

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Kateřina Dymáková

**Problematika připravenosti studentů oboru Všeobecná sestra poskytnout
ošetrovatelskou péči klientům se zdravotním postižením**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Helena Kisvetrová

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 30. 4. 2011

.....

Ráda bych poděkovala PhDr. Heleně Kisvetrové, za cenné rady při zpracování této bakalářské práce a dále všem studentům, za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření. Můj nemalý dík patří též rodině a přátelům za podporu a důvěru a vůbec všem, kteří mě vědomě i nevědomě podpořili a ovlivnili při zpracovávání této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 SPECIFIKA KOMUNIKACE A PŘÍSTUPU U KLIENTŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	7
1.1 Klient s postižením sluchu	7
1.1.1 Specifika komunikace s klientem s postižením sluchu	8
1.1.1.1 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením	8
1.1.1.2 Doporučené postupy při komunikaci s klientem se sluchovým postižením	9
1.1.1.3 Komunikace písemnou formou	10
1.1.1.4 Komunikace za pomoci tlumočnicka	10
1.2 Klient s postižením zraku	11
1.2.1 Specifika komunikace a přístupu u klienta s postižením zraku.....	12
1.2.1.1 Doporučené postupy v komunikaci s klientem s postižením zraku	12
1.2.1.2 Specifika přístupu a práce s klientem s postižením zraku.....	13
1.2.1.3 Specifika přístupu ke klientovi s postižením zraku v doprovodu vodícího psa.....	14
1.3 Klient s tělesným postižením	15
1.3.1 Specifika komunikace a přístupu u klienta s tělesným postižením.....	15
1.3.1.1 Doporučené postupy v komunikaci s klientem s tělesným postižením.....	16
1.3.1.2 Specifika přístupu a práce s klientem s tělesným postižením	16
1.4 Klient s mentálním postižením	18
1.4.1 Specifika komunikace a přístupu u klienta s mentálním postižením	19
1.4.1.1 Doporučené postupy v komunikaci s klientem s mentálním postižením	19
1.4.1.2 Specifika přístupu a práce s klientem s mentálním postižením.....	20
1.5 Problematika péče o klienty se zdravotním postižením v kurikulech vybraných vysokých škol	20
1.5.1 Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého	20
1.5.2 Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích	21
1.5.3 Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně	21
1.5.4 Fakulta zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích	21

2	PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	22
2.1	Cíle práce	22
2.2	Metodika práce	22
2.3	Realizace průzkumného šetření	23
2.4	Zpracovávání dat	23
2.5	Interpretace dat	24
	DISKUSE	40
	ZÁVĚR	45
	ANOTACE	47
	BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE	49
	INTERNETOVÉ ZDROJE	53
	SEZNAM ZKRATEK	55
	SEZNAM TABULEK	56
	SEZNAM GRAFŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH	60
	PŘÍLOHY	61

ÚVOD

Ošetrovatelskou péči lze definovat jako pomoc potřebným formou podpory, asistence či ulehčení, při zlepšování kvality života a při střetu s nemocí, postižením či hrozbou smrti (Kutnohorská 2007, s. 43).

Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je i komunikace. Jde v ní o setkávání člověka s člověkem, výměnu informací o zdravotním stavu mezi jejími aktéry, a o budování a rozvíjení vztahu mezi nimi. Kvalitní ošetrovatelská péče je bez ní nemyslitelná (Králová, Špatenková, 2009, s. 9). Efektivní komunikace s klienty, jež je nejen věda, ale i umění, vyžaduje kromě aktivního naslouchání i přiměřené reagování, je různorodá a v mnoha ohledech specifická (Králová, Špatenková, 2009, s. 52).

Vzhledem ke skutečnosti, že okolo 9,8% obyvatel České republiky tvoří osoby se zdravotním postižením (ÚZIS ČR, 2007), se zdravotnický pracovník může během své praxe setkat s takovýmto klientem prakticky kdykoliv a na jakémkoliv oddělení nemocnice. Různé typy zdravotního postižení, ať už jde o postižení sluchu, zraku, tělesné či mentální postižení, kterým je věnována teoretická část, vyžadují specifický přístup, zohledňující potřeby a možnosti těchto osob, a zároveň respektující jejich důstojnost (NRZP ČR). Péče poskytovaná těmto klientům musí být tedy stanovena velmi individuálně, dle míry a druhu postižení (Nejedlá a kol. 2005, s. 117). Může však nastat situace, kdy jeden z jejích aktérů nechce, neumí, nebo nemůže komunikovat. Tento stav není neřešitelný, překážky v komunikaci lze překonat, nebo jim předejít (Králová, Špatenková, 2009, s. 64).

Problematika péče o klienty se zdravotním postižením je na fakultách zaměřených na studium ošetrovatelství, jež byly vybrány pro uskutečnění průzkumného šetření, probírána v rámci výuky většinou pouze jako součást jiných předmětů. Praktická část této práce se zabývá tím, jak se studenti třetích ročníků oboru Všeobecná sestra prezenčního studia na těchto vybraných školách orientují v dané problematice.

1 SPECIFIKA KOMUNIKACE A PŘÍSTUPU U KLIENTŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osoby se zdravotním postižením tvoří svébytnou, avšak vnitřně velmi rozdílnou skupinu občanů, která se vykazuje řadou shodných charakteristik, kterými se odlišuje od občanů bez zdravotního postižení. Nelze tedy o ní uvažovat jako o jednotné nerozlišitelné skupině osob, kteří stejně myslí, jednají či prožívají (Krhutová a kol., 2005, s. 17).

1.1 Klient s postižením sluchu

Právní definicí osoby s postižením sluchu se zabývá zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob ze dne 23. září 2008, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči (Zákon 384/2008 Sb.).

Z hlediska vnímání řeči a primárního jazykového prostředku lze osoby s postižením sluchu rozdělit a definovat následovně (Hrubý, 1999, s. 40, Kurková, 2008, s. 21):

- **Nedoslýchavé osoby** (lehká, střední, těžká nedoslýchavost). Takto postižené osoby mají zhoršený sluch ve srovnání s běžnou populací, mohou u nich nastat problémy ve vnímání řeči i jejich orálním vyjadřování.
- **Osoby se zbytkem sluchu** (praktická hluchota). Osoby takto postižené reagují na velmi silné zvukové podněty, nejsou však schopny jednotlivé podněty rozlišit.
- **Prelingválně neslyšící osoby**, které nevnímají žádný akustický vjem, o sluch přišly před rozvojem řeči.
- **Postlingválně neslyšící osoby**, které nevnímají žádný akustický vjem, ke ztrátě sluchu došlo až po rozvoji řeči, jsou nazývány též jako osoby ohluchlé.
- **Hluchoslepé osoby** mající kombinované postižení sluchu a zraku různého stupně.

Osoba s postižením sluchu je ochuzována až o celých 60% informací z okolního světa. Na základě chybění vjemů je u takto postižených jedinců, kromě změny procesu vytváření slovní zásoby i samotného mluvení, jiný i způsob uvažování a prožívání emocí.

V komunikaci s osobou s postižením sluchu pak mohou nastat potíže (Kurková, 2008, s. 21).

1.1.1 Specifika komunikace s klientem s postižením sluchu

Během komunikace s klienty se sluchovým postižením je nutné brát ohled na časové hledisko vzniku a stupeň sluchového postižení. Dle úrovně komunikačních schopností mohou osoby se sluchovým postižením používat několik způsobů komunikace, jako například znakový jazyk, znakovanou češtinu či mluvenou řeč. Samotný výběr záleží na podmínkách komunikace (Kurková, 2010, s. 18).

1.1.1.1 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Český znakový jazyk je dle již zmíněného zákona č. 384/2008 popisován jako „základní komunikační systém těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.“ (Zákon č. 384/2008 Sb.) Tuto formu komunikace většinou používají osoby prelingválně neslyšící a ke komunikaci se slyšícími využívají služeb tlumočnicka (Kurková, 2008, s. 25).

Znakovanou češtinu pak jmenovaný zákon popisuje následovně: „Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě, nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z Českého znakového jazyka“ (Zákon č. 384/2008 Sb.). Jde o uměle vytvořený systém zjednodušující komunikaci (Fikejs, 2008, s. 48).

Mluvené řeči lze využít v komunikaci s nedoslýchavými osobami, které kombinují odezírání s auditivním vnímáním, či s osobami postlingválně neslyšícími (ohluchlými), které češtině též běžně rozumějí (Kurková, 2008, s. 25).

Pro ohluchlé osoby nečiní problém ani porozumění psanému textu (Kurková, 2008, s. 25). Je však mylné domnívat se, že si neslyšící osoby mohou důležité informace vždy bez problémů přečíst. To pro ně není zdaleka tak jednoduché. Neslyšící člověk, narozdíl od slyšícího, kterému se po přečtení text na základě převedení do zvukové podoby podvědomě „přehraje“, vidí místo slova shluk písmen, pod kterým si maximálně může

představit odpovídající znak ve znakovém jazyce (Fikejs, 2004). Pro neslyšící je tedy čeština v podstatě cizím jazykem (Mázerová, 2006).

1.1.1.2 Doporučené postupy při komunikaci s klientem se sluchovým postižením

Samotná komunikace s osobou s postižením sluchu se může podobat jednání s cizincem, aniž jednatel zná cizí jazyk. Aby mohla probíhat oboustranně bez problémů, je nutné dodržovat určitá pravidla, či doporučení (Kurková, 2008, s. 27):

- Před zahájením komunikace, vidí-li se jednatelé mezi sebou poprvé, by měla osoba se sluchovým postižením svému protějšku sdělit, jaký způsob komunikace jí vyhovuje. Dále by si měla zvolit místo, kde bude komunikace probíhat.
- Slyšící osoba by měla před zahájením hovoru upoutat osobu se sluchovým postižením (např. lehkým dotykem). Oční kontakt během rozhovoru je důležitý, pro osobu se sluchovým postižením je to signál, že ji protějšek poslouchá.
- Vždy před hovorem i během něj je důležité upozornit na téma hovoru, případně na jeho změnu.
- Samotný rozhovor by měl probíhat plynule, v kratších intervalech, hlasitost řeči by se měla přizpůsobit charakteru sluchového postižení. Důležité je správně artikulovat, nezakrývat si ústa ani neodvracet hlavu. U neslyšící osoby je zbytečné zvyšovat hlas, naopak to znesnadňuje odezírání. Slovní zásoba by měla být přiměřená, v případě nepochopení je vhodné volit jiná slova, či sdělení pro lepší pochopení doplnit gestikulací, či písemným sdělením.
- Na konci rozhovoru by měla osoba se sluchovým postižením shrnout, co rozuměla a jak pochopila obsah sdělení.

Národní rada osob se zdravotním postižením v České republice (dále jen NRZP ČR) vydala v rámci projektu Desatero seznam doporučení s názvem „Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením“ (viz příloha č. 2).

1.1.1.3 Komunikace písemnou formou

Je-li možná komunikace s klientem za pomoci písemné formy, je třeba brát ohled na jazykové dovednosti neslyšícího klienta. U osob nedoslýchavých či ohluchlých, které, jak již bylo řečeno, rozumí psanému textu dobře, lze využít běžných vět. U prelingválně neslyšících je však vhodnější používat kratších vět a vyhnout se užívání cizích slov či složitých výrazů (Fikejs, 2008, s. 48).

Pokud není možné se s neslyšícím klientem dorozumět za pomoci žádného ze zde uvedených způsobů a dovoluje-li to stav klienta, je vhodné domluvit se na další návštěvě za doprovodu tlumočnicka (Fikejs, 2008, s. 49).

1.1.1.4 Komunikace za pomoci tlumočnicka

Jako tlumočení je obecně označován převod sdělení z jednoho jazyka do druhého při projevu, či rozhovoru. Zjednodušeně lze tlumočení označit za zprostředkování mostu mezi lidmi s různými komunikačními systémy a kulturami, kam spadají i jazyky a kultury slyšících a neslyšících osob (Langer, 2008, s. 23). Tlumočení probíhá dle preferencí neslyšícího buď do znakového jazyka, znakové češtiny, artikulací, či psaným textem (Fikejs, 2008, s. 49).

Využití tlumočnicka během návštěvy zdravotnického zařízení, či hospitalizace neslyšícího klienta, je velmi důležité, například předepisuje-li lékař klientovi se sluchovým postižením léky. Vzhledem k tomu, že ne všichni sluchově postižení dokáží porozumět psanému textu, rozpis užívání léků nemusí být spolehlivý. Další situací, při které je vhodné využití tlumočnicka, je samotná hospitalizace. Za jeho pomoci má klient možnost dozvědět se všechny potřebné informace o průběhu léčby, o rozsahu a způsobech další terapie. Skutečnost, že se neslyšící klient dozví díky tlumočení všechny potřebné informace navíc sníží napětí i ošetřujícího personálu. Sníží se tak i úzkost klienta (Kašparová, Manová, 2005). Během komunikace za pomoci tlumočnicka je třeba mít na paměti, že tlumočnick neplní funkci pomocníka, je přítomen pouze k přetlumočení všeho, co bude řečeno, i všeho, co se děje v okolí (Vysuček, 2007, s. 25).

Klient se sluchovým postižením má na služby profesionálního tlumočnicka během návštěvy lékaře ze zákona právo (Zákon č. 384/2008 Sb.) a tito tlumočníci by se měli řídit Etickým kodexem tlumočnicků (Langer, 2008, s. 23). Etický kodex k nahlédnutí, příloha č. 3.

NRZP ČR v rámci již zmíněného projektu Desatero vydala doporučení, jak postupovat při komunikaci s klientem s postižením sluchu v přítomnosti tlumočnicka (viz příloha č. 4).

1.2 Klient s postižením zraku

Vidění je schopnost, díky níž je člověk schopen zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si okolí.

Za pomoci vyšetření zraku lze stanovit jeho ostrost, jejíž hodnota se uvádí ve zlomku a vyjadřuje poměr mezi vzdáleností v metrech, ze které dotyčný čte a vzdálenosti, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. Ostrost zdravého oka by tedy mohla mít hodnotu např. 6/6. Dalším parametrem je pak velikost zrakového pole uváděná ve stupních (Pešák, Schindler). Fyziologické je zorné pole 90° temporálně, 60° nasálně, nahoře pak 60°, dole 70° (Janečka, 2008, s. 9).

Za osoby se zrakovým postižením se označují ti jedinci, kteří mají v různé míře či určitým způsobem tyto zrakové schopnosti snižené, a tento stav nelze upravit běžnou korekcí. Tato snižená schopnost u nich pak ovlivňuje běžné činnosti v životě (Pešák, Schindler).

Z hlediska odlišných potřeb v oblasti komunikace lze zraková postižení rozdělit následovně (Janečka, 2008, s. 8):

A) Nevidomost, při níž dochází dle míry snížení funkcí oka k poklesu ostrosti pod 3/60 až 1/60, a snížení binokulárního (při současném pozorování oběma očima) pole až pod 5°.

B) Slabozrakost, kdy dochází k ireverzibilnímu poklesu zrakové ostrosti na lepším oku od 6/18 do 3/60.

Osob s takovým postižením zraku, aby neviděly zcela nic, je jen velmi málo. Většina takto postižených má zrak do určité míry zachován a dokáže proto rozeznat např. rozdíl mezi dnem a nocí, zdroj světla v místnosti, či hrubé obrysy postav (Denková, 2008, s. 55).

Přesto je, vzhledem k tomu, že okolní svět je založen především na vizuálních informacích a zrakem lze pochytit 80-90% všech informací, postižení zraku považováno za závažný handicap (Michálek a kol., 2010, s. 7). Pro nevidomé je pak hlavním nástrojem pro spojení s okolním světem slovní komunikace (Michálek a kol., 2010, s. 25).

1.2.1 Specifika komunikace a přístupu u klienta s postižením zraku

Těžká vada zraku může způsobit velký komunikační deficit, vzhledem k nemožnosti vidět mluvčího, jeho výraz obličeje či gesta. Kvůli tomu je zrakově postižený klient ochuzen např. o nonverbální sdělení (Králová, Špatenková, 2009, s. 104). Pro oboustranně příjemný průběh např. při vyšetření je proto základem dobrá komunikace (Michálek a kol., 2010, s. 31).

1.2.1.1 Doporučené postupy v komunikaci s klientem s postižením zraku

Protože nevidomý klient nemůže navázat oční kontakt, při zahájení rozhovoru je nutná iniciativa na straně vidícího. Před jeho zahájením je proto vhodné při přistupování k nevidomému oslovit ho jeho jménem, aby bylo jasné, že se hovoří právě k němu, a představit se. Není to otázkou pouze etikety, ale nevidomý klient bude jednotlivé členy zdravotnického personálu rozeznávat jen podle hlasu (Machová, 2008, s. 48). Představit se je vhodné i v situaci, kdy se vidící s nevidomým klientem již setkal, a to z toho důvodu, že je tak nevidomému usnadněna identifikace hovořícího. Dále je vhodné informovat klienta nacházejícího se v místnosti kam zdravotník vstupuje o svém příchodu, stejně tak pokud místnost opouští, aby nevznikla situace, že nevidomý klient mluví do prázdna (Denková, 2008, s. 56).

Nevidomí často chodí v doprovodu průvodce. Je nesprávné se domnívat, že zastává i roli tlumočnicka a hovořit proto místo na nevidomého na něj. Nevidomí nejsou nesvéprávní a lze se s nimi dobře domluvit i bez průvodce. Takovéto jednání navíc může vyvolat pocit ponížení (Janečka, 2008, s. 11).

Během rozhovoru nevidomému nejvíce vypoví o osobě se kterou hovoří hlas (Denková, 2008, s. 56). Je proto vhodné prakticky po celou dobu komunikace s nevidomým udržovat

slovní kontakt, především pak nedělat nic, co by ho nepříjemně překvapilo, a informovat ho předem o výkonech a zákrocích, které budou následovat (Machová, 2008, s. 48).

NRZP ČR v rámci již jmenovaného projektu věnovanému zásadám komunikace s osobami se zdravotním postižením vydala „Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením“ (viz příloha č. 5).

1.2.1.2 Specifika přístupu a práce s klientem s postižením zraku

Vstupuje-li nevidomý klient do zdravotnického zařízení bez doprovodu, je na místě, aby ho v jeho roli, souhlasí-li s tím nevidomý, zastoupil zdravotník a to následovně. Doprovázející osoba nevidomému nabídne rámě, za nějž se klient chytí a při chůzi kráčí půl kroku za průvodcem (Machová, 2008, s. 48). Je důležité během chůze upozorňovat na vše podstatné, jako je např. náhlá změna směru, schodiště, či zúžený prostor (Janečka, 2008, s. 12). Je-li nutné z nějakého důvodu doprovod přerušit, je třeba svou situaci nevidomému vysvětlit a nechat ho čekat na bezpečném místě, nejlépe zády kde zdi. To samé platí i po příchodu do čekárny ordinace, není-li volné místo k sezení. Pokud volné místo je, doprovod přivede nevidomého čelem k lavici a informuje ho o volném místě před ním (Michálek a kol., 2010, s. 23). Pokud musí nevidomý klient nějakou dobu na vyšetření čekat, je pro něj příjemné, když mu zdravotnický personál z ordinace sdělí, že o něm ví, případně sdělí o informacích týkajících se vyšetření, která budou následovat (Janečka, 2010, s. 9).

Stěžejní je podávání informací i během samotného vyšetření v ordinaci. Klient s postižením zraku by proto měl být stále informován o tom, co se s ním bude dít a jaká vyšetření mu budou prováděna (Machová, 2008, s. 48).

Je-li nevidomý klient hospitalizován, je na místě seznámit ho s prostorami oddělení a vybavením pokoje, ve kterém bude pobývat. Je třeba se však vyvarovat takových slovních spojení, jako je „tam“ či „tady“ a nahradit je konkrétnějším označením, jako je např. „po levé straně“. V neposlední řadě je nutné upozornit na možná nebezpečí, jako jsou např. předměty, které ční do prostoru (Michálek a kol. 2010, s. 45) a dodržovat určitá pravidla týkající se systému a pořádku, aby nedošlo k bolavému střetnutí s těmito předměty. Dveře do místnosti musí být buď úplně otevřené, nebo úplně zavřené, dveře skříní pak stejně jako šuplíky zavřené, židle u stolu zasunuté a na zemi nesmí nic ležet (Janečka, 2008, s. 16). Podobný systém by měl být dodržen i mimo pokoj klienta (Michálek a kol., 2010, s. 47).

Součástí hospitalizace je i stravování se. To může být problém zvláště, je-li strava podávána ve společné místnosti. Problémová však může být i samotná konzumace jídla či složení potravy (ryba s kostmi, omáčka, jídla sestávající z více částí). V takovýchto případech je vhodné nabídnout pomoc v podobě popisu porce na talíři, či naporcování potravy tak, aby ji bylo možno sníst pouze lžící.

Velkou pozornost je potřeba věnovat lékům. Kromě záměny, která může být i životu nebezpečná, může nastat situace nepříjemná zejména pro nevidomého, který je zvyklý užívat léky a dokáže je rozeznat podle hmatu. Změna ordinace ho může nepříjemně překvapit a je proto vhodné ho o ní informovat (Michálek a kol., 2010, s. 46).

NRZP ČR v rámci již jmenovaného projektu věnovanému zásadám komunikace s osobami se zdravotním postižením vydala „Desatero komunikace při doprovodu pacientů se zrakovým postižením“ (viz příloha č. 6).

Zatím zde byla uváděna pouze specifika komunikace a přístupu k nevidomým lidem. Přitom slabozrakých je mnohem více než zcela nevidomých. Mnozí z nich však i přes skutečnost, že jsou schopni omezeně využívat svůj zrak, užívají bílou hůl a platí pro ně tedy stejné zásady jako pro nevidomé (Janečka, 2008, s. 17). Přesto je nutné respektovat jejich zrakové potíže, i když nejsou často na první pohled patrné. Tyfloservis, o.p.s. vydal v roce 2006 pravidla pro komunikaci se slabozrakým člověkem (Janečka, 2010, s. 11). K nahlédnutí viz příloha č. 7.

1.2.1.3 Specifika přístupu ke klientovi s postižením zraku v doprovodu vodícího psa

Vodící pes je pro nevidomého člověka velkým pomocníkem v jeho samostatnosti (Jasenovcová, 2008, s. 48), který dokáže nahradit lidského průvodce a umí bezpečně vést svého majitele ve venkovním i vnitřním prostředí (Křesťanová, 2009). Legislativa bohužel zatím nevymezuje přístupová práva vodících psů do zdravotnických zařízení (Jasenovcová, 2008, s. 47).

Pes, který je speciálně vycvičen, na sobě nosí speciální postroj umožňující snadnou kontrolu pohybu psa osobou s postižením zraku. Psí pomocník doprovázející svého majitele je stále ve službě a neměl by proto být okolím rozptylován (Janečka, 2008, s. 14).

1.3 Klient s tělesným postižením

Osoby s tělesným postižením představují nehomogenní skupinu, jejímž společným znakem je omezení hybnosti u všech jejích příslušníků. Tělesné postižení (dále jen TP) zastihuje člověka v celé jeho osobnosti a vzhledem k zřetelné viditelnosti jde o postižení poměrně stigmatizující (Blažková, 2008, s. 44).

Dle odborné literatury je TP definováno jako „přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti v pohybových schopnostech se stálým, nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální nebo sociální výkony“ (Ješina, Kukolová, 2008, s. 49).

Dle typu, doby vzniku a etiologie lze TP rozdělit následovně (Slowík, 2007, s. 99):

Dle typu

- Postižení hybnosti
- Dlouhodobé onemocnění
- Zdravotní oslabení

Dle doby vzniku

- Vrozené (např. dětská mozková obrna)
- Získané (např. deformity, úrazy)

Dle etiologie

- Tělesné odchylky a oslabení (např. vady páteře, luxace)
- Úrazy (tělesná postižení různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky)
- Následky nemocí (např. encefalitidy, nádorových onemocnění)
- Dětská mozková obrna
- Dlouhodobá onemocnění a zdravotní oslabení (např. onkologická onemocnění)

1.3.1 Specifika komunikace a přístupu u klienta s tělesným postižením

Osoby s TP, není-li doprovázeno ještě dalším postižením (např. smyslů či intelektu), nevyžadují zvláštní přístupy v komunikaci. Je však nutné upozornit na specifika přístupu a na možné chyby, kterých se zdravotník může v komunikaci s takto postiženými klienty dopustit (Mahrová, Venglářová, 2006, s. 134). Takovouto nejčastější chybou bývá

nepochopení ze strany zdravotníků, které se projevuje tím, že se namísto na klienta s TP obracejí na jeho doprovod, či s klientem jednají jako s méněcenným (Blažková, 2008, s.44).

1.3.1.1 Doporučené postupy v komunikaci s klientem s tělesným postižením

Při komunikaci s takto postiženým klientem je nutno brát ohled na to, že se jedná o svobodného člověka se všemi právy a povinnostmi. Je tedy třeba přistupovat k němu empaticky jako ke komukoliv jinému, s přirozenou úctou a bez zbytečné lítosti (Ješina, Kukolová, 2008, s. 57).

Mahrová a Venglářová uvádějí tyto zásady komunikace s klienty s TP (Mahrová, Venglářová, 2006, s. 135):

- Zásadní podmínkou je zjistit rozsah postižení a možná omezení v komunikaci.
- Během komunikace jsou zachována běžná společenská pravidla.
- Je potřeba přizpůsobit postoj a pohled nemocnému, aby bylo zajištěno setkání tváří v tvář.
- Je třeba vytvořit prostor bez bariér.
- Je-li klient vozíčkář, není vhodné bez jeho vědomí manipulovat s vozíkem.
- Není vhodné upozorňovat na problémy způsobené pohybem na vozíku (např. znečištění podlahy).

NRZP ČR v rámci již zmíněného projektu věnovanému komunikaci s pacienty se ZP vydala „Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením“ (viz příloha č. 8).

1.3.1.2 Specifika přístupu a práce s klientem s tělesným postižením

Dle Charty práv tělesně postižených má takto postižená osoba právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc, vztah mezi osobou, která pomoc přijímá a osobou, která ji nabízí, by měl být přátelský a založený na vzájemném respektu a důvěře. Dále má právo znát informace o své zdravotní situaci a spolurozhodovat o sobě (Charta práv tělesně postižených, 1975). Nikdy tedy nesmí dojít k opomíjení respektování osobnosti handicapovaného a ošetrovatelská péče jemu poskytovaná by měla být individuální (Blažková, 2008, s. 44).

Pro dobrou spolupráci a vzájemnou důvěru je nutné, aby osoba asistující tělesně postiženému znala aktuální stav klienta, zejména informace týkající se psychického stavu, zdravotního stavu apod., znalost osobní anamnézy je výhodou (Ješina, Kukolová, 2008, s. 57). Velice důležitá je pak znalost informací týkajících se úrovně samoobsluhy, stupně samostatnosti a co je klient v nových podmínkách schopen zvládnout sám a kdy je potřeba asistence (Blažková, 2008, s. 44).

Ješina a Kukolová shrnuli principy práce s klienty s TP upoutanými na vozíku následovně (Ješina, Kukolová, 2008, s. 58):

- Při každém zastavení je třeba vozík zabrzdít.
- Vozík je nutné zvedat pouze za pevné rámce.
- Je třeba si uvědomit, že osoba na vozíku má jiné zorné pole, než osoba doprovázející, nemusí proto vždy vše dobře vidět.
- Při rozhovoru s vozíčkářem je vhodné postavit se nejlépe před ním či vedle něj, aby nemusel stále otáčet hlavu.
- V místech velkého počtu lidí je na místě velká opatrnost při manipulaci s vozíkem. Je velmi nepříjemné pro vozíčkáře, vjede-li vozík kolemjdoucímu na nohu.
- Při různých jednáních je vhodné nechat samostatná rozhodnutí či vyjádření na klientovi s TP.
- Při sjíždění svahu je vhodné vézt vozík pozpátku pro lepší pocit vozíčkáře a lepší možnost brzdění vozíku.
- Na nerovném terénu je pro vozíčkáře příjemnější, je-li vozík veden pouze po zadních kolech z důvodu eliminace otřesů. Při najíždění na obrubník či schod je vhodné postupovat tak, že je vozík přistaven velkými koly k překážce, je proveden jeho mírný náklon a vozík je vytažen na obrubník.
- Je třeba být pro klienta na vozíku vždy oporou při nepříjemných situacích, které mohou plynout z pobytu mezi lidmi (např. narážky na vozík).

1.4 Klient s mentálním postižením

Pravděpodobně žádné jiné postižení nečiní jedince v běžné populaci tak zvláštním a jedinečným, jako právě postižení mentální (Slowík, 2007, s. 109).

Pojem mentální retardace (dále jen MR), jež je v této souvislosti v současné době používán nejčastěji (Krhutová a kol., 2005, s. 239), v doslovném překladu znamená „opožděná mysl“. Ve skutečnosti však jde o podstatně složitější syndromatické postižení, postihující celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách (Slowík, 2007, s. 109). Dle International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) je MR definována jako stav související s omezeným nebo opožděným rozvojem myšlení, charakterizovaný zejména omezením schopností podílejících se na vytváření celkové úrovně inteligence, jež se projevuje během vývoje (WHO, 2006). Jde o schopnosti poznávací, komunikační, motorické a sociální (Válková, 2008, s. 63, WHO, 2006). Toto postižení se musí projevit před 15. rokem věku (Válková, 2008, s. 64).

Dle průvodních jevů, komunikačních schopností a schopností sebeobsluhy lze osoby s MR rozdělit a definovat následovně (Krhutová a kol., 2005, s. 247, Válková, 2008 s. 65):

- **Osoby s lehkou MR (IQ 50-69).** U těchto osob je opožděný vývoj řeči, schopnost komunikovat je však zachována. Řeč takto postižených osob je obsahově chudá, její formální stránka je často narušená. Většina osob s MR tohoto stupně je v sebeobsluze plně samostatná.
- **Osoby se středně těžkou MR (IQ 35-49).** Úroveň řeči u těchto osob je, stejně jako úroveň myšlení, výrazně omezená. Řeč je jednoduchá, obsahově chudá. Omezená je i schopnost sebeobsluhy. U osob s tímto stupněm MR je častá kombinace s dalšími poruchami jako jsou např. tělesné postižení, neurologické poruchy, epilepsie apod.
- **Osoby s těžkou mentální retardací (IQ 20-34).** U tohoto stupně postižení převládá nonverbální forma komunikace, případně neartikulovaná slova či výkřiky. Schopnost samoobsluhy je výrazně omezená, proto je u takto postižených osob potřeba zvýšená péče, ve formě např. speciální úpravy potravy. Často se vyskytuje kombinace s motorickými poruchami a příznaky celkového postižení CNS, poruchami chování apod.

- **Osoby s hlubokou mentální retardací (IQ pod 20).** Schopnost dorozumění se u tohoto stupně postižení je zachována pouze na úrovni nonverbální komunikace, může však nastat situace, že jedinec nekomunikuje vůbec. Je nutná trvalá péče v nezákladnějších úkonech běžného života. Tento stupeň MR se často vyskytuje v kombinaci s těžkou motorickou, senzoricou či neurologickou poruchou.

1.4.1 Specifika komunikace a přístupu u klienta s mentálním postižením

Porucha v mluveném projevu je jedním ze specifických znaků mentálního postižení (Válková, 2008, s 65). Při kontaktu s osobami s tímto postižením je proto třeba dodržovat jistá pravidla, vycházející ze základních zásad komunikace. Jsou to takt, tolerance, empatie, ohleduplnost, trpělivost a v neposlední řadě úcta k partnerovi (Krhutová a kol., 2005, s. 251).

1.4.1.1 Doporučené postupy v komunikaci s klientem s mentálním postižením

Častou chybou v komunikaci s takto postiženými jedinci je tendence hovořit k nim jako k dítěti. Takovéto jednání lze brát za nerespektování důstojnosti a neprojevení úcty tomuto člověku. Dalším projevem nerespektování je pak tendence obracet se v rozhovoru na osobu doprovázející, nikoli na osobu s postižením. Důležité je uvědomit si, s kým je rozhovor veden a neznepokojovat se tím, že komunikace s osobou s mentálním postižením je odlišná od komunikace se zdravým jedincem. Nepřiměřená reakce na straně zdravého jedince pak může způsobit znemožnění další komunikace (Krhutová a kol., 2005, s. 251).

Válková uvádí následující pravidla v komunikaci s osobami s mentálním postižením (Válková, 2008, s. 69):

- Při rozhovoru je třeba pamatovat na fakt, že se jedná s osobou, která má své limity, stejně jako svá práva a důstojnost. Trpělivost je proto na místě.
- Rozhovor je veden přímo s osobou s postižením, vhodný je oční kontakt.
- Měl by být zvolen takový přístup, který je adekvátní věku jedince.
- Během rozhovoru může nastat situace, kdy osoba s postižením začne jednateli třást rukou, objímat jej, či hrát si během rozhovoru s věcmi. Je třeba nenechat se tímto

chováním zaskočít, toto chování přijmout, opětovat, zároveň si však udržovat odstup.

- Řečový projev osoby s postižením může mít určité limity. Není vhodné skákat do řeči či dokončovat myšlenku. Na místě je podporovat v povídání, naslouchat.
- Není třeba obávat se prosby o zopakování, nebylo-li rozumět. Je vhodné použít slovo „prosím“.
- Během rozhovoru je třeba udržet dané téma, nikoliv přeskakovat k tématům jiným.
- Není třeba v rozhovoru obcházet choulostivá témata.
- Je vhodné vybírat jednoduchá, srozumitelná slova.

1.4.1.2 Specifika přístupu a práce s klientem s mentálním postižením

Tzv. komunikace činem podtrhuje vzorce slušného chování, jde o spojení verbální a neverbální komunikace a sociálního chování. Takováto komunikace by měla respektovat následující doporučení (Válková, 2010, s. 54):

- Není vhodné dávat najevo údiv. Mluvit by se tedy mělo přirozeně, stejně jako naslouchat.
- Pomoc by měla být poskytnuta pouze na požádání, či se souhlasem osoby s postižením. Při poskytování pomoci je na místě zeptat se „jak, co, kudy...“.
- Během poskytování pomoci je třeba zachovávat míru soběstačnosti a důstojnosti dané osoby.
- Je třeba být trpělivý, usměvavý.

1.5 Problematika péče o klienty se zdravotním postižením v kurikulech vybraných vysokých škol

1.5.1 Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého

Studenti této fakulty se s problematikou zabývající se péčí o osoby se zdravotním postižením setkávají v rámci povinného předmětu Komunitní, domácí a paliativní ošetrovatelství, který absolvují v zimním semestru druhého ročníku, a dále v rámci

předmětu Ošetrovatelský proces u vybraných chorob, který absolvují v letním semestru téhož ročníku.

1.5.2 Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Studenti ZSF JČU se s problematikou péče o osoby se zdravotním postižením setkávají v rámci povinného předmětu Komunikace ve zdravotnictví, jehož první část absolvují v zimním semestru prvního ročníku a druhou část v letním semestru téhož ročníku. S problematikou péče o klienty s tělesným postižením se setkávají v rámci povinného předmětu Rehabilitační ošetrovatelství, který absolvují v zimním semestru třetího ročníku a dále v rámci povinně volitelného předmětu Sociální péče, který absolvují v letním semestru druhého ročníku. Studenti mají v prvním a druhém ročníku možnost absolvovat volitelný předmět Kurz znakové řeči (<https://wstag.jcu.cz/portal/prohlizeni>).

1.5.3 Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Studenti lékařské fakulty se s problematikou péče o osoby se zdravotním postižením setkávají v rámci předmětu Komunitní ošetrovatelství a domácí péče a dále v rámci předmětu Rehabilitace v ošetrovatelství (<http://is.muni.cz/predmety>).

1.5.4 Fakulta zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích

Studenti se s problematikou zabývající se péčí o klienty se zdravotním postižením setkávají v rámci povinného předmětu Komunikace a interaktivní procesy, který absolvují v zimním i letním semestru prvního ročníku a zimním semestru druhého ročníku. S problematikou péče o klienty s postižením pohybového aparátu se studenti setkávají v rámci povinného předmětu Ošetrovatelství v ortopedii a rehabilitační ošetrovatelství, který absolvují v letním semestru druhého ročníku (<https://portal.upce.cz/jetspeed/portal/prohlizeni>).

2 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

2.1 Cíle práce

Před zahájením průzkumného šetření byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit, zda se studenti 3. ročníků oboru Všeobecná sestra bakalářského studia, dostávají během své praxe do kontaktu s klienty se zdravotním postižením (dále jen ZP).
2. Zjistit, kde se studenti setkávají s informacemi o problematice osob se ZP.
3. Zjistit úroveň znalostí studentů ve vztahu ke komunikaci a péči o klienty se ZP.
4. Zmapovat zájem studentů o výuku zaměřenou na problematiku péče o osoby se ZP.

2.2 Metodika práce

Pro sběr empirických dat byla použita kvantitativní výzkumná metoda – polostrukturovaný dotazník, jehož součástí byl i znalostní test. Dotazník k nahlédnutí viz příloha č. 9. Tento dotazník obsahoval následující položky (Chrátka, 1998):

1. Polouzavřené otázky, jež jsou kombinací otevřené a uzavřené otázky. Nabízejí alternativní odpověď, a k tomu žádají slovní vysvětlení či objasnění v podobě otevřené otázky.

2. Uzavřené otázky, které nabízejí respondentovi výběr z určitého počtu odpovědí.

- a) výběrové – respondent vybírá jednu z více možností.
- b) výčtové – respondent vybírá více odpovědí z několika alternativ.

3. Škálové položky, umožňují respondentovi odstupňovat hodnocení jevu.

2.3 Realizace průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo v časovém rozmezí leden 2011 – únor 2011 prováděno u studentů 3. ročníků oboru Všeobecná sestra prezenčního studia na celkem čtyřech vysokých školách v České republice, konkrétně na:

- Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (dále jen FZV UP)
- Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen ZSF JČU)
- Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně (dále jen LF MU)
- Fakultě zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích (dál jen FZS UvP)

V prvotní fázi byli osloveni zástupci pro jednotlivé fakulty, kteří poskytli e-mailovou adresu jednotlivých ročníků, na kterou bylo možno zaslat odkaz na dotazník v elektronické podobě. Data po vyplnění tohoto dotazníku byla ihned odeslána do internetové databáze ke zpracování. Celkem bylo osloveno 133 studentů, z toho se šetření zúčastnilo 60 (45%) studentů. Konkrétní počty studentů vztahující se k jednotlivým školám, viz tabulka č. 1:

Tabulka č. 1: Zastoupení studentů vysokých škol

Škola	Celkem studentů	Počet zúčastněných	Procentuelní zastoupení
FZV UP	25	18	72%
ZSF JČU	40	18	45%
LF MU	23	10	43%
FZS UvP	45	14	31%
Celkem	133	60	45%

2.4 Zpracování dat

Do finálního zpracování dat bylo zařazeno všech 60 (100%) dotazníků, které byly za pomoci internetové databáze Google.com zpracovány do tabulek. Získaná data byla po kontrole ukládána do počítače ve formě tabulek počítačového programu Microsoft EXCEL. Pro konstrukci jednotlivých tabulek byl použit textový editor Microsoft WORD. V práci byly použity výšečové a sloupcové grafy, které byly konstruovány za pomoci počítačového programu Microsoft EXCEL. Obojí v počítačovém systému Windows XP.

2.5 Interpretace dat

POLOŽKA č. 1: Jste absolventem/absolventkou střední zdravotnické školy?

Z celkového počtu 60 (100%) respondentů bylo 59 (98%) absolventů střední zdravotnické školy. Jeden respondent (2%) byl absolventem gymnázia.

Tabulka č. 2: Předešlé studium

Jste absolventem/absolventkou střední zdravotnické školy?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	59	98,00
Ne	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 1: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 2: Máte za sebou praxi jakožto pracovník ve zdravotnickém zařízení?

Z celkového počtu 60 (100%) respondentů, uvedlo předešlou praxi ve zdravotnickém zařízení v pozici pracovníka 35 (58%) respondentů. Z výše uvedeného počtu dotazovaných neabsolvovalo takovouto praxi 25 (42%) respondentů.

Tabulka č. 3: Předešlá praxe v pozici zdravotnického pracovníka

Máte za sebou praxi jakožto pracovník ve zdravotnickém zařízení?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	35	58,00
Ne	25	42,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 2: viz příloha č. 1

Pokud ano, jak dlouho?

Pro zjednodušení interpretace dat byly odpovědi na základě podobnosti shrnuty do tří skupin. Z celkového počtu 35 (58%) respondentů, kteří uvedli předešlou praxi ve zdravotnickém zařízení, tvořilo největší skupinu 17 (49%) respondentů s délkou praxe 1 -5 let. Druhá nejpočetnější skupina byla zastoupena 14 (40%) respondenty s délkou praxe kratší než 1 rok. Délku praxe nad 5 let mají 4 (11%) respondenti.

Tabulka č. 4: Délka praxe

Pokud ano, jak dlouho?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Méně než 1 rok	14	40,00
1 – 5 let	17	49,00
Více jak 5 let	4	11,00
Celkem	35	100%

Graf č. 3: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 3: Setkal/a jste se během své praxe/zaměstnání ve zdravotnickém zařízení s osobami se ZP?

Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 60 (100%) dotázaných se během své praxe setkalo s osobami se ZP 59 (98%) respondentů. 1 (2%) respondent se během své praxe s takovou osobou zatím neseťkal. Respondenti, kteří neměli z praxe zkušenost s osobami se ZP pokračovali dále ve vyplňování dotazníku na položku č. 7.

Tabulka č. 5: Předešlá zkušenost s osobami se ZP

Setkal/a jste se během své praxe/zaměstnání ve zdravotnickém zařízení s osobami se ZP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	59	98,00
Ne	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 4: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 4: O jaký typ postižení se jednalo?

V případě této položky v dotazníku se jednalo o otázku uzavřenou, ve které respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 59 respondentů (100%), kteří v předešlé otázce uvedli dřívější zkušenost s osobami se ZP během své praxe, tvořilo největší skupinu 52 (88%) respondentů s předešlou zkušeností s osobami s tělesným postižením. Druhou největší skupinu tvořilo 46 (78%) respondentů, kteří se během své praxe setkali s osobami s postižením zraku. S osobami s postižením sluchu se setkalo celkem 40 (68%) respondentů, s osobami s mentálním postižením 34 (58%) respondentů a s osobami s kombinovaným postižením se setkalo celkem 16 (27%) respondentů.

Tabulka č. 6: *Typ zdravotního postižení*

O jaký typ postižení se jednalo?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Postižení zraku	46	78,00
Postižení sluchu	40	68,00
Těsné postižení	52	88,00
Mentální postižení	34	58,00
Kombinované postižení	16	27,00

Graf č. 5: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 5: Domníváte se, že máte dostatek znalostí pro poskytování kvalitní péče osobám se ZP?

Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 59 (100%) dotázaných, kteří uvedli předešlou zkušenost s osobami se ZP, se celkem 37 (63%) respondentů domnívá, že má dostatek znalostí pro poskytování kvalitní péče těmto osobám. Zbýlých 22 (37%) respondentů nikoliv.

Tabulka č. 7: *Zhodnocení dostatku znalostí*

Domníváte se, že máte dostatek znalostí pro poskytování kvalitní péče osobám se ZP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	37	63,00
Ne	22	37,00
Celkem	59	100,00

Graf č. 6 viz příloha č. 1

Pokud ne, co považujete za největší nedostatek?

Pro zjednodušení interpretace dat byly odpovědi na základě podobnosti shrnuty do dvou skupin. Všechny 22 (100%) respondentů uvedlo jako největší nedostatek znalostní deficit v této problematice. Jinou odpověď nezvolil žádný dotázaný.

Tabulka č. 8: *Subjektivně pociťovaný nedostatek*

Pokud ne, co považujete za největší nedostatek?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Nedostatečné znalosti v problematice péče o klienty se ZP	22	100,00
Jiné	0	0,00
Celkem	22	100,00

Graf č. 7: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 6: Jak byste subjektivně hodnotil/a péči o klienta se ZP poskytovanou personálem stabilně pracujícím na daném oddělení, kde jste vykonával/a praxi/zaměstnání?

V případě této položky se jednalo o položku škálovou, ve které měli respondenti možnost subjektivně hodnotit péči o klienta se ZP poskytovanou personálem stabilně pracujícím na oddělení, kde dotázaní vykonávali zaměstnání, či praxi. Z celkového počtu 59 (100%) dotázaných tvořilo největší skupinu 28 (48%) respondentů, kteří zvolili hodnocení „S mírnými nedostatky“. Druhá nejpočetnější skupina 21 (36%) respondentů ohodnotila kvalitu této péče jako dobrou. 5 (8%) respondentů zvolilo možnost „Špatná“ a 3 (5%) ohodnotili tuto péči jako výbornou. 2 (3%) respondenti nedokázali tuto péči posoudit.

Tabulka č. 9: *Hodnocení péče poskytované zdravotníky*

Jak byste subjektivně hodnotil/a péči o klienta se ZP poskytovanou personálem stabilně pracujícím na daném oddělení, kde jste vykonával/a praxi/zaměstnání?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Výborná	3	5,00
Dobrá	21	36,00
S mírnými nedostatky	28	48,00
Špatná	5	8,00
Nedokážu posoudit	2	3,00
Celkem	59	100,00

Graf č. 8: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 7: Kde se nejčastěji setkáváte s informacemi o specifikách péče o klienty se ZP?

V případě této položky v dotazníku se jednalo o uzavřenou otázku, ve které měli dotázaní možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných tvořilo největší skupinu 43 (72%) respondentů, kteří se s informacemi o této problematice setkávají v rámci školní výuky, kdy je tato problematika probírána pouze jako součást jiného předmětu. Druhá nejpočetnější skupina tvořená 32 (53%) respondenty, uvedla za zdroj informací internet. 31 (52%) respondentů uvedlo jako zdroj informací odbornou literaturu, 15 (25%) respondentů se s informacemi o této problematice setkává v rámci školní výuky v předmětu samostatně se zabývajícím touto problematikou, 8 (13%) respondentů pracuje s osobami se ZP, a 1 (2%) respondent pečuje o člena rodiny se ZP.

Tabulka č. 10: Zdroje informací

Kde se nejčastěji setkáváte s informacemi o specifikách péče o klienty se ZP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Školní výuka (samostatný předmět zabývajícím se péčí o klienty se ZP)	15	25,00
Školní výuka (pouze jako součást jiného předmětu)	43	72,00
Odborná literatura	31	52,00
Internet	32	53,00
Pracuji s osobami se zdravotním postižením	8	13,00
Pečuji o člena rodiny se ZP	1	2,00

Graf č. 9: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 8: Pokud jste se s informacemi setkal/a v rámci výuky, kdy tato problematika byla probírána jen jako součást jiného předmětu, uvítal/a byste předmět samostatně se věnující péči o klienty se ZP?

Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných by 42 (70%) respondentů uvítalo samostatný předmět věnující se péči o klienty se ZP. 18 (30%) respondentů nikoliv.

Tabulka č. 11: *Zájem o podrobnější výuku*

Pokud jste se s informacemi setkal/a v rámci výuky, kdy tato problematika byla probírána jen jako součást jiného předmětu, uvítal/a byste předmět samostatně se věnující péči o klienty se ZP?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	42	70,00
Ne	18	30,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 10: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 9: Jak byste zhodnotil/a své znalosti o této problematice, dosažené v rámci výuky?

V případě této položky v dotazníku se jednalo o položku škálovou, ve které měli respondenti možnost subjektivně zhodnotit své znalosti o problematice péče o klienta se ZP dosažené v rámci výuky. 28 (46%) respondentů ohodnotilo své znalosti jako spíše dobré, 20 (33%) respondentů ohodnotilo své znalosti jako spíše špatné, 7 (12%) respondentů ohodnotilo své znalosti jako dobré, 1 (2%) respondent hodnotil své znalosti jako špatné. 4 (7%) respondenti nedokázali úroveň svých znalostí posoudit.

Tabulka č. 12: *Zhodnocení znalostí dosažených výukou*

Jak byste zhodnotil/a své znalosti o této problematice dosažené v rámci výuky?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Dobré	7	12,00
Spíše dobré	28	46,00
Spíše špatné	20	33,00
Špatné	1	2,00
Nedokážu posoudit	4	7,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 11: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 10: Domníváte se, že znalost specifik komunikace s osobami se ZP je v poskytování ošetrovatelské péče důležitá?

Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných se všech 60 (100%) respondentů domnívá, že znalost specifik komunikace s osobami se ZP je v poskytování péče důležitá. Nikdo z dotázaných nezvolil odpověď „Ne“ ani „Nevím“.

Tabulka č. 13: *Vliv znalostí specifik komunikace na ošetrovatelskou péči o klienta se ZP*

Domníváte se, že znalost specifik komunikace s osobami se ZP je v poskytování ošetrovatelské péče důležitá?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	60	100,00
Ne	0	0,00
Nevím	0	0,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 12: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 11: **Myslíte, že správná komunikace může ovlivnit celkovou péči o klienta?**

Z celkového počtu 60 (100%) respondentů odpověděli všichni „Ano“. V případě negativní odpovědi měli respondenti možnost tuto odpověď slovně odůvodnit.

Tabulka č. 14: *Vliv správné komunikace na celkovou péči*

Myslíte, že správná komunikace může ovlivnit celkovou péči o klienta?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	60	100,00
Ne	0	0,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 13: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 12: **Pokud by byla možnost, věnoval/a byste se této problematice hlouběji? Např. kurz znakového jazyka, apod.**

Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných by se v budoucnu věnovalo hlouběji této problematice 50 (83%) respondentů. 10 (17%) respondentů nikoliv.

Tabulka č. 15: *Zájem o prohlubování znalostí*

Pokud by byla možnost, věnoval/a byste se této problematice hlouběji? Např. kurz znakového jazyka, apod.	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	50	83,00
Ne	10	17,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 14: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 13: Pokud má neslyšící klient s sebou tlumočníka, na koho hovoříte během komunikace?

V případě této položky se jednalo o uzavřenou otázku, kde byla jedna správná odpověď „Na neslyšícího“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných odpovědělo správně 51 (84%) respondentů. 4 (7%) respondenti zvolili ze špatných odpovědí variantu „Je to jedno“, další 4 (7%) respondenti zvolili odpověď „Složitě informace sděluji tlumočnickovi, s těmi jednoduchými se obracím na neslyšícího“ a 1 (2%) respondent odpověděl „Na tlumočníka“.

Tabulka č. 16: *Specifika správné komunikace s neslyšícím klientem*

Pokud má neslyšící klient s sebou tlumočníka, na koho hovoříte během komunikace?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Na neslyšícího	51	84,00
Na tlumočníka	1	2,00
Složitě informace sděluji tlumočnickovi, s těmi jednoduchými se obracím na neslyšícího	4	7,00
Je to jedno	4	7,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 15: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 14: Můžete se s neslyšícím dorozumět pokaždé pomocí tužky a papíru?

V případě této položky se jednalo o polouzavřenou otázku, kde byla správná odpověď „Ne“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných odpovědělo správně 35 (58%) respondentů. 15 (25%) respondentů zvolilo špatnou odpověď „Ano“ a 10 (17%) respondentů nevědělo, jaká odpověď je správná. Pokud respondenti odpovědi správně, tedy „Ne“, měli možnost tuto odpověď slovně odůvodnit.

Tabulka č. 17: *Možnost komunikace písemnou formou*

Můžete se s neslyšícím dorozumět pokaždé pomocí tužky a papíru?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	15	25,00
Ne	35	58,00
Nevím	10	17,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 16: viz příloha č. 1

Pokud ne, proč?

Pro zjednodušení zpracování dat byly odpovědi na základě vzájemné podobnosti shrnuty do tří následujících skupin (viz tabulka č. 18). 17 (48%) respondentů uvedlo odpověď „Z důvodu možného neporozumění psanému textu“, 10 (29%) respondentů odpovědělo „Z důvodu, že pro neslyšící od narození je psaná čeština cizí jazyk“ a 8 (23%) respondentů uvedlo odpověď „Z důvodu možného kombinovaného postižení“. Všechny tyto odpovědi jsou fakticky správné.

Tabulka č. 18: *Odůvodnění negativní odpovědi*

Pokud ne, proč?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Z důvodu, že pro neslyšící od narození je psaná čeština cizí jazyk	10	29,00
Z důvodu možného neporozumění psanému textu	17	48,00
Z důvodu možného kombinovaného postižení	8	23,00
Celkem	35	100,00

Graf č. 17: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 15: Co vše tlumočí neslyšícímu klientovi jeho tlumočnick?

Jednalo se o otázku uzavřenou, kde byla pouze jedna správná odpověď „Vše, co se v ordinaci/na nemocničním pokoji děje“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných uvedlo správnou odpověď 54 (90%) respondentů. 3 (5%) respondenti zvolili špatnou odpověď „Jen to, co lékař/sestra sděluje samotnému klientovi“ a 3 (5%) respondenti zvolili špatnou odpověď „Jen to, co lékař/sestra sděluje tlumočnickovi, že má přetlumočit“.

Tabulka č. 19: *Specifika tlumočení*

Co vše tlumočí neslyšícímu klientovi jeho tlumočnick?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Jen to, co lékař/sestra sděluje samotnému klientovi	3	5,00
Jen to, co lékař/sestra sděluje tlumočnickovi, že má přetlumočit	3	5,00
Vše, co se v ordinaci/na nemocničním pokoji děje	54	90,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 18: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 16: Je Znakovaná čeština to samé jako Český znakový jazyk?

V případě této položky se jednalo o otázku uzavřenou, kde byla pouze jedna správná odpověď „Ne“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných uvedlo správnou odpověď 36 (60%) respondentů. 18 (30%) respondentů zvolilo odpověď „Nevím“ a 6 (10%) respondentů uvedlo špatnou odpověď „Ano“.

Tabulka č. 20: *Znakovaná čeština vs. Český znakový jazyk*

Je Znakovaná čeština to samé jako Český znakový jazyk?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	6	10,00
Ne	36	60,00
Nevím	18	30,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 19: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 17: Jakou hůlku používají osoby postižené hluchoslepotou?

Jednalo se uzavřenou otázku, kde byla pouze jedna správná odpověď „červenobílou“. 51 (85%) respondentů odpovědělo správně. 8 (13%) respondentů zvolilo špatnou odpověď „Bílou“ a 1 (2%) respondent zvolil špatnou odpověď „Červenou“.

Tabulka č. 21: *Barva hůlky osob postižených hluchoslepotou*

Jakou hůlku používají osoby postižené hluchoslepotou?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Bílou	8	13,00
Červenobílou	51	85,00
Červenou	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 20: viz příloha č. 1

POLOŽKA Č. 18: Jak vedeme osobu s postižením zraku?

V případě této položky se jednalo o uzavřenou otázku, kde byla pouze jedna správná odpověď „Tak, že se nevidomý zavěsí za Vaši paži“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných odpovědělo správně 32 (53%) respondentů. 27 (45%) respondentů zvolilo

špatnou odpověď „Tak, že se drží Vaší ruky a jde za Vámi“ a 1 (2%) respondent zvolil odpověď „Tak, že ho vedete pomocí vedení jeho hůlky“.

Tabulka č. 22: *Specifika doprovodu osob se zrakovým postižením*

Jak vedeme osobu s postižením zraku?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Tak, že se nevidomý zavěsí za Vaši paži	32	53,00
Tak, že se drží Vaší ruky a jde za Vámi	27	45,00
Tak, že ho vedete pomocí vedení jeho hůlky	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 21: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 19: Pokud nevidomý klient čeká v čekárně na vyšetření:

Jednalo se o uzavřenou otázku, kde byla pouze jedna správná odpověď „Sdělím mu, že o něm vím, a informuji ho, jak dlouho bude muset ještě čekat“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných zvolilo správnou odpověď 59 (98%) respondentů. 1 (2%) respondent zvolil odpověď „O tom, že je na řadě ho informuji až když na něj přijde řada, abych ho zbytečně nezatěžoval/a informacemi o tom, jak dlouho ještě bude muset čekat.“

Tabulka č. 23: *Oslovení nevidomého klienta v čekárně*

Pokud nevidomý klient čeká v čekárně na vyšetření:	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
O tom, že je na řadě ho informuji až když na něj přijde řada, abych ho zbytečně nezatěžoval/a informacemi o tom, jak dlouho ještě bude muset čekat	1	2,00
Sdělím mu, že o něm vím, a informuji ho, jak dlouho bude muset ještě čekat	59	98,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 22: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 20: Při komunikaci s nevidomým klientem:

V případě této položky se jednalo o uzavřenou otázku, kde byla jedna správná odpověď „Hovořím přímo s klientem“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných zvolilo správnou odpověď 47 (78%) respondentů. 10 (17%) respondentů zvolilo odpověď „Na oba, kdy během hovoru mohu mluvit chvíli na nevidomého, chvíli na osobu doprovázející“ a 3 (5%)

respondenti zvolili odpověď „Se složitými informacemi se obracím na doprovázející osobu, jednoduché sděluji nevidomému“. Žádný z dotázaných nezvolil variantu „Hovořím s osobou doprovázející nevidomého“.

Tabulka č. 24: *Specifika správné komunikace s nevidomým klientem*

Při komunikaci s nevidomým klientem	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Hovořím s osobou doprovázející nevidomého	0	0,00
Hovořím přímo s klientem	47	78,00
Na oba, kdy během hovoru mohu mluvit chvíli na nevidomého, chvíli na osobu doprovázející	10	17,00
Se složitými informacemi se obracím na doprovázející osobu, jednoduché sděluji nevidomému	3	5,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 23: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 21: Pokud budeme při ošetřování nevidomého klienta vykonávat bolestivé výkony, budeme ho o tom informovat?

Jednalo se o uzavřenou otázku, kde byla jedna správná odpověď „Ano, takové informace jsou pro něj zásadní“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných zvolili všichni správnou odpověď. Odpověď „Ne, zbytečně ho budeme tímto sdělením stresovat“ či „O bolestivém výkonu budeme informovat pouze nevidomé dítě“ nezvolil nikdo z dotázaných.

Tabulka č. 25: *Informování nevidomého klienta o bolestivých výkonech*

Pokud budeme při ošetřování nevidomého klienta vykonávat bolestivé výkony, budeme ho o tom informovat?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano, takové informace jsou pro něj zásadní	60	100,00
Ne, zbytečně ho budeme tímto sdělením stresovat	0	0,00
O bolestivém výkonu budeme informovat pouze nevidomé dítě	0	0,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 24: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 22: Pokud doprovázím klienta na vozíku a komunikuji zároveň s třetí osobou, jak se během takového rozhovoru postavím?

V případě této položky se jednalo o uzavřenou otázku, kde byla pouze jedna správná odpověď „Vedle vozíku tak, aby na mne viděla jak osoba s kterou komunikuji, tak klient na

vozíku, aby se mohl zapojit do rozhovoru“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných zvolilo správnou odpověď 53 (88%) respondentů. 7 (12%) respondentů zvolilo odpověď „Zůstanu stát za vozíkem tak, aby byl klient mezi mnou a třetí osobou, a mohl tak sledovat konverzaci“. Žádný z dotázaných nezvolil odpověď „Pokud doprovázím klienta na vozíku, je nezdvořilé vybavovat se s někým dalším“.

Tabulka č. 26: *Specifika správné komunikace během doprovodu osoby na vozíku*

Pokud doprovázím klienta na vozíku a komunikuji zároveň s třetí osobou, jak se během takového rozhovoru postavím?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Vedle vozíku tak, aby na mne viděla jak osoba s kterou komunikuji, tak klient na vozíku, aby se mohl zapojit do rozhovoru	53	88,00
Zůstanu stát za vozíkem tak, aby byl klient mezi mnou a třetí osobou, a mohl tak sledovat konverzaci	7	12,00
Pokud doprovázím klienta na vozíku, je nezdvořilé vybavovat se s někým dalším	0	0,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 25: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 23: Pokud klientovi na vozíku ukazují něco z jeho okolí, kontrolují, zda je z jeho pozice předmět dobře vidět?

Jednalo se uzavřenou otázkou, kde byla pouze jedna správná odpověď „Ano, ne vždy je totiž zorné pole klienta na vozíku stejné jako zorné pole doprovázejícího“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných zvolilo správnou odpověď 59 (98%) respondentů. 1 (2%) respondent zvolil odpověď „Nevím“. Žádný z dotázaných nezvolil odpověď „Ne, tímto jednáním upozorňuji na handicap klienta a je proto diskriminující“.

Tabulka č. 27: *Specifika doprovodu osoby na vozíku*

Pokud klientovi na vozíku ukazují něco z jeho okolí, kontrolují, zda je z jeho pozice předmět dobře vidět?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano, ne vždy je totiž zorné pole klienta na vozíku stejné jako zorné pole doprovázejícího	59	98,00
Ne, tímto jednáním upozorňuji na handicap klienta a je proto diskriminující	0	0,00
Nevím	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 26: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 24: Pokud má klient na vozíku s sebou na vyšetření svůj doprovod:

Jednalo se o uzavřenou otázku, kde byla jedna správná odpověď „Jdnám s klientem, doprovod pouze doprovází, nikoli klienta zastupuje“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných odpovědělo správně 59 (98%) respondentů. 1 (2%) respondent zvolil odpověď „Složité informace sděluji osobě doprovázející, s těmi jednoduchými se obracím na klienta s tělesným postižením“. Nikdo z dotázaných nezvolil odpověď „Je to jedno“ nebo „Jdnám s doprovodem, neboť klienta s pohybovým postižením zároveň zastupuje“.

Tabulka č. 28: Specifika správné komunikace s osobou na vozíku

Pokud má klient na vozíku s sebou na vyšetření svůj doprovod	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Jdnám s doprovodem, neboť klienta s pohybovým postižením zároveň zastupuje	0	0,00
Jdnám s klientem, doprovod pouze doprovází, nikoli klienta zastupuje	59	98,00
Je to jedno	0	0,00
Složité informace sděluji osobě doprovázející, s těmi jednoduchými se obracím na klienta s tělesným postižením	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 27: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 25: Pokud je klient s pohybovým postižením hospitalizován, má s sebou své kompenzační pomůcky?

V případě této položky se jednalo o otázku uzavřenou, kde byla jedna správná odpověď „Ano, má k dispozici své pomůcky, které jsou do zdravotnického zařízení dopraveny spolu s ním“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných zvolilo správnou odpověď 59 (98%) respondentů. 1 (2%) respondent zvolil odpověď „Nevím“. Nikdo z dotázaných nezvolil variantu „Ne, používá ty, které jsou mu k dispozici na oddělení“.

Tabulka č. 29: Hospitalizovaný vozíčkář a kompenzační pomůcky

Pokud je klient s pohybovým postižením hospitalizován, má s sebou své kompenzační pomůcky?	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ne, používá ty, které jsou mu k dispozici na oddělení	0	0,00
Ano, má k dispozici své pomůcky, které jsou do zdravotnického zařízení dopraveny spolu s ním	59	98,00
Nevím	1	2,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 28: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 26: Při komunikaci s osobou s mentálním postižením:

Jednalo se o uzavřenou otázku, kde byla jedna správná odpověď „Hovořím přímo s klientem“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných uvedlo správnou odpověď 48 (80%) respondentů. 12 (20%) respondentů zvolilo odpověď „Hovořím s osobou doprovázející, neboť osobu s mentálním postižením zastupuje“. Nikdo z dotázaných nezvolil variantu „Nezáleží na tom“.

Tabulka č. 30: Specifika správné komunikace s osobou s mentálním postižením

	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Při komunikaci s osobou s mentálním postižením:		
Hovořím s osobou doprovázející, neboť osobu s mentálním postižením zastupuje	12	20,00
Hovořím přímo s klientem	48	80,00
Nezáleží na tom	0	0,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 29: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 27: Pokud si během rozhovoru klient s mentálním postižením například začne hrát s věcmi, či Vám začne třást rukou:

V případě této položky se jednalo o otázku uzavřenou, kde byla jedna správná odpověď „Toto chování přijmu a opětuji, přesto pokračuji v komunikaci“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných uvedlo správnou odpověď 48 (80%) respondentů. 10 (17%) respondentů zvolilo odpověď „Nenechám se překvapit, toto chování přijmu, opětuji a v rozhovoru již dál nepokračuji“. 2 (3%) respondenti zvolili variantu „Takovéto chování nepřijmu, odejdu a vrátím se až bude možné opět v rozhovoru pokračovat“.

Tabulka č. 31: *Specifika přístupu během rozhovoru s osobou s mentálním postižením*

Pokud si během rozhovoru klient s mentálním postižením například začne hrát s věcmi, či Vám začne třást rukou:	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Nenechám se překvapit, toto chování přijmu, opětuji a v rozhovoru již dál nepokračuji	10	17,00
Takovéto chování nepřijmu, odejdu a vrátím se až bude možné opět v rozhovoru pokračovat	2	3,00
Toto chování přijmu a opětuji, přesto pokračuji v komunikaci	48	80,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 30: viz příloha č. 1

POLOŽKA č. 28: Pokud během komunikace bude mít klient s mentálním postižením potíže s vyjadřováním:

Jednalo se o uzavřenou otázku, kde byla pouze jedna správná odpověď „Nechám klienta dopovědět myšlenku i přes to, že mu to trvá o něco déle“. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných uvedlo správnou odpověď 49 (82%) respondentů. 9 (15%) respondentů zvolilo špatnou odpověď „Kladu klientovi cílené otázky tak, abych zabránil/a nutnosti dlouhého povídání, které klienta s mentálním postižením může obtěžovat“. 2 (3%) respondenti zvolili variantu „V případě že tuším, co chce klient říci, jeho myšlenku dokončím, či doplním slova, klientovi se uleví, že nemusí tolik mluvit“

Tabulka č. 32: *Přístup při problémech s vyjadřováním u osoby s mentálním postižením*

Pokud během komunikace bude mít klient s mentálním postižením potíže s vyjadřováním:	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
V případě že tuším, co chce klient říci, jeho myšlenku dokončím, či doplním slova, klientovi se uleví, že nemusí tolik mluvit	2	3,00
Nechám klienta dopovědět myšlenku i přes to, že mu to trvá o něco déle	49	82,00
Kladu klientovi cílené otázky tak, abych zabránil/a nutnosti dlouhého povídání, které klienta s mentálním postižením může obtěžovat	9	15,00
Celkem	60	100,00

Graf č. 31: viz příloha č. 1

DISKUSE

Bakalářská práce je věnována problematice připravenosti studentů třetích ročníků oboru Všeobecná sestra bakalářského studia na vysoké škole, poskytnout adekvátní péči klientům se zdravotním postižením.

Problematice podobného charakteru se bohužel, jak v naší republice tak i v zahraničí, věnuje pouze malá hrstka studií. Přitom, jak uvedl Václav Krása, předseda Národní rady pro osoby se zdravotním postižením v České republice, v rámci veletrhu HOSPIMedica, který proběhl v září roku 2005 v Brně, ve zdravotnictví je mimo jiné potřeba právě vzdělaného personálu, který bude pacienty s postižením vnímat nejen jako nositele dané diagnózy, ale především jako osoby s běžnými lidskými potřebami, a bude podle toho umět s nimi jednat (NRZP ČR, 2005, s. 1–4).

Hlavním cílem této práce proto bylo zjistit, jak budoucí absolventi oboru Všeobecná sestra a tedy budoucí zdravotničtí profesionálové pohlíží na tuto problematiku a jak se v ní orientují.

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda se studenti třetích ročníků oboru Všeobecná sestra bakalářského studia, dostávají během své praxe do kontaktu s osobami se zdravotním postižením. V první fázi byl zájem soustředěn na předchozí vzdělání respondentů a zda-li někteří absolvovali předešlou praxi v pozici pracovníka ve zdravotnickém zařízení. Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu 60 (100%) dotázaných bylo 59 (98%) absolventů střední zdravotnické školy. 1 (2%) respondent byl absolventem gymnázia. Je však nutno podotknout, že tento respondent má za sebou tříletou praxi jakožto pomocný zdravotnický pracovník. Z tohoto zjištění, vezme-li se v potaz, že poměrně velká část respondentů (58%) má za sebou praxi jakožto zdravotnický pracovník, lze usuzovat, že by studenti mohli mít poměrně dobrou praktickou zkušenost s těmito klienty, a tím i dobrý přehled o této problematice.

Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných uvedlo předešlou zkušenost s klienty se zdravotním postižením 59 (98%) respondentů a to nejčastěji s klienty s tělesným postižením. Podobné výsledky uvádí Blažková, která se ve své studii z období 2009/2010, zaměřuje na problematiku vnímání postiženého člověka studenty ošetřovatelství, konkrétně

studenty Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze. Z celkového počtu 112 dotázaných v této studii, uvedlo předešlou zkušenost s osobami se zdravotním postižením 103 (92%) studentů. O jaký typ postižení se nejčastěji jednalo, však neuvádí (Blažková, 2010, s. 31). Z toho vyplývá, že se studenti ošetrovatelství skutečně během své praxe setkávají s osobami se zdravotním postižením a stanovený cíl byl tak splněn.

Druhým cílem práce bylo zjistit, jak jsou studenti teoreticky připraveni a kde se setkávají s informacemi o problematice osob se zdravotním postižením. Respondenti měli možnost uvést více možných zdrojů informací. Z průzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji se studenti s problematikou osob se zdravotním postižením setkávají v rámci školní výuky (72%), kdy je ale tato problematika probírána jen jako součást jiného předmětu. Dalšími zdroji informací které respondenti uváděli nejčastěji, byly internet (53%) a odborná literatura (52%). V předmětu, který by se problematice osob se zdravotním postižením věnoval samostatně, se s touto tématikou setkala pouze 25% dotázaných. Pouhých 12% respondentů by však znalosti o této problematice dosažené v rámci výuky ohodnotilo jako dobré. Bohužel nebyla dohledána studie, která by si stanovila podobný cíl. Výsledky dosažené v této práci proto budou porovnány s výsledky, které uvádí Titlbachová v rámci své bakalářské práce z roku 2009, zabývající se problematikou komunikace sester u hospitalizovaných handicapovaných klientů, a dále s výsledky, které ve své práci zaměřené na stejné téma uvádí Vondrušková.

Titlbachová v rámci své práce zjišťovala, zda se sestry setkaly v rámci školní výuky s problematikou komunikace s osobami se zdravotním postižením, konkrétně v předmětu věnovanému komunikaci. Z její studie vyplývá, že z celkového počtu 92 (100%) sester absolvovalo v rámci výuky předmět zabývající se komunikací 60 (65%) sester, a z tohoto počtu 48 sester uvedlo, že v rámci tohoto předmětu byla probírána i problematika komunikace s osobami se zdravotním postižením. Dále bylo studií zjištěno, že z celkového počtu 92 (100%) dotázaných sester, jich mělo 31 (34%) možnost praktického nácviku komunikace a přístupu ke klientům se zdravotním postižením v rámci školní výuky. Zda-li se sestry s touto tématikou setkávali v předmětu samostatně se zabývajícím touto problematikou, neuvádí (Titlbachová, 2009, s. 38–39).

Vondrušková se naopak ve své práci zaměřila na zdroje informací, které dotázané sestry využívaly pro vyhledávání informací o problematice komunikace s handicapovanými klienty. Na otázku zaměřenou na zdroje informací o této problematice měly dotázané sestry

možnost zvolit více variant. Z její studie vyplývá, že z celkového počtu 89 (100%) dotázaných sester volí jako zdroj informací internet 59 (66%) sester, z odborné literatury jich čerpá informace 36 (40%) a na znalosti ze školy se spoléhá 35 (39%) sester (Vondrušková, 2010, s. 52). Toto zjištění se liší od výsledků získaných v rámci této práce, kde jako převažující zdroj informací uváděli studenti školní výuku (ať už jako samostatný předmět nebo častěji jako součást jiného předmětu). Lze to vysvětlit mimo jiné i skutečností, že skupinu respondentů tvořily i sestry střední věkové kategorie, které studovaly na střední zdravotnické škole v době, kdy tato problematika byla v kontextu totalitního režimu spíše tabuizována. Dalším důvodem může být i dosti výrazný nepoměr mezi počtem studentů této práce a velikostí souboru respondentů uvedených autorek.

Z výše uvedeného dále vyplývá, že studenti, stejně jako sestry ve dvou citovaných pracích, se o problematiku zajímají a využívají jako nejčastější zdroje informací pro tuto oblast internet a odbornou literaturu. Stanovený cíl byl tímto splněn.

Třetím cílem této práce bylo zjistit úroveň znalostí studentů, ve vztahu ke komunikaci a péči o klienty se zdravotním postižením. Ke splnění tohoto cíle byl sestaven znalostní test, který byl součástí dotazníku. Vzhledem ke skutečnosti, že dotazník byl distribuován v elektronické podobě, měli respondenti možnost vyhledat si správné odpovědi bez potíží na internetu, či v jiných informačních zdrojích. Ale protože se jednalo o dotazník anonymní, lze usuzovat, že se tak většinou nestalo.

Otázky ve znalostním testu byly koncipovány tak, aby v nich byly zastoupeny jak otázky týkající se komunikace, tak i přístupu ke klientům s jednotlivými druhy zdravotního postižení, a respondenti měli možnost se vyjádřit, jak by v dané situaci prakticky postupovali. Otázky č. 20, 21 a 29 navíc zjišťovaly teoretickou znalost a orientaci v této problematice.

Z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že se studenti nejlépe orientovali v problematice komunikace a přístupu u klientů s tělesným postižením. Průměrná četnost všech správných odpovědí na jednotlivé otázky činila 95%. Poměrně dobře si vedli studenti též v problematice komunikace a přístupu u klientů se zrakovým a mentálním postižením. Na otázky věnované problematice zrakového postižení odpovědělo správně v průměru 82% studentů a na otázky věnované mentálnímu postižení odpovědělo správně v průměru 81% studentů. Nejhůře se studenti orientovali v problematice komunikace a přístupu u klientů se sluchovým postižením. Zde byla četnost správných odpovědí v průměru 73%. Největší

problém dělala studentům otázka, zda se s neslyšícím lze dorozumět pokaždé za pomoci tužky a papíru. Z celkového počtu 60 (100%) dotázaných, tuto otázku zodpovědělo správně pouze 35 (58%) studentů, tedy že se tak pokaždé dorozumět nelze. Tuto svou odpověď měli studenti možnost slovně odůvodnit. Všechny 35 (100%) studentů uvedlo správné odůvodnění. Podobnou otázku řešila Blažková v již zmíněné studii věnované problematice vnímání handicapovaného člověka studenty ošetrovatelství. Na otázku, jak studenti vnímají, či zvládají komunikaci s postiženým klientem, se studenti jednoznačně shodli, a za nejméně problémovou označili komunikaci s tělesně postiženým klientem. Jen malé problémy popisovali u klientů se zrakovým postižením. Jako o něco obtížnější popisují komunikaci s klientem s mentálním postižením a za vůbec nejobtížnější uvedli studenti komunikaci s klientem se sluchovým postižením (Blažková, 2010, s. 31). Dá se tedy říci, že výsledky dosažené touto prací se velice podobají výsledkům studie provedené u pražských studentů ošetrovatelství. V této studii však nebyly znalosti objektivně změřeny a jedná se pouze o subjektivní hodnocení dotázaných studentů na základě předešlých zkušeností.

Zjištění, že se studenti nejlépe orientovali v oblasti komunikace a péče o klienta s tělesným postižením, lze přisoudit skutečnosti, že studenti na otázku, s jakým typem postižení se již setkali, nejčastěji uváděli právě tělesné postižení. Dalším možným důvodem je chybění smyslového deficitu u tohoto druhu postižení, nejde-li o postižení kombinované. Stanovený cíl byl tímto splněn.

Čtvrtým a posledním cílem této práce bylo zmapovat zájem studentů o výuku zaměřenou na problematiku péče o osoby se zdravotním postižením. Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že všech 60 (100%) dotázaných zastává názor, že znalost specifik komunikace s osobami se zdravotním postižením je důležitá a že správná komunikace může ovlivnit celkovou péči o klienta. Z celkového počtu všech dotázaných, uvedlo 42 (70%) respondentů zájem o předmět, který by se samostatně věnoval problematice péče o osoby se zdravotním postižením. 18 (30%) respondentů tento zájem nemá. Je však nutno podotknout, že v předešlé otázce, zabývající se zdroji informací o této problematice, 15 (25%) studentů uvedlo jako zdroj informací právě předmět samostatně se zabývající péčí o klienty se zdravotním postižením. Studenti, kteří uvedli, že nemají zájem o předmět samostatně se zabývající touto problematikou, byli většinou právě ti, kteří takovýto předmět již absolvovali. 50 (83%) studentů by mělo zájem o prohloubení svých znalostí za pomoci absolvování např. Kurzu znakového jazyka.

Podobnou otázkou se zabývala Kisvetrová ve své studii z ledna roku 2008, kdy byli v rámci evaluace výuky dotazováni studenti magisterského studia, oboru Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kteří absolvovali výuku vedenou lektorem se zdravotním postižením. Z celkového počtu 24 (100%) dotázaných v této studii, uvedli všichni, že je potřebné zařazení předmětu s problematikou zdravotně postižených v profesní přípravě sester. 23 (95%) dotázaných by tento předmět zavedlo již na bakalářském stupni vzdělávání a to jako nepovinný předmět (Kisvetrová, 2008, s. 5) .

Porovnájí-li se výsledky této práce s výsledky studie, lze je označit za podobné. Tedy že většina studentů uvádí zájem o problematiku osob se zdravotním postižením a uvítala by zařazení předmětu, který by se touto problematikou samostatně zabýval, do výuky. Stanovený cíl práce byl tímto splněn.

ZÁVĚR

Ošetrovatelská péče, kterou poskytují v rámci své profese zdravotničtí pracovníci, by měla v první řadě zohledňovat individuální potřeby klientů. Každý člověk, ať už zdravý, či s určitým onemocněním, je jedinečný a proto by se tak s ním mělo i jednat. Jsou však lidé, kteří mají kromě svých běžných potřeb i potřeby specifické vztahující se k určitému zdravotnímu postižení. Tito lidé, jak uvádí Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, v článku věnovanému zdraví, mají stejně jako všichni ostatní, právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace na základě zdravotního postižení (Sb.m.s., 10/2010, částka 4, s. 112).

K tomu je však potřeba znalostí specifických potřeb osob s jednotlivými druhy postižení na straně zdravotnických profesionálů, stejně jako znalostí zásad komunikace a přístupu. Jak bylo v rámci této práce zjištěno, tato problematika je na fakultách vzdělávajících zdravotnické profesionály v České republice, probírána většinou pouze okrajově. To může mít za následek deficit znalostí u studentů o tom, jak o klienta se zdravotním postižením pečovat a jak s ním komunikovat, jednat.

Bakalářská práce měla za cíl zjistit, jak budoucí absolventi oboru Všeobecná sestra a tedy budoucí zdravotničtí profesionálové pohlízejí na problematiku péče o klienty se zdravotním postižením a jak se v ní orientují.

V první části práce byly popsány doporučené postupy během komunikace a přístupu u osob se zdravotním postižením, konkrétně s postižením zraku, sluchu, tělesným a mentálním postižením. Jak již bylo zmíněno, znalost těchto specifík je nedílnou součástí adekvátní péče poskytované těmto klientům. Ve druhé části pak byla provedena analýza výsledků kvantitativního průzkumného šetření, které bylo provedeno u studentů třetích ročníků oboru Všeobecná sestra bakalářského stupně prezenční formy studia na čtyřech univerzitách v České republice.

Jak z výsledků uvedených v druhé části této práce vyplývá, studenti se během praxe setkávají s osobami se zdravotním postižením. Přestože se většina z nich s problematikou péče o tyto klienty setkává v rámci výuky, a to pouze v rámci jiných předmětů, hodnotí své znalosti dosažené v této výuce většinou jako spíše dobré. S tímto tvrzením se shodují

i výsledky znalostního testu, který byl součástí dotazníku distribuovaného mezi studenty. Dotázaní studenti zodpovídali otázky týkající se jak komunikace, tak i přístupu ke klientům s určitým zdravotním postižením vesměs správně. Přesto se jednohlasně shodli na tom, že znalost těchto specifíků je pro poskytování kvalitní péče důležitá a že by proto měla být tato problematika v rámci výuky probírána hlouběji, nejlépe v rámci předmětu samostatně se zabývajícím péčí o klienty se zdravotním postižením.

Je tedy na zvážení, zda se výuka problematiky péče o klienty se zdravotním postižením věnuje dostatečně, a zda by neměla být o tuto problematiku rozšířena.

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Příjmení a jméno autora:	Dymáková Kateřina
Instituce:	Ústav ošetrovatelství Fakulty zdravotnických věd UP v Olomouci
Název práce ČJ:	Problematika připravenosti studentů oboru Všeobecná sestra poskytnout ošetrovatelskou péči klientům se zdravotním postižením
Název práce v AJ:	The issue of readiness of students majoring in general nursing to provide nursing care for clients with disabilities
Vedoucí práce:	PhDr. Helena Kisvetrová
Počet stran:	60
Počet příloh:	9
Datum zadání	2010-12-21
Datum odevzdání	2011-04-30
Rok obhajoby:	2011
Klíčová slova:	komunikace, ošetrovatelská péče, zdravotní postižení, student, Všeobecná sestra, vzdělávání, znalosti
Key words:	communication, care, disability, student, nurse, education, knowledge

Bakalářská práce se zabývá problematikou připravenosti budoucích absolventů oboru všeobecná sestra bakalářského studia, poskytnout adekvátní péči klientům se zdravotním postižením, konkrétně s postižením sluchu, zraku, s tělesný a mentální postižením. Teoretická část je zaměřena na specifika komunikace a přístupu u těchto klientů. V praktické části jsou předloženy výsledky anonymního dotazníkového šetření prováděného u studentů třetích ročníků oboru Všeobecná sestra bakalářského studia na čtyřech vysokých školách v České republice.

This bachelor thesis deals with an issue of readiness of prospective graduates of the bachelor degree in nursing to provide an adequate care for clients with disablement, particularly hearing impairment, visual impairment, physical disability and mental handicap. The theoretical part concerns with the specifics of communication and the attitude towards these clients. In the practical part, there are presented results of an anonymous questionnaire research accomplished by third grade students of the bachelor degree in nursing from four universities in the Czech Republic.

BIBLIOGRAFICKÉ ZDROJE:

BLAŽKOVÁ, Veronika. Tělesně postižený mezi námi. *Sestra*. Praha: Strategie. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 5, s. 44.

BLAŽKOVÁ, Veronika. Vnímání postiženého člověka studenty ošetrovatelství. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 12, s. 30–31.

DENKOVÁ, Jana. Kontakt s nevidomými a těžce zrakově postiženými. *Sestra*. Praha: Strategie. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 8, č. 1, s. 55–56.

FIKEJS, Jan. Neslyšící v ordinaci lékaře. *Practicus*. Praha : Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISSN 1213-8711. 2008, roč.7, č. 3, s. 48-49.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

CHRÁSTKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2.vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. 257 s. ISBN 80-7067-798-8.

IVANOVÁ, Kateřina, JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Lékařská Fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

JANEČKA, Zbyněk. Komunikace s nevidomými a slabozrakými lidmi. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme I*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 72 s. ISBN: 978-80-244-1964-0.

JANEČKA, Zbyněk. Nevidíme, aneb pochopení jinakosti jako základu dobré komunikace s nevidomými osobami. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 63 s. ISBN 978-80-244-2544-3.

JASENOVCOVÁ, Hana. Vodící psi v ordinaci praktického lékaře. *Practicus*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISSN 1213-8711. 2008, roč. 7, č. 4, s. 47–48.

JEŠINA, Ondřej, KUKOLOVÁ, Pavla,. Komunikace s osobami s tělesným postižením. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme I.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 72 s. ISBN: 978-80-244-1964-0.

KISVETROVÁ, Helena. Zapojení lektorů se zdravotním postižením do vysokoškolského vzdělávání zdravotnických profesionálů. *Profese: časopis pro nelékařská zdravotnická povolání.* Brno: Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska. ISSN 1802-2081. 2008, roč. 3, č. 1, s. 4–5.

KRÁLOVÁ, Jaroslava, ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry.* 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

KRÁSA, Václav. Je zdravotní péče i pro občany zdravotně postižené? Zajímavé postřehy a myšlenky z nedávné konference v Brně. *Skok do reality: speciální noviny o legislativě pro zdravotně postižené.* Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky. ISSN 1212-6985. 2005, roč. 6, č. 4, s. 1–4.

KRHUTOVÁ, Lenka a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. 268 s. ISBN 80-244-1168-7.

KURKOVÁ, Petra. Komunikace s osobami se sluchovým postižením. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme I.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 72 s. ISBN: 978-80-244-1964-0.

KURKOVÁ, Petra. Neslyšíme, aneb úskalí komunikace u osob se sluchovým postižením. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 63 s. ISBN 978-80-244-2544-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

LANGER, Jiří. Komunikace s osobami se sluchovým postižením prostřednictvím znakového jazyka. In Kolektiv autorů (ed.). *Specifika komunikace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 48 s. ISBN 978-80-2441935-0.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN: 80-247-1262-8

MACHOVÁ, Eva. Nevidomý pacient v ordinaci. *Practicus*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISSN 1213-8711. 2008, roč. 7, č. 2, s. 48–49.

MICHÁLEK, Miroslav, VOJTÍŠEK, Petr, VONDRÁČKOVÁ, Jana. *Váš nevidomý pacient*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2010. 59 s. ISBN: 978-80-86932-26-2.

NEJEDLÁ, Marie, SVOBODOVÁ, Hana, ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. *Ošetřovatelství VI/2*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2005. 136 s. ISBN: 80-7333-034-2.

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. *Sbírka mezinárodních smluv*. Ministerstvo vnitra. Roč. 2010, částka 4, s. 66–124. ISSN 1801-0393.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

VÁLKOVÁ, Hana. Komunikace a mentální postižení. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme I*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 72 s. ISBN: 978-80-244-1964-0.

VÁLKOVÁ, Hana. Komunikace, mentální postižení a zdravotnické služby. In KURKOVÁ, Petra a kol. (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. 1.vyd. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 63 s. ISBN 978-80-244-2544-3.

VYSUČEK, Petr. Komunikace neslyšících a jejich jazyk. In PROCHÁZKOVÁ, Věra, VYSUČEK, Petr (ed.). *Jak komunikovat s neslyšícím klientem*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 29 s. ISBN 978-80-86991-18-4.

Bakalářské práce:

TITLBACHOVÁ, Jana. *Problémy komunikace sester u hospitalizovaných handicapovaných pacientů: bakalářská práce.* České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2009, 83 s.

VONDRUŠKOVÁ, Helena. *Komunikace sester s postiženým pacientem: bakalářská práce.* Brno: Lékařská fakulta, katedra ošetřovatelství, 2010, 82 s.

INTERNETOVÉ ZDROJE

CERHA, Josef. *Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem* [online]. Tyfloservis, o.p.s. 2007 [cit. 2011-03-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/doc/kontakt-se-slabozrakym-ts-2007.pdf>>.

ČUN. *Etický kodex tlumočnicků znakového jazyka* [online]. Česká unie neslyšících. No date [cit. 2011-02-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.cun.cz/index.php?clanek=44>>.

FIKEJS, Jan. Svět neslyšících, část I. *Ruce.cz – informační portál o světě neslyšících* [online]. Duben 2004 [cit. 2011-02-04]. Dostupné na WWW: <<http://ruce.cz/clanky/1/1-svet-neslysicich>>.

Charta práv tělesně postižených [online]. Francouzské sdružení tělesně postižených (Association des Paralysés de France, APF). 1975 [cit. 2011-03-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/841>>

KAŠPAROVÁ, Jana, MANOVÁ, Kateřina. Neslyšící pacient v péči lékaře. *Medical Tribune* [online]. Listopad 2005 [cit. 2011-02-09]. Dostupné na WWW: <<http://cun.cz/index.php?text=3-neslysici-pacient-v-peci-lekare>>. ISSN 1214-8911.

KŘEŠŤANOVÁ, Lucie. Mazlíčci nebo hrdinové? *Gong* [online]. Červen – Červenec 2009 [cit. 2011-02-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.gong.cz/clanky.php?c=296>>. ISSN 0323-0732.

MÁZEROVÁ, Romana. Zvláštnosti tlumočení pro neslyšící. *Gong* [online]. Leden 2006 [cit. 2011-02-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.gong.cz/clanky.php?c=193>>. ISSN 0323-0732.

NRZP ČR. *Desatero pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky. 2006 [cit. 2011-03-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>>.

NRZP ČR. *Desatero komunikace s osobami se zdravotním postižením – JPD3 pro hlavní město Prahu* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky. No date [cit. 2011-04-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.apzp.cz/realizovane-projekty/desatero-komunikace-s-osobami-se-zdravotnim-postizenim--jpd3-pro-hlavni-mesto-prahu.html>>.

PEŠÁK, Milan, SHINDLER, Radek. *Kdo je zrakově postižený?* [online]. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. No date [cit. 2011-02-07]. Dostupné na WWW: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.

Studijní kurikula Fakulty zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích [online]. Pardubice: Fakulta zdravotnických studií, Univerzita v Pardubicích. 2010/2011 [cit. 2011-01-20]. Dostupné na WWW: <<https://portal.upce.cz/jetspeed/portal/prohlizeni>>.

Studijní kurikula Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, prohlídka katalogu předmětů [online]. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity v Brně. 2010/2011 [cit. 2011-01-20]. Dostupné na WWW: <<http://is.muni.cz/predmety>>.

Studijní kurikula Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. 2010/2011 [cit. 2011-01-20]. Dostupné na WWW: <<https://wstag.jcu.cz/portal/prohlizeni>>.

ÚZIS ČR. *Šetření o zdravotně postižených osobách VŠPO'07* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Listopad 2007 [cit. 2011-03-26]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/setreni-zdravotne-postizenych-osobach-vspo-07>>.

WHO. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)* [online]. World Health Organisation. Prosinec 2006 [cit. 2011-03-20]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>.

Zákon č. 348/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2008 [cit. 2011-01-20]. Dostupné na WWW: <<http://cun.cz/dokumenty/zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob-zakon-c-384-2008-sb.pdf>>.

SEZNAM ZKRATEK:

CNS	Centrální nervový systém
FZV UP	Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
FZS UvP	Fakulta zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Mezinárodní klasifikace zdravotního poškození, postižení a handicapu)
IQ	Intelligence quotient (Intelligenční kvocient)
LF MU	Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity
MR	Mentální retardace
NRZP ČR	Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky
OSN	Organizace spojených národů
TP	Tělesné postižení
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
ZP	Zdravotní postižení
ZSF JČU	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: <i>Zastoupení studentů vysokých škol</i>	23
Tabulka č. 2: <i>Předešlé studium</i>	24
Tabulka č. 3: <i>Předešlá praxe v pozici zdravotnického pracovníka</i>	24
Tabulka č. 4: <i>Délka praxe</i>	25
Tabulka č. 5: <i>Předešlá zkušenost s osobami se ZP</i>	25
Tabulka č. 6: <i>Typ zdravotního postižení</i>	26
Tabulka č. 7: <i>Zhodnocení dostatku znalostí</i>	26
Tabulka č. 8: <i>Subjektivně pocíťovaný nedostatek</i>	27
Tabulka č. 9: <i>Hodnocení péče poskytované zdravotníky</i>	27
Tabulka č. 10: <i>Zdroje informací</i>	28
Tabulka č. 11: <i>Zájem o podrobnější výuku</i>	29
Tabulka č. 12: <i>Zhodnocení znalostí dosažených výukou</i>	29
Tabulka č. 13: <i>Vliv znalostí specifik komunikace na ošetrovatelskou péči o klienta se ZP</i> .	30
Tabulka č. 14: <i>Vliv správné komunikace na celkovou péči</i>	30
Tabulka č. 15: <i>Zájem o prohlubování znalostí</i>	30
Tabulka č. 16: <i>Specifika správné komunikace s neslyšícím klientem</i>	31
Tabulka č. 17: <i>Možnost komunikace písemnou formou</i>	31
Tabulka č. 18: <i>Odůvodnění negativní odpovědi</i>	32
Tabulka č. 19: <i>Specifika tlumočení</i>	32
Tabulka č. 20: <i>Znakovaná čeština vs. Český znakový jazyk</i>	33
Tabulka č. 21: <i>Barva hůlky osob postižených hluchoslepotou</i>	33
Tabulka č. 22: <i>Specifika doprovodu osob se zrakovým postižením</i>	34
Tabulka č. 23: <i>Oslovení nevidomého klienta v čekárně</i>	34
Tabulka č. 24: <i>Specifika správné komunikace s nevidomým klientem</i>	35
Tabulka č. 25: <i>Informování nevidomého klienta o bolestivých výkonech</i>	35
Tabulka č. 26: <i>Specifika správné komunikace během doprovodu osoby na vozíku</i>	36
Tabulka č. 27: <i>Specifika doprovodu osoby na vozíku</i>	36
Tabulka č. 28: <i>Specifika správné komunikace s osobou na vozíku</i>	37
Tabulka č. 29: <i>Hospitalizovaný vozíčkář a kompenzační pomůcky</i>	37

Tabulka č. 30: <i>Specifika správné komunikace s osobou s mentálním postižením</i>	38
Tabulka č. 31: <i>Specifika přístupu během rozhovoru s osobou s mentálním postižením</i>	39
Tabulka č. 32: <i>Přístup při problémech s vyjadřováním u osoby s mentálním postižením</i> ...	39

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1: *Předešlé studium*
- Graf č. 2: *Předešlá praxe v pozici zdravotnického pracovníka*
- Graf č. 3: *Délka praxe*
- Graf č. 4: *Předešlá zkušenost s osobami se ZP*
- Graf č. 5: *Typ zdravotního postižení*
- Graf č. 6: *Zhodnocení dostatku znalostí*
- Graf č. 7: *Subjektivně pociťovaný nedostatek*
- Graf č. 8: *Hodnocení péče poskytované zdravotníky*
- Graf č. 9: *Zdroje informací*
- Graf č. 10: *Zájem o podrobnější výuku*
- Graf č. 11: *Zhodnocení znalostí dosažených výukou*
- Graf č. 12: *Vliv znalostí specifik komunikace na ošetrovatelskou péči o klienta se ZP*
- Graf č. 13: *Vliv správné komunikace na celkovou péči*
- Graf č. 14: *Zájem o prohlubování znalostí*
- Graf č. 15: *Specifika správné komunikace s neslyšícím klientem*
- Graf č. 16: *Možnost komunikace písemnou formou*
- Graf č. 17: *Odůvodnění negativní odpovědi*
- Graf č. 18: *Specifika tlumočení*
- Graf č. 19: *Znakovaná čeština vs. Český znakový jazyk*
- Graf č. 20: *Barva hůlky osob postižených hluchoslepotou*
- Graf č. 21: *Specifika doprovodu osob se zrakovým postižením*
- Graf č. 22: *Oslovení nevidomého klienta v čekárně*
- Graf č. 23: *Specifika správné komunikace s nevidomým klientem*
- Graf č. 24: *Informování nevidomého klienta o bolestivých výkonech*
- Graf č. 25: *Specifika správné komunikace během doprovodu osoby na vozíku*
- Graf č. 26: *Specifika doprovodu osoby na vozíku*
- Graf č. 27: *Specifika správné komunikace s osobou na vozíku*
- Graf č. 28: *Hospitalizovaný vozíčkář a kompenzační pomůcky*
- Graf č. 29: *Specifika správné komunikace s osobou s mentálním postižením*

Graf č. 30: *Specifika přístupu během rozhovoru s osobou s mentálním postižením*

Graf č. 31: *Přístup při problémech s vyjadřováním u osoby s mentálním postižením*

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Grafy

Příloha č. 2 - Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením

Příloha č. 3 - Etický kodex tlumočnicků

Příloha č. 4 - Desatero komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka

Příloha č. 5 - Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením

Příloha č. 6 - Desatero komunikace při doprovodu pacientů se zrakovým postižením

Příloha č. 7 - Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

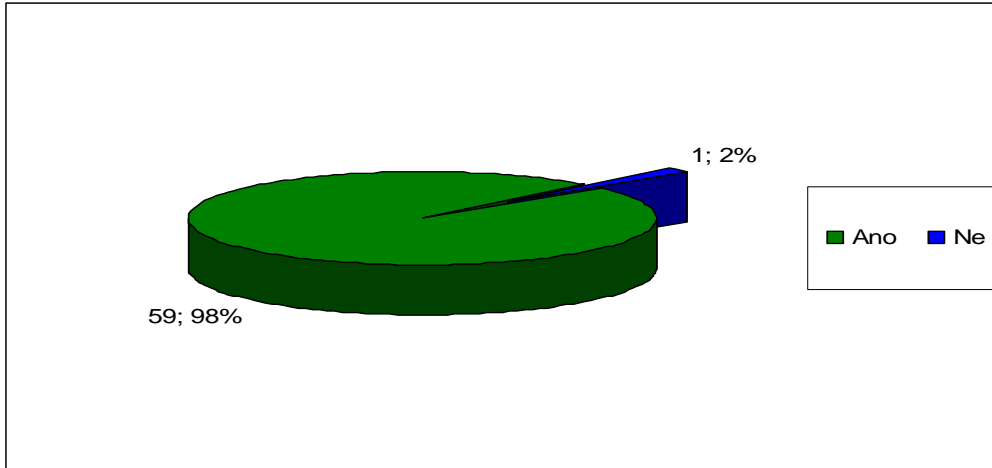
Příloha č. 8 - Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením

Příloha č. 9 - Dotazník

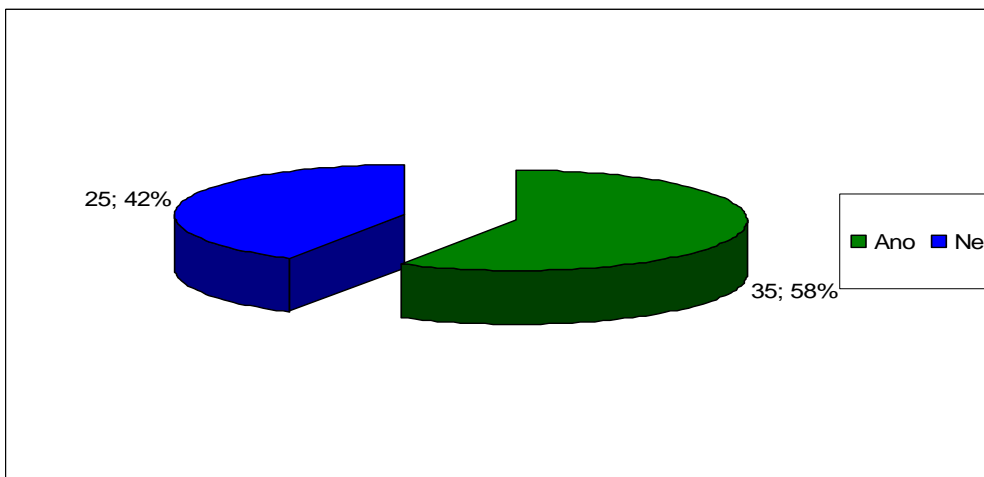
PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Grafy

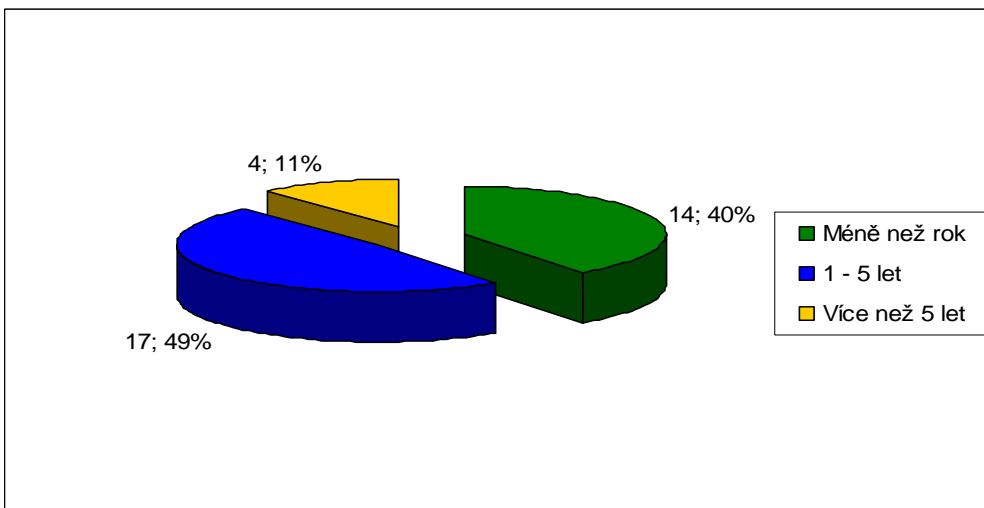
Graf č. 1: *Předešlé studium*



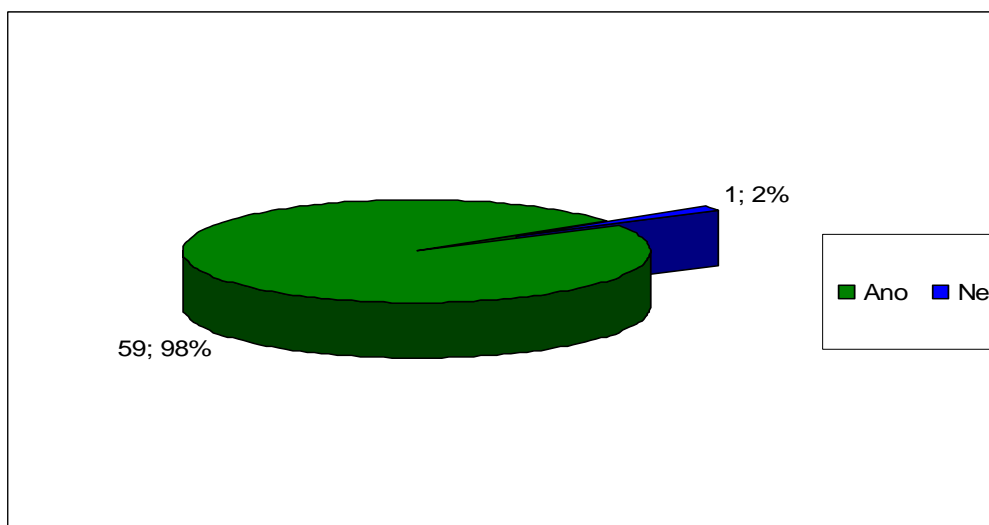
Graf č. 2: *Předešlá praxe v pozici zdravotnického pracovníka*



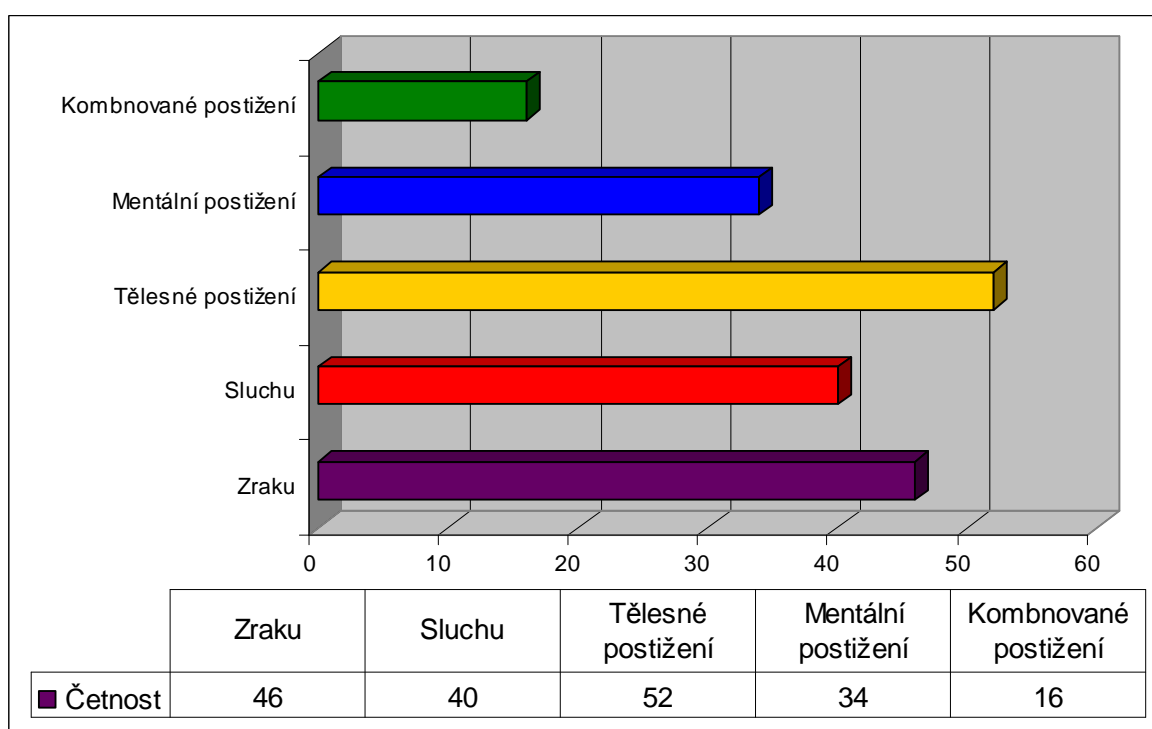
Graf č. 3: *Délka praxe*



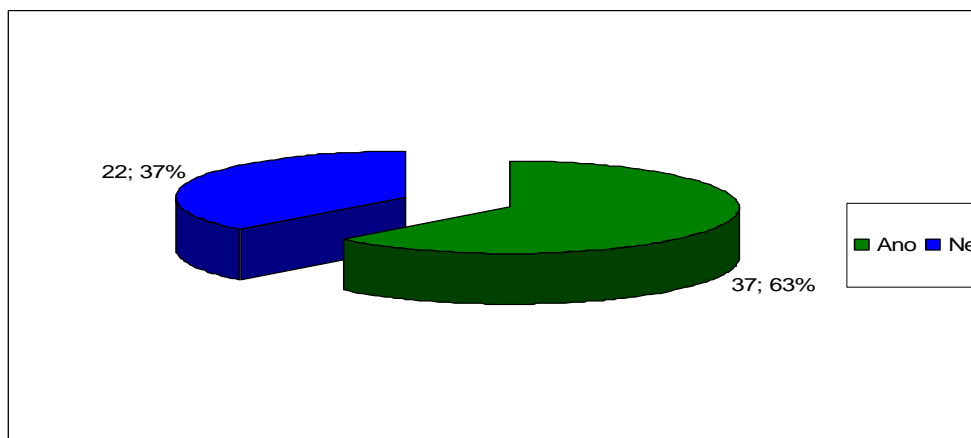
Graf č. 4: *Předešlá zkušenost s osobami se ZP*



Graf č. 5: *Typ zdravotního postižení*



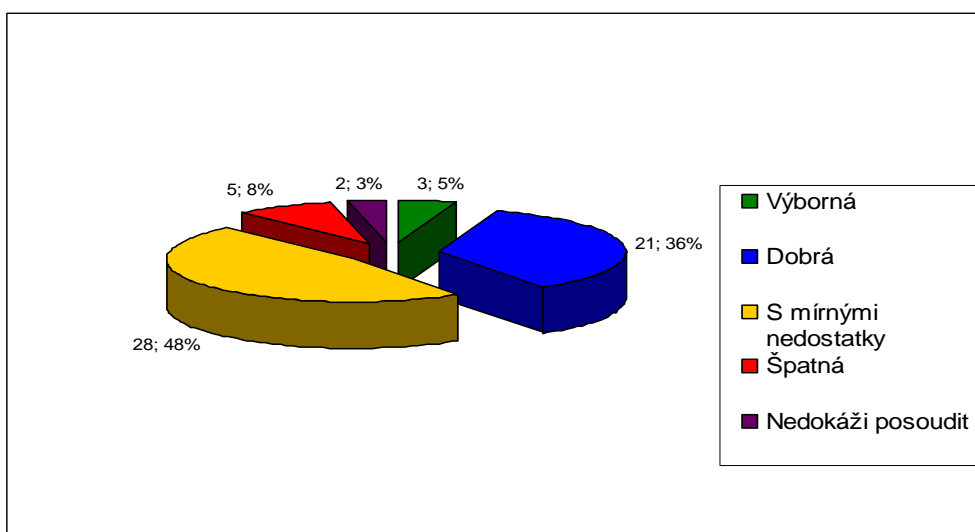
Graf č. 6: *Zhodnocení dostatku znalostí*



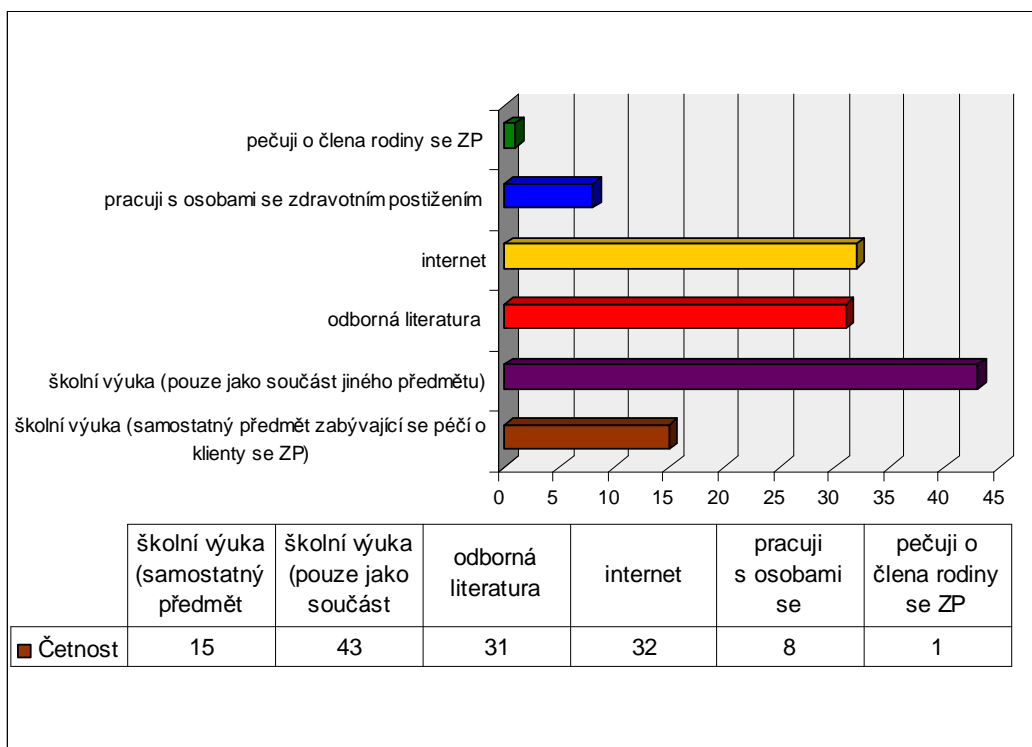
Graf č. 7: *Subjektivně pociťovaný nedostatek*



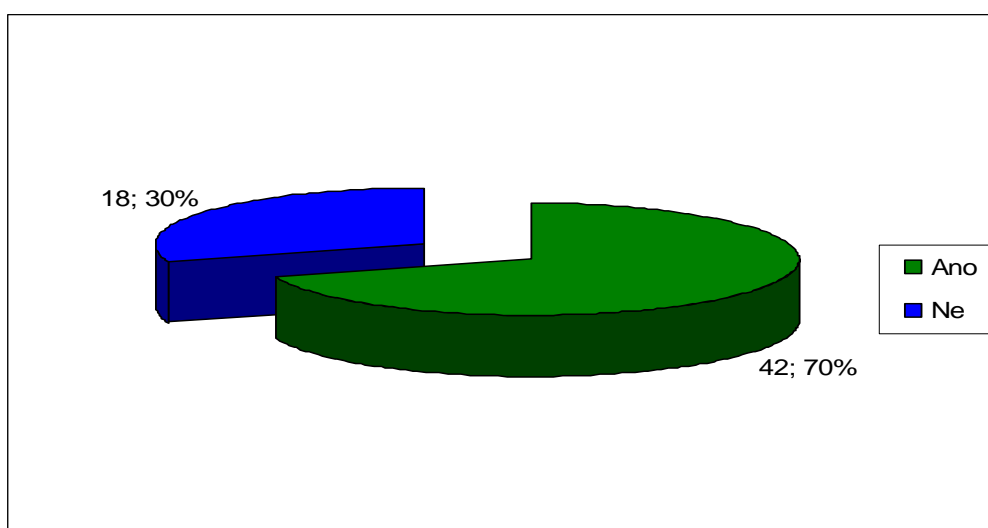
Graf č. 8: *Hodnocení péče poskytované zdravotníky*



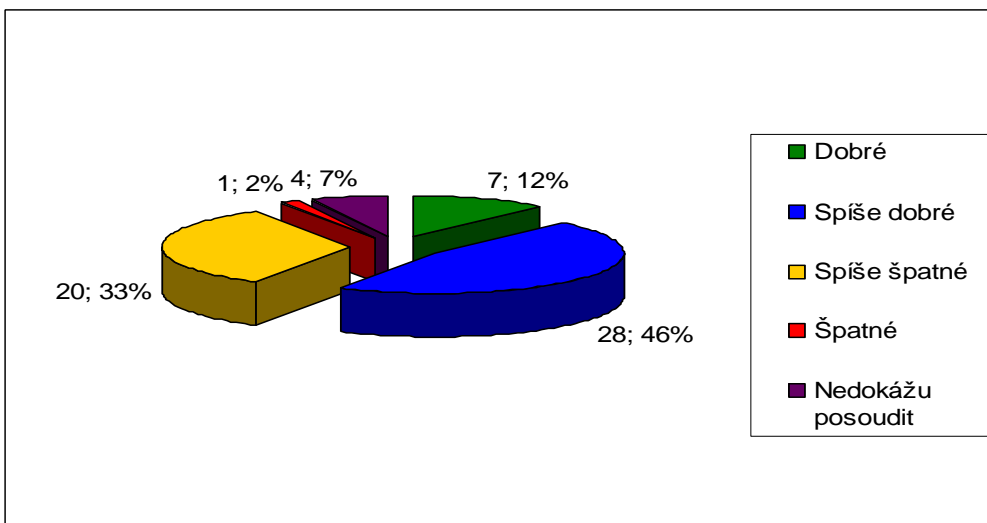
Graf č. 9: Zdroje informací



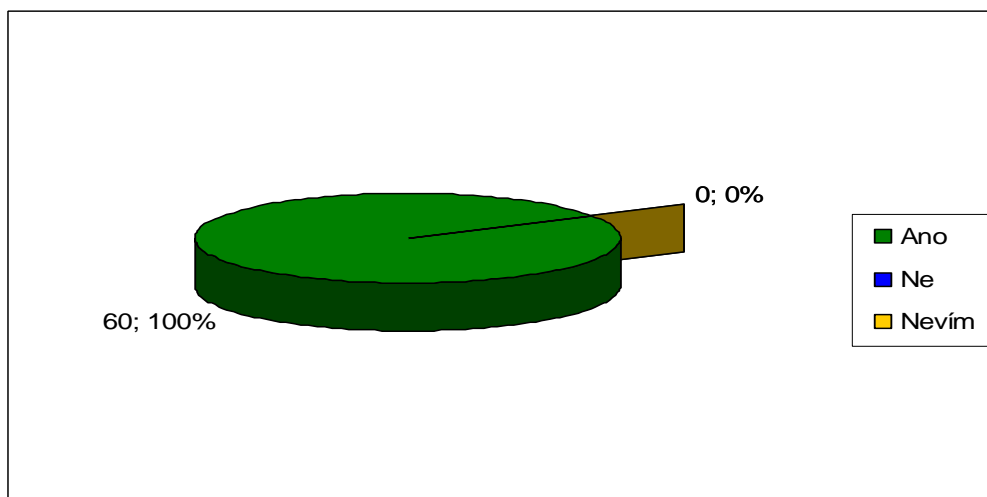
Graf č. 10: Zájem o podrobnější výuku



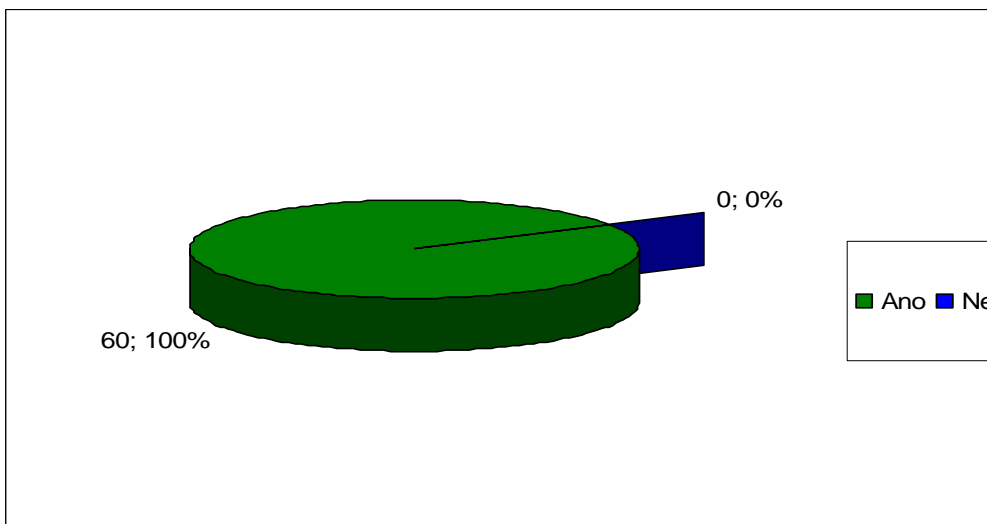
Graf č. 11: *Zhodnocení znalostí dosažených výukou*



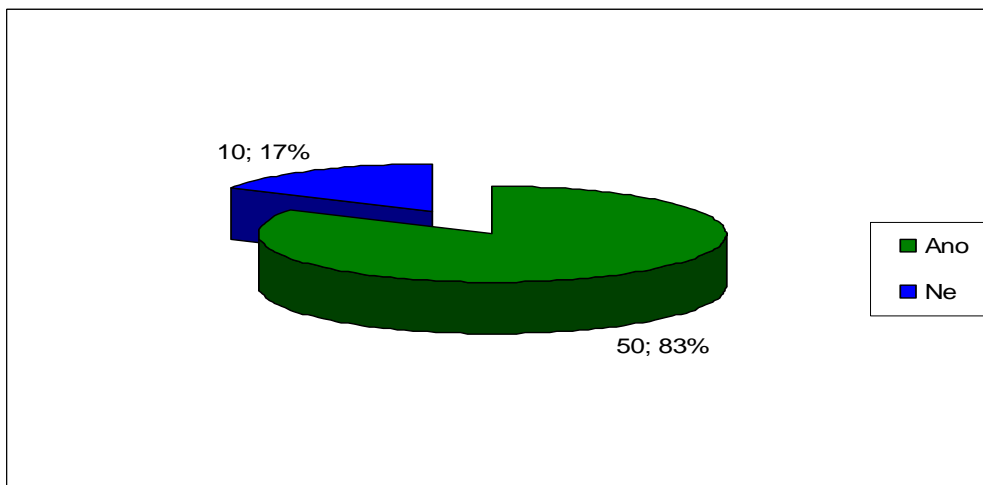
Graf č. 12: *Vliv znalostí specifik komunikace na ošetrovatelskou péči o klienta se ZP*



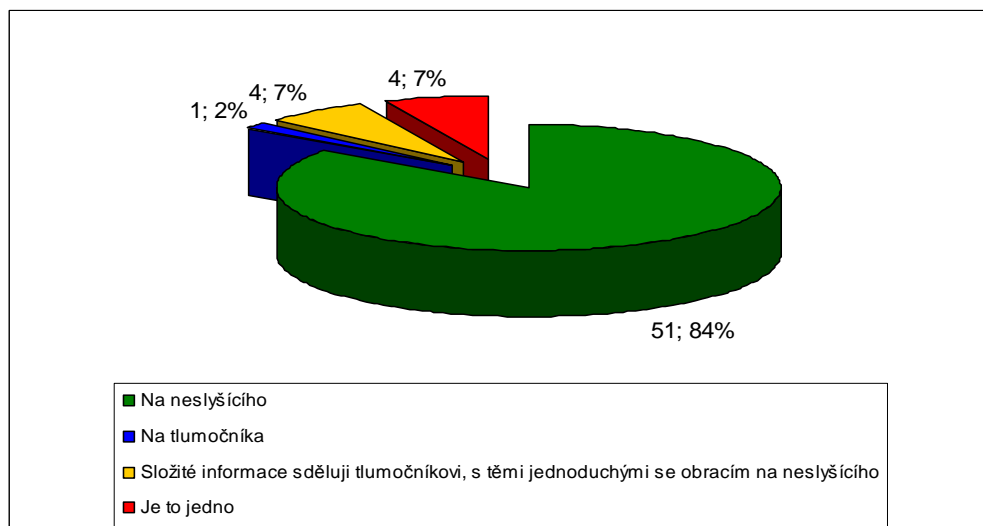
Graf č. 13: *Vliv správné komunikace na celkovou péči*



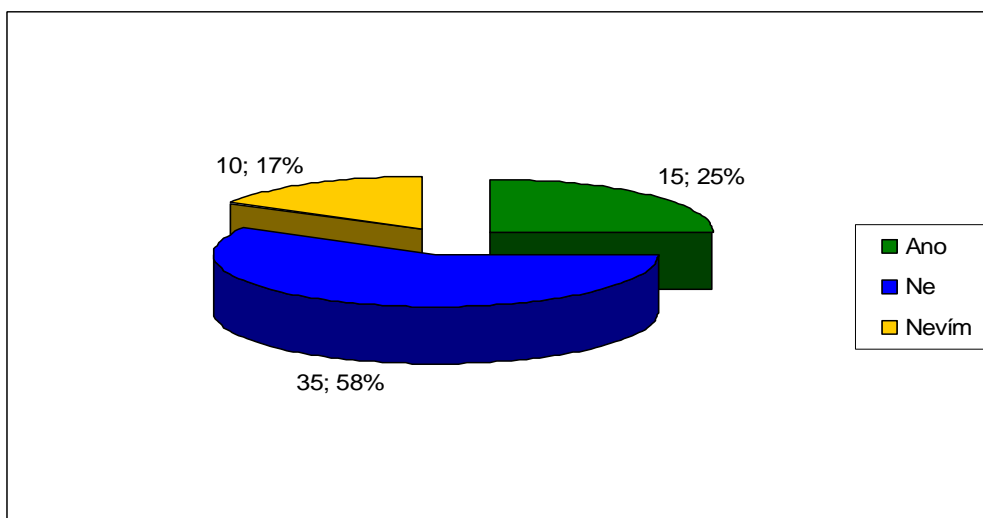
Graf č. 14: *Zájem o prohlubování znalostí*



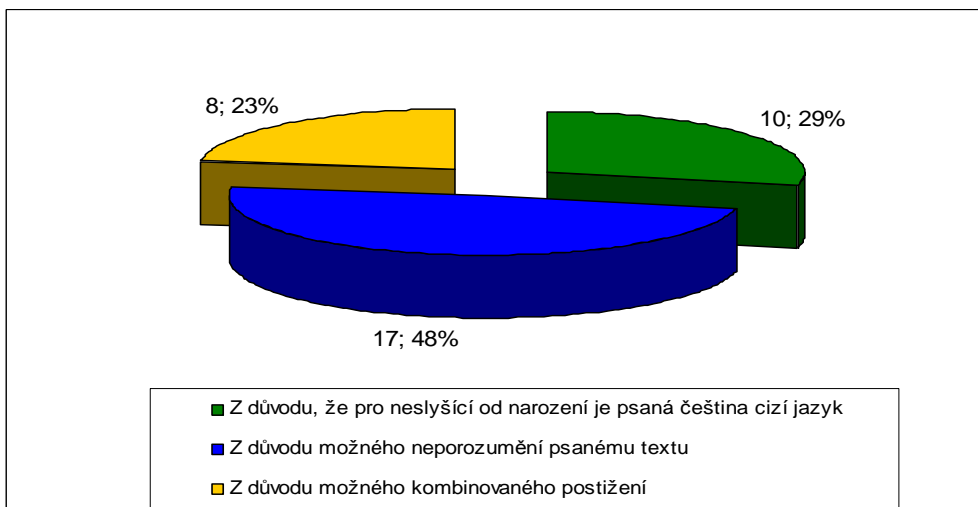
Graf č. 15: *Specifika správné komunikace s neslyšícím klientem*



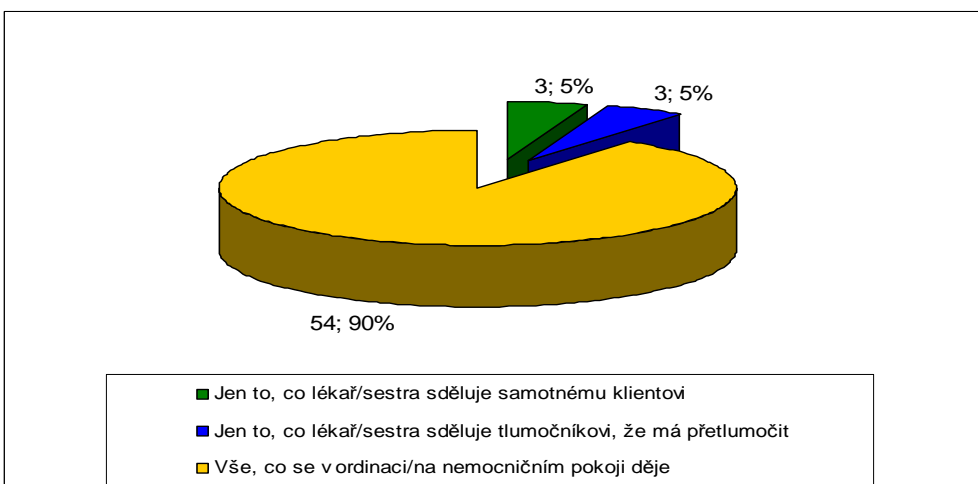
Graf č. 16: *Možnost komunikace písemnou formou*



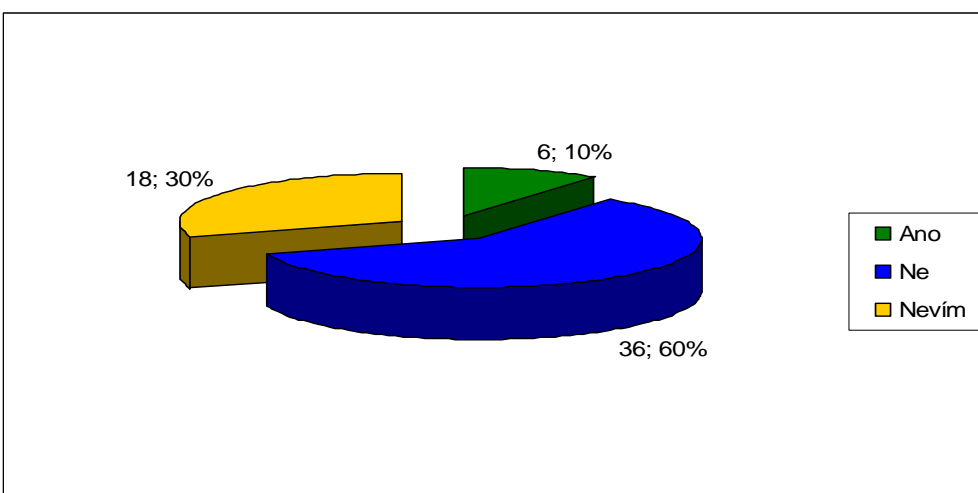
Graf č. 17: *Odůvodnění negativní odpovědi*



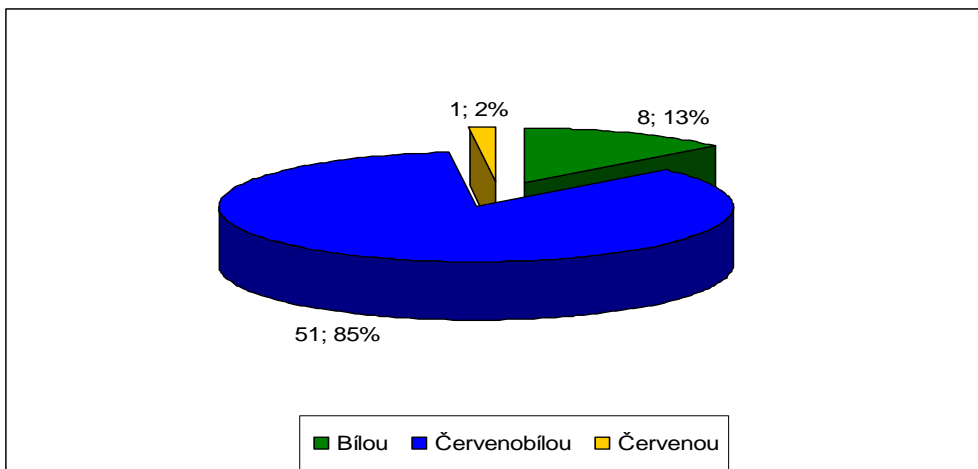
Graf č. 18: *Specifika tlumočení*



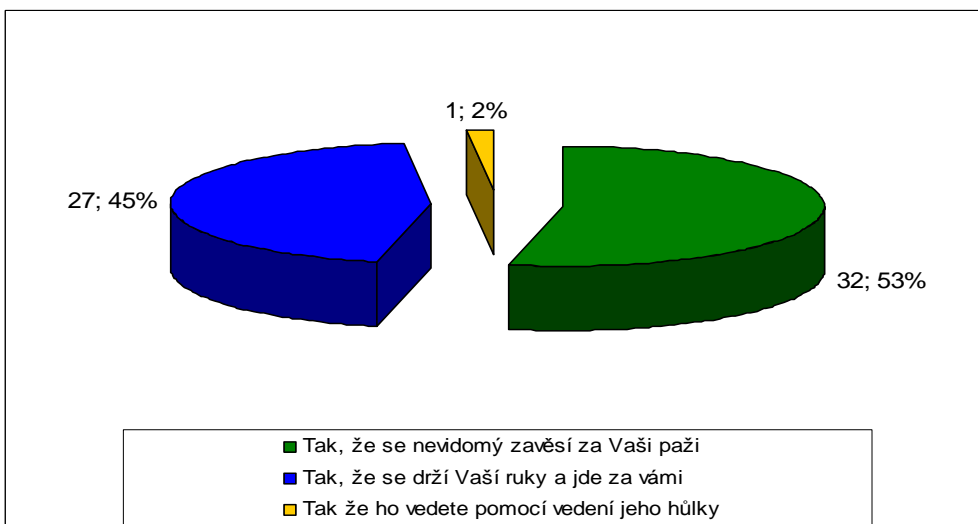
Graf č. 19: *Znakovaná čeština vs. Český znakový jazyk*



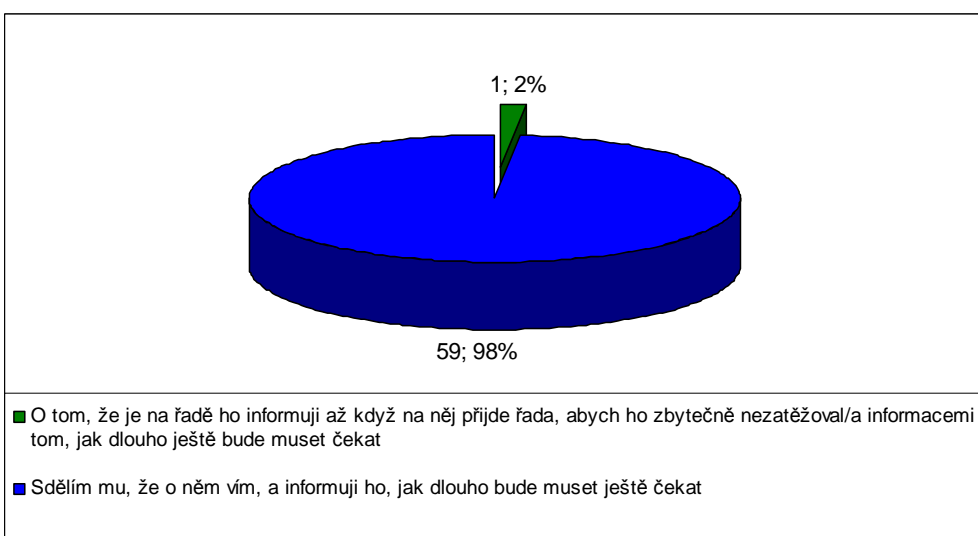
Graf č. 20: Barva hůlky osob postižených hluchoslepotou



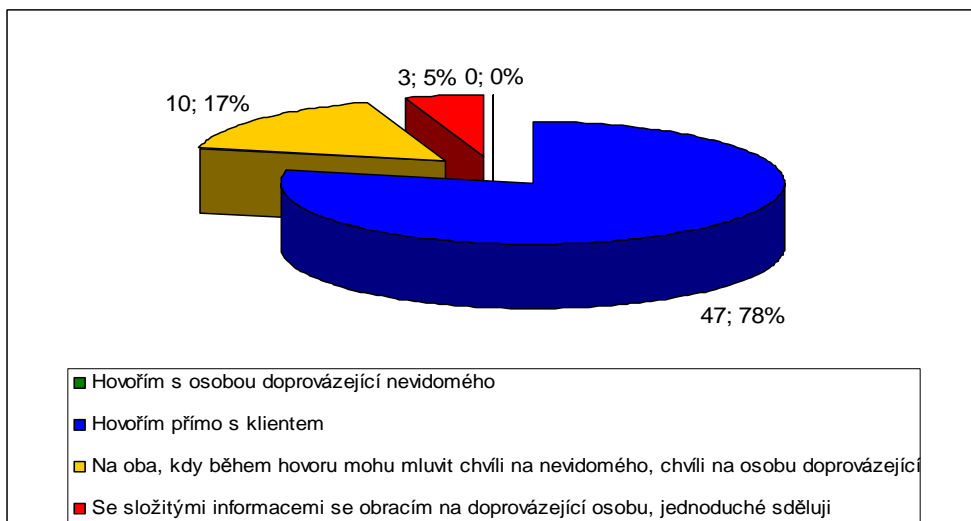
Graf č. 21: Specifika doprovodu osob se zrakovým postižením



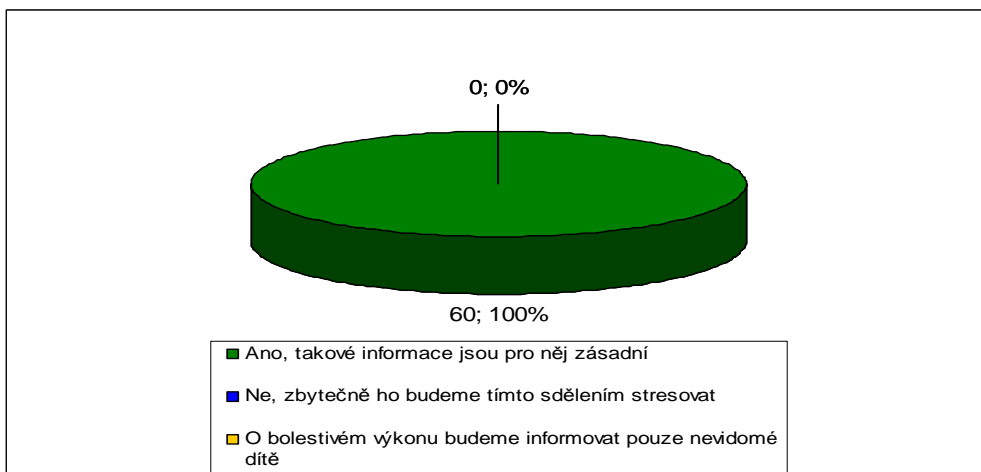
Graf č. 22: Oslovení nevidomého klienta v čekárně



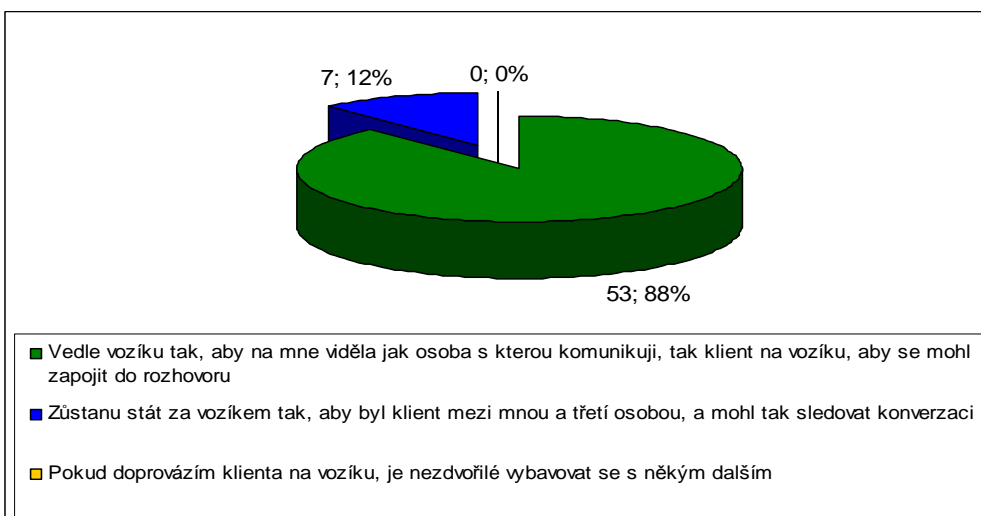
Graf č. 23: *Specifika správné komunikace s nevidomým klientem*



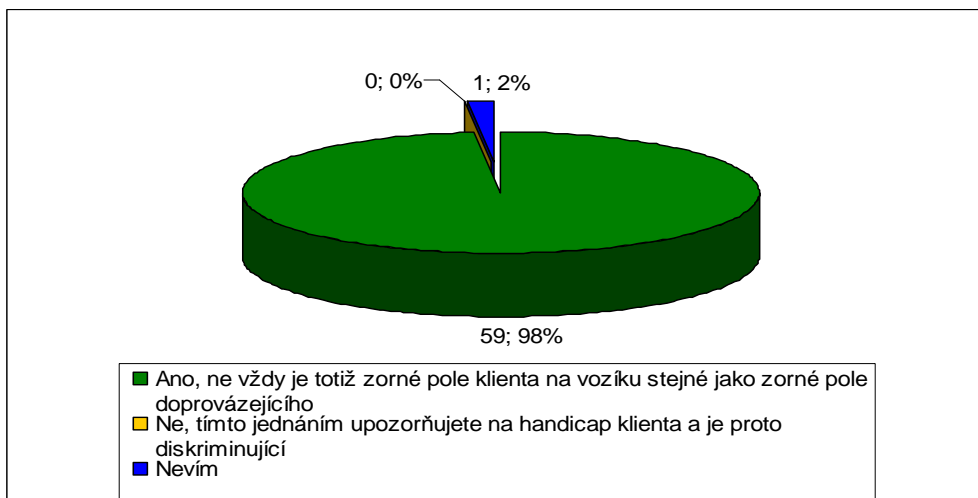
Graf č. 24: *Informování nevidomého klienta o bolestivých výkonech*



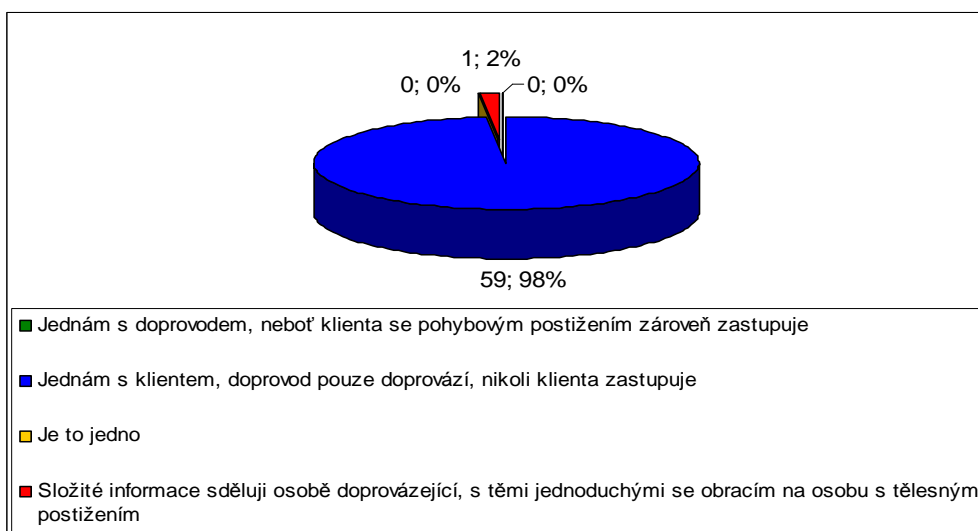
Graf č. 25: *Specifika správné komunikace během doprovodu osoby na vozíku*



Graf č. 26: *Specifika doprovodu osoby na vozíku*



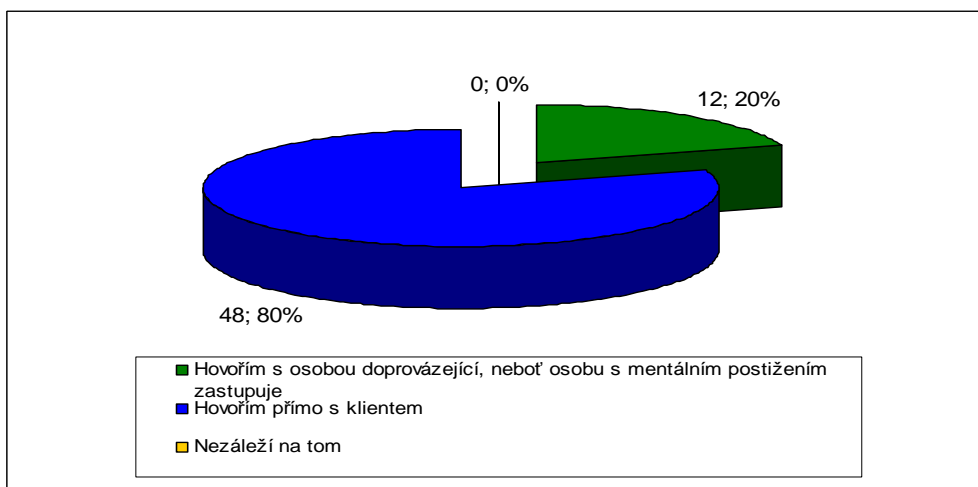
Graf č. 27: *Specifika správné komunikace s osobou na vozíku*



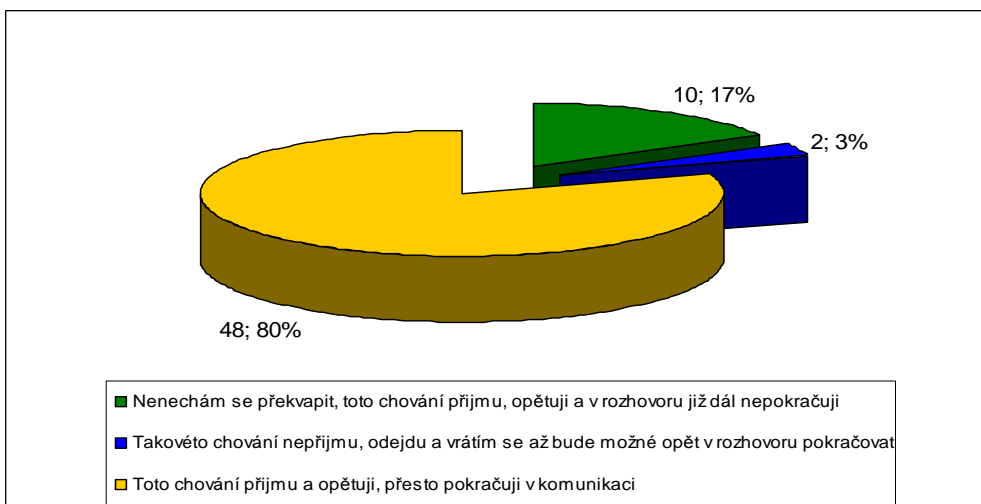
Graf č. 28: *Hospitalizovaný vozíčkář a kompenzační pomůcky*



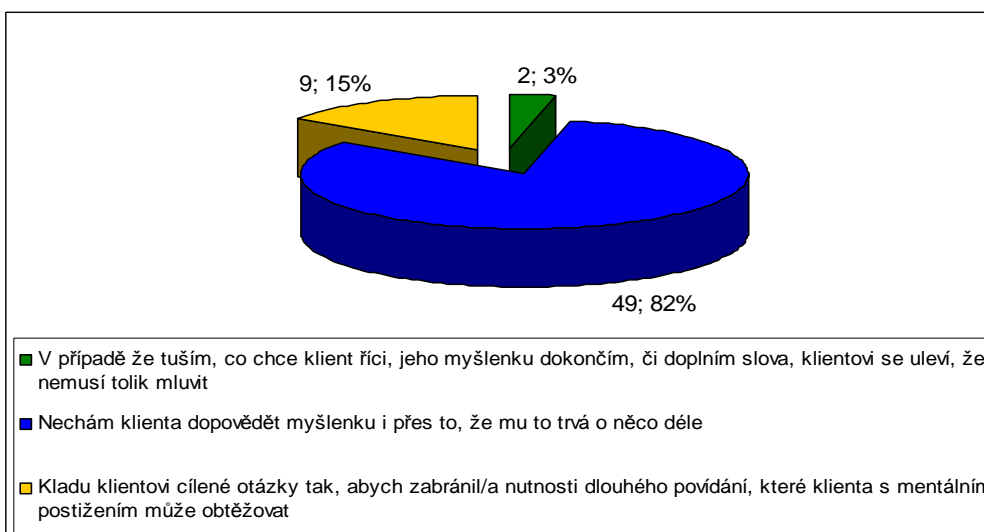
Graf č. 29: *Specifika správné komunikace s osobou s mentálním postižením*



Graf č. 30: *Specifika přístupu během rozhovoru s osobou s mentálním postižením*



Graf č. 31: *Přístup při problémech s vyjadřováním u osoby s mentálním postižením*



Příloha č. 2 - Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením

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

bezpečnější se zdravotní anamnézou počkat na tlumočníka. Totéž platí, chceme-li pacientovi sdělit, jak má užívat léky nebo dodržovat léčebnou životosprávu. Toto své sdělení vždy ještě napíšeme na papírek, který dáme pacientovi s sebou.

8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.
9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení. Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.
10. Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text, je nutno prostudovat si příslušnou literaturu a získat dostatečné dovednosti a zkušenosti v praxi.

Zdroj: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>>

Příloha č. 3 - Etický kodex tlumočnicků

1. Tlumočnick provádí přesný a věrný překlad obsahu sdělení mezi účastníky komunikace formou jasnou a srozumitelnou neslyšícímu účastníkovi komunikace. Nesmí nic přidávat, ubírat, ani jinak upravovat sdělení. Není aktivním účastníkem komunikace.
2. Tlumočnick nikdy neodmítne klienta z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách, nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů.
3. Tlumočnick nikdy nepřijme tlumočení, na které nemá kvalifikaci nebo schopnosti. Nese plnou odpovědnost za kvalitu své práce. Na tlumočení se vždy pečlivě a svědomitě připravuje. Svůj vzhled a vystupování přizpůsobuje situaci a prostředí, v němž tlumočí.
4. Tlumočnick má právo odmítnout takové tlumočení, ke kterému nemá vytvořeny vyhovující pracovní podmínky.
5. Tlumočnick má právo odmítnout takové tlumočení, u nějž není schopen zajistit svou nestrannost a neutralitu, a poškodil by tak klienta, svou osobu nebo profesi.
6. Tlumočnick následuje komunikační systém zvolený klientem.
7. Tlumočnick je povinen zachovávat naprostou mlčenlivost o osobních údajích a neveřejných informacích, s nimiž se seznámí při výkonu své profese. Žádnou důvěrnou informaci nezneužije nebo nevyužije ve svůj prospěch.
8. Tlumočnick neustále zvyšuje svou profesní úroveň.
9. Tlumočnick ctí svou profesi, je solidární vůči ostatním tlumočnickům znakového jazyka a usiluje o spolupráci s nimi při prosazování a obhajobě společných profesních zájmů.
10. Tlumočnick zná etický kodex a dodržuje ho.

Zdroj: <<http://www.cun.cz/index.php?clanek=44>>

Příloha č. 4 - Desatero komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka

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

zpracovat ji a zprostředkovat. K tomuto zpoždění dochází i po přípravě tlumočnicka na výkon, je to přirozeným jevem této činnosti.

9. Dáme prostor neslyšícímu vstřebat informace, zeptat se na doplňující otázky. Chce-li se neslyšící člověk zeptat na doplňující informace, poskytněme mu k tomu čas. Na konci hovoru se ho sami zeptáme, zda potřebuje něco dalšího upřesnit.
10. Při odchodu dejme neslyšícímu pacientovi písemné sdělení o jeho zdravotním stavu a o tom, co jsme projednávali.

Zdroj: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>>

Příloha č. 5 - Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením

1. Při kontaktu s pacientem je nutné s ním jednat tak, aby se necítil ponížěn. Není možné spoléhat na nějaký jiný, zvláště rozvinutý způsob vnímání zrakově postiženého, například dobrý hmat či sluch.
2. S nevidomým je nutno jednat přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze doprovází. Věty typu: "Paní, chce si pán sednout?", jsou nevhodné.
3. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: "Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný", aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost.
4. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit "podávám Vám ruku". Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
5. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Pro nevidomého pacienta jsou informace typu "teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit" nezbytné.
6. Dveře do místností by měly zůstat buď zcela otevřené nebo zcela zavřené.
7. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
8. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.

10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné nevidomému pacientovi v čekárně sdělit, že o něm víme

Zdroj: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>>

Příloha č. 6 - Desatero komunikace při doprovodu pacientů se zrakovým postižením

1. Zdravotnický pracovník se s nevidomým vždy předem stručně dohodne o způsobu doprovázení. Obvyklý způsob spočívá v tom, že průvodce nabídne nevidomému rámě a ten se ho při chůzi lehce za loket přidržuje. Průvodce jde vpředu, nikdy nevidomého nepostrkuje, nepopotahuje ani jinak se s ním nesnaží manipulovat.
2. Při vstupu do místnosti (např. ordinace) průvodce dveře otevírá a nevidomý dveře zavírá. Proto je výhodné, aby doprovázený byl na straně závěsů (pantů) dveří; není-li tomu tak, před dveřmi si vymění místa tak, že nevidomý za průvodcem přejde na druhou stranu. Průvodce nevidomého neprotlačuje dveřmi ani jej neobchází.
3. Před vstupem na schodiště průvodce zpomalí nebo úplně zastaví a upozorní nevidomého na směr schodiště: "schody nahoru" apod. Dále mu řekne o prvním a posledním schodu každého schodišťového ramene.
4. O nástupu do auta (sanitky) se průvodce a doprovázený předem stručně dohodnou. Praktické je, aby průvodce položil ruku nevidomého na horní hranu otevřených dveří automobilu, případně upozornil na výši schůdků. Vlastní nástup pak nechá na nevidomém. Je rovněž vhodné předem se dohodnout, kdo zavře.
5. Při procházení úzkým průchodem jde průvodce vždy první. Průvodce naznačí pohybem paže, za níž se nevidomý drží, aby se zařadil za něj a šel za ním v zákrytu.
6. Chce-li si nevidomý sednout, položí průvodce ruku nevidomého na opěradlo. Nevidomému stačí sdělit: "zde je židle, toto je opěradlo" a on sám si zjistí její polohu a posadí se.
7. Průvodce nevidomému stručně popíše místnost, kde se budou zdržovat. To platí i o toaletě. Zde by měl průvodce nevidomému sdělit, o jaký druh toalety se jedná. Zkontroluje čistotu a řekne mu, kde je papír, splachovací zařízení apod.
8. Při delším pobytu musí být pacient seznámen s orientační situací místnosti, aby byl následně samostatný - jak vypadá pokoj, kde se nachází jeho lůžko a noční stolek, kde je umyvadlo, jak najde WC a umývárnu, kde se nachází ambulance, "sesterna", jak se obsluhuje zařízení na přivolání zdravotní sestry v případě nouze.

9. Průvodce upozorní nevidomého na netradiční zábranu na chodníku. Při pohybu venku pomůže nevidomému včasné a nedramatické slovní upozornění na výkop, lešení, stavební zábor nebo neobvykle zaparkované auto.
10. Průvodce své průvodcovství nevidomému nabízí, nikoli vnucuje.

Zdroj: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>>

Příloha č. 7 - Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

1. Zraková vada je někdy nápadná, jindy si jí nemusíme ani všimnout. Ne vždy platí, že čím více dioptrií člověk má, tím hůř vidí. Některým slabozrakým dioptrické brýle nepomáhají.
2. Někteří jsou citlivější na silné osvětlení, mluvíme o světloplachosti, což je možné řešit nošením tmavých brýlí, použitím méně intenzivního osvětlení v místnosti nebo zatemněním oken. Jiným se výrazně zhorší vidění při nízké intenzitě osvětlení, mluvíme o šerosleposti, což se řeší silnějším osvětlením. Buďme pozornější, když slabozraký vychází na sluncem zalitou ulici nebo když vstupuje do špatně osvětleného domu či obchodu.
3. Přizpůsobení na změnu osvětlení může slabozrakým trvat velmi dlouho. Mohou se takzvaně rozkoukávat i hodinu tam, kde se zdravé oko adaptuje během několika vteřin.
4. Výjimečně se můžeme setkat s člověkem, který vůbec nerozlišuje barvy, vidí černobíle. Častá je ale porucha rozlišování některých barev. Nebojme se upozornit slabozrakého na případné omyly.
5. Snížená zraková ostrost a omezení zorného pole způsobují slabozrakým mnoho praktických obtíží. Člověk se zúženým zorným polem má ztíženou schopnost orientace v prostoru, při svém pohybu užívá bílou hůl. Někdy, při zachované zrakové ostrosti, může číst i běžný text. Při nízké zrakové ostrosti bývají problémy se čtením, rozlišováním drobných předmětů a s poznáváním lidí.
6. V dobře známém prostoru se slabozraký pohybuje zpravidla bez potíží a bezpečně. V novém neznámém prostředí může mít ale velké potíže při orientaci a může potřebovat naši pomoc.
7. Nedivme se, když slabozraký člověk, v době přechodného zhoršení podmínek pro vidění, užívá postupů a pomůcek typických pro nevidomé: tmavé brýle, bílou hůl...
8. Umožněme slabozrakým přistoupit blíž k informačním tabulím, ke zboží v obchodě a k dalším prohlíženým předmětům. Vhodné je, mohou-li si věci vzít do ruky.

Počítejme s tím, že pro vnímání zrakem potřebují více času. Používají při tom různé pomůcky: speciální brýle, lupy, dalekohledy...

9. Odstraňujeme architektonické a informační bariéry. Vyvarujeme se nesprávného osvětlení, možných odlesků, nerovnoměrného rozptýlení světla. Dáváme přednost velkému tiskacímu písmu bez zbytečných okras před písmem psacím. Využívejme kontrastu: černý fix na bílém papíře, žlutá hrana na tmavém schodu... Jasně čitelná by měla být také vyobrazení označující WC, sprchy atp.
10. Nečekejme na to, až nás slabozrací požádají o pomoc. Tu nabízejme sami. Pozdravme raději jako první, přestože to nemusí odpovídat etiketě. Přečtíme jim špatně čitelný text. Upozorníme včas na věci, kterých si nemusejí ani všimnout. Potíže slabozrakých lidí jsou do značné míry individuální, neostýchejme se jich přímo zeptat, s čím bychom mohli pomoci.

Zdroj: <<http://www.tyfloservis.cz/doc/kontakt-se-slabozrakym-ts-2007.pdf>>

Příloha č. 8 - Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením

1. Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením a nikoliv s jeho případným doprovodem.
2. Při nezbytné manipulaci s pacientem (uložení na lůžko aj.) mu vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme jej, aby nám říkal, jak máme postupovat. Většina pacientů přesně popíše způsob manipulace.
3. Dbáme, aby pacient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu a pocit soběstačnosti.
4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.), požádáme pacienta, aby si sám – pokud je to možné – zvolil místo vpichu či jiného zákroku. Pacient obvyklé ví, které místo je nejvhodnější.
5. Zásadně dbáme na to, aby pacientovi s pohybovým postižením byly sanitním vozem současně dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky. Zajistíme, aby „vozičkář“ měl ve zdravotnickém zařízení k dispozici svůj vozík.
6. Při delším pobytu ve zdravotnickém zařízení zjistíme, které bariéry v pokoji a jeho okolí brání relativně samostatnému pohybu pacienta a snažíme se je odstranit.
7. Maximálně se snažíme, aby pacient nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme takové pomůcky jako je permanentní močový katétr apod. Je to velmi ponižující pro všechny pacienty.
9. Při podávání stravy se vždy informujeme, zda pacient je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.
10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC.

Zdroj: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>>

Příloha č. 9 - Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Dymáková a jsem studentkou 3.ročníku oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, pomocí kterého bych v rámci Bakalářské práce zaměřené na problematiku připravenosti studentů oboru Všeobecná sestra poskytnout ošetrovatelskou péči osobám se zdravotním postižením (dále jen ZP), ráda zjistila Váš pohled na komunikaci s osobami se zdravotním postižením a na specifika péče o tyto osoby během hospitalizace v nemocničním zařízení. Pokud se rozhodnete dotazník vyplnit, učiňte tak prosím nejpozději do konce měsíce února. Předem děkuji za Váš čas.

1) Jste absolventem/absolventkou střední zdravotnické školy?

Ano Ne

Pokud ne, jakou školu jste vystudoval/a?

.....

2) Máte za sebou praxi jakožto pracovník ve zdravotnickém zařízení?

Ano Ne

Pokud ano, jak dlouho?

.....

3) Setkal/a jste se během své praxe/zaměstnání ve zdravotnickém zařízení s osobami se ZP?

Ano Ne

Pokud ne, pokračujte na otázku č. 7

4) O jaký typ postižení se jednalo? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

a) zraku b) sluchu c) tělesné postižení d) mentální postižení e) kombinované

5) Domníváte se, že máte dostatek znalostí pro poskytování kvalitní péče osobám se ZP?

Ano Ne

Pokud ne, co považujete za největší nedostatek?

.....

6) Jak byste subjektivně hodnotil/a péči o klienta se ZP poskytovanou personálem stabilně pracujícím na daném oddělení, kde jste vykonával/a praxi/zaměstnání?

Výborná_____Dobrá_____s mírnými nedostatky_____špatná_____nedokážu posoudit

7) Kde se nejčastěji setkáváte s informacemi o specifikách péče o klienty se ZP? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) školní výuka (samostatný předmět zabývající se péčí o klienty se ZP)
- b) školní výuka (pouze jako součást jiného předmětu)
- c) odborná literatura
- d) internet
- e) práci s osobami se zdravotním postižením
- f) pečuji o člena rodiny se ZP

8) Pokud jste se s informacemi setkal/a v rámci výuky, kdy tato problematika byla probírána jen jako součást jiného předmětu, uvítal/a byste předmět samostatně se věnující péči o klienty se ZP?

Ano Ne

9) Jak byste zhodnotil/a své znalosti o této problematice dosažené v rámci výuky?

Dobré_____spíše dobré_____spíše špatné_____špatné_____nedokážu posoudit

10) Domníváte se, že znalost specifik komunikace s osobami se ZP je v poskytování ošetrovatelské péče důležitá?

Ano Ne Nevím

11) Myslíte, že správná komunikace může ovlivnit celkovou péči o klienta?

Ano Ne

Pokud se domníváte že ne, proč?

.....

12) Pokud by byla možnost, věnoval/a byste se této problematice hlouběji? Např. kurz znakového jazyka, apod.

Ano Ne

V druhé části bych se ráda zaměřila na Vaše znalosti ohledně komunikace a přístupu ke klientům se zdravotním postižením. Rozhodně to prosím neberte jako znalostní test, na základě kterého bych Vás chtěla hodnotit.

13) Pokud má neslyšící klient s sebou tlumočníka, na koho hovoříte během komunikace?

- a) na neslyšícího
- b) na tlumočníka
- c) je to jedno
- d) složité informace sděluji tlumočnickovi, s těmi jednoduchými se obracím na neslyšícího

14) Můžete se s neslyšícím dorozumět pokaždé pomocí tužky a papíru?

Ano Ne Nevím

Pokud ne, proč?

.....

15) Co vše tlumočí neslyšícímu klientovi jeho tlumočník?

- a) jen to, co lékař/sestra sděluje samotnému klientovi
- b) jen to, co lékař/sestra sděluje tlumočnickovi, že má přetlumočit
- c) vše, co se v ordinaci/na nemocničním pokoji děje

16) Je znakovaná čeština to samé jako český znakový jazyk?

Ano Ne Nevím

17) Jakou hůlku používají osoby postižené hluchoslepotou?

a) bílou b) červenobílou c) červenou

18) Jak vedeme osobu s postižením zraku?

- a) tak, že se nevidomý zavěsí za Vaši paži
- b) tak, že se drží Vaší ruky a jde za vámi
- c) tak že ho vedete pomocí vedení jeho hůlky

19) Pokud nevidomý klient čeká v čekárně na vyšetření:

- a) o tom, že je na řadě ho informuji až když na něj přijde řada, abych ho zbytečně nezatěžoval/a informacemi o tom, jak dlouho ještě bude muset čekat
- b) sdělím mu, že o něm vím, a informuji ho, jak dlouho bude muset ještě čekat

20) Při komunikaci s nevidomým klientem:

- a) hovořím s osobou doprovázející nevidomého
- b) hovořím přímo s klientem
- c) na oba, kdy během hovoru mohu mluvit chvíli na nevidomého, chvíli na osobu doprovázející
- d) se složitými informacemi se obracím na doprovázející osobu, jednoduché sděluji nevidomému

21) Pokud budeme při ošetřování nevidomého klienta vykonávat bolestivé výkony, budeme ho o tom informovat?

- a) ano, takové informace jsou pro něj zásadní
- b) ne, zbytečně ho budeme tímto sdělením stresovat
- c) o bolestivém výkonu budeme informovat pouze nevidomé dítě

22) Pokud doprovázím klienta na vozíku a komunikuji zároveň s třetí osobou, jak se během takového rozhovoru postavím?

- a) vedle vozíku tak, aby na mne viděla jak osoba s kterou komunikuji, tak klient na vozíku, aby se mohl zapojit do rozhovoru

b) zůstanu stát za vozíkem tak, aby byl klient mezi mnou a třetí osobou a mohl tak sledovat konverzaci

c) pokud doprovázím klienta na vozíku, je nezdvořilé vybavovat se s někým dalším

23) Pokud klientovi na vozíku ukazují něco z jeho okolí, kontrolují, zda je z jeho pozice předmět dobře vidět?

a) ano, ne vždy je totiž zorné pole klienta na vozíku stejné jako zorné pole doprovázejícího

b) ne, tímto jednáním upozorňuji na handicap klienta a je proto diskriminující

c) nevím

24) Pokud má klient na vozíku s sebou na vyšetření svůj doprovod:

a) jednám s doprovodem, neboť klienta se pohybovým postižením zároveň zastupuje

b) jednám s klientem, doprovod pouze doprovází, nikoli klienta zastupuje

c) je to jedno

d) složité informace sděluji osobě doprovázející, s těmi jednoduchými se obracím na neslyšícího

25) Pokud je klient s pohybovým postižením hospitalizován, má s sebou své kompenzační pomůcky?

a) ne, používá ty, které jsou mu k dispozici na oddělení

b) ano, má k dispozici své pomůcky, které jsou do zdravotnického zařízení dopraveny spolu s ním

c) nevím

26) Při komunikaci s osobou s mentálním postižením:

a) hovořím s osobou doprovázející, neboť osobu s mentálním postižením zastupuje

b) hovořím přímo s klientem

d) nezáleží na tom

27) Pokud si během rozhovoru klient s mentálním postižením například začne hrát s věcmi, či vám začne třást rukou:

a) nenechám se překvapit, toto chování přijmu, opětuji a v rozhovoru již dál nepokračuji

b) takovéto chování nepřijmu, odejdu a vrátím se až bude možné opět v rozhovoru pokračovat

c) toto chování přijmu a opětuji, přesto pokračuji v komunikaci

28) Pokud během komunikace bude mít klient s mentálním postižením potíže s vyjadřováním:

- a) v případě že tuším, co chce klient říci, jeho myšlenku dokončím, či doplním slova, klientovi se uleví, že nemusí tolik mluvit
- b) nechám klienta dopovědět myšlenku i přes to, že mu to trvá o něco déle
- c) kladu klientovi cílené otázky tak, abych zabránil/a nutnosti dlouhého povídání, které klienta s mentálním postižením může obtěžovat

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a za Váš čas. V případě zájmu o správné odpovědi z testu, uveďte prosím svůj e-mail.

e-mail: