JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

PROBLEMATIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U NESLYŠÍCÍCH RODIČEK

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Vedoucí práce
Mgr. Judita Soukupová Maříková

Autor
Jiřina Kottová

Problematika ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček

Klientela českých porodnic se díky otevření hranic a migraci obyvatelstva během patnácti let velmi změnila a porodnice na tuto skutečnost adekvátně zareagovaly. Ženám různých kultur a náboženského vyznání umíme pro porod a pobyt v nemocnici vytvořit příznivé podmínky. Neomezující a přátelské podmínky bychom měli vytvořit i ženám neslyšícím.

Jsem zaměstnána v Ústavu pro péči o matku a dítě, které se v roce 2004 stalo centrem pro neslyšící rodičky. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké má ošetřující personál největší problémy v ošetřovatelské péči u neslyšících rodiček.

Teoretická část popisuje specifika ošetřovatelské péče o neslyšící rodičku. Další kapitoly pojednávají o anatomii sluchového ústrojí, přibližují vady sluchu a jejich diagnostiku a též se věnují komunikaci neslyšících a jejich identitě.

Cílem práce je zjistit zda zdravotnický personál ovládá komunikaci s neslyšícími rodičkami, zda je vybraná porodnice schopna zajistit tlumočníka, a s kterými problémy se potýkají neslyšící ženy a ošetřující personál. V hypotézách bylo stanoveno, že zdravotnický personál nemá základní informace o komunikaci s neslyšící rodičkou, a neovládá ji, že porodnice zajistí pro neslyšící rodičku tlumočníka, a že v ošetřovatelské péči je pro zdravotnický personál a neslyšící rodičku největším problémem komunikace.

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníku pro zdravotnický personál z Ústavu pro péči o matku a dítě, společně s kvalitativním, který představují čtyři rozhovory s neslyšícím rodičkami rodícími tamtéž.. Sběr dat byl prováděn v únoru a březnu 2010. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zdravotnický personál nemá základní informace o komunikaci s neslyšícími a základy komunikace neovládá, a největším problémem v ošetřovatelské péči o neslyšící rodičky je podle porodních asistentek, dětských sester a neslyšících samotných komunikace.

Z výsledků šetření byl stanoven závěr, že nelze zavírat oči před problematikou komunikace s neslyšícími rodičkami. Za jedno z hlavních doporučení byla větší informovanost zdravotnického personálu o světě neslyšících, zkvalitnění přístupu k neslyšícím a respektování jejich osobnosti. Nemusíme umět znakový jazyk, abychom se domluvili s neslyšícími, ale postačí být vnímavý, laskavý a chtít porozumět.

Problems in nursing care of deaf women giving birth

Thanks to opening the frontiers and migration of population, the structure of clients of Czech maternity hospitals has changed during the past fifteen years, and the hospitals have responded to this circumstance accordingly. We are able to create suitable conditions for women of various cultures and religious backgrounds. We should create unlimiting and friendly environment also for deaf women giving birth.

I work in the Institute for Mother and Child Care, which became a center for deaf women giving birth in 2004. The main aim of this undergraduate thesis is to find out what are the major difficulties the nursing staff faces in care for deaf women giving birth.

The theoretical part describes specific features of care for deaf women giving birth. Further chapters outline the anatomy of the auditory system, hearing impairments and their diagnostics and also deal with communication of deaf people and their identity.

The objective of the thesis is to find out whether the nursing staff is able to communicate with deaf women, whether maternity hospitals can procure an interpreter and what are the problems deaf women and nursing staff face. As a hypothesis it was assumed that nursing staff does not have basic information on communication with deaf women giving birth, they are not acquainted with means of communication, that maternity hospitals can procure an interpreter for deaf women and that in health care the main problem for the nursing staff and the deaf women is communication.

In order to achieve the research objective, quantitative survey was chosen in the form of a questionnaire for nursing staff in the Institute for Mother and Child Care, together with qualitative research, represented by four interviews with deaf women giving birth in the same place. Data were collected in February and March 2010. From the results of the survey it follows that nursing staff lacks basic information about communication with the deaf and is not acquainted with even the basics of the communication and the biggest problem in the nursing care for deaf women giving birth according to midwives, children’s nurses and the deaf women is communication.

A conclusion was drawn from the results of the survey that the problem of communication with deaf women giving birth has to be addressed. One of the main recommendations is to improve informing the nursing staff about the world of the deaf, improving the attitude to the deaf and respecting their personalities. We do not have to know the sign language in order to communicate with the deaf, it is sufficient to be sensitive, kind and willing to understand.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Problematika ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích stránkách.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2010

Podpis:……

Poděkování

Děkuji Mgr. Juditě Soukupové Maříkové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a trpělivosti při konzultacích. Současně děkuji porodním asistentkám a dětským sestrám z Ústavu pro péči o matku za vyplnění dotazníku a neslyšícím maminkám za rozhovory. Poděkování patří též mým blízkým za podporu a důvěru, že práci dokončím.

OBSAH:

Úvod **3**
1. Současný stav **4**
1.1. Ošetřovatelská péče o rodičku ***4***
1.2. Ošetřovatelská péče o neslyšící rodičku ***5***
1.3 Sluchové ústrojí ***6***
1.3.1. Anatomie zevního ucha - auris externa *7*
1.3.2. Anatomie středního ucha - auris media *7*
1.3.3. Anatomie vnitřního ucha - auris interna *8*
1.4. Fyziologie sluchového ústrojí ***9***
1.4.1. Fyziologie zevního ucha *9*
1.4.2 Fyziologie středního ucha *9*
1.4.3. Fyziologie vnitřního ucha *10*
1.5. Patologie sluchového ústrojí ***10***
1.5.1. Vady sluchu a poruchy sluchu *10*
1.5.2. Rozdělení podle místa postižení *10*
1.5.3. Rozdělení podle stupně postižení *12*
1.5.4. Rozdělení podle doby vzniku *13*
1.6. Diagnostika ***14***
1.6.1. Vyšetřovací metody subjektivní *14*
1.6.2. Vyšetřovací metody objektivní *15*
1.7. Léčba sluchových vad a poruch ***17***
1.8. Korekce sluchových vad ***17***
1.9. Komunikace ***19***
1.10. Pravidla a zvyky v komunitě neslyšících ***20***
1.11. Neslyšící pacient ve zdravotnickém zařízení a ordinaci ***21***
1.12. Identita neslyšících ***23***
2. Cíle práce a hypotézy **24**

2.1. Cíle práce ... *24*
2.2. Hypotézy ... *24*
3. Metodika ... **25**
3.1. Použitá metoda ... *25*
3.2. Charakteristika výzkumného souboru ... *25*
4. Výsledky ... **26**
4.1. Kvantitativní výsledky ... *26*
4.2. Kvalitativní výsledky ... *44*
5. Diskuse ... **67**
6. Závěr ... **73**
7. Seznam použité literatury ... **75**
8. Klíčová slova ... **78**
9. Přílohy ... **79**
9.1. Seznam příloh ... **79**

Úvod

Klientela českých porodnic se během posledních let velmi rozrůznila a porodnice na tuto skutečnost adekvátně zareagovaly. Pokud umíme vytvořit podmínky pro ženy odlišných kultur i pro ženy různých náboženských vyznání, měli bychom vytvořit neomezující i přátelské podmínky pro ženy neslyšící.

Neslyšící se od nás slyšících liší pouze tím, že neslyší. Ztrátu sluchu kompenzují tím, že mají svůj jazyk – jazyk znakový, který je stejně dokonalý jako jazyky mluvené. Existence jejich společného jazyka dělá z neslyšících jazykovou menšinu a existence vlastní historie i kultury, společných problémů a vnějších nepřátel, z nich dělá i menšinu kulturní. Společenské mýty o nich hovoří jako o obětech, které bojují se svým osudem, aby překonali svou hluchotu. Ve skutečnosti jsou to synové a dcery, matky a otcové, vědci, přátelé, sousedi, …jsou to hlavně lidé. Lidé neslyšící mají ve skutečnosti s lidmi bez postižení více společných rysů nežli těch rozdílných.

Jsem zaměstnána v Ústavu pro péči o matku a dítě, které se v roce 2004 stalo centrem pro neslyšící rodičky. Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, s kterými největšími problémy se potýkají neslyšící rodičky a ošetřující personál, úroveň ošetřovatelské péče o neslyšící rodičky a míru jejich spokojenosti.

Teoretická část popisuje specifika ošetřovatelské péče o neslyšící rodičku. Další kapitoly pojednávají o anatomii sluchového ústrojí, přibližují vady sluchu, jejich diagnostiku a jejich léčbu, též se věnují komunikaci neslyšících a jejich identitě.

Praktická část představuje a vyhodnocuje kvantitativní výzkumné šetření, které jsem prováděla pomocí dotazníků u ošetřujícího personálu z Ústavu pro péči o matku a dítě, společně s kvalitativním výzkumem, který představují čtyři rozhovory s neslyšícími rodičkami rodícími tamtéž, které byly upraveny do písemné formy.

Přestože se zabývám velice specifickou skupinou rodiček, doufám, že tato práce pomůže všem porodním asistentkám, dětským sestrám a nejen jim, si uvědomit, že nemají před problematikou komunikace s neslyšícími zavírat oči. Touto prací bych chtěla dojít k poznatkům, které by vedly ke zlepšení a zkvalitnění práce všech zdravotníků.

1. Současný stav

1.1. Ošetřovatelská péče o rodičku

Porodnictví je nejstarší součástí ženského lékařství, je staré jako lidstvo samo a jeho společenská potřeba byla proto od nepaměti naléhavá.

Rodící ženy nejsou zpravidla u porodu opuštěné. Již ve starověku si ženy při porodech pomáhaly navzájem a z nejzkušenějších se stávaly porodní babice „baby pupkořezné“, porodní asistentky. Z historie porodnictví se dovídáme, že tak tomu bylo až do 16. a začátku 17. století, kdy rodičkám pomáhaly výhradně ženy - porodní asistentky. Na přítomnost muže - lékaře si přivykaly těhotné ženy jen pomalu (12,23).

Dvacáté století je stoletím rychlého rozvoje profese porodních asistentek. Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. Pracuje v partnerství se ženou, poskytuje ji potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v šestinedělí. Porodní asistentka stojí vždy na začátku kontaktu lékaře s ženou, rodičkou. Zajišťuje první kroky rodičky do zdravotnického zařízení. Ošetřovatelská péče porodních asistentek pomáhá při překlenutí obtíží, které těhotenství a porod ženě přinášejí. Svými odbornými znalostmi a dovednostmi v ošetřovatelství chrání zdraví ženy před poškozením, vede ji ke správným zdravotnickým návykům, životnímu režimu a zabezpečuje primární i sekundární prevenci nemocí. Důležitou složkou její ošetřovatelské činnosti je psychologický přístup k rodičce (12,21).

Porodní asistentka jako nejbližší spolupracovník lékaře tvoří společně tým, jehož cílem je péče o zdraví žen tak, aby byly schopny splnit své biologické poslání porozením zdravého dítěte (12). V porodnictví to znamená včasný záchyt těhotenství v I. trimestu a následná péče v poradnách pro těhotné, kde za pomocí systému screeningových vyšetření lze odhalit patologické stavy a zahájit následnou časnou terapii (12,16,23).

Mezi klientelu našich porodnic patří i neslyšící maminky. Umíme i těmto ženám vytvořit neomezující a přátelské podmínky a poskytnou odbornou ošetřovatelskou péči? Má-li být pomoc a ošetřovatelská péče účinná, musí být ošetřující personál informován

o komunitě lidí nedoslýchavých a neslyšících. Je třeba pochopit jejich potřeby, myšlení a prožívání (6,20).

1.2. Ošetřovatelská péče o neslyšící rodičku

Ošetřovatelská péče o neslyšící rodičku vyžaduje spolupráci gynekologů, porodníků, dětských lékařů a porodních asistentek. V centru pro neslyšící matky se o těhotné stará tým zdravotníků, který má již osobní zkušenost s komunikací s neslyšícími. Centrum pro neslyšící mohou navštěvovat těhotné po celou dobu těhotenství. Ale pokud jsou se svým gynekologem spokojené, přichází do centra měsíc před porodem (25).

První kontakt zpravidla probíhá e-mailem nebo faxem na kontaktního lékaře. Před osobní návštěvou se s neslyšícími domlouvá způsob komunikace. Cílem je odstranit již na začátku komunikační obtíže mezi matkou a lékařem. Záleží na mamince, jak komunikuje. Většina z nich velmi dobře odezírá nebo má slyšícího partnera. Nejvhodnější je ale tlumočení do znakového jazyka, buď prostřednictvím tlumočníka, nebo tlumočení některého z členů rodiny. Ideální je jeden tlumočník po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí. Profesionálního tlumočníka, který je vzdělán ve zdravotnické tématice, může centrum zajistit. Též je vhodné neslyšící rodičce doporučit slovník porodnické terminologie na CD–ROM, který obsahuje 500 odborných termínů z oblasti porodnictví. Neslyšící maminka je objednána do prenatální poradny na určitou hodinu ke gynekologovi, který ovládá znakový jazyk. Při odchodu z poradny si maminka nese termín a hodinu dalšího vyšetření napsanou na papíře. Během všech ambulantních prohlídek i během pobytu v porodnici neslyšící maminku informujeme o všem, co se s ní děje. Je třeba mí stále na paměti, že neslyšící člověk nemůže zároveň vnímat komentář a dívat se na obrázek, proto u ultrazvukových vyšetření počkáme, až neslyšící maminka přenese svou pozornost z obrázku k interpersonální komunikaci a obráceně. Neslyšící maminky se v případě zájmu účastní předporodních kurzů. Během porodu doprovází rodičku partner nebo tlumočník. Před přijetím na porodní sál je nutné domluvit si způsob komunikace. V praxi to znamená domluvit si gesta. Například když bude potřeba tlačit - mačkání ruky; dýchání - mávání, protože během samotného porodu

má lékař a porodní asistentka na obličeji roušku a žena nemůže odezírat. Po porodu rodičku ukládáme na jednolůžkový pokoj, vybavený světelnou signalizací napojenou na zvonek u dveří, ohlašující vstup do pokoje a rovněž kompenzačními pomůckami - přenosnou světelnou a vibrační signalizací pláče dítěte. Další vhodnou výbavou pokoje pro neslyšící rodičky, by mohl být fax a internet, které neslyšící hojně využívají, pro zasílání obrázků, fotek a e-mailů Pokud si to neslyšící rodička přeje, je uložena na pokoj s dalšími maminkami (6,25).

Při komunikaci se snažíme dodržovat desatero zásad v komunikaci s neslyšícím. Podrobně seznámíme neslyšící rodičku s provozem na oddělení, poskytneme jí dostatek informací, důležité informace zopakujeme a zeptáme se, zda jim neslyšící maminka rozumí. Vyhýbáme se přílišnému používání odborné terminologie, které neslyšící často nerozumí. Zde platí zlaté pravidlo pro odborníky: speciálního jen tolik, kolik je nezbytně třeba. Dáme prostor k otázkám. Neslyšícím maminkám je potřeba při edukaci věnovat dvojnásob času. Ideální je přítomnost tlumočníka při zaučení neslyšící maminky v péči o dítě. I neslyšícím rodičům se může narodit dítě s postižením smyslovým, mentálním, tělesným nebo jiným chronickým onemocněním. Sdělení nepříznivé diagnózy znamená pro rodinu hluboký a traumatizující otřes. Proto je třeba při prvním rozhovoru a v dalších dnech dodržovat soukromí, dostatek času na sdělení negativní diagnózy, citlivý a pravdivý způsob sdělení za přítomnosti obou rodičů, podporu obou rodičů, podporu kontaktu s dítětem a kojení. Před propuštěním z porodnice pak předáme kontakt na Středisko rané péče Tamtam. V průběhu těhotenství a po celé šestinedělí může neslyšící maminka při akutních obtížích prostřednictvím e-mailu a SMS zpráv kontaktovat lékaře (6,25).

1.3 Sluchové ústrojí

Zvuky, které na člověka doléhají z okolního prostředí, jsou registrovány a analyzovány ve sluchovém ústrojí. (22). Sluch je nejdůležitějším smyslem pro získávání informací a s tím souvisí i rozvoj myšlení a řeči. Sluchový orgán lze z komplexního pohledu rozdělit na část periferní, která se vývojově, anatomicky a funkčně skládá ze tří částí: zevního, středního a vnitřního ucha. Dále na část centrální, jež zahrnuje sluchovou dráhu a sluchová centra v šedé kůře mozkové (5,17,29).

1.3.1. Anatomie zevního ucha - auris externa

Zevní ucho, jehož funkcí je zachycovat a usměrňovat zvukové vlny, je tvořeno chrupavčitým, složitě tvarovaným *boltcem a zevním zvukovodem* (22).

Boltec *(auricula)*, má svůj charakteristický reliéf. Je tvořený členitou elastickou chrupavkou a jeho kůže je tenká. K hlavě je připojen vazivem v úhlu 20-40° (5,10). Zevní zvukovod (*meatus acusticus externus)*, je esovitě zahnutá trubice oválného průřezu o průměru zhruba 9mm a délce asi 22mm. Navazuje na boltec a na druhém konci je uzavřena bubínkem. V chrupavčité části zvukovodu jsou chloupky a mazové žlázky, které produkují voskovitý hnědý ušní maz, *cerumen*. Mají ochranou funkci před vnikáním cizích těles nebo např. hmyzu do zvukovodu (5,910,29). Bubínek (*membrana tympani)*, je tenká šedorůžová poloprůsvitná membrána o průměru 10mm, která uzavírá zevní zvukovod a vytváří tak hranici mezi zevním a středním uchem. Jeho okraj je zesílený a střed nálevkovitě vtažený do středoušní dutiny (5).

1.3.2. Anatomie středního ucha - auris media

Střední ucho, jehož funkcí je dále přenášet zvuk dopadající na bubínek a vyrovnávat tlak ve středoušní dutině, je tvořen *středoušní dutinou, sluchovou trubicí a sluchovými kůstky (5,11).*

Středoušní dutina (*cavum tympani)*, je štěrbinovitý prostor uvnitř os *temporale (5).*. Ve středoušní dutině jsou dva svaly - *musculus tensor tympani*, upínající se na rukojeť kladívka a *musculus stapedius*, upínající se na krček třmínku. Jejich úkolem je regulovat napětí soustavy bubínku a sluchových kůstek a chránit tak vnitřní ucho před poškozením (10,28).Sluchová trubice **(***tuba auditiva -Eustachi)*, je dlouhá cca 3,8cm, má štěrbinovitý průřez a skládá se z laterální kostěné části a mediální části chrupavčitě vazivové. Spojuje dutinu středního ucha s nosohltanem a vyrovnává tlak mezi nosohltanem a středoušní dutinou (5,22). Její průsvit je 1mm, ale v dětství je širší, asi 2,5mm, a proto se zánětlivé procesy z nosohltanu snáze šíří do středoušní dutiny. Eustachova trubice se při žvýkání nebo polykání otvírá, jinak je uzavřená (5,28).

Sluchové kůstky (*ossicula auditus),* jsou tři: kladívko (*malleus),* je svou rukojetí přirostlé k bubínku, kovadlinka (*incus),* se svým tělem připíná na hlavičku kladívka a třmínek (*stapes),* jehož hlavice se přes drobnou chrupavku kloubně upíná na dlouhé raménko kovadlinky. Jsou navzájem spojeny omezeně pohyblivými klouby (5,22,29).

1.3.3. Anatomie vnitřního ucha - auris interna

Vnitřní ucho leží v kostěném labyrintu kosti skalní. Je ústrojím rovnováhy a obsahuje zařízení, které mění mechanické zvukové kmity na elektrochemické impulsy, šířící se dále sluchovým nervem. Je tvořeno *kostěným a blanitým labyrintem* (5,9,10).

Kostěný labyrint **(***labyrinthus osseus),* je vyplněn tekutinou zvanou perilymfa, která má složení jako mozkomíšní mok, a skládá se z hlemýždě, vestibula a tří polokruhovitých kanálků. Hlemýžď (*cochlea),* je kanálek stočený do prostorové spirály má dva a půl závitu kolem středové osy a vskutku se podobá ulitě hlemýždě. Od středové osy vybíhá do dutiny hlemýždě tenká kostěná lišta, *lamina spiralis ossea*, v které probíhají kanálky pro vlákna sluchového nervu. Na kostěnou lištu se upínají bazilární a Reissnerova membrána tvořící blanitý labyrint, *labyrinthus membranaceus /ductus cochlearis*/ a rozdělující vnitřní prostor závitu hlemýždě na část horní, (*scala vestibuli),* střední, (*scala media* čili *ductus cochlearis)* a dolní (*scala tympani).* Blanitý labyrint má na průřezu tvar trojúhelníku je uložen uvnitř kostěného labyrintu a je vyplněn endolymfou, která je v něm produkována. Jeho stěny tvoří *membrana basilaris*, *membrana vestibularis* a zevní stěna kostěného hlemýždě. Na bazilární membráně je uložen vlastní sluchový aparát - Cortiho orgán, který je vlastní senzorickým orgánem sluchu (5,9,22,28).

Vestibulum, *vestibulární ústrojí* nebo též ústrojí rovnovážné je anatomicky i funkčně úzce spojeno se sluchovým ústrojím. Vestibulární ústrojí se nachází ve skalní kosti, se středoušní dutinou komunikuje dvěma otvory: *fenestra vestibuli* (oválné okénko) a *fenestra cochleae* (okrouhlé okénko). Díky vestibulárnímu ústrojí si uvědomujeme polohu těla a hlavy a můžeme udržovat rovnováhu a vzpřímený postoj. Skládá se ze tří polokruhovitých kanálků a dvou váčků. Polokruhovité kanálky jsou uloženy ve třech na sobě kolmých rovinách, řídí pohyb hlavy a registrují pohyb hlavy jakýmkoli směrem. Dva váčky *sacculus* a *utriculus* zaznamenávají a řídí polohy a postoje těla. Všechny

oddíly vestibulárního systému jsou vyplněny endolymfou, v které jsou uloženy receptorové vláskové buňky (5,22).

1.4. Fyziologie sluchového ústrojí

Zvuk je každé mechanické vlnění, které se šíří v prostoru a je schopno vyvolat v lidském uchu sluchový vjem. Lidské ucho dokáže vnímat zvukové vlny v rozsahu 16 až 20 000 Hz (1Hz = jeden kmit za sekundu). Tato hranice je velmi relativní, protože s postupujícím věkem může výrazně poklesnout až na hodnoty okolo 5000 Hz. Největší citlivost pro vnímání zvuků je v oblasti lidské řeči a hudby v rozsahu 1000 až 5000 Hz. Zvuky, které se šíří hlavně vzduchem jako zvuková vlna jsou registrovány a analyzovány (14,24).

1.4.1. Fyziologie zevního ucha

Zvukové vlny přicházející ke sluchovému orgánu jsou nejprve zachyceny ušním boltcem, který funguje při slyšení jako směrový lapač zvuku. Zvuková vlna potom pokračuje zvukovodem na bubínek. Zevní část ucha proto nazýváme *přívodní částí.* (15,22,24).

1.4.2. Fyziologie středního ucha

Bubínek - pružná blána, se v rytmu zvukového vlnění rozkmitá, prohýbá se do dutiny středního ucha a zvuková energie se přenáší na středoušní kůstky - kladívko, kovadlinka a třmínek, které převádí pohyb bubínku na oválné okénko vnitřního ucha. Pro správnou funkci bubínku musí být volný zevní zvukovod a atmosférický tlak v zevním zvukovodu stejný jako ve středním uchu. Vyrovnání tlaků ve v zevním zvukovodu a středním uchu zajišťuje Eustachova trubice. Intenzivní rozkmit bubínku a sluchových kůstek tlumí sval bubínkový a třmínkový a tím chrání sluchový orgán před poškozením nadměrným hlukem. Zvuk se dostává do středního ucha nejen bubínkem, ale také kostním vedením v kosti spánkové, při kterém dochází k rozkmitání nitroušní tekutiny přímým přenosem vibrací lebky. U člověka s neporušeným sluchem se toto vedení při běžném slyšení uplatňuje málo. Střední ucho nazýváme *převodní částí* sluchového ústrojí (9,15,22,29).

1.4.3. Fyziologie vnitřního ucha

Vibrace membrány oválného okénka vyvolané třmínkem způsobí vlny v perilymfě. Kmity perilymfy se přenesou přes stěnu blanitého hlemýždě na endolymfu. Chvění endolymfy vyvolá chvění bazilární membrány, kde je Cortiho orgán. Dojde k podráždění stereocílií a na vláskových buňkách vzniká první nervový potenciál na zvukové podráždění. Vzniklý nervový potenciál se šíří dál VIII. sluchovým nervem a sluchovou dráhou do sluchové kůry. Poté co dorazí vzruch do sluchové kůry, jsme schopni rozlišit kvalitu zvuku, uvědomit si jeho význam a v součinnosti s dalšími oblastmi dekodovat řeč. Vnitřní ucho zprostředkovává percepci zvukových podnětů (4,23,28).

1.5. Patologie sluchového ústrojí

1.5.1. Vady sluchu a poruchy sluchu

Nestačí pouze konstatovat, že člověk se sluchovým postižením nebo vadou sluchu je ten, kdo neslyší. Stejně jako jiné tělesné, mentální či smyslové postižení vykazuje sluchové postižení širokou škálu různých typů a stupňů závažnosti a je proto velmi důležité se v této oblasti umět orientovat. Sluchové poruchy dělíme podle *místa postižení, stupně poškození sluchu a doby vzniku* (6,29).

1.5.2. Rozdělení podle místa postižení

Podle místa uložení poruchy sluchu dělíme na poruch *periferní* a *centrální*.
Poruchy *periferní* jsou umístěny v zevním, středním, vnitřním uchu nebo na sluchovém nervu. Poruchy periferní se dělí na *převodní, percepční a smíšené.* Označujeme je jako nedoslýchavost a hluchota (6,29).

Převodní poruchy sluchu

K převodní poruše dochází poškozením zevního nebo středního ucha. U této vady je porušen *převod* zvukových vibrací do hlemýždě. Tyto vady jsou poměrně časté, ale

nevedou nikdy k úplné hluchotě. Důsledkem převodní vady je vždy jenom nedoslýchavost. Převodní vady lze velmi dobře kompenzovat moderními elektronickými sluchadly, ale lze je i odstranit operativně použitím náhradních kůstek z umělé hmoty. Mezi nejjednodušší a přechodnou převodní vadu patří ucpání vnějšího zvukovodu mazovou zátkou. Převodní vady způsobují i bakterie, mikroby, plísně a viry projevující se zánětem vnějšího zvukovodu nebo zánětem středního ucha. K převodní vadě může též dojít při úrazu, kdy dochází k přerušení řetězu středoušních kůstek, u nádoru ve středouší a vrozených vad středouší. Převodní poruchy mají charakter „zalehnutí ucha“ a pacienti mají dojem snížení hlasitosti všech zvuků (9,29).

Percepční poruchy sluchu

Percepční vady vznikají poškozením vnitřního ucha nebo sluchového nervu. Je porušena *percepce* (vnímání) zvuku. Vady percepční jsou mnohem závažnější než vady převodní a často vedou k hluchotám. Příčin, které způsobují percepční vady je mnoho. Například podávání antibiotik, která jsou ototoxická, zejména z tzv. mycinové řady - streptomycin, neomycin, gentamycin atd., ototoxické jsou i některé chemické látky - např. soli rtuti, olova, arzénové sloučeniny, organická rozpouštědla, ale i salicyláty. Dalšími příčinami jsou vrozené syndromy a sdružené vady na genetickém podkladě, vysoké hladiny bilirubinu u Rh-inkompatibility, asfyxie při protrahovaném porodu, krvácení do kochley, enormně nízká porodní hmotnost u nezralých novorozenců pod 1000g. Úplnou hluchotu často způsobuje hnisavý zánět mozkových blan, úraz hlavy spojený s krvácením nebo přetětí sluchového nervu při operativním odstranění nádoru sluchového nervu (9,29).

Smíšené poruchy sluchu

Smíšené poruchy vznikají kombinací poruchy převodní a percepční. Příčinou jsou chronické záněty středouší s toxickým postižením vnitřního ucha zánětem (29).

Poruchy *centrální* jsou lokalizovány na sluchové dráze v prodloužené míše. Centrální poruchy se od periferních liší, proto je neoznačujeme jako nedoslýchavost. Jako příklad

lze uvést akustickou agnózii a slovní hluchotu. Při prvním onemocnění jsou poškozeny oba primární centrální korové analyzátory v Heschlových závitech. Důsledkem je neschopnost diferencovat kvalitu zvuku. Pacient nedokáže rozlišit a poznat obecné zvuky a řeč, pouze registruje přítomnost zvuku. U slovní hluchoty se jedná o oboustranné poškození sluchových korových oblastí, které jsou odpovědné za dekódování řečového signálu, a vzniká slovní hluchota. Postižený odlišuje obecné zvuky, ale nedokáže porozumět řeči (29).

1.5.3. Rozdělení podle stupně postižení

Podle Světové zdravotnické organizace rozdělujeme sluchové vady podle velikosti sluchové ztráty na:

- lehkou ztrátu sluchu (26-40 dB)
- střední ztrátu sluchu (41-55 dB)
- středně těžkou ztrátu sluchu (56-70 dB)
- těžkou nedoslýchavost (71-90 dB)
- úplnou hluchotu při ztrátě nad 90 dB

Pomocí tohoto rozdělení můžeme odlišit osoby *nedoslýchavé, neslyšící* (17).

Nedoslýchaví lidé jsou lidé, kteří mají nějaké zhoršení sluchu oproti běžné populaci. Ale vždy se dá říci, že mají nějaké využitelné zbytky sluchu pro vnímání mluvené řeči. Nedoslýchavost je vrozená nebo získaná částečná ztráta sluchu. Nedoslýchavost lze do větší či menší míry kompenzovat technickými pomůckami, sluchadly, apod. Zhoršení sluchu je přirozeným procesem stárnutí. A právě stařecká nedoslýchavost tvoří drtivou většinu nedoslýchavých lidí (6,17).

Neslyšících lidí, skutečně neslyšících je v porovnání s lidmi s různým stupněm nedoslýchavosti velmi málo. U člověka neslyšícího se omezujeme na prosté konstatování: neslyší ani s pomůckami. Přesto některým neslyšícím lidem sluchadla přináší užitek ve formě zesílených zvuků, vibračních podnětů (5). Lidé *hluchonění*, tak se lidem s vadami sluchu říkalo v minulosti, především těm s těžkou sluchovou vadou.

Vycházelo se z toho, že lidé neslyšící se nenaučí mluvit, proto jsou němí. Není tomu tak. I člověk neslyšící dokáže „vyloudit“ zvuk, zakřičet nebo se hlasitě zasmát (6).

1.5.4. Rozdělení podle doby vzniku

Vrozené vady vznikají v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a dítě se s takovou vadou narodí. Sluch se vyvíjí již v prenatální fázi. V prvním trimestru je nejcitlivější vůči atakům z okolí, zejména infekcím a chemickým vlivům. Například jestliže matka užívá během těhotenství drogy, ototoxické látky, mezi které patří chinin (tonic), rodí se děti s vrozenou percepční vadou. Velký počet vrozených percepčních vad způsobují též infekce matky cytomegalovirem, virem zarděnek v průběhu prvních šesti měsíců těhotenství a toxoplasmózou (8,17,29).

Získané vady sluchu vznikají až po narození. Mezi příčiny, které způsobují získanou vadu sluchu, patří úrazy hlavy, při kterých dochází k přetětí sluchového nervu, hnisavý zánět mozkových blan, při kterém zánět zasáhne i sluchový nerv, přetětí sluchového nervu (*neurinomu akustiku)* při odstraňování zhoubného nádoru nebo postupné odumírání vláskový buněk. Z hlediska možnosti rozvoje mluvené řeči je kritická doba vzniku, ta rozhoduje o tom, zda je získaná vada *prelingvální* nebo *postlingvální (9).*

Prelingválně neslyšící

Pokud se člověk narodil jako neslyšící nebo ztratil sluch před vytvoření řeči, mluvíme o lidech *prelingválně neslyšících* a jejich pozice je v mnohém jiná. Například prelingválně neslyšící děti berou svět ticha a vizuálních podnětů jako něco úplně přirozeného. A právě jim by měl být co nejdříve po odhalení jejich vady poskytnut komunikační prostředek, který jsou schopny vnímat bez potíží, jinak by byl jejich zdravý kognitivní, citový i sociální vývoj narušen. Takovým komunikačním prostředkem je znakový jazyk (6).

Postlingválně neslyšící

Pokud však člověk ohluchl poté, kdy si osvojil mluvenou řeč a strukturu mluveného jazyka (u nás češtiny), pak hovoříme o lidech *postlingválně neslyšících***.** Pro ně je

přirozené používat dál tento jazyk ve formě mluvené i psané a jeho znalost si udržet. Lidé postlingválně ohluchlí neslyší, ale protože vyrostli jako slyšící lidé, patří jejich identita slyšícímu světu. V komunikaci většinou preferují mluvení a odezírání nebo čtení a psaní. Mnoho později ohluchlých lidí nikdy nepřijme znakový jazyk, naopak jsou častými uživateli kochleárních implantátů (6).

1.6. Diagnostika

Některé metody používané k vyšetřování sluchu jsou založeny na spolupráci s pacientem a označují se jako subjektivní. V určitých případech se na spolupráci pacienta spolehnout nemůžeme (např. u malých dětí, osob s mentálním postižením) a nebo ji musíme přímo vyloučit např. u simulace. Pak je nezbytné použít metody objektivní, které nevyžadují spolupráci pacienta (29).

1.6.1. Vyšetřovací metody subjektivní

Sluchová zkouška

Při sluchové zkoušce zjišťujeme vzdálenost, na kterou vyšetřovaný dovede opakovat předříkávaná slova. Vyšetřujeme zvlášť pravé a levé ucho, a to jak na hlasitou řeč, tak pro šepot. Během vyšetření hlasitou řečí maskujeme nevyšetřované ucho hlukem (Barányho ohlušovač) a při vyšetření šeptem se nevyšetřované ucho pouze ucpává. Sluchová zkouška nám pouze orientačně napoví, nakolik je sluch porušen (29).

Vyšetření ladičkami

Vyšetření ladičkami patří mezi základní vyšetření sluchu, a mělo by nám upřesnit typ sluchové poruchy (percepční a převodní). Ladička je kovová, většinou ocelová tyč, ohnutá do tvaru vidlice, která má v místě ohybu nasedající patku nožičku. Je zdrojem zvuku se známou a konstantní frekvencí - kmitočtem (15,29).

Rinneho zkouška – porovnává vzdušné a kostní vedení pomocí rozezvučené ladičky, která se přiloží k uchu před zvukovod. Jakmile vyšetřovaný přestane tón ladičky slyšet,

přitiskne se ladička patkou na kost za boltcem. Vyšetřovaný by zde neměl tón slyšet. Pokud zde tón ještě doznívá, je u vyšetřovaného přítomna na tomto uchu převodní porucha, protože kostí se zvuk převádí do vnitřního ucha lépe než přes zvukovod a převodní systém středního ucha (29).

Weberova zkouška srovnává kostní vedení v levém a pravém uchu. Rozezvučená ladička se přitiskne patkou ve střední čáře na kost lebky: na čelo, na temeno, na kořen nosu nebo na bradu a zuby. Vyšetřovaný pak určuje, odkud zvuk vnímá. Normálně by ho měl slyšet uprostřed hlavy. Ale vnímá-li zvuk ze strany, pak na této straně je porucha převodní nebo na straně opačné porucha percepční (29).

Tónová audiometrie

Provádí se tónovým audiometrem. Audiometr generuje čisté tóny na určitých frekvencích (Hz) a hladiny intenzity (dB). Vzniklý tón je pak veden do vyšetřovaného ucha vzdušným nebo kostním vedením. Vyšetření se provádí zvlášť pro levé a pravé ucho, výsledkem jsou tedy čtyři křivky, zaznamenané na audiogram, podle kterých lze určit jak závažnost poruchy sluchu, tak její typ. (15,29).

Slovní audiometrie

Vyšetřovanému se prezentuje z nahrávky sada slov v různých intenzitách. Vyšetřovaný slova nahlas opakuje. Sledujeme procentuální úspěšnost opakovaných výrazů. Kritériem je pro nás tzv. práh srozumitelnosti řeči, což je intenzita, na níž vyšetřovaný rozuměl 50% slov. U normálního sluchu je hodnota 20dB. Slovní audiometrie provedená před a po korekci má velký význam v oblasti korigování sluchových vad a je ukazatelem efektu sluchadla (29).

1.6.2. Vyšetřovací metody objektivní

Tympanometrie

Tympanometrie je vyšetřovací metoda, která se zaměřuje na funkci středního ucha, především bubínku a středoušních svalů. Princip této metody je založen na měření

množství odražené zvukové energie od bubínku. Množství odražené akustické energie je závislé na:

a) tuhosti bubínku - čím je bubínek volnější, tím méně odráží a lépe vede zvuk a naopak čím je napjatější (tužší), tím více energie se odrazí a zvuk vede hůře
b) řetězu kůstek - čím jsou kůstky v přesnějším postavení, tím lépe se vede zvuková vlna a naopak
c) na obsahu středního ucha – pokud je obsahem vzduch vedení je výborné a akustické energie se odráží minimum, ale pokud je středouší vyplněno tuhou tkání např. srůsty odráží se energie podstatně více. Pokud je výplní tekutina, neodrazí se nic, celá procházející energie je pohlcena (13,29).

Otoakustické emise

Otoakustické emise, (OAE), je objektivní vyšetřovací metoda založena na registraci velmi slabých zvuků, které vznikají pohybovou aktivitou zevních vláskových buněk Cortiho orgánu po zvukovém podráždění. Tyto emise jsou po zavedení velmi citlivého mikrofonu do zvukovodu detekovatelné a jsou známkou neporušené funkce vnitřního ucha. Vyšetření je časově nenáročné, zcela neinvazivní, lze je provést již několik hodin po narození. Vyšetření otoakustických emisí se využívá jako screeningová metoda při vyšetření novorozenců. Negativní výsledek vyšetření ještě neznamená poruchu sluchu, ale je třeba takové dítě vyšetřit pomocí ERA nebo BERA (13,29).

Evokované potenciály sluchové

Vyšetření evokovaných potenciálů sluchových vad (ERA = CERA cortical electric response audiometry) spočívá v registraci vzruchu ze sluchové dráhy na zvukový podnět, který je vyvolán (evokován) na základě akustické stimulace. Potenciály se snímají třemi elektrodami umístěnými na povrchu hlavy, nejlépe ve spánku, z úrovně podkorové (BERA), protože kmen mozkový je funkční i ve spánku na rozdíl od kůry mozkové (CERA). Pro zjištění stavu sluchu je nejvýhodnější měření BERA - brainstem evoked responses audiometry, měření vyvolaných potencionálů v kmeni mozkovém.

Tato metoda se využívá u všech pacientů, kteří nejsou schopni vyšetření audiometrického např. malé děti, simulanti, mentálně postižení (13,29).

1.7. Léčba sluchových vad a poruch

Léčebné postupy se liší podle toho, o jaký typ sluchové poruchy a vady se jedná. A záleží rovněž na průběhu onemocnění, zda jde o akutní či chronické procesy.

Percepční sluchové vady

Tyto vady jsou léčebně jen obtížně ovlivnitelné. Zpočátku je vhodné podávat vitamíny řady B, vazodilatační preparáty k zvýšení prokrvení a většímu přísunu kyslíku v oblasti vnitřního ucha. Někdy je možné se pokusit o terapii v barokomoře. U percepčních vad, které trvají již delší dobu, bývá výsledek léčby málo efektivní a krátkodobý. Výsledky alternativních způsobů léčby jako akupunktura apod. jsou většinou nejisté (29).

Převodní sluchové vady

V případě těchto poruch lze porušenou funkci středouší řešit operativně. Operace se rozlišují na sanační a rekonstrukční. Sanační operací odstraníme chronická zánětlivá ložiska ve středoušní dutině a jejím okolí. Důsledkem ale bývá velká převodní ztráta. Rekonstrukční operace se snaží rekonstruovat dutinu středního ucha pomocí částečných nebo úplných náhrad středoušních kůstek (třmínku), nebo plastickou operací odstranit defekt bubínku (29).

1.8. Korekce sluchových vad

Korekcí jsou obecně nazývány postupy, které se snaží o náhradu poškozené funkce. Pokud sluchová vada dosáhne určitého stupně, začne způsobovat nesnáze v komunikaci. Následkem výrazné komunikační bariéry je vážný sociální a psychický dopad, který může vyústit v rodinné, profesní i společenské problémy. Nekorigovaná sluchová vada negativně ovlivňuje život neslyšícího v celé jeho šíři (13,29).

Sluchadla

Pokud se nepodaří sluch zlepšit léčebně, je nutné sluchovou vadu korigovat sluchadlem. Jedná se o elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesilovat a modulovat zvuky, a tím zlepšit srozumitelnost řeči u nedoslýchavého člověka. Podle provedení rozlišujeme sluchadla kapesní, závěsná, nitroušní a brýlová. Nejčastěji používaným sluchadlem je sluchadlo závěsné. Má podobu „banánku“ zavěšeného za uchem a zakončen je na míru zhotovenou koncovkou zasunutou do zvukovodu (13,29).

Kochleární implantát

Pokud je vada sluchu natolik závažná, že korekce sluchadlem je bez efektu (míněno rozumění řeči), lze implantovat speciální sluchovou protézu - kochleární implantát. Jedná se o elektrické zařízení, které dráždí elektrickým proudem nervová zakončení sluchového nervu v hlemýždi. Základní podmínkou implantace je tedy neporušený sluchový nerv (13,29).

Technické kompenzační pomůcky

„Bariéry dané sluchovým postižením nám velmi účinně mohou zmenšit anebo v některých případech i odstranit kompenzační pomůcky (11,s.6). “Technické pomůcky, pro sluchově postižené, třídíme podle nejrůznějších hledisek na pomůcky:

- usnadňující vnímání mluvené řeči (sluchadla, kochleární implantáty);
- umožňující jiný způsob poslechu (indukční smyčky, bezdrátové telefonní soupravy, zesilovače;
- umožňující vizuální - písemnou nebo jinou komunikaci + foto (fax, psací telefon, internet, počítač s tiskárnou, scannerem a webovou kamerou);
- audiovizuální techniku + foto (TV s teletextem, DVD, videopřehrávače, data i video projektory) motivující ke čtení a k získávání informací;
- signalizační + foto. Tyto pomůcky jsou nejdůležitější oblastí, neboť signalizují nejrůznější děje: zvonění bytového zvonku, telefonu, času, faxu i mobilu přes hlídače zvuků, např. pláč dítěte, nebezpečí požáru, plynu…).

Všechna tato převážně zvuková dění převádíme na signály světelné a vibrační, případně i na silné zvuky či kombinaci všeho (11).

1.9. Komunikace

Odezírání

Odezírání je asi nejčastější způsob, který většina neslyšících lidí v komunikaci se slyšícími lidmi využívá. Odezírání je náročnější proces než poslouchání, uplatňuje se při něm *sluch* a *zrak*, u neslyšících lidí pouze *zrak***.** S neslyšícím člověkem se dorozumíme jen tehdy, když na nás dobře vidí. Ale nejdříve jej musíme upozornit, že se chystáme hovořit, musíme s ním navázat a udržovat kontakt. „I ten kdo umí perfektně odezírat, nikdy nezíská odezíráním tolik informací jako ten člověk, který stejné sdělení poslouchá! Na odezírání se v komunikaci nelze spoléhat (6,s.42).“

Psaní

Písmo je viditelné a proto přístupné smyslům neslyšících lidí. Teoreticky by jim nemělo čtení a psaní dělat velké potíže. Přesto se neslyšící potýkají s celou řadou problémů, které jim znesnadňují čtení a psaní. Psaní je vhodné pro později ohluchlé osoby (2,6,27).

Znakový jazyk

To, co dělá z neslyšících lidí jazykovou a kulturní menšinu je společný komunikační kód - znakový jazyk. Znakový jazyk není mezinárodní, ale je pravda, že znakové jazyky jsou si navzájem bližší než jazyky mluvené, protože sdílejí určité gramatické struktury, a při produkci všechny používají ruce, mimiku a pozice hlavy a horní části trupu (28). Uživatelé znakového jazyka nejsou pouze neslyšící lidé, ale jsou to také děti neslyšících rodičů, jejich sourozenci, přátelé, spolupracovníci. Zákon č.155/1998 Sb. o znakové řeči a změně dalších zákonů nám říká: *„ Znakovou řečí se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a znaková čeština. Český znakový jazyk je základním dorozumívacím jazykem neslyšících v České republice* (6,s.17).“

Tlumočník

Tlumočník znakové jazyka je člověk, který za pomoci znakového jazyka tlumočí sdělení ze znakového jazyka do mluveného a naopak (2). Objednat tlumočníka si může každý, kdo ho potřebuje. Tedy i slyšící, který se chce domluvit s neslyšícím. Úkolem tlumočníka pak je zajistit bezproblémovou komunikaci. Pro tlumočení je třeba zajistit vhodné podmínky (vhodné prostředí, osvětlení, rozmístění osob a včasné informování tlumočníka o místě, času a obsahu tlumočení, aby se mohl připravit). Tlumočníci znakového jazyka tlumočí ve škole, u lékaře, u soudu, na veřejných přednáškách, na koncertech atd. Každá organizace tlumočníků má svůj etický kodex (příloha č.1), ale v hlavních bodech se všechny shodují (2,6,). „Etický kodex určuje základní povinnosti a práva tlumočníka znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. Etický kodex tlumočníka znakového jazyka je vytvořen za účelem naplnění práva Neslyšících na plnohodnotnou komunikaci (6,s.37).“ V souvislosti s profesí tlumočníka je vhodné uvést přehled všech organizací, které se tlumočením do znakového jazyka a naopak zabývají (příloha č.2). (2).

1.10. Pravidla a zvyky v komunitě neslyšících

Každá kultura sdílí určité zvyky a pravidla, které jsou pro ni typické. Pokud neslyšící chtějí zahájit rozhovor, upozorňují druhého často dotekem na horní část paže, lehkým zaklepáním na rameno, anebo když sedí, mohou se dotknout i stehna. Pozornost všech neslyšících v místnosti je možné získat opakovaným zhasnutím a rozsvícením světla. Použít můžeme i zadupání, neslyšícího upozorní vibrace přenášené podlahou. Pokud neslyšící odchází ze společenské akce, s každým osobně se rozloučí. Na kulturních akcích místo tleskání neslyšící třepou oběma rukama nad hlavou, protože jejich potlesk musí být hlavně vidět. Dobrou chuť si neslyšící přejí poklepáním pěstí do stolu, při přípitku se nedotýkají sklenicemi, ale rukama, ve kterých sklenice drží. Pokud se potkají dobří známí, tak se zdraví polibky na obě tváře. Vtipy si neslyšící vyprávějí ve znakovém jazyce. Jsou určeny pro pobavení v rámci komunity. Souvisí úzce s jejich jazykem a kulturou, a proto člověk, který není příslušníkem komunity neslyšících, v nich často nic humorného nenalézá (2).

Mezi neslyšícími najdeme malíře, sochaře a fotografy, kteří skrze svou tvorbu seznamují s kulturou neslyšících. V roce 1997 zahájil svou činnost divadelní soubor neslyšících - Divadlo Neslyším. Vydávané časopisy Gong a Unie informují neslyšící o dění uvnitř komunity, o veřejných, společenských a sportovních akcích. Za součást kultury lze považovat i informační a komunikační technologie. Mezi oblíbené patří e-maily, SMS zprávy, ICQ, Skype nebo MSM, které umožňují rychlou a spolehlivou komunikaci na dálku (2).

Důležitým prvkem pro neslyšící je sport. Jde o tradici celosvětovou. Největší sportovní událostí je mezinárodní olympiáda pro neslyšící - deaflympiáda. Koná se každé čtyři roky, existuje deaflympiáda zimní i letní (2).

1.11. Neslyšící pacient ve zdravotnickém zařízení a ordinaci

Při poskytování zdravotnických služeb lidem s vadou sluchu, bychom měli být seznámeni s pravidly komunikace s neslyšícími a nedoslýchavými. Velmi pomůže neslyšícím vhodné technické vybavení nemocnic a poliklinik, přehledný orientační systém s plánky, šipkami a názvy oddělení a ordinací. Jinak je neslyšící odkázán na další osoby, jichž se musí zeptat na cestu. Lůžková oddělení nebo porodnice, kde je pacient s vadou sluchu hospitalizován by měla být vybavena světelnou signalizací zaklepání na dveře, signalizací pohybu jiné osoby, vibračním nebo světelným budíkem. Skvělou pomůckou v ošetřovatelské péči může být používání piktogramů. Jde o maximálně zjednodušené zobrazení předmětů, činností a vlastností. Jejich prostřednictvím mohou neslyšící a nedoslýchaví pacienti vyjádřit své potřeby a zájmy. Problémy mohou nastat v čekárně před ordinací lékaře, kam neslyšící pacient přichází a čeká, až na něj přijde řada. Pacient by sám měl personálu oznámit, že je neslyšící nebo nedoslýchavý. Zdravotní sestra pak má na paměti, že přítomný pacient je neslyšící a pokud ho chce zavolat do ordinace, musí s ním nejdříve navázat oční kontakt. Kdyby do čekárny zavolala „Další“ nebo by na pacienty volala jménem, neslyšící by pravděpodobně nereagoval a situace by pro něj začala být stresová. Tento problém lze řešit signalizační světelnou tabulí umístěnou v čekárně, na kterých se mění jména pacientů nebo pořadová čísla (3,4,27).

V ordinaci pak veškerá komunikace probíhá pouze tehdy, je-li navázán s neslyšícím oční kontakt. Lékař si musí být jist, že ho pacient sleduje. Pokud tomu tak není, musí lékař upoutat jeho pozornost. Pro navázání komunikace jsou vhodné jemné doteky na předloktí nebo na rameno. Doteky na záda nebo hlavu nejsou vhodné. Počkáme, až se na nás podívá a teprve potom začneme mluvit. Bez ostychu lze též při komunikaci používat mimiku a gesta. Neslyšící to ocení a budou lépe rozumět. Dříve než provedeme lékařský úkon, vždy pacientovi vysvětlíme, jaké vyšetření ho čeká a jakou spolupráci od něj budeme potřebovat. Informace a dotazy, které považujeme za důležité, raději dvakrát zopakujeme. Při komunikaci s neslyšícím pacientem není odezírání zcela spolehlivý způsob vnímání řeči, proto je vhodné nabídnout pacientovi písemnou formu, která by mu odezírání usnadnila. Přes veškerou snahu lékaře a neslyšícího se může stát, že komunikace nebyla uspokojivá. V takovém případě můžeme upozornit neslyšícího, že by bylo lepší přijít na další návštěvu s tlumočníkem, nebo mu tlumočníka objednat (7,27).

Je obecně známo, že diagnóza u praktického lékaře je z 80 % založena na základě vyšetřovacích rozhovorů, zbytek pak tvoří anamnéza symptomatická nebo speciální vyšetřovací metody. Proto při jednání s lékařem je dobré porozumění na obou stranách obzvlášť důležité. Pokud chce lékař neslyšícího pacienta léčit, měl by znát specifické podmínky života neslyšících lidí. To mu umožní vidět některé projevy ve správných souvislostech. Náš zdravotnický systém zatím nenabízí speciální program zdravotnické péče pro neslyšící pacienty a to má i své důsledky (27).

- na pouhou komunikaci s neslyšícím pacientem musí praktický lékař vynaložit více času než na vlastní vyšetření;
- u neslyšících pacientů je riziko stanovení chybné diagnózy vyšší;
- vinou nedostatečných informací o subjektivních obtížích se vyšetření omezuje na objektivní nález;
- následná péče je zaměřena pouze na odstranění zjištěných příznaků a neodstraňuje skutečnou příčinu;
- neslyšící pacient si je těchto nebezpečí obvykle vědom, proto je pro lékaře tak těžké získat si jeho důvěru.

1.12. Identita neslyšících

Pojem identita člověka znamená uvědomění si sebe sama, svých slabých a silných stránek, umět vnímat své potřeby a prožitky a pracovat s nimi. Znakem zdravé a pevné identity je soulad mezi vnitřním prožíváním a vnějšími projevy. Jestliže některou svou součást budeme potlačovat nebo odmítat, pak zákonitě narušujeme svou celistvost. Identita neslyšících se odvíjí od toho, zda se cítí být součástí komunity kulturně Neslyšících, či ne. Pokud ano, pak se stávají členy společenství, komunity, která má reálné základy, jazyk se svou historií, kulturu a její vývoj. Mezi lidmi se sluchovou vadou jsou ti, kteří odmítají patřit do společnosti neslyšících a cítí se být součástí společnosti slyšících. Dobře se integrují mezi slyšící a jejich identita je celistvá. A dále ti, kteří chtějí být součástí slyšící společnosti, ale jejich sluchová vada jim integraci do společnosti komplikuje. Proto tito lidé odmítají přijmout svou sluchovou vadu jako součást své identity. Problém nastává u lidí, kteří se cítí být zdravotně postiženými a svou sluchovou vadu zdůrazňují. Vyhovuje jim nemít zodpovědnost za vlastní život, a jako handicapovaní se cítí bezpečněji. Mezi důležité faktory, které ovlivňují identitu a sebedůvěru neslyšícího či nedoslýchavého člověka, patří chování okolí k němu.

Úkolem nás profesionálů je přistupovat ke každému člověku jako k individualitě, respektovat jeho životní postoje a potřeby. To se neobejde bez vhodného psychologického a psychoterapeutického přístupu. U neslyšících maminek toto platí dvojnásob. Těhotenství, porod, lékařské zákroky a pobyt v nemocnici představují pro každou maminku mimořádný nápor na její tělo a psychiku. Neslyšící maminky jsou navíc stresovány obavou, či dokonce strachem, jak budou s lékaři a porodními asistentkami komunikovat a zda jim budou rozumět. Neslyšícím maminkám často chybí informace, protože mnohé nerozumí psanému textu a proto pro ně odborné publikace nemusí být vhodným a přístupným zdrojem informací. Bude-li však neslyšící maminka od počátku těhotenství seznamována s tím, co se v jejím těle děje, jak se dítě vyvíjí a bude-li mít možnost klást otázky, které ji zajímají, její obavy se sníží. K porodu a k péči o dítě bude přistupovat sebevědomě, bude důvěřovat svému tělu, své rodičovské intuici a její identita a sebedůvěra se posílí (6,18,19,21).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, zda má zdravotnický personál základní informace o komunikaci s neslyšícími rodičkami

Cíl 2 Zmapovat, zda zdravotnický personál ovládá základní komunikaci s neslyšícími rodičkami

Cíl 3 Zjistit, jakým způsobem edukuje zdravotnický personál neslyšící rodičky během porodu

Cíl 4 Zjistit, zda má vybraná porodnice k dispozici kompenzační pomůcky pro neslyšící rodičky

Cíl 5 Zjistit, zda má vybraná porodnice možnost zajistit neslyšící rodičce tlumočníka

Cíl 6 Zjistit, jaké má ošetřovatelský personál problémy při poskytování ošetřovatelské péče

Cíl 7 Zjistit, s jakými problémy se potýkají neslyšící ženy během poskytování ošetřovatelské péče

2.2. Hypotézy

Hypotéza 1 Zdravotnický personál nemá základní informace o komunikaci s neslyšícími rodičkami

Hypotéza 2 Zdravotnický personál neovládá základní komunikaci s neslyšícími rodičkami

Hypotéza 3 Zdravotnický personál edukuje rodičky názornou demonstrací požadovaného výkonu

Hypotéza 4 Vybraná porodnice má k dispozici kompenzační pomůcky pro neslyšící rodičky

Hypotéza 5 Vybraná porodnice má možnost zajistit neslyšící rodičce tlumočníka

Hypotéza 6 Ošetřovatelský personál při poskytování ošetřovatelské péče má největší problémy v komunikaci s neslyšící rodičkou

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

Pro výzkumné šetření mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativnímu výzkumu v kombinaci s kvalitativním výzkumem. Kvantitativní výzkum jsem prováděla pomocí dotazníkového šetření. Celkem se dotazník skládal ze 17 otázek. Jednalo se o otázky uzavřené, uzavřené polytomické, polouzavřené, otevřené a jednu otázku kategorizační. Pro distribuci a sběr dotazníku jsem volila přímý kontakt s respondenty, tedy osobní doručení a vyzvednutí. Rozdáno bylo celkem 110 dotazníků, vrátilo se 97 dotazníků. Sběr dat probíhal v měsíci únoru a březnu 2010. Ke zpracování zjištěných dat jsem použila statistický tabulek a grafů. Kvalitativní výzkum představují čtyři nestandardizované rozhovory, které jsem nahrála na diktafon a jeden též natočila na kameru. Rozhovory jsem následně zpracovala do písemné formy.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily porodní asistentky a dětské sestry z Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí společně s neslyšícími maminkami, které rodily tamtéž během let 2007 až 20009.

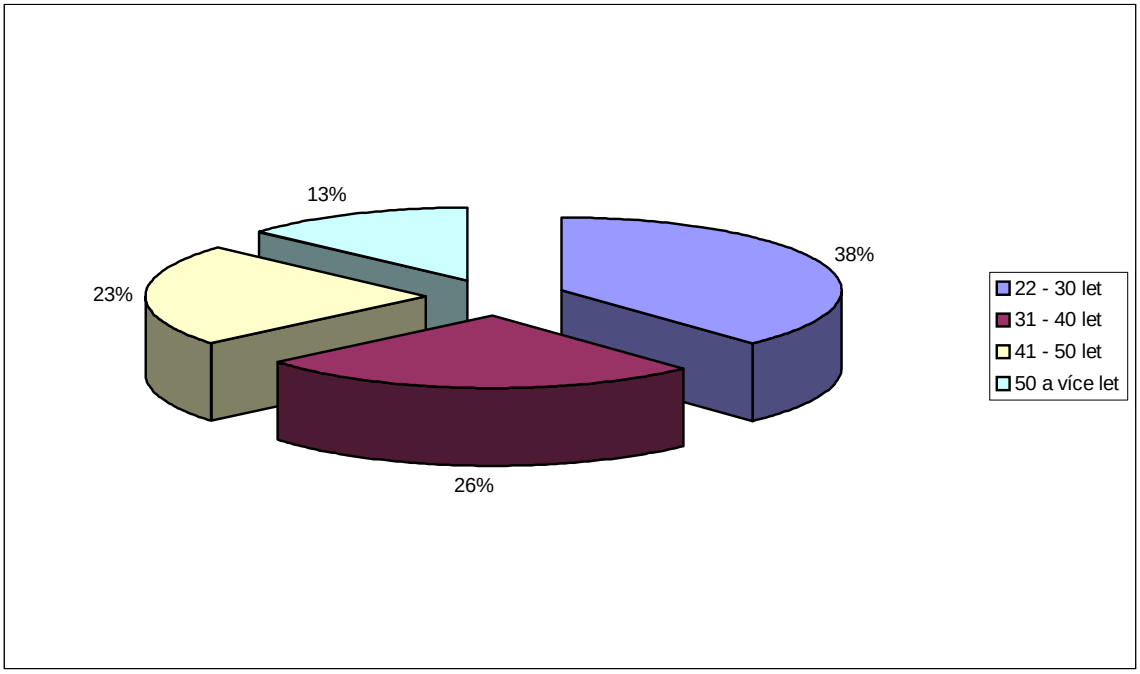
4. Výsledky

4.1. Kvantitativní výsledky

Tabulka 1 Věk respondentů (k otázce č.1)

Věk	Počet	%
22 - 30 let	37	38%
31 - 40 let	25	26%
41 - 50 let	22	23%
50 a více let	13	13%
Celkem	97	100%

Graf 1 Věk respondentů

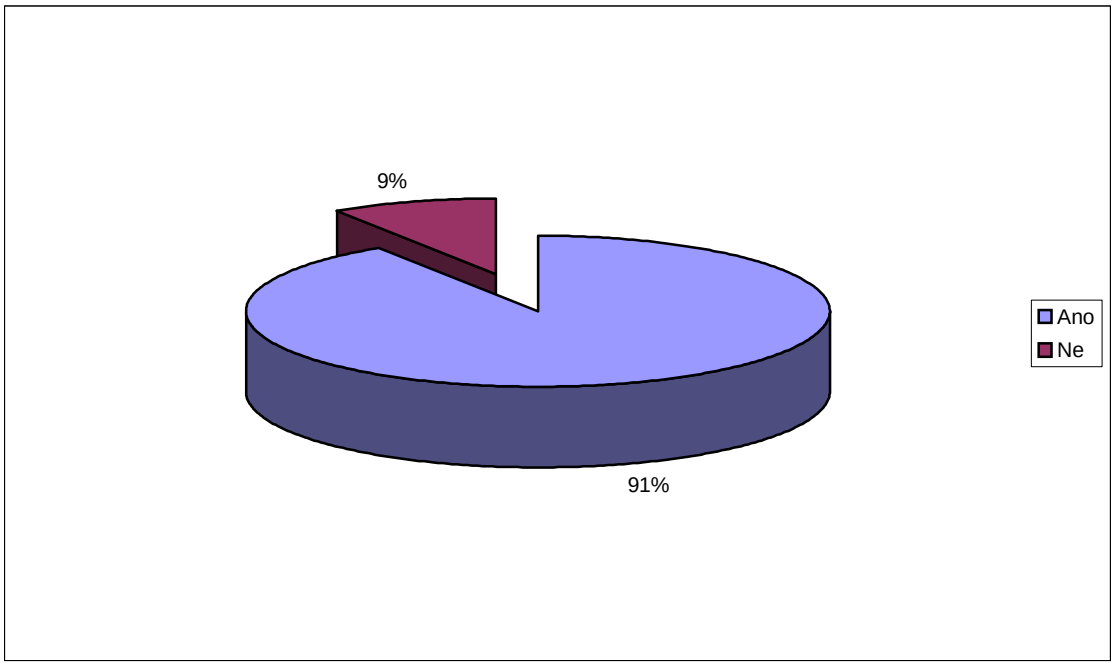


Výzkumný soubor tvořilo 97 respondentek. 38% (37)dotazovaných se zařadilo do věkové kategorie 22-30 let, 26% (25) dotazovaných se zařadilo do věkové kategorie 31-40 let, 23% (22) dotazovaných bylo ve věkové kategorii 41-50 let a poslední věkovou kategorii 50 a více let tvořilo 13% (13) dotazovaných.

Tabulka 2 Četnost kontaktu s neslyšící pacientkou (k otázce č. 2)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	88	91%
Ne	9	9%
Celkem	97	100%

Graf 2 Četnost kontaktu s neslyšící pacientkou

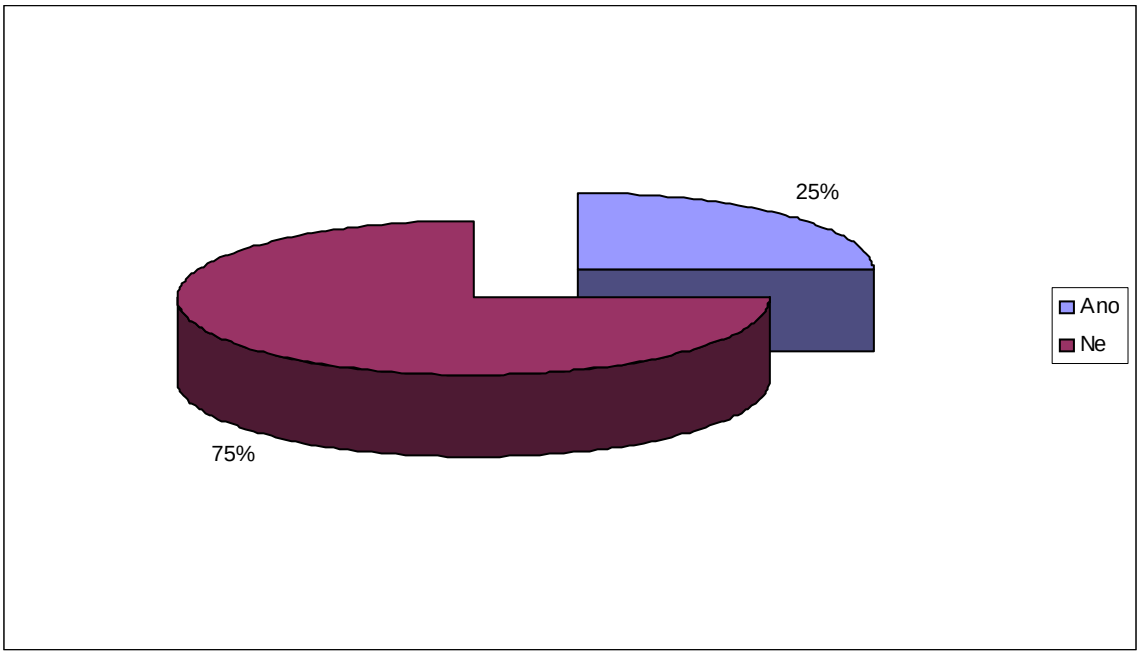


Z dotazovaných se 91% (88) setkalo s neslyšící pacientkou a 9% (9) se s neslyšící pacientkou nesetkaly.

Tabulka 3 Znalost desatera komunikace (k otázce č. 3)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	24	25%
Ne	73	75%
Celkem	97	100%

Graf 3 Znalost desatera komunikace

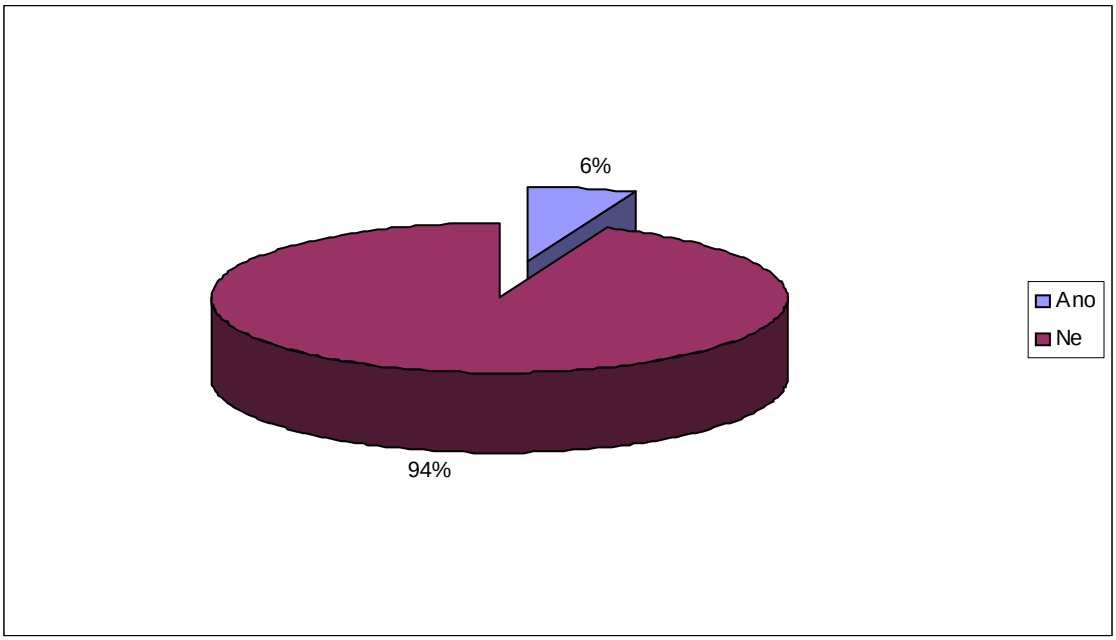


Cílem této otázky bylo zjistit, zda ošetřující personál zná desatero zásad v komunikaci s neslyšícími. Z dotazovaných pouze 24 % zná desatero komunikace s neslyšícími. 75% desatero komunikace nezná. Na tuto otázku odpověděly i dotazované, které se dosud s neslyšící pacientkou nesetkaly.

Tabulka 4 Znalost znakového jazyka (k otázce č.4)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	6	6%
Ne	91	94%
Celkem	97	100%

Graf 4 Znalost znakového jazyka

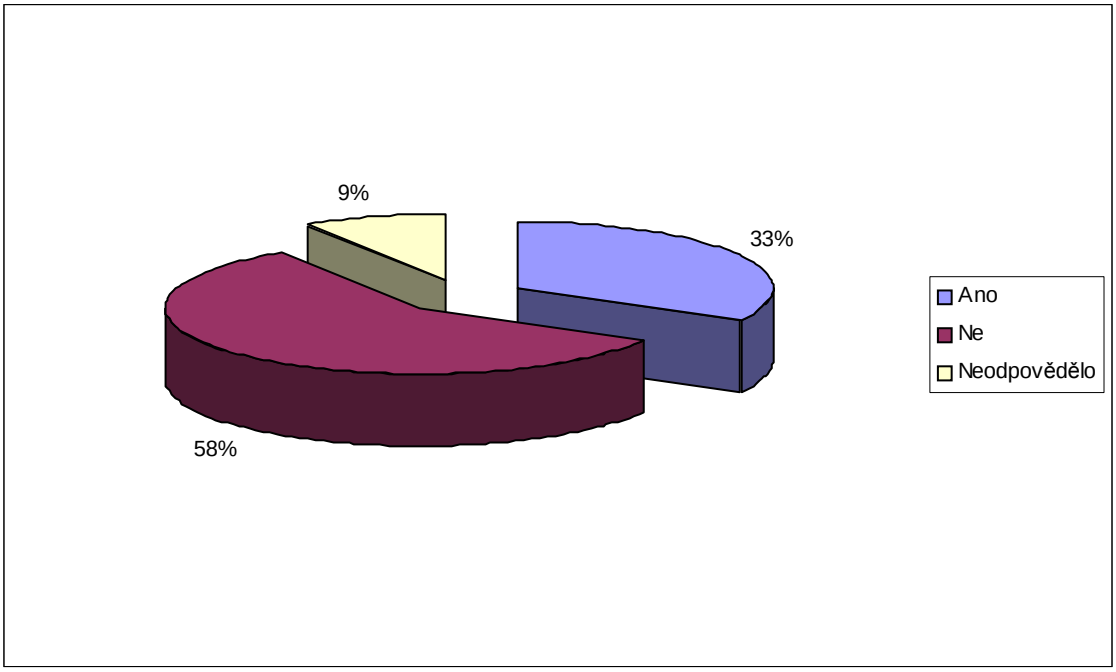


U této otázky pouze 6% (6) dotazovaných ovládá znakový jazyk, ostatních 94% (94) dotazovaných znakový jazyk nezná. Opět odpověděly i dotazované, které se s neslyšící pacientkou dosud nesetkaly.

Tabulka 5 Obtížnost komunikace s neslyšící pacientkou (k otázce č.5)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	32	33%
Ne	56	58%
Neodpovědělo	9	9%
Celkem	97	100%

Graf 5 Obtížnost komunikace s neslyšící pacientkou

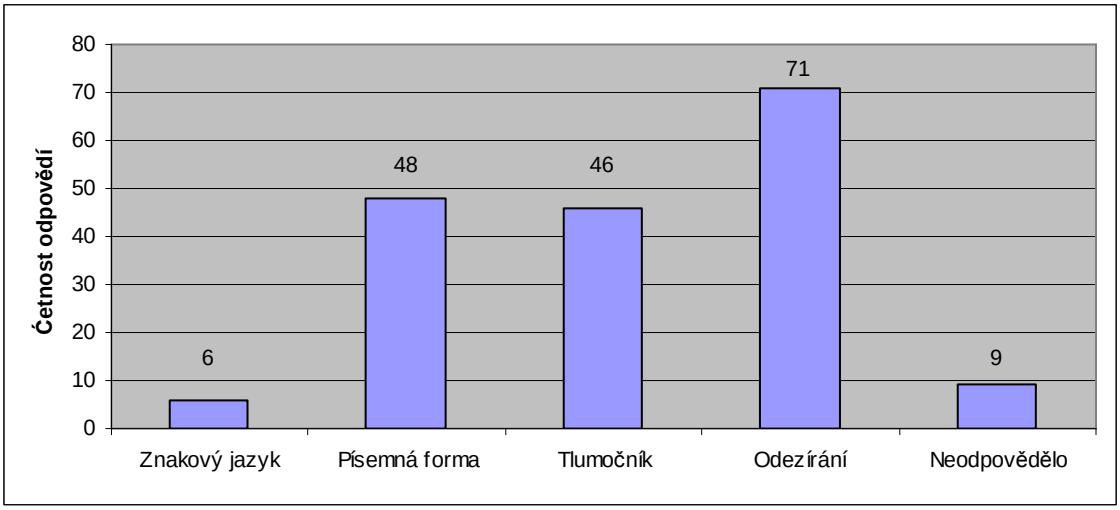


Pro 58% (56) dotazovaných není komunikace s neslyšící pacientkou obtížná. Naproti tomu pro 33% (32) dotazovaných představuje komunikace s neslyšící pacientkou obtíže. 9% (9) dotazovaných neodpovědělo, nemají v této otázce zkušenosti.

Tabulka 6 Preference komunikačních technik při komunikaci (k otázce č.6)

Možnost odpovědi	Počet
Znakový jazyk	6
Písemná forma	48
Tlumočník	46
Odezírání	71
Neodpovědělo	9

Graf 6 Preference komunikačních technik při komunikaci

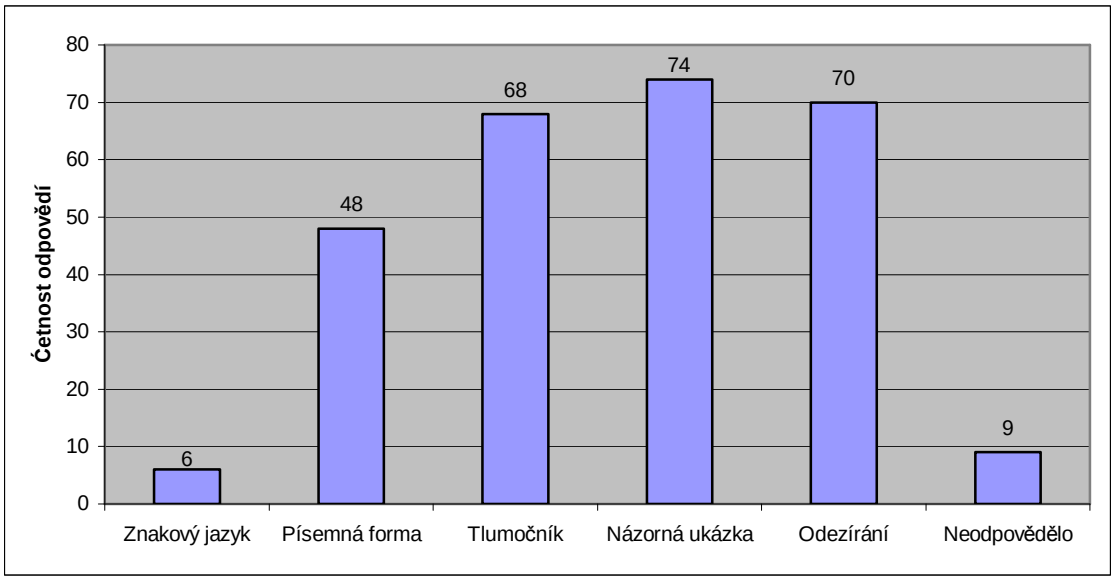


Graf 6 znázorňuje typy komunikace mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou. Dotazované měli na výběr ze 4 komunikačních technik, ale mnohdy označily více odpovědí. Pouze 6 respondentek preferovaly jednu komunikační techniku – znakový jazyk. Ostatních 84 dotazovaných komunikační techniky s neslyšící pacientkou kombinují. Tak jako v předešlé otázce 9 dotazovaných neopovědělo. Z důvodu více variant odpovědí nebyly výsledky vyhodnoceny v %, ale v četnosti odpovědí.

Tabulka 7 Preference komunikace při edukaci rodičky se sluchovým postižením (k otázce č.7)

Možnost odpovědi	Počet
Znakový jazyk	6
Písemná forma	48
Tlumočník	68
Názorná ukázka	74
Odezírání	70
Neodpovědělo	9

Graf 7 Preference komunikace při edukaci rodičky se sluchovým postižením

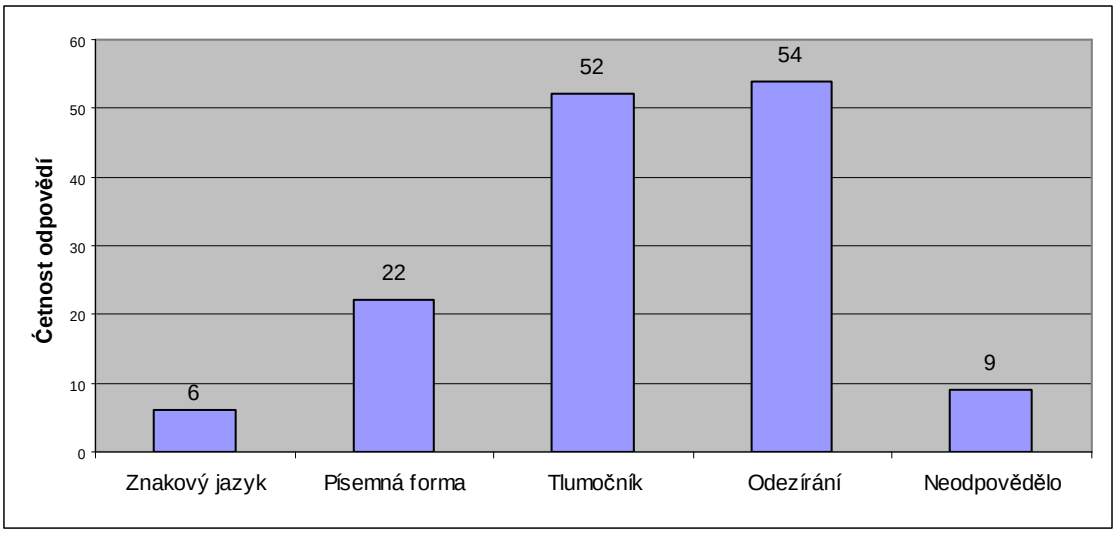


Zde se měly dotazované vyjádřit, která z komunikačních technik jim vyhovuje při edukaci neslyšící rodičky. Na výběr bylo 5 komunikačních technik. Z grafu 7 vyplývá, že ošetřující personál opět jednotlivé komunikační techniky při své práci kombinuje. Graf 7 vyjadřuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 88 respondentek jich 6x označilo znakový jazyk, 48x písemnou formu, 68x uvedlo tlumočníka, 74x preferuje názornou ukázku a 70x odezírání. Devět dotazovaných neodpovědělo, nemají osobní zkušenosti.

Tabulka 8 Efektivnost komunikace (k otázce č.8)

Možnost odpovědi	Počet
Znakový jazyk	6
Písemná forma	22
Tlumočník	52
Odezírání	54
Neodpovědělo	9

Graf 8 Efektivnost komunikace

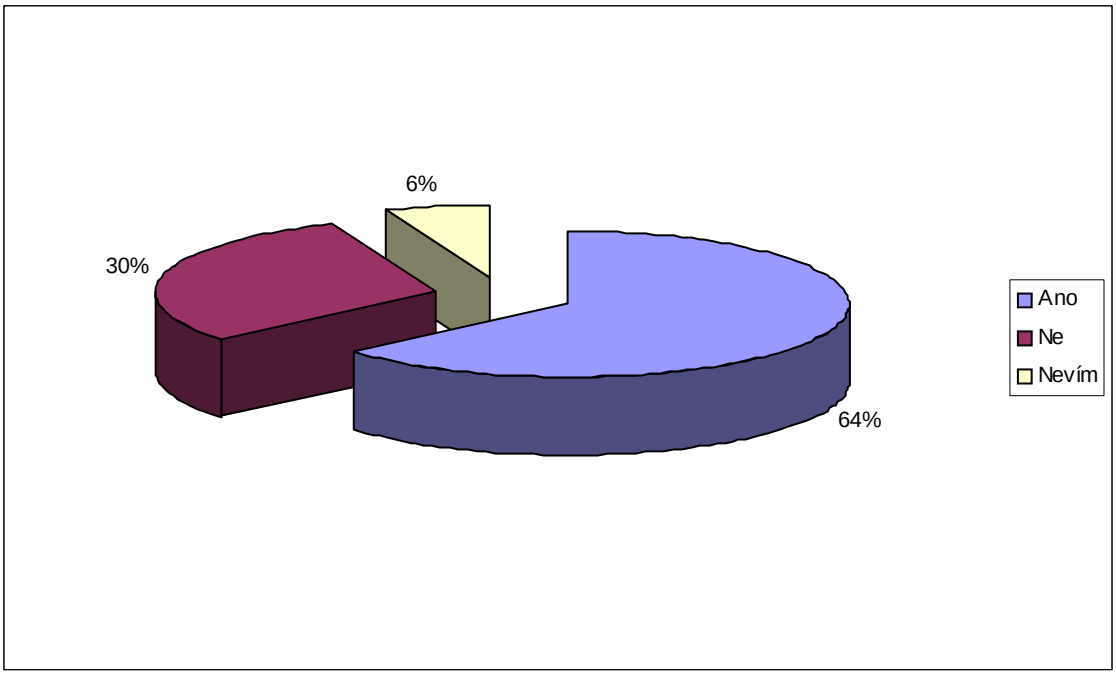


Graf četnosti 8 ukazuje, že nejefektivnější komunikací je pro ošetřující personál kombinace uvedených komunikačních technik. Z 88 dotázaných nejčastěji uvedlo 54x odezírání, 52x tlumočníka, 22x uvedlo písemnou formu, pouze 6x znakový jazyk a 9 dotázaných neopovědělo, že nemají osobní zkušenost.

Tabulka 9 Zajištění kurzu znakového jazyka (k otázce č.9.)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	62	64%
Ne	29	30%
Nevím	6	6%
Celkem	97	100%

Graf 9 Zajištění kurzu znakového jazyka

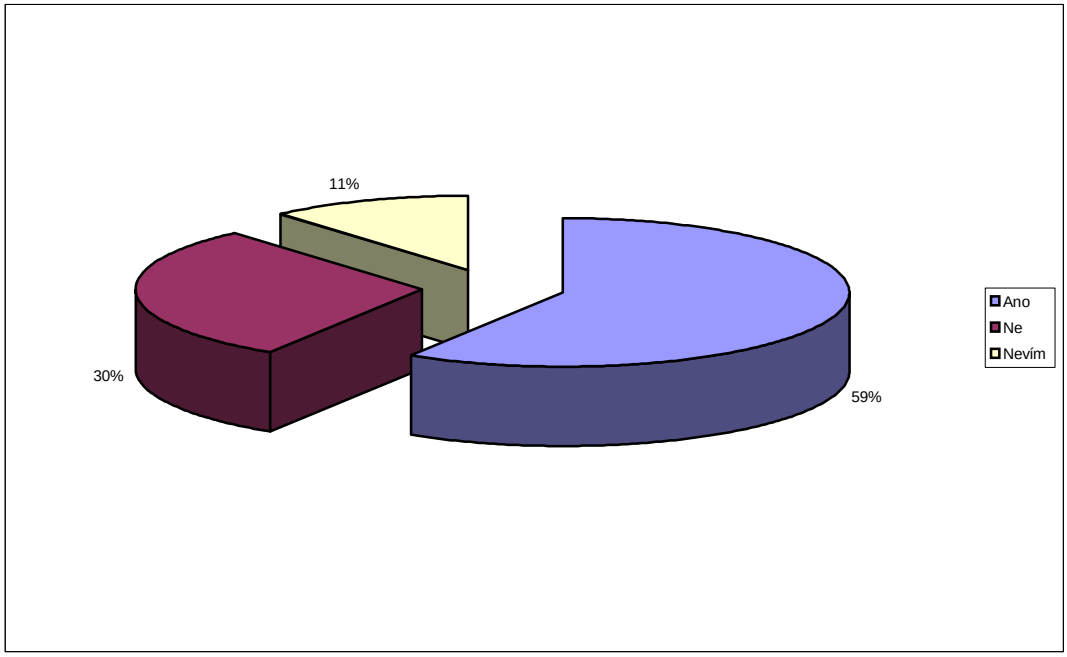


Na otázku odpověděly všechny respondentky. Z uvedených odpovědí vyplývá, že 64% (62) dotázaných je přesvědčeno, že zaměstnavatel zajišťuje pro ošetřující personál kurzy znakového jazyka. 30% (29) dotázaných uvedlo, že kurzy znakového jazyka zaměstnavatel nezajišťuje a 6% (6) dotázaných odpovědělo nevím.

Tabulka 10 Zajištění tlumočníka pro neslyšící rodičky (k otázce č.10)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	57	59%
Ne	29	30%
Nevím	11	11%
Celkem	97	100%

Graf 10 Zajištění tlumočníka pro neslyšící rodičky

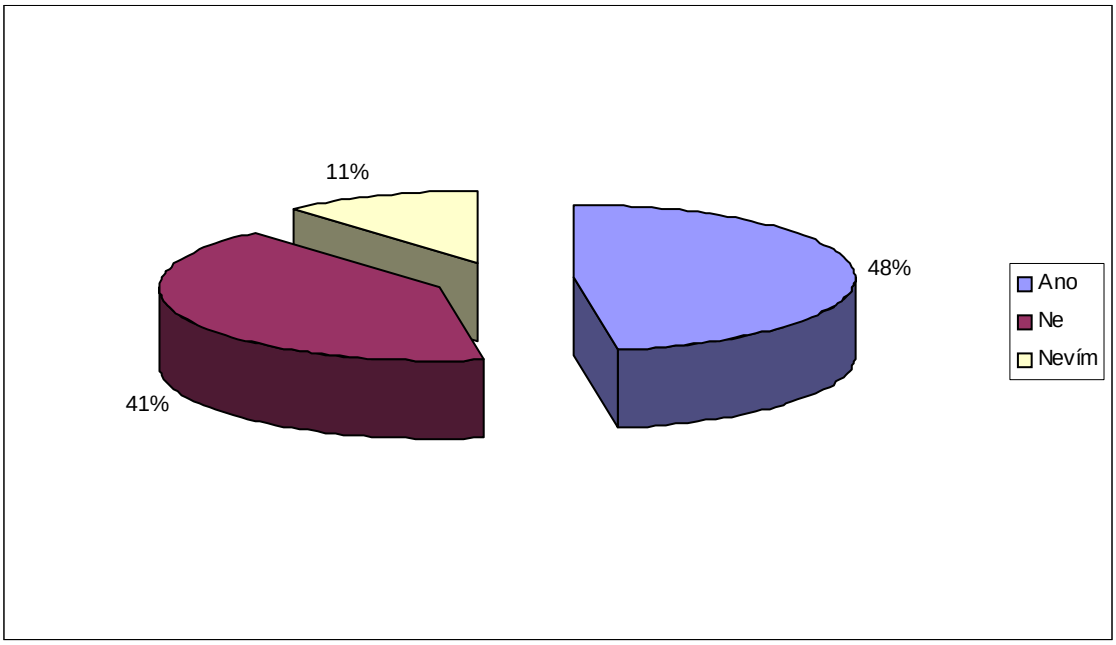


Na otázku odpovědělo všech 97 dotázaných. Z těchto dotázaných se 59 % (57) domnívá, že porodnice zajišťuje neslyšícím rodičkám tlumočníka, 30 % (29) se tak nedomnívá a 11 % (11) otázku neví.

Tabulka 11 Kompenzační pomůcky pro neslyšící (k otázce č.11)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	46	48%
Ne	40	41%
Nevím	11	11%
Celkem	97	100%

Graf 11 Kompenzační pomůcky pro neslyšící

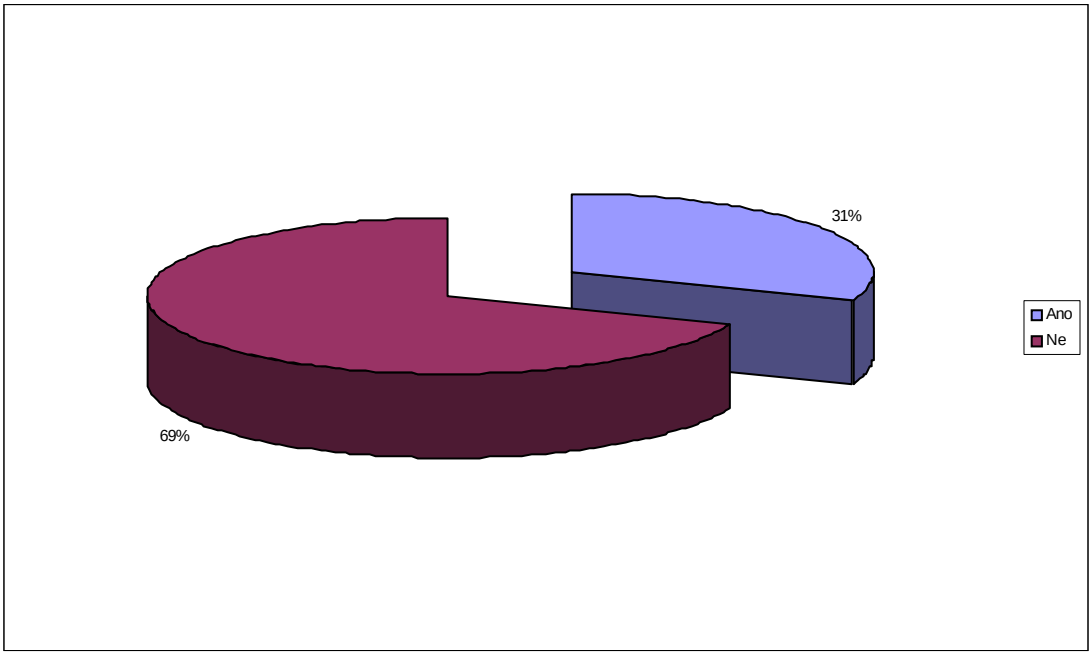


Cílem této otázky bylo zjistit, zda porodní asistentky a dětské sestry vědí, že na jejich oddělení jsou kompenzační pomůcky pro rodičky se sluchovým postižením. Na našem oddělení jsou kompenzační pomůcky, uvedlo 48% (46) dotázaných, kompenzační pomůcky na oddělení nemá 41% (40) dotázaných, a 11% (11) dotázaných odpovědělo nevím.

Tabulka 12 Znakový slovník (k otázce č.12)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	30	31%
Ne	67	69%
Celkem	97	100%

Graf 12 Znakový slovník

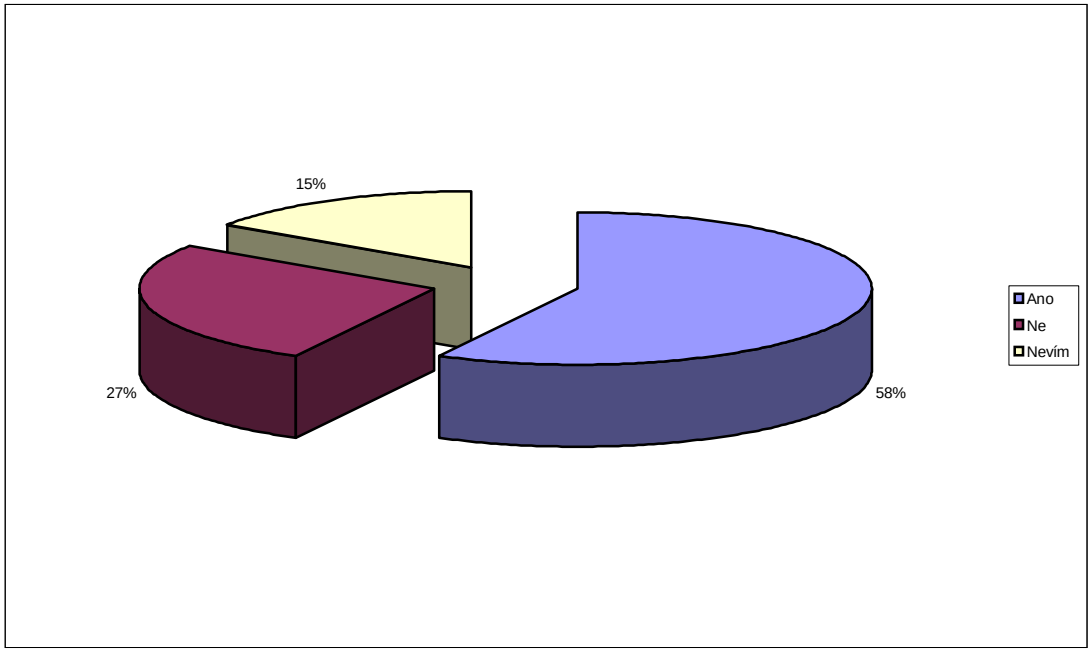


V tomto případě mě zajímalo, zda respondentky vědí, kde hledat znakový slovník. S hledáním znakového slovníku se nevědělo rady 69% (67) dotázaných a pouze 31% (30) dotázaných ví, kde najdou znakový slovník.

Tabulka 13 Dostačující informační servis pro neslyšící rodičky (k otázce č.13)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	56	58%
Ne	26	27%
Nevím	15	15%
Celkem	97	100%

Graf 13 Dostačující informační servis pro neslyšící rodičky

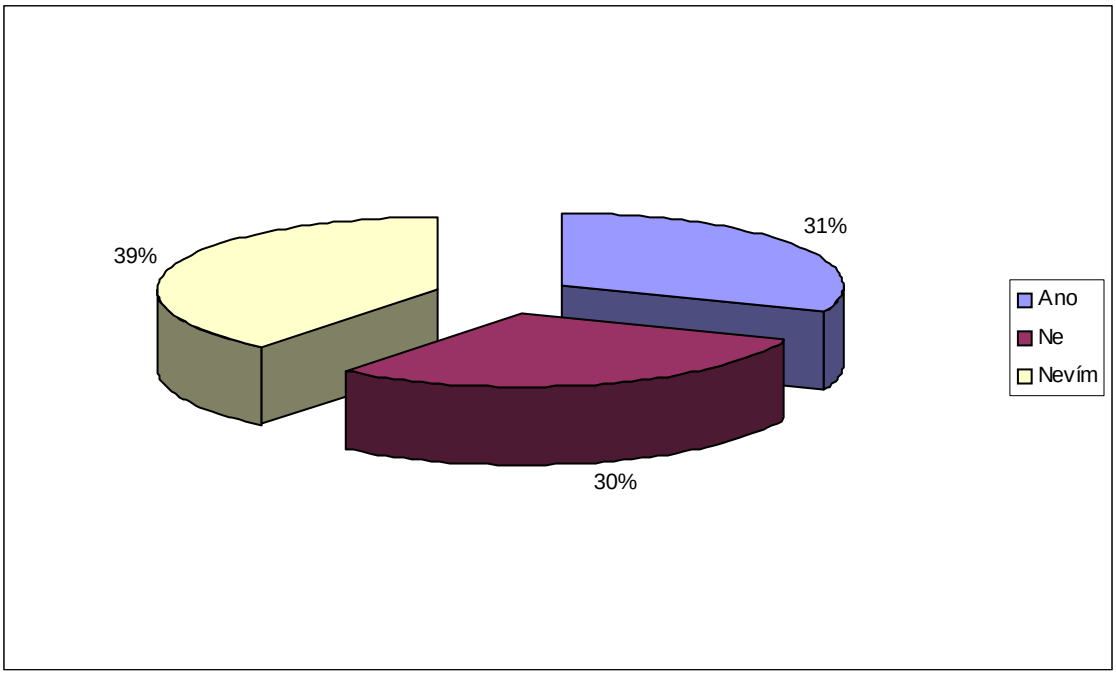


U této otázky jsem chtěla vědět, zda si respondentky myslí, že informační servis pro neslyšící rodičky je v jejich porodnici dostatečný. Z dotazníku vyplynulo, že většina z dotázaných porodních asistentek 58% (56) si myslí, že informační servis je dostatečný. Opak si myslí 27% (26) dotazovaných a 15 % (15) nevědělo.

Tabulka 14 Ostatní služby neslyšícím rodičkám (k otázce č.14)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	30	31%
Ne	29	30%
Nevím	38	39%
Celkem	97	100%

Graf 15 Služby neslyšícím rodičkám

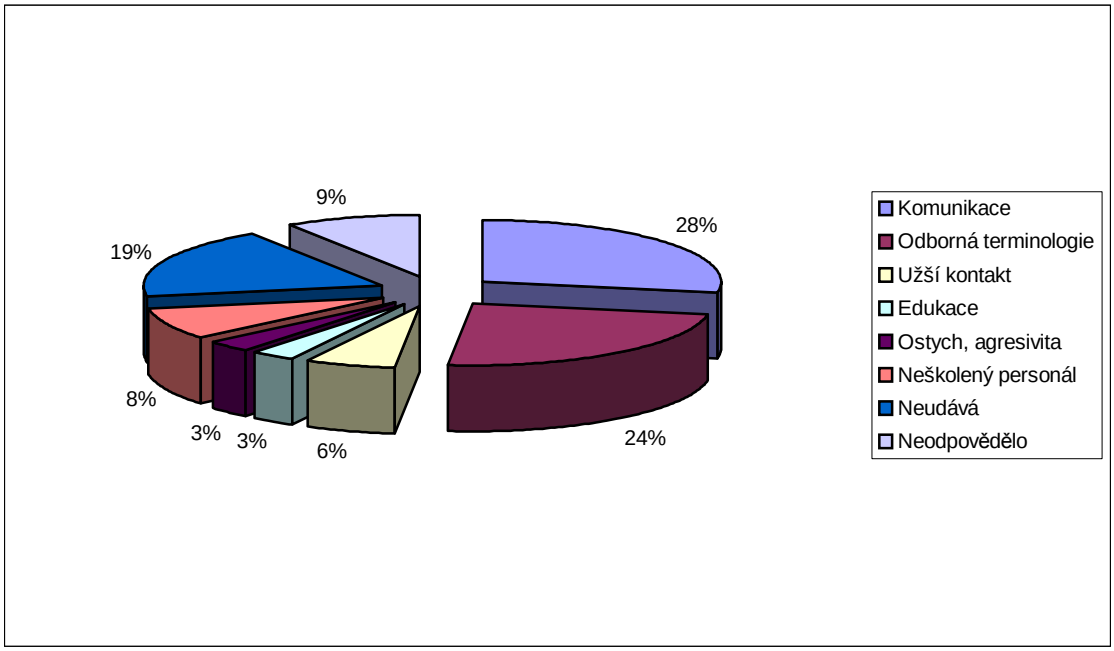


O tom, že porodnice poskytuje rodičkám se sluchovým postižením i jiné služby je přesvědčeno 31% (30) dotazovaných, 30% (29) dotazovaných odpovědělo, že jiné služby nejsou neslyšícím rodičkám poskytovány a 39% (38) dotazovaných zvolilo možnost nevím.

Tabulka 15 Nejčastější problémy v ošetřovatelské péči (k otázce č.15)

Ošetřovatelský problém	Počet	%
Komunikace	27	28%
Odborná terminologie	23	24%
Užší kontakt	6	6%
Edukace	3	3%
Ostych, agresivita	3	3%
Neškolený personál	8	8%
Neudává	18	19%
Neodpovědělo	9	9%
Celkem	97	100%

Graf 15 Nejčastější problémy v ošetřovatelské péči



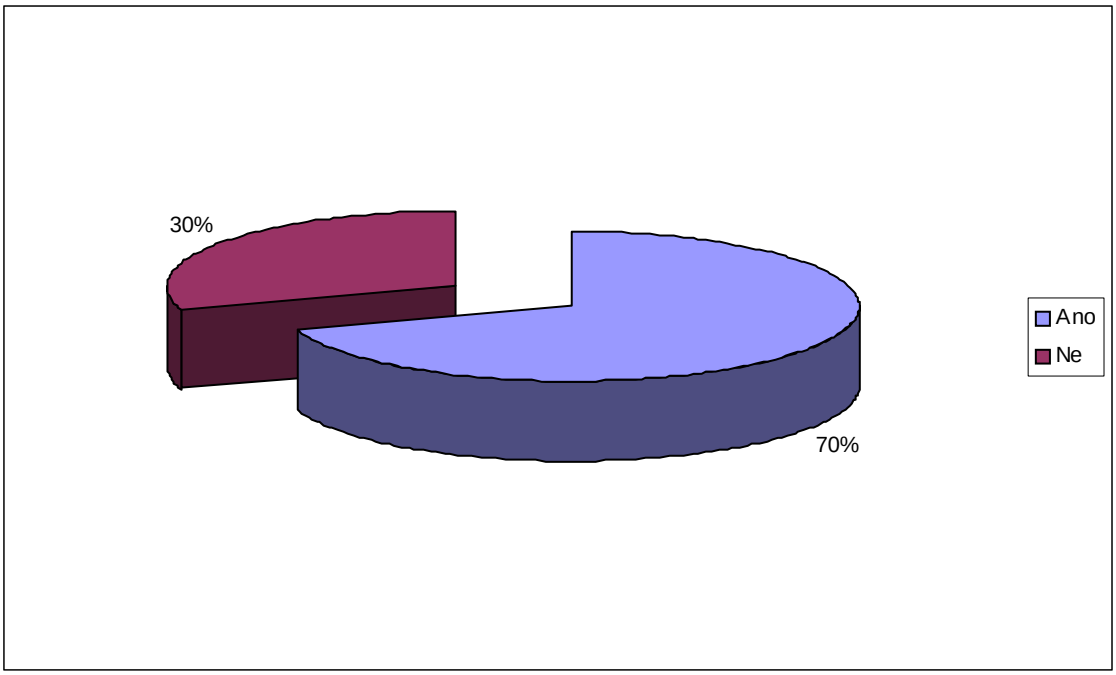
Cílem otázky číslo 15 bylo zjistit, s kterými problémy v ošetřovatelské péči u neslyšící rodičky se porodní asistentky setkávají nejčastěji. Pro 28% (27) největší problém představuje komunikace. Druhým velkým problémem pro 24% (23) dotázaných je požívání odborné terminologie. 19% (18) dotázaných žádný ošetřovatelský problém neudává. Za problémy v ošetřovatelské péči o neslyšící rodičky vidí 8% dotázaných odborně neproškolený zdravotnický personál. Pro 6% respondentek je ošetřovatelským problémem navázání užšího kontaktu s neslyšící. Jako ošetřovatelský problém se ve

3%ukázal ostych a agresivita. Obtíže s edukací neslyšících rodiček má opět 3% dotázaných. S neslyšící rodičkou se nesetkalo 9% dotázaných, a proto na otázku neodpověděly.

Tabulka 16 Znalost lékaře, který komunikuje znakovým jazykem (k otázce č.16)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	68	70%
Ne	29	30%
Celkem	97	100%

Graf 16 Znalost lékaře, který komunikuje znakovým jazykem

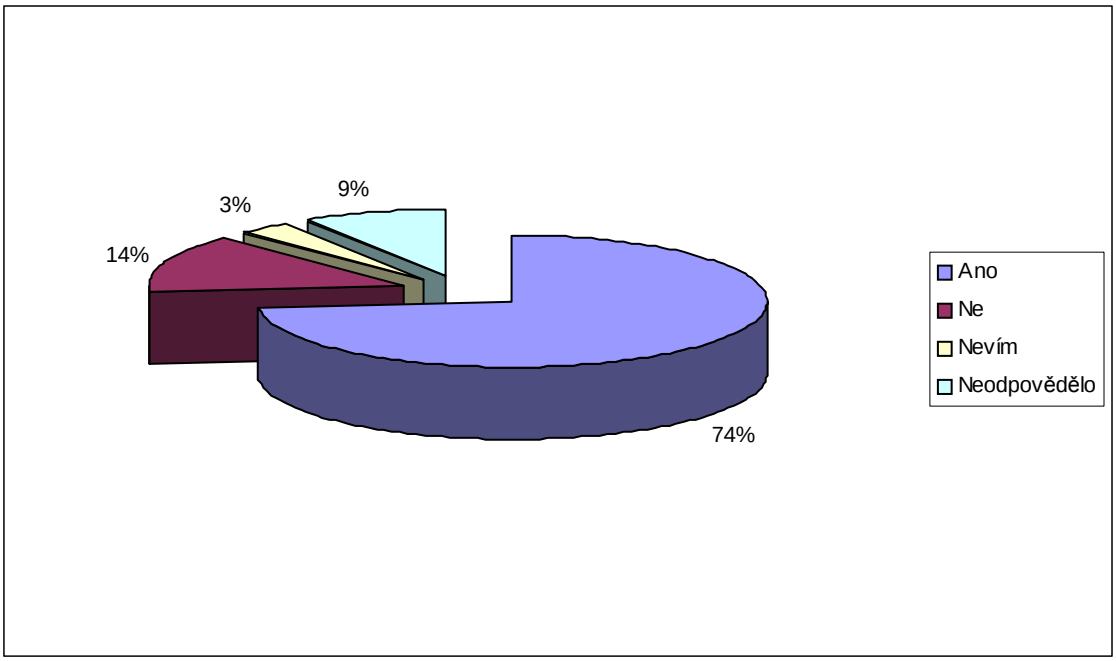


Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované porodní asistentky. 70% (68) zná jméno lékaře, který ovládá znakový jazyk a věnuje se neslyšícím rodičkám. Zbylých 30% (29) dotazovaných jméno lékaře nezná.

Tabulka 17 Zlepšení ošetřovatelské péče (k otázce č.17)

Možnost odpovědi	Počet	%
Ano	71	74%
Ne	14	14%
Nevím	3	3%
Neodpovědělo	9	9%
Celkem	97	100%

Graf 17 Zlepšení ošetřovatelské péče



Že lze ošetřovatelskou péči o rodičky se sluchovým postižením zlepšit si myslí 74% (71) dotazovaných. Naproti tomu 14% (14) dotazovaných si myslí, že ošetřovatelská péče o neslyšící rodičky je dostatečná a není třeba nic zlepšit. Odpověď nevím uvedly 3% (3) respondentky. Na otázku neodpovědělo 9% (9) dotazovaných, s neslyšícími se nesetkaly.

4.2. Kvalitativní výsledky

1. Rozhovor – respondentka 1

Paní Pavla, je pětatřicetiletá inženýrka a přednáší studentům na ČVUT. Společně s manželem bydlí u svých rodičů. Po jedenáctiletém manželství se jim před třemi lety narodil syn. Paní Pavla, doma pobyla s dítětem na mateřské dovolené jeden rok. Díky pomoci rodičů a manžela mohla brzy začít pracovat. Je aktivní v oblasti přednášek a poskytování rozhovorů o světě neslyšících a nedoslýchavých lidí. Ráda sportuje, čte a získává nové informace samostudiem z literatury a internetu.

Jste neslyšící od narození? Jak velkou ztrátu sluchu máte?

„Momentálně mám ztrátu sluchu v řečové oblasti 95%. K největšímu zhoršení se sluchem došlo ve 20 letech na vysoké škole, kdy jsem musela začít nosit sluchadla. Do té doby to bylo zvládnutelný, samozřejmě šepot a vysoké tóny mi dělaly problémy, ale jinak zvládnutelný. Normálně jsem chodila do školky a školy se slyšícími dětmi. U nás se říká, že poruchy sluchu lze sledovat již od pěti let, tak tomu je u mých neteří a synovců."

Má někdo další z vaší rodiny sluchové postižení?

„U nás jde o genetické zatížení rodiny. Sluchové postižení má moje maminka, babička, sestra a bratr. Můj manžel je slyšící."

Jakým způsobem ve vaší rodině komunikujete?

„Všichni odezíráme, znakový jazyk neumíme."

Před těhotenstvím, měla jste informace o těhotenství a porodu?

„Informace jsem neměla téměř žádné. Sestra a bratr děti měli, ale takové ty informace, jak to prožíváte, co máte sledovat a jak to chodí v poradnách jsem neměla. Věděla jsem jen, že po 30. týdnu se jde do porodnice. Nic jsem nevěděla ani od maminky, to bylo asi záměrné, že nic neřekla, protože teď je to jiné a nechtějí strašit. Tím, že jsem dělala

vysokou školu, tak jsem byla zvyklá si hodně věcí najít sama. Pokud mám problém a něčemu nerozumím, tak se zeptám. Jinak jsem spíš takový samostudent.“

Proč jste se rozhodla rodit v ÚPMD?

„Bylo to na doporučení gynekologa, protože sestřička mojí gynekoložky je bývalý zaměstnanec Podolí. Nebylo to ani tak pro zkušenosti s neslyšícími jako spíš pro profesionalitu porodnice.“

Když jste otěhotněla, bála jste se, že budete mít komunikační problémy s lékařem nebo s porodními asistentkami v poradně, při porodu?

„Já se vlastně setkávám neustále s novými a novými lidmi ve škole, vlastně během každého semestru, takže nad tímhle moc nepřemýšlím.“

Jak jste komunikovala s lékaři a sestřičkami?

„Komunikovala jsem odezíráním. Já si myslím, že na mě byli všichni hodný a vstřícný. Nebyli lhostejný. Měli snahu se dorozumět.“

Znaly a používaly porodní asistentky a lékaři pravidla při komunikaci s neslyšícími?

„Lékaři a porodní asistentky znali zásady komunikace. Ale vždy je dobré, aby tam byl někdo, kdo se o Vás postará. Já jsem napsala do porodního plánu, aby byl manžel u porodu, že jsem na jeho mimiku a tvář zvyklá. On tam má tu roli komunikátora. Jsem zvyklá od něj odezírat a úspěšnost bude o 50 až 100% lepší nežli s porodní asistentkou. Dopadlo to tak, že jsem musela na císařský řez. Manžela tam nechtěli, tak paní doktorka to zařídila tak, že ke mně nejdříve poslala paní doktorku Malou. Ona se mi přišla představit, řekla, jak to tam bude probíhat a že až se všichni zarouškují, tak ona tu roušku nebude mít. Ona bude ten koho se mám na cokoli zeptat. Takže tam byl u porodu navíc jeden člověk, který byl jenom pro mě, abych se nebála.“

Uměl ošetřující personál znakový jazyk?

„Nevím, já neznakuji, komunikuji odezíráním.“

Vyskytly se problémy při komunikaci s ošetřujícím personálem? Jaké?

„Nevyskytly, všichni měli snahu se dorozumět."

Probíhaly návštěvy u gynekologa bez problému? Myslím tím samostatná ordinační doba, dostatečné informace apod.?

„Byla jsem ve stejné čekárně jako ostatní maminky. Chodila jsem pouze k jedné paní doktorce, která na mě mluvila pomaleji a i sestřička o mě věděla. Ale když jsem přišla poprvé, tak na tu ambulanci je objednáno asi 50 maminek, oni slyší tak si říkají kdo je poslední. Já jsem viděla, že pořád někdo chodí dovnitř, ale neuměla jsem pochopit ten systém. Řekla jsem to sestřičce, ona se hodně smála."

Zúčastnila jste se předporodních kurzů se slyšícími rodičkami nebo sama?

„Zúčastnila jsem se kurzu se slyšícími maminkami, bylo nás asi 8 lidí, tak to bylo dobré. V doprovodu paní doktorky Slavíkové jsem si mohla prohlednout porodní sály a vyzkoušet si všechny pomůcky."

Odkud jste získala ostatní informace?

„Já mám výbornou gynekoložku, ta má vše zmáknutý. A pokud jsem potřebovala vědět něco jiného, problém mimo poradnu tak jsem hledala na internetu. I lékařským pojmům jsem rozuměla."

Jak jste se připravovala na porod, šestinedělí, kojení a péči o dítě?

„Já jsem chodila nejen do Podolí, ale celé těhotenství i k Magdaléně Mikulandový do studia pro ženy. Má velmi pěkný systém, chodí tam maminky, které rodí ve stejném měsíci a kromě cvičení je tam osvěta o těhotenství, porodu, kojení. Teorii jsem znala, ale pak to člověk musí poznat na svou kůži."

Měla jste v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí tlumočníka? Pokud ano, proč?

„Tlumočníka jsem nepotřebovala."

Jak probíhal pobyt na šestinedělí? Řekly vám sestry o denním programu na oddělení?

„Ano, sestřičky mě seznámily, jak to na oddělení chodí, vizity, jídlo a ostatní. Byla jsem na nadstandartním pokoji, kde se mnou byl i manžel. Vše bylo v pořádku i postel jsem měla proti dveřím, tak jsem viděla, kdo přichází."

Bylo miminko s vámi na pokoji? Byla jste na pokoji sama?

„Miminko nebylo hned s námi, protože jsem byla první den a noc na JIPU. Když jsem byla už na oddělení, tak miminko nosily jen ke kojení. Nebyla jsem unavená, ale bála jsem se starat, že si udělám něco s jizvou. Další den už nám dítě nechaly a pak i přes noc. Celou dobu byl se mnou manžel."

Kdo a jak vám v porodnici nejvíce radil a pomáhal s péčí o miminko? Rozuměla jste všem informacím o miminku?

„Za ten den mají sestřičky hodně práce, jak se starat o miminko mají naučeno jako básničku. Já se tomu ani nedivím. Ale až zpětně mě dojde, že jsem něčemu nerozuměla. Naštěstí tam byla jedna sestřička vůči mě nejmilejší a ta mi to vše vysvětlila znovu. Myslím, že jedna sestřička by měl mít tak jen pět pacientek. Nejvíce mi pomáhal manžel, paní doktorka Slavíková a sestřičky a kamarádky."

Byla porodnice vybavena kompenzačními pomůckami pro neslyšící maminky?

„Ano, věděla jsem, že mají kompenzační pomůcky. Ale nepotřebovali jsme je. Já mám to štěstí, že jsem s manželem 11 let než se mimino narodilo, bydlíme u mých rodičů. Manžel je na to vše zvyklý. Takže, když dítě zaplakalo a byl čas ke kojení ,tak mi ho manžel podal. Pomůcky nemáme ani doma."

Byl Vašemu dítěti po porodu vyšetřen sluchu?

„Ano, snažily se synovi vyšetřit sluch, když mu byli asi dva dny a byl to pro mě absolutně nejhorší zážitek. Je to možná subjektivní pocit, byla jsem unavená v novém prostředí s novými zkušenostmi. Léta chodím na audiologii tak vím o čem to je. Když přišli sestřičky nebo doktorky, vždy se pomalu představily a řekly, budeme dělat tohle a

tohle a mluvily. U jediného tohoto vyšetření přišli dvě paní s kufrem, že jdou vyšetřit malého, ten spal. Ony na něj nasadily přístroje do oušek, malý se probudil a začal plakat. Mordovaly ho asi půl hodiny, výsledkem bylo, že nic nezměřily a manžel je vyhodil. My jsme nevěděli, kdo přijde, co to je za lidi a neviděli jsme pozitivní přínos ve vyšetření a profesionalitu těch zaměstnanců. Já tohle znám a nechala jsem malého ihned vyšetřit na foniatrii. Ten přístup a ta odbornost já být šéfem tak bych je vyhodila. Jsem zvyklá na profesionální lidi.“

Jakou špatnou zkušenost nebo největší problémy při ošetřovatelské péči jste měla v porodnici? Jaké chyby dělá ošetřovatelský personál

„Absolutně jediná negativní zkušenost bylo právě vyšetření malého na vady sluchu.
Já si myslím, že to není o chybách. Já si myslím, že je to o tom co jste dokázali. Když člověk ví, že není soběstačný, má strach z cizího prostředí. Takže je tam opravdu potřeba laskavost a taková ta důvěra bych řekla, a když máte tohle k někomu, tak vám zobe z ruky. Tohle je potřeba tam udělat. To já jsem měla v Helence. Cokoliv jsem měla za problém, tak uměla okamžitě vyřešit a dobře. Já jsem k ní vzhlížela, protože je to stejně vzdělaný člověk jako já a má tu profesionalitu, kterou, hledám. Kdyby to byla třeba sestřička, která by se na všechno musela ptát doktora, tak bych tohle o ní nepsala.“

Co byste doporučila pro lepší péči o neslyšící rodičky?

„Prosím o sdruženou péči u neslyšících maminek, o které jste mluvila, protože čím míň lidí bude s ní v kontaktu tím je to lepší. Byla by vhodná i osoba, taková dula, která mi ohlídá ty věci, které nevím a neslyším. Jestli mám všechny papíry, zařízenou poradnu apod. Kdo pro mě bude tou šedou eminencí.“

Rodila byste opět ve stejné porodnici?

„Hmm určitě.“

Děkuji za rozhovor

2. Rozhovor – respondentka 2

Pětadvacetiletá slečna Pavlína je od narození neslyšící. Loni v září se jí narodil chlapeček Antonín. Vdaná není, společně s přítelem žijí u jejích rodičů v Praze. Studuje v Hradci Králové pedagogickou fakultu. Z důvodu mateřské dovolené studium přerušila. V budoucnu by ráda přesunula studium na některou pedagogickou fakultu v Praze. Život bere tak jak přijde.

Jste neslyšící od narození? Jak velkou ztrátu sluchu máte?

„Jsem neslyšící od narození. Moji rodiče ohluchli, když byli malý. Oba se narodili slyšící. Táta měl černý kašel a ohluchl, maminka měla zánět, tak si mysleli, že děti budou v pořádku. Pak se narodila moje sestra je neslyšící nevěděli čím to je. Ale v rodině další neslyšící. No a když čekala maminka mně tak hned doktor automaticky, že jsem sluchově postižená. Mám dvě sluchadla na baterky, mám 99% ztrátu sluchu. Slyším silné zvuky, jinak nic, nebo tuším, že přijede auto, ale telefonovat nemohu bez sluchadel."

Má někdo další z vaší rodiny sluchové postižení?

„Rodiče, sestra a přítel."

Jakým způsobem ve vaší rodině komunikujte?

„Já s maminkou a sestrou artikulujeme, odezíráme, ale s tátou znakujeme. S přítelem spíš znakujeme, ale když mluvím pomalu a hodně jednoduchá slova tak odezírá a rozumí."

Před těhotenstvím, měla jste informace o těhotenství a porodu?

„Já jsem taková v pohodě, moc jsem informace nesháněla. Nechávala jsem to, jak to přijde. Četla jsem nějaké časopisy jako Maminka nebo na internetu. I maminky jsem se pak ptala, ale ta říkala, že neví. Tenkrát to bylo jiné. Asi v 7. měsíci jsem se ptala radši kamarádek, ale každá poradila něco jiného, tak jsem z toho byla zmatená. Nic jsem nenakupovala, až se narodil. Informacím jsem rozuměla tak nebyl problém."

Proč jste se rozhodla rodit v ÚPMD?

„Já jsem váhala, jestli u Apolináře nebo v Podolí. Maminka mě a sestru porodila u Apolináře. Vybrala jsem si Podolí, je to tam pěkný, moderní. Vybrala jsem taky z důvodu mého přítele, je neslyšící, myslela jsem, že tam bude tlumočník nebo sestřička, která zná základy znakového jazyka a já nebudu muset tlumočit a můžu se v klidu soustředit na porod. Ale neměla jsem informaci na koho se obrátit nebo kde hledat tlumočníka od Podolí. Byla to i moje chyba, že jsem to nechala plavat."

Když jste otěhotněla, bála jste se, že budete mít komunikační problémy s lékařem nebo s porodními asistentkami v poradně, při porodu?

„Já jsem chodila ke svému gynekologovi do 8. měsíce. Jsem na něj zvyklá od 18. let. Tomu rozumím perfektně. Je perfektní všechno mi vysvětlil a ukazoval, na všechno mě připravil. Přes centrum TAMTAM jsem se spojila s paní Mrkvičkovou a ta mi doporučila jednu paní doktorku do poradny, ale sestra mě poslala jinam, že neordinuje, byla jsem zmatená. Ale byla tam mladá paní doktorka, já jsem jí řekla, že neslyším. Byla perfektní, pomalu artikulovala. Ale pak jsem porodila tak jsem jí viděla jenom jednou. Komunikace jsem se nebála, ani ne, já jsem taková, že když něčemu nerozumím tak se zeptám na rovinu."

Jak jste komunikovala s lékaři a sestřičkami?

„Komunikovali jsme odezíráním, ale kdybych věděla, že všechny neumí základy znakového jazyka, tak jsem si možná tlumočníka objednala. Byli vstřícný mluvili pomalu. Když jsem přišla na porodní sál tak sestra, která mě přijala mi dala monitor a na všechny otázky, jak se citím jsem rozuměla, krásně artikulovala. Ale pak jseme se přesunuly do sálu k setřičce, která trochu špatně artikulovala, tak jsem se ptala, jestli někdo neumí znakovku, ale nikdo neměl zrovna službu, tak bylo na mě, abych manželovi říkala, co přesně se stalo a co bude. Takže jsem rodila a tlumočila manželovi současně. Ale byli všichni vstřícný."

Znaly porodní asistentky a lékaři pravidla při komunikaci s neslyšícími rodičkami?

„Snažily se, většina byla vstřícná.“

Uměl ošetřující personál znakový jazyk?

„Ty co já jsem měla v porodnici tak neuměl. Bylo by fain, kdyby sestřička uměla aspoň základy znakového jazyka.“

Vyskytly se problémy při komunikaci s ošetřujícím personálem? Jaké?

„Komunikace byla v pohodě, když sestřička špatně artikulovala, tak mi to zopakovala, byla dobrá, perfektní, milá. Pořád opakovala. Většina byla vstřícná.“

Probíhaly návštěvy u gynekologa bez problému? Myslím tím samostatná ordinační doba, dostatečné informace apod.)?

„Byla jsem objednaná na určitý čas, někdy se stalo, že se to protáhlo. Já jsem seděla na kraji u dveří a odezírala jsem, koho sestra volá. Ale sestra mě už znala, tak si mě z čekárny hned vzala, i sestra u doktorky byla informovaná. Nemůžu si číst, psát si, ale jen čekat.“

Zúčastnila jste se předporodních kurzů se slyšícími rodičkami nebo sama?

„Pořád jsem nevěděla, jestli mám chodit na porodní kurzy, protože ohlasy byly různé. Choď tam, druhé prosím tě nechoď, ale pak jsem se na to vykašlala a na kurzy jsem nechodila. Tak jsem ráda, že to proběhlo všechno v pohodě. Já jsem trochu flegmatik. Ani na porodních sálech jsem nebyla. Nabídly mi v poradně prohlídku. Nechtěla jsem, věděla jsem, že je to tam moderní. Znala jsem ohlasy. Ale když jsem přišla k porodu myslela jsem si, že jsem na pokoji, nepoznala jsem, že je to porodní sál. Sestřička říkala, udělejte si pohodlí. To mi přišlo divný. Koukala jsem, že je tam taková divná postel, že bych v ní spala celý týden mi přišlo divný. Tak jsem se radši zeptala, jestli to jsou opravdu porodní sály. A ona že ano. V tom vybavení tam bylo skoro všechno, co nám vyhovovalo, třeba mě hrozně vyhovoval ten míč over ball. Já jsem sem na něm hopsala, abych si ulevila od bolesti, to mi moc pomohlo, nebo sprcha nebo jsem chodila po místnosti.“

Odkud jste získala ostatní informace

„Z internetu, knih a od kamarádek. Ale jak jsem řekla moc jsem to neřešila.“

Jak jste se připravovala na porod, šestinedělí, kojení a péči o dítě?

„Já jsem nevěděla, jestli budu kojit, protože většina maminek nekojí. Jak pravidelně a dlouho kojit jsem nevěděla. První den to moc nešlo, malý nechtěl, ale jedna sestra, byla mladá a trpělivá, zkoušeli jsme to a pak to šlo. Přikrmovaly ho stříkačkou, já měla strach, jak to budu dělat doma a oni buďte v klidu v pohodě. Měla jsem trošku informací. Ale některé informace jsem neměla, tak když přišla maminka a viděla, že mám nalitá prsa a bolí mě to, řekla, že musím odstříkávat nebo že budu mít zánět. Bála jsem se odstříkávat, že až bude mít hlad, nebudu mít co mu dát. Nevěděla jsem koho se mám zeptat. Sama jsem se naučila jak na to. A kojím pořád.“

Měla jste v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí tlumočníka? Pokud ano, proč?

„Já jsem si předem domlouvala tlumočníka, kdyby něco, že bych zavolala. Byla připravená. Ale nevěděla jsem, kdy budu přesně rodit. Měla jsem rodit 15. září a rodila jsem 6. září. Kdyby něco tak bych řekla Jirkovi, aby jí napsal, a ona by na poslední chvíli přišla. Ale nebylo třeba, šlo to rychle, nebyly problémy. Ten porod byl rychlý, za 3 hodiny jsem porodila.“

Jak probíhal pobyt na šestinedělí? Řekly vám sestry o denním programu na oddělení?

„Sestry mi řekly, kde je záchod, sprcha, oběd. Každý den mě informovala doktorka. Jenom u vizity nedodržovaly časy. Nevěděla jsem, jestli přijdou nebo ne. Byla jsem unavená, ale bála jsem se usnout, měla jsem zvonek tak zvonily. Několikrát se stalo, že mě budily. Mohly mě říct, že přijdou, ale to je maličkost. Když braly sestry malého na pupíček nebo očkování, tak mi to řekly. Toníček měl taky novorozeneckou žloutenku, informovaly mě. Na oddělení byly přednášky o kojení, já o tom nevěděla. Seděla nějaká paní a pak se maminky ptaly. Proč mi neřekly nevím, ráda bych tam šla, ale to je maličkost.“

Bylo miminko s vámi na pokoji? Byla jste na pokoji sama?

„Na pokoji jsem byla sama, ale bylo mi smutno. Jiné maminky si mohou popovídat spolu. Návštěvy byly omezené, to není dobré. Miminko, bylo u mě hned po porodu. Sestra se ptala, jestli ho chci mít u sebe první noc. Řekla jsem, že ne, potřebuji se vyspat. Až třetí noc jsem měla Toníčka u sebe.“

Kdo vám nejvíce radil a pomáhal s péčí o miminko? Rozuměla jste všem informacím?(sestřičky, lékař, kamarádky, maminka apod..)?

„Sestřička, ta mi řekla všechny informace a všemu jsem rozuměla. Já jsem je pořád otravovala první tři dny, že ho bolí břicho. Proč? Tamty maminky si mohly popovídat a poradit si. Sestry, ale nevypadaly otráveně. Pomáhaly mi sestry a doma maminka. Informacím od lékaře jsem rozuměla.“

Byla porodnice vybavena kompenzačními pomůckami pro neslyšící maminky?

„Ano měla jsem pomůcky na pláč i monitor dechu, ale zapomněla jsem ho vypínat. Já ho neslyšela a sestry vždy přiběhly co se děje. Doma monitor dechu nemám.“

Byl vašemu dítěti po porodu vyšetřen sluch?

„Vyšetřovaly, ale nepovedlo se jim to. Měl v uchu mázek nebo plodovou vodu. Řekly, ať přijdu udělat podruhé vyšetření. Já jsem řekla, že to pro mě to není důležitý. Řekla jsem, že mu nechám sluch vyšetřit později na foniatrii, znám to. Napodruhé jsem nevěděla, že mu budou dělat vyšetření sluchu. Když ho odnesly na pupek a pak mi ho vrátily a já si všimla, že má na hlavě obtisk. Ptala jsem se od čeho to má a oni, že mu udělaly ještě jedno vyšetření a to se jim taky nepovedlo. Ještě to nevím, ale vypadá to, že Toníček má levé ucho dobrý u pravého to vypadá špatně. Za 14 dní jdeme do Žitné na foniatrii.“

Měla jste nějakou špatnou zkušenost s lékaři, sestrami v těhotenství, při porodu?

„Nelíbilo se mi, když si sestry vzaly Toníčka na uříznutí pupíčku, a pak ho hned odnesly i na vyšetření sluchu a mě nic neřekly. Jinak jsem nic špatného nezaznamenala.“

Co byste doporučila pro lepší péči o neslyšící rodičky?

„Prodloužit návštěvy, byla jsem na pokoji sama a bylo mi smutno. Některé sestry byly vstřícné a nechaly tam návštěvy déle. Udělala bych vyjímku pro neslyšící maminky. Dobrý by byl internet popovídat si s jinými maminkami. Televizi mít nemusím, ale pokud ano, tak s teletextem na vyvolání skrytých titulků. Trvale tlumočník když můj nepřijde. Hlavně na dopoledne kdy je vizita, aby podal informace. Více sester, aby znaly základy znakového jazyka. Jinak jsem byla hodně spokojená.“

Rodila byste opět ve stejné porodnici?

„Podruhé bych přišla, mám tam dobré vzpomínky.“

Děkuji za rozhovor

3. Rozhovor – respondentka 3

Paní Barbora je devětadvacetiletá magistra v oboru fyzioterapie. Je vdaná, má osmiměsíčního syna Matyáše. Nyní žijí s manželem v podnájmu 2+kk, ale staví rodinný domek, který snad letos dokončí. Mezi její zájmy patří cyklistika, lyžování, četba a jejich společný pes. U syna Matyáše zatím žádná porucha sluchu nebyla diagnostikována.

Jste neslyšící od narození? Jak velkou ztrátu sluchu máte?

„Poruchu mi zjistili ve třech letech a od té doby mám sluchadla. Jak jsem byla těhotná nechala jsem si udělat genetické testy. Testy řekly, že jsem to získala zároveň jsem přenašečka. I manžel je taky přenašečem. Na pravém uchu mám ztrátu sluchu 99% a na levém uchu 95%."

Má někdo další z Vaší rodiny sluchové postižení?

„Nikdo jiný nemá sluchové postižení."

Jakým způsobem ve vaší rodině komunikujete?

„S manželem odezíráme. Manžel se učil taky znakovou řeč, když je potřeba znakujeme."

Před těhotenstvím, měla jste informace o těhotenství a porodu?

„Já jsem studovala lékařskou fakultu, takže jsem měla gynekologii, ale hodně jsem toho o porodu zapomněla. Tak jsem si to osvěžovala literaturou, četbou, internetem."

Proč jste se rozhodla rodit v ÚPMD?

„Podle toho že tam poskytovaly služby pro neslyšící. Věděla jsem to od kamarádek."

Když jste otěhotněla, bála jste se, že budete mít komunikační problémy s lékařem nebo s porodními asistentkami v poradně, při porodu?

„Jako u každého jiného lékaře. Záleží na těch lidech, někomu je rozumět lépe bez problému s někým je to horší."

Jak jste komunikovala s lékaři a sestřičkami?

„Preferuji odezírání to je pro mě nejlepší. Můžu i písemnou formou, ale radši odezírám. Před porodem jsem ležela čtyři dny na rizikovém, takže jsem tam komunikovala normálně mluvenou řečí. Pak u porodu, když jsme byli na sále, tak přes manžela. To mi trochu vadilo, že doktoři mluvili víc na manžela než na mě, spoléhali na to, že mi to přetlumočí. Ale kdyby mluvili na mě, tak já bych tomu rozuměla. Jenže tím, že věděli, že slyší, mluvili rychle na manžela a to už mi vadilo, že to šlo přes někoho jiného. Měla jsem pocit, že na manžela mluví 5 minut a manžel mi to řekl v jedné větě, že mu toho říkaly víc. On mohl být nervózní a neřekl mi všechno, i když by chtěl, nebylo to záměrné."

Znaly a používaly porodní asistentky a lékaři pravidla při komunikaci s neslyšícími?

„Jak kdo no, na rizikovém v pohodě, na porodním sále, až na některé momenty ano. Na šestinedělí jsem trochu narážela. Chvílemi jsem jim to musela připomínat, někdo to věděl."

Uměl ošetřující personál znakový jazyk?

„S někým takovým jsem se nesetkala. Tam kam chodí neslyšící maminky po porodu, měli plno, a na tom patře, kde jsem ležela, to nikdo neovládal, že to budu muset vydržet."

Vyskytly se problémy při komunikaci s ošetřujícím personálem? Jaké?

„Bylo to nepříjemný, že mi utekly nějaké informace, byla jsem taková dezorientovaná. Já jsem měla komplikovaný porod, že mi odtekla plodová voda a rodila jsem až za čtyři dny. Takže tohle jsem načtený neměla a nevěděla jsem, co mě čeká a nikdo nebyl schopen mi to vysvětlit, nedostávala jsem ty odpovědi, tak to mě taky trochu deptalo."

Probíhaly návštěvy u gynekologa bez problému? Myslím tím samostatná ordinační doba, dostatečné informace apod.?

„Já jsem chodila ke svému gynekologovi. Do Podolí jsem začala chodit až 2 měsíce před porodem. Já jsem chtěla k doktoru Hanáčkovi, ten má zkušenosti s neslyšícími. Na sesterně tam je to zvlášť jsem vždycky jsem narazila na tu jednu sestru, s kterou jsem měla docela velký problémy jí rozumět. Ona z toho byla nervózní, já jsem to chtěla opakovat a ona byla neochotná. Byla jsem objednaná vždy na čas.“

Zúčastnila jste se předporodních kurzů se slyšícími rodičkami nebo sama?

„Ano s manželem, společně se slyšícími maminkami. I na porodním sále jsme byli. Já mám ještě jeden poslouchací systém, takže jsem dobře rozuměla.“

Odkud jste získala ostatní informace?

„Nejvíce pře internet, knihy od kamarádek co již rodily.“

Jak jste se připravovala na porod, šestinedělí, kojení a péči o dítě?

„Informace jsem měla načtený nebo od kamarádek. Vlastně všechno jsem získávala nejvíc až po narození, ze zkušeností. Pak bylo všechno jinak.“

Měla jste v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí tlumočníka? Pokud ano, proč?

„Neměla jsem tlumočníka.“

Jak probíhal pobyt na šestinedělí? Řekly vám sestry o denním programu na oddělení?

„Neseznámily, to jsem nevěděla. Byla jsem dezorientovaná. A když jsem to vypozorovala, tak jsem šla domů.“

Bylo miminko s vámi na pokoji? Byla jste na pokoji sama?

„Na pokoji jsem byla sama a to mi vyhovovalo. Návštěvy za mnou chodily, nikdo je nevyhazoval, ale to jsem nevěděla, že jinak jsou omezené. Miminko bylo na pokoji se mnou."

Kdo a jak vám v porodnici nejvíce radil a pomáhal s péčí o miminko? Rozuměla jste všem informacím o miminku?

„Základní informace mi řekla sestra, víc informací jsem získávala doma. Pomáhaly sestry a pak jsem si domů zavolala porodní asistentku, ta mě více zasvětila. Moc kontaktů s lékařem nebylo, jen při vizitě. Jinak informacím jsem rozuměla. Byly moc stručné."

Byla porodnice vybavena kompenzačními pomůckami pro neslyšící maminky?

„Ano, měla jsem na pláč dítěte vibrační pomůcku. Akorát byl problém, že když jsem to měla nastavený, aby to vibroval silně tak to přenášelo zvuky tramvaje. Já jsem rodila v létě tak bylo otevřené okno, a když jsem to ztlumila tak jsem to necítila."

Byl Vašemu dítěti po porodu vyšetřen sluch?

„V porodnici ano, já jsem se o to sama zajímala."

Jakou špatnou zkušenost nebo největší problémy při ošetřovatelské péči jste měla v porodnici? Jaké chyby dělá ošetřovatelský personál

„Tak třeba jedna sestra na ambulanci a pak dvě byly takový nepříjemný na šestinedělí. Problém byl v komunikaci, ale myslím, že takový byly i na ostatní nejenom na mě. Je to hlavně o lidech. Kladla bych důraz na společnou komunikaci, přijdou mi ty doktoři takový uspěchaný. Pokud mě něco napadlo, tak jsem se ptala. Ale ono mě to napadá až potom, a už nebylo koho se ptát. Já jsem rodila císařem tak jsem se chtěla poptat na nějaké věci. Ale informace byly zase přes manžela. Strčili mi pod ruku papír, abych ho podepsala, že souhlasím s císařem. To mě zaskočilo, já jsem nemohla pomalu číst, že souhlasím s tím císařem. Takže mi připadá že, to můžou dát maminkám, dokud jsou při

smyslech, aby si to přečetly a podepsaly, že pokud dojde na císaře, že souhlasí. Bylo to takové zmatené.“

Co byste doporučila pro lepší péči o neslyšící rodičky?

„Pokud maminky neslyší tak tlumočníka. Důraz bych kladla na společnou komunikaci. Přijdou mi ty doktoři takový uspěchaný. Více času na pacientku, než jestli znají znakový jazyk.“

Rodila byste opět ve stejné porodnici?

„To je otázka. Já jsem o tom přemýšlela. To Podolí je taková velká porodnice, že bych zkusila nějakou menší komornější. Kde je personál vyrovnaný k rodičkám, k tomu počtu rodiček. Je to tam jak na běžícím pásu, že mi připadá toho personálu málo k těm rodičkám. I na tom šestinedělí to bylo takový rychlý, šup, šup když nám ukazovaly tu péči.“

Děkuji za rozhovor

4. Rozhovor - respondentka 4

Třicetiletá paní Eva je od narození neslyšící. Je vdaná a s manželem, který je němec mají osmiměsíční dceru Miu. Vystudovala střední pedagogickou školu pro sluchově postižené v Hradci Králové. Poté si dělala kurz v oboru kadeřnictví a floristiky. S manželem, který je také neslyšící žijí střídavě v Česku i Německu. Jejich sociální poměry jsou dobré. K jejím koníčkům patří ruční práce, čtení a návštěva divadla. Ale největším koníčkem paní Evy je cestování. Kromě Austrálie již procestovala všechny světadíly.

Jste neslyšící od narození? Jak velkou ztrátu sluchu máte?

„Od narození jsem úplně neslyšící. Když jsem se narodila měla jsem ztrátu 95% teď je to 99%. Jsem ze tří sourozenců nejmladší a mám nejhorší vadu sluchu. Mám dvě sluchadla a hodně mi pomáhají."

Má někdo další z vaší rodiny sluchové postižení?

„Mám neslyšící sestru a bratra. Naši rodiče jsou slyšící. I manžel je neslyšící."

Jakým způsobem ve vaší rodině komunikujete?

„Se sourozenci ve znakovém jazyce, jsme na něj zvyklí, ale rodiče na nás mluví. Takže odezíráním. Moje maminka se učila znakový jazyk, ale my s ní komunikovat ve znakovém jazyce odmítáme, protože od ní získáváme slovní zásobu. Znakový jazyk pro ní není přirozený, takže má problémy se někdy vyjádřit. S manželem, je němec a já na něj ukazuji v českém znakovém jazyce, a když jsme v Německu tak používáme německý znakový jazyk. S manželem mezi sebou komunikujeme německo - českým znakovým jazykem. Když nezná ekvivalent tak přepne do německého znakového jazyka."

Před těhotenstvím, měla jste informace o těhotenství a porodu?

„Já jsem byla na různých přednáškách, mě to hodně bavilo poslouchat cokoli na téma těhotenství. Hledala jsem informace, ale ještě jsem těhotná nebyla. I s kamarádkami jsme se bavily. Ale neměla jsem stoprocentní informace. Když už jsem otěhotněla, tak jsem si už zjišťovala všechny informace, které jsem potřebovala. Doktorka mi chtěla

třeba něco vysvětlit a já jí řekla, že už to vím. Od maminky jsem informace neměla, ta rodila v jiné době. I internet jsem používala.“

Proč jste se rozhodla rodit v ÚPMD?

„Já jsem měla jasno, že budu rodit v Podolí, protože je tam oddělení pro rodičky se ztrátou sluchu a taky proto, že já jsem se tam narodila. Hlavní důvod byla podpora ze strany personálu, byl informován. I jiné kamarádky, které neslyší, tam rodily a byly tam spokojené.“

Když jste otěhotněla, bála jste se, že budete mít komunikační problémy s lékařem nebo s porodními asistentkami v poradně nebo během porodu?

„Já jsem od začátku měla tlumočníka. Obdivuji neslyšící, které nepoužívají tlumočníka. Pro mě je to nepředstavitelné. Já když jdu sama tak nemám stoprocentní informace, to mě neuspokojuje, ale s tlumočníkem ano. Potřebuji mít informace, které dostávají slyšící rodičky. Protože ať chceme nebo nechceme, když porovnáme slyšící a neslyšící maminky, tak neslyšící dostanou bez tlumočníka mnohem méně informací nežli slyšící. Ať neříkají, že to není pravda, nevěřím tomu. Já navíc mám ještě takovou povahu, že se musím vyrovnat těm slyšícím, musím mít takové informace, které dostávají slyšící maminky. Proto se buď obrátím na maminku, nebo tlumočníka a pak mám stoprocentní informace. V poradně jsem měla maminku jako psychickou podporu, byla se podívat, jak se dítě vyvíjí a byl tam i tlumočník pro ty informace. A když to viděla, tak sama maminka řekla, že ten tlumočník je na místě.“

Jak jste komunikovala s lékaři a sestřičkami?

„Komunikace probíhala prostřednictvím tlumočníka. Tlumočníka jsem měla po celou dobu těhotenství. Taky jsem se domluvila, že když napíšu, bude k dispozici a tak to i bylo. Nenastala situace, že bych ho neměla.“

Znaly a používaly porodní asistentky a lékaři pravidla při komunikaci s neslyšícími?

„Když probíhal porod tak to bylo pořádku, bylo to bezvadný i na šestinedělí. Ale když jsem byla v prenatální poradně tak tam to bylo opravdu hrozný. Tam mě vůbec nerespektovaly. Měla jsem problém, abych s nimi vycházela. Byly tam dvě starší sestry, arogantní. Já jsem měla vždy sebou tlumočníka. Jedna z nich se vždy zeptala: „To je tlumočník znakového jazyka?“ Dobře. Vešly jsme do čekárny a ona se zeptala, jestli umím odezírat. Řekla jsem, že umím, ale že odezírat nebudu, že tu mám proto s sebou tlumočníka. Já jsem chtěla mít vždy sebou tlumočníka. Na to mi odpověděla: „Se mnou, ale budete mluvit bez tlumočníka!“ Tento způsob komunikace jsem odmítla. Na to řekla, že nikdy nebudu samostatná a nebudu si nikdy řídit život podle sebe. Odpověděla jsem jí, že je na omylu a že nemá žádné informace o neslyšících. Nato nedokázala odpovědět a příště mě už nechtěla v čekárně brát. Měla jsem termín porodu na 28. 11. a v tom týdnu se mělo v Podolí malovat. Byla jsem strašně zoufalá. Ptala jsem se, jestli nebude jiná možnost. Zrovna tam byly ty dvě arogantní sestry, které řekly, že jiná možnost není a že se musím postarat sama a vyhledat jinou porodnici. Ale já jsem neslyšící, to nevadí, řekly. I tlumočnice z toho byla zoufalá. Stěžovala jsem si doktorovi. Ten mě uklidnil, abych se nebála, že neslyšící mají před slyšícími automaticky přednost. Pak mě braly do poradny jiné sestry. Chtěla jsem si stěžovat, ještě teď se ve mně vaří krev. Je to můj život, já mám právo vědět všechny informace, týká se to i mé dcery. Když jsem byla na ultrazvuku, tam byly všechny zlatíčka. Myslela jsem, že Podolí když je to centrum, že tam budou mít informace jak se chovat. Myslím, že neměly zájem, než že neznaly desatero komunikace neslyšícími.“

Uměl ošetřující personál znakový jazyk?

„Jen pan doktor v poradně uměl základy znakového jazyka a pak taky pani doktorka Slavíková. S ostatními jsem odezírala nebo jsem měla tlumočníka.“

Vyskytly se problémy při komunikaci s ošetřujícím personálem? Jaké?

„Kromě zážitků z poradny již ne.“

Probíhaly návštěvy u gynekologa bez problémů? Myslím tím samostatná ordinační doba, dostatečné informace apod.?

„Chodila jsem k doktorovi Hanáčkovi na určitou ordinační hodinu, respektoval, že mám sebou tlumočníka.“

Zúčastnila jste se předporodních kurzů se slyšícími rodičkami nebo sama?

„Samozřejmě, já jsem všechno absolvovala, co bylo možný. Chtěla jsem vidět pani doktorku Slavíkovou a podívat se na porodní sály kvůli tlumočníkovi, aby věděl, kde bude probíhat porod, kde může a nemůže stát.“

Odkud jste získala ostatní informace?

„Přednášky, kurzy a od kamarádek co již rodily.“

Jak jste se připravovala na porod, šestinedělí, kojení a péči o dítě?

„Připravovala jsem se, jak jsem již uvedla a myslím, že dostatečně. Kojení ve výsledku dopadlo špatně, nepodařilo se mi kojit.“

Měla jste v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí tlumočníka? A proč?

„Měla jsem tlumočníka, jak jsem již uvedla, a to proto, abych dostala stoprocentní informace.“

Kde a jak jste si tlumočníka sehnala?

„Tlumočníka jsem si objednala sama z Centra zprostředkování tlumočníků pro neslyšící (CZTN).“

Jak vaše rozhodnutí mít tlumočníka přijalo okolí (manžel, rodina, lékař, sestra...)?

„Úplně v pohodě, u nikoho jsem neměla problém mimo dvou sester v poradně. Manžel řekl, že i podruhé si vezmeme tlumočníka. Já jsem měla problém, že se mi neodlučovala placenta, tak lékař řekl, že musím na narkózu. Byla jsem vyčerpaná, vůbec jsem si neuvědomila, že jsem alergická. Naštěstí tam byl manžel, který stále zdůrazňoval, že nemůžu mít narkózu pro alergii. Nevím, jak by to manžel řekl, kdyby tam nebyl tlumočník.“

Jak probíhal pobyt na šestinedělí? Řekly vám sestry o denním programu na oddělení?

„Dostala jsem přesné informace dokonce napsané na papíře, a byl tam i řád co je potřeba, aby oddělení fungovalo. Bylo tam dobré, že sestry dobře artikulovaly, tak jsem jim dobře rozuměla.“

Bylo miminko s vámi na pokoji? Byla jste na pokoji sama?

„Na pokoji jsem byla sama. Všichni na oddělení mi pomáhali. Sestry, co mě měly na starosti, mi daly číslo mobilu na sebe, protože tam zrovna nefungoval zvonek. Já je prozvonila a ony přišly, když jsem něco potřebovala. Naštěstí jsme našly toto řešení a to fungovalo. Sestry měli 100 % informace a já byla spokojená. Pokoj byl příliš daleko. Když jsem volala tak jsem nevěděla, jestli moc křičím nebo mluvím málo. Proto doporučuji pokoj blízko sesterny.“

Kdo a jak vám v porodnici nejvíce radil a pomáhal s péčí o miminko? Rozuměla jste všem informacím o miminku?

„Všechny sestry mi pomáhaly. Doktorka Slavíková, když jsem něco potřebovala tak jsem jí mohla kontaktovat. Domluvily jsme si nějaký čas, já jsem si objednala tlumočníka. Bylo to pro mě výborný. Měla jsem ty informace. V Podolí jsem se opravdu cítila dobře.“

Byla porodnice vybavena kompenzačními pomůckami pro neslyšící maminky?

„Určitě, byla jsem za to ráda. Ale mně nestačily ty vibrace, protože byly slabé. Jsem závislá i na sluchadle. Když usnu, mám hluboký spánek, proto musím mít ještě sluchadlo. Výborná pomůcka je monitor dechu, mám ho taky doma, doporučili mi ho.“

Byl Vašemu dítěti po porodu vyšetřen sluch?

„Ano, vyšetřili jí sluch a výsledek je ten, že je slyšící. Ale na pravém uchu má 30 dB ztrátu. Doktorka Slavíková řekla, že je to slabá nedoslýchavost, že to může být plodovou vodu v uchu. No a teď když jí pozoruji tak je vše pořádku.“

Jakou špatnou zkušenost nebo největší problémy při ošetřovatelské péči jste měla v porodnici? Jaké chyby dělá ošetřovatelský personál?

„Absolutně největší jsem měla v prenatální poradně. Nerespektování mé osoby. Mého přání.“

Co byste doporučila pro lepší péči o neslyšící rodičky?

„Pořád pamatovat na to, že to jsou neslyšící maminky, které potřebují 100% informace jako slyšící maminky, nebát se jich. Pro sestry každý půl roku přednášky a informace o aktuálních trendech ve světě neslyšících, protože vývoj je rychlý a informace pak chybí. Aby si sestry pamatovaly, že musí neslyšícího respektovat jako neslyšící osobnost, je to jeho přání, je to jeho život. Respektovat způsob komunikace, neslyšící ví nejlíp, jestli to zvládne. Nenutit k jiné komunikaci. Neznamená to, že když jsme neslyšící, že jsme něco méně. Opravdu NE, my jsme taky lidé.“

Rodila byste opět ve stejné porodnici?

„Ano, v Podolí jsem se cítila absolutně dobře.“

Děkuji za rozhovor.

Tabulka 1 Přehled otázek a odpovědí v rozhovorech

Kladené dotazy v rozhovoru	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4
Jste neslyšící od narození ?	ano	ano	ano	ano
Jak velkou ztrátu sluchu máte ?	95%	99%	99% a 95%	99%
Další sluchově postižení v rodině ?	rodiče,bratr,sestra	rodiče, sestra, přítel	ne	sourozenci,manžel
Způsob komunikace v rodině ?	odezírání	odezírání, znaková řeč	odezírání	znakový jazyk, odezírání
Měla jste informace o těhotenství a porodu ?	neměla	ne	ano	ano
Proč jste rodila v ÚPMD ?	profesionalita	tlumočník, moderní prostředí	služby pro neslyšící	centrum pro neslyšící
Bála jste se komunikace s lékařem a sestrami ?	neměla	ne	ne	ne
Jak jste komunikovala s lékaři a sestřičkami ?	odezírání	odezírání	odezírání	tlumočník,odezírání
Znal ošetřující personál a lékaři pravidla při komunikaci ?	ano	ano	někdo ano	ano i ne
Uměl ošetřující personál znakový jazyk ?	nevím	ne	nesetkala jsem se	oš. lékař základy
Byly při komunikaci problémy ?	ne	ne	ano	mimo poradnu ne
Probíhaly návštěvy v poradně bez problémů ?	ano	ano	u lékaře ano	ano
Zúčastnila jste se předporodních kurzů ?	ano	ne	ano	ano
Odkud jste získala informace o těhotenství a porodu ?	lékař, internet	internet, knihy, kamarádky	internet, knihy, kamarádky	přednášky, kurzy, internet
Jak jste se na porod připravovala ?	v kursech	neměla jsem informace	ze zkušeností	dostatečně
Měla jste tlumočníka ?	ne	ne	ne	ano
K de jste si tlumočníka sehnala ?	_____	_____	_____	CZTN
Jak na tlumočníka reagovalo okolí ?	_____	_____	_____	bez problémů
Hlavní výhoda tlumočníka ?	_____	_____	_____	100% informací
Jak probíhal pobyt na oddělení šestinedělí ?	bez problémů	neměla jsem informace	nebyla jsem informovaná	měla jsem informace
Byla jste na pokoji sama společně s dítětem?	ano	ano	ano	ano
K do Vám pomáhala radil s péčí o dítě ?	sestry,kamarádky,Dr.Slavíková	dětská sestřička	dětská sestra	sestry a Dr.Slavíková
Byly v porodnici kompenzační pomůcky pro neslyšící ?	ano	ano	ano	ano
Byl Vašemu dítěti po porodu vyšetřen sluch ?	ne	nepovědlo se	ano	ano
Jaký největší problém jste měla v porodnici ?	nedostatek informací	neinformovanost	málo času na pacientku	nerespektování mé osoby
Co by jste doporučila pro lepší péči o neslyšící rodičky ?	osobní dula	internet, návštěvy, tlumočník	tlumočník, dostatek personálu	semináře
Rodila by jste opět v ÚPMD ?	ano	ano	ne	ano

5. Diskuse

Za celý rok porodí v České republice asi 80 – 100 žen, které mají závažnou poruchu sluchu. WHO posuzuje sluchové postižení jako druhé nejzávažnější po mentálním. Pokud umíme vytvořit podmínky pro ženy odlišných kultur i pro ženy různých náboženských vyznání, měli bychom vytvořit neomezující i přátelské podmínky pro ženy neslyšící. Proto bylo mé výzkumné šetření zaměřeno na problematiku ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček.

Úvodní část mé práce je zaměřena na problematiku ošetřovatelské péče ze strany porodních asistentek a dětských sester u neslyšících rodiček. O těchto problémech, ale i o znalostech v přístupu k neslyšícím rodičkám ze strany ošetřujícího personálu, vypovídá vyhodnocený kvantitativní výzkum, který byl proveden formou dotazníků. Výzkumu se zúčastnilo 97 respondentek z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí, které pracují v prenatální poradně, na porodních sálech, na oddělení rizikového těhotenství, šestinedělí a na novorozeneckém oddělení. Největší věkovou kategorii tvořily sestry od 22 do 30 let, následovala věková skupina 31 až 40 let a 41 až 50 let. Nejmenší věkovou skupinu představoval ošetřující personál od 50 let a více.

Graf 2 (k otázce 2) zobrazuje četnost kontaktu s neslyšící pacientkou. V 91% se ošetřující personál s neslyšící pacientkou setkal, v 9% nikoli. Tyto odpovědi dokládají skutečnost, že Ústav pro péči o matku a dítě je centrem pro neslyšící rodičky. Zda ošetřující personál zná desatero komunikace s neslyšícími a zda ovládá znakový jazyk, mapuje graf 3 a 4. Pouhých 25% desatero komunikace zná, většina tj. 75% nezná. U znakového jazyka prokázalo jeho neznalost 94% a jeho znalost pouhých 6%. Z výsledku tedy vyplývá, že ošetřující personál postrádá základní znalosti o komunikaci s neslyšícími a neovládá znakový jazyk. Domnívám se, že tento výsledek je zapříčiněn větší fluktuací ošetřujícího personálu, nízkým počtem kurzů znakového jazyka a seminářů na téma neslyšící pacient a samozřejmě i nezájmem některých zdravotníků. Z rozhovoru s doktorkou Slavíkovou nyní Budošovou, která je kontaktním lékařem pro neslyšící maminky též vyplynulo, že je velký problém díky směnnosti personálu, délce kurzu znakového jazyka zajistit dostatečný počet zájemců, aby se zmíněný kurz uskutečnil. Tento výsledek potvrzuje hypotézy 1 a 2.

Graf 5 (k otázce 5) nám sděluje, zda je pro porodní asistentky a dětské sestry komunikace s neslyšící pacientkou obtížná. Pro 33% dotázaných je komunikace obtížná, pro 58% není a 9% neodpovědělo, protože se s neslyšící pacientkou dosud nesetkaly a nemají tedy zkušenosti. Tyto výsledky dokládají, že nemusíme umět znakový jazyk, abychom se domluvili s neslyšícími, ale postačí být vnímavý, laskavý a chtít porozumět.

Jakému druhu komunikace dávají porodní asistentky a dětské setry v péči o neslyšící rodičky přednost, jakým způsobem edukují neslyšící rodičky, a která z komunikačních technik je nejefektivnější, informují grafy četnosti 6, 7, 8, (k otázce 6, 7, 8). Dotazované měly možnost výběru z několika komunikačních technik, které mohly kombinovat. Devět dotázaných na tyto otázky pro nedostatek zkušeností neodpovědělo. Z grafů četnosti 6, 7, 8, vyplývá, že ošetřující personál se při komunikaci s neslyšící rodičkou uchyluje nejčastěji ke kombinaci komunikačních technik, a společně hledají komunikaci, kterou se neslyšící rodičce dostane vyčerpávajících informaci. Myslím, že tento přístup je zcela na místě. Bohužel, jak uvádí magistra Strnadová (26,s.180) „Dosud je rozšířena mylná domněnka, že veškerá odpovědnost za úspěch v dorozumívání spočívá jen na lidech, kteří neslyší. Že jen oni se musí přizpůsobit v hovoru lidem s dobrým sluchem.“ Nejčastější komunikační technikou bylo odezírání, při edukaci preferují sestry nejvíce názornou ukázku s odezíráním, a za nejefektivnější komunikaci se 54x vyslovily pro odezírání a 52x pro tlumočníka. Četnost písemné formy a znakového jazyka byla nízká. Hypotéza, že ošetřující personál při edukaci neslyšící rodičky používá názornou ukázku, se potvrdila.

O tom jak je ošetřující personál informován o činnosti Ústavu pro péči o matku a dítě nás informují výsledky z grafů 9 a 10. Jejich odpovědi dokládají, znalost o činnosti zaměstnavatele, který pro zaměstnance pořádá prostřednictvím organizace Pevnost kurzy znakového jazyka. V případě, že neslyšící maminka tlumočníka nemá a žádá si jej, tak ho již při prvním kontaktu s neslyšící maminkou prostřednictvím ASNEP (Asociace organizací neslyšících a nedoslýchavých a jejich přátel) zajistí dle slov MUDr. Budošové zaměstnavatel. Hypotéza, že zaměstnavatel rodičce zajistí tlumočníka, se potvrdila.

Neslyšící lidé používají při své denní činnosti tzv. kompenzační pomůcky., které jim, jak se zmiňuje inženýr Kašpar (11), mohou účinně zmenšit nebo odstranit bariéry dané sluchovým postižením. Pro neslyšící maminky je důležité, aby porodnice těmito pomůckami disponovala. Jedná se hlavně o pomůcky, které signalizují pláč dítěte a převádějí ho na vibrace, které maminka cítí. Jestli tomu tak je i v Podolí, jsem se dozvěděla z grafu 11 (k otázce 11). Z dotázaných 48% opovědělo, že na jejich oddělení jsou kompenzační pomůcky pro neslyšící, 41% nemá na oddělení tyto pomůcky a 11% nevědělo. Z výsledků je patrné že hypotéza se potvrdila.

Stěžejním cílem mé práce bylo zjistit problematiku ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček. Na tuto otázku dává odpověď graf 15 (k otázce 15). Porodní asistentky a dětské sestry zcela využily prostor k tomu sami se vyjádřit a ošetřovatelský problém popsat. Dle výsledů, největší ošetřovatelský problém představuje komunikace (28%), ve smyslu najít společnou komunikaci a komunikační techniky. Obtížná je pak komunikace za porodu, kdy má lékař a porodní asistentka na obličeji roušku a při porodních bolestech. Zde se domnívám, že těmto problémům lze částečně předejít předem domluvenou komunikací. V praxi to znamená, jak radí MUDr. Slavíková (25), domluvit si gesta, například když bude potřeba, aby tlačila, stiskneme jí ruku, při potřebě dýchat na maminku máváme. Druhým největším problémem pro 23% respondentek (graf 15), představuje používání odborné terminologie, které neslyšící často nerozumí. Z dotázaných 18% žádný problém neudává, nebo se jedná o problémy, které se vyskytují i u slyšících rodiček. Že za problémy v ošetřovatelské péči u neslyšících rodiček může odborně neproškolený personál, se přihlásilo 8% dotázaných (graf 15). Tento názor mě překvapil, ale zároveň potěšil. Tyto sestry netlumočí pouze problémy, s kterými se setkávají, ale hledají příčinu, a tak je to správné. Myslím, že zdravá sebekritičnost je na místě. Za ošetřovatelský problém vnímá 6% dotázaných (graf 15) navázání užšího kontaktu s neslyšící při náhle vzniklých zdravotních komplikací. S ostychem, agresivitou a obtížnou edukací mělo problém 3% dotázaných. Ano, i s těmito problémy, se můžeme setkat. Těhotenství, porod a pobyt v nemocnici představují pro každou maminku mimořádný nápor na její tělo, psychiku a v některých vzbuzuje i úzkost a agresivitu. Neslyšící maminky jsou navíc stresovány obavou, jak

budou s lékaři a ostatním ošetřujícím personálem komunikovat a zda jim budou rozumět. Dá se předpokládat, že pokud bude mít neslyšící maminka dostatek informací, bude-li mít možnost se ptát na to co ji zajímá a bude vědět co ji v průběhu porodu čeká, jak uvádí Iva Jungwirthová (6), pak se její obavy a úzkost sníží. Tuto otázku nezodpovědělo 9 dotázaných, které se s neslyšícími rodičkami nesetkaly. Z výsledků této otázky je zřejmé, že největší problém s neslyšící rodičkou představuje komunikace a hypotéza byla potvrzena. Ačkoli byla tato hypotéza potvrzena, z grafu 5 je zřejmé, že porodní asistentky a dětské sestry a neslyšící maminky ve většině případů projeví dobrou vůli a ochotu se dorozumět.

Poslední graf 17 vyjadřuje, zda si ošetřující personál myslí, že lze ošetřovatelskou péči o neslyšící rodičky zlepšit. Z výsledku grafu 17 vyplývá, že 74% dotázaných je o možnosti zlepšení péče přesvědčeno. Mezi návrhy, jak zlepšit ošetřovatelskou péči u neslyšící rodičky patřily semináře pro sestry v přístupu k neslyšícím, více kurzů znakového jazyka, slovníky znakového jazyka na oddělení, informační letáky pro neslyšící, celodenní přítomnost tlumočníka v čase vizit. Některé porodní asistentky se zaobíraly i vybavenosti pokoje, kde by doporučily internet pro komunikaci s rodinou, televizi se skrytými titulky, a časově neomezené návštěvy. V uvedených nápadech můžeme vidět zájem většiny ošetřujícího personálu o zkvalitnění ošetřovatelské péče a navození přátelské atmosféry v porodnici. Naproti tomu 14% respondentek si myslí, že současná péče o neslyšící je dostatečná a není nutno nic zlepšit. Odpověď nevím uvedly 3% dotázaných a 9% z nedostatku zkušeností neodpovědělo.

Pohled na problémy v ošetřovatelské péči o neslyšící rodičku ze strany zdravotnického personálu jsem doplnila o názory na ošetřovatelskou péči z pohledu neslyšících maminek, prostřednictvím rozhovorů. Každý jednotlivý rozhovor je svým způsobem jedinečný.

Paní Pavla při hledání porodnice dala přednost odborné profesionalitě, před zkušenostmi ošetřujícího personálu s neslyšící rodičkou. V komunikaci s porodními asistentkami a dětskými sestrami neměla problém. V prenatální poradně, na porodním sále i na šestinedělí se setkala s pochopením, vlídností a snahou se dorozumět. Jak také

sama říká, obecných a odborných informací měla dostatek, přesto jednu absolutně negativní zkušenost zaznamenala. Od ošetřujícího personálu nebyla předem informována o vyšetření sluchu u jejího dítěte. Bohužel musím konstatovat, že toto nebyl první případ, kdy matka nebyla o tomto vyšetření informována. Matky se o již provedeném vyšetření dozví až při sdělení jeho výsledku. Myslím, že v tomto směru je stále co zlepšovat. Nicméně paní Pavla našla v Ústavu pro péči o matku a dítě profesionalitu a k ošetřujícím personálu důvěr.

Slečna Pavlína je mladá maminka, která, jak sama říká je pořád v pohodě. Pro porod svého prvního dítěte hledala moderní porodnici, kde je přítomen tlumočník a personál, který ovládá znakový jazyk. Bohužel z jejího rozhovoru je patrno, že nikdo s kým přišla během pobytu v porodnici do kontaktu, neovládal znakový jazyk a nebyl zde ani tlumočník. Nicméně v komunikaci s ošetřujícím personálem neměla problém. Bohužel i tato neslyšící maminka nedostala informace o vyšetření sluchu u jejího syna a nedostačující byly i informace o kojení. Pro zlepšení péče o neslyšící rodičky uvedla ve svém rozhovoru i několik nápadů, které se týkaly vybavení pokoje a režimu dne na oddělení. Uvítala by i více personálu ovládající znakový jazyk nebo trvale přítomného tlumočníka. Dle mého názoru tyto návrhy nejsou nesplnitelné, a dalo by se o nich vážně uvažovat. Přesto celkový pohled na přístup ošetřujícího personálu k ní je kladný a opět by v této porodnici rodila.

Paní Bára je magistrou fyzioterapie. Dala na radu kamarádek a pro porod si zvolila též Ústav pro péči o matku a dítě v Podolí, který poskytuje služby neslyšícím. Komunikace s ošetřujícím personálem se nebála. V komunikaci preferuje odezírání, ale může i písemnou formou. V rozhovoru paní Bára uvedla, že některé sestry měly problém při dodržování zásad při komunikaci s neslyšícím, tak se občas musela připomenout. S nepříjemným vystupováním sester se setkala v prenatální poradně.
Jako u předešlých maminek i ona zaznamenala nedostatek informací, což pro ní bylo nepříjemné a cítila se dezorientovaná. Dále si v rozhovoru stěžovala na nedostatek času, který jí sestry věnovaly při edukaci v péči o dítě. Z jejích slov vyplynulo, že lékaři mají na pacientky málo času, což jak se domnívá, vyplývá z. velkého počtu rodiček. S tímto tvrzením musím, ač nerada souhlasit. Zmíněná porodnice je velmi vytížená, často je

třeba řešit organizační problémy, které jsou na úkor ošetřovatelské péče. Ale myslím, že to není pouze problém Podolí. Paní Bára se po těchto zkušenostech rozhodla příště rodit v malé, komornější porodnici, kde bude na počet rodiček dostatečný počet ošetřujícího personálu a chod porodnice bude v pomalejším tempu. Nezbývá, než ji v hledání popřát mnoho štěstí.

Paní Eva, byla poslední, s kterou jsem vedla rozhovor. Pro těžkou vrozenou nedoslýchavost byl při rozhovoru přítomen tlumočník. Od začátku těhotenství paní Eva věděla, že bude rodit v ÚPMD. Narodila se zde ona a rodily tu i její kamarádky, které byly s péčí spokojené a porodnici jí doporučily. Během těhotenství, porodu a celého pobytu na oddělení šestinedělí měla tlumočníka. Bez tlumočníka, jak uvádí, nemá 100% informace jako slyšící rodičky. Přítomnost tlumočníka respektovaly všechny sestry kromě dvou sester v prenatální poradně. Slovům paní Evy, které popisuji v rozhovoru, se mi nechce ani věřit. Bohužel je z nich na první pohled jasné, že chování těchto sester zasáhlo do osobnosti a identity mé respondenty, a nelze ho označit jinak než za hrubě neprofesionální a bezohledné. O důležitosti identity pro neslyšícího, o které pojednává magistra Procházková (19) nelze pochybovat. Nebojím se vyjádřit svůj názor, že pro takové porodní asistentky není v porodnici a ve zdravotnictví obecně místo. Naštěstí z dalšího rozhovoru je patrno, že paní Eva byla s prostředím, péčí a s přístupem ostatního ošetřujícího personálu maximálně spokojená. V závěru rozhovoru klade paní Eva důraz na potřebu 100% informací pro neslyšící maminky, na respektování neslyšícího jako osobnosti, respektovat jeho způsob komunikace. Pro ošetřující personál doporučuje přednášky o nových trendech ve světě neslyšících, protož vývoj je rychlý a informace chybí. Na závěr si dovoluji citovat paní Evu, *„Neznamená to, že když jsme neslyšící, že jsme něco méně. Opravdu Ne, my jsme taky lidé.“*

V souhrnu se dá říci, že všechny čtyři oslovené neslyšící maminky hledaly porodnici, kde se setkají s profesionálním chováním k neslyšícím, jak ze strany lékařů tak ze strany ošetřujícího personálu, kde najdou adekvátní technické zázemí, pro spokojený a bezpečný pobyt jich a jejich dětí, kde jim bude poskytnuto tolik informací kolik je poskytnuto slyšícím maminkám.

6. Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček. Již z úvodu víme, že klientela českých porodnic se během posledních let velmi rozrůznila, a porodnice na tuto skutečnost adekvátně zareagovaly tím, že těmto ženám s odlišnou kulturou a náboženstvím umí vytvořit neomezující a přátelské podmínky. V českých porodnicích rodily a rodí i neslyšící rodičky, proto bychom měli i jim vytvořit přátelské a neomezující podmínky.

Cílem práce bylo zjistit a posoudit informovanost ošetřujícího personálu o přístupu a komunikaci k neslyšícím rodičkám a problémy v ošetřovatelské péči u neslyšících rodiček z pohledu ošetřujícího personálu i neslyšících rodiček. Dalším cílem práce bylo zmapovat, jakým způsobem by chtěly neslyšící rodičky problémy řešit. V souladu s těmito cíly bylo stanoveno šest hypotéz. Ke splnění cílů a potvrzení hypotéz bylo provedeno výzkumné šetření kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní výzkum byl veden formou dotazníku pro ošetřující personál a kvalitativní výzkum tvořily čtyři rozhovory s neslyšícími maminkami.

Výsledky šetření z celého kvantitativního výzkumného souboru ukazují, že většina ošetřujícího personálu se s neslyšící rodičkou setkala. Bohužel většina z nich nezná základy přístupu k neslyšícím a neovládá znakový jazyk. Z celého osloveného souboru považovala třetina respondentek za největší problémem komunikaci. Většině z nich nedělá komunikace s neslyšící rodičkou obtíže. K dorozumívání mezi sebou používají různé komunikační techniky. Naopak neslyšící maminky se nejčastěji setkaly s problémy, které se týkaly nedostatku informací o chodu oddělení, před vyšetřením nebo zákrokem, s nevhodným vystupováním některých sester, s nedostatkem času, který byl neslyšící mamince ze strany a sester a lékařů věnován a v jednom případě i s nerespektováním její osobnosti. Z celého šetření je patrno, že se nejedná pouze o problém v komunikaci, ale vyvstávají zde problémy v celkovém přístupu ošetřujícího personálu k neslyšícím rodičkám. Bakalářská práce nás seznamuje s důležitým a pozitivním zjištěním, že ošetřující personál si je vědom nedostatků v oblasti základních informací o komunitě neslyšících a problémů v ošetřovatelské péči u neslyšících

rodiček, a sám navrhuje jejich zmírnění nebo dokonce odstranění. Je to o povaze, inteligenci, znalostech a neodmyslitelné empatii zdravotnického personálu.

Předkládaná bakalářská práce je určena porodním asistentkám, dětským sestrám a studentkám zdravotních škol. Pomocí ní se mohou seznámit s pravidly a zvyky komunity neslyšících, se skupinou neslyšících rodiček a jejich různorodými potřebami, které mohou mít. Prostřednictvím získaných informací mohou ošetřovatelskou péči o neslyšící rodičku zlepšit a vytvořit prostředí důvěry a respektu. Přistupujme ke každému neslyšícímu člověku jako k jedinečné individualitě a staňme se pro ně přátelským personálem.

7. Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2.vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. CZUMALOVÁ, A. (ed).,*Tlumočník jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem.* 1.vyd. Praha : Česká komora tlumočníků znakového jazyka, [2008?] 1 sv., 1 DVD ISBN 978-80-87153-86-4.
3. DYNÁKOVÁ, Š. *Neslyším vás, ale jsem tady*....In: *Sestra*. 2005, roč.15, č.11, s. 18. ISSN 1210-0404.
4. DYNÁKOVÁ, Š. *Rozumím vám, přece vidím, co říkáte*...In: *Sestra*. 2005, roč.15, č.12, s. 17. ISSN 1210-0404.
5. ELIŠKOVÁ, M.; NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-X.
6. FENCLOVÁ, J., et al. *Ve světě sluchového postižení*. 1.vyd. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. 104 s. ISBN 80-86792-27-7.
7. FIKEJS, J. *Neslyšící pacient v ordinaci*. In: *Practicus*. 2008, roč.7,č. 3, s. 48-49. ISSN 1213-8711.
8. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu I.díl*. 2.vyd. Praha : Septima, 1999. 396 s. ISBN 80-7216-096-6.
9. HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu II.díl*. 1.vyd. Praha : Septima, 1998. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.
10. HYBÁŠEK, I. *Ušní,nosní a krční lékařství*. 1.vyd. Praha : Galén, 1999. 220 s. ISBN 80-7262-017-7.
11. KAŠPAR, Z. *Technické pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 1.vyd. Praha : Česká komora tlumočníků znakového jazyka, 2007. 102 s. ISBN 978-80-87153-62-8.
12. KOBILKOVÁ, J., et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.vyd. Praha : Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.

13. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 147.publikace. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
14. MOUREK, J. *Fyziologie*. 1.vyd. Praha : Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
15. MRÁZKOVÁ, E.; MRÁZEK, J.; LINDOVSKÁ, M. *Základy audiologie a objektivní audiometrie, medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. 1.vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, zdravotně sociální fakulta, 2006. 121 s. ISBN 80-7368-226-5.
16. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2.vyd. Praha : Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
17. POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopédii*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
18. PROCHÁZKOVÁ, V. *Identita - jak ji prožívají nedoslýchavý lidé*. In: *Zpravodaj*. 2006, 14, 2, s. 22-23. ISSN neuvedeno.
19. PROCHÁZKOVÁ, V. *Identita a osobnost člověka*. In: *Zpravodaj*. 2006, 14, 1, s. 20. ISSN neuvedeno.
20. PROCHÁZKOVÁ, V.; VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 978-80-86991-18-4.
21. RASTISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1.vyd. Praha : AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
22. ROKYTA, R.; ŠŤASTNÝ, F. *Struktura a funkce lidského těla*. 1.vyd. Praha : Tigis, 2002. 175 s. ISBN 80-900130-2-3.
23. ROZTOČIL, A., et al. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha : Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
24. SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A., překl. TRÁVNÍČKOVÁ, E. *Atlas fyziologie člověka*. Praha : Grada, 2004. 435 s. ISBN 80-247-0630-X.
25. SLAVÍKOVÁ, H.; STRAŇÁK, Z. *Porody neslyšících maminek*. In *Sanquis*. 2008, 57, s. 83. ISSN 1212-6535.
26. STRNADOVÁ, V. *Dorozumívání s neslyšícím pacientem.* 1. vyd. Neuvedeno : Pavel Vlasák, Fojtka, 2001. 96 s. ISBN 80-903035-1-X.

27. STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb, Odezírání je nejisté umění*. 2.vyd. Praha : ASNEP, 2001. 186 s. ISBN 80-903035-0-1.
28. STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I.*. 1.vyd. Praha : DeskTop Publishing FF UK Praha, 1998. 279 s. ISBN 80-85899-45-0.
29. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I., et al. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha : Portál, 2003. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

8. Klíčová slova

1. informace
2. komunikace
3. neslyšící
4. ošetřovatelská péče
5. porodní asistentka
6. porucha sluchu
7. rodička
8. tlumočník

9. Přílohy

9.1. Seznam příloh

Příloha 1 Slovník znakového jazyka

Příloha 2 Tlumočnický kodex

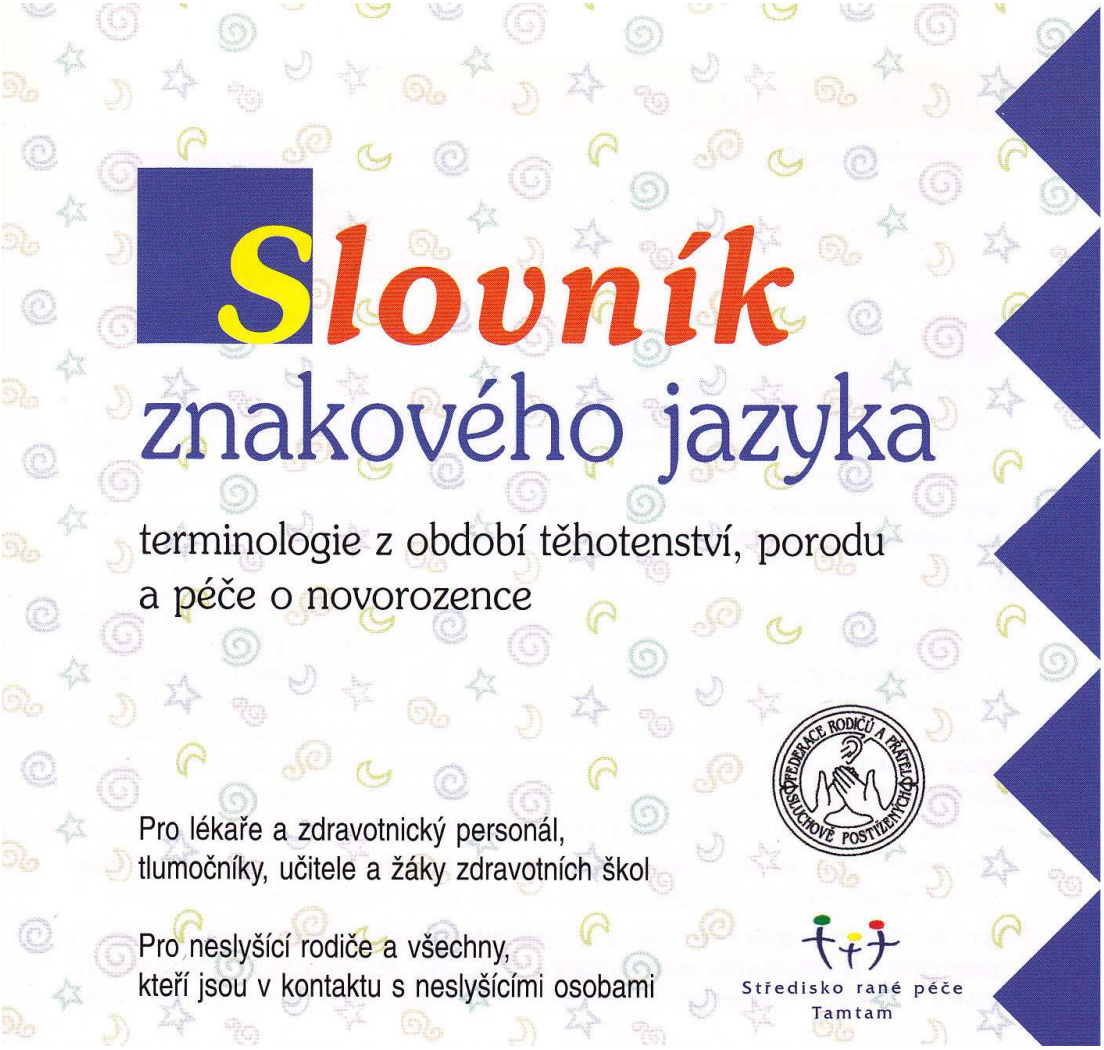
Příloha 3 Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením

Příloha 4 Dotazník

Příloha 5 Otázky k rozhovoru

Příloha 6 Kontakty

Příloha 1 Slovník znakového jazyka



Zdroj: FENCLOVÁ, J., et al. *Ve světě sluchového postižení*. 1.vyd. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. 104 s. ISBN 80-86792-27-7.

Příloha 2

Tlumočnický kodex

Tlumočník musí nosit tmavé oblečení.

Tlumočník nesmí nic prozradit.

Tlumočník musí přijít na setkání včas.

Tlumočník se musí připravit na to, co bude tlumočit.

Tlumočník za mě nesmí rozhodovat nebo mi radit.

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

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

Tlumočník má právo odmítnout tlumočení.

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

Zdroj: FENCLOVÁ, J., et al. *Ve světě sluchového postižení.* 1.vyd. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. 104 s. ISBN 80-86792-27-7.

Příloha 3 Desatero komunikace s osobami 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 neslyšícího pacienta.
3. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě. Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obráceni čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočník či jiná osoba, vždy oslovujme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočníka si rozhoduje sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočníka právo.
6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.
7. Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočníka.
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 dorozumět.
10. Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text, protože komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením mohou být jiné. Proto je nutno projevit vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumívacím možnostem každého pacienta se sluchovým postižením.

Zdroj: CZUMALOVÁ, A. (ed).,*Tlumočník jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem.* 1.vyd. Praha : Česká komora tlumočníků znakového jazyka, [2008?] 1 sv., 1 DVD ISBN 978-80-87153-86-4.

Příloha 4 Dotazník

Milé kolegyně,

pracuji v ÚPMD na oddělení šestinedělí P2 a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích oboru ošetřovatelství. Dotazník, který Vám předkládám, by měl přispět do praktické části mé bakalářské práce na téma: Problematika ošetřovatelské péče u neslyšících rodiček. Dotazník je zcela anonymní**,** informace z něj budou použity pouze ve statistické formě. Prosím zaškrtněte jednu nebo více z možných odpovědí, u některých otázek můžete vyjádřit svůj názor či nápad.

Předem děkuji za Váš vynaložený čas a úsilí. Jiřina Kottová

1. Zařaďte se do jedné z věkových kategorií
A/ 22 – 30 let
B/ 31 – 40 let
C/ 41 - 50 let
D/ 50 a více let

2 Setkáváte se na Vašem oddělení s těhotnou, rodičkou, šestinedělkou se sluchovým postižením?
Ano
Ne

3. Znáte desatero komunikace s neslyšícími?
Ano
Ne

4. Ovládáte znakový jazyk?
Ano
Ne

5. Je pro Vás komunikace s pacientkou se sluchovým postižením obtížná?
Ano
Ne

6. V komunikaci s rodičkou se sluchovým postižením dáváte přednost?
A/ znakovému jazyku
B/ písemné formě
C/ prostřednictví tlumočníka
D/ odezírání

7. Při edukaci rodičky se sluchovým postižením dáváte přednost?
A/ znakovému jazyku
B/ písemné formě
C/ prostřednictví tlumočníka
D/ názorné ukázce
E/ odezírání

8. Z vašich zkušeností je nejvíce efektivní při komunikaci s neslyšící rodičkou?
A/ znakový jazyk
B/ písemná forma
C/ tlumočník
D/ odezírání

9. Zajišťuje Váš zaměstnavatel pro ošetřující personál kurzy znakového jazyka?
Ano
Ne
Nevím

10. Zajišťuje Vaše porodnice pro neslyšící rodičky tlumočníka?
Ano
Ne
Nevím

11. Jsou na vašem oddělení kompenzační pomůcky pro rodičky se sluchovým postižením?
Ano
Ne
Nevím

12. Víte, kde najdete znakový slovník?
Ano - např.
Ne

13. Myslíte si, že informační servis pro rodičky se sluchovým postižením ve Vaší porodnici je dostatečný?
Ano
Ne
Nevím

14. Poskytuje Vaše porodnice rodičkám se sluchovým postižením i jiné služby?
Ano - např.
Ne
Nevím

15. S kterými problémy v ošetřovatelské péči u rodičky se sluchovým postižením se setkáváte se nejčastěji?

16. Víte, který z lékařů ve Vaší porodnici se věnuje rodičkám se sluchovým postižením a ovládá znakový jazyk?
Ano
Ne

17. Myslíte si, že lze ošetřovatelskou péči o rodičky se sluchovým postižením zlepšit?
Ano – např.
Ne

Zdroj: vlastní

Příloha 5 Otázky k rozhovoru

Jste neslyšící od narození? Jak velkou ztrátu sluchu máte?
Má někdo další z Vaší rodiny sluchové postižení?
Jakým způsobem v rodině komunikujete?
Před těhotenstvím, měla jste informace o těhotenství a porodu?
Proč jste se rozhodla rodit v ÚPMD?
Když jste otěhotněla, bála jste se, že budete mít komunikační problémy s lékařem nebo s porodními asistentkami v poradně, při porodu?
Jak jste komunikovala s lékaři a sestřičkami?
Znaly porodní asistentky a lékaři pravidla pro komunikaci s neslyšícími?
Uměl ošetřující personál znakový jazyk?
Vyskytly se problémy při komunikaci s ošetřujícím personálem? Jaké?
Probíhaly návštěvy u gynekologa bez problému? Myslím tím samostatná ordinační doba, dostatečné, informace?
Zúčastnila jste se předporodních kurzů se slyšícími rodičkami nebo sama?
Odkud jste získala ostatní informace?
Jak jste se připravovala na porod, šestinedělí, kojení a péči o dítě?
Měla jste v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí tlumočníka? Pokud ano, proč?
Kde a jak jste si tlumočníka sehnala?
Jak vaše rozhodnutí mít tlumočníka přijalo okolí (manžel, rodina, lékař, sestra)?
Jak probíhal pobyt na šestinedělí? Řekly vám sestry o denním programu na oddělení?
Bylo miminko s vámi na pokoji? Byla jste na pokoji sama?
Kdo a jak vám v porodnici nejvíce radil a pomáhal s péčí o miminko? Rozuměla jste všem informacím o miminku?
Byla porodnice vybavena kompenzačními pomůckami pro neslyšící maminky?
Byl Vašemu dítěti po porodu vyšetřen sluch?
Jakou špatnou zkušenost nebo největší problémy při ošetřovatelské péči jste měla v porodnici?
Jaké chyby dělal ošetřovatelský personál?
Co byste doporučila, pro lepší péči o neslyšící rodičky?
Rodila byste opět ve stejné porodnici?

Zdroj: vlastní

Příloha 6 Kontakty

Centrum zprostředkování tlumočníků pro neslyšící:

Adresa. Hábova 1571, 155 00 Praha – Stodůlky

Tel. 776 635 155

776 701 502

Fax: 251 613 623

www.asnep.cz/tlumoceni

E-mail: tlumoceni@gong.cz

Česká komora tlumočníků znakového jazyka o. s.

Adresa. Ocelářská 35/1354, 190 00 Praha 9

Tel: 284 080 296

Fax: 284 080 298

SMS: 603 394 104

www.cktzj.com

E-mail: info♠4cktzj.com

Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s.

Adresa: Hábova 1571, 155 00 Praha 5 – Stodůlky

Tel. 235 517 313

Fax. 235 517 691

E-mail: frpsp@frpsp.cz

Středisko rané péče TAMTAM – Praha

Adresa: Hábova 1571, 155 00 Praha 5

Tel: 251 510 744

Fax: 251 510 745

www.tamtam-praha.cz

Zdroj: CZUMALOVÁ, A. (ed).,*Tlumočník jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem.* 1.vyd. Praha : Česká komora tlumočníků znakového jazyka, [2008?] 1 sv., 1 DVD ISBN 978-80-87153-86-4.
FENCLOVÁ, J., et al. *Ve světě sluchového postižení*. 1.vyd. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. 104 s. ISBN 80-86792-27-7.