷

Primární sluchová kůra se nachází v temporálním mozkovém laloku v Heschlových závitech v Brodmannově zóně 41. (10)

5 ROKYTA, R., ŠŤASTNÝ F. Struktura a funkce lidského těla. Praha: Tigris 2002, S.146 ISBN 80-900130-2-3

6 ROKYTA, R., ŠŤASTNÝ F. Struktura a funkce lidského těla. Praha: Tigris 2002, S. 146 , ISBN 80-900130-2-3

7 ROKYTA, R., ŠŤASTNÝ F. Struktura a funkce lidského těla. Praha: Tigris 2002, S.147 ISBN 80-900130-2-3

3. Patologie slyšení – hluchota

Porucha sluchu nebo hluchota jsou postižení, která mohou člověka postihnout v kterémkoliv období lidského vývoje. Jde tedy o vadu, která může být jak vrozená, tak získaná.

3.1. Klasifikace sluchových vad

Ke sluchovým vadám může docházet z genetických příčin, v důsledku vrozených vývojových vad nebo v průběhu onemocnění, jako jsou například záněty, nádory, degenerativní onemocnění. Může jít o následek úrazu, toxické poškození, nebo k poškození sluchu může dojít vlivem nadměrného hluku.

3.1.1 *Vrozené vady sluchu*

Hluchota nebo porucha sluchu mohou být způsobeny v rámci dědičnosti jak ve formě dominantní, tak recesivní poruchy. Vznikají jak na úrovni autosomální, gonosomální, tak i mitochondriální. U některých sluchových vad se předpokládá vícefaktoriální působení.

Z hlediska kongenitálních poruch sluchu může jít o prenatální poškození, které vyvolává onemocnění matky v průběhu těhotenství (spalničky, zarděnky, toxoplasmóza), nebo o perinatální poškození, která jsou způsobena zejména předčasným, nebo naopak protražovaným porodem, asfyxií či novorozeneckou žloutenkou. (5)

3.1.2 *Získané vady sluchu*

Možností jak přijít o sluch během života vlivem onemocnění, je nepřehledné množství. Z hlediska vývoje je však důležité, zda došlo ke ztrátě sluchu před fixací řeči, nebo až po její fixaci. (5)

Získané vady před fixací řeči, tj. vady získané perilingválně (do 6 let věku), mají na člověka těžký dopad zejména pro komunikaci. Dochází k tomu, že se řeč nejen nevyvíjí, ale rozpadají se i získané řečové stereotypy. Tito lidé jsou zvyklí žít ve svém světě ticha, jelikož pokud slyšeli, většinou si na to ani nepamatují. „*Pro zdravý sociální, kognitivní a citový vývoj potřebují*

komunikační prostředek, který mohou vnímat bez potíží - jejich mateřským jazykem je znakový jazyk.“⁸

Vady získané po fixaci řeči, tedy postlingválně (po 6 roce nebo v průběhu života), mohou být způsobené stářím, úrazem v oblasti hlavy a středního ucha, nebo dlouhodobým působením silné zvukové zátěže. Mluva těchto lidí se postupem času může zhoršovat, ale v určitém stupni zůstává zachovaná. Pokud člověk přijde o sluch v dospělosti, nese to po psychické stránce mnohem hůř než přijde-li o sluch dítě. V literatuře s touto problematikou se pak můžeme dočíst, že většina lidí reaguje na ztrátu sluchu v dospělosti dle schématu E. K. Rossové. (5, 14)

⁸ PROCHÁZKOVÁ, V., et.al. Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, S. 7 ISBN 978-80-86991-18-4

3.2. Stupeň postižení sluchu

Z hlediska kvantity (měřené v dB) se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1980 mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch.⁹

Obrázek 1 klasifikace sluchových vad

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.
0 - 25 dB	normální sluch	
26 - 40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41 - 55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56 - 70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71 - 90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

⁹ HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2.díl. Praha Septima 1998. S. 55, 82-7216-075-3

3.3. Neslyšící v ČR

O tom, kolik a do jaké míry sluchově postižených lidí se v ČR nachází, nejsou známy přesné údaje. Při sčítání lidu, které proběhlo v roce 2001, byla snaha zahrnout do dotazníku i otázku o sluchové vadě. Tato snaha, která byla iniciována vládním výborem pro zdravotně postižené občany a také organizací ASNEP, však neprošla, jelikož se jedná o osobní údaj.

Poslední rozsáhlý průzkum s hrubým odhadem o počtu osob s postižením sluchu v ČR se objevil v časopise Speciální pedagogika číslo 2. z roku 1998, jejímž autorem byl Doc. Ing. Jaroslav Hrubý. Článek nesl název: „*Kolik je u nás sluchově postižených?*“ Autor pracoval s výsledky dotazníkové akce, která probíhala na školách pro sluchově postižené. Výsledky nejsou tedy bohužel zcela přesné.

Nejnověji publikoval opět J. Hrubý v časopise Speciální pedagogika č. 4 z roku 2009. Je zajímavé porovnat rozdíly v údajích s časovým odstupem. Lze vidět, že celkový počet neslyšících vzrostl o celou polovinu. I když se jedná o velký časový odstup, je to poměrně velký nárůst. Opět i zde autor článku hovoří o tom, že výsledky nelze považovat za zcela přesné a nemůžeme se jimi pevně řídit. (17)

Obrázek 2 Sluchově postižení v ČR 1998/ 2009¹⁰

Mé odhady, související se sluchovým postižením		
	J. Hrubý 1998	J. Hrubý 2009
SP celkem (Z nich naprosto rozhodující část tvoří starší lidé, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku.)	500 000 5 %	1 000 000 10 %
Těžce sluchově postižení (tj. ztráty sluchu v intervalu 41 až 70 dB)		50 000 0,5 %
SP, kteří se s vadou sluchu narodili, nebo jejichž vada vznikla v dětství.	15 000 0,15 %	15 000 0,15 %
Praktická hluchota (tj. ztráty sluchu v intervalu 71 až 90 dB), která trvá od narození nebo vznikla před zahájením nebo v průběhu školní docházky	3 900 0,039 % 43 osoby v každém populačním ročníku	
Praktická prelingvální hluchota (tj. ztráty sluchu v intervalu 71 až 90 dB)		4 000 0,04 %
Úplná hluchota (tj. ztráty sluchu větší než 91 dB), která trvá od narození, nebo vznikla před zahájením nebo v průběhu školní docházky	3 700 0,037 % 41 osoba v každém populačním ročníku	
Prelingvální úplná hluchota (tj. ztráty sluchu větší než 91 dB)		3 500 0,035 %
Praktická a úplná hluchota (tj. ztráty sluchu větší než 71 dB), která trvá od narození nebo vznikla před zahájením nebo v průběhu školní docházky	7 600 0,076 %	
Prelingvální praktická a úplná hluchota (tj. ztráty sluchu větší než 71 dB)		7 500 0,075 %
Získaná praktická nebo úplná hluchota		20 000 0,2 %
Ve školách pro sluchově postižené používá znakovou řeč	66 % žáků	80 % žáků
Uživatelé znakové řeči v každém z populačních ročníků 1980–1987	82	
Uživatelů znakové řeči celkem	7 300 0,073 %	7 500 0,075 %
Ročně implantováno dospělých		8
Ročně implantováno dětí		35

¹⁰ HRUBÝ, J. Kolik je u nás sluchově postižených? Speciální pedagogika, Praha: 2009, č. 4, S. 17, ISSN 1211-2720

4. Komunikace

Pojem komunikace vykládá psychologický slovník jako: „*dorozumívání, sdělování, ...především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé.*“¹¹ V mé práci je komunikací myšleno spojení lidí a vzájemná výměna informací. Kdykoliv dojde mezi lidmi k interakci, dochází tím i k jisté komunikaci. Pro zdravotní sestru je komunikace nedílnou součástí její práce. Nejen sestra, ale i veškerý zdravotnický personál by měli tedy správnou komunikaci ovládat lépe než kdokoliv jiný. Schopnost správně komunikovat není dar, který člověk buď má nebo nemá. Je to celoživotní proces učení, takže každý má stejnou šanci naučit se správně komunikovat.

4.1. Verbální komunikace

Tento typ komunikace je definován jako: „*komunikace zprostředkována slovy, jazykem...*“¹² Do jaké míry člověk jazyk a řeč ovládá úzce souvisí s intelektuálními schopnostmi, které ovlivňují lidské myšlení. Prostředky verbální komunikace jsou jazyk, jako základní předpoklad komunikace, telefon, rádio, televize. Nejnověji se mezi prvky verbální komunikace řadí tzv. komunikace elektronická, tedy komunikace pomocí SMS, emailů a komunikace tvorbou vlastních sociálních sítí (ICQ, Facebook).

V komunitě neslyšících se odlišují v komunikaci gesta a znaky (rozdíl mezi gestem a znakem pozná pouze zkušený tlumočnick). Z pohledu komunikace jsou „*Gesta vždy neverbální, zatím co znaky jsou verbální.*“¹³ „*Již v 60. letech studie amerických lingvistů prokázaly, že znakový jazyk je rovnocenný*

11 HARTL, P., Psychologický slovník. Praha: Jiří Budka 1996, S. 89, ISBN 80-90 15 49-0-5

12 HARTL, P., Psychologický slovník. Praha: Jiří Budka 1996, S. 90, ISBN 80-90 15 49-0-5

13 STRNADOVÁ, V., Hádej, co říkám aneb odezírání je nejjistě umění: Asnep za finanční spoluúčasti Ministerstva zdravotnictví ČR 2001, s. 108, ISBN 80-903035-0-1

mluvenému jazyku, má vlastní historii a vývoj, gramatiku a znakovou zásobu a je mateřským jazykem většiny neslyšících i nedoslýchavých lidí.“¹⁴

4.2. Neverbální komunikace

Nebo také „*nonverbální, mimoslovní, je zprostředkována pohyby těla, gesty, mimikou, pohyby očí, kvalitou hlasu, pauzami v řeči, zvuky jako je smích, bručení aj., prostorovou distancí, čichovými vjemy, používáním artefaktů jako oděv, kosmetika aj.*“¹⁵ Patří sem všechny mimoslovní formy komunikace- řeč těla. Synonymem pro neverbální komunikaci je označován dle psychologického slovníku též pojem metakomunikace , kdy naši řeč obohacujeme různými způsoby (4), mezi které patří:

mimika – výraz obličeje (22)

haptika- poloha končetin (22)

proxemika- vzájemná poloha (postavení) dvou komunikujících (22)

posturologie- poloha těla, končetin a jaký je jejich význam (22)

gestika a kinezika- používání gest a sdělování informací pohybem těla (22)

pohledy a oční kontakt

chronemika- zabývá se tím, jak člověk zachází během komunikace s časem, tedy jak je dochvilný, kolik

času věnuje osobám při komunikaci, kolik času věnuje problémům (22)

14 PROCHÁZKOVÁ, V., et.al. Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, S. 5
ISBN 978-80-86991-18-4

15 HARTL, P., Psychologický slovník. Praha: Jiří Budka 1996, S. 89,90 ISBN 80-90 15 49-0-5

V povolání sestry je nesmírně důležité, aby byla schopna kontrolovat i neverbální projev během komunikace. „*Řeč těla je považována za upřímnější než verbální projev.*“¹⁶ Nemělo by to vyznít tak, že by sestra měla neverbální komunikaci minimalizovat, nebo úplně vypustit, to v žádném případě. Ve zdravotnické praxi je neverbální komunikace velice důležitá a užitečná i k navázání důvěry (oční kontakt, podání ruky, vysvětlení zákroku, dotyk). Sestra by neměla umět pouze ovládnout svou neverbální komunikaci, ale měla by mít i tu dovednost, že bude umět číst z řeči těla svých pacientů, dalo by se to nazvat i tak, že bude umět „číst mezi řádky“. (16)

4.3. Prvky komunikačního procesu

Komunikátor- ten, jež sděluje nějakou informaci. (7)

Komunikant- ten, který vyslanou zprávu přijímá (7)

Komuniké- je zpráva, která je vyslána. Může jít o myšlenku nebo pocit. Může mít podobu verbální i neverbální. (7)

Komunikační jazyk- jazyk, kterým je zpráva předávána. I když je jazyk stejný, nemusí být sdělení srozumitelné. (7)

Komunikační prostředí- ač se to zprvu nemusí jevit jako podstatné, tak to, kde komunikace probíhá, je nesmírně důležité. Může jít o prostředí domácí, formální, nepřátelské...Když sestra sděluje informaci pacientovi, ten je nemocničním prostředím stresován a cíl komunikace nemusí být splněn. (7)

Kontext- je to situace, ve které komunikace probíhá. „*Má dvojí složku vnitřní a vnější. Vnitřní je to, co se odehrává v nás, v naslouchajících, jak na nás komuniké působí.(...) Vnější kontextem jsou všechny stimuly, které na nás působily dříve a působí i nyní (prostor, kde se nacházíme, čas, lidé a jejich chování...).*“¹⁷

16 VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing 2006, s. 39. ISBN 80-274-1262-8

17 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2003, s.28 ISBN 80-274-0650-4

4.4. Druhy komunikace

Komunikace může být používána velice variabilně se širokou škálou možností, které lze užívat měnit. To, jakým způsobem této možnosti optimálně využít, závisí na dovednostech každého komunikujícího. *„Většinou celá řada druhů komunikace bývá spojována v jednom projevu, v jedné prezentaci jako podpůrné působení, mnohdy i nekontrolovaně a neúmyslně.“*¹⁸

Komunikace záměrná- *„Komunikátor má pod kontrolou to, co prezentuje.“*¹⁹

Komunikace nezáměrná- *„Komunikátor prezentuje svůj projev jiným způsobem, než byl jeho původní úmysl.“*²⁰

Komunikace vědomá- *„Komunikátor si uvědomuje co říká a jak to říká.“*²¹

Komunikace nevědomá- *„Komunikující nemá pod vědomou kontrolou svůj komunikační projev kompletně, anebo některé jeho složky.“*²²

Komunikace afektivní- *„Komunikace prostřednictvím emočních projevů, tzv. působení na city.“*²³

Komunikace pozitivní- dokáže motivovat, přimět k výkonu, povzbudit (evalvace)

Komunikace negativní- je formou devalvace, kdy komunikátor nechválí, haní práci i výkon komunikanta

Komunikace asertivní- *„Sebeprosazující a respektující totéž i pro jiné v rámci přijatelných pravidel.“*²⁴

Komunikace agresivní- *„Utočná a bezohledná, sobecká vůči jiným.“*²⁵

Komunikace pasivní- *„Ústupná, uhýbající, úniková a bojácná.“*²⁶

Komunikace intropersonální- je to rozmluva se sebou samým, je tak možné řešit různé konflikty. Člověk si nejprve urovná situaci sám pro sebe, zhodnotí východiska a pak až je prezentuje nahlas. (patologické- schizofrenie)

18 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, s. 32 ISBN 80-274-0650-4

19 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, s. 32 ISBN 80-274-0650-4

20 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, s. 32 ISBN 80-274-0650-4

21 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada 2002, s. 32 ISBN 80-274-0650-4

22 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada 2002, s. 32 ISBN 80-274-0650-4

23 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, S. 33 ISBN 80-274-0650-4

24 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, S. 33 ISBN 80-274-0650-4

25 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, S. 33 ISBN 80-274-0650-4

26 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, S. 34 ISBN 80-274-0650-4

Komunikace intrapersonální – „*Znamená komunikaci mezi dvěma lidmi. Může mít formu dialogu, interview, vyjednávání.*“²⁷

Dle výše zmiňovaných definic a zásad by komunikace sestry měla vypadat následovně. Měla by být záměrná, vědomá, pozitivní (evalvující).

Pokud sestra komunikuje s neslyšícím pacientem v přítomnosti tlumočnicka, měla by i tak mluvit přímo k pacientovi, oslovovat ho příjmením, být trpělivá, vstřícná a empatická. (16)

4.5. Komunikace ve světě neslyšících

„(...)Pro neslyšící je český jazyk cizím jazykem. Český jazyk není mateřským jazykem neslyšících (...).“²⁸ Laicky vysvětleno, pokud se s námi chce neslyšící dorozumět (např. psanou formou), musí se český jazyk učit tak, jako se třeba my učíme anglicky. Velice však záleží na tom, zda před námi stojí člověk nedoslýchavý, ohluchlý po rozvoji mluvené řeči, ohluchlý dospělý nebo neslyšícího orientovaný na znakový jazyk. Důležité je také posuzovat každého neslyšícího individuálně. To, že mají dva neslyšící stejnou vadu (např. ohluchlí po rozvoji řeči) ještě neznámá, že jsou oba uživateli stejného komunikačního systému. Toto je potřebné si vždy uvědomit dopředu, posoudit každého individuálně a domluvit se na preferenci daného komunikačního systému či jejich kombinaci. Pro správné porozumění komunikačním systémům neslyšících je nutné vysvětlení některých pojmů (dle zákona 384/2008 sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých.) (9)

„Znaková řeč (§3) – *znakovou řečí se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a znakovaná čeština.*

Český znakový jazyk (§4) – *Český znakový jazyk je základním dorozumivacím jazykem Neslyšících v České republice. Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně – pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy*

27 MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada Publishing 2002, S. 34, ISBN 80-274-0650-4

28 PROCHÁZKOVÁ, V., et.al. Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, S.

20, ISBN 978-80-86991-18-420

jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitá členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

Znakovaná čeština (§5) – *Znakovaná čeština je umělý jazykový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími lidmi. Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány odpovídající znaky českého znakového jazyka.*²⁹

Pro komunikaci s neslyšícím lze dále použít:

Odezírání- O tom, jak odezírání vnímá neslyšící člověk pojednává kniha autorky Věry Strnadové: „Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění.“ V této publikaci se můžeme dočíst velmi zajímavé a pro komunikaci s neslyšícím hodně důležité informace. Pro sluchově postižené lidi není odezírání vůbec jednoduchý úkol a ne každý je schopný se jej naučit. „*Analogicky to můžeme přirovnat k faktu, že ne každý, kdo dobře slyší, má hudební sluch a předpoklady ke komponování hudby. Zrovna tak ne každý, kdo je hluchý, má předpoklady k odezírání.*“³⁰ Navíc, jak bylo již zmíněno výše, český jazyk je pro neslyšící jazykem cizím, tudíž, aby mohla odezírat musí se nejprve český jazyk naučit. Základní pravidla pro komunikaci s neslyšícím jsou uvedené v příloze této práce.

Písemná forma- písemná forma komunikace také není úplně vhodná. „*Použití písma je pro neslyšícího člověka s malou znalostí češtiny příliš pracné, pomalé, nejisté a ještě za svou snahu ,mnohdy sklídí výsměch.*“³¹ Pokud tedy nemůžeme s určitostí říct, kdy daný člověk přišel o sluch a do jaké míry psaní ovládá, je v takovém případě bezpečnější použít jinou formu komunikace. Hrozí totiž, že pokud neslyšící sám neodmítne psát si s námi, pak v horším případě nastane situace, kdy se tváří, že rozumí tomu, co je napsané, ale ve skutečnosti nemá vůbec ponětí co po něm chceme, na co se ptáme nebo co mu oznamujeme.

29 PROCHÁZKOVÁ, V., et.al. Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, S. 20, ISBN 978-80-86991-18-4

30 STRNADOVÁ, V., Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění: Asnep za finanční spoluúčasti Ministerstva zdravotnictví ČR 2001, s. 6 ISBN 80-903035-0-1

31 STRNADOVÁ, V., Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění: Asnep za finanční spoluúčasti Ministerstva zdravotnictví ČR 2001.S. 89, ISBN 80-903035-0-1

Pokud nám neslyšící s nízkou úrovní znalostí českého jazyka napíše sdělení, nemusí pro nás být srozumitelné a může tak dojít i k našemu chybnému vyložení jeho obsahu. Např.: „*Už jste se čekáte dlouho, už jdete domů.* (Nebezpečí chybné interpretace: „*Dlouho jste čekali, už jdete domů.*“ Správný překlad: „*Dlouho jsme čekali, už jdeme domů.*“).“³²

Prstová abeceda- existuje jí několik typů, kdy máme možnost k dorozumění použít prsty jedné, nebo obou rukou a graficky tak znázorňujeme písmenka abecedy. Použití obou rukou je snazší, jelikož vizuální zobrazení odpovídá psanému písmu. Použití prstů pouze jedné ruky se využívá především v Americe a tato podoba se stala mezinárodně uznávanou. „*Diakritická znaménka (čárky a háčky nad písmeny) jsou i u abecedy pro dvě ruce naznačena pohybem. Při čárce se ruce s naznačeným písmenem pohybují shora dolů, při naznačení háčku se „zhoupnou“ ze strany na stranu. (Lze se však v praxi setkat i s tím, že někteří uživatelé prstové abecedy tato diakritická znaménka naznačí povypláznutím jazyka.)*“³³ Mnoho laiků si ji často plete se znakovým jazykem, ovšem neslyšícím slouží prstová abeceda většinou jako dopomoc k odezírání. Opět zde nastává problém s použitím této metody, pokud neslyšící neovládá náš český jazyk.

Tlumočník- pokud se setkáte s neslyšícím bez doprovodu tlumočnicka, může si ho objednat jak slyšící, tak neslyšící, bezplatně (hrazeno MPSV) na adrese (viz příloha). Jeho úkolem je tlumočit! „*Vše co budete říkat a co bude slyšet v okolí, bude vždy tlumočit neslyšícímu. I v takové situaci, kdy úředník říká něco soukromého jinému kolegovi a zároveň mluví o neslyšícím klientovi. POZOR, tlumočník má povinnost tlumočit i tyto situace. Neslyšící by měl mít informace o všem, co se kolem něho děje. Pokud by se jednalo o slyšícího klienta, ten by se přirozeně všechno dozvěděl.*“³⁴

32 STRNADOVÁ, V., Jak se úspěšně vyrovnat se ztrátou sluchu: Asnep za finanční spoluúčasti Ministerstva zdravotnictví ČR 2001. S. 87, 80-903035-2-8

33 PROCHÁZKOVÁ, V., et.al. Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, S. 25, ISBN 978-80-86991-18-4

34 STRNADOVÁ, V., Dorozumění s neslyšícím pacientem: Pavel Vlasák 2001. Liberec, S. 3, ISBN 80-903035-1-X

5. Neslyšící pacient

Většina neslyšících pociťuje návštěvu u lékaře téměř za noční můru, a tak ji odkládá, jak jen to jde. Je to pro ně stresová situace. Odrazuje je obtížná komunikace, je pro ně téměř nemožné se dorozumět prostřednictvím řeči a spolupráce není ideální.

U rozhovoru s neslyšícím stráví lékař daleko víc času než pak u samotného vyšetření. Pokud lékař neprojeví zájem se správně dorozumět, pak i neslyšící může rezignovat. Je to velmi riskantní, protože neslyšící jsou málo informovaní o mnohých problémech, se kterými se mohou potýkat při změně zdravotního stavu. S oblibou používají jako výmluvu to, že pokud to nebolí, nevyžaduje jejich stav lékařskou péči. Proto se také u neslyšících při některých onemocněních vyskytuje vyšší úmrtnost, jelikož se do lékařské péče dostanou pozdě. (13, 21)

Dalším problémem, který vzniká důsledkem špatné informovanosti a nedostatečné komunikace, je prodloužení terapie. Když odchází z ordinace slyšící pacient, tak si pamatuje maximálně polovinu sdělených informací. Ale co má dělat neslyšící pacient? Neefektivní komunikací může dojít k chybné diagnóze, lékař má nedostatek informací o subjektivních obtížích, léčba je tak zaměřená dost objektivně, mnohdy se dělají zbytečná vyšetření a léčba se tak prodlouží i o několik měsíců. (13, 20)

Problémem v takové situaci je, že většina lékařů a zdravotníků si neumí ani představit, jaké to je být v situaci, kdy nikdo nerozumí vám, vy nerozumíte jemu a máte strach ze všeho, co se s vámi může stát. Málokdo se Vám snaží vysvětlit podstatu vašich obtíží. Strach neslyšícím je oproti slyšícím v takové situaci mnohonásobně vyšší. (13, 14)

Vzhledem ke všem výše uvedeným faktům, bych ráda v následující části uvedla některá z pravidel a mnohé z poznatků, jak bychom měli jako zdravotníci postupovat, pokud se s neslyšícím setkáme v ambulanci a jednak pokud je hospitalizován na oddělení. (13, 15)

5.1. Neslyšící v ambulanci

Do ambulance neslyšící přichází s doprovodem, a nebo sám. Pak může mít s sebou lístek s obtížemi, které ho sužují. Oba dva případy však nemusí být úplně ideální, i když se to tak může zprvu jevit. Doprovod, zvláště je-li rodinným příslušníkem, má tendence mluvit za neslyšícího, ne pouze interpretovat jeho pocity. Proto je mnohdy lepší, jde-li pacient do ordinace bez doprovodu. Pokud přijde s lístkem, ještě to neznamená, že lístek psal on sám a je tedy třeba si to ověřit. (13)

Jak jsem zmínila výše, každý neslyšící má jiné schopnosti v překonání komunikačních bariér. Lékař v takovém případě by měl zjistit, do jaké míry je porucha sluchu závažná, odkdy trvá a jaké jsou upřednostňované metody dorozumívání se. Nikdy bychom mu neměli dávat otázku položenou takto: „A umíte číst a psát?“ Je třeba při pokládání otázek zvolit trochu taktu a pokud člověk ohluchl v dospělosti, je třeba být velmi citlivý v přístupu k němu. (13)

Další chybou je posuzovat chování stejně jako u slyšících lidí. Mají jinou mentalitu, jiná pravidla a postupy. Např. k navázání hovoru používají dotek, který ovšem bývá na horní polovině těla (ruka, paže,..). Nedělají také rozdíly mezi tykáním a vykáním, s každým si tykají. Bývají také více emocionálně labilní, jsou ve větším stresu, trvalé neinformovanosti a v ambulanci navíc ještě mohou prožívat stav ohrožení pokud: nemluvíme přímo s ním, připravujeme nástroje, aniž bychom mu cokoli předem sdělili nebo pokud někdo odejde bez vysvětlení. To může do značné míry ovlivnit chování daného pacienta. (13)

V případě, že se s neslyšícím setkáme v ambulanci, je nutné abychom se obrnili trpělivostí, zjistili úroveň komunikačních dovedností a postupovali pomalu, srozumitelně, pravidelně si ověřovali, jestli pacient všechno chápe. Sdělili mu příčinu jeho obtíží, postup léčby, nutnost dodržení léčebného postupu (zdůraznit některé skutečně důležité body) a to mu napsali na papír, který dostane s sebou a může si ho nechat přeložit např. od tlumočnicka. (Pacient může psanému textu rozumět, ale není to pravidlem, jelikož se tam může vyskytnout odborná terminologie, souvětí aj. a tomu neslyšící kvůli malé slovní zásobě nemusí vždy

rozumět.) A stále musíme mít na paměti, že dobré poučení a třeba 10 minut navíc, nám může ušetřit spoustu práce do budoucna a zkrátit čas léčby. (13)

5.2. Neslyšící v nemocnici

Většina zásad při prvním kontaktu s neslyšícím v nemocnici je shodná jako v předchozí situaci. Co je však potřeba udělat navíc?

- Zjistíme si typ postižení sluchu, jeho schopnosti porozumět a provést zápis do dokumentace, stejně tak i na zevní desky (např. dobře mluví a odezírá, dobře mluví ale neodezírá, špatně mluví, ale odezírá/ neodezírá, používá znakový jazyk.) V případě, že není možnost domluvit se s ním vůbec, je nutné pozvat tlumočnicka.
- Desky je vhodné označit i symbolem pro neslyšící či nedoslýchavé
- Zjistit, zda bude potřeba tlumočnick. Ten zde funguje jako profesionál a nemá v žádném případě značit, že neslyšící je nesvéprávný.
- Neslyšící má větší obavy z hospitalizace díky tomu, že prostředí je uzpůsobené potřebám slyšících.
- Neměli bychom se spoléhat ani na to, že si neslyšící přečte nemocniční řád a porozumí mu. Je důležité mu vše důkladně vysvětlit.
- Je nutné si neustále ověřovat, že nám neslyšící dobře rozumí. Nemusí zdaleka ani rozumět spojení slov, které normálně zná každé zvlášť, ale dávají úplně jiný smysl, pokud jsou dohromady.
- Neslyšící si mezi slyšícími přijde jako v jakési izolaci, nemá se jak zabavit, na rozdíl od nich nemůže poslouchat hudbu, většinou ani číst nebo se bavit s ostatními. Z těchto důvodů se pak více soustředí sám na sebe, na svůj strach, bolest aj. a vnímá stresovou situaci ještě hůř.
- Ideální je tedy neslyšícího umístit do pokoje pro dva, kdy druhý pacient se bude snažit s neslyšícím komunikovat spíš než na velkém pokoji, kde jsou lidé, kteří si rozumí a neslyšící je tam nadpočetný. Dalo by se to podat i tak, že slyšící vezme svého kolegu za vděk.

- Postel by měla být umístěná tak, aby byl výhled na celý pokoj a na dveře. Více vizuálních podnětů, které stimulují zrak, hmat, pohyb. Umožnit sledování televize (na teletextu na straně 888 jsou titulky pro neslyšící a mnoho pořadů na čt 1 a 2 jsou pro neslyšící, tedy i s tlumočnickem).
- Pokud pacient umí odezírat a musí zůstat na lůžku, uložíme ho do polosedu, my se posadíme naproti do vzdálenosti okolo 2 metrů a tak, abychom neměli okno za zády
- Pokud má nějakou večerní medikaci, kdy je třeba světlo, používáme noční osvětlení (pokud použijeme velké světlo, pacienta to vyděsí, světlo se většinou používá jako alarm a i většina pomůcek je koncipovaná podobně např. budík, zvonek apod.) Navíc i trvalá tma v místnosti vzbuzuje úzkost, jelikož nemá vůbec přehled o tom, co se děje kolem, proto je dobré umístit světlo na noční stolek, nebo používat tlumené světlo pro celý pokoj
- Dále je nutné, aby byl neslyšící předem informován o výkonech, které mu budou prováděny a měl by na ně pokud možno i vidět. A my bychom na něj měli stále mluvit, i když nás neslyší
- Důležité je dbát na vlastní neverbální projevy, stejně tak na projevy neslyšícího. Je důležité netvářit se přísně, pracovat klidně, s úsměvem, používat gesta k naznačení situace, při pohybu po pokoji sledovat neverbální projevy
- Před odchodem z místnosti se na neslyšícího ještě podíváme, je možné, že nám chce něco sdělit, ale čeká, až navážeme nějakým způsobem oční kontakt
- Pokud je v místnosti více lidí (ranní vizita), je potřeba neslyšícímu vysvětlit, o čem se bavili. Je pro něj velmi důležité mít přehled o každé situaci, která se odehrává v jeho okolí, pokud mu vše budeme tlumočit, několikanásobně tím snížíme jeho strach
- Je nutné vysvětlit také každou změnu v postupu, například i to, proč na odběr použijeme jinou jehlu než doposud
- Ideální by bylo, kdyby se setra naučila pár základních znaků, které by pak použila. (Jak se cítíte? Bolí Vás něco? Píchnu Vám injekci apod., viz příloha)

- Dále je důležité, abychom ve skutečně náročných situacích zavolali tlumočníka i tomu pacientovi, se kterým jsme schopni se jinak domluvit. Na tlumočníka má ze zákona neslyšící nárok. Je dobré, pokud je například se ženou při porodu, po probuzení z narkózy, při sdělování závažného onemocnění a dalším postupu léčby. Každá náročná situace je pro neslyšící několikanásobně těžší než pro slyšícího.
- Co se týče návštěvního řádu, je vhodné povolit návštěvy prakticky kdykoliv, ale stanovit pravidla- např. vyloučit hluk apod.
- Pokud pacienta propouštíme do domácí péče, je třeba mu stručně, jasně a přesně vysvětlit pravidla rekonvalescence a opět je poznamenat na papír. Pokud je to možné, nechat si to ještě zopakovat. (13, 14, 15)

6. Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce jsme měli možnost seznámit se s komunitou neslyšících lidí, s tím, jaké jsou jejich možnosti komunikace, zvláštnosti dané odlišnostmi od slyšících lidí a s tím, jaké jsou zásadní rozdíly v péči o neslyšící pacienty. Uvedené informace jsou však pouze hrubé. Jak teorii aplikovat správně do praxe se naučíme pouze tehdy, budeme-li se s neslyšícími pacienty setkávat ve větší míře. Dnes je pro neslyšící uzpůsobena ve větší míře pouze porodnice v Podolí (UPMD), kde je zároveň i školený personál pro komunikaci s neslyšícími matkami. Můžeme doufat, že do budoucna se tento trend rozšíří na maximum nemocnic a dalších zdravotnických zařízení.

Tím, jaký pohled mají na neslyšící pacienty sestry z jiných nemocnic, jaké jsou jejich zkušenosti a ambice na vzdělávání v této oblasti, se bude zabývat dotazník, který bude zpracován a vyhodnocen v empirické části této práce. Výstupem této práce bude edukační materiál, který bude určen sestrám. Bude jim nápomocen, pokud se ve své práci na svém oddělení právě ony setkají s pacientem, který neslyší a vyžaduje zvláštní způsob komunikace.

7. Pilotní výzkum

7.1. Cíl výzkumu

Cílem mého pilotního výzkumu na téma Zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a zásady správné komunikace s neslyšícími ve zdravotnickém zařízení je zjistit, jaké mají sestry povědomí o této problematice, jak se k ní staví a zda jsou ochotné jí věnovat čas a vzdělávat se, případně zda-li jim budou nově získané komunikační dovednosti nápomocné v praxi.

7.2. Metodika

Výzkumným vzorkem v tomto šetření se staly zdravotní sestry a zdravotničtí asistenti s různým typem vzdělání i různou délkou praxe. Kvantitativní výzkum probíhal ve dvou zdravotnických zařízeních. Prvním místem sběru dat byla ÚVN Střešovice v Praze kardiologické oddělení. Druhým místem byla ON Nemocnice Příbram a.s. interní oddělení. Šetření probíhalo dotazníkovou formou (**viz příloha č. 1**) na vzorku 30 sester- účastnilo se 15 sester z každého výše jmenovaného oddělení. Vše probíhalo se souhlasem staničních sester z obou uvedených oddělení.

Dotazníky jsem na oddělení odnesla staničním sestřám, které zároveň zajišťovaly distribuci dotazníků mezi sestry a od nich jsem vyplněné dotazníky uzavřené v obálkách opět sbírala. Sběr probíhal v období od 12.3.2010 do 2.4. 2010. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z nichž se vrátilo 30. Úspěšnost návratnosti činí **37,5 %**.

Dotazník obsahoval celkem 24 otázek, které byly rozloženy na dvě stránky a byly tématicky členěny do několika okruhů:

- Míra zkušenosti sester s neslyšícími pacienty
- Komunikační znalosti a dovednosti sester s neslyšícími pacienty
- Edukace a míra zkušeností v oblasti edukace neslyšících
- Názory sester na neslyšící pacienty

- Zájem o danou problematiku, dosažené vzdělání a roky praxe

Použité otázky byly nejčastěji uzavřené, polouzavřené či s možností vlastního slovního projevu. Respondenti u zvolené odpovědi měli udělat křížek, nebo měli vepsat vlastní slovní odpověď v souvislosti na typu otázky.

7.3. Pracovní hypotézy

Před zahájením výzkumné práce jsem si stanovila následující pracovní hypotézy:

Hypotéza 1: Domnívám se, že sestry, které prošly systémem vzdělání na vyšší odborné a vysoké škole, mají o komunikaci s neslyšícími větší podvědomí než sestry se středoškolským vzděláním.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více než 50% sester se s neslyšícím nesetkalo.

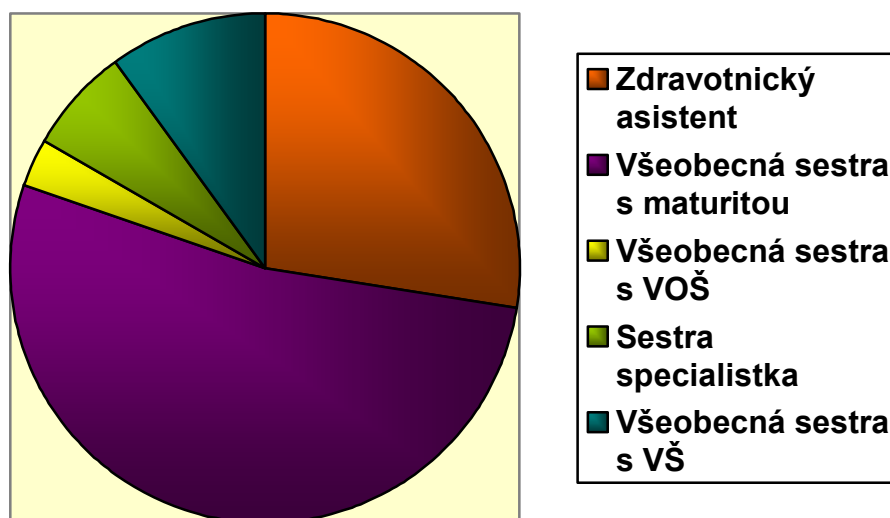
Hypotéza 3: Více než 50% sester se domnívá, že neslyšící mají snížené i rozumové schopnosti.

Na následujících stránkách bude možné vidět výsledky nejen daných hypotéz, ale i mnohem více zajímavějších dat, která vyplývají z šetření.

7.4. Údaje o výzkumném vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo 30 všeobecných sester a zdravotnických asistentů. Těchto 30 respondentů mělo v průměru **8,4** let praxe. V dotazníku jsem brala v potaz i dosažené vzdělání, zde pro informaci uvedu pouze to nejvyšší dosažené. Vzorek se skládal z **8** zdravotnických asistentů, **16** všeobecných sester s maturitou, **1** všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním, **2** sester se specializací a **3** všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním.

Obrázek 3 Dosažené vzdělání respondentů



8. Vyhodnocení dat

Výzkum hodnotí oblasti, které jsou uvedeny výše (zkušenosti, komunikace, edukace, názory, zájem o problematiku, vzdělání). Pro lepší strukturu výzkumné části jsem některé otázky z dotazníku přesunula do oblastí, které spolu navzájem souvisí. Originál dotazníku je k nahlédnutí v přílohách.

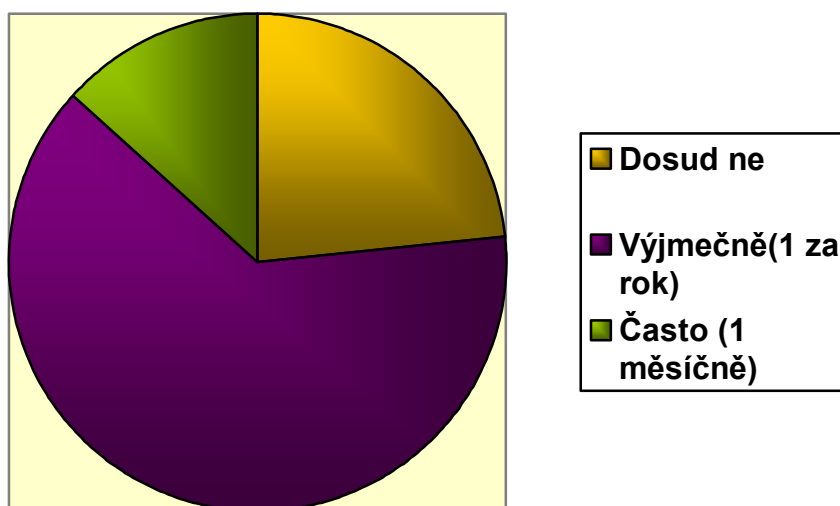
8.1. Míra zkušenosti sester s neslyšícími pacienty a způsob komunikace

První část dotazníku zahrnuje skupinu otázek, které vypovídají o tom, jak často se sestry setkávají při výkonu své profese s neslyšícím pacientem. Zda jde o situace, kdy o něj pečují (pečovaly) přímo ony, nebo jejich kolegyně. I když jsem při předávání dotazníků na oddělení řekla, že mi jde především o to zjistit, jak často se sestry setkávají s neslyšícími a ne se silně nedoslýchavými seniory, tak si nejsem zcela jistá, zda to tak všichni skutečně pochopili. (viz závěr)

8.1.1 *Jak často se sestry ve své praxi setkávají s neslyšícím*

V následujícím grafu můžeme vidět v procentuelním vyjádření, kolik sester má zkušenost s neslyšícím pacientem. Z odpovědí vyplývá, že se s ním tedy zatím nikdy neseťkalo pouze **7 (23,3%)** sester. Více než $\frac{3}{4}$ se s neslyšícím setkalo, ale jednalo se o skutečnost výjimečnou, tedy **19 (63,3%)** sester. Pouze malá část **13,3% (tj. 4)** sester uvedla, že se s neslyšícím setkává často, tedy alespoň 1 měsíčně.

Obrázek 4 Četnost setkání s neslyšícím pacientem



8.1.2 *V jaké situaci setkání proběhlo*

Existuje poměrně značná shoda mezi zkušeností s neslyšícím pacientem a přímou péčí o něj, neboť z 23 sester, které se s neslyšícím setkaly, o něj pečovalo přímo **16 (tj. 69,6%)** z nich. V dalších sedmi případech (**30,4%** sester, které uvedly zkušenost s neslyšícím) pouze ležel na oddělení a pečovala o něj kolegyně. /hodnoceno z validních procent-např. poznámka pod čarou/

8.1.3 *Jak komunikace probíhala*

Pokud se sestry s neslyšícím na oddělení setkaly, přirozeně mě zajímalo, jak se s ním domlouvaly v situacích, kdy to bylo potřeba. Celkové součty přesahují velikost vzorku. Všechny sestry užívaly písemnou formu (**100%**) a naprostá

většina (**43%**) i odezírání ze rtů. Mnohé sestry volily několik dorozumívacích možností, proto celkové počty přesahují velikost vzorku.

Pouze **3** sestry uvedly, že pro komunikaci zvolili tlumočnicka, ale pouze dvě z těchto 3 pak věděly přesně, kam se obrátit v případě, že tlumočení potřebují. Pouze jedna (**4,3%**) dokonce použila i znakový jazyk.

Zajímavým poznatkem zde je, že jedna ze sester, která pro komunikaci zvolila tlumočnicka, pak dále s neslyšícím nekomunikovala. V otázce o desateru zaškrtnula, že jej nezná. Je zajímavé, že ani nevěděla, kam se pro tlumočnicka obrátit, lze se tedy domnívat, že tlumočnickem byl někdo z rodiny.

8.2. Znalosti a dovednosti při komunikaci s neslyšícím

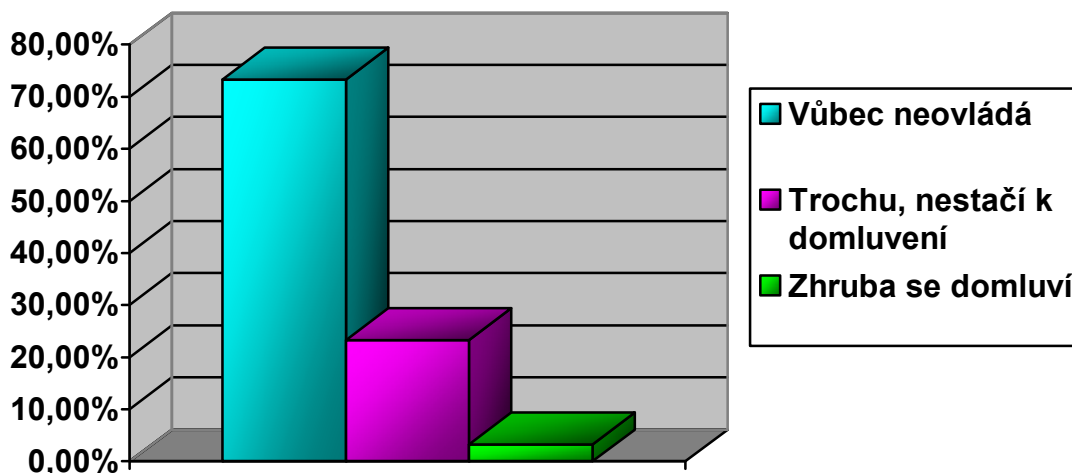
8.2.1 Znalost znakového jazyka a prstové abecedy

Další otázky určené sestrám, které do kontaktu s neslyšícím přišly osobně, byly zaměřené na komunikaci se neslyšícím. A sice na míru znalosti znakového jazyka, prstové abecedy.

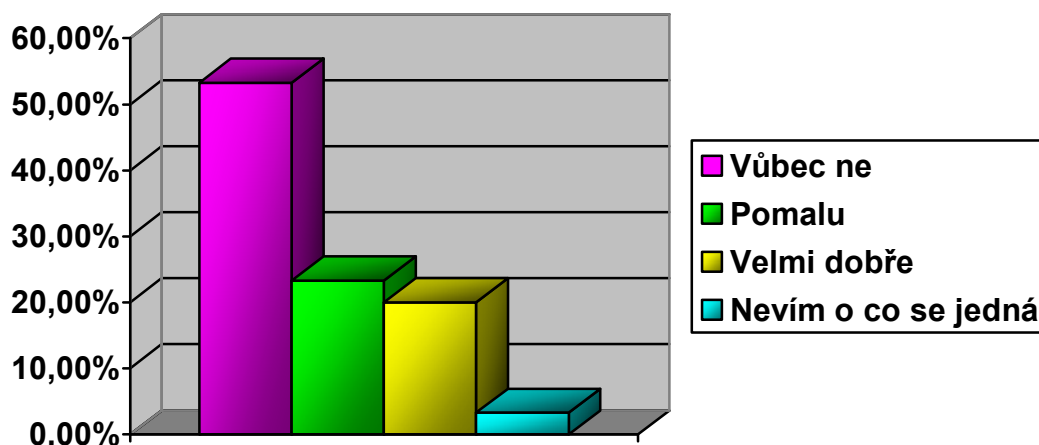
Znalost znakového jazyka, který je specifickým jazykem neslyšících, je u sester pouze výjimečná. Pouze jedna sestra uvedla, že jej ovládá do takové míry, aby jí neslyšící porozuměl. Celkově asi pouze $\frac{1}{4}$ ovládá základy (pár znaků) ze znakového jazyka

U prstové abecedy, která však není v komunitě neslyšících v komunikaci zcela obvyklá, jsou výsledky o něco příznivější. Prstovou abecedu ovládá velmi dobře **20%**, další téměř $\frac{1}{4}$ (**23%**) uvádí, že znakuje pomalu, ale zvládne to. Více než polovina (**53%**) ale prstovou abecedu neovládá vůbec a jedna sestra ani nevěděla, o co se jedná (**3,3%**).

Obrázek 5 Jak sestry ovládají znakový jazyk



Obrázek 6 Jak sestry ovládají prstovou abecedu



8.2.2 *Vyhledání odborné tlumočnické pomoci*

Pokud sestra nezvládá komunikaci s neslyšícím, tak by měla alespoň vědět, kam se v takové situaci obrátit pro pomoc. Z výsledků šetření v této oblasti vyplývá, že pouze **4 (20,7%)** sestry věděly, kde shánět odbornou tlumočnickou pomoc. Dalších **20 (65,5%)** sester by vědělo, jak zhruba danou situaci řešit a **6 (13,8%)** sester vůbec nevědělo, jak v dané situaci postupovat.

8.2.3 Desatero komunikace a jeho aplikace v praxi

Poslední dvě otázky z oblasti komunikace se týkaly desatera komunikace s neslyšícím pacientem. Prvním úkolem bylo zjistit, zda sestřím tento pojem vůbec něco říká. V této otázce sestry projevily vysokou míru znalostí, výsledky vyšly téměř na polovinu. **53%** zakroužkovalo odpověď ANO a **47%** odpověď NE. Pokud sestry zvolily možnost, že pojem znají, přirozeně jsem chtěla zjistit, zda tomu tak skutečně je. Následovala tedy otázka, ve které jsem požadovala alespoň 3 z pravidel vyjmenovat. Tuto otázku zodpovědělo **15** respondentů. Pokud ovšem budeme hodnotit počet odpovědí a jejich správnost, zjistíme, že všechna 3 pravidla správně sepsalo **13** sester. **1** sestra napsala dvě z pravidel a **1** sestra napsala jedno pravidlo.

8.3. Edukace

Pokud si shrneme, že **16** sester o neslyšícího pacienta pečovalo osobně, pak je dost znepokojivá informace, že pouze **7 (43, 75%)** sester svého pacienta edukovalo. Není to tedy ani $\frac{1}{2}$. Jestliže vezmeme v úvahu, že pacienty bez komunikační bariéry edukujeme během pobytu alespoň jednou, je tento fakt dost zarážející. Je potřeba si zde položit otázku, jak je to možné? Jsou proto různá vysvětlení.

- 1) Některé sestry se neseťkávají s pojmem edukace. Používají například synonymum jako poučení, výuka. Pak může dojít snadno k situaci, jako je tato.
- 2) Je tu i možnost, že v rámci směnného provozu, který v nemocnicích funguje, ve chvíli, kdy byla edukace potřebná, respondentka službu neměla
- 3) Poslední možností, která přichází v úvahu je ta, že sestry v tomto případě od edukace upustily, jelikož to bylo příliš náročné.

8.3.1 *Jak edukace probíhala*

Nyní se opět vrátím k sestřám, které uvedly, že svého pacienta edukovaly. **6 (85,7%)** z nich zvládlo edukaci samo. Pouze **1 (14,3%)** sestra si nechala tlumočit.

8.3.2 *Jak se sestra domluvila s pacientem*

Pokud sestry uvedly, že zvládly pacienta edukovat samy, ptala jsem se, jak toho docílily, tedy s pomocí jakých komunikačních technik. V naprosté většině zvládly edukaci samy. Většina pak uvedla kombinaci domluvy psanou formou a odezíráním. Tuto kombinaci zvolilo **5** sester. **1** sestra si pak zvolila pouze psanou formu a **1** pouze odezírání.

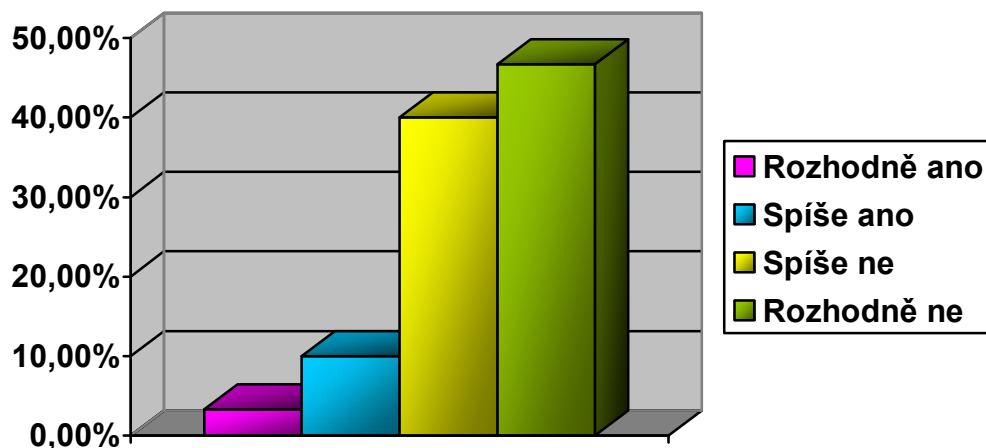
8.3.3 *Co by do budoucna sestřám pomohlo*

V dotazníku jsem v souvislosti s edukací položila otázku, co by sestřám do budoucna během edukace pomohlo. Odpověděla pouze jedna a sice, že by se jí hodila tabulka, kde by byly alespoň základní znaky. V publikacích pro neslyšící lze najít obrázky s vysvětlením provedení znaků pro různé situace. Znaky, které usnadní komunikaci ve zdravotnickém zařízení, jsou součástí přílohy.

8.4. Názory sester na neslyšící

Předsudkem let minulých bylo mínění lidí, že neslyšící mají snížené i rozumové schopnosti. S tím se zvláště po proniknutí do této problematiky nedá souhlasit. I když výzkumný vzorek nebyl tak velký, aby se to dalo hodnotit více objektivně, jsem ráda, že i sestry jsou v této oblasti informované. Naprostá většina sester s tímto tvrzením nesouhlasí (**87%**). Dalších (**10%**) si myslí, že to tak spíše je a pouze **1 (3,3%)** sestra je naprosto přesvědčená o tom, že neslyšící má snížený i intelekt.

Obrázek 7 Má neslyšící i snížené rozumové schopnosti?



Pokud se zaměříme na sestry, které v této otázce odpověděly rozhodně ano a spíše ano, zjistíme, že ty, které zvolily odpověď spíše ano, byly v praxi 12 let a více, tj. patří mezi věkově starší. Z čehož by se mohlo usuzovat na to, že jsou stále naučené ze „staré školy“, protože dříve bylo obvyklé si to myslet.

Jedna sestra, která odpověděla, že neslyšící má rozhodně snížené i rozumové schopnosti, je v praxi 3 roky, jedná se o absolventa oboru zdravotnický asistent a ve škole v předmětu psychologie neprobírala komunikaci s handicapovanými. Tím by se pak mohlo vysvětlit, proč zastává takový názor na neslyšící.

8.4.1 *Pohled na neslyšící podle doby vzniku sluchové vady*

Následující položené otázky se dotýkaly dvou oblastí, které jsou spolu úzce propojené a sice: vzdělání v problematice neslyšících pacientů a s tím spojená míra předsudků. Sestrám jsem položila dvě otázky, které pro laika nejsou tak rozdílné, jako pro člověka, který se v této problematice orientuje. Na obě otázky bylo možné odpovědět čtyřstupňově, tedy: rozhodně ano, spíše ano, spíše ne a rozhodně ne. Otázky samotné pak zněly následovně:

- Myslíte si, že je rozdíl v komunikaci s neslyšícím pacientem, který přišel o sluch v dětství (před nástupem do školy) a tím, který neslyší od narození?
- Myslíte si, že je rozdíl v komunikaci s neslyšícím pacientem, který přišel o sluch v mládí, či dospělosti a tím, který se neslyšící narodil?

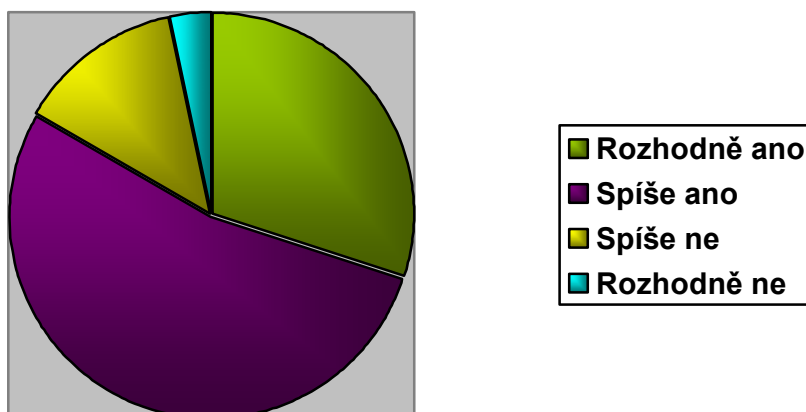
Po přečtení teoretické části již známe odpověď, tu však sestry k dispozici neměly a tak výsledky byly následující.

U první otázky sestry odpovídaly takto: **9 (30%)** sester si myslí, že tam rozhodně rozdíly jsou, **16 (53,3%)** sester si myslí, že tam rozdíl nejspíš bude, **4 (13,3 %)** sestry si myslí, že tam rozdíl spíše bude, **1 (3,3%)** sestra si myslí, že tam rozdíl rozhodně není.

U druhé pak odpovědi byly následující: **16 (53,3%)** sester si myslí, že tam rozdíly rozhodně jsou, **13 (43,3%)** sester si myslí, že tam rozdíly spíše jsou a pouze **1 (3,3%)** sestra si myslí, že tam rozdíly spíše nejsou

V prvním případě tedy můžeme vidět, že sestry v této oblasti nejsou správně či dostatečně informované. Chybné odpovědi, tedy ty s možností ano z první otázky, uvedlo celých **83,3%** . U druhé otázky již sestry uváděly správné odpovědi v **96,6%**.

Obrázek 8 Rozdíly v komunikaci s neslyšícím 1. otázka



8.4.2 *Absolvování kurzů a zájem o vzdělání v této oblasti*

Na to, jak sestry přistupují k handicapovaným pacientům obecně, může mít do jisté míry i vliv skutečnost, zda již podobný kurz absolvovaly. Na tuto otázku odpovědělo kladně **8 (26,7%)** sester. Žádným podobným kurzem tedy neprošlo zbylých **22 (73,3%)** sester.

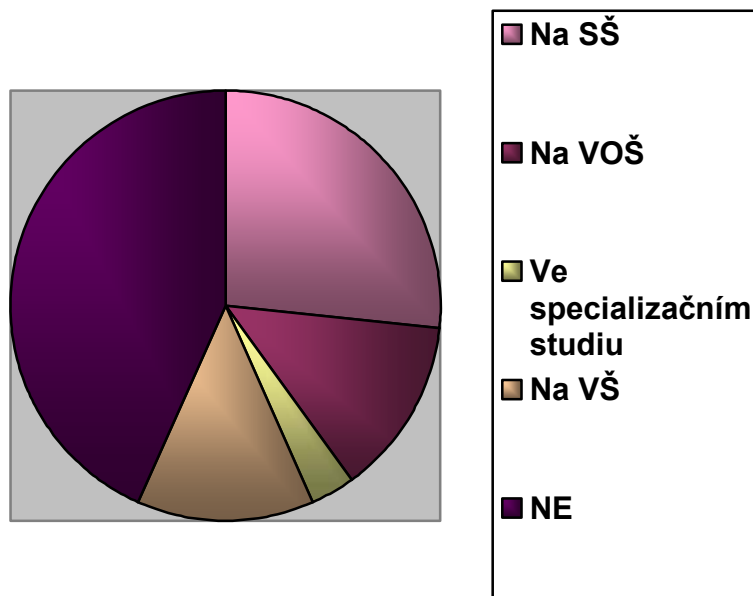
Přirozeně jsem také zajímala o to, jak by sestry přijaly nabídku na absolvování kurzu, který by je naučil komunikovat s neslyšícími, základům znakového jazyka aj. Vzhledem ke změně, která proběhla v souvislosti se změnou podmínek k registraci, si nejspíš mnohé ze sester zvyklo absolvovat různé kurzy v rámci celoživotního vzdělání, proto by většina využila možnosti se takového kurzu zúčastnit. Tedy **80%** by se kurzu nejspíš účastnilo. Dalších **20%** spíše ne.

Pokud by sestry měly zájem o takový kurz, zajímalo mě, zda si myslí, že by jim to bylo prospěšné při výkonu povolání. **66,3%** sester (tj. 20) si myslí, že by jim takový kurz prospěšný byl. **26,7%** sester (tj. 8) si myslí, že by jim spíše užitečný nebyl.

8.4.3 *Komunikace s handicapovanými jako součást výuky ve škole*

K této oblasti se v dotazníku vztahovaly dvě otázky. Jedna se ptala na to, zda vůbec byla komunikace s handicapovanými součástí výuky psychologie a druhá, zda má z psychologie zkoušku. Výsledky byly celkem překvapivé (viz. **Graf č. 9**). Pro lepší zanesení údajů do grafu zde budu publikovat pouze informace, které byly dle opovědí respondentkám poskytnuty ve vyšším stupni vzdělání. V dotazníku ovšem zaškrtnuly i více možných odpovědí.

Obrázek 9 Komunikace s handicapovanými jako součást výuky



V případě zkoušky dopadly odpovědi tak, že **12** sester nemá žádnou zkoušku z psychologie. **3** sestry mají maturitní zkoušku. **4** mají zkoušku na vyšší odborné škole a dalších **9** má zkoušku z psychologie, kterou absolvovaly na vysoké škole, **jedna** ve specializačním studiu a **jedna** má z psychologie státnice nebo byla psychologie jejich součástí.

8.5. Souvislost s výší dosaženého vzdělání se znalostmi dané problematiky

V rámci toho, aby byla potvrzena jedna z hypotéz, bylo nutné zjistit dané souvislosti. Pro zajištění vyšší objektivnosti dat bylo nutné, aby byly výsledky zajištěny z více faktorů, které by mohly mít na této tezi podíl.

8.5.1 *Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a znalostí znakového jazyka*

Zde je naznačena tendence, že sestry se středoškolským vzděláním častěji odpovídaly, že znakový jazyk neovládají. Je tu naznačena tendence, která mluví ve prospěch sester s vysokou školou, ale spolehlivě to říci nelze. Musel by být větší vzorek, aby byla uvedená data statisticky významná.

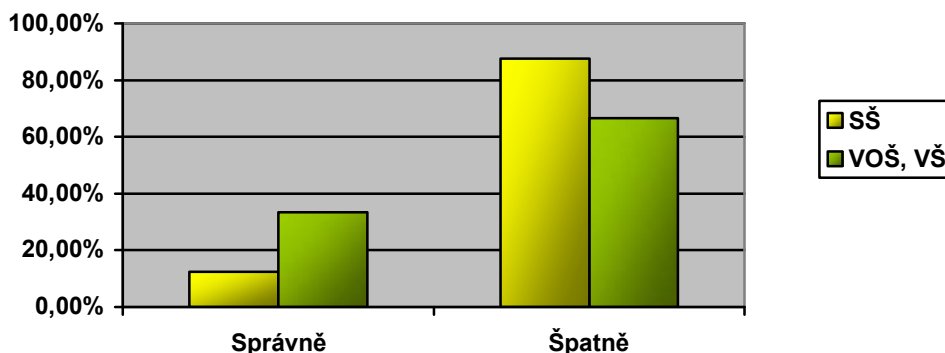
8.5.2 *Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a znalostí desatera*

Tyto výsledky hypotézu o vlivu vzdělání potvrzují, protože všechny sestry, které měly vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, desatera znaly. Soubor je příliš malý, takže je to bez prověřené statistické významnosti.

8.5.3 *Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a odpověďmi na otázku číslo 15*

Otázka zněla: Myslíte si, že je rozdíl v komunikaci s neslyšícím, který přišel o sluch v dětství (před nástupem do školy) a který je neslyšící od narození? Z odpovědí vyplývá, že sestry, které mají vyšší než středoškolské vzdělání, v této otázce odpovídají častěji správně. Pokud by tedy výzkum proběhl ve větším rozsahu, dalo by se předpokládat, že zde bude vzestupná tendence správných odpovědí u sester s vyšší odbornou a vysokou školou.

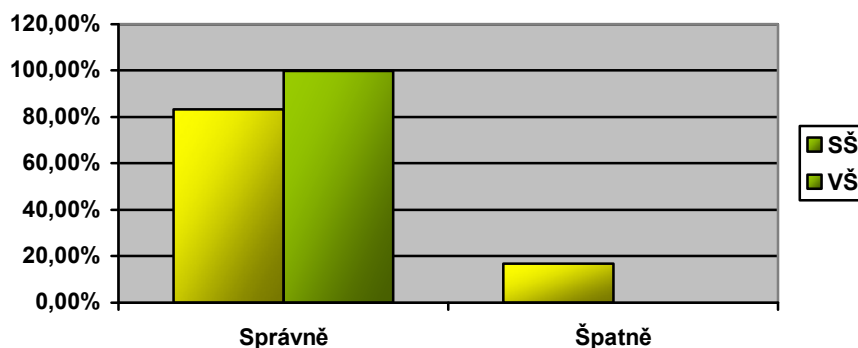
Obrázek 10 Rozdíl v komunikaci s neslyšícím



8.5.4 *Souvislost mezi výší dosaženého vzdělání a odpověďmi na otázku týkající se intelektu neslyšících*

Porovnáním výsledků z dotazníku vyplývá, že v této otázce opět sestry s vyšším vzděláním odpovídaly lépe. Zda by se tato skutečnost potvrdila i na větším vzorku takto markantně, nelze soudit.

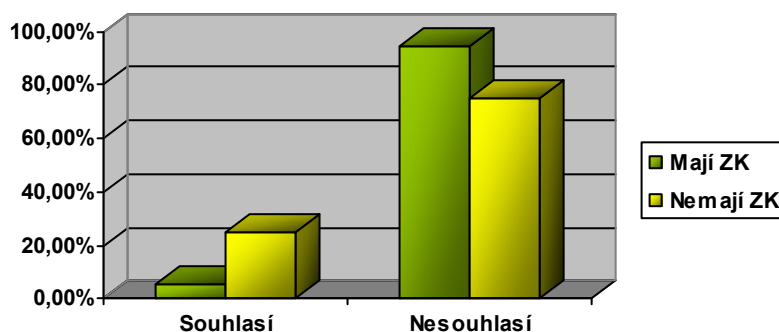
Obrázek 11 Zhodnocení odpovědí na otázku č. 16



8.5.5 *Souvislost mezi absolvováním zkoušky z psychologie a názory sester na intelekt neslyšících*

Pohled z jiné perspektivy nám nabídne porovnání souvislosti mezi tím, zda respondenti absolvovali i zkoušku z psychologie, nebo nikoliv. Nelze tato data opět objektivně hodnotit a s naprostou jistotou tvrdit, že výpověďní hodnota je reálná. Výsledky jsou opět pouze orientační, ale naznačují, že ty sestry, které zkoušku z psychologie nemají, více souhlasí se sníženými intelektovými schopnostmi a naopak.

Obrázek 12 Odpovědi v závislosti na absolvování ZK

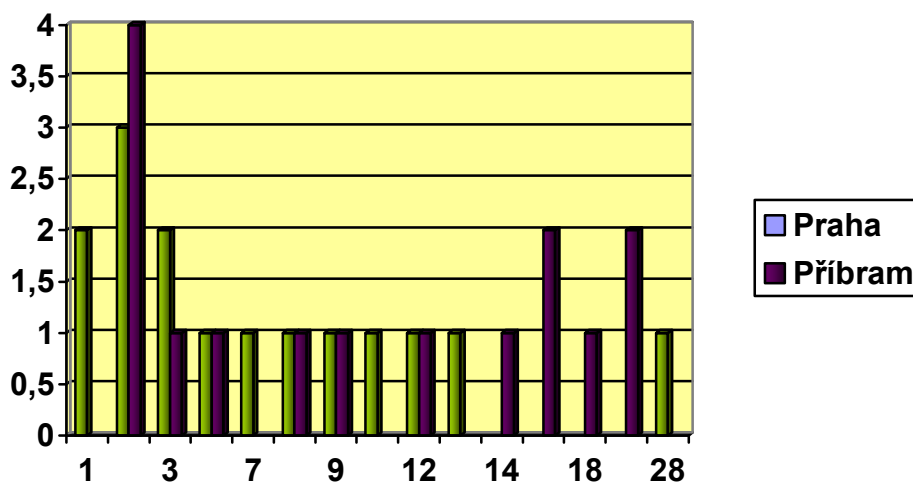


9. Zhodnocení rozdílů odpovědí mezi Příbramí a Prahou

Záměrem této práce již při rozhodování, kam dotazníky umístit, bylo zvolit si pro sběr dat právě tak rozdílná města co do počtu obyvatel, jako Praha a Příbram. V Praze je mnohem větší počet obyvatel, více nemocnic, které jsou mnohem větší a mnohé dokonce fakultní a především je zde více center pro neslyšící. Z toho by se dalo logicky usuzovat, že sestry zde budou mít s neslyšícími pacienty více zkušeností oproti Příbramí, která je městem okresním. Příbramská nemocnice je sice oblastní, avšak zajisté není schopna pojmout takové množství pacientů jako ÚVN v Praze.

Jak jsem již uvedla v úvodní části této práce, vzorek tvořilo celkem 30 sester. Povedlo se mi sesbírat dotazníky tak, že za každé oddělení, dané nemocnice, odpovídalo 15 sester. Již zde by se dalo hodnotit to, že průměrná délka praxe sester v Příbramí byla delší o dva roky, a sice 9 let, než sester v Praze, které měly průměrnou délku praxe 7 let. Dle výsledků a vlastních zkušeností lze soudit, že na mnohých odděleních pracuje celkem dost mladých sester, tedy s délkou praxe 1-3 roky.

Obrázek 13 Délka praxe sester z jednotlivých nemocnic



9.1.1 Rozdíl v počtu neslyšících pacientů v jednotlivých nemocnicích

Již z odpovědí na první otázku je patrné, že ačkoliv je Příbram menší než Praha, tak se zde sestry s neslyšícími pacienty setkávají více. Zatímco v Praze se s neslyšícím nesešlo z patnácti sester **5 (33%)**, v Příbrami to jsou pouhé **2 (13%)**. Zde opět vyvstává otázka, zda v obou případech skutečně správně pochopily pojem neslyšící pacient. Rozdíl je však možné chápat i tak, že dotazník v Praze vyplňovaly sestry, které měly kratší praxi než sestry v Příbrami.

9.1.2 Využití možnosti vzdělání v dané problematice

Dalším zajímavým výsledkem ve vyhodnocení, pokud se na něj podíváme za každou nemocnici zvlášť, jsou odpovědi týkající se otázky, zda by sestry absolvovaly kurz, pokud by jim dal zaměstnavatel možnost. V Praze by tuto možnost odmítly 4 sestry (**26,7%**). V Příbrami by to pak byly sestry 2 (**13,3%**). U možnosti určitě ano se pomyslné mísky vah opět přehoupaly ve prospěch Prahy. Určitě by se takového kurzu v Praze zúčastnilo 6 sester (**40%**), zatímco v Příbrami sestry 3 (**20%**). O tom, že by účast na tomto kurzu s největší pravděpodobností přijalo, uvažovalo v Praze 5 sester (**33,3%**) a v Příbrami pak 10 sester, tedy zhruba **66,7%**.

10. Zhodnocení hypotéz

Před zahájením sběru dat jsem vytvořila projekt (viz. přílohy), ve kterém jsem si stanovila několik hypotéz a sice

H1: Domnívám se, že sestry, které prošly systémem vzdělání na vyšší odborné a vysoké škole, mají o komunikaci s neslyšícími větší podvědomí než sestry se středoškolským vzděláním.

- tato hypotéza byla potvrzena. Vzhledem malému vzorku, který obsahoval málo vysokoškolsky vzdělaných sester nelze tuto hypotézu potvrdit s naprostou určitostí. Ke zhodnocení této hypotézy bylo nutné hodnotit ji z více hledisek. Proto jsem brala v potaz rozdíly v otázkách: znalost znakového jazyka, znalost desatera komunikace, rozdíly v komunikaci s neslyšícím (otázky 15, 16), absolvování kurzů komunikace s handicapovanými, předmět psychologie ve výuce a zkouška z psychologie. Většina odpovědí pak vypovídala ve prospěch sester, které měly vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání.

H2: Více než 50% sester s během své praxe s neslyšícím nesetkalo.

- tato hypotéza nebyla potvrzena, jelikož se s neslyšícím pacientem setkalo během své praxe **76,6 %** sester

H3: Více než 50% sester se domnívá, že neslyšící mají snížené i rozumové schopnosti.

- tato hypotéza nebyla potvrzena, jelikož tento názor nezastává celých **86,7%** sester

H4: Sestry v Praze mají více zkušeností s neslyšícími než sestry v Příbrami

- hypotéza nebyla potvrzena, v Praze s neslyšícím nesetkalo **33%** sester a v Příbrami **13%**

Shrnutí nejdůležitějších empirických dat

- výzkumný vzorek čítal **30** respondentů
- průměrná délka **praxe** činila **8** let
- **největší zastoupení** vzorku tvořily sestry s praxí mezi **1-3** let
- s neslyšícím pacientem se **během své praxe setkalo** na **80%** respondentů
- nejčastější byly odpovědi, že se setkávají **výjimečně (1 rok)**, tuto odpověď uvádělo **63%** sester
- **znakový jazyk** v komunikaci s neslyšícím **použila** pouze jedna sestra **3,3%**, většina sester znakový jazyk **neovládá vůbec 73%**
- **prstovou abecedu** neovládá **53%**
- více než **½ sester**, které uvedly, že o neslyšícího pečovaly, o něj **pečovala přímo**
- jak postupovat, pokud by sestra potřebovala **odbornou tlumočnickou pomoc**, vědělo **81%** sester
- **desatero** správné komunikace s neslyšícím **zná 53%** sester
- **3 pravidla** vyjmenovalo **13** sester z **15**, které na tuto otázku odpověděly
- v **Praze** zná desatero **73%** sester, v **Příbrami** pouhých **40%**
- z **16 sester**, které se o pacienta staraly přímo, pouze **7 sester edukovalo** tj. **44%**
- v naprosté většině (**6 ze 7**) sestry **edukovaly samy**
- celých **87%** sester zastává názor, že být hluchý **nemusí znamenat** snížení intelektu
- **83%** sester se **mylně domnívá**, že jsou **rozdíly** mezi člověkem, který přišel o sluch **před nástupem školní docházky**, a tím, který se neslyšící **narodil**
- **97%** sester si zcela **správně** myslí, že je **rozdíl** mezi člověkem, který se neslyšící **narodil**, a tím, který o sluch přišel v **dospělosti**
- pouze **8** sester z celkového počtu prošlo **kurzem**, který se zabýval problematikou **komunikace s handicapovanými lidmi**

-pokud by sestry měly **možnost kurz navštívit**, této nabídky by **využilo 80%** z nich

-z těch sester, které by se kurzu účastnily, si **66%** myslí, že by jim takový **kurz pomohl**

-**2/3** ze sester **mají zkoušku z psychologie**

-v **Praze** se sestry s neslyšícím setkávají méně často než v **Příbrami**, s neslyšícím se v Praze nesešlo **5** sester, v Příbrami **2**

-pokud se zaměříme na souvislost **mezi výší dosaženého vzdělání a reálnými znalostmi**, zjistíme zde, že výsledky mají tendenci hovořit ve **prospěch sester, které mají vysokou nebo vyšší odbornou školu**, ovšem jelikož **výzkumný vzorek nebyl tak velký, nelze tuto skutečnost hodnotit zcela objektivně** a podložit ji anamnesticky zcela pravdivými daty

Závěr

Za možnost vypracovat v závěru studia práci formou výzkumu, který je jednou z možností nabízených fakultou, jsem velice vděčná. I když jde pouze o tzv. pilotní výzkum s malým počtem respondentů, jedná se o zkušenost, která nemalou měrou přispěje do mé praxe.

O dané téma jsem se zajímala, jelikož si myslím, že by sestra měla být v praxi připravena i na tak výjimečnou situaci, kterou může být právě i setkání s neslyšícím člověkem. Měla by vědět, jak se zachovat, postupovat co nejlépe a z této zkušenosti vytěžit maximum i pro příště.

Pokud pronikneme hlouběji do problematiky neslyšících, záhy zjistíme, že není možné popsat tak rozsáhlé téma v této práci. Proto i dotazník byl sestavován tak, aby vystihl všechna důležitá data a zároveň nebyl příliš rozsáhlý. Za pomoc při jeho sestavování chci zde ještě jednou poděkovat paní doktorce Křížové. Věřím však, že pokud se mi v budoucnu naskytne možnost, určitě práci budu rozpracovávat dál a věnovat se problematice více do hloubky.

Při vyhodnocování dotazníků jsem zjistila, že se v něm objevují dílčí nedostatky, které by bylo nutné vylepšit, pokud by se mělo jednat o rozsáhlejší výzkum. Určitě bych hned v úvodu napsala, co si představuji pod pojmem neslyšící pacient. Přijde mi totiž, že většina sester daný termín nepochopila vzhledem k tomu, kolik z nich se již v tak neobvyklé situaci ocitlo.

Dále bych pozměnila grafickou úpravu dotazníku. Kolonky v dotazníku často splývaly, a tak se při vyplňování občas stalo, že některá ze sester zapoměla otázku vyplnit, jednalo se ovšem o takový výskyt, který výsledky nijak neovlivnil.

Dalším termínem, který by bylo dobré lépe specifikovat, by zajisté byla edukace. Je totiž zvláštní, že pouze necelá polovina sester, která se o pacienta během hospitalizace starala, jej také edukovala. Důvodů zde může být několik, například: Sestry jsou natolik vzdělané, že vycítí jemné nuance a najdou rozdíly ve slovech edukace a informovanost, kde je však občas velice tenká hranice v jejich odlišení. Za edukaci považují skutečně tu situaci, kdy pacienta něco učí (péče o ránu, aplikace inzulínu, příprava k operaci aj.) a opakovaně se ujišťují, že danou

věc pochopil, zkouší jej, používají různý edukační materiál. Za informace pak považují jednorázová sdělení. Ovšem pokud se podíváme na dokumentaci v ÚVN, pak i v edukačním listě pacient podepisuje, že byl seznámen s chodem oddělení, nutností identifikace apod. Přitom však by se tato sdělení dala brát spíše jako informace.

Na závěr mohu jen dodat, že jsem se nikde nesečkala s negativním přístupem. A ráda bych na tomto místě poděkovala i sestřám, které se šetření účastnily. Pokud bude fakulta (ústav ošetřovatelství) nabízet tuto možnost zpracování bakalářské práce i budoucím ročníkům, mohu jej velice doporučit.

Souhrn

Bakalářská práce na téma **Zkušenosti sester s neslyšícím pacientem a zásady správné komunikace s neslyšícími ve zdravotnickém zařízení** byla koncipována jako pilotní výzkum. Práce se skládá z části teoretické a výzkumné (empirické).

Teoretická část má několik kapitol, které se zabývají anatomí ucha, fyziologií slyšení, neslyšícími v ČR, komunikací a částí, která popisuje setkání s neslyšícím v různých typech zdravotnických zařízení.

Empirická část hodnotí výsledky výzkumu. Data byla zpracována z dotazníků, na jejichž vyplňování se podílely sestry z nemocnic v Příbrami a Praze.

Nejdůležitějším výsledkem je fakt, že více než $\frac{3}{4}$ respondentů neovládá znakový jazyk.

Summary

This bachelor thesis whose name is **Nurses experiences with deaf patient and recommendations for an effective communication with deaf in medical facility** was conceived as pilot research. This thesis consists of two parts, theoretical and experimental.

Theoretical part has several chapters, which deal with anatomy of ear, physiology of hearing, deaf in Czech Republic and communication. The last part of this chapter describes certain situations, where is possible to meet the deaf at medical facility.

In experimental part there is evaluated the results of research. The source of information was acquired from questionnaires, which were fulfilled by nurses at hospitals in Praha and Příbram.

The most important result is that more than $\frac{3}{4}$ of respondents are not able to communicate using sign language.

Seznam použité literatury

- 1) CZUMALOVÁ, A., Tlumočnick jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem: Česká komora tlumočnicku znakového jazyka, o.s. Praha. ISBN 978-80-87153-86-4
- 2) FENCLOVÁ, J. a kolektiv, Ve světě sluchového postižení: Středisko ranné péče Tamtam. Praha 2005. ISBN 80-86792-27-7
- 3) HAHN, A. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-0529-3, str. 21-25
- 4) HARTL, P., Psychologický slovník. Praha: Jiří Budka 1996 ISBN 80-90 15 49-0-5
- 5) LAVIČKA, L; ŠLAPÁK, I. Porucha sluchu v dětském věku – poznámky pro pediatra. *Pediatric pro praxi*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-72985-65-2.
- 6) LINC, R., DOUBKOVÁ, A. Anatomie hybnosti III. Praha: Karolinum 2001. ISBN 80-246-0201-6. str. 156-163
- 7) MIKULÁŠTÍK, M., Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada 2003. ISBN 80-274-0650-4. str. 18-34
- 8) PETROVICKÝ, P. Anatomie X. zrakové a sluchové orgány, orgány s vnitřní sekrecí. Praha: Karolinum 1997. ISBN 80-7184-108-0. str. 47-74
- 9) PROCHÁZKOVÁ, V., et.al., Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, ISBN 978-80-86991-18-4
- 10) ROKYTA, R., ŠŤASTNÝ F. Struktura a funkce lidského těla. Praha: Tigris 2002. ISBN 80-900130-2-3, str. 144-147
- 11) ROSINA, J., KOLÁŘOVÁ, H., STANEK, J. Biofyzika pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-1383-7, str. 78
- 12) TROJAN, S. Fyziologie 2. část. Praha: Avicenum 1987. str 787-801
- 13) STRNADOVÁ, V., Dorozumívání s neslyšícím pacientem: Pavel Vlasák 2001. Liberec: ISBN 80-903035-1-X
- 14) STRNADOVÁ, V., Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění: Asnep za finanční spoluúčasti Ministerstva zdravotnictví ČR 2001. ISBN 80-903035-0-1
- 15) STRNADOVÁ, V., Jak se úspěšně vyrovnat se ztrátou sluchu: Asnep za finanční spoluúčasti Ministerstva zdravotnictví ČR 2001. s. 87 80-903035-2-8
- 16) VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada 2006. ISBN 80-274-1262-8, str. 39, 124-126

Články

- 17) HRUBÝ, J. Kolik je u nás sluchově postižených? *Speciální pedagogika*. Praha: 1998, č. 2, ISSN 1211-2720.
- 18) HRUBÝ, J. Kolik je u nás sluchově postižených? *Speciální pedagogika*, Praha: 2009, č. 4, S. 5-19, ISSN 1211-2720
- 19) HRUBÝ, J. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl. Praha Septima 1998. S. 55, 82-7216-075-3

Cizojazyčné zdroje

- 20) Chaveiro N. Porto C.C. Barbosa M.A, The relation between deaf patients and the doktor. Brazil 2006 Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 75(1)(pp 147-150), ISSN 1808-8694
- 21) Cappell M.S., Universal lessons learned by a gastroenterologist from a Deaf and mute patient: The importance of nonverbal communication and establishing patient rapport and trust, *American Annals of the Deaf*. 154(3)(pp 274-276), 2009. Date of Publication: Summer 2009.

Internetové zdroje

- 22) ABZ.cz. Slovník cizích slov [online].2005 [cit. 2010-05-19]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
- 23) Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel [online].2004 [cit. 2010-05-19]. Dostupné z: <http://www.asnep.cz/>
- 24) Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. [online]. 2005 [cit. 2010-05-19]. Dostupné z: <http://www.frpsp.cz/>
- 25) GONG časopis sluchově postižených. [online]. 2009 [cit. 2010-05-19]. Dostupné z: <http://gong.cz/>
- 26) Helpnet.cz. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online].2007 [cit.2010-05-19]. Dostupný z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/dokumenty-organizaci-zdravotne-postizenych/292-3>

27) PEVNOST české centrum znakového jazyka. [online]. 2010 [cit. 2010-05-19]. Dostupné z: <http://www.pevnost.com>

28) Informační portál o světě neslyšících. [online]. 2004 [cit. 2010/05/19]. Dostupné z: <http://ruce.cz/>

29) Středisko ranné péče Tamtam. [online]. 2009 [cit. 2010-05-19]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Teoretická část

Obrázek. č. 1 Klasifikace sluchových vad	9
Obrázek č. 2. Neslyšící v ČR 1998/ 2009	11

Empirická část

Obrázek č. 3 Dosažené vzdělání respondentů	25
Obrázek č. 4 Četnost setkání s neslyšícím pacientem	26
Obrázek č. 5 Jak sestry ovládají znakový jazyk	28
Obrázek č. 6 Jak sestry ovládají prstovou abecedu	28
Obrázek č. 14 Má neslyšící i snížené rozumové schopnosti	31
Obrázek č. 8 Rozdíly v komunikaci s neslyšícím 1. otázka	33
Obrázek č. 9 Komunikace s handicapovanými jako součást výuky	34
Obrázek č. 10 Rozdíl v komunikaci s neslyšícím	40
Obrázek č. 11 Odpovědi na otázku č. 16	40
Obrázek č. 12 Odpovědi v závislosti na absolvování ZK	41
Obrázek č. 13 Délka praxe sester z jednotlivých nemocnic	42

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Projekt

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 3 – část první ze zákona 384/2008 Sb.

Příloha č. 4 – Desatero komunikace s neslyšícím

Helpnet.cz. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online].2007 [cit.2010-05-19]. Dostupný z:<http://www.helpnet.cz/dokumenty/dokumenty-organizaci-zdravotne-postizenych/292-3>

Příloha č. 5 –Rady sestrám při kontaktu s neslyšícím

Příloha č. 6 – Prstová abeceda pro jednu ruku

Růžičková, M., Znakování pro každý den. Septima s.r.o: Praha 2001. ISBN 80-7216-160-1

Příloha č. 7 – Prstová abeceda pro obě ruce

Růžičková, M., Znakování pro každý den. Septima s.r.o: Praha 2001. ISBN 80-7216-160-1

Příloha č. 8-15 – Růžičková, M., Znakování pro každý den. Septima s.r.o: Praha 2001. ISBN 80-7216-160-1, str. 74-81

Seznam zkratek

Aj.	a jiné
a.s.	akciová společnost
ASNEP	Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
dB	decibel (jednotka intenzity zvuku)
Doc.	Docent
FRPSP	Federace rodičů a přátel sluchově postižených
Hz	hertz (jednotka frekvence)
ISBN	Mezinárodní standardní číslo knihy
ISSN	Mezinárodní standardní číslo seriálových publikací
kHz	kilohertz
LF	Lékařská fakulta
Mgr.	Magistr
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ON	Oblastní nemocnice
Ph.D.	Doktor
PhDr.	Doktor filosofie
Sb.	Sbírka
S.	Strana
Tj.	to jest
Tzv.	tak zvaný
UK	Univerzita Karlova
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

Projekt bakalářské práce-pilotní výzkum

Téma: Problémy sester při edukaci neslyšících pacientů

Cíl: Zjistit, jak často se sestry při své práci setkávají s neslyšícími pacienty. Zda jsou schopné s nimi komunikovat sami nebo zda vědí, kde sehnat pomoc . Jaké jsou jejich znalosti a praxe v této oblasti komunikace.

Anotace: Pilotní výzkum na dané téma chci rozdělit na dvě části. V první části teoretické se chci zabývat:

- 1) Anatomii ucha a fyziologií slyšení.
- 2) Poruchami sluchu
- 3) Komunikací z pohledu psychologie.
- 4) Jaká jsou pravidla pro komunikaci s neslyšícími a jaké mají možnosti v běžném životě (centra pro neslyšící např.: Pražský spolek neslyšících).
- 5) Edukace, jak ji správně a efektivně provádět, zásady.

V empirické části bych ráda metodou dotazníku zjistila, jak se k této problematice staví výše jmenovaný vzorek respondentů. Jak jsou v oblasti komunikace- edukace s neslyšícími vzdělání, zda se liší úroveň znalostí s typem vzdělání. Jaké jsou jejich zkušenosti v edukaci neslyšících pacientů.

Hypotéza 1: Domnívám se, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají o komunikaci s neslyšícími větší povědomí, než sestry se středoškolským vzděláním.

Hypotéza 2: Domnívám se, že je méně sester, které se během své praxe s neslyšícím neseťkalo, než těch, které se s neslyšícím setkalo.

Hypotéze 3: Více než 50% sester se domnívá, že neslyšící mají snížené i rozumové schopnosti.

Metoda výzkumu: Výzkum budu provádět formou dotazníku. Předběžně předpokládám, že vzorek respondentů bude tvořit 10 sester s vysokoškolským titulem, 10 diplomovaných sester, 10 sester se středoškolským vzděláním a 10 zdravotnických asistentů.

Místo a datum sběru dat: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Oblastní nemocnice Příbram a.s., únor 2010

Použité prameny:

HAHN, A. Otorinolaryngologie a foniatry v současné praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-0529-3

ROKYTA, R. , Šťastný F. Struktura a funkce lidského těla. Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-2-3

LAVIČKA, L., ŠLAPÁK, I. Porucha sluchu v dětském věku- poznámky pro pediatra. Pediatrie pro praxi. Brno: Padio, 2002. ISBN 80-72985-65-2

Zkušenosti sester s neslyšícím pacientem

Vypracovala: Naděžda Boukalová do bakalářské práce, 3. LF UK, ošetřovatelství

Místo: Praha

Vyplnění: Pro Vámi zvolenou odpověď udělejte křížek v příslušné kolonce. Pokud se dodatečně rozhodnete pro jinou odpověď, u špatné udělejte z křížku hvězdičku, křížek pak udělejte k nově zvolené odpovědi.

1. Jak často se při výkonu své profese setkáváte s neslyšícím pacientem?					
Dosud ne (pokračujte otázkou č. 5)	Pouze výjimečně (1. za rok) (pokračujte otázkou č. 2)	Často (1 měsíčně) (pokračujte otázkou č. 2)	Velmi často (každý den) (pokračujte otázkou č. 2)		
2. V jaké situaci setkání proběhlo (v případě, že jste odpověděla ano v předešlé otázce)?					
Pečovala jsem o něj/ni	Ležel/a na oddělení, ale pečovala o něj kolegyně	Jiné (Uveďte)			
3. Jak jste se s neslyšícím převážně domlouval/a?					
Znakový jazyk (pokračujte otázkou č. 5)	Písemná forma (pokračujte otázkou č. 5)	Odezíral mi ze rtů (pokračujte otázkou č. 5)	Tlumočník (vč. rodinných příslušníků) (pokračujte otázkou č. 5)	Jinak (pokračujte otázkou č. 4)	Nekomunikovali jsme (pokračujte otázkou č. 5)
4. Uveďte jinou formu komunikace s neslyšícím, kterou jste použil/a?					
.....					
5. Ovládáte znakový jazyk ?					
Vůbec ne	Trošku (pár znaků, nestačí k domluvení)	Zhruba se domluvím	Komunikuji pomocí znakového jazyka velmi dobře		
6. Ovládáte prstovou abecedu?					
Vůbec ne	Pomalu (dá to práci, trvá to, ale nakonec se nějak domluvím)	Komunikuji pomocí prstové abecedy velmi dobře	Nevím, o co se jedná		
7. Pokud pečujete o neslyšícího, který nemá tlumočníka (či rodinného příslušníka, který tlumočí) a Vy neovládáte znakovou řeč, víte, kam se obrátit pro pomoc?					
Vůbec ne	Nevím, ale mám představu, jak bych postupovala	Vím přesně na koho se v takové situaci obrátit			
8. Slyšel/a jste někdy o desateru komunikace s neslyšícím?					
ANO (pokračujte otázkou č. 9)			NE (pokračujte otázkou č. 10)		
9. Vyjmenujte alespoň tři z pravidel komunikace s neslyšícím.					
1.....					
2.....					

3.....				
10. Ocitl/a jste se v situaci, že jste edukoval/a neslyšícího pacienta? (např. s diabetem, před operací, atd. ?)				
ANO (pokračujte otázkou č. 11)		NE (pokračujte otázkou č. 15)		
11. Jak edukace probíhala				
Domluvila jsem se sama	Přes tlumočníka (nebo rodinného příslušníka)		Jiné (uved'te)	
12. Pokud jste se domlouval/a sama, jakým to bylo způsobem??				
Znakový jazyk	Písemně	Odezíráním	Jinak (uved'te)	
13. Měl/a jste během edukace s něčím problémem? (uved'te)				
.....				
14. Co by vám příště v této situaci pomohlo? (uved'te)				
.....				
15. Myslíte si, že je rozdíl v komunikaci s neslyšícím, který přišel o sluch v dětství (před nástupem do školy) a který je neslyšící od narození ?				
ROZHODNĚ ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	ROZHODNĚ NE	
16. Myslíte si, že je rozdíl v komunikaci s neslyšícím, který přišel o sluch v mládí či v dospělosti a tím, který se neslyšící narodil?				
ROZHODNĚ ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠ NE	ROZHODNĚ NE	
16. Myslíte si, že neslyšící (neslyší-li od narození) má i snížené rozumové schopnosti?				
ROZHODNĚ ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	ROZHODNĚ NE	
17. Absolvoval/a jste nějaký kurz komunikace s handicapovanými?				
ANO		NE		
18. Pokud by vám dal zaměstnavatel možnost navštívit kurz komunikace s neslyšícími, využil/a byste této příležitosti?				
ROZHODNĚ ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	ROZHODNĚ NE	
17. Pokud ano, myslíte si, že by to bylo přínosné pro vaši praxi?				
ROZHODNĚ ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	ROZHODNĚ NE	
18. Jaké je vaše dosažené vzdělání? (zaškrtněte všechna absolvovaná)				
SŠ před r. 2003	SŠ po r. 2004	VOŠ	Specializační studium	VŠ
19. Jak dlouho pracujete jako sestra (zdravotnický asistent)? Uved'te počet let.				
.....				
20. Byla komunikace se zdravotně postiženými součástí výuky na škole? Zaškrtněte všechny kladné odpovědi.				
ANO, na SŠ	ANO, na VOŠ	ANO, ve specializačním vzdělání	ANO, na VŠ	NE
21. Máte z psychologie zkoušku? (zaškrtněte všechny možné odpovědi).				
Maturitní ZK z psychologie	ZK na VOŠ	ZK ve specializačním studiu	ZK na VŠ	Psychologie byla státnicovým předmětem nebo jeho součástí

384/2008 Sb.

ZÁKON

ze dne 23. září 2008, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové reci a o změně dalších zákonů a další související zákony

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o znakové řeči

Cl. I

Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, se mění takto:

1. Název zákona zní: „Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob“.

Úvodní ustanovení

(1) Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků.

(2) Neslyšící a hluchoslepe osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.“

3. Nadpis nad § 2 se zrušuje. 4. § 2 včetně nadpisu zní: „§ 2

Definice základních pojmů

(1) Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.

(2) Za hluchoslepe se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené reci, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.“

5. § 3 včetně nadpisu zní:

„§ 3

Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob

Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.“

6. Pod označení § 4 se vkládá nadpis, který zní:

„Český znakový jazyk“.

7. V § 4 odstavec 1 zní:

„(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.“

8. V § 4 se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.“

9. § 5 se včetně nadpisu zrušuje.

10. § 6 včetně nadpisu zní:

„§ 6

Komunikační systémy vycházející z českého jazyka

- (1) Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházejícími z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.
- (2) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.
- (3) Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstu a dlaně jedné ruky nebo prstu a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.
- (4) Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.
- (5) Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.
- (6) Lormova abeceda je dotyková dlaňová abeceda, při které se jednotlivá písmena vyznačují pomocí ustálených pohybů a dotyku prováděných na dlaně a prstech ruky příjemce sdělení.
- (7) Daktylografika je vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení.
- (8) Braillovo písmo s využitím taktilní formy umožňuje zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení s využitím kódového systému Braillova písma.
- (9) Taktilní odezírání je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrační hlasivek mluvčího.
- (10) Vibrační metoda Tadoma je založena na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrační hlasivek, pohybu dolní čelisti, rtu a tváře mluvčího.“.

11. Nadpis nad § 7 se zrušuje.

12. § 7 včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 1 zní:

„§ 7

Používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob

Neslyšící a hluchoslepe osoby mají právo na

- a) používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob,
- b) vzdělávání s využitím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob,
- c) výuku komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, kterou upravuje jiný právní předpis 1).

1) § 16 odst. 7 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 384/2008 Sb.“.

13. § 8 včetně poznámky pod čarou č. 2 zní:

„§ 8

(1) Neslyšící a hluchoslepé osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákone. Podmínky poskytování tlumočnických služeb stanoví jiný právní předpis 2).

(2) Neslyšícím a hluchoslepým osobám, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby při soudním řízení poskytovány bezplatně.

(3) Neslyšícím a hluchoslepým žákům středních škol a neslyšícím a hluchoslepým studentům vyšších odborných škol a vysokých škol, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby poskytovány bezplatně za podmínek stanovených prováděcím právním předpisem.

2) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.“.

14. § 9 včetně poznámky pod čarou č. 3 zní:

„§ 9

Rodiče, u jejichž dítěte byla diagnostikována praktická nebo úplná hluchota 3) nebo hluchoslepota, mají právo na bezplatnou výuku v kursech komunikačních systému neslyšících a hluchoslepých osob.

3) Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění vyhlášky č. 156/1997 Sb. a vyhlášky č. 62/2008 Sb.“.

15. § 10 zní:

„§ 10

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví vyhláškou

a) podmínky a rozsah tlumočnických služeb poskytovaných bezplatně neslyšícím a hluchoslepým žákům a studentům podle § 8 odst. 3,

b) obsah a rozsah kurzu podle § 9.“.

16. Část druhá se zrušuje.

17. Část třetí se zrušuje.

C1. II

Zmocnění k vyhlášení úplného znění zákona

Předseda vlády se zmocňuje, aby ve Sbírce zákonu vyhlásil úplné znění zákona č. 155/1998 Sb., o znakové reci a o změně dalších zákonů, jak vyplývá ze změn provedených tímto zákonem.

Komunikace 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 hovoru.
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 obráceni 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 rozhovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick, či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám klient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.
6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.
7. Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočnicka.
8. Občas požádáme člověka se sluchovým postižením, aby nám sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se v zásadě 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, protože komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením mohou být jiné. Proto je nutno projevit vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumívacím možnostem každého klienta se sluchovým postižením.

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 znakového jazyka, převodem do znakové češtiny, písemnou či artikulační.
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 neměli za zády světlo.
3. Při rozhovoru s neslyšícím člověkem v přítomnosti tlumočnicka oslovujeme přímo toho, s kým jednáme. Rozhovor je veden mezi slyšícím úředníkem a neslyšícím pacientem, tlumočnick je pouze prostředníkem. Vyvarujeme se tendencí hovořit s tlumočnickem o neslyšícím člověku jako o objektu. Znamená to, že nikdy nepoužíváme úvodní fráze typu: „Řekněte mi, 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 člověku 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 neslyšícího, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme přímo, zda nám rozuměl.) Ptáme se zásadně po každém důležitém sdělení.
6. Tlumočnick musí při tlumočení stát vždy vedle slyšící osoby. Neslyšící člověk potřebuje vidět nejen tlumočnicka, ale především 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, zpravovat ji a zprostředkovat. K tomuto zpoždění dochází i po přípravě tlumočnicka na výkon, je 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 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.

Jak se domluvit s neslyšícím selhaly-li všechny naše pokusy?

Nejdeálnější v takové případě je sehnat nějakého tlumočnicka. Mnozí z nás ovšem nemají povědomí o tom, kam se pro tuto odbornou pomoc obrátit.

Tlumočnicka si může neslyšící i slyšící klient objednat zde:

Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící

Hábova 1571, 155 00 Praha 5- Stodůlky

e-mai: tlumoceni@gong.cz

internet: www.gong.cz/tlumoceni

tel./fax: 251 613 623

SMS: 776 701 502

Pokud jste ještě nikdy nevyužil služeb centra, bude zapotřebí sdělit své osobní údaje: jméno, trvalé bydliště, kontakt (mobilní telefon nebo e-mail).

Následovně je možné okamžitě učinit objednávku. Pokud budete služby tlumočnicka potřebovat opět v budoucnu je potřeba vždy poznamenat následující: (9)

1. *„vaše jméno*
2. *kdy bude tlumočení*
3. *v kolik hodin a kde (přesná adresa)*
4. *téma situace (aby pracovníci Centra mohli hledat vhodného tlumočnicka) –stačí napsat např. lékař, soud, smlouva atd.,*
5. *jméno tlumočnicka (pokud máte někoho vyzkoušeného nebo doporučeného)*
6. *napsat zda chcete tlumočnicka do znakového jazyka nebo do znakové češtiny (jen pro informaci: můžete si také objednat artikulačního tlumočnicka nebo tlumočnicka pro hluchoslepé) “³⁵*

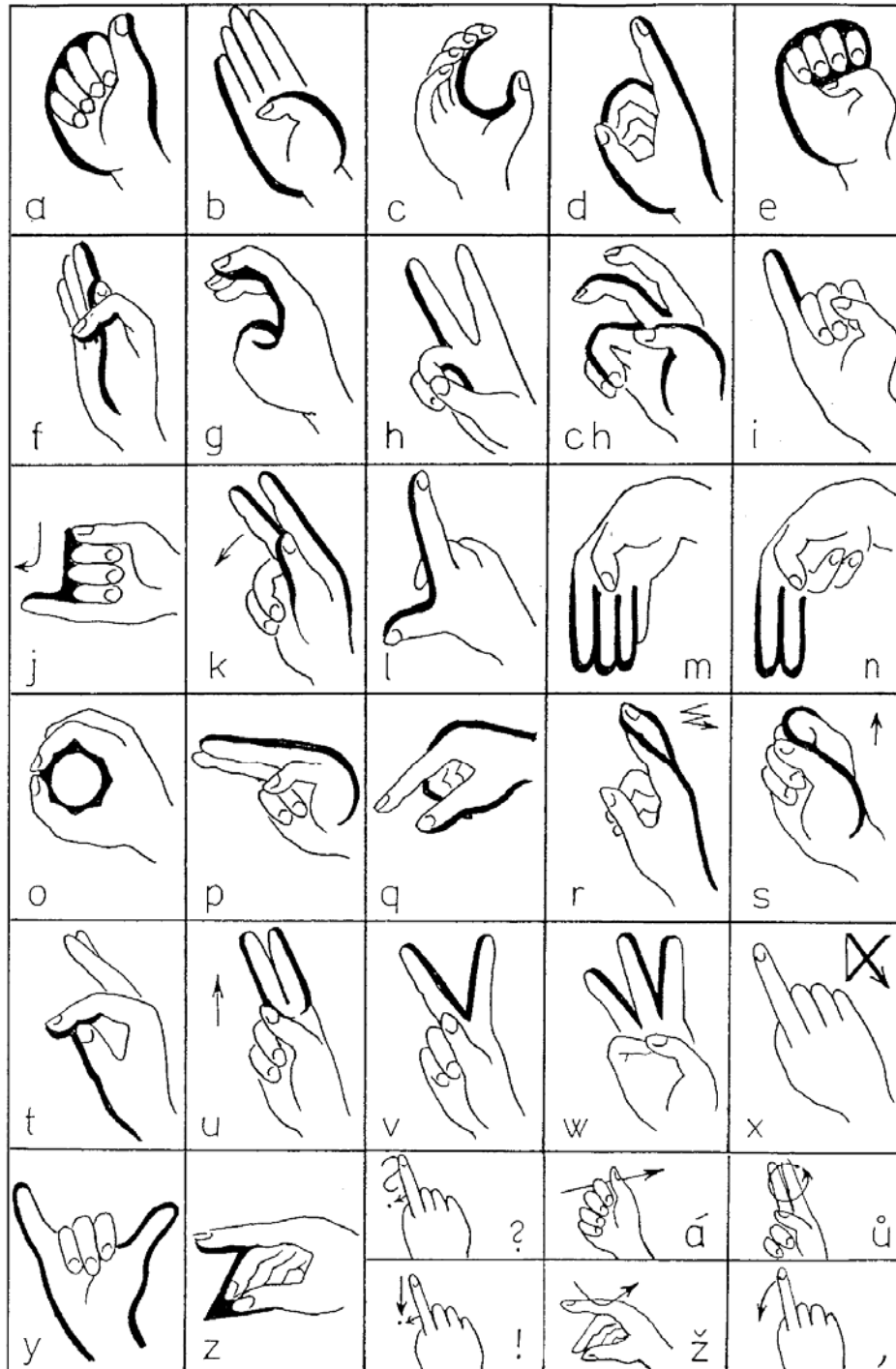
Využití služeb tlumočnicka je BEZPLATNÉ (náklady jsou hrazeny MPSV) a lze je využívat podle potřeby. Objednávky v Centru je dobré dělat vždy alespoň tři dni předem (v případě akutní potřeby je tu také možnost, ale není záruka, že bude nějaký tlumočnick k dispozici) a to mezi 7 a 17 hodinou. (9)

35 PROCHÁZKOVÁ, V., et.al. Jak komunikovat s neslyšícím klientem. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, S. 20, ISBN 978-80-86991-18-420

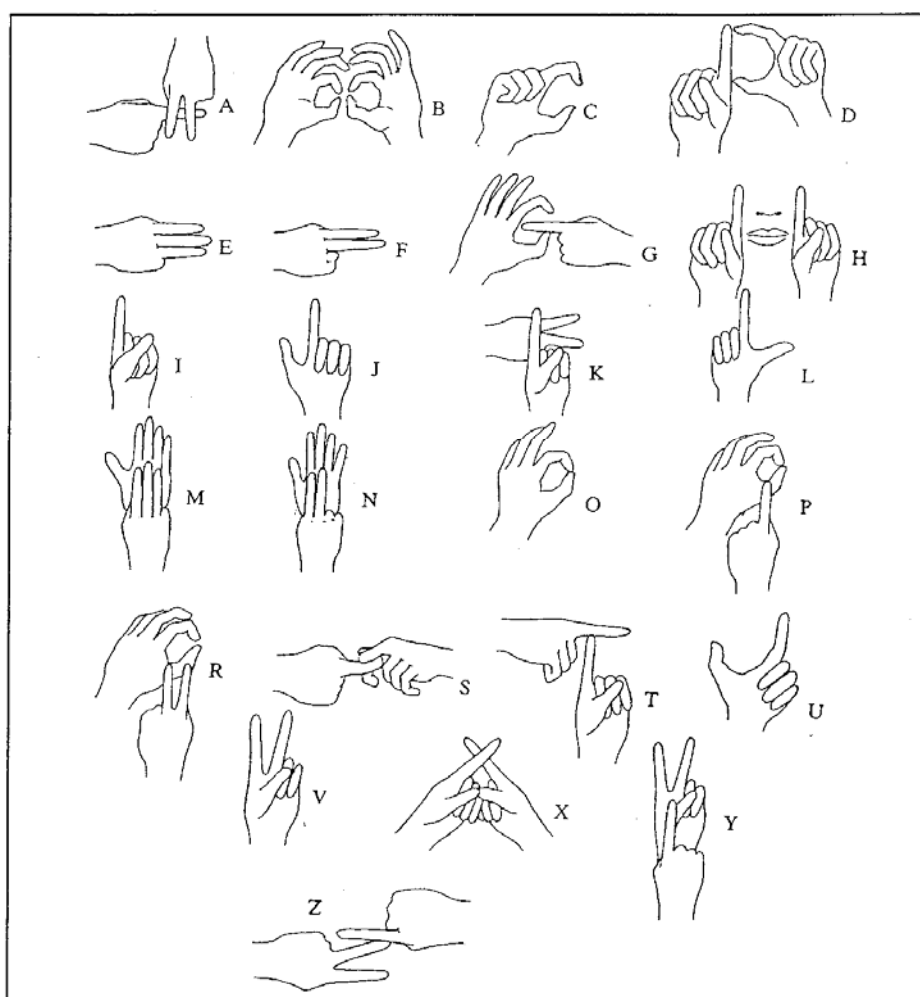
Jak postupovat setká-li se sestra s neslyšícím

1. Zjistěte typ postižení a nejvhodnější způsob komunikace
2. Na desky dokumentace viditelně napište, že se jedná o neslyšícího pacienta a způsob dorozumívání
3. V případě, že je potřeba tlumočnick zajisti profesionála (jedná se o náročnou situaci), např. na stránkách www.gong.cz/tlumoceni
4. Je potřeba neslyšícímu vysvětlit vše týkající se chodu oddělení (nemocniční řád-vizity, ranní hygieny, jídla, návštěv...)
5. Neslyšícímu pacientovi je nutné vše důkladně vysvětlit a ujistit, že porozuměl (ideální je pokud je možné, aby nám to nějakým způsobem zopakoval)
6. Nejdůležitější věci, kterého neslyšícího čekají v daný den, mu zaznamenejte na list papíru (velké, tiskací písmo)
7. Pokud si výslovně nepřeje nadstandard, je lepší, uložíte-li ho na pokoj pouze s jedním dalším pacientem.
8. Uložte neslyšícího pacienta na lůžko tak, aby měl dobrý výhled na dveře i po pokoji.
9. Stále si při práci kontrolujte neverbální projevy, nepracujte zády a nemluvte s druhými v přítomnosti neslyšícího, aniž by jste pak nevysvětlili, co bylo tématem hovoru
10. Mějte během komunikace s neslyšícím na paměti zásady z desatera komunikace (mělo by být k nahlédnutí na každém oddělení)
11. V noci uvážlivě používejte při vstupu do jeho pokoje velké světlo (je pro ně varovným signálem)
12. Vše neslyšícímu řádně vysvětlujte a na hovory v náročných situacích přivzte raději tlumočnicka
13. Před odchodem se ujistěte, že je neslyšící řádně srozuměn s rekonvalescencí a opět mu sepište na papír nejdůležitější úkoly

Prstová abeceda pro jednu ruku



Prstová abeceda pro obě ruce



Lekce 10

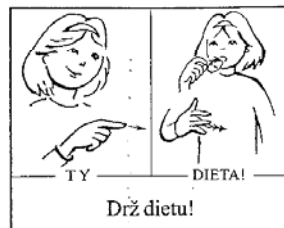
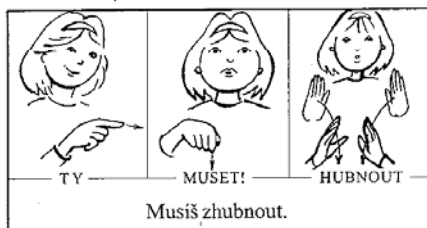
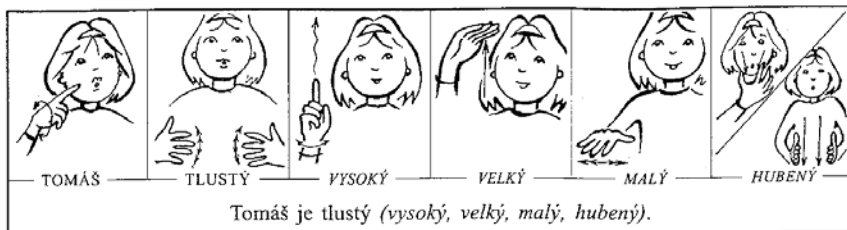
Zdraví, nemoc a léčení



DOKTOR (LÉKAŘ): Ruce jsou volně rozevřené dlaněmi dolů. Jedna ruka má spojený palec a ukazovák do štipce, kterým počukává na hřbet druhé ruky. Předvádí se píchání jehličkou.
ZUBAŘ: Složený znak - VRTAT ZUB + DOKTOR.
VRTAT ZUB: Ruka s napjatým prstem rychle a krátce kmitá, předvádí práci vrtačky. Lze vrtat ukazovákem nebo palcem.
LÉČIT, LÉKAŘSKÝ: Složený znak - LÉK + OPRÁVIT.
LÉK: Ruka je sevřená v pěsti a pohybuje se v malých kroužcích v druhé mírně sevřené dlaní. Předvádí se tření léku v misce.
OPRAVIT: Rychlý opakovaný pohyb.
CÍTIT SE, POCIT: Ruka jemně obloučkem pohladí hřbet druhé směrem od prstů k zápěstí.
ODLOŽIT SI, SVLÉKNOUT SE: Ruce jsou volně sevřené na prsou. Oddalují se oblouky do stran a pěsti se svírají.
VÁŽIT: Napjaté ruce dlaněmi vzhůru se střídavě pohupují nahoru dolů.
NADVÁHA: Složený znak - NAD + VÁHA.
VÁHA: Napjaté ruce dlaněmi dolů se střídavě pohupují nahoru, dolů.

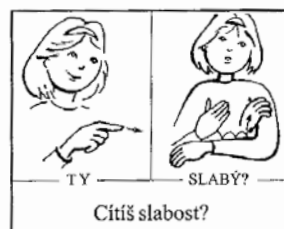
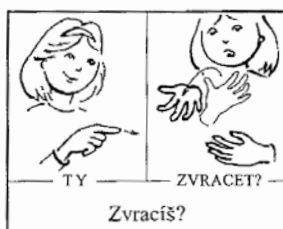
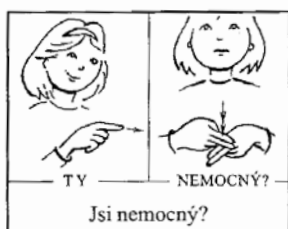
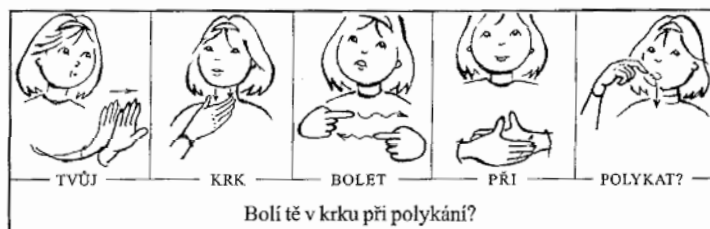
NAD: Ruka se obloučkem povznáší nad druhou.

10



TOMÁŠ: Špička ukazováku se zavrtává do tváře.
 VYSOKÝ: Ruka s napjatým ukazovákem stoupá kolmo vzhůru.
 Špička ukazováku se zavrtává do vzduchu.
 VELKÝ (NA VÝŠKU): Ruka ukazuje určitou výšku nad zemí.
 MALÝ, NÍZKÝ: Napjatá ruka ukazuje malou výšku od země.
 HUBENÝ: Ruka je volně rozevřená, palec a ukazovák sjedou po propadlých tvářích. Spolupracuje obličej, propadlé tváře vytvoříme poklesnutím čelisti.
 ŠTIHLÝ: Ruce opřené zápěstími o hrud' jdou shora dolů, ohraničují o něco užší šířku, než je vlastní tělo.
 ODTUČŇOVAT, HUBNOUT: Ruce s napjatými prsty pomalu klesají a přibližují se k sobě.
 DIETA: Složený znak – JÍST + ŽALUDEK.
 SRDCE: Ruka je volně rozevřená, pokrčený prostředník poklepe na místo, kde je srdce.
 TLAK (KREVNÍ): Ruka s mírně roztaženými prsty uchopí protější paži (biceps) a stiskne.
 KREV: Napjatý ukazovák se pohybuje hřbetem po vnitřní straně předlokti nahoru a dolů. Předvádí zapichnutí jehly do žíly.

KOUŘIT: Ruka je sevřená, ukazovák a prostředník napjaté a trochu odcálené. Pohnou se opakovaně krátce od úst a k ústům. Předvádí se držení cigarety.
 ALKOHOL: Ruka s napjatým palcem a malíčkem se malým kroužkem přiklání k ústům.

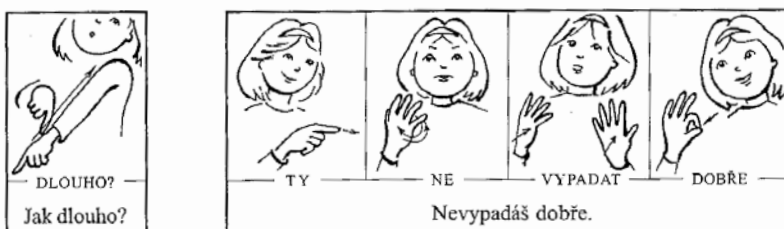


NEGATIVNÍ : Obě ruce s palci a ukazovky ve štipcích, dlaně dopředu, zakrouží před tělem. Začínají směrem vzhůru a od sebe.
 POZITIVNÍ: Obě ruce s palci a ukazovky ve štipcích, dlaně dopředu, klesnou dolů.
 KRK: Ruka s napjatými prsty sjede po krku shora dolů.
 BOLET: Ruce jsou sevřené, napjaté ukazovky se pohybují s kmitáním proti sobě. Upozorňují na to, jak bolest vrtá.
 PŘI, K: Ruce jsou složené za sebou s napjatými prsty. Vnější ruka přiklepne na hřbet vnitřní ruky.
 POLYKAT, POLKNOT: Ruka je sevřená, napjatý ukazovák zamíří k ústům a skiápi se podél hrudi směrem k žaludku.
 NEMOCNÝ, PACIENT, NEMOC: Ruce jsou sevřené, ukazovky a prostředníky napjaté, křížem přes sebe. Horní prostředník poťukává hranou na hranu dolního ukazovku. Jde o období znaku KONĚC, zřejmě varujeme před možným koncem života.
 ZVRACET: Volně rozevřená ruka se obloukem víččně odklápí od úst, prsty se obračejí dopředu. Věrně se předvádí zvracení.

SLABÝ, SLABOST: Ruka dopadá opakovaně hranou na hranu druhé ruky a potom uchopí biceps.
 UNAVENÝ: Ruce jsou volně rozevřené před tělem dlaněmi vzhůru. Následně pomalu a víččně poklesnou.
 HOREČKA: Ruka se dotkne čela, druhá se zasune pod paži.
 RÝMA: Ruka je sevřená, palec a ukazovák u nosu mírně rozevřené. Ruka klesá obloučkem dolů a dopředu, prsty se svírají k sobě. Pohyb se opakuje.

10

76/Zdraví, nemoc a léčení



HLAVA: Ruka je sevřená, napjatý palec a ukazovák se dotknou spánku.

TĚLO: Ruce mají napjaté a sklopené prsty. Sjiždějí podél těla dolů.

OČI: Ruka je sevřená, napjatý ukazovák záměří k jednomu oku, potom k druhému.

RUKA: Ruce jsou napjaté. Prsty jedné ruky jemně poklepu na hřbet druhé.

NOS: Ruka je sevřená, napjatý ukazovák krátce sjede po nose směrem od kořene ke špičce.

UCHO: Ruka je volně sevřená, napjatý ukazovák obloučkem objede boltec ucha shora dolů.

PAŽE: Ruka s napjatými prsty sjede po druhé paži.

RTY: Ruka je sevřená, napjatý ukazovák objede rty, nejprve horní, potom dolní.

ZÁDA: Konečky prstů poklepu na záda.

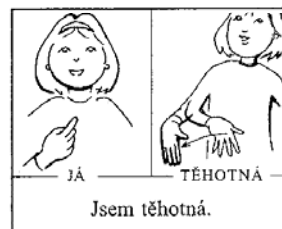
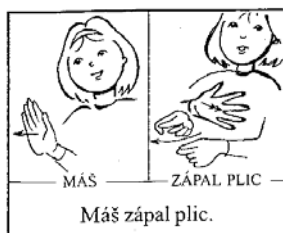
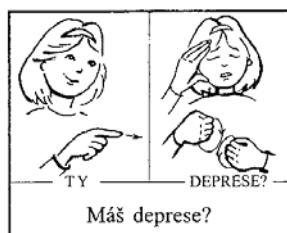
NOHA: Ruce jsou napjaté křížem nad sebou. Horní ruka pohladí hřbet dolní ruky od zápěstí k prstům a zpět.

VYPADAT, VZHLED: Ruce s napjatými a roztáženými prsty jsou vedle sebe, hřbety ven. Krátce se pohnou blíž k obličeji.

ALERGIE, CITLIVÝ: Ruce jsou volně rozevřené. Pokrčený prostředník dopadne na hřbet druhé ruky a odskočí nazpět.

ŽALUDEK: Ruka je volně rozevřená, pokrčený prostředník poklepe na žaludek.

BŘICHO: Napjatá ruka pohladí břicho.

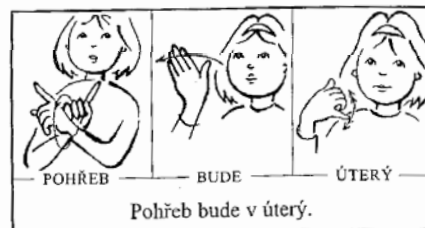
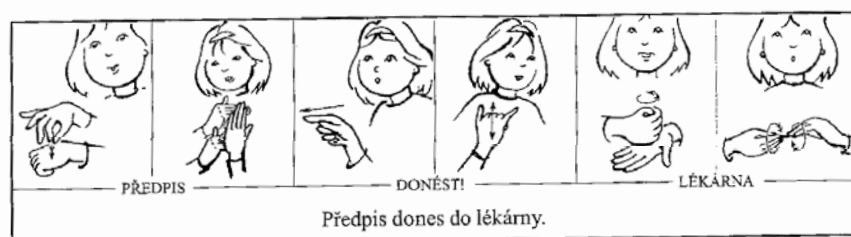
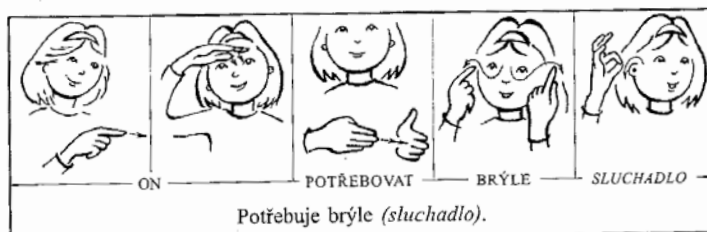


DEPRESE: Složený znak – PAMATO VAT SI + TRÁPIT SE.
TRÁPIT SE: Ruce jsou sevřené v pěsti. Malými kroužky třou hrudník, nepohybují se ale plynule. Při pohybu proti sobě předvedou tlak do hrudi, prostě trápení.
ZÁPÁL PLIC: Složený znak – ZAPÁLIT + ruka se dotkne obou stran hrudi.
ZÁPÁL, ZAPÁLIT: Ruce předvádějí škrtnutí zápalky.
UŽIVAT: Viz JÍST (naznačí se vkládání do úst).
PILULKA, TABLETA: Spojený palec a ukazovák nakreslí pilulku na druhé dlani a pak si ji podají k ústům.
KRÁT: Ukazovák kreslí x.
KAŠEL: Ruka je sevřená, palec a ukazovák napjaté. Ukazovák poklepává nahoře na hrudník.
KAPKY, KAPAT: Ruka je sevřená, pokrčený ukazovák se opakovaně pohybuje kolmo dolů. Předvádí se kapání tekutiny z kapátka.
LEPŠÍ: Rozevřená ruka s palcem a ukazovákem ve štipci je u brady. Pohne se šikmo dopředu a všechny prsty se prudce napnou.

HORŠÍ: Ruce jsou sevřené, ukazovák a prostředníky napjaté. Prsty jedné ruky udeří přes hřbety prstů druhé. Obdoba znaku CHYBA.
MĚSÍČKY, MENSTRUACE: Sevřená ruka s napjatým palcem se oddálí od břicha a několikrát zakmitá shora dolů (znak MĚSÍC).
TĚHOTNÁ: Ruka s napjatými prsty se oddálí od břicha dopředu.

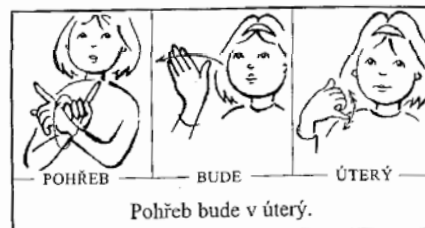
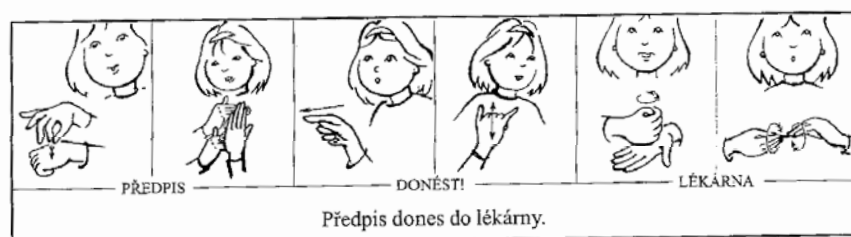
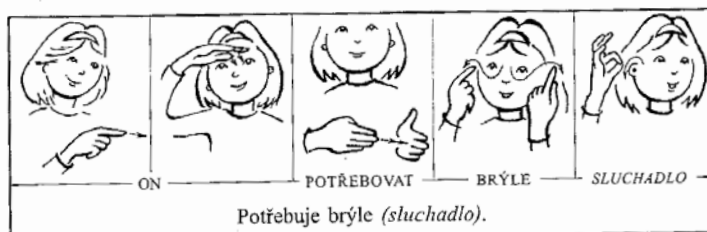
10

78/Zdraví, nemoc a léčení



NEMOCNICE: Složený znak – křížek na paži (ruka je sevřená, napjatý ukazovák kreslí kříž na protější paži) + DŮM.
 BRÝLE: Ruce jsou sevřené, napjaté ukazovány obkresluji spodní okraj brýlí od nosu až za uši.
 SLUCHADLO: Ruka předvádí tvar sluchadla podle jeho typu.
 PŘEDPIS: Složený znak – DOKTOR + PROGRAM.
 LÉKÁRNA: Složený znak – LĚK + OBCHOD.
 INFARKT: Ruka znakuje SRDCE, poté se proudece sevře v pěst.

ÚRAZOVÝ, ÚRAZ: Ruce jsou sevřené, ukazovány napjaté. Obě krouží kolem sebe střídavě dolů od těla a vzhůru k tělu. Při pohybu dolů ukazovák naznačí seknutí přes druhou paži.
 POJISTKA: Drápvitě sevřená ruka poklepává špičkami prstů na hřbet druhé ruky.
 POHŘEB: Sevřené ruce s napjatými palci a ukazovány jsou za sebou. Houpatým pohybem se dostávají dopředu. Předvádí se důstojně kráčení v pohřebním průvodu.



NEMOCNICE: Složený znak – křížek na paži (ruka je sevřená, napjatý ukazovák kreslí kříž na protější paži) + DŮM.
 BRÝLE: Ruce jsou sevřené, napjaté ukazovány obkresluji spodní okraj brýlí od nosu až za uši.
 SLUCHADLO: Ruka předvádí tvar sluchadla podle jeho typu.
 PŘEDPIS: Složený znak – DOKTOR + PROGRAM.
 LÉKÁRNA: Složený znak – LĚK + OBCHOD.
 INFARKT: Ruka znakuje SRDCE, poté se proude se sevře v pěst.

ÚRAZOVÝ, ÚRAZ: Ruce jsou sevřené, ukazovány napjaté. Obě krouží kolem sebe střídavě dolů od těla a vzhůru k tělu. Při pohybu dolů ukazovák naznačí seknutí přes druhou paži.
 POJISTKA: Drápkovitě sevřená ruka poklepává špičkami prstů na hřbet druhé ruky.
 POHŘEB: Sevřené ruce s napjatými palci a ukazovány jsou za sebou. Houpavým pohybem se dostávají dopředu. Předvádí se důstojně kráčení v pohřebním průvodu.