

Komunikace s neslyšící rodičkou

Lucie Smetanová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav porodní asistence
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie SMETANOVÁ**
Osobní číslo: **H10590**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Komunikace s neslyšícími rodičkami**

Zásady pro vypracování:

Výběr literatury vztahující se k danému problému.
Popis výchozího problému.
Naplánování výzkumného šetření.
Výběr výzkumné metody.
Výběr respondentů.
Pilotní studie.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat.
Interpretace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1314-4.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2011. Logopedie v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2835-3.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2001. Komunikace sluchově postižených. Praha: Karolinum. ISBN 80-247-0329-2.

KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv, 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3676-1.

LINHARTOVÁ, Věra, 2006. Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetroující personál. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1784-5.

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2009. Přehled anatomie. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-612-0.

PROCHÁZKOVÁ, Věra a Petr VYSUŠEK, 2007. Jak komunikovat s neslyšícím klientem? Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-18-4.

POKORNÁ, Andrea, 2010. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. Praha: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-524-2.

UHERÍK, Anton, 1990. Hluchota reč poznanie. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0153-6.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

15. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

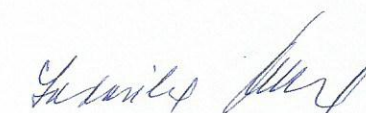
24. května 2013

Ve Zlíně dne 15. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

děkanka



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně7.3.2013.....

.....*Šmelcner*.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Abstrakt česky

V mé bakalářské práci se zabývám komunikací s neslyšícími rodičkami. Cílem je zjistit, jakým způsobem jsou porodní asistentky schopny komunikovat s neslyšící rodičkou. V teoretické části se věnuji anatomii a fyziologii sluchového ústrojí, poruchám sluchu a dále také komunikaci sluchově postižených. Největší důraz kladu na zásady a chyby v komunikaci s neslyšícími rodičkami. V praktické části provádím šetření pomocí strukturovaného rozhovoru s porodními asistentkami, které pracují na porodním sále v nemocnicích ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: neslyšící rodička, komunikace, komunikační bariéry, znakový jazyk, neverbální komunikace, prstová abeceda, odezírání, rozhovor

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

In my bachelor thesis, I deal with communication with deaf women in labour. The aim of the thesis is to find out the way in which the midwives are able to communicate with a deaf woman in labour. In the theoretical part of this thesis, I deal with anatomy and physiology of the auditory system, with ear defects and with communication of hearing-impaired people. Particular stress is laid on the principles and faults in communication with deaf women in labour. In the practical part of this thesis, I conduct a survey by means of a structured interview with midwives who work in a delivery room in hospitals in the Zlin Region.

Keywords: deaf woman in labour, communication, communication barriers, sign language, non-verbal communication, finger alphabet, lip-reading, interview

Poděkování

Velmi bych chtěla poděkovat paní doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její rady, podporu a pomoc. Dále děkuji porodním asistentkám v nemocnici v Uherském Hradišti, které se účastnily mého výzkumného šetření, za jejich ochotu. Mé poděkování patří také mé rodině a příteli, kteří mi byli oporou po celou dobu psaní bakalářské práce a studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

1	ÚVOD	10
I	TEORETICKÁ ČÁST	11
2	ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ÚSTOJÍ.....	12
2.1	ZEVNÍ UCHO	12
2.1.1	Boltec	12
2.1.2	Zevní zvukovod.....	12
2.1.3	Bubínek	12
2.2	STŘEDNÍ UCHO	13
2.2.1	Středoušní dutina.....	13
2.2.2	Sluchové kůstky	13
2.3	VNITŘNÍ UCHO.....	14
2.3.1	Kostěný labyrint	14
2.3.2	Blanitý labyrint.....	14
2.4	PROCES VNÍMÁNÍ ZVUKU	15
3	PORUCHY SLUCHU	16
3.1	PŘEVODNÍ	16
3.2	PERCEPČNÍ	16
4	KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH.....	18
4.1	ZNAKOVÉ JAZYKY	18
4.1.1	Český znakový jazyk	19
4.1.2	Znakovaný český jazyk	19
4.1.3	Znaková řeč neslyšících	19
4.1.4	Tlumočnický znakového jazyka.....	20
4.2	MLUVENÁ ŘEČ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH.....	21
4.2.1	Mluvné techniky.....	21
4.2.2	Dýchání	21
4.2.3	Fonace	21
4.2.4	Artikulace.....	22
4.3	NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	23
4.4	ODEZÍRÁNÍ	26
4.4.1	Podmínky odezírání.....	27
4.4.2	Metody odezírání.....	27
4.5	PRSTOVÁ ABECEDA	27
5	KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI RODIČKAMI	29
5.1	KOMUNIKACE S RODIČKAMI S VROZENOU NEBO ZÍSKANOU SLUCHOVOU VADOU	29
5.1.1	Komunikace s rodičkou s vrozenou sluchovou vadou	29
5.1.2	Komunikace s rodičkou se získanou sluchovou vadou.....	29

5.2	ZÁSADY KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI RODIČKAMI	30
5.3	CHYBY V KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
6	METODIKA PRÁCE.....	36
6.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
6.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU	36
6.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	36
6.4	DESIGN VÝZKUMU	36
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	38
8	DISKUZE	54
9	ZÁVĚR	57
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
11	SEZNAM OBRÁZKŮ	61
12	SEZNAM TABULEK	62
13	SEZNAM GRAFŮ	63
14	SEZNAM PŘÍLOH	64
15	PŘÍLOHY	65

1 ÚVOD

V bakalářské práci se zabývám komunikací s neslyšící rodičkou. Práce je rozdělena do dvou částí, a to do části teoretické a části praktické.

V teoretické části se věnuji anatomii a fyziologii sluchového aparátu, a to zevního, středního a vnitřního ucha, a také převodním a percepčním poruchám sluchu. Dále komunikaci sluchově postižených, kde se zabývám znakovými jazyky, mluvenou řečí sluchově postižených, neverbální komunikací sluchově postižených, odezíráním a prstovou abecedou. Největší důraz kladu na komunikaci s neslyšícími rodičkami. Zde rozebírám komunikaci s rodičkami s vrozenou nebo získanou vadou, zásady komunikace s neslyšící rodičkou a bariéry a chyby v komunikaci s neslyšící rodičkou.

Praktická část je zpracována na základě kvalitativní metodologie, technika strukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou vyhodnoceny kódováním a interpretovány pomocí tabulek, grafů a komentářů. Výběr respondentek byl náhodný, jedná se o porodní asistentky v porodnicích ve Zlínském kraji.

Komunikace s neslyšícími rodičkami je, podle mě, velmi opomíjené téma a porodní asistentky často neví, jak se sluchově postiženými rodičkami komunikovat. Je důležité, aby porodní asistentky znaly zásady správné komunikace s neslyšícími rodičkami bez ohledu na to, jak často se s nimi setkávají.

I. TEORETICKÁ ČÁST

2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ÚSTOJÍ

Sluchový orgán se skládá ze dvou základních částí, a to z části periferní a části centrální. Do centrální části patří sluchový nerv, sluchové dráhy a sluchové centrum, které je uloženo v koře mozkové. Periferní část se skládá ze zevního, středního a vnitřního ucha (Kejklíčková, 2011, s. 72).

2.1 Zevní ucho

Zevní ucho, latinsky *auris externa*. K částem zevního ucha patří boltec, zevní zvukovod a bubínek (Naňka, 2009, s. 319).

2.1.1 Boltec

Boltec, latinsky *auricula*. Tvoří jej členitá elastická chrupavka a má tenkou kůži. Připevňuje se vazivem k hlavě. Svaly boltece patří ke svalům mimickým (Naňka, 2009, s. 319).

2.1.2 Zevní zvukovod

Zevní zvukovod, latinsky *meatus acusticus externus*. Jedná se o trubici, která má průměr asi 9mm. Navazuje na boltec a na druhém konci ji uzavírá bubínek. Má dvě části, a to chrupavčitou a kostěnou. V jeho průběhu je několik zakřivení. V horizontální rovině je jeho průběh esovitý, v zevní třetině je ventromediální, v prostředí je mediální a ve vnitřní rovině je průběh opět ventromediální (Naňka, 2009, s. 319).

Při vyšetření bubínku se táhne za boltec nazad a vzhůru, aby se tato zakřivení vyrovnala (Naňka, 2009, s. 319).

V kůži chrupavčité části rostou chloupky, které jsou zevně skloněné. V kůži se také nachází mazové žlázy, které produkují ušní maz (Naňka, 2009, s. 319).

2.1.3 Bubínek

Bubínek, latinsky *membrana tympani*. Vytváří hranici mezi zevním a středním uchem a uzavírá tak zevní zvukovod. Jedná se o tenkou šedorůžovou a poloprůsvitnou membránu. Jeho průměr je asi 10mm. Je posazen tak, že jeho zevní plocha je nakloněná dopředu a dolů. Jeho okraj je zesílený a střed vtažený (Naňka, 2009, s. 319).

Bubínek má zevní, střední a vnitřní vrstvu. Zevní vrstvu tvoří mnohvrstevný dlaždicovitý epitel. Střední vrstvu tvoří síť kolagenních vláken. Vnitřní vrstvu pokrývá výstelka středoušní dutiny a je tvořena plochým jednovrstevným epitelem. U novorozence se bubínek obtížně vyšetřuje, protože je postavený téměř horizontálně (Naňka, 2009, s. 319).

2.2 Střední ucho

Střední ucho, latinsky *auris media*. Skládá se ze středoušní dutiny a sluchových kůstek (Naňka, 2009, s. 320).

2.2.1 Středoušní dutina

Středoušní dutina, latinsky *cavum tympani*. Jedná se o štěrbinovitý prostor ve tvaru bikonkávní čočky a nachází se uvnitř kosti spánkové. Uprostřed měří 2mm, při dně 4mm a při stropu 6mm (Naňka, 2009, s. 320).

Sliznici tvoří jednovrstevný kubický epitel bez žlázek, který kryje i sluchové kůstky a vnitřní povrch bubínku. Nachází se zde také dva hlavní svaly, a to *musculus tensor tympani* a *musculus stapedius*, které tlumí záchvěvy mezi sluchovými kůstkami (Naňka, 2009, s. 321).

Tlak mezi nosohltanem a středoušní dutinou vyrovnává *tuba pharyngotympanica*, neboli Eustachova trubice. Skládá se z kostěné a chrupavčité části. Je dlouhá asi 3,8cm a průměr má 1mm. V dětství je širší než v dospělosti, a z tohoto důvodu se zánětlivé procesy jednodušeji šíří do středoušní dutiny. Sliznici pokrývá víceřadý cylindrický epitel s řasinkami (Naňka, 2009, s. 320).

Středoušní dutina je při stropu rozšířená, což se latinsky jmenuje *antrum mastoideum* (Naňka, 2009, s. 321).

2.2.2 Sluchové kůstky

Sluchové kůstky, latinsky *ossicula auditus*. Patří mezi ně kladívko, kovádlínka a třmínek. Tyto 3 kůstky jsou pohyblivě spojeny pomocí drobných kloubů. Jedná se o kloub sedlový a kloub kulový. Kůstky jsou k sobě fixovány také pomocí vazů (Naňka, 2009, s. 321).

Kladívko, latinsky *malleus*. Skládá se z hlavičky a rukojeti. Pro kovadlinku je na hlavičce drobná ploška, a s bubínek je srostlý s rukojetí (Naňka, 2009, s. 321).

Kovadlinka, latinsky *incus*. Můžeme na ní rozpoznat tělo, které je v kontaktu s kladívkem, dále krátký a dlouhý výběžek. Na dlouhý výběžek nasedá třmínek a krátký výběžek uchycuje kovadlinku ke středoušní stěně (Naňka, 2009, s. 321).

Třmínek, latinsky *stapes*. Má hlavičku, z níž vybíhají dvě raménka, která končí na lamele (Naňka, 2009, s. 321).

Sliznici tvoří jednovrstevný kubický epitel bez žlázek (Naňka, 2009, s. 321).

2.3 Vnitřní ucho

Vnitřní ucho, latinsky *auris interna*. Skládá se z kostěného labyrintu a blanitého labyrintu. Blanitý labyrint je uložen uvnitř kostěného. V kostěném labyrintu se nachází tekutina zvaná *perilymfa* a má stejné složení jako mozkomíšní mok. V blanitém labyrintu se nachází tekutina zvaná *endolymfa*, která se v něm také tvoří a má podobné složení jako intracelulární tekutina. Obě tekutiny slouží k převodu mechanického vlnění na sluchové receptory ze sluchových kůstek (Naňka, 2009, s. 321).

2.3.1 Kostěný labyrint

Kostěný labyrint, latinsky *labyrinthus osseus*. Nachází se zde hlemýžď, vestibulum a 3 polokruhové kanálky (Naňka, 2009, s. 322).

Se středoušní dutinou komunikuje vestibulum pomocí dvou otvorů. Z jedné strany jsou k vestibulu připojeny 3 polokruhové kanálky, které jsou navzájem kolmé, a z druhé strany hlemýžď. Všechny kanálky jsou na jedné straně užší, na druhé rozšířené a oba konce jsou připojeny k vestibulu (Naňka, 2009, s. 322).

Hlemýžď se podobá skutečné ulitě hlemýždě a má dva a půl závitů kolem své středové osy. Od osy vybíhá do dutiny kostěná lišta, která rozděluje vnitřní prostor hlemýždě na horní a dolní etáž (Naňka, 2009, s. 322).

2.3.2 Blanitý labyrint

Blanitý labyrint, latinsky *labyrinthus membranaceus*. Nachází se v kostěném labyrintu. Skládá se ze statické a sluchové části (Naňka, 2009, s. 322).

Statická část zahrnuje dva váčky a tři polokruhovitě kanálky. Vnitřní stěna váčků a kanálků je vystlaná jednovrstevným epitelem, který je v malých okřscích ztlustělý. V okřscích se nachází smyslové buňky a epitel zde obsahuje dva typy buněk, a to buňky podpůrné a smyslové. Při změně polohy hlavy se zvětší či zmenší tlak na smyslové buňky, čímž se umožní prostorová orientace a vnímání pocitu „nahore“ a „dole“ (Naňka, 2009, s. 322).

Sluchová část je spojena s jedním ze dvou váčků ze statické části. Blanitý hlemýžd' vyplňuje pouze malou část kostěného hlemýždě. Rozděluje perilymfatický prostor na horní a dolní (Naňka, 2009, s. 323).

Cortiho orgán, neboli *organum spirale* se skládá z podpůrných a smyslových buněk. Na smyslových buňkách se nachází vlásky. Na povrchu smyslových i podpůrných buněk je rosolovitá bezbuněčná membrána (Naňka, 2009, s. 323).

2.4 Proces vnímání zvuku

Proces vnímání zvuku, neboli slyšení. Boltec zachycuje zvukové vlny, které rozkmitají bubínek. Kmity bubínku převádí sluchové kůstky do vestibula. Poté dochází k zesílení intenzity podnětů, které je asi 25násobné. Poté se rozkmitá *perilymfa*, jejíž kmity jsou přeneseny na stěnu blanitého hlemýždě a dále na *endolymfu*. Díky chvění *endolymfy* se vyvolá chvění membrán, které se přenáší do smyslových buněk. Smyslové buňky vyšlou nervový vzruch, který se dále šíří VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou (Naňka, 2009, s. 323).

3 PORUCHY SLUCHU

Sluch patří mezi nejdůležitější lidské smysly. Je velmi významným dorozumívacím prostředkem. Podává nám informace o akustickém prostředí, signalizuje hrozbu nebo nebezpečí a může být i zdrojem estetických zážitků (Kejklíčková, 2011, s. 71).

Rozsah zvuku se označuje jako sluchové pole a je vymezen frekvenčně a intenzitně. Nejnižší kmitočet, který lidské ucho zaslechne je 16Hz a nejvyšší je 20 000Hz (Kejklíčková, 2011, s. 71).

3.1 Převodní

Převodní poruchy sluchu vznikají z důvodu překážky v převodu zvuku, to znamená ve středním a vnějším uchu. Zvukovod se může ucpat cizím tělesem, nádorem, mazovou zátkou, zduřelou pokožkou, výrůstkem z kostěné stěny nebo vzácnou atrézií zvukovodu. Pokud není zvukovod dobře vyvinut na obou stranách, dítě slyší silnější zvuky pomocí kostního vedení a může mít oslabený sluch. Když člověku chybí ušní boltec, jeho sluch to neovlivní (Kejklíčková, 2011, s. 73).

Velké množství těchto poruch sluchu jsou způsobeny patologickým stavem ve středouší, mezi které patří porucha funkce Eustachovy trubice, chronický a akutní zánět středouší, úrazy ucha, otoskleróza a vrozené anomálie. Zvukové vlny se přenáší hůře, jsou oslabeny. Pacient slyší cizí hovory slaběji, ale sám mluví tiše (Kejklíčková, 2011, s. 73).

Většina převodních poruch se dá léčit. A to buď chirurgicky, nebo pokud pacient nesouhlasí s operací, kompenzuje svoji sluchovou vadu sluchadlem, se kterým může slyšet normálně (Kejklíčková, 2011, s. 73).

3.2 Percepční

Tyto poruchy vznikají chorobnými změnami, které jsou buď ve sluchovém nervu nebo hlemýždi vnitřního ucha (Kejklíčková, 2011, s. 73).

Pokud je příčina poruchy ve vnitřním uchu, jedná se o nedoslýchavost nitroušní. U nedoslýchavosti nervové vzniká poškození sluchového nervu. Léčba těchto poruch bývá velmi málo úspěšná a velkým úspěchem je, pokud se podaří zpomalit zhoršování.

Kompenzace pomocí sluchadla je méně efektivní než u převodních poruch (Kejklíčková, 2011, s. 73).

V pokročilém věku se často setkáváme s presbyakuzí, která je způsobena degenerativními změnami v hlemýždi. Vyskytuje se po 50. roce života, a to nejčastěji u mužů. Tato porucha se vyvíjí pomalu a většinou se nedá zastavit. Nejprve se projevuje zhoršeným slyšením vysokých tónů, ale postupně dochází k zhoršování sluchu i ve střední frekvenční oblasti. Potíže s komunikací začínají nejčastěji mezi 60.-65. rokem života. U této poruchy hraje velkou roli dědičnost, celkový stav pacienta a civilizační vlivy, mezi které patří výživa, životní styl, hlučné prostředí a další. Spolu s těžkou presbyakuzí se zde může také často vyskytovat psychosociální izolace, podezíravost a nedůvěřivost (Kejklíčková, 2011, s. 73).

4 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Lidé se sluchovým postižením často nerozumí odborné lékařské terminologii, a to i pokud jim je vše pojmenováno česky. Neslyšící lidé také neznají synonyma a homonyma, pro každé slovo mají svůj znak. Lidé neslyšící od narození, nebo kteří o sluch přišli v raném dětství, nemají vyvinuté sluchové centrum v mozku (Linhartová, 2006, s. 89).

Český jazyk je pro sluchově postižené lidi velmi obtížný cizí jazyk. Cítí se ve své zemi jako cizinci, protože jinak mluví, myslí a také cítí (Linhartová, 2006, s. 89).

V komunikaci sluchově postižených existuje termín totální komunikace, který se dá definovat jako filozofie, která spojuje všechny komunikační systémy, které se dají použít, a to sluchové, slovní i ruční. Je zapotřebí, aby se i slyšící lidé vyrovnávali s odlišností neslyšících lidí a uměli se jim přizpůsobit. Totální komunikace tedy znamená zapojení neslyšícího člověka do světa slyšících, ale i slyšícího člověka do světa neslyšících. Mezi metody a prostředky totální komunikace patří posunková řeč, pantomima, prstová abeceda, výslovnost, hlasitá řeč, naslouchadla, odezírání, ale i divadlo, umění, čtení, film a televize. Tato komunikace vyžaduje, aby se v okolí neslyšícího používaly všechny možné komunikační prostředky. Totální komunikace se používá v době, kdy je u neslyšícího člověka již vybudovaná orální řeč (Uherík, 1990, s. 169).

4.1 Znakové jazyky

Vznikly ze samovolných jazyků, které byly v historii patrně předchůdci mluvených jazyků. I v současnosti se používají v komunikaci u některých australských kmenů, kdy je potřeba zachovat ticho. Tyto jazyky používají i mniši, jež složili slib mlčenlivosti. Dále se používají v armádě, sportu nebo při výkonu některé práce, například práce potápěče (Krahulcová, 2001, s. 64).

Tyto jazyky jsou rozděleny do dvou základních podob. První forma je vlastní znakový jazyk, neboli národní znakový jazyk. Má svou vlastní strukturu a skladbu. Gesta mají funkci mluvených slov. Druhá forma je původní znakovaný jazyk, jež je přizpůsobena jazykové skladbě národního mluveného jazyka. Tato forma zahrnuje znakovaný český jazyk a znakovaný jazyk, používají je především pedagogové při výuce a tlumočníci (Krahulcová, 2001, s. 64-65).

4.1.1 Český znakový jazyk

Jedná se o plnohodnotný a zcela přirozený komunikační systém, který je tvořen vizuálně-pohybovými prostředky, mezi něž mohou patřit tvar rukou, jejich pohyby a postavení, pozice hlavy a postavení horní části trupu (Krahulcová, 2001, s. 59).

Tento jazyk má základní znaky jazyka, kam spadají znakovost, dvojitě členění, historický rozměr, systémovost, produktivnost a svébytnost. Je také stálý po gramatické a lexikální stránce (Krahulcová, 2001, s. 59).

Český znakový jazyk znamená v užším slova smyslu označení jazykového systému, jež je založený na vizuálně-motorické komunikaci, a kdy se používají symboly. Gramatika tohoto jazyka je nezávislá na kterémkoliv jiném mluveném jazyce. Tento jazyk je přirozeným jazykem (Krahulcová, 2001, s. 59).

Při vzájemné komunikaci mezi sebou používají tento způsob dorozumívání rodilí uživatelé tohoto jazyka. Zahrnuje i mnoho dialektů. Způsob používání tohoto druhu komunikace se liší dle jazykového rozsahu působnosti uživatelů, dle sdělovacího záměru a dané situace (Krahulcová, 2001, s. 60).

4.1.2 Znakovaný český jazyk

Jedná se o umělý znakový systém. Pomáhá usnadňovat komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími. Užívá velké množství gramatických prostředků češtiny, která je zároveň artikulována hlasitě, nebo bezhlasně. Pohybem a postavením rukou jsou spolu s českými slovy ukazovány znaky českého znakového jazyka. Pokud je zapotřebí zlepšit výraz, je možné použít prstové znaky pro písmena (Krahulcová, 2001, s. 60).

4.1.3 Znaková řeč neslyšících

Je chápána jako vizuálně-motorický symbolický komunikační souhrn českého znakového jazyka a znakované češtiny (Krahulcová, 2001, s. 60).

Jde o soubor mimických a pohybových prostředků. Jejich základ spočívá v pohybech a sestavě rukou a prstů, výrazu obličeje a v dalších neverbálních komunikačních prvcích. Často ji můžeme doplnit mluvenou řečí, prstovou abecedou a psanou formou jazyka (Krahulcová, 2001, s. 60).

Znakový jazyk je souhrn dohodnutých znaků. Tento jazyk nemá svou psanou podobu, je dialogický. Znaky i slova mají utvářející prvky. Nejmenší jednotka znakového jazyka je znak. Znak je srovnatelný s jedním slovem mluveného jazyka. Každý znak má 4 rozdílné prvky, mezi které patří tvar rukou, pohyb rukou, poloha rukou a orientace. Znak chápeme jako pohyb jedné nebo obou rukou a prstů. Ruce a prsty se většinou dotýkají nějakým způsobem obličeje, hlavy nebo trupu a doprovází je odpovídající mimika, která je velmi důležitá (Krahulcová, 2001, s. 62-63).

Zákon z roku 1984 umožnil používání znakového jazyka při výuce neslyšících. Od roku 1997 musí učitelé sluchově postižených složit státní zkoušku ze znakového jazyka. Tuto klasifikaci mohou získat magisterským studiem i neslyšící studenti, kterým je poskytnuta podpora tlumočnickem. Rodiče neslyšících dětí mají ze zákona právo na neplacenou výuku v kurzech znakové řeči (Krahulcová, 2001, s. 60-61).

4.1.4 Tlumočnický znakového jazyka

Člověk, který trpí sluchovým postižením má při komunikaci se zdravotníky možnost využít tlumočnicka. Může o něj požádat a má na to právo. Tlumočnick může překládat do znakového jazyka, znakové češtiny, písma či artikulovat. Komunikace probíhá se sluchově postiženým člověkem, ne s tlumočnickem. Vždycky je potřeba se ptát neslyšícího, nikoliv tlumočnicka. Tlumočnick stojí vždy vedle neslyšícího, aby na něj mohl neslyšící dobře vidět. Při tlumočení dochází většinou k časovému posunu, a to z toho důvodu, že tlumočnick potřebuje čas na to, aby informacím porozuměl, zpracoval je a přeložil. I přes to, že neslyšící komunikuje pomocí tlumočnicka, je důležité, aby vždy dostal písemné sdělení o jeho aktuálním zdravotním stavu a o tom, co bylo projednáváno (Kuzníková, 2011, s. 201-202).

Nejlepší je zajistit si tlumočnicka v případě, kdy si mluvčí není jistý, zda mu neslyšící rozumí. Tlumočnicka lze zajistit pomocí Centra zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící. Úkolem tlumočnicka je tlumočit všechno, co mluvčí říká (Procházková, Vysuček, 2007, s. 27).

Chování tlumočnicka je dáno Etickým kodexem tlumočnicků, který vypracovala Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (Procházková, Vysuček, 2007, s. 25).

4.2 Mluvená řeč sluchově postižených

4.2.1 Mluvné techniky

Mluvená tvorba je změněná z důvodu chybění, omezení a přetvoření zvukových vjemů a zvukových souborů mluvené řeči. Vývoj mluvené techniky je v bezprostřední souvislosti k vlastnímu vývoji řeči. Porušené jsou všechny stádia verbální produkce, kam patří fonace, dýchání a artikulace. Sluchově postižení mají mluvený projev s projevy *audiogenního dysgramatismu*, což je porucha či snížení dovednosti vytvářet gramaticky správné tvary. Do mluveného projevu se promítají zvláštnosti poznávacích procesů, zvláště pojmotvorného procesu (Krahulcová, 2001, s. 78).

4.2.2 Dýchání

Dýchání osob se sluchovým postižením je změněno z kvalitativního pohledu, a snížení vitální kapacity plic nezávisí na stupni poruchy sluchového aparátu. Ve srovnání s klidovým dýcháním se spotřeba dechu zvyšuje 1,5krát až 2,5krát. Záleží také na mluvní situaci a mluvním stylu, kam patří klidná řeč, obtížná situace, psychický stav a další. Závisí i na jednotlivých hláskách, kdy se některé považují za více náročné na spotřebu vzduchu a jiné zase méně (Krahulcová, 2001, s. 78).

Mezi vdechem a výdechem chybí dýchání plynulost a soulad. Obvykle po hlubokém a rychlém vdechu nosem i ústy zároveň následuje protáhlý výdech. Často se objevuje přerušování výdechu a nové vdechování, a to z důvodu vyčerpávající artikulace. A většinou bývá přerušování výdechu doprovázeno velmi hlasitým dýcháním (Krahulcová, 2001, s. 79).

Záleží také na tom, v jakém věku sluchové postižení vzniklo. Pokud postižení vzniklo již v raném dětství, pozorujeme závažnější změny dýchání po dobu mluvení, než když vzniklo postižení v pozdějším věku (Krahulcová, 2001, s. 79).

4.2.3 Fonace

Ztráta sluchu nad 60-70dB vede často ke změnám fonace. Patologie tvorby hlasu závisí na stupni, typu a době vzniku postižení sluchového aparátu. Fonační projevy se označují jako *audiogenní dysfonie*, mezi její příznaky se řadí proměnlivost síly hlasu, proměnlivost

tónové výšky hlasu, jednotvárnost hlasového projevu, přeměna barvy hlasu a běžné hlasové vady. Většina těchto příznaků se obvykle objeví už v raném dětství. Změny hlasu můžeme využít také při zjišťování zbytků sluchu. Hloubka hlasu se může měnit až o 1,5 oktávy (Krahulcová, 2001, s. 79-80).

Kongenitálně a prelingválně sluchově postižení mají většinou drsný a křiklavý hlas, jindy velmi hluboký. Hlasové poruchy se projevují hlavně v síle, barvě a výšce hlasu. Změny hlasu vznikají obvykle v období mutace (Krahulcová, 2001, s. 80).

Mezi prevencí hlasových poruch patří hlavně hygiena užívání hlasu, kam spadá nácvik správného dýchání, artikulace a fonace. Také je důležité cvičení hlasové techniky, kdy je zapotřebí nalézt vhodnou hlasovou polohu a tu upevňovat kompenzačními a substitučními pomůckami. Podstatná je i hygiena vnějšího prostředí, což zahrnuje čistotu vzduchu, jeho patřičnou vlhkost a teplotu. Dále je významným prvkem snížení hlasitosti zvukového pozadí. A velmi důležitá je psychická pohoda (Krahulcová, 2001, s. 81-82).

4.2.4 Artikulace

Artikulace osoby se sluchovým postižením je podmíněna dlouhodobou a intenzivní odbornou péčí. Výslovnost se většinou nevyvíjí spontánně. Většinou je artikulace hodně nápadná, narušená, nepřirozená a vyčerpávající. Poruchy výslovnosti vznikají většinou z důvodu obtížného dýchání a fonace. Artikulační tenze není většinou vyrovnaná, kolísá a nevyrovnané je i množství hlásek (Krahulcová, 2001, s. 82).

Vývoj výslovnosti u neslyšících je speciálně změněný. Ve srovnání se slyšícími jsou zde odlišné kvalitativní znaky výslovnosti osamocených hlásek a vyslovování souvislých mluvních bloků (Krahulcová, 2001, s. 82).

Převládající vadou je změněná výslovnost. S terminologického pohledu je tato vada označována jako *audiogenní dyslalie*. Jedná o poruchu artikulace, různého typu a stupně, vznikající na základě sluchového postižení. K této poruše dochází při ztrátě sluchu přesahující 60-70dB. *Audiogenní dyslalie* má mnoho projevů, mezi které patří nepřiměřená výslovnost samohlásek. Nejlépe se vyslovuje samohláska „A“ a nejhůře samohláska „E“ a „I“. Většina souhlásek se tvoří optimální cestou. Jsou to hlavně souhlásky, které mají vhodnou vizuální podobu. Souhláska „R“ se většinou tvoří

nepřirozeně. Dále se také mění výslovnost sykavek, které mohou někdy připomínat šelest (Krahulcová, 2001, s. 82-84).

Většinou se kvalita artikulace zhoršuje se stoupajícím věkem. Největší problémy vznikají při spojování hlásek do mluvního bloku. Sluchově postižení vkládají mezi jednotlivé hlásky zvukově nepřirozené vsuvky v průběhu plynulého mluvení (Krahulcová, 2001, s. 84).

Výslovnost je velmi závislá na stupni a typu sluchového postižení, logopedické péči a na dalších faktorech (Krahulcová, 2001, s. 84).

4.3 Neverbální komunikace sluchově postižených

Neverbální komunikace je komunikace beze slov a je možné ji vidět. Je vývojově starší než verbální komunikace. Dá se obtížně ovládat vůlí a skrývat (Pokorná, 2010, s. 17).

Neverbálně můžeme sdělovat mnoho věcí, mezi které patří emoce, pocity nebo nálada. Můžeme také dávat najevo snahu o vytvoření dojmu nebo snahu záměrně ovlivnit postoje partnera (Pokorná, 2010, s. 17-18).

Mezi složky neverbální komunikace zahrnujeme viziku, mimiku, kinetiku, gestiku, haptiku, chronemiku, proxemiku, posturologii, paralyngvistiku a další znaky, kam patří například oděv, písmo, jednání nebo skutky (Pokorná, 2010, s. 18).

Vizika je řeč očí. Člověk vnímá zrakem až 87% informací. Záleží zde na zaměření pohledu, kdy je důležité místo, na které se konkrétně díváme. Dále na době výdrže, četnosti, na kterou osobu se podíváme první, nebo zda se na danou osobu díváme zpříma. Podstatné jsou i pohyby očí, jak často mrkáme a rozšíření zornic. Častým důvodem vyhýbání se očnímu kontaktu je nejistota či stud sluchově postiženého (Pokorná, 2010, s. 18-19).

Mimika je vyjádření emocionálních projevů v obličeji pomocí svalů tváře. Tímto způsobem je člověk schopen vyjádřit stovky emocí. Nejčastěji vyjadřujeme emoce v oblasti čela a obočí, očí a víček a dolní části obličeje. Mimikou můžeme vyjadřovat pravé a nepravé emoce. Nejčastější mimické výrazy jsou štěstí a neštěstí, překvapení a očekávání, strach a pocit jistoty, radost a smutek, klid a rozčilení, zájem a nezájem. Existují také sekundární mimické výrazy, které jsou způsobeny užíváním návykových látek nebo poškozením centrální nervové soustavy (Pokorná, 2010, s. 19-21).

Gestika je řeč pohybů. Patří zde pohyby rukou, hlavy a nohou. Jsou to pohyby, které mají určitý sdělovací cíl, a také doprovází verbální či neverbální projevy. Jsou specifické pro každou kulturu. Jejich smyslem je ale také vyjadřování emocí. Jsou obvykle považovány za potřebu lidí sdělovat a získávat informace. Existují čtyři druhy gest. První jsou gesta významová, kdy se jedná o znaky nebo symboly. Dále gesta ilustrační, která doprovázejí například popis skutečnosti, velikost nebo tvar. Regulační gesta jsou ukazovací nebo příkazová. A adaptační gesta jsou gesta nevědomá, které vyjadřují rozpaky, emoce, či city. Gesta závisí na kultuře, etice každé země a etnickém vlivu země. Často mají stejná gesta odlišný výklad v různých zemích (Pokorná, 2010, s. 21-22).

Haptika je dorozumívání se pomocí doteků nebo podáváním rukou. Realizuje se hmatem, kdy se stimulují receptory, které jsou zakončené v kůži. Hmat je smysl, který je rozvíjen spíše, než ostatní smysly. Z hlediska rozlišovacích schopností smyslů je hmat na druhém místě, hned za zrakem, proto je v našem životě velmi důležitý. Tento druh komunikace má mnoho významů a je nejprimitivnějším druhem neverbální komunikace. Ženy se dotýkají nejčastěji žen, dále mužů a nejméně se dotýkají muži navzájem. Dotek může mít mnoho významů, a to formální, neformální, intimní nebo přátelský. Nejčastěji se používá podání ruky, dále pak poplácání po rameni nebo po zádech. Podání ruky je obvyklá součást komunikace. K dotekům může docházet buď přímo, to je kůže na kůži, nebo nepřímo, to znamená přes oděv. Můžeme rozlišovat tři doteková pásma, a to společenské, které zahrnuje ruce a paže, dále přátelské, kam patří obličej, vlasy, ramena, a intimní, což může být kdekoliv na těle. Mezi nejčastější význam doteků patří vyjádření podpory, účasti, náklonnosti, agrese, pozdravu, loučení nebo doteky, které jsou prováděny kvůli určitému výkonu, například odstranění smítka z obleku. Záleží také na mnoha faktorech, například temperamentu, psychickém stavu nebo fyzickém stavu jedince (Pokorná, 2010, s. 24-27).

Chronemika je způsob, jakým vyjadřujeme a užíváme čas a jakým způsobem člověk dokáže komunikovat v různých časových souvislostech. Čas je velmi silný prvek, který dokáže ovlivnit i další prvky neverbální komunikace, jako je haptika, gestika nebo posturologie. Chronemika patří také mezi verbální komunikaci a má zásadní význam při edukaci pacientů (Pokorná, 2010, s. 27-28).

Proxemika je sdělování pomocí přiblížení se a oddálení se. Vzdálenost dvou osob se může hodnotit horizontálně a vertikálně. Horizontální vzdálenost je vzdálenost mezi osobami,

keré spolu komunikují. K problematice vertikální vzdálenosti patří osoba, která může být v rozhovoru považována za dominantní a má výše očí. Každý člověk má své proxemické zóny, neboli teritoria, což je prostor, který jedinec považuje za svůj vlastní a dělá si na něj právo. První proxemická zóna je intimní, je to asi 30-45cm a zahrnuje vztah matka-dítě, manželka-manžel, milenka-milenc. Další je osobní zóna, která je 45-75cm. Tato zóna představuje prostor, který se snažíme chránit před vniknutím jiného jedince. Pokud je tato zóna narušena, můžou u jedince vznikat nepříjemné pocity a je to považováno za netaktnost. Další je zóna společenská, je v rozsahu 75-370cm, a je to zóna pro služební styky nebo obchodního jednání. Dává nám pocit psychického bezpečí. A zajišťuje nám celou postavu partnera v našem zorném poli. Poslední zóna je veřejná zóna, což je více než 370cm a spadá sem například herec v divadle nebo učitel. Tato zóna nám umožňuje vidět celou postavu partnera včetně jeho pohybů v prostoru. Existují také determinanty proxemických zón, kam patří věk, pohlaví, frekvence setkání, temperament, emocionální reaktivita, poloha těla a společenská situace (Pokorná, 2010, s. 28-30).

Posturologie je řeč fyzických postojů. Je to komunikace držením těla, uvolněním či napětím, nakloněním, polohou rukou, nohou a hlavy, postavením částí těla a nasměrováním těla. Hodnotí se postoj jedince a postoj členů dané sociální skupiny. Jsou zde rozlišovány dva jevy v interakci, a to kongruence, což představuje soulad a harmonii mezi komunikujícími, a inkongruence, což je nesoulad a neshoda mezi komunikujícími. Často je při komunikaci dvou jedinců vidět, zda souhlasí s názory toho druhého, či nikoliv. Pokud komunikující souhlasí s názory druhého, může docházet k napodobování postojů, které je nevědomé. Můžou souhlasně pokyvovat hlavou, naklánět se k sobě blíže, nebo zaujímat podobnou polohu těla. Pokud se však komunikující neshodnou, jde většinou o negativní vztah a nesympatii a odráží se to také na posturice (Pokorná, 2010, s. 30).

Paralingvistika je přechod od neverbálního způsobu sdělování k verbálnímu. Zahrnuje mnoho prvků. Důležitým prvkem je přízvuk a slovosled. Akcent může velmi ovlivnit efektivitu a porozumění komunikace. Určitou úlohu hraje také dialekt. Dále je velmi významná hlasitost řeči, která působí na schopnost soustředění posluchačů. Podstatná je i rychlost řeči. Velmi rychlá řeč je obvykle špatně vnímána a může vést k únavě a ztrátě pozornosti. Intimní věci by měly být sdělovány pomalejším tempem. Důležité věci naopak tempem svižným a jasným. Značnou váhu má i plynulost řeči, kdy v komunikaci může

docházet k úmyslným či neúmyslným pomlčkám, které by však neměly být vyplněny citoslovci nebo adjektivy. Pomlky mohou poskytovat jedincům čas k zamyšlení. Důležitá je také intonace, neboli melodie řeči, která je většinou považována za projev emocí mluvčího. Neposledními prvky jsou kvalita řeči a vokalizace, kam patří zvuky při smíchu nebo pláči. Projev by měl být věcný, stručný a jasný. Jedinec si musí dát pozor i na chyby v řeči, zejména na správnou výslovnost (Pokorná, 2010, s. 31-32).

Dalším komunikačním prostředkem neverbální komunikace je komunikace prostřednictvím předmětů, barev, oděvů, vůní nebo úpravou prostředí. Oblečením může jedinec vyjadřovat příslušnost k nějaké sociální skupině. Barvy může jedinec preferovat na svém oděvu a předmětech v okolí. Vůní jedinec ovlivňuje postoj vůči druhé osobě. Komunikovat lze i předáním drobných předmětů, kdy jedinec vyjadřuje obdiv, poděkování nebo závazek (Pokorná, 2010, s. 32-33).

4.4 Odezírání

Odezírání zastupuje přijímání informací zrakem a pomáhá chápat jejich obsah z pohybů úst, mimiky tváře, pohybů rukou a celkového postoje těla. Odezírání však nemůže úplně zastoupit sluch (Krahulcová, 2001, s. 193).

Během uplynulých dvou století se měnily názory na využití a možnosti odezírání. Od absolutního odmítání, až po vypracované metodiky nácviku (Krahulcová, 2001, s. 193-194).

Úprava hlasu ústy zpracovává obsah informací se značnými mezerami. Většinou se u každého slova nabízí řada významů, a to kvůli neúplnosti ústního obrazu. Může docházet k mnohoznačnosti při dešifrování smyslu sdělení (Krahulcová, 2001, s. 195).

Odezírání je psychofyzilogický jev a může být chápáno jako optické vnímání, jenž slouží k určitému způsobu příjmu zpráv (Krahulcová, 2001, s. 193).

Základem dobrého dorozumívání je hlavně anticipace, což je pochopení předem. Odezírající člověk musí předem pochopit obsah odezíraného slovního projevu. Sluchově postižený musí proto mít širokou škálu možností k výkladu významu odezíraných slov a vět. Informace, které jsou k tomu potřebné lze zajistit pomocí mimiky, gestikulace mluvčího, znalosti tématu, tím, že sluchově postižený zná předem téma komunikace a logickou souvislostí (Krahulcová, 2001, s. 196).

4.4.1 Podmínky odezírání

Podmínky pro odezírání lze rozdělit do dvou skupin, a to na vnitřní a vnější (Krahulcová, 2001, s. 197).

Mezi vnitřní podmínky patří úroveň vývoje řeči, rozsah slovní zásoby, emoce, aktuální stav organismu, gramatický rozvoj řeči a citový vztah mezi profesionálem a sluchově postiženým. Odezírání je však velmi těžké až nemožné, pokud jsou mluvící a odezírající nervózní, unavení nebo nesoustředění (Krahulcová, 2001, s. 197).

Základní faktor vnějších podmínek je dobrý zrakový kontakt. Dále je také důležité řádné osvětlení obličeje osoby, která mluví. Nejvhodnější je denní světlo (Krahulcová, 2001, s. 197).

4.4.2 Metody odezírání

U odezírání existují tři metody. Metoda čistého odezírání, metoda s příležitostnou a částečnou pomocí a metoda odezírání se systematickou simultánní pomocí (Krahulcová, 2001, s. 204).

První metoda, metoda čistého odezírání, je založena na nepřítomnosti pomoci při odezírání. U druhé metody je již patrná částečná pomoc. Třetí metoda, metoda simultánní pomoci při odezírání je v dnešní době považována za kontroverzní. Je důležitá k počátečnímu nácviku, kdy je simultánní doprovod velmi podstatný (Krahulcová, 2001, s. 204-205).

4.5 Prstová abeceda

Prstová abeceda, neboli také daktylní abeceda. Jedná se o vizuálně-motorickou komunikační techniku, při níž se využívá mnoho různých poloh a postavení prstů k tomu, aby vyjádřily určitá písmena. Vyjadřuje jednotlivá písmena pomocí polohy a tvaru prstů. Prstová řeč je formou doslovného tlumočení textu a také základ pro prstovou abecedu (Krahulcová, 2001, s. 217).

Existují tři formy prstové abecedy, a to jednoruční, dvouruční a smíšená. V surdopedii se využívá nejčastěji jednoruční prstová abeceda. Dvouruční a smíšená prstová abeceda je pomalejší, ale zřetelnější než jednoruční (Krahulcová, 2001, s. 230).

Používání prstové abecedy ve škole se v České republice zavedlo v Praze v roce 1957. Později se prstová abeceda začala využívat i v ostatních školách. V průběhu let vyšlo najevo, že se tato komunikační metoda nedá využít ve všech typech škol a u všech stupňů sluchového postižení (Krahulcová, 2001, s. 230).

5 KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍMI RODIČKAMI

5.1 Komunikace s rodičkami s vrozenou nebo získanou sluchovou vadou

5.1.1 Komunikace s rodičkou s vrozenou sluchovou vadou

U lidí s vrozenou sluchovou vadou je velké riziko, že budou mít poškozený psychomotorický vývoj. Většinou mají omezeno vnímání zvukových podnětů a neslyší hovor. V dětství je velmi důležitá včasná diagnostika těchto poruch. Sluchové postižení odhalí většinou rodiče dítěte. Pokud mají rodiče podezření na nějakou sluchovou vadu, musí se provést důkladné foniatrnické a neurologické vyšetření. Je-li potvrzena sluchová vada, je třeba rodiče poučit o další odborné péči. Vzdělání těchto dětí je zajištěno speciálními školami pro sluchově postižené. Tyto děti jsou většinou silně fixovány na mateřskou osobu a většinou mají větší potřebu blízkého kontaktu (Pokorná, 2010, s. 60).

Velmi důležitým prvkem v komunikaci s rodičkou s vrozenou sluchovou vadou je identifikovat neverbální projevy. Je možno také využít pomoc blízké osoby jedince, se kterým komunikace probíhá (Pokorná, 2010, s. 60).

5.1.2 Komunikace s rodičkou se získanou sluchovou vadou

Pokud dojde k poruše sluchu v pozdějším věku, je velmi pravděpodobné, že jedinec nebude mít porušený psychomotorický vývoj. Řeč má již gramatickou stavbu, sluchově postižený může umět i číst a psát. Často se však můžou vyskytnout emocionální poruchy a změny v sebehodnocení. Sluchově postižení mají většinou pocit izolovanosti, který může vést až k depresím (Pokorná, 2010, s. 61).

Rodičky se získanou sluchovou vadou mohou být v komunikaci podezřívavé a nedůtklivé. Musí se učit odezírat a znakovou řeč. A také ztrácejí možnosti snadné komunikace s ostatními lidmi ve svém okolí. Může u nich také docházet k narušení sociálních vazeb, izolovanosti a osamění. Pokud došlo k poruše sluchu nedávno, rodičky mohou být často agresivní, protože hledají viníka a nechtějí se smířit se situací, která vznikla. Často mohou

být okolím považovány za osoby, kterým se snižuje intelekt nebo rozvíjí demence. Většinou jsou ale označeny jako nekomunikativní nebo nerudné (Pokorná, 2010, s. 61-62).

5.2 Zásady komunikace s neslyšícími rodičkami

Způsob komunikace se sluchově postiženými rodičkami závisí převážně na stupni postižení. Komunikace probíhá pomocí jazyka, který sluchově postižený i zdravotnický personál dobře znají (Linhartová, 2006, s. 91).

Sluchově postižené rodičky neznají ironii, ve většině případů ji berou jako pokyn. Obvykle pojmenovávají všechno přímo, říkají vše naplno. Mají svůj vlastní humor a ironii, kterou používají v komunikaci (Linhartová, 2006, s. 91).

Lépe probíhá komunikace s rodičkami, které ztratily sluch až postlingválně, a to z toho důvodu, že se většinou dokáží vyjadřovat písemně a mají vlohy pro odezírání (Linhartová, 2006, s. 91).

Existuje mnoho pravidel pro komunikaci s neslyšícími rodičkami. Při komunikaci s nimi by se nemělo hovořit příliš rychle a zdravotníci by si neměli zakrývat tvář. Zdravotnický personál by neměl být při rozhovoru otočen zády v průběhu komunikace, aby mu bylo vidět na rty. Neslyšící rodička musí být upozorněna před tím, než zdravotník začne mluvit. V případě, že sluchově postižená nebude rozumět, mluvčí by si měl vzít papír a napsat jí to písemně. Pokud je potřeba neslyšící rodičku upozornit, nemělo by se jí klepat na hlavu nebo záda, ale pouze na ramena nebo horní část paže (Procházková, Vysuček, 2007, s. 22-23).

V průběhu komunikace s neslyšící rodičkou musí zdravotnický personál zřetelně artikulovat a používat jednoduché věty, a to zvláště pokud rodička ztratila sluch prelingválně. Je zapotřebí, aby se mluvčí ptal neslyšící, zda mu dobře rozuměla a aby kontroloval svoji i její neverbální komunikaci. Zdravotníci musí být trpěliví a nesmí odsuzovat neslyšící rodičku. Důležité také je dát jí dostatečný čas pro oddech a nestydět se jí pochválit, pokud možno i neverbálně (Friedlová, 2007, s. 38).

Je vhodné, aby zdravotník při komunikaci odstranil všechny možné rušivé elementy, které by mohly být překážkou v komunikaci. Musí se pečlivě dbát na výběr formy komunikace s neslyšící rodičkou. Nejlepší způsob, jak upoutat neslyšící rodičku na to, že s ní mluví je, dotknout se jí, aby bylo jisté, že neslyšící zaregistrovala začátek

komunikace. Oči neslyšící i oči zdravotníka by měly být ve stejné výšce. Je také důležité snažit se sluchově postižené dobře porozumět. Mluvčí se nemusí bát používat mimiku a různé gesta, neslyšící rodička to ocení a také se jí bude dařit lépe mluvčímu rozumět. Je dobré informace, které zdravotník podal neslyšící rodičce, zopakovat a pokud se jí na něco ptá, měl by vyžadovat na každou otázku odpověď (Pokorná, 2010, s. 62-63).

V případě, že rodička neslyší jen na jedno ucho, mluvčí by měl využít zdravého ucha (Pokorná, 2010, s. 63).

Při komunikaci se sluchově postiženou rodičkou je dobré navázat vhodný oční kontakt. Pokud komunikace probíhá prostřednictvím znakového jazyka, musí být mezi zdravotníkem a rodičkou navázán zrakový kontakt, a to oboustranný, protože při používání znakového jazyka se neslyšící upřeně dívá na mluvčího. Pokud dojde k přerušení zrakového kontaktu v průběhu komunikace, je to pro neslyšící rodičku pokyn, že rozhovor skončil. Při přerušení očního kontaktu také dává zdravotník najevo, že ho konverzace nudí a nezajímá ho. Ale občasným pokýváním hlavy, nebo zúčastněným pohledem zdravotník dává najevo, že rozumí a že sluchově postižená rodička může pokračovat dál ke konverzaci (Linhartová, 2006, s. 94).

Nejlepší způsob navázání komunikace se sluchově postiženou rodičkou je zatřepáním rukou nebo upozornit ji dotekem. Není přípustné se jí dotýkat zezadu, protože neslyší kroky zdravotníka a často se může leknout. Pokud neslyšící rodička sedí u stolu, může na sebe zdravotník upozornit bouchnutím na stůl nebo dupnutím na zem, protože rodička cítí vlnění vzduchu a brnění země (Linhartová, 2006, s. 94).

Během komunikace by měl zdravotník zohlednit, že je pro sluchově postiženou rodičku velmi namáhavá, a tudíž její pozornost může během rozhovoru klesat. Rodička může odezírat jen ta slova, která zná, proto by se měl mluvčí vyhnout cizím slovům, obzvláště odborné lékařské terminologii. Zdravotník nesmí během rozhovoru otáčet hlavou, protože by mu rodička neviděla na ústa a nemohla by odezírat. Nejideálnější vzdálenost mezi mluvčím a neslyšící rodičkou během odezírání je jeden metr, ale nesmí být přitom porušena osobní zóna. Při odezírání je nejlepší, když má zdravotník ústa ve výši očí neslyšící. Rodička by také měla předem znát téma rozhovoru. Ovšem odezírání může ovlivnit mnoho faktorů, kam patří například zdravotní stav, psychický stav, nebo nervozita (Linhartová, 2006, s. 91).

Zdravotník by se měl se sluchově postiženou rodičkou vždy přivítat a rozloučit stejnými slovy, a také se jí dotknout vždy na stejném místě. Dále by měl mluvit přirozeným tónem a zbytečně nezvyšovat hlas. Mluvčí také musí dbát na to, aby tón jeho hlasu, jeho mimika a gestikulace odpovídaly významu jeho slov. Zdravotník by se měl podívat do anamnézy neslyšící rodičky, aby se dozvěděl, jakou formou s ní obvykle ve zdravotnických zařízeních komunikují, a tento způsob komunikace upřednostnit. Mluvčí také nesmí používat v konverzaci různé zdobněliny, protože na ně sluchově postižená rodička zvyklá a nezná je (Friedlová, 2007, s. 39).

5.3 Chyby v komunikaci s neslyšící rodičkou

Při komunikaci s neslyšící rodičkou není dobré, když není vidět oblast tváře, sluchově postižená tudíž není schopna odezírat. Často můžeme úroveň odezírání snižovat vousy mluvčího. Další chybou v komunikaci je křik, nebo nutnost zvýšit tón hlasu. Přítomnost různých rušivých vlivů, kam můžeme zařadit například hlasité rádio, hluk z ulice, nebo vibrace, je velkou překážkou v komunikaci s neslyšícími. Může se stát, že sluchově postižená rodička si nekontrolovala zapojení naslouchadla, často ani nikdo nemusí vědět, že neslyšící rodička používá naslouchadlo (Pokorná, 2010, s. 65).

Ze stran zdravotnického personálu je nejčastější chybou v komunikaci se sluchově postiženými rodičkami nedostatek času a projev netrpělivosti. Další chybou je nerespektování soukromí nebo etiky v průběhu komunikace, může zde patřit například mluvení o jejích problémech nahlas, nebo za přítomnosti cizí osoby. Dále komunikace s třetí osobou, kterou se většinou stává tlumočník nebo blízká osoba, místo sluchově postižené rodičky. Často se objevuje vyhýbání se komunikaci se sluchově postiženou rodičkou. Současný hovor několika lidí najednou může způsobit, že neslyšící rodička je zmatená a není schopna sledovat pořádně nikoho. Někdy může dokonce dojít k tomu, že zdravotnický personál předpokládá u sluchově postižené mentální defekt. Velmi populární je mýtus, že všechny rodičky se sluchovou vadou se umí dorozumět písemně, což není vždy možné z důvodu odlišnosti znakového jazyka od jazyka českého (Pokorná, 2010, s. 65-66).

Velmi neetické je, pokud zdravotnický personál využívá toho, že rodička neslyší. Tato situace může nastat, pokud zdravotníci mluví o sluchově postižené rodičce v její

přítomnosti tak, jak by obvykle nemluvili, pokud by rodička slyšela (Linhartová, 2006, s. 95).

Velkým pochybením je nedostatečná, nebo naopak až moc velká vzdálenost mezi neslyšící rodičkou a zdravotníkem, je důležité respektovat proxemické zóny, neboli teritoria. Sluchově postižené rodičky si většinou udržují větší odstup, z důvodu lepšího odezírání, což může být 1,5m až 4m. Naopak nedoslýchavá rodička si bude udržovat menší vzdálenost od zdravotníka, aby lépe slyšela (Pokorná, 2010, s. 66).

Někdy může docházet k nedostatečné diagnostice a anamnéze u sluchově postižených rodiček. Pokud je tato rodička objednána k vyšetření či výkonu, je zapotřebí ji identifikovat po příchodu do čekárny lékaře a dát jí informace ohledně toho, kdy bude na řadě. Často si tyto rodičky nevšimnou, že už byly volány do ordinace. A protože jsou obvykle velmi plaché, neprůbojné a mohou mít i snížené sebevědomí, většinou čekají až do konce ordinačních hodin, než si jich všeoobecná sestra, či porodní asistentka všimne (Pokorná, 2010, s. 66).

Velmi často vznikají v komunikaci mezi zdravotnickým personálem a neslyšící rodičkou bariéry. Zde patří podání překroucené informace, zahlcení informacemi, nevhodná forma podání zpráv, užívání bezvýznamných slov, nebo používání odborné terminologie (Pokorná, 2010, s. 44-46).

Komunikační bariéry můžeme rozdělit na dva druhy, a to na interní bariéry a externí bariéry. Interní komunikační bariéry jsou důsledkem schopností a dovedností neslyšící rodičky, dále také jejího prožívání a jejího zdravotního stavu. Mezi interní bariéry patří například strach z neúspěchu, různé negativní emoce, nepřipravenost, různé onemocnění, fyzické nepohodlí nebo nějaké bariéry postoje. Externí komunikační bariéry vyplývají ze zevního prostředí, a dále z jeho uspořádání. Mezi externí bariéry se může řadit vyrušení komunikace druhou osobou, hluk, šum, různé optické rozptylování, neschopnost poslouchat, nebo komunikační přesycení (Pokorná, 2010, s. 43).

Významnou bariérou je také evaluace v komunikaci, což je vyjádření pozitivních vztahů, které jsou charakterizovány zvýšeným nebo pouze jednoduchým projevem určité úcty k neslyšící rodičce a také taktním jednáním. Elevačním chováním se rozumí pozorné naslouchání, nepřerušování řeči, pozornost, pochvala, uznání, kladné hodnocení, zájem

o neslyšící rodičku, podpora, láska a vytknutí chyby citlivým způsobem (Pokorná, 2010, s. 45).

Další důležitou bariérou je devalvace v komunikaci, neboli vyjádření negativních vztahů, čímž se rozumí snížení hodnoty neslyšící rodičky v očích ostatních lidí, popřípadě i v jeho vlastních. Devalvační chování zahrnuje nevnímavý postoj k neslyšící rodičce, obvinění neprávem, povýšené a namyšlené chování, nadřazenost, namyšlenost, šikanování, urážení, ironie, necitlivé chování, nebo zneužívání důvěry (Pokorná, 2010, s. 45).

V komunikaci můžeme rozlišit mnoho stylů chování. Komunikační styly jsou ovlivněny mnoha faktory, například aktuální sociální rolí, statusem a mnoha dalšími. První styl chování je pasivní chování, kdy neslyšící rodička nedovede vyslovit svoje přání a potřeby, chybí jí jistota v jednání a dává najevo, že není schopna prosadit si své názory. Druhým stylem chování je agresivní chování, kdy se sluchově postižená rodička prosazuje na úkor druhých, nezáleží jí na požadavcích ostatních a často útočí předem, preventivně. Třetí styl chování je manipulativní chování, kdy rodička se sluchovým postižením manipuluje lidi ve svém okolí jak jazykově, tak emočně. A poslední styl chování je optimální styl, kdy je neslyšící rodička jasná, přímá, nic nezastírá, jedná se zde o otevřenou komunikaci, která vede k jasnému sdělení informací (Pokorná, 2010, s. 47-49).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Jakým způsobem jsou porodní asistentky schopny komunikovat s neslyšící rodičkou?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jak porodní asistentky ovládají základní prvky komunikace s neslyšící rodičkou?
2. Jaké problémy mají porodní asistentky při komunikaci s neslyšící rodičkou?
3. Ví porodní asistentky, kam se obrátit, pokud se nemůžou dorozumět s neslyšící rodičkou?

6.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkum bakalářské práce je zaměřený na problematiku komunikace s neslyšící rodičkou. Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí strukturovaného rozhovoru. Tento rozhovor se skládal ze 16 otázek. První čtyři otázky se zabývají charakteristikou respondentek. Dále otázky pojednávají o charakteristice neslyšící rodičky, se kterou se porodní asistentky setkaly, o způsobu komunikace s nimi a také o problémech v komunikaci. Na závěr je zjišťována informovanost porodních asistentek o možnostech využití tlumočnicka, výuky znakového jazyka, a zda je škola připravila na komunikaci s neslyšící rodičkou.

6.3 Charakteristika souboru

Cílovou skupinou jsou porodní asistentky v porodnicích ve Zlínském kraji. Rozhovor byl prováděn s pěti porodními asistentkami, které již mají za sebou přes 20 let praxe.

6.4 Design výzkumu

Rozhovor s porodními asistentkami byl prováděn osobně, z očí do očí. Respondentky byly vybírány náhodně. Porodní asistentky byly při rozhovoru velmi vstřícné. Odpovídaly na všechny otázky bez problémů a bez zábran.

Výzkumné šetření bylo prováděno v době od 21.2.2013 do 4.3.2013 v nemocnici v Uherském Hradišti na porodním sále.

Byl respektován zákon 101/2000Sb. O ochraně osobních údajů.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Položka č. 1: Délka praxe:

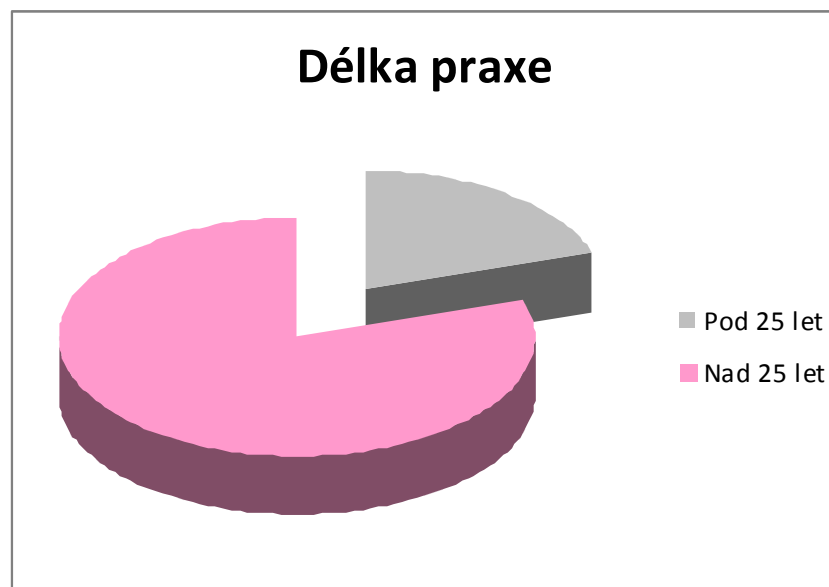
Tabulka 1: Délka praxe

	Délka praxe
R1	35 let
R2	27 let
R3	25 let
R4	17 let
R5	30 let

Tabulka 1a: Délka praxe

Pod 25 let	1
Nad 25 let	4

Graf 1: Délka praxe



Tabulky 1, 1a a graf 1 znázorňují délku praxe respondentek. Z pěti respondentek pracují čtyři v praxi přes 25 let a jedna pod 25 let.

Položka č. 2: Vzdělání

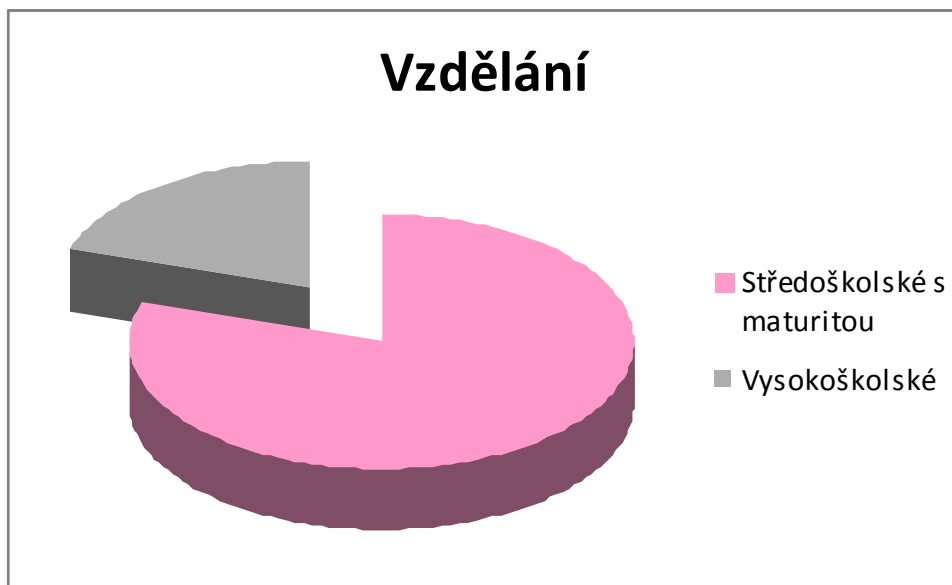
Tabulka 2: Vzdělání

	Vzdělání
R1	Středoškolské + kurz Péče o patologicky těhotné
R2	Vysokoškolské
R3	Středoškolské + kurz Péče o patologicky těhotné
R4	Středoškolské + kurz Péče o patologicky těhotné
R5	Středoškolské + kurz Péče o patologicky těhotné

Tabulka 2a: Vzdělání

Středoškolské s maturitou	4
Vysokoškolské	1

Graf 2: Vzdělání



Tabulky 2, 2a a graf 2 zobrazují vzdělání respondentek. Čtyři z pěti respondentek mají středoškolské vzdělání s maturitou a kurz Péče o patologicky těhotné. Jedna respondentka má vzdělání vysokoškolské.

Položka č. 3: Znalost znakového jazyka

Tabulka 3: Znalost znakového jazyka

	Znalost znakového jazyka
R1	Ne
R2	Ne
R3	Ano
R4	Ne
R5	Ne

Tabulka 3a: Znalost znakového jazyka

Ano	1
Ne	4

Graf 3: Znalost znakového jazyka



Tabulky 3, 3a a graf 3 znázorňují znalost znakového jazyka respondentek. Jedna respondentka ze čtyř ovládá znakový jazyk, ostatní čtyři znakový jazyk neumí.

Položka č. 4: Znalost prstové abecedy

Tabulka 4: Znalost prstové abecedy

	Znalost prstové abecedy
R1	Ne
R2	Ne
R3	Ano
R4	Ne
R5	Ne

Tabulka 4a: Znalost prstové abecedy

Ano	1
Ne	4

Graf 4: Znalost prstové abecedy



Tabulky 4, 4a a graf 4 zobrazují znalost prstové abecedy respondentek. Z pěti respondentek ovládá prstovou abecedu pouze jedna, ostatní čtyři prstovou abecedu neovládají.

Položka č. 5: Vrozené/získané sluchové postižení

Tabulka 5: Vrozené/získané sluchové postižení

	Vrozené/získané sluchové postižení
R1	Vrozené
R2	Vrozené
R3	Vrozené
R4	Vrozené
R5	Získané

Tabulka 5a: Vrozené/získané sluchové postižení

Vrozené	4
Získané	1

Graf 5: Vrozené/získané sluchové postižení



Tabulky 5, 5a a graf 5 zkoumají četnost vrozeného/získaného postižení u neslyšících rodiček. Čtyři respondentky z pěti se setkaly s neslyšící rodičkou s vrozeným sluchovým postižením, a jedna s neslyšící rodičkou se získaným sluchovým postižením.

Položka č. 6: Schopnost rodičky odezírat ze rtů

Tabulka 6: Schopnost rodičky odezírat ze rtů

	Schopnost rodičky odezírat ze rtů
R1	Ano
R2	Ano
R3	Ano
R4	Ano
R5	Ano

Tabulka 6a: Schopnost rodičky odezírat ze rtů

Ano	5
Ne	0

Graf 6: Schopnost rodičky odezírat ze rtů



Tabulky 6, 6a a graf 6 zobrazují schopnost rodičky odezírat ze rtů. Všechny pět respondentek se setkala s rodičkou, která uměla odezírat ze rtů.

Položka č. 7: Komunikace s neslyšící rodičkou

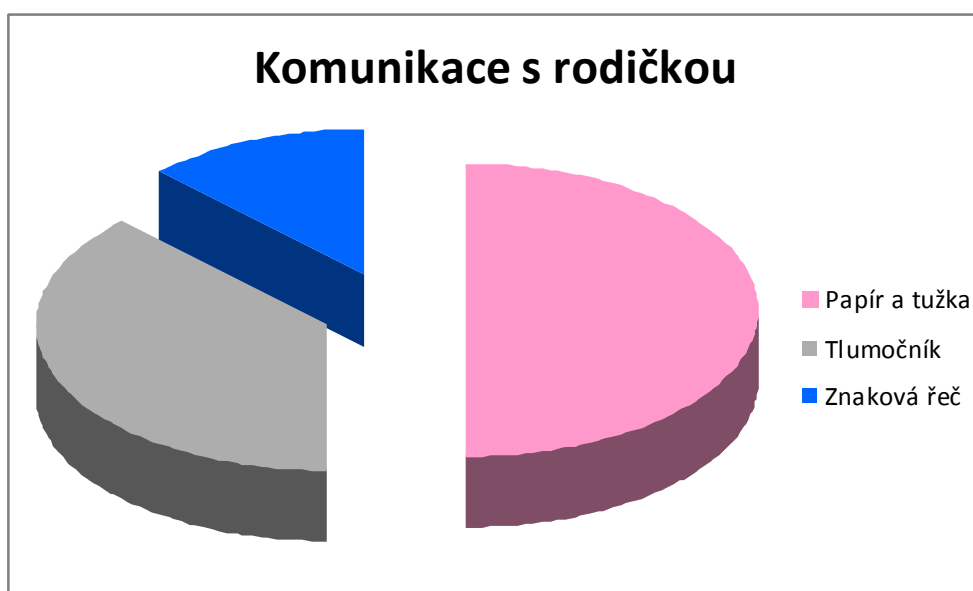
Tabulka 7: Komunikace s neslyšící rodičkou

	Komunikace s rodičkou
R1	Papír a tužka
R2	Papír a tužka + tlumočník
R3	Znaková řeč + tlumočník
R4	Papír a tužka
R5	Papír a tužka + tlumočník

Tabulka 7a: Komunikace s neslyšící rodičkou

Papír a tužka	4
Tlumočník	3
Znaková řeč	1

Graf 7: Komunikace s neslyšící rodičkou



Tabulky 7, 7a a graf 7 označují způsob komunikace s rodičkou. Z pěti respondentek využily čtyři papír a tužku, tři komunikovaly také pomocí tlumočníka a jedna použila znakovou řeč.

Položka č. 8: Přítomnost tlumočnicka u porodu

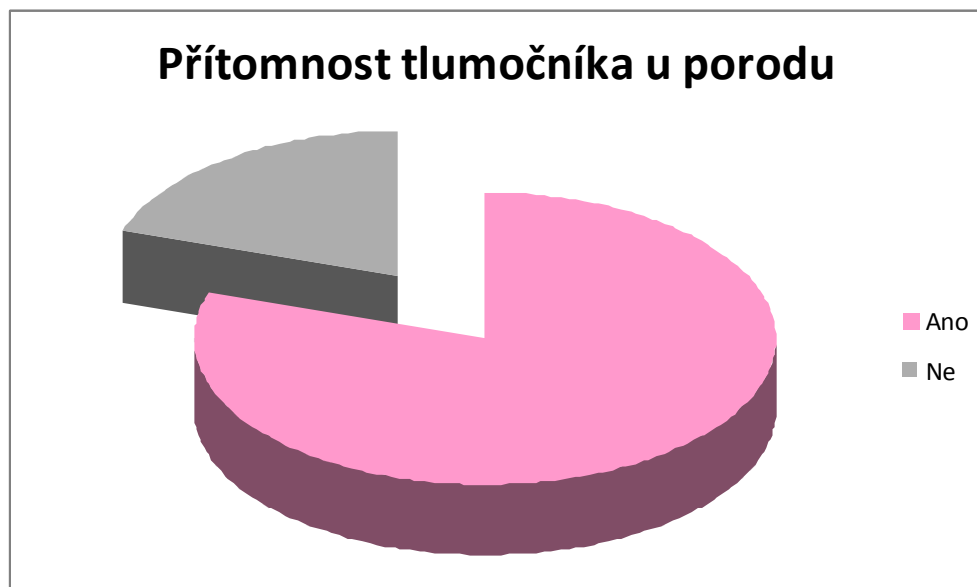
Tabulka 8: Přítomnost tlumočnicka u porodu

	Přítomnost tlumočnicka u porodu
R1	Ano
R2	Ano, člen rodiny
R3	Ano, člen rodiny
R4	Ne
R5	Ano, manžel

Tabulka 8a: Přítomnost tlumočnicka u porodu

Ano	4
Ne	1

Graf 8: Přítomnost tlumočnicka u porodu



Tabulky 8, 8a a graf 8 znázorňují přítomnost tlumočnicka u porodu. Čtyři z pěti uvedených respondentek odpověděly, že při porodu neslyšící rodičky měly přítomného tlumočnicka, jedna odpověděla, že tlumočnicka u porodu neslyšící rodičky přítomného neměla.

Položka č. 9: Obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka

Tabulka 9: Obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka

	Obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka
R1	Nebylo to obtížné
R2	Snadno jsme si porozuměly
R3	Snadno jsme si rozuměly
R4	Nebylo to tak těžké
R5	Bez tlumočnicka by byla komunikace velmi těžká

Tabulka 9a: Obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka

Snadná komunikace	4
Obtížná komunikace	1

Graf 9: Obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka



Tabulky 9, 9a a graf 9 zkoumají obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka. Z pěti respondentek čtyři odpověděly, že by komunikace s neslyšící rodičkou bez tlumočnicka byla snadná. Jedna odpověděla, že by komunikace s neslyšící rodičkou bez tlumočnicka byla obtížná.

Položka č. 10: Informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočником

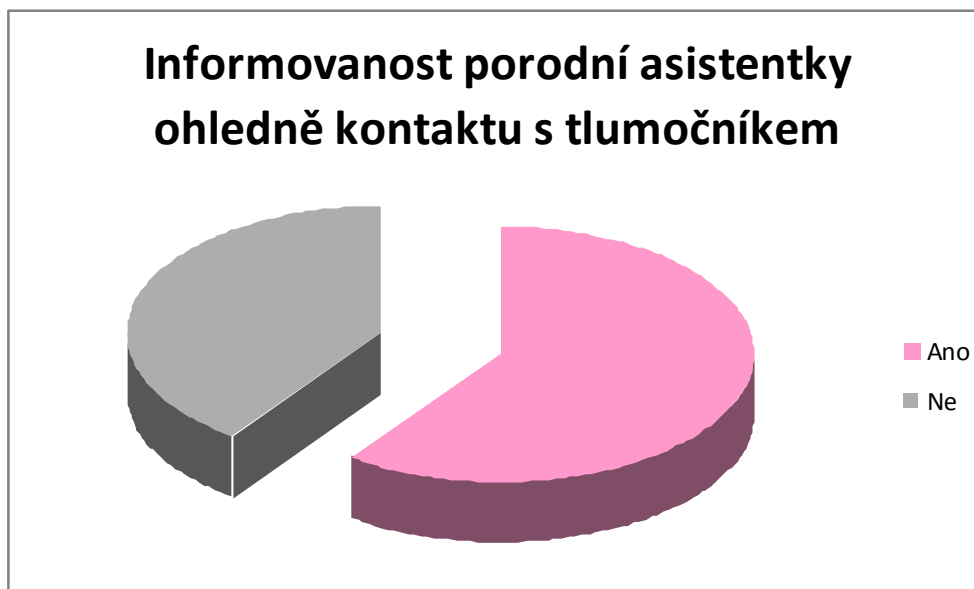
Tabulka 10: Informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočником

	Informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočником
R1	Ano
R2	Ano
R3	Ne
R4	Ne
R5	Ano

Tabulka 10a: Informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočником

Ano	3
Ne	2

Graf 10: Informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočником



Tabulky 10, 10a a graf 10 zkoumají informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočником. Tři z pěti respondentek ví, kam se obrátit kvůli kontaktu s tlumočником znakového jazyka. Ostatní dvě neví, kam se obrátit pro kontakt s tlumočником znakového jazyka.

Položka č. 11: Zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka

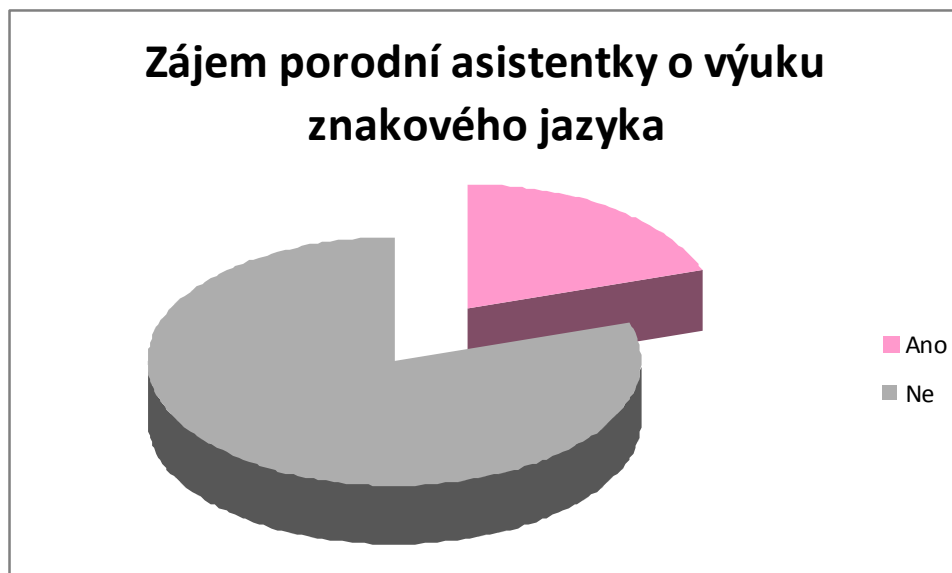
Tabulka 11: Zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka

	Zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka
R1	Ne
R2	Ne
R3	Ano
R4	Ne
R5	Ne

Tabulka 11a: Zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka

Ano	1
Ne	4

Graf 11: Zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka



Tabulky 11, 11a a graf 11 sledují zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka. Čtyři z pěti respondentek nikdy neměly zájem o výuku znakového jazyka. Jedna zájem o výuku znakového jazyka měla.

Položka č. 12: Informovanost porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka

Tabulka 12: Informovanost porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka

Informovanost porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka	
R1	Ne
R2	Ne
R3	Ano
R4	Ne
R5	Ne

Tabulka 12a: Informovanost porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka

Ano	1
Ne	4

Graf 12: Informovanost porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka



Tabulky 12, 12a a graf 12 sledují informovanost porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka. Z pěti respondentek věděla pouze jedna, kam se obrátit ohledně výuky znakového jazyka. Ostatní čtyři nevěděly, kam se obrátit kvůli výuce znakového jazyka.

Položka č. 13: Problémy v komunikaci

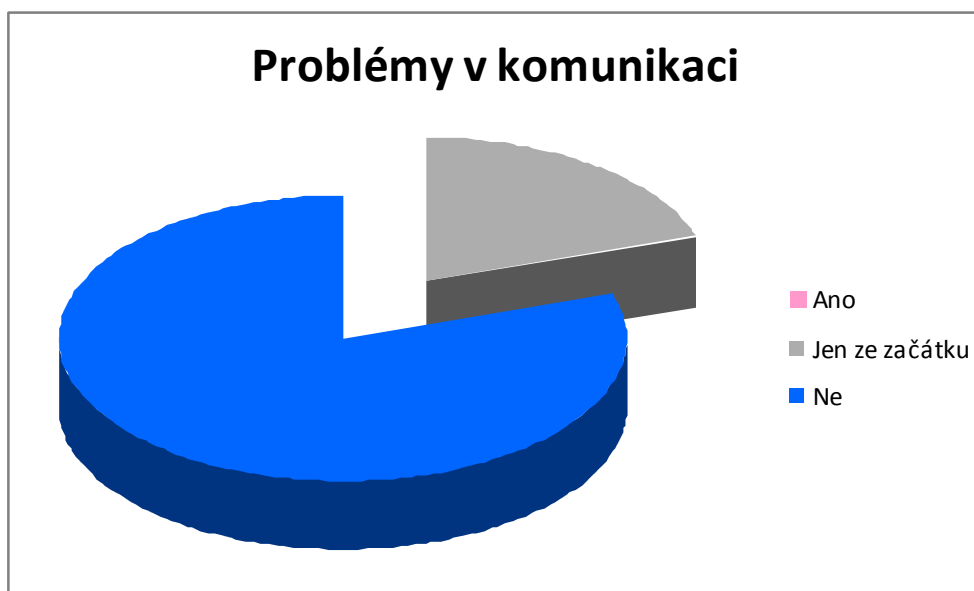
Tabulka 13: Problémy v komunikaci

	Problémy v komunikaci
R1	Žádný velký problém zde nebyl
R2	Neměla jsem v komunikaci žádné velké problémy
R3	Rodička znakovala velmi rychle, ale po chvíli to bylo bez problémů
R4	Nebyl zde žádný velký problém
R5	Žádný problém jsem v komunikaci neměla.

Tabulka 13a: Problémy v komunikaci

Ano	0
Jen ze začátku	1
Ne	4

Graf 13: Problémy v komunikaci



Tabulky 13, 13a a graf 13 označují problémy v komunikaci s neslyšící rodičkou. Žádná z pěti respondentek neuvědla, že komunikace byla problémová. Jedna měla problémy v komunikaci jen ze začátku, a čtyři uvedly, že komunikace s neslyšící rodičkou pro ně byla bez problémů.

Položka č. 14: Spokojenost porodní asistentky s poskytovanou péčí rodiče

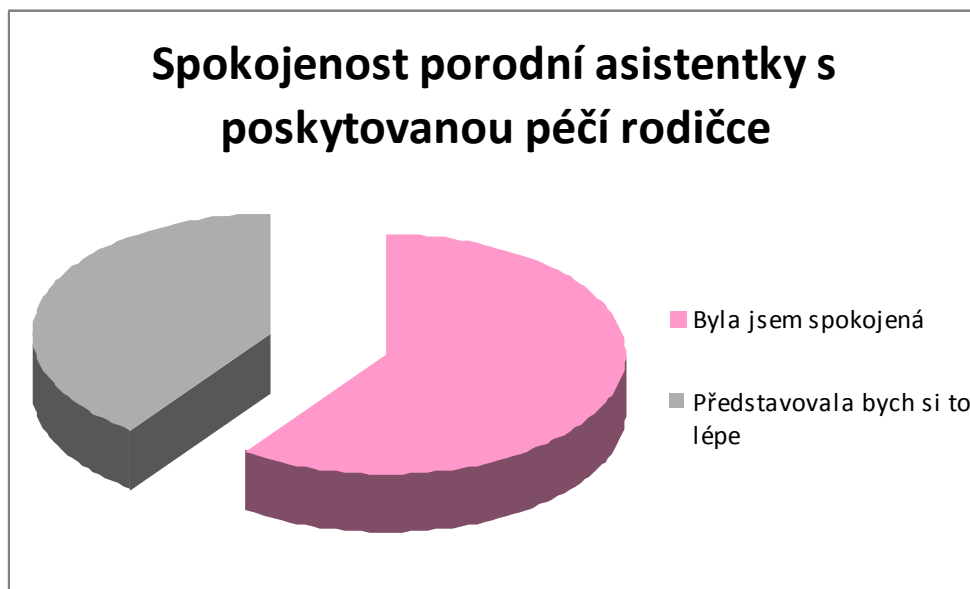
Tabulka 14: Spokojenost porodní asistentky s poskytovanou péčí rodiče

	Spokojenost porodní asistentky s poskytovanou péčí rodiče
R1	Byla jsem spokojená
R2	Byla jsem se sebou spokojená
R3	Komunikaci bych si představovala lépe
R4	Byla jsem se sebou celkem spokojená
R5	Bylo to trochu rozpačité, ale celkově to bylo spíše bez problémů

Tabulka 14a: Spokojenost porodní asistentky s poskytovanou péčí rodiče

Byla jsem spokojená	3
Představovala bych si to lépe	2

Graf 14: Spokojenost porodní asistentky s poskytovanou péčí rodiče



Tabulky 14, 14a a graf 14 zkoumají spokojenost porodní asistentky s poskytovanou péčí neslyšící rodiče. Tři z pěti respondentek se sebou byly spokojené, dvě uvedly, že by si péči představovaly lépe.

Položka č. 15: Příprava školy na komunikaci s neslyšící rodičkou

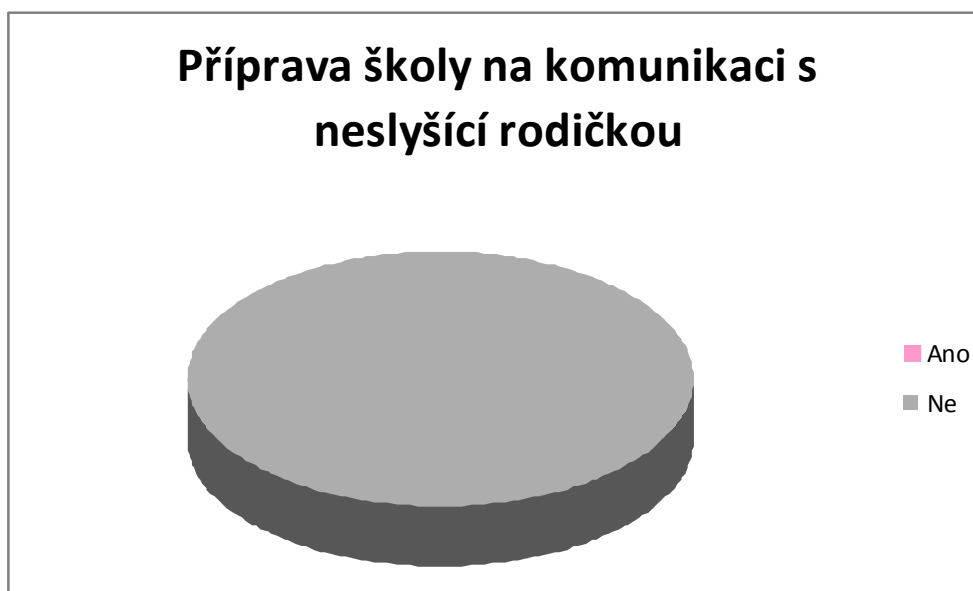
Tabulka 15: Příprava školy na komunikaci s neslyšící rodičkou

	Příprava školy na komunikaci s neslyšící rodičkou
R1	Ne
R2	Ne
R3	Ne
R4	Ne
R5	Ne

Tabulka 15a: Příprava školy na komunikaci s neslyšící rodičkou

Ano	0
Ne	5

Graf 15: Příprava školy na komunikaci s neslyšící rodičkou



Tabulky 15, 15a a graf 15 pojednávají o přípravě školy na komunikaci s neslyšící rodičkou. Všech pět respondentek uvedlo, že je škola vůbec nepřipravila na komunikaci s neslyšící rodičkou.

Položka č. 16: Účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou

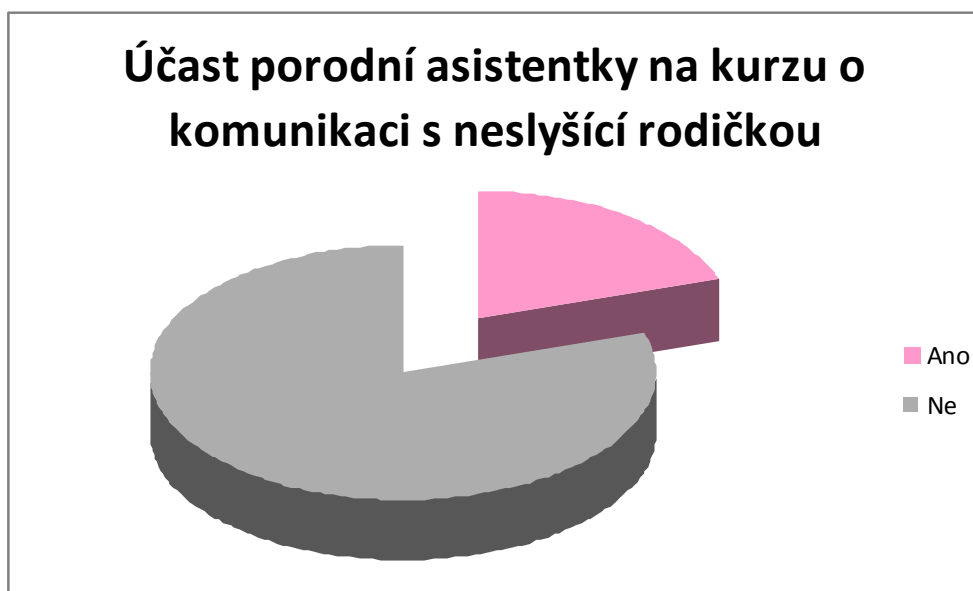
Tabulka 16: Účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou

Účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou	
R1	Ne
R2	Ne
R3	Ano, kurz znakového jazyka
R4	Ne
R5	Ne

Tabulka 16a: Účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou

Ano	1
Ne	4

Graf 16: Účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou



Tabulky 16, 16a a graf 16 znázorňují účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou. Jedna respondentka z pěti se účastnila kurzu ohledně komunikace s neslyšící rodičkou. Ostatní čtyři se žádného kurzu ohledně komunikace s neslyšící rodičkou neúčastnily.

8 DISKUZE

V diskuzi je popsáno zhodnocení výzkumných otázek, které byly stanoveny v úvodu praktické části práce. Hlavní výzkumná otázka se týkala způsobu komunikace porodních asistentek s neslyšící rodičkou. Dílčí výzkumné otázky se zabývaly tím, zda porodní asistentky ovládají prvky komunikace s neslyšící rodičkou, jaké problémy mají porodní asistentky při komunikaci s neslyšící rodičkou a zda porodní asistentky ví, kam se obrátit, pokud se nemůžou dorozumět s neslyšící rodičkou.

Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici v Uherském Hradišti a skládalo se z pěti respondentek, jimiž byly porodní asistentky pracující na porodním sále. Informace o problematice komunikace s neslyšící rodičkou byly zjištěny pomocí kvalitativního výzkumu, a byl využit strukturovaný rozhovor.

Položka číslo 1 se zabývá délkou praxe porodních asistentek. Bylo zjištěno, že z pěti porodních asistentek pracují čtyři v oboru přes 25 let a jedna pod 25 let. Položka číslo 2 zobrazuje vzdělání respondentek. Pouze jedna respondentka má vysokoškolské vzdělání, ostatní čtyři mají vzdělání středoškolské s maturitou a k tomu kurz Péče o patologicky těhotné. Položka číslo 3 obsahuje znalost znakového jazyka respondentek. Čtyři z pěti respondentek znakový jazyk neovládají, jenom jedna porodní asistentka znakový jazyk ovládá. Položka číslo 4 zobrazuje znalost prstové abecedy porodních asistentek. Stejně jako u předchozí položky čtyři respondentky prstovou abecedu neumí, jedna prstovou abecedu ovládá. Položka číslo 5 zkoumá četnost vrozeného či získaného sluchového postižení neslyšících rodiček. Jedna porodní asistentka se setkala s rodičkou, které měla získané sluchové postižení, ostatní čtyři se setkaly s rodičkou, která měla vrozené sluchové postižení. Položka číslo 6 se zabývá schopností rodičky odezírat ze rtů. Z pěti respondentek se všechny setkaly s neslyšící rodičkou, která uměla odezírat ze rtů. Položka číslo 7 zjišťuje způsob komunikace porodní asistentky s neslyšící rodičkou. Z pěti respondentek komunikovaly čtyři pomocí papíru a tužky, tři využili pomoc tlumočnicka a jedna se dorozumívala pomocí znakové řeči. Položka číslo 8 zobrazuje přítomnost tlumočnicka u porodu neslyšící rodičky. Z pěti respondentek čtyři uvedly, že u porodu neslyšící rodičky byl přítomný tlumočnick, u tří z nich byl tlumočnickem člen rodiny, a pouze jedna respondentka tlumočnicka u porodu neslyšící rodičky přítomného neměla. Položka číslo 9 měla za cíl zjistit obtížnost komunikace s rodičkou bez tlumočnicka. Čtyři z pěti respondentek odpověděly, že by komunikace s neslyšící rodičkou bez tlumočnicka byla

snadná, jedna si myslí, že by komunikace byla velmi obtížná. Položka číslo 10 zkoumá informovanost porodní asistentky ohledně kontaktu s tlumočnickem. Z pěti respondentek tři uvedly, že ví, kam se obrátit v případě potřeby využití tlumočnicka znakového jazyka, dvě z nich by se obrátily na management nemocnice, a ostatní dvě neví, kam se obrátit pro kontakt s tlumočnickem. Položka číslo 11 zkoumá zájem porodní asistentky o výuku znakového jazyka. Z pěti respondentek měla pouze jedna zájem o výuku znakového jazyka, ostatní čtyři uvedly, že zájem o výuku znakového jazyka nikdy neměly a ani o tom neuvažovaly. Položka číslo 12 se zabývá informovaností porodní asistentky ohledně výuky znakového jazyka. Opět stejně jako u předchozí položky pouze jedna respondentka věděla, kam se obrátit ohledně výuky znakového jazyka, a tuto možnost využila, ostatní čtyři nevěděly, kam se obrátit kvůli výuce znakového jazyka. Položka číslo 13 zobrazuje problémy porodní asistentky v komunikaci s neslyšící rodičkou. Z pěti respondentek neuvedla žádná, že pro ni byla komunikace problémová, jedna měla problémy s komunikací s neslyšící rodičkou jen ze začátku, a to protože neslyšící rodička znakovala ze začátku příliš rychle, a ostatní čtyři uvedly, že žádný problém v komunikaci s rodičkou neměly. Položka číslo 14 zjišťuje spokojenost porodní asistentky s péčí poskytovanou neslyšící rodičce. Tři z pěti respondentek uvedlo, že s péčí, kterou poskytovaly rodičce byly spokojené a nic by na ní zpětně nezměnily, ostatní dvě porodní asistentky by si představovaly péči poskytovanou neslyšící rodičce lépe. Položka číslo 15 znázorňuje přípravu školy na komunikaci s neslyšící rodičkou. Všech pět respondentek uvedlo, že je jejich škola ani studium nijak nepřipravili na komunikaci s neslyšící rodičkou. Položka číslo 16 zkoumá účast porodní asistentky na kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou. Z pěti respondentek uvedly čtyři, že se žádného kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou neúčastnily, pouze jedna se kurzu o komunikaci s neslyšící rodičkou zúčastnila, a to kurzu znakového jazyka.

V roce 2010 se Jiřina Kottová, z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, ve své bakalářské práci také věnuje problematice ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček. Jejím hlavním cílem bylo zjistit a posoudit, jak je ošetřující personál informovaný o přístupu a komunikaci k neslyšícím rodičkám, dále se zabývala problémy v ošetřovatelské péči u neslyšících rodiček. Výzkumný vzorek tvořily porodní asistentky a dětské sestry, které pracují v Ústavu pro péči o matku a dítě, a také neslyšící ženy, které v tomto ústavu rodily. Výsledky jejího výzkumného šetření ukazují, že se většina

ošetřovatelského personálu s neslyšící rodičkou setkala, dále že většina z nich neovládá znakový jazyka a že většině nedělá komunikace s neslyšící rodičkou problémy.

Také se problematice komunikace neslyšících rodiček se zdravotnickým personálem věnuje ve své diplomové práci Bc. Jana Trnečková z Masarykovy univerzity v Brně v roce 2007. Cílem její práce bylo zjistit, jak komunikuje zdravotnický personál s neslyšícími rodičkami. Bc. Jana Trnečková oslovila kvůli výzkumu 17 nemocnic, z nichž jí odpovědělo pouze 6. Z jejího výzkumného šetření vyplývá, že odborná veřejnost je velmi špatně informovaná o komunikaci s neslyšícími rodičkami. Nejčastěji se zdravotnický personál dorozumíval s neslyšící rodičkou pomocí odezírání, tlumočnicka nebo formou psané řeči.

Jako doporučení pro praxi jsem se rozhodla udělat edukační plakát pro porodní asistentky. Na plakátě jsou popsány zásady a chyby v komunikaci s neslyšící rodičkou. Doufám, že díky tomuto plakátu budou porodní asistentky schopny se lépe dorozumět s neslyšící rodičkou. Porodní asistentky se s neslyšící rodičkou nesetkávají moc často, takže když už se s ní setkají, alespoň si díky plakátu připomenou, jak se k ní mají chovat a čeho se naopak vyvarovat.

9 ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se věnovala problematice komunikace s neslyšící rodičkou. Práci jsem rozčlenila do dvou částí, a to do části teoretické a části praktické.

V teoretické části jsem popsala anatomii a fyziologii sluchového ústrojí, a to zevního, středního a vnitřního ucha. Dále se věnuji poruchám sluchového ústrojí, hlavně percepčním a převodním, komunikaci sluchově postižených, především znakovým jazykům, mluvené řeči sluchově postižených, neverbální komunikaci sluchově postižených, odezírání a prstové abecedě. Stěžejní je pro mě komunikace s neslyšícími rodičkami, kde rozebírám komunikaci s neslyšícími rodičkami s vrozenou nebo získanou sluchovou vadou, dále zásady komunikace s neslyšící rodičkou a nakonec bariéry a chyby v komunikaci s neslyšící rodičkou.

V praktické části používám kvalitativní metodologii, techniku strukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vyhodnoceny kódováním a interpretovány pomocí tabulek, grafů a komentářů. Výběr respondentek byl náhodný, jednalo se o porodní asistentky, které pracují v nemocnicích ve Zlínském kraji.

Hlavní výzkumnou otázkou mé práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou porodní asistentky schopny komunikovat s neslyšící rodičkou. Dále jsem zjišťovala, jak porodní asistentky ovládají základní prvky komunikace s neslyšící rodičkou, jaké problémy mají porodní asistentky v komunikaci s neslyšící rodičkou, a zda porodní asistentky ví, kam se obrátit, pokud se s neslyšící rodičkou nemůžou dorozumět. Výzkumné otázky byly zodpovězeny. Cíl práce byl splněn.

Z výzkumného šetření jsem zjistila, že porodní asistentky velmi často neznají základní prvky komunikace s neslyšící rodičkou, jako jsou znakový jazyk a prstová abeceda. Ale i přesto se s neslyšící rodičkou ve většině případů bez problémů dorozumí. Nejčastěji porodní asistentky komunikují s neslyšící rodičkou pomocí papíru a tužky nebo pomocí tlumočníka.

I když se porodní asistentky, a vůbec všechen zdravotnický personál, moc často nesetká s neslyšící rodičkou, nebo neslyšícím klientem, je potřeba, aby znal základní prvky komunikace s nimi. Myslím si, že každá porodní asistentka by měla ovládat alespoň prstovou abecedu, kterou se, podle mě, není těžké naučit. Každá porodní asistentka by se k neslyšící rodičce měla chovat tak, jako ke každé jiné rodičce, a to s úctou

a holistickým přístupem. Každý by si měl uvědomit, že neslyšící lidé jsou lidé, jako všichni, jako my ostatní a podle toho se také chovat, zvláště pak zdravotničtí pracovníci. I když bohužel bývá často opak pravdou. I v dnešní době, kdy se velmi prosazuje holistický přístup, jsem se nejednou v praxi setkala s opakem. Pokud se porodní asistentka, nebo jiný zdravotnický pracovník, setká s neslyšícím klientem, měla by se vžít do jeho situace a uvědomit, jak pro ně musí být obyčejný život těžký, a jak by ony chtěly, aby se k nim ostatní lidé, zvláště zdravotničtí pracovníci, chovaly. Myslím si, že každý člověk chce, aby se v nemocnici cítil dobře, a zvláště pak pokud je to člověk neslyšící, nebo má nějaké jiné postižení.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 303 s. ISBN 80-247-0329-2.

KUZNÍKOVÁ, I. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2006. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.

PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 978-80-86991-18-4.

POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. doplněné vyd. Praha: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.

UHERÍK, A. *Hluchota reč poznanie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1990. 208 s. ISBN 80-217-0153-6.

ZDROJE OBRÁZKŮ A PŘÍLOH

LORM společnost pro hluchoslepé. *Jednoruční prstová abeceda* [online]. 2004 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/komunikace.html>

SING jazykové a vzdělávací studio. *Dvouruční prstová abeceda* [online]. © 2010 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.sign-studio.cz/prstova-abeceda/>

Wikimedia commons. *Anatomie ucha* [online]. 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Anatomy_of_the_Human_Ear_cs.svg

Dvorek. *Znak neslyšících* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.dvorek.eu/clanek/neslysici>

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. *Znak České komory tlumočnicků znakového jazyka* [online]. © 2010-2013 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.cktzj.com/>

11 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Znak neslyšících



Obrázek č. 2: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka



12 SEZNAM TABULEK

TABULKA 1: DÉLKA PRAXE.....	38
TABULKA 1A: DÉLKA PRAXE	38
TABULKA 2: VZDĚLÁNÍ.....	39
TABULKA 2A: VZDĚLÁNÍ	39
TABULKA 3: ZNALOST ZNAKOVÉHO JAZYKA.....	40
TABULKA 3A: ZNALOST ZNAKOVÉHO JAZYKA	40
TABULKA 4: ZNALOST PRSTOVÉ ABECEDY.....	41
TABULKA 4A: ZNALOST PRSTOVÉ ABECEDY	41
TABULKA 5: VROZENÉ/ZÍSKANÉ SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	42
TABULKA 5A: VROZENÉ/ZÍSKANÉ SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	42
TABULKA 6: SCHOPNOST RODIČKY ODEZÍRAT ZE RTŮ.....	43
TABULKA 6A: SCHOPNOST RODIČKY ODEZÍRAT ZE RTŮ	43
TABULKA 7: KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU	44
TABULKA 7A: KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU.....	44
TABULKA 8: PŘÍTOMNOST TLUMOČNÍKA U PORODU.....	45
TABULKA 8A: PŘÍTOMNOST TLUMOČNÍKA U PORODU	45
TABULKA 9: OBTÍŽNOST KOMUNIKACE S RODIČKOU BEZ TLUMOČNÍKA.....	46
TABULKA 9A: OBTÍŽNOST KOMUNIKACE S RODIČKOU BEZ TLUMOČNÍKA.....	46
TABULKA 10: INFORMOVANOST PORODNÍ ASISTENTKY OHLEDNĚ KONTAKTU S TLUMOČNÍKEM	47
TABULKA 10A: INFORMOVANOST PORODNÍ ASISTENTKY OHLEDNĚ KONTAKTU S TLUMOČNÍKEM	47
TABULKA 11: ZÁJEM PORODNÍ ASISTENTKY O VÝUKU ZNAKOVÉHO JAZYKA.....	48
TABULKA 11A: ZÁJEM PORODNÍ ASISTENTKY O VÝUKU ZNAKOVÉHO JAZYKA	48
TABULKA 12: INFORMOVANOST PORODNÍ ASISTENTKY OHLEDNĚ VÝUKY ZNAKOVÉHO JAZYKA.....	49
TABULKA 12A: INFORMOVANOST PORODNÍ ASISTENTKY OHLEDNĚ VÝUKY ZNAKOVÉHO JAZYKA.....	49
TABULKA 13: PROBLÉMY V KOMUNIKACI.....	50
TABULKA 13A: PROBLÉMY V KOMUNIKACI	50
TABULKA 14: SPOKOJENOST PORODNÍ ASISTENTKY S POSKYTOVANOU PÉČÍ RODIČCE	51
TABULKA 14A: SPOKOJENOST PORODNÍ ASISTENTKY S POSKYTOVANOU PÉČÍ RODIČCE.....	51
TABULKA 15: PŘÍPRAVA ŠKOLY NA KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU	52
TABULKA 15A: PŘÍPRAVA ŠKOLY NA KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU	52
TABULKA 16: ÚČAST PORODNÍ ASISTENTKY NA KURZU O KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU.....	53
TABULKA 16A: ÚČAST PORODNÍ ASISTENTKY NA KURZU O KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU.....	53

13 SEZNAM GRAFŮ


GRAF 1: DÉLKA PRAXE	38
GRAF 2: VZDĚLÁNÍ	39
GRAF 3: ZNALOST ZNAKOVÉHO JAZYKA	40
GRAF 4: ZNALOST PRSTOVÉ ABECEDY	41
GRAF 5: VROZENÉ/ZÍSKANÉ SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	42
GRAF 6: SCHOPNOST RODIČKY ODEZÍRAT ZE RTŮ	43
GRAF 7: KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU	44
GRAF 8: PŘÍTOMNOST TLUMOČNÍKA U PORODU	45
GRAF 9: OBTÍŽNOST KOMUNIKACE S RODIČKOU BEZ TLUMOČNÍKA	46
GRAF 10: INFORMOVANOST PORODNÍ ASISTENTKY OHLEDNĚ KONTAKTU S TLUMOČNÍKEM.....	47
GRAF 11: ZÁJEM PORODNÍ ASISTENTKY O VÝUKU ZNAKOVÉHO JAZYKA	48
GRAF 12: INFORMOVANOST PORODNÍ ASISTENTKY OHLEDNĚ VÝUKY ZNAKOVÉHO JAZYKA	49
GRAF 13: PROBLÉMY V KOMUNIKACI	50
GRAF 14: SPOKOJENOST PORODNÍ ASISTENTKY S POSKYTOVANOU PÉČÍ RODIČCE.....	51
GRAF 15: PŘÍPRAVA ŠKOLY NA KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU.....	52
GRAF 16: ÚČAST PORODNÍ ASISTENTKY NA KURZU O KOMUNIKACI S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU	53

14 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	65
PŘÍLOHA 2: OTÁZKY K ROZHOVORU	66
PŘÍLOHA 3: ROZHOVOR Č. 1 S RESPONDENTKOU Č. 1.....	67
PŘÍLOHA 4: ROZHOVOR Č. 2 S RESPONDENTKOU Č. 2.....	69
PŘÍLOHA 5: ROZHOVOR Č. 3 S RESPONDENTKOU Č. 3.....	71
PŘÍLOHA 6: ROZHOVOR Č. 4 S RESPONDENTKOU Č. 4.....	73
PŘÍLOHA 7: ROZHOVOR Č. 5 S RESPONDENTKOU Č. 5.....	75
PŘÍLOHA 8: DOPORUČENÍ PRO PRAXI-PLAKÁT.....	77
PŘÍLOHA 9: JEDNORUČNÍ PRSTOVÁ ABECEDA	78
PŘÍLOHA 10: DVOURUČNÍ PRSTOVÁ ABECEDA	79
PŘÍLOHA 11: ANATOMIE UCHA	80

15 PŘÍLOHY

Příloha 1: Žádost o umožnění výzkumného šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, Zdenko Vázanová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti: Uherskohradištská nemocnice a.s., J. E. Purkyně 365, Uherské Hradiště 686 68, Porodnicko gynekologické oddělení, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka. Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Komunikace s neslyšícími rodičkami
Metoda výzkumného šetření	Strukturovaný rozhovor
Skupina respondentů	Porodní asistentky
Pracoviště	Porodní sál
Autor bakalářské práce	Lucie Smetanová
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Jana Kutnohorská, Csc.

Ve Zlíně dne 10. 11. 2017


Mgr. Ludmila Rešlerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence
760 01 ZLÍN

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Uherskohradištská nemocnice a.s.
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
hlavní sestra

Razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha 2: Otázky k rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Umíte se dorozumět pomocí znakové řeči?
4. Znáte prstovou abecedu?
5. Byla rodička, se kterou jste se setkala, od narození neslyšící?
6. Uměla rodička, se kterou jste se setkala, odezírat ze rtů?
7. Jak jste s neslyšící rodičkou komunikovala?
8. Když jste se s neslyšící rodičkou setkala, měla s sebou tlumočníka?
9. Pokud neslyšící rodička neměla tlumočníka, bylo pro vás těžké s ní komunikovat?
10. Víte, koho oslovit pro kontakt s tlumočnickem?
11. Měla jste někdy zájem učit se znakovou řeč?
12. Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o výuku znakového jazyka?
13. Jaký byl pro vás největší problém při komunikaci s neslyšící rodičkou?
14. Jak jste byla spokojená s péčí, kterou jste poskytovala neslyšící rodičce?
15. Připravila vás škola (studium) na komunikaci s neslyšící rodičkou?
16. Zúčastnila jste se nějakého školení, kurzu, jak komunikovat s neslyšící rodičkou?

Příloha 3: Rozhovor č. 1 s respondentkou č. 1

Rozhovor byl proveden 21.2.2013 a trval 45 min.

Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

„Jako porodní asistentka pracuji už skoro 35 let.“

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Studovala jsem střední zdravotnickou školu a po maturitě jsem si dělala doškolovací kurz Péče o patologicky těhotné.“

Umíte se dorozumět pomocí znakové řeči?

„Ne, neumím.“

Znáte prstovou abecedu?

„Ne, neznám.“

Byla rodička, se kterou jste se setkala, od narození neslyšící?

„Ano, ve většině případů byly rodičky všechny od narození neslyšící.“

Uměla rodička, se kterou jste se setkala, odezírat ze rtů?

„Ano, celkem dobře odezírala ze rtů, byla na to zvyklá od malička.“

Jak jste s neslyšící rodičkou komunikovala?

„Většinou pomocí papíru a tužky, já jsem napsala, co jsem potřebovala. A naopak ona napsala, co potřebovala, a hodně taky ještě odezírala.“

Když jste se s neslyšící rodičkou setkala, měla s sebou tlumočníka?

„Ve většině případů rodička měla tlumočníka, která ale většinou dojel na konci I. doby porodní, to znamená, že dojel až na samotný porod. Do té doby jsme se dorozumívaly většinou odezíráním.“

Pokud neslyšící rodička neměla tlumočníka, bylo pro vás těžké s ní komunikovat?

„Ne, nebylo. Většinou jsme se nějak dorozuměly. Neslyšící rodičky byly vždy vstřícné a velmi milé, dobře se s nimi pracovalo. Byly vděčné za námi poskytovanou péčí.“

Víte, koho oslovit pro kontakt s tlumočnickem?

„Ano, jedna neslyšící rodička tady nechala telefonní číslo na centrum pro neslyšící, kam jsme se v případě potřeby mohly obrátit.“

Měla jste někdy zájem učit se znakovou řeč?

„Ne, neuvažovala jsem o tom, ani jsem to nepotřebovala. Jak říkám, vždycky jsem se s neslyšící rodičkou celkem snadno dorozuměla.“

Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o výuku znakového jazyka?

„Ne, nevím.“

Jaký byl pro vás největší problém při komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Občas jsem nevěděla, co přesně rodička chce, ale po chvíli jsme si snadno porozuměly. Jinak nějaký další problém s tou komunikací jsem neměla. Šlo to vcelku dobře.“

Jak jste byla spokojená s péčí, kterou jste poskytovala neslyšící rodičce?

„Byla jsem se sebou vcelku spokojená. Myslím si, že jsem jí poskytla takovou péči, jako každé jiné rodičce. Nebrala jsem ji, že by byla nějaká jiná.“

Připravila vás škola (studium) na komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Ne, vůbec.“

Zúčastnila jste se nějakého školení, kurzu, jak komunikovat s neslyšící rodičkou?

„Ne, neměla jsem možnost.“

Příloha 4: Rozhovor č. 2 s respondentkou č. 2

Rozhovor byl proveden 21.2.2013 a trval 35 min.

Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

„Tuto práci dělám už 27 let.“

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Chodila jsem na střední zdravotnickou školu, a dále na bakalářské studium porodní asistence, takže moje nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.“

Umíte se dorozumět pomocí znakové řeči?

„Ne, neumím.“

Znáte prstovou abecedu?

„Ne, neznám.“

Byla rodička, se kterou jste se setkala, od narození neslyšící?

„Ano, ve většině případů byly neslyšící od narození.“

Uměla rodička, se kterou jste se setkala, odezírat ze rtů?

„Ano, velmi dobře odezírala.“

Jak jste s neslyšící rodičkou komunikovala?

„Většinou pomocí papíru a tužky a skoro vždycky měla s sebou tlumočníka.“

Když jste se s neslyšící rodičkou setkala, měla s sebou tlumočníka?

„Ano měla, většinou to byl někdo z rodiny. Teď naposled, když jsem měla na starost neslyšící rodičku, za ní došla tlumočit její maminka, protože i její manžel byl neslyšící.“

Pokud neslyšící rodička neměla tlumočníka, bylo pro vás těžké s ní komunikovat?

„Ne, snadno jsme si porozuměly. Nebylo to vůbec těžké. Neslyšící rodička byla velmi srdečná a dělala poctivě všechno, co jsme jí u porodu řekly.“

Víte, koho oslovit pro kontakt s tlumočníkem?

„Ano, požádala bych management nemocnice.“

Měla jste někdy zájem učit se znakovou řeč?

„Ne, nikdy jsem o tom neuvažovala, protože jsem to nepotřebovala.“

Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o výuku znakového jazyka?

„Ne, nevím.“

Jaký byl pro vás největší problém při komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Neměla jsem v komunikaci s ní nějaké velké problémy, rozuměly jsem si dobře, vždycky jsme věděly, co ta druhá chce. Ale když člověk potká neslyšícího člověka, má tendenci mluvit hodně nahlas, ale po chvíli si na to člověk zvykne a začne opět mluvit normálně.“

Jak jste byla spokojená s péčí, kterou jste poskytovala neslyšící rodičce?

„Byla jsem se sebou spokojená, myslím si, že to bylo dobré. Záleží také na neslyšící rodičce, jak se chová, ale většinou se všechny snaží porozumět a jsou za péči vděčné.“

Připravila vás škola (studium) na komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Ne, nepřipravila.“

Zúčastnila jste se nějakého školení, kurzu, jak komunikovat s neslyšící rodičkou?

„Ne, nikdy.“

Příloha 5: Rozhovor č. 3 s respondentkou č. 3

Rozhovor byl proveden 4.3.2013 a trval 40 min.

Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

„Porodní asistentku dělám už asi 25 let.“

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám maturitu na střední zdravotnické škole a pak doškolovací kurz Péče o patologicky těhotné.“

Umíte se dorozumět pomocí znakové řeči?

„Ano, částečně se pomocí znakové řeči dorozumím.“

Znáte prstovou abecedu?

„Ano, ovládám dvouruční prstovou abecedu.“

Byla rodička, se kterou jste se setkala, od narození neslyšící?

„Ano, byla.“

Uměla rodička, se kterou jste se setkala, odezírat ze rtů?

„Ano, moc dobře odezírala.“

Jak jste s neslyšící rodičkou komunikovala?

„Komunikovala jsem s ní trochu pomocí znakové řeči nebo pomocí tlumočnicka.“

Když jste se s neslyšící rodičkou setkala, měla s sebou tlumočnicka?

„Ano měla, byl to člen rodiny.“

Pokud neslyšící rodička neměla tlumočnicka, bylo pro vás těžké s ní komunikovat?

„Ne, velmi snadno jsme si rozuměly, hlavně kvůli tomu, že umím něco málo ze znakové řeči, ale myslím si, že by to i tak nebyl velký problém.“

Víte, koho oslovit pro kontakt s tlumočnickem?

„Ne, nevím.“

Měla jste někdy zájem učit se znakovou řeč?

„Ano, učila jsem se znakovou řeč, zajímá mě to.“

Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o výuku znakového jazyka?

„Ano, vím.“

Jaký byl pro vás největší problém při komunikaci s neslyšící rodičkou?

„No hlavně proto, že umím znakovou řeč jen trochu, hodně mi to při komunikaci chybělo. Když se neslyšící rodička dozvěděla, že umím znakovou řeč, znakovala velmi rychle a já jsem se v tom ztrácela.“

Jak jste byla spokojená s péčí, kterou jste poskytovala neslyšící rodičce?

„I když jsem se velmi snažila, musím říct, že komunikace byla obtížná. Když se na to zpětně podívám, představovala bych si to lépe.“

Připravila vás škola (studium) na komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Ne, nepřipravila.“

Zúčastnila jste se nějakého školení, kurzu, jak komunikovat s neslyšící rodičkou?

„No akorát ten kurz znakového jazyka.“

Příloha 6: Rozhovor č. 4 s respondentkou č. 4

Rozhovor byl proveden 4.3.2013 a trval 45 min.

Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

„Jako porodní asistentka pracuji 17 let.“

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Moje nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou.“

Umíte se dorozumět pomocí znakové řeči?

„Ne, neumím.“

Znáte prstovou abecedu?

„Ne, neznám.“

Byla rodička, se kterou jste se setkala, od narození neslyšící?

„Ano, byla.“

Uměla rodička, se kterou jste se setkala, odezírat ze rtů?

„Ano, uměla odezírat.“

Jak jste s neslyšící rodičkou komunikovala?

„Komunikovala jsem s ní hlavně pomocí papíru a tužky.“

Když jste se s neslyšící rodičkou setkala, měla s sebou tlumočníka?

„Ne, neměla s sebou tlumočníka.“

Pokud neslyšící rodička neměla tlumočníka, bylo pro vás těžké s ní komunikovat?

„Nebylo to ani tak těžké, ale necítila jsem se přitom moc dobře, ale dělala jsem, co jsem mohla. Neslyšící rodička se také velmi snažila komunikovat.“

Víte, koho oslovit pro kontakt s tlumočníkem?

„Ne, nevím.“

Měla jste někdy zájem učit se znakovou řeč?

„Ne, nikdy jsem to nepotřebovala, ani jsem o tom nepřemýšlela.“

Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o výuku znakového jazyka?

„Ne, nevím.“

Jaký byl pro vás největší problém při komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Nebyl zde žádný velký problém. Jen asi to, že na neslyšící osobu není člověk v běžném životě zvyklý, pokud ji nemá v jeho rodině nebo známých. Ale po chvíli jsem si zvykla.“

Jak jste byla spokojená s péčí, kterou jste poskytovala neslyšící rodičce?

„Byla jsem se sebou celkem spokojená, bylo to celkem bez problémů.“

Připravila vás škola (studium) na komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Ne, nepřipravila.“

Zúčastnila jste se nějakého školení, kurzu, jak komunikovat s neslyšící rodičkou?

„Ne, nikdy jsem se ničeho takového nezúčastnila.“

Příloha 7: Rozhovor č. 5 s respondentkou č. 5

Rozhovor byl proveden 8.3.2013 a trval 35 min.

Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

„Porodní asistentku dělám už 30 let.“

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Středoškolské s maturitou, a potom jsem si dělala doškolovací kurz Péče o patologicky těhotné.“

Umíte se dorozumět pomocí znakové řeči?

„Ne, neumím.“

Znáte prstovou abecedu?

„Ne, neznám.“

Byla rodička, se kterou jste se setkala, od narození neslyšící?

„Ne, myslím, že nebyla.“

Uměla rodička, se kterou jste se setkala, odezírat ze rtů?

„Ano, uměla dobře odezírat.“

Jak jste s neslyšící rodičkou komunikovala?

„Pomocí papíru a tužky a taky přes tlumočnicka.“

Když jste se s neslyšící rodičkou setkala, měla s sebou tlumočnicka?

„Ano, tlumočil manžel.“

Pokud neslyšící rodička neměla tlumočnicka, bylo pro vás těžké s ní komunikovat?

„Já jsem se setkala jen s rodičkami, které tlumočnicka měly, ale myslím si, že bez tlumočnicka by ta komunikace byla velmi těžká.“

Víte, koho oslovit pro kontakt s tlumočnickem?

„Ano, asi bych požádala management nemocnice.“

Měla jste někdy zájem učit se znakovou řeč?

„Ne, nikdy jsem o tom neuvažovala, protože se blíž neznám s nikým neslyšícím.“

Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o výuku znakového jazyka?

„Ne, nevím.“

Jaký byl pro vás největší problém při komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Žádný problém v komunikaci jsem neměla, hlavně kvůli tomu tlumočnickovi, který vše tlumočil. A hlavně neslyšící rodičky se i sami snažily vše, co potřebovaly, nějak vysvětlit.“

Jak jste byla spokojená s péčí, kterou jste poskytovala neslyšící rodičce?

„Tak napůl jsem byla spokojená, a tak napůl rozpačitá. Ale když to vezmu celkově, tak to bylo spíše dobré.“

Připravila vás škola (studium) na komunikaci s neslyšící rodičkou?

„Ne, nepřipravila.“

Zúčastnila jste se nějakého školení, kurzu, jak komunikovat s neslyšící rodičkou?

„Ne, nezúčastnila, ani jsem se o to nikdy nezajímala.“

JAK KOMUNIKOVAT S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU?

ZÁSADY KOMUNIKACE:

- Nemluvit příliš rychle.
- Nezakrývat si při komunikaci tvář.
- Poklepat rodiče na rameno nebo horní část paže, pokud je potřeba její pozornost.
- Nebýt otočen zády během komunikace.
- Zřetelně artikulovat.
- Používat jednoduché věty.
- Během komunikace se ptát, zda rodička rozumí.
- Být trpělivý.
- Odstranit před komunikací všechny možné rušivé elementy (rádio, vibrace, hluk z ulice).
- Používat při komunikaci mimiku a gesta.
- Navázat vhodný oční kontakt.
- Neotáčet během komunikace hlavou.
- Oči rodičky a zdravotníka by měly být ve stejné úrovni.
- Rodička by měla znát předem téma konverzace.
- Zbytečně při komunikaci nezvyšovat hlas.
- Nepoužívat v komunikaci zdrobněliny a nářečí.

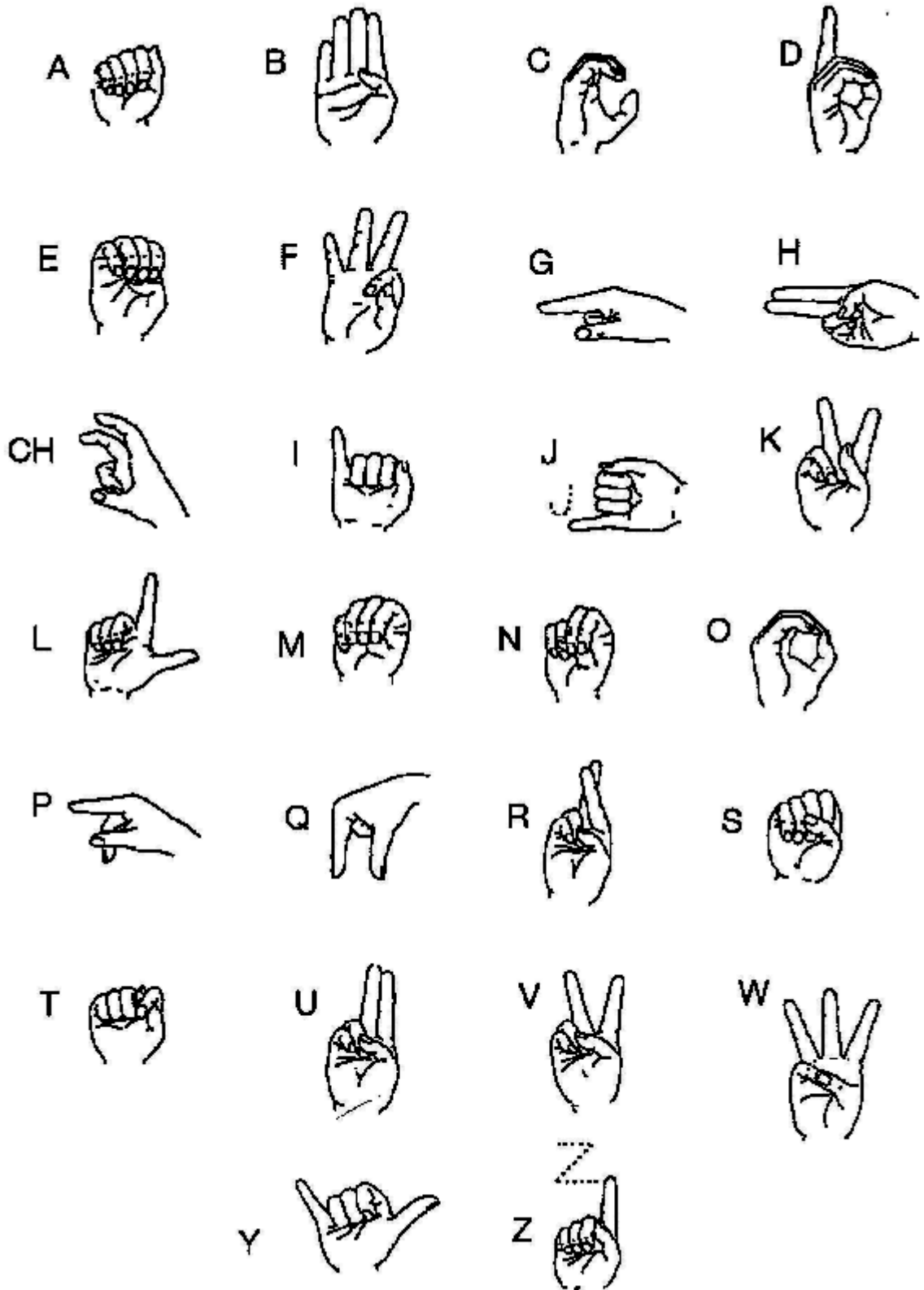


CHYBY V KOMUNIKACI:

- Špatná viditelnost tváře zdravotníka.
- Nedostatek času a trpělivosti ze strany zdravotníka.
- Komunikace se třetí osobou (zdravotník, tlumočnick) během konverzace s rodičkou.
- I když je rodička neslyšící, chovat se tak, jako by slyšela.
- Velká vzdálenost mezi rodičkou a zdravotníkem.

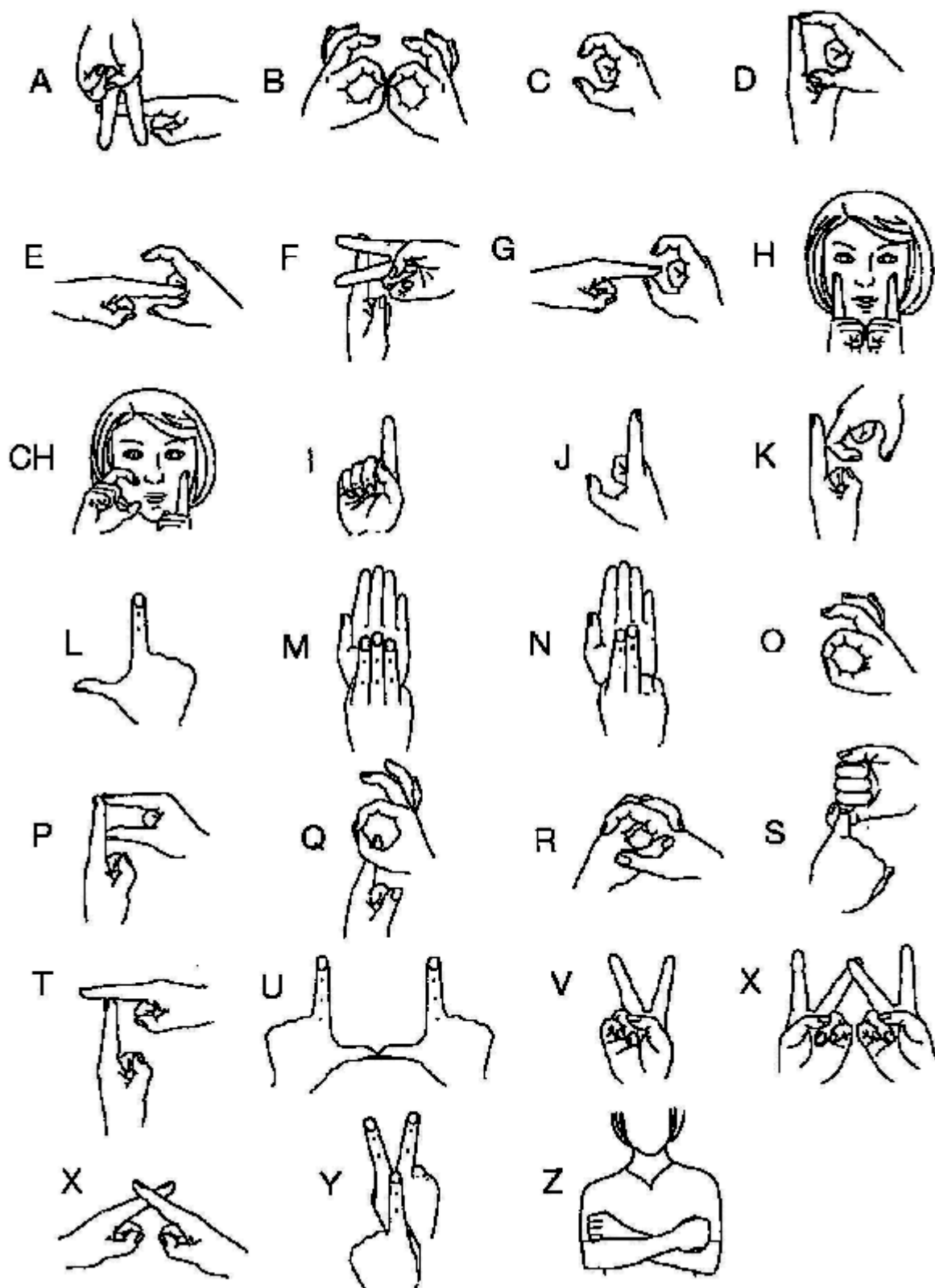
Příloha 9: Jednoruční prstová abeceda

Prstová abeceda pro jednu ruku



Příloha 10: Dvouruční prstová abeceda

Prstová abeceda pro dvě ruce



Příloha 11: Anatomie ucha

