

**Univerzita Palackého Olomouc**

**Pedagogická fakulta**

**Ústav speciálněpedagogických studií**

**Specifika komunikace osob se sluchovým postižením  
při poskytování zdravotnických služeb**

Bakalářská práce

Olomouc 2011

**Vypracovala:** Foltýnová Emília, Dis.  
**Obor:** Speciálně pedagogická andragogika  
**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Suralová Eva, Ph.D.  
**Ročník:** 3. kombinované studium

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Doc. PhDr. Evy Suralové, Ph.D. a má práce je původní. Zároveň prohlašuji, že jsem v seznamu použité literatury a pramenů uvedla veškeré použité zdroje.

V Brně a Dolních Loučkách dne 3. dubna 2011

Emília Foltýnová, Dis.

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Doc. PhDr. Evě Suralové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, zejména za ochotu, vstřícnou a rychlou spolupráci a za poskytnutí cenných rad a připomínek při jejím zpracování. Taktéž děkuji spolupracujícím vrchním sestrám a zdravotním sestrám ve vybraných nemocnicích za jejich pomoc při realizaci průzkumného dotazníkového šetření. Touto cestou bych však také chtěla velmi poděkovat své rodině, zejména manželovi, který mne po celou dobu studia výrazně podporoval (a musel jíst studené večere) a dětem, že tolerovaly moje studijní nasazení. Dále bych chtěla touto cestou poděkovat babičce, dědečkovi, starkej a starkému, že často pohlídali naše „hyperaktivní“ dítě, když jsem byla ponořena do studia.

## Obsah

ÚVOD .....	5
TEORETICKÁ ČÁST .....	6
1. Zdravotní služby .....	6
1.1 Zdravotnický personál .....	6
1.2 Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí .....	7
1.3 Etický kodex práv pacientů .....	7
2. Klient se sluchovým postižením .....	8
2.1 Stupně sluchových ztrát .....	9
3. Poruchy sluchového ústrojí .....	10
3.1 Rozdělení poruch sluchu podle místa postižení .....	10
3.2 Rozdělení poruch sluchu podle období vzniku .....	11
4. Komunikace sluchově postižených .....	11
4.1 Komunikace prelinqválně sluchově postižených .....	12
4.2 Komunikace postlinqválně sluchově postižených .....	13
4.2.1 Vizualní percepce sluchově postižených .....	13
5. Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené .....	14
5.1 Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené .....	15
PRAKTICKÁ ČÁST .....	16
6. Dotazníkový průzkum .....	16
6.1 Metodika získání dat .....	17
6.2 Výběr a charakteristika položek dotazníku .....	17
6.3 Analýza dat získaných z průzkumu .....	18
6.4 Vyhodnocení praktické části .....	45
ZÁVĚR .....	47
ANOTACE .....	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	51
PŘÍLOHY .....	52

## ÚVOD

Téma bakalářské práce „Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb“, mě oslovilo z několika důvodů. Problém nedostatečné komunikační úrovně s osobami se sluchovým postižením u středního zdravotnického personálu (SZP) je potvrzený fakt. Důsledky tohoto faktu výrazně pocítuje hospitalizovaný klient se sluchovým postižením. V České republice je přibližně 0,5 milionu nedoslýchavých a neslyšících. Z nich podstatnou část tvoří nedoslýchaví, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku. Přibližně 15 000 nedoslýchavých a neslyšících se s vadou sluchu narodilo nebo jejich vada vznikla už v dětství.

Ráda bych tuto bakalářskou práci adresovala právě pro potřeby SZP. Absolvovala jsem střední zdravotní školu ve Zvoleně (SK), vyšší odbornou zdravotní školu v Martine (SK) a tři roky jsem pracovala na lůžkovém gastroenterologickém oddělení ve fakultní nemocnici v Brně-Bohunicích. Domnívám se, že mám přehled o vzdělávání středního zdravotnického personálu v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem, množství osobních postřehů a přehled o dalším vzdělávání SZP. Velice si SZP a jejich práce vážím a ráda bych rozšířila oblast jejich dalšího vzdělávání a zároveň tím zvýšila kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb osobám se sluchovým postižením.

Myslím si, že slyšící osoby obecně neznají rozdíl mezi neslyšícím a nedoslýchavým člověkem. Sluchové postižení je vnímáno jako jednoduché postižení: „Neslyší, tak si to přečte anebo umí odezírat.“ Úroveň komunikačních schopností SZP je v tomto směru nedostatečná a byla už předmětem několika prací, i mé „rozhovory“ se sluchově postiženými klienty mi tento fakt potvrdily.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Zdravotní služby

Zdravotní služby, které jsou poskytovány pacientům, jsou definovány přímo Ministerstvem zdravotnictví. Zdravotní služba je nejmenší jednotkou produkce poskytovatele zdravotní péče (tj. nejmenší jednotkou poskytnuté péče), ke které lze přiřadit výsledek, jehož hodnotu je schopen spotřebitel posoudit (tj. výsledek je spotřebitelsky cenný a uspokojuje jeho nějakou potřebu). Zdravotní služby dále musí být rozpoznatelné „poučeným“ spotřebitelem (tj. buď samotným spotřebitelem anebo případně s asistencí lékaře) a to nejpozději v průběhu čerpání služby a mohou se vzájemně lišit cenou [6]. Existují tedy dva definiční znaky zdravotní služby:

- a) rozpoznatelnost a rozlišitelnost služby spotřebitelem,
- b) cennost výsledku služby pro spotřebitele.

Zdravotní služba se může skládat z elementárních úkonů (aktivit), které ale samy nejsou nositelem požadovaného výstupu, tj. samy jednotlivě nemají pro spotřebitele hodnotu. Každá zdravotní služba je věcně konkretizována v podobě svých variant, někdy též říkáme, že varianta je konkrétní instancí zdravotní služby. Poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn nabízet zdravotní služby výhradně vyjádřené (popsané/specifikované) jako položky Katalogu zdravotních služeb. Takto standardizovaně vyjádřená nabídka poskytovatele je vždy podmnožinou zdravotních služeb, které je oprávněn poskytovat (které má zaregistrované v Registru zdravotních služeb, tedy získal k jejich poskytování od registrující autority oprávnění). Přiřazením cen k jednotlivým službám vzniká ceník poskytovatele. Ceny jednotlivých poskytovatelů se mohou lišit. Prostřednictvím institutu Registru zdravotních služeb dochází ke standardizaci nabídek, což umožňuje jejich porovnávání a smysluplné nakupování zdravotních služeb, jak pacientem samotným, tak i zdravotní pojišťovnou [ 6].

### 1.1 Zdravotnický personál

Pod pojem zdravotnický personál patří všichni zdravotnický nelékařský personál i všeobecné sestry v nemocnicích. Zdravotní sestra může mít úplné středoškolské vzdělání s maturitou, nadstavbové studium, vyšší odbornou školu nebo i vysokoškolské vzdělání – bakalářské či magisterské. Zdravotní sestry jsou obecně celoživotně vzdělávány a právě prostřednictvím edukačních seminářů mohou získat i informace o komunikaci se sluchově

postiženým klientem. Je to efektivní a jednoduchá cesta, jak poukázat na základní problémy neslyšícího klienta ve světě slyšících.

### **Všeobecná sestra**

Sesterská práce všeobecné sestry je řízena vyhláškou č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004 [14], kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. f) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [12]. Tato vyhláška stanovuje v souladu s právem Evropských společenství činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle § 4 Všeobecná sestra - jsou v této části přesně vymezeny úkoly, které spadají do ošetrovatelské péče všeobecné sestry.

### **1.2 Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí**

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Významná revize byla uskutečněna v roce 1973 a zatím poslední revize byla provedena v roce 2000. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester (ČAS) hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

Etický kodex obecně zdravotnických pracovníků nelékařských oborů, do této skupiny jsou zařazeny i všeobecné sestry, uvádí jednotlivé zásady chování jak k pacientům, tak ke své práci. Jednotlivé články etického kodexu sester jsou shrnuty do čtyř oblastí. Tyto oblasti obsahují jednotlivé body, které definují chování sestry v jednotlivých oblastech. Jedná se o sestry a spoluobčana, sestry a jejich ošetrovatelská praxe, sestry a profese, sestry a jejich spolupracovníci. V těchto oblastech je popsáno, jak by se zdravotní sestra měla profesně chovat. Etický kodex zdravotnických pracovníků vychází ve Věstníku MZČR č. 7/2004 [2].

### **1.3 Etický kodex práv pacientů**

Stejně jako mají své povinnosti - etický kodex zdravotničtí pracovníci, tak na druhou stranu mají svá práva pacienti - etický kodex práv pacientů. Etický kodex neboli práva

pacientů byla schválena, 25. února 1992 Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tato práva mají pacientovi zajistit rovnocennou péči jako ostatním pacientům a zajistit, aby se jim nedělo bezpráví. V tomto etickém kodexu je celkem 11 bodů, ve kterých je stanoveno, na co má každý pacient právo. Etický kodex práv pacientů by měl být viditelně vyvěšen na každém oddělení, aby se s nimi mohl každý pacient kdykoli seznámit. V současné době je zavedeným pravidlem, že každá zdravotní sestra v případě přijetí pacienta vypisuje kolonku: „Pacient byl seznámen s právy pacientů.“ Pacient musí tuto větu stvrdit svým podpisem [5].

V Etickém kodexu práv pacientů jsou uvedena jednotlivá práva pacientů ve zdravotnických zařízeních. Mezi ně patří například právo na odbornou zdravotnickou péči, právo znát údaje o svém zdravotním stavu, právo odmítnout nabízenou léčbu a další [3].

## **2. Klient se sluchovým postižením**

Klienti se sluchovým postižením jsou velice nehomogenní skupina. Lidé s různým typem sluchového postižení mají zcela odlišné a často protichůdné potřeby. (Hrubý, 1999)

Nedoslyšavý člověk je každý člověk, který má nějaké zhoršení sluchu oproti běžné populaci. Vždy se ale dá říct, že má nějaké využitelné zbytky sluchu pro vnímání mluvené řeči a zná český jazyk. Mnoha lidem se zhoršuje sluch přirozeným procesem stárnutí. Právě lidé s tzv. stařeckou nedoslyšavostí tvoří drtivou většinu ze všech lidí s vadami sluchu. Toto je právě skupina lidí, s kterou zdravotnický personál přichází do kontaktu nejčastěji a jejich intuice a zkušenost je plně dostatečná pro efektivní komunikaci.

Neslyšící lidé ani s pomůckami neslyší. Znalost českého jazyka a čtecí gramotnost je velice nízká. [10]

Schopnosti recipovat či produkovat písemnou formu mluvené řeči – číst a psát – zdánlivě nic nebrání, neboť se jedná o aktivitu, která není podmíněna auditivními vjemy. Přesto sluchově postižení nečtou a také neradi píšou. Jedním z mnoha důvodů je obtížnost českého jazyka, jehož zvládnutí činí potíže mnohdy i slyšícím žákům, kteří jazyk vnímají již od narození a při vstupu do školy pak k již vytvořené zvukové formě českého jazyka přiřadí jen jeho grafickou podobu [9].

Tito klienti používají vlastní znakový jazyk a mají vlastní gramatiku i vlastní kulturu. U této skupiny dochází k největším omylům, protože intaktní populace i zdravotnický



personál vycházejí z faktu, že zrak není poškozen, ovšem na fakt, že český jazyk je pro tuto skupinu cizí jazyk, už není tak známý a respektovaný. [10]

## 2.1 Stupně sluchových ztrát

Stupně sluchových ztrát bývají posuzovány nejčastěji podle vzdálenosti, ze které jedinec slyší řeč audiometrického vyšetření. Klasifikace sluchových ztrát dle WHO (World Health Organization) a dalších aspektů je uvedena v Tabulce č. 1.

Stupeň	Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název sluchových ztrát	Název kategorie podle vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.
1	0–25 dB	normální sluch	
2	26–40 dB	lehká ztráta sluchu lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
3	41–55 dB	střední ztráta sluchu střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
4	56–70 dB	středně těžká ztráta sluchu	těžká nedoslýchavost
5	71–90 dB	těžká ztráta sluchu těžké poškození sluchu	praktická hluchota
6	více než 90, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi těžká sluchová ztráta	hluchota
7	v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	velmi těžká sluchová ztráta	úplná hluchota

Tabulka č. 1 Klasifikace sluchových ztrát a dalších aspektů (WHO 1980, Janotová, 1985-1986, Novák, 1994, Hrubý, 1999) [4].

### 3. Poruchy sluchového ústrojí

Sluchové vnímání se významnou mírou podílí na schopnosti dorozumění. Světová zdravotnická organizace zařadila sluchové vady z hlediska závažnosti na jedno z předních míst.

Ústrojí sluchu člověka tvoří ucho, které má tři části: zevní, střední a vnitřní ucho. Je v něm také centrum rovnováhy. Nejchoulostivější částí ucha vůči hluku je vnitřní část, kde se nachází hlemýžď, který obsahuje vlastní smyslové sluchové ústrojí, Cortiho orgán a dále vláskové buňky, nacházející se v tekutině hlemýžďe, které se spolu s ní při přenosu zvukových vln rozechvívají a tvoří tak nervové impulsy přecházející do mozku. Právě u těchto buněk dochází k největšímu poškození při vystavení hlukové zátěže, ať už dlouhodobé nebo krátkodobé intenzivní. Poruchy sluchu rozdělujeme podle místa postižení a podle období vzniku poruchy sluchu [4].

#### 3.1 Rozdělení poruch sluchu podle místa postižení

Podle místa postižení rozdělujeme poruchy sluchu na periferní a centrální [4].

##### Periferní vady sluchu

Periferní vady sluchu jsou vady sluchu s typickou poruchou kvantity i kvality slyšení, mohou vést k úplné hluchotě a vyskytují se i ve smíšené formě. Periferní vady sluchu se dále dělí na převodní, percepční a smíšenou nedoslýchavost.

- a) **Převodní nedoslýchavost** – postihují vnější a střední ucho. Zvukové podněty přicházejí k vlastním živým buňkám zeslabené, ale pokud je postižený zachytí – třeba po zesílení – normálně jim rozumí, jsou **kvalitativně nezměněné**. Nedoslýchavost převodního typu lze úspěšně korigovat sluchadlem.
  
- b) **Percepční (nervová) nedoslýchavost** – postihuje střední ucho a je narušeno vnímání vysokých tónů a nedoslýchavý tak slyší řeč zkresleně, tedy **kvalitativně změněnou**. U tohoto typu jsou sluchové ztráty vyšší – od těžké percepční nedoslýchavosti, až k hluchotě. K percepčním vadám počítáme i poruchy funkce sluchového nervu. Při percepčních vadách dochází nejen ke snížení, ale i k podstatnému zkreslení sluchových vjemů. Dáme-li tomuto člověku sebevýkonnější sluchadla, říká: „Slyším, ale nerozumím!“

- c) **Smíšená nedoslýchavost** – kombinuje postižení převodní a percepční nedoslýchavosti.

### **Centrální vady sluchu**

Patří sem všechny typy vad, které vznikají lézemi sluchové dráhy, počínaje kochleárním jádrem. Funkce sluchových drah je integrace impulzů jednotlivých neuronů, do určité funkčně sladěné celkové aktivity, přenos a uchování dat a dekodování akustických signálů. Postižení srozumitelnosti řeči a vnímání komplikovaných zvuků, vnímání čistých tónů nebývá výrazně postiženo. Dochází k šetření informačního obsahu a zvukového signálu [4].

### **3.2 Rozdělení poruch sluchu podle období vzniku**

Pro komunikaci s klientem je zásadní rozdělení podle období vzniku vady získané prelingválně a postlingválně [4].

- a) **Prelingvální vada** - vznikne v období než se rozvine mluvená řeč, její nejčastější příčinou u dětí je meningitida,
- b) **Postlingvální vada** - k ohluchnutí dojde po 5. až 7. roce života, kdy je již vytvořena řeč.

## **4. Komunikace sluchově postižených**

K problematice komunikace sluchově postižených klientů se vztahuje zákon č. 155/1998 Sb., ze dne 11. června 1998 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který byl změněn na zákon č. 384/2008 Sb. Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako i jejich dorozumívacích prostředků. Neslyšící a hluchoslepe osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv. Neslyšící a hluchoslepe osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních

záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákoně [13].

V oblasti komunikace jedinců se sluchovým postižením existují dva základní komunikační systémy:

- a) **audioorální** – reprezentovaný mluveným jazykem majoritní slyšící společnosti,
- b) **vizuálněmotorický** – zastoupený především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami.

Mluvený jazyk majoritní společnosti (reprezentant audioorálního systému) a znakový/znakový jazyk (představitel systému vizuálněmotorického) se zpravidla k sobě chovají jako **kontaktné jazyky**, tzn. jazyky, jejichž nositelé se trvale nebo dlouhodobě stýkají, a proto mezi nimi může docházet k míšení, vzájemnému ovlivňování nebo k prosté existenci bez zásadního ovlivnění. [9]

#### **4.1 Komunikace prelingválně sluchově postižených**

Mezi osoby s prelingválním sluchovým postižením řadíme ty jedince, u kterých došlo ke vzniku poruchy sluchu před ukončením základního vývoje řeči a nemůže tak docházet k osvojování jazyka a získávání informací pomocí sluchové cesty. Přirozeným jazykem prelingválně sluchově postižených jsou tedy komunikační systémy, využívající vizuální komunikační kanál.

Nejdůležitější roli v komunikaci prelingválně sluchově postižených hrají vizuálně-motorické komunikační systémy, tedy systémy, které jako prostředek přenosu informace používají specifické vizuálně-pohybové prostředky (tvary, pozice, postavení a pohyby rukou, pozice hlavy, mimiku aj.). Tyto vizuálně-motorické komunikační systémy užívané v komunikaci, výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením je možné podle jejich podstaty rozdělit do tří skupin.

První skupinu znakových systémů tvoří přirozené jazykové systémy, tedy ty, které vznikly dlouhodobým přirozeným vývojem. Patří sem především národní znakové jazyky neslyšících a jedny z jejich ontogenetických fází – tzv. dětské znakové jazyky.

Druhou skupinu reprezentují uměle vytvořené znakové systémy, které jako „kompromisní jazykové systémy“ umožňují vzájemnou interkulturní komunikaci slyšících a

neslyšících. Do kategorie uměle vytvořených znakových systémů patří zejména manuálně kódované mluvené jazyky (např. znakovaná čeština).

Třetí skupinu tvoří systémy, které vizualizují jednotlivé hlásky mluvené řeči (prstové abecedy a fonemické posunkové kódy). Přírozeným jazykem neslyšících je národní znakový jazyk, v případě českých neslyšících je to český znakový jazyk.

Znakový jazyk má na rozdíl od mluvených jazyků tři typy výrazových prostředků komunikace:

- a) verbálně-nevokální (jednotlivé znaky – pohyby a pozice rukou, pohyby obličeje a těla),
- b) neverbálně-nevokální (gesta, mimika),
- c) neverbálně-vokální (mluvené a orální komponenty doprovázející znakování).

**Komunikačními systémy** neslyšících a hluchoslepých osob vycházejícími z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma [13].

## **4.2 Komunikace postlingválně sluchově postižených**

V případě postlingválně sluchově postižených (ohluchlých) osob došlo na rozdíl od prelingválně sluchově postižených k osvojení (na různé úrovni) majoritního jazyka společnosti. Ke komunikaci sluchově postižených tedy můžeme využívat jejich dosavadní schopnost užívat mluvený jazyk. Důsledky postlingválně získané ztráty sluchu na kvalitu mluvené řeči jsou dány zejména věkem, kdy ke ztrátě sluchu došlo, rychlostí ztráty sluchových funkcí a úrovní dosažené komunikační kompetence [9].

### **4.2.1 Vizualní percepce sluchově postižených**

Nepostradatelným prostředkem komunikace postlingválně sluchově postižených osob je vizuální percepce řeči neboli odezírání. Odezírání je schopnost, která umožňuje neslyšícím komunikaci s lidmi. Pro nedoslýchavé také není úplně zbytečná, neboť jim pomáhá v lepším rozumění řeči. Rozdíl v používání odezírání neslyšícími a nedoslýchavými je v tom, že pro neslyšící je často odezírání jediným způsobem komunikace se slyšícími, kdežto u

nedoslýchavých se většinou jedná pouze o podpůrný prostředek dorozumívání, s jehož pomocí si může domyslet ta slova, kterým špatně rozuměl.

Na úspěšnost odezírání má zásadní vliv několik podmínek, které je možné podle jejich podstaty rozdělit na **vnější** a **vnitřní**. Mezi vnější podmínky odezírání, které je možné do jisté míry ovlivnit, řadíme zejména vzájemnou vzdálenost komunikačních partnerů a přibližně stejnou výškovou úroveň úst mluvčího a očí odezírajícího, světelné podmínky při odezírání (směr a intenzita světla), tempo řeči, míru artikulace mluvčí osoby a přítomnost podpůrných složek odezírání, jako je odpovídající výraz obličeje a doprovodná gestikulace. Jako vnitřní podmínky odezírání jsou označovány ty aspekty, které jsou projevem osobnostních vlastností účastníků komunikace (a které tedy není obvykle možné objektivně změnit). Patří mezi ně především věk recipienta, úroveň jazykové kompetence obou komunikačních partnerů, rozsah jejich slovní zásoby, přesnost pojmového myšlení, zdravotní předpoklady odezírajícího (např. stav zraku), aktuální psychický stav účastníků komunikace, schopnost recipienta soustředit se a přijímat informace a rovněž úroveň sociálních zkušeností obou komunikačních partnerů (schopnost empatie, předvídání na základě kontextu apod.).

Při odezírání vnímá sluchově postižený klient především **kinémy** – pohyby mluvidel, které přebírají funkci signálů zvukové řeči. Jednotlivé kinémy nejsou stejně dobře rozpoznatelné. Hlávky tvořené v zadní části dutiny ústní nebo v hrtanu nelze zrakem téměř zachytit (např. hlávky K, G, H, CH), hlávky, na jejichž artikulaci se podílí rty, přední část jazyka či mají výrazný čelistní úhel, jsou naopak odezíratelné velmi dobře (např. vokály, bilabiály P, B, M, labiodentály F, V) [9].

Pro komunikaci s klientem je důležité uvědomit si, že odezírání je nepřesný a náročný způsob komunikace. Respektovat desatero pro komunikaci se sluchově postiženým (Příloha č. 2) zrychlí a zefektivní komunikaci mezi klientem a zdravotním personálem.

## **5. Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené**

Kompenzační pomůcky představují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují sluchově postiženým překonat následky postižení. Ke kompenzačním pomůckám patří především různé přístroje, které transformují zvukové podněty na vibrace nebo světelné signály – například světelné a vibrační budíky, signalizátory domovního zvonku a telefonního zvonění, různé zesilovače televizního a

rozhlasového příjmu, dekodéry televizních titulků, mobilní telefony, internetová elektronická pošta atd. [8].

Jedná se především o:

- a) soubor rehabilitačních a kompenzačních pomůcek usnadňujících sluchově postiženým život ve slyšící společnosti,
- b) speciální přístroje využívané při výchově a vzdělávání sluchově postižených, zejména při budování srozumitelného mluvního projevu,
- c) různé typy sluchadel, které zesilují mluvenou řeč a zvuky okolního světa.

**Kochleární implantáty** představují další z možností kompenzace sluchové vady, jejich uživateli jsou ohluchlí i prelingválně neslyšící. Představují nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Zvukový signál je přeměněn na sled elektrických impulsů zavedených do implantovaného obvodu umístěného pod kůží jedince za ušním boltcem. Z tohoto obvodu vycházejí elektrody, které jsou instalovány do vnitřního ucha, dráždí vlákna sluchového nervu a vyvolávají sluchové vjemy. Kochleární implantát je indikován ohluchlým nebo dětem, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu s prakticky nevyužitelnými zbytky sluchu, u nichž ani výkonná sluchadla neumožňují recepci a rozvoj mluvené řeči [8].

Ke kompenzaci sluchové vady především ve výchovně-vzdělávacím procesu jsou využívány **skupinové zesilovače** a různé přístroje, které jsou schopny zviditelnit mluvenou řeč nebo ji transformovat do vibračních signálů. Skupinové zesilovače patří k základnímu vybavení škol pro sluchově postižené. Mohou mít drátový rozvod, kdy každý žák je s přístrojem pevně spojen, jejich nevýhodou je však výrazné omezení pohybu žáka. Bezdrátové skupinové zesilovače, které žákovi volný pohyb po třídě dovolují, pracují na principu indukční smyčky, infračerveného záření nebo rádiových vln. Zesilovací souprava v provedení pro učitele a žáka s rádiovým přenosem je často využívána sluchově postiženými integrovanými v běžných školských zařízeních.

## **5.1 Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené**

Podle vyhlášky 182/1991 Sb. a dle Zpravodaje MPSV č. 4/2000, poskytuje sociální odbor příspěvek na rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené. Příspěvek

se neposkytuje na ty pomůcky, které proplácí zdravotní pojišťovna (např. na sluchadla). Pokud není nějaká pomůcka uvedena v seznamu (např. dnes se již prakticky nepoužívá videorekordér, ale DVD přehrávač), lze požádat o příspěvek na tzv. srovnatelnou kompenzační pomůcku. O příspěvek na stejnou nebo srovnatelnou pomůcku, viz Příloha č. 1 tabulka č. 3. může občan požádat jednou za 5 let [5].

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **6. Dotazníkový průzkum**

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na zmapování problematiky komunikace sluchově postižených klientů při hospitalizaci a znalostí a názorů zdravotních sester v této problematice. Cílovou skupinu dotázaných v praktické části bakalářské práce tvoří zdravotnický personál. Tato skupina byla následně zúžena na skupinu všeobecných sester z důvodu, že během hospitalizace nejčastěji komunikuje klient se zdravotní sestrou a z důvodu, že sestra je přítomná na oddělení 24 hodin denně.

Samotný průzkum byl prováděn mezi zdravotními sestrami pracujícími na standardních lůžkových odděleních chirurgických a interních oborů ve třech vybraných nemocničních zařízeních, neboť se domnívám, že jejich vzájemné porovnání v závislosti na kvalitě poskytované péče, bude přinejmenším zajímavé.

#### **Cíle bakalářské práce**

Po dohodě s vedoucím práce byly stanoveny tyto cíle bakalářské práce:

- Zmapovat problematiku komunikace sluchově postižených klientů při hospitalizaci,
- Zjistit znalosti a názory zdravotních sester ve vybraných nemocnicích k této problematice,
- Porovnat rozdíly ve znalostech a názorech zdravotních sester mezi vybranými nemocnicemi.



## **6.1 Metodika získání dat**

K získání informací byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazníková metoda je dodnes nejpoužívanější měrný prostředek využívaný ve většině výzkumných šetření. Jedná se o soubor předem připravených a správně formulovaných položek (otázek), které jsou smysluplně seřazeny. Výhodou dotazníkové metody je rychlé a ekonomické shromáždění dat od velkého počtu respondentů, jež šetří autorovi čas a umožňuje lepší analýzu získaných odpovědí. Nevýhodou této metody je, že v případě, že respondent nepochopil některou z položek, nedá se již dodatečně nic doplnit či opravit. Druhou nevýhodou je, že na odpovědi nemusel respondent odpovědět pravdivě nebo mohly být zkreslené.

Byl sestaven dotazník, který byl zcela anonymní a obsahoval celkem 13 položek-otázek. Jednotlivé otázky byly zformulované jednoduše a srozumitelně, ale zároveň tak, aby na jejich základě mohla být analyzována získaná data a mohlo se dospět k předeslaným závěrům. Dotázaní respondenti zaznamenávali své odpovědi na jednotlivé otázky podle pokynů uvedených v úvodu dotazníkového formuláře. V dotazníku byly použity otázky uzavřeného typu, tedy takové, ve kterých mohl respondent volit jen z možností daných v otázce, k vybraným otázkám mohl doplnit i svůj slovní komentář.

I když jsem se snažila, abych v dotazníku neudělala žádnou chybu, a několikrát jsem ho kontrolovala, přesto mi unikla jedna věc a to ta, že v dotazníku jsou chybně očíslovány otázky od čísla 7 do čísla 14, správně tam má být číslo 6 až 13. Otázka 6 nechybí, jen je označena číslem 7 a tak je to i s následujícími otázkami. Zjistila jsem to ve chvíli, když už byly dotazníky rozdané ve vybraných nemocnicích, tudíž jsem otázky zpětně nepřechíslovala, aby nedošlo k záměně otázek.

## **6.2 Výběr a charakteristika položek dotazníku**

Dotazník je zpracován na základě odpovědí respondentů, z prostředí zdravotnické praxe, jedná se především o střední zdravotnický personál. Vzhledem k povaze dotazníku byla zvolena možnost označit více správných (vhodných) odpovědí, proto na některé otázky připadá více odpovědí než je počet dotazovaných. Originál dotazníkového formuláře je uveden v Příloze č. 3. V dotazovaných zařízeních jsem si distribuci a sběr dotazníků zajistila sama.

## **Charakteristika jednotlivých položek dotazníku**

Na začátku dotazníku je uveden krátký úvod, kde respondenty seznamuji s názvem a cíly mé bakalářské práce a s tím, že veškeré vyplněné údaje jsou naprosto anonymní.

**Položky 1, 2, 3** zjišťovaly, zda sestry přicházejí do kontaktu se sluchově postiženým klientem, a jak s ním komunikují.

**Položka 4** zkoumala chování sluchově postižených klientů z pohledu ošetřujících sester.

**Položky 5, 7, 8, 9, 10 a 12** zkoumaly znalosti respondentů v problematice komunikace se sluchově postiženým klientem a zjišťovaly možnost jejich další edukace.

**Položka 11** sloužila ke zjištění, jaké pomůcky na pracovišti respondenta má pacient se sluchovým postižením k dispozici na pracovišti respondenta.

**Položky 13, 14** sloužily ke zjištění demografických údajů a k lepší identifikaci souboru dotazovaných.

### **6.3 Analýza dat získaných z průzkumu**

Dotazník byl distribuován ve třech vybraných nemocnicích ve městě Brně, jedná se o nemocnice:

- a) Fakultní nemocnice Brno Bohunice,
- b) Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně,
- c) Vojenská nemocnice Brno.

Ve všech uvedených nemocnicích se výzkumu zúčastnil střední zdravotnický personál. Bylo rozdáno celkem 106 dotazníků. Z uvedeného počtu bylo zpět vráceno 100 dotazníků. Celková průměrná návratnost tak činila 97%. Šest dotazníků nebylo správně a kompletně vyplněno a tudíž nemohly být pro účely bakalářské práce použity. Přehled rozdaných a vrácených dotazníků v jednotlivých nemocnicích je zobrazen v níže uvedené tabulce č. 2. Výsledky průzkumu jsem zpracovala a vyjádřila pomocí absolutních a relativních četností jednotlivých odpovědí na položené otázky a veškerá získaná data jsem dále zobrazila v příslušných tabulkách a grafických závislostech. Všechny tabulky jsou uvedeny v Příloze č. 4.

Název položky / Název zařízení	Počet dotázaných	Počet vrácených dotazníků	Procento vrácených dotazníků	Počet kompletních vrácených dotazníků	Počet nekompletních vrácených dotazníků
FN Bohunice Brno	44	41	93,2	40	1
FN U Svaté Anny Brno	44	43	97,7	40	3
Vojenská Nemocnice Brno	22	22	100,0	20	2
<b>Celkem (průměr)</b>	<b>110</b>	<b>106</b>	<b>97,0</b>	<b>100</b>	<b>6</b>

Tabulka č. 2. Přehled rozdaných a vrácených dotazníků v jednotlivých zařízeních.

### **Analýza dat jednotlivých položek získaných z průzkumu**

#### **Položka č. 1 Setkala jste se ve své praxi ve zdravotnictví s pacientem se sluchovým postižením?**

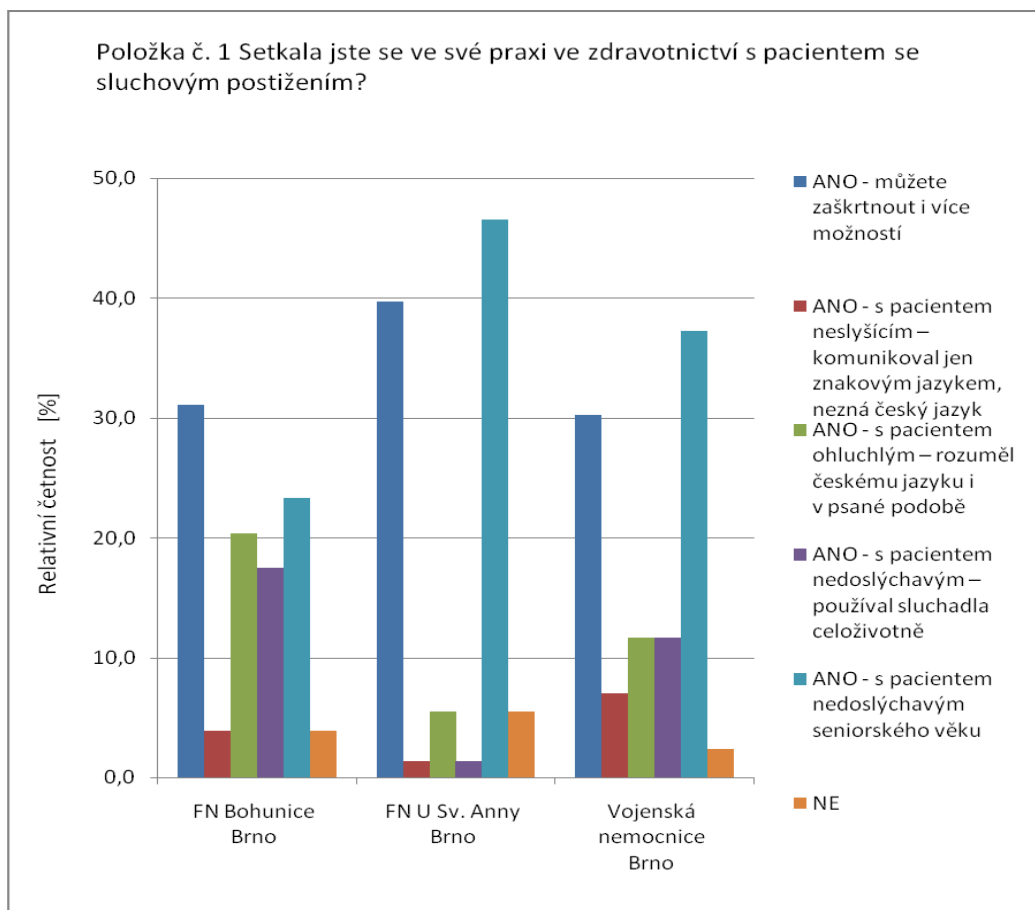
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *ANO - můžete zaškrtnout i více možností*, tuto odpověď volilo 31,1% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *ANO - s pacientem nedoslýchavým seniorského věku*, tuto odpověď volilo 46,6% dotázaných.

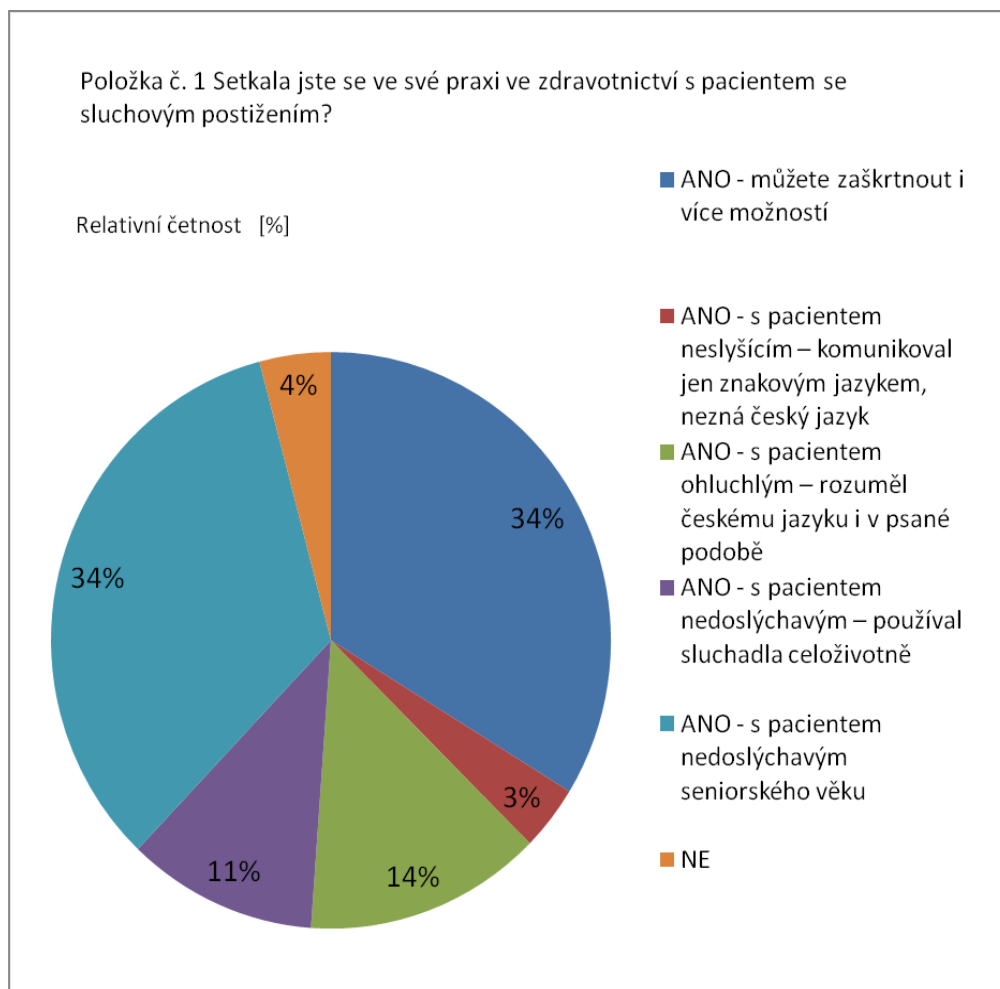
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *ANO - s pacientem nedoslýchavým seniorského věku*, tuto odpověď volilo 37,2% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 4, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 1.



Graf č. 1 Vyhodnocení odpovědí na 1. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byly nejčastěji u této položky respondenty uváděny shodně dvě odpovědi s možnostmi *ANO - můžete zaškrtnout i více možností* a *ANO - s pacientem nedoslýchavým seniorského věku*. Na tyto skutečnosti poukázalo nejvíce dotazovaných a to shodně 33,8%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *NE* 4,1%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 4, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 2.



Graf č. 2 Vyhodnocení odpovědí na 1. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

## Položka č. 2 Jak jste s pacientem komunikovala? (můžete zaškrtnout i více možností)

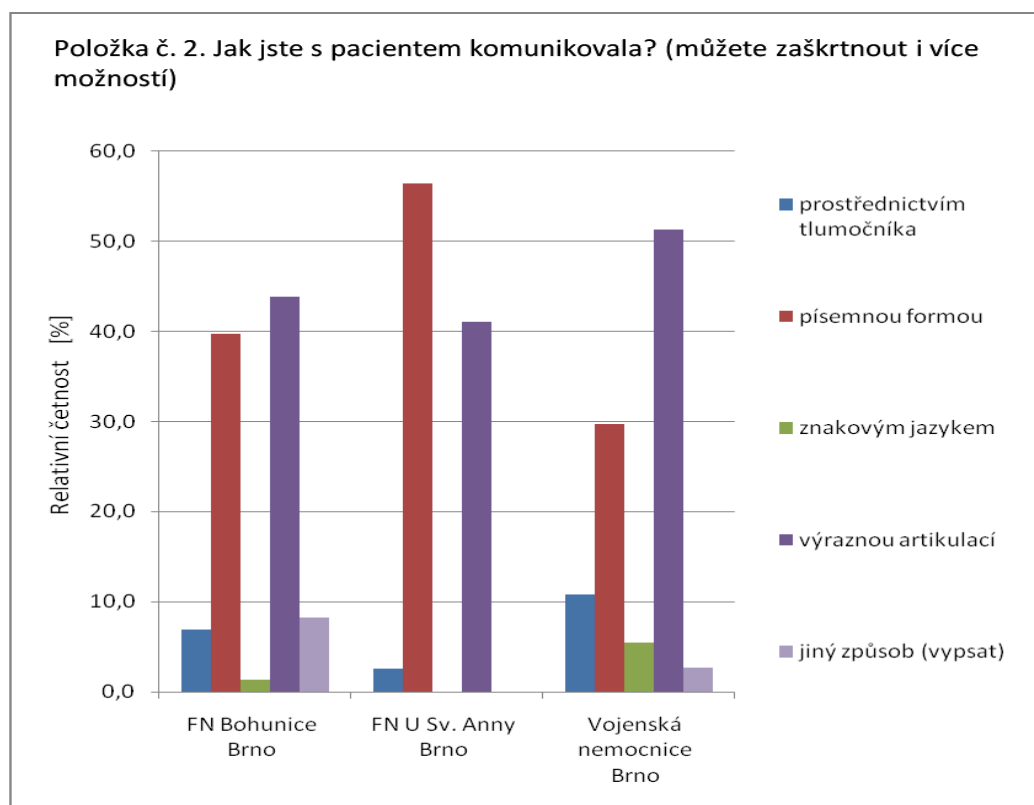
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Výraznou artikulací*, tuto odpověď volilo 43,8% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Písemnou formou*, tuto odpověď volilo 56,4% dotázaných.

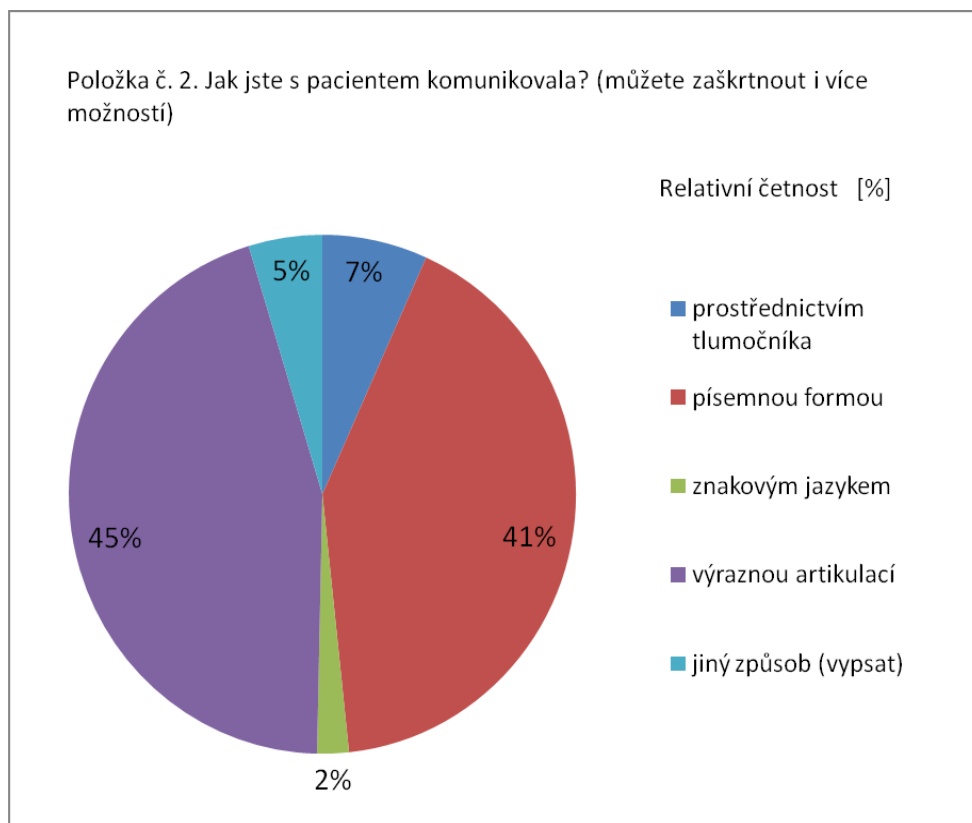
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Výraznou artikulací*, tuto odpověď volilo 51,4% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 5, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 3.



Graf č. 3 Vyhodnocení odpovědí na 2. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Výraznou artikulací*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 45%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *Znakovým jazykem* 2%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 5, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 4.



Graf č. 4 Vyhodnocení odpovědí na 2. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

### **Položka č. 3 Jak jste kontrolovala, zda vám pacient se sluchovým postižením rozumí?**

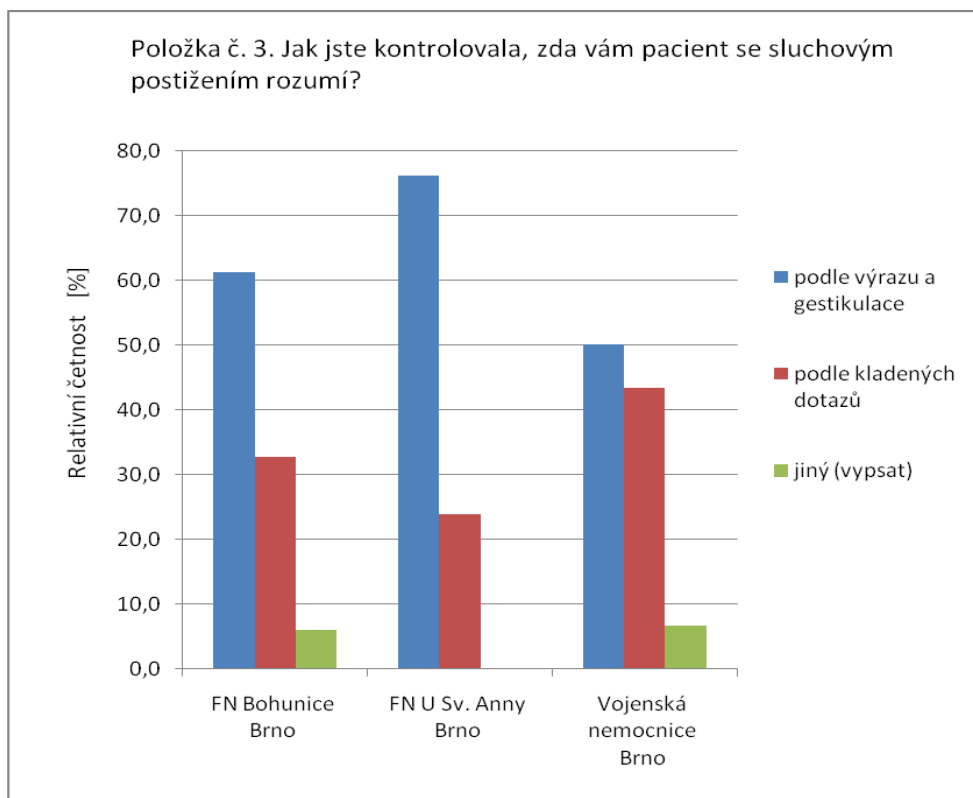
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Podle výrazu a gestikulace*, tuto odpověď volilo 61,2% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Podle výrazu a gestikulace*, tuto odpověď volilo 76,1% dotázaných.

Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Podle výrazu a gestikulace*, tuto odpověď volilo 50% dotázaných.

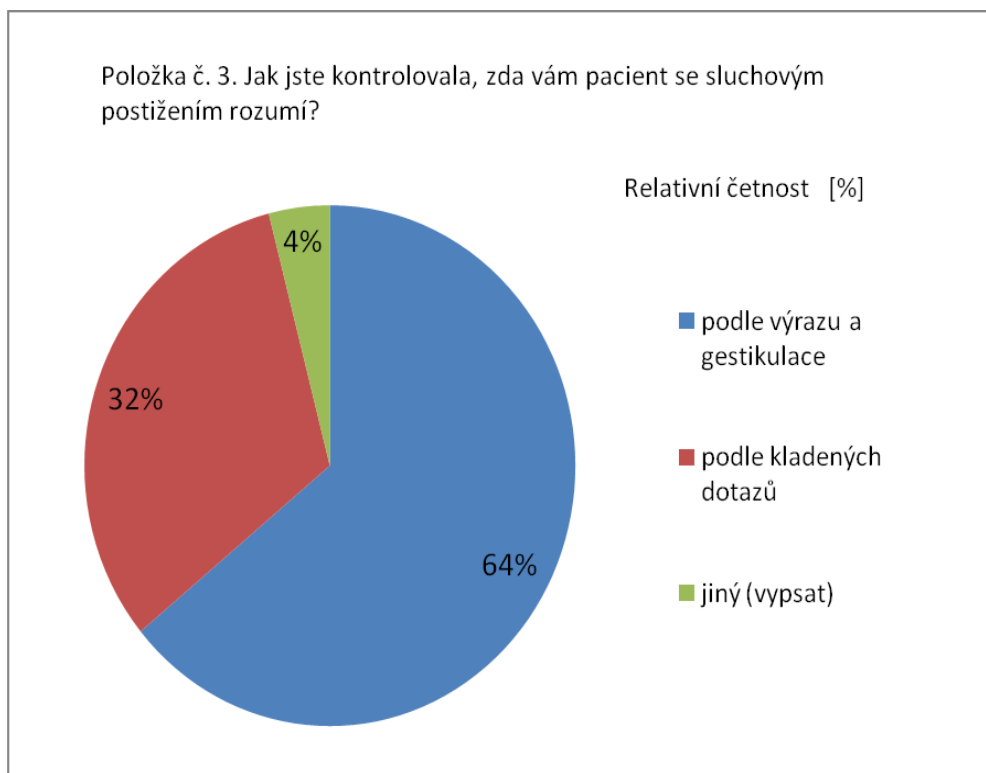
Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 6, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 5.



Graf č. 5 Vyhodnocení odpovědí na 3. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Podle výrazu a gestikulace*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 64%. Odpověď *Jiný (vypsát)*, uvedlo 4% dotázaných, tímto tato možnost obsadila poslední příčku v celkovém pořadí. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 6, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 6.





Graf č. 6 Vyhodnocení odpovědí na 3. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

#### **Položka č. 4 Jak jste vnímala chování pacienta se sluchovým postižením k personálu?**

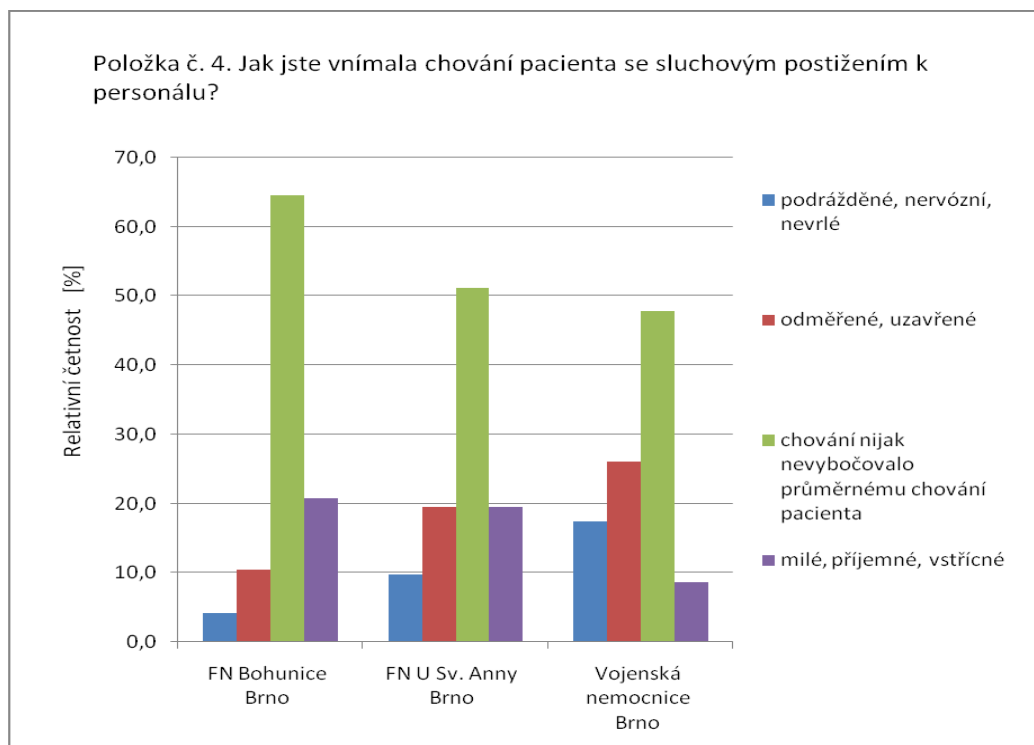
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Chování nijak nevybočovalo průměrnému chování pacienta*, tuto odpověď volilo 64,6% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Chování nijak nevybočovalo průměrnému chování pacienta*, tuto odpověď volilo 51,2% dotázaných.

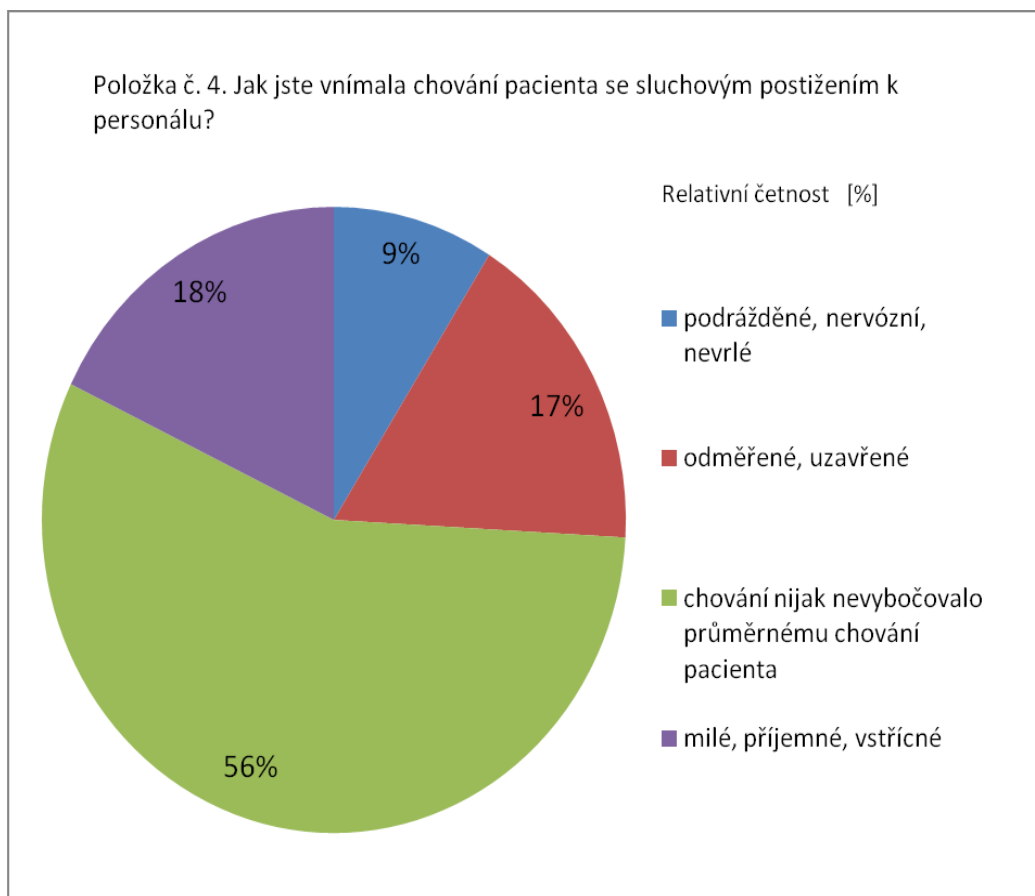
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Chování nijak nevybočovalo průměrnému chování pacienta*, tuto odpověď volilo 47,8% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 7, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 7.



Graf č. 7 Vyhodnocení odpovědí na 4. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Chování nijak nevybočovalo průměrnému chování pacienta*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 56,3%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *Podrážděné, nervózní, nevrle* a to 8,9%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 7, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 8.



Graf č.8 Vyhodnocení odpovědí na 4. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

**Položka č. 5 Myslíte si, že jste během studia získala dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením?**

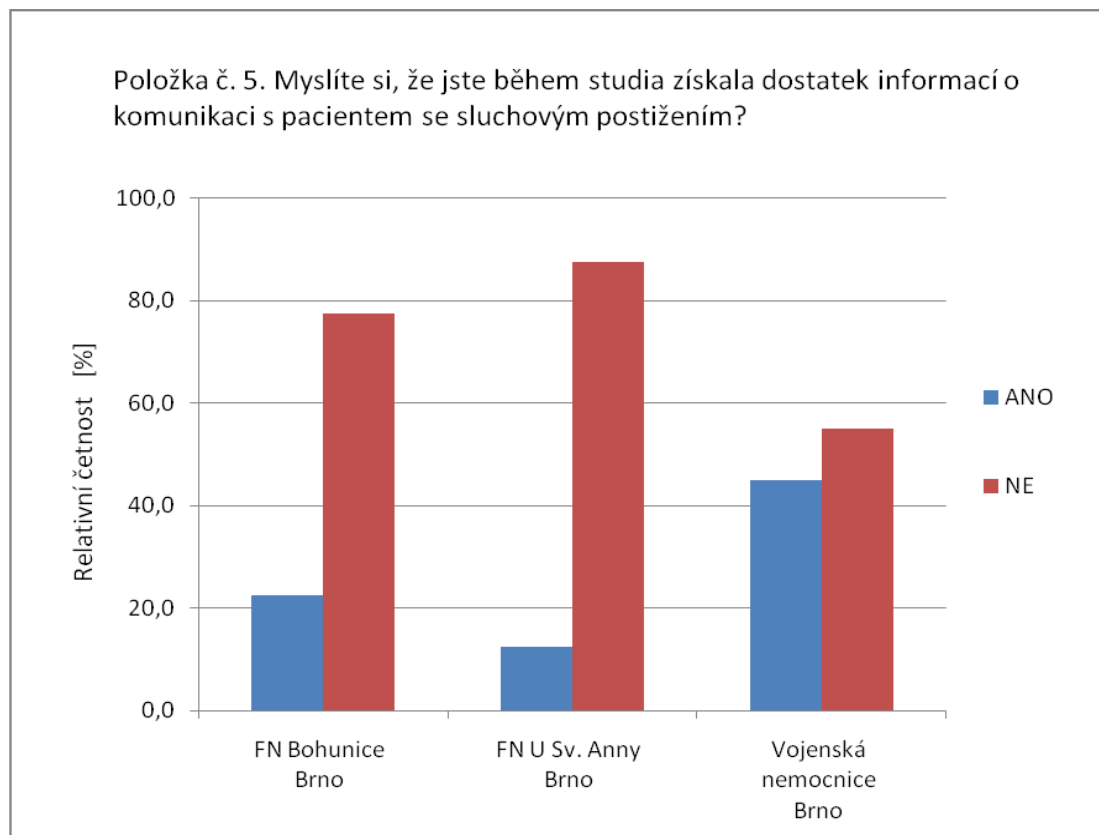
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 77,5% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 87,5% dotázaných.

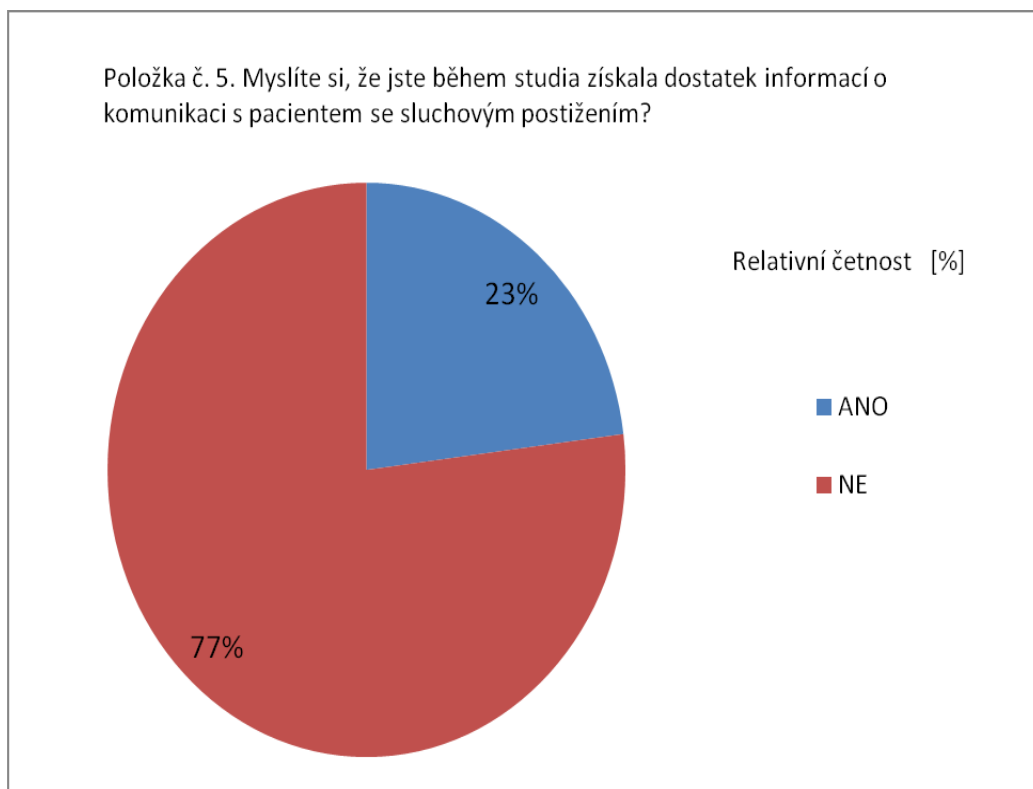
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 55% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 8, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 9.



Graf č. 9 Vyhodnocení odpovědí na 5. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *NE*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 77%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *ANO* a to 23%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 8, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 10.



Graf č. 10 Vyhodnocení odpovědí na 5. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

**Položka č. 7 Znáte ve Vašem blízkém okolí tlumočnicka znakového jazyka anebo organizaci pro sluchově postižené, kde byste pro pacienta mohla zajistit tlumočnicka znakového jazyka?**

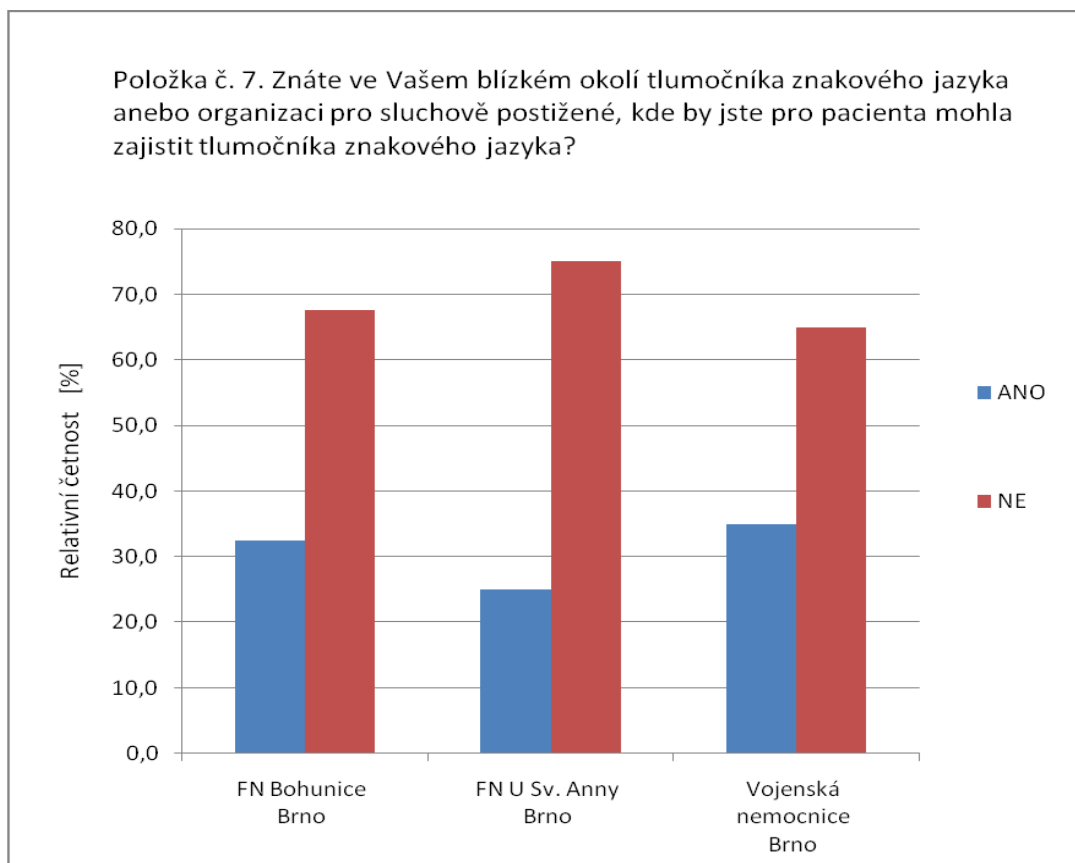
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 67,5% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 75% dotázaných.

Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 65% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 9, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 11.



Graf č. 11 Vyhodnocení odpovědí na 7. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *NE*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 70%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *ANO* a to 30%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 9, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 12.



Graf č. 12 Vyhodnocení odpovědí na 7. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

### **Položka č. 8 Učila jste se někdy znakový jazyk?**

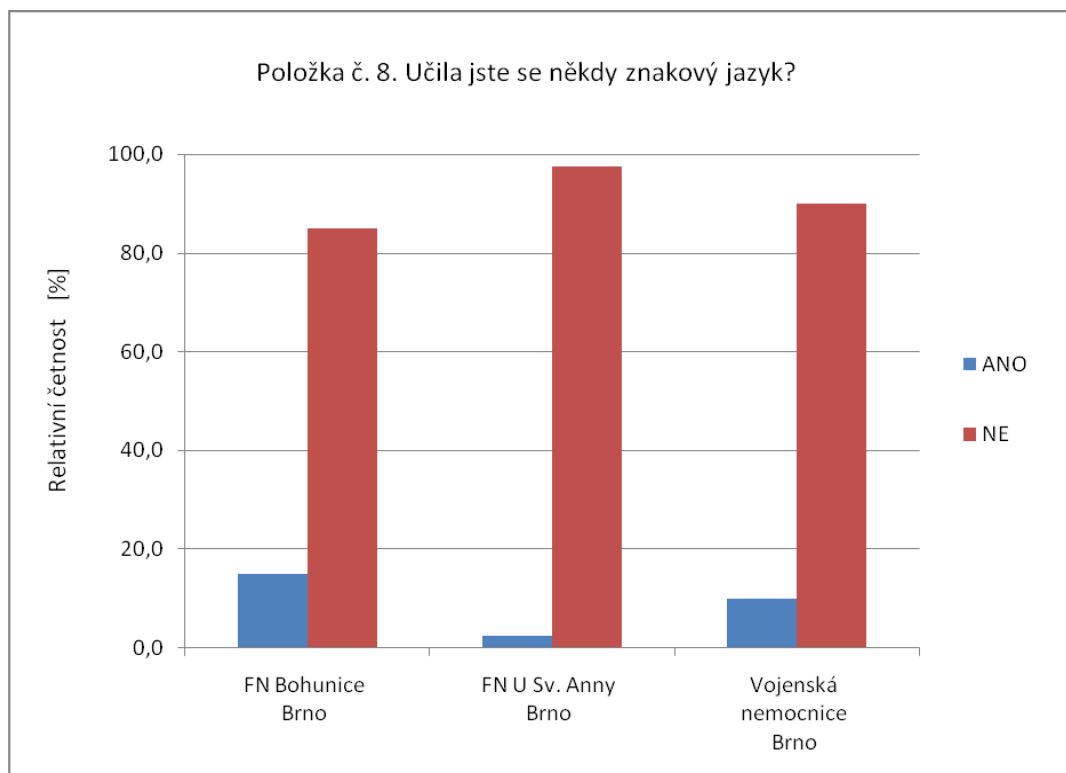
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 85% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 97,5% dotázaných.

Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *NE*, tuto odpověď volilo 90% dotázaných.

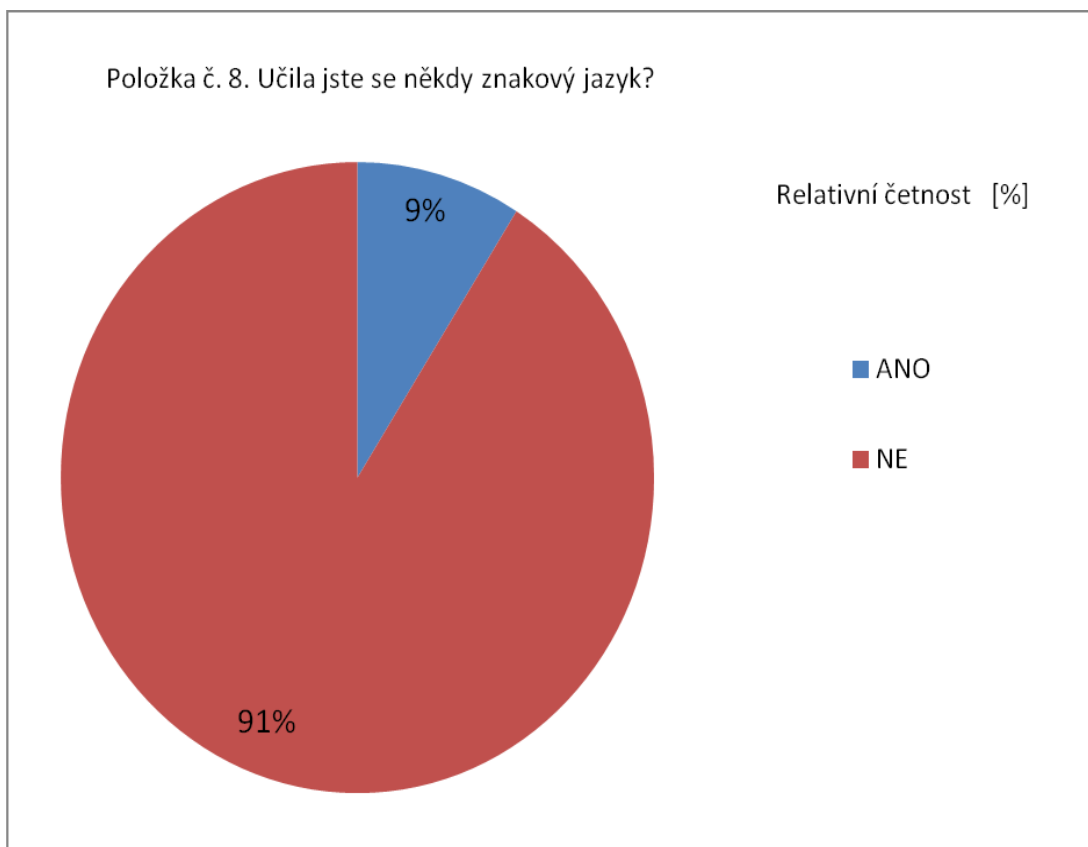
Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 10, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 13.



Graf č. 13 Vyhodnocení odpovědí na 8. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *NE*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 91%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *ANO* a to 9%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 10, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 14.





Graf č. 14 Vyhodnocení odpovědí na 8. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

**Položka č. 9 Uvítala byste edukační seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením?**

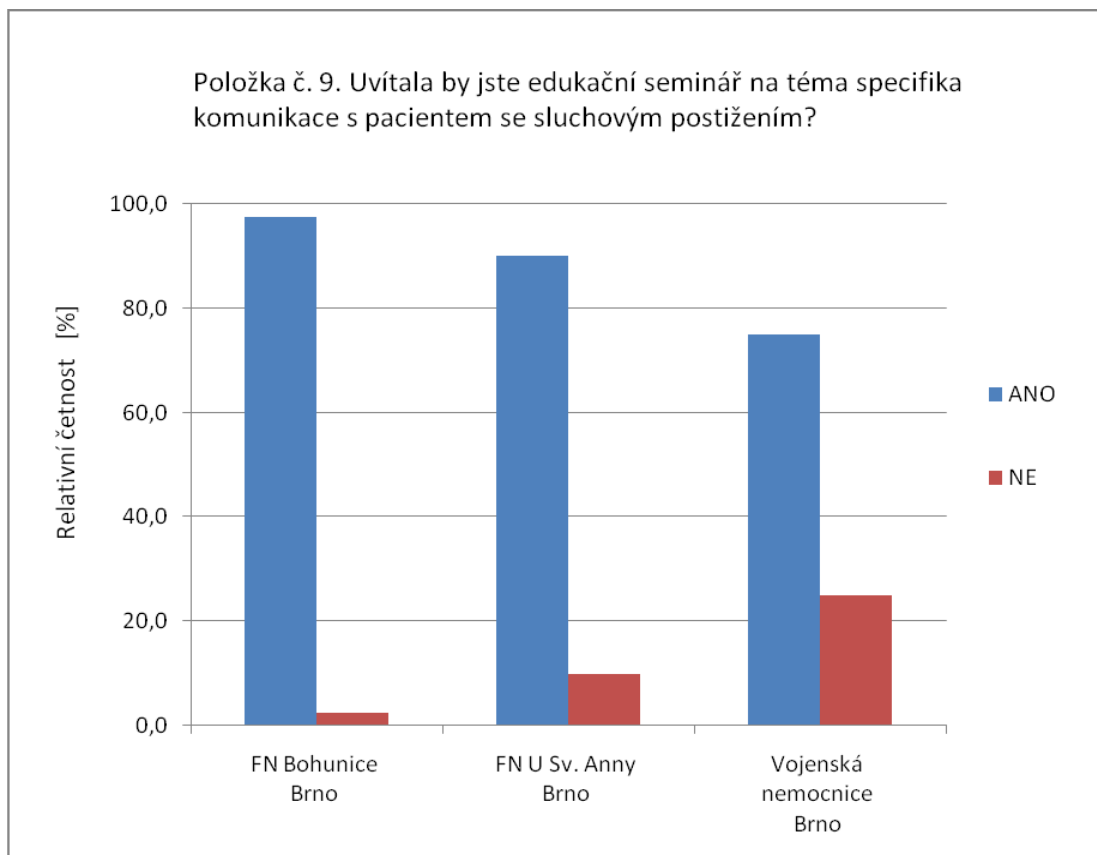
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *ANO*, tuto odpověď volilo 97,5% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *ANO*, tuto odpověď volilo 90% dotázaných.

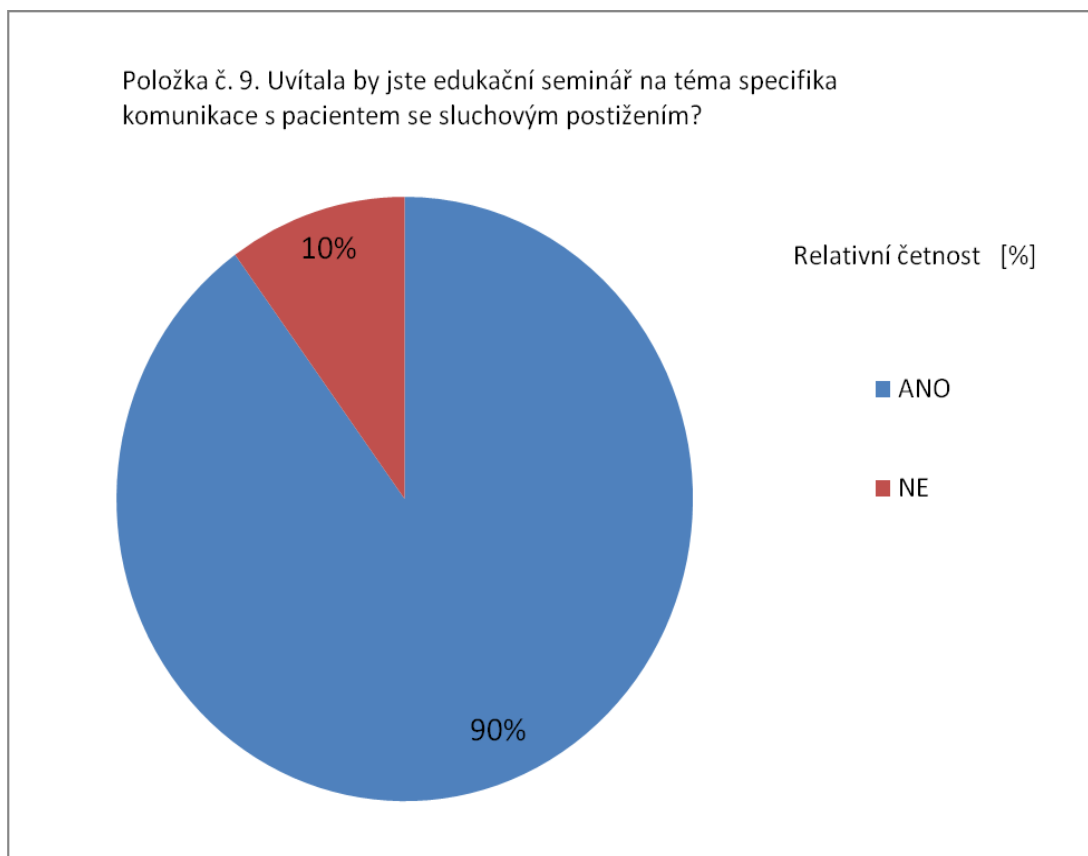
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *ANO*, tuto odpověď volilo 75% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 11, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 15.



Graf č. 15 Vyhodnocení odpovědí na 9. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *ANO*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 90%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *NE* a to 10%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 11, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 16.



Graf č. 16 Vyhodnocení odpovědí na 9. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

**Položka č. 10 Které zásady považujete za důležité u komunikace s pacientem se sluchovým postižením? (můžete zaškrtnout i více možností)**

U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

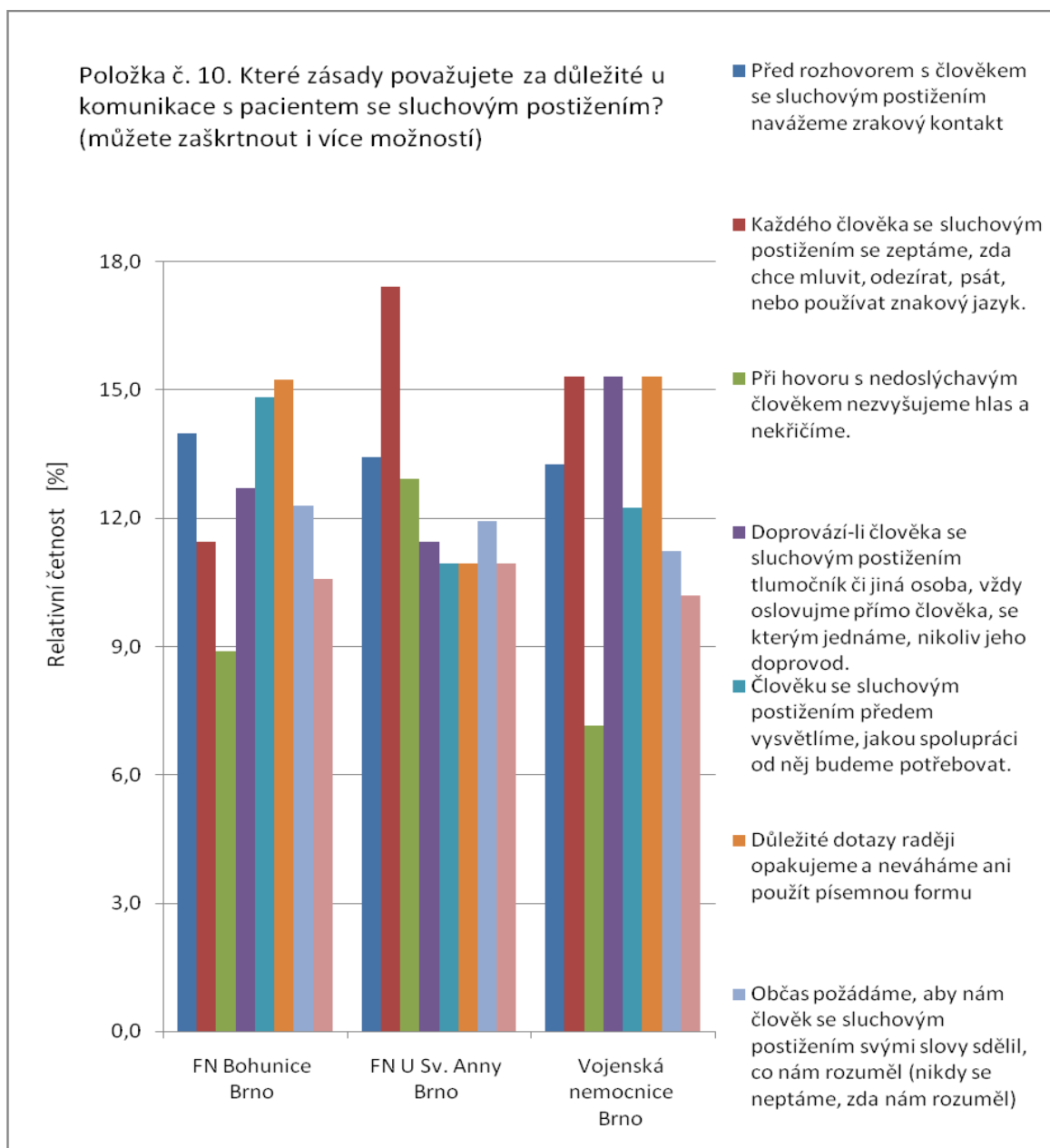
Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu*, tuto odpověď volilo 15,3% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk*, tuto odpověď volilo 17,4% dotázaných.

Ve Vojenské nemocnici Brno byly z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděny tři odpovědi s možností *Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk* dále *Doprovází-li*

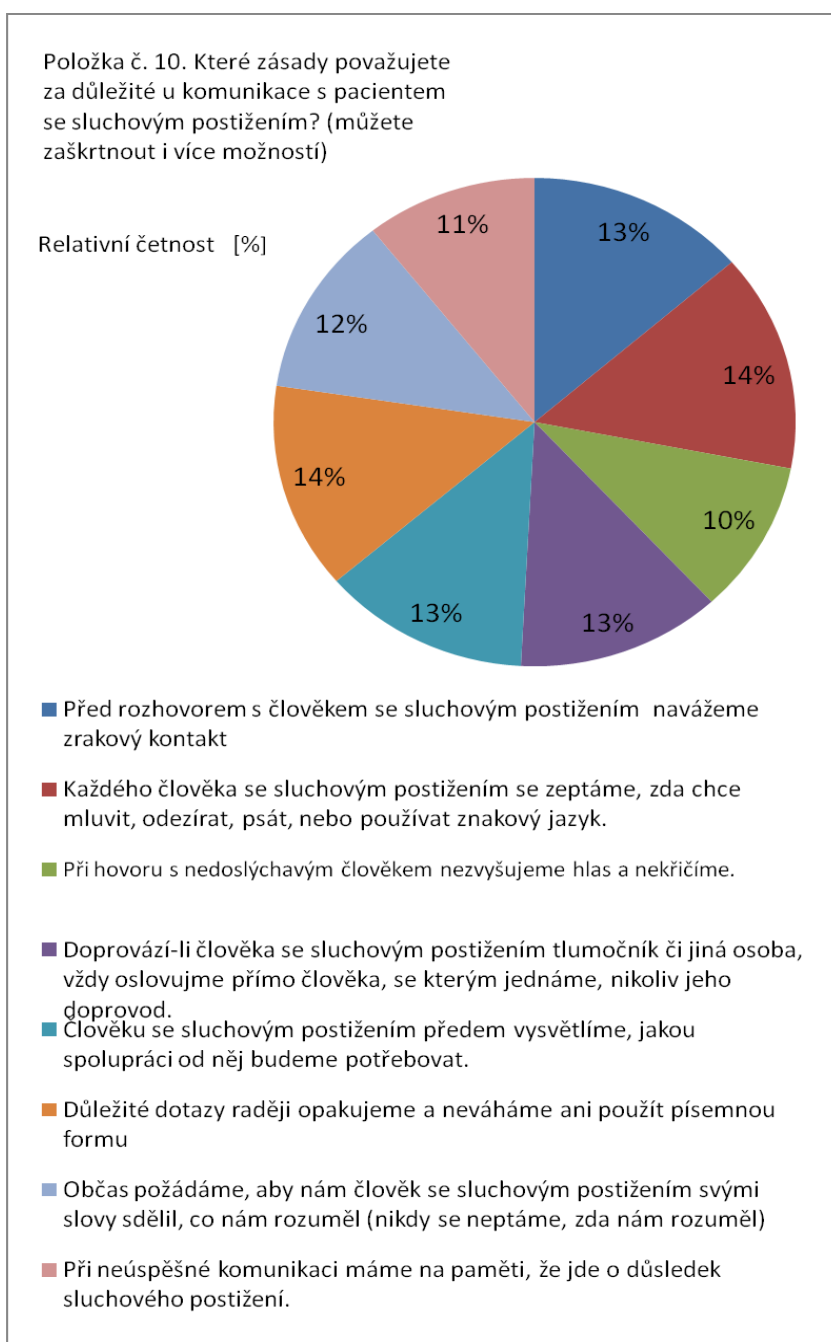
člověka se sluchovým postižením tlumočnick či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod a také odpověď Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu, tyto odpovědi volilo shodně 15,3% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 12, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 17.



Graf č. 17 Vyhodnocení odpovědí na 10. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 14,4%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení* a to 10,7%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 12, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 18.



Graf č. 18 Vyhodnocení odpovědí na 10. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

## Položka č. 11 Jaké pomůcky má pacient se sluchovým postižením k dispozici u hospitalizace na Vašem oddělení?

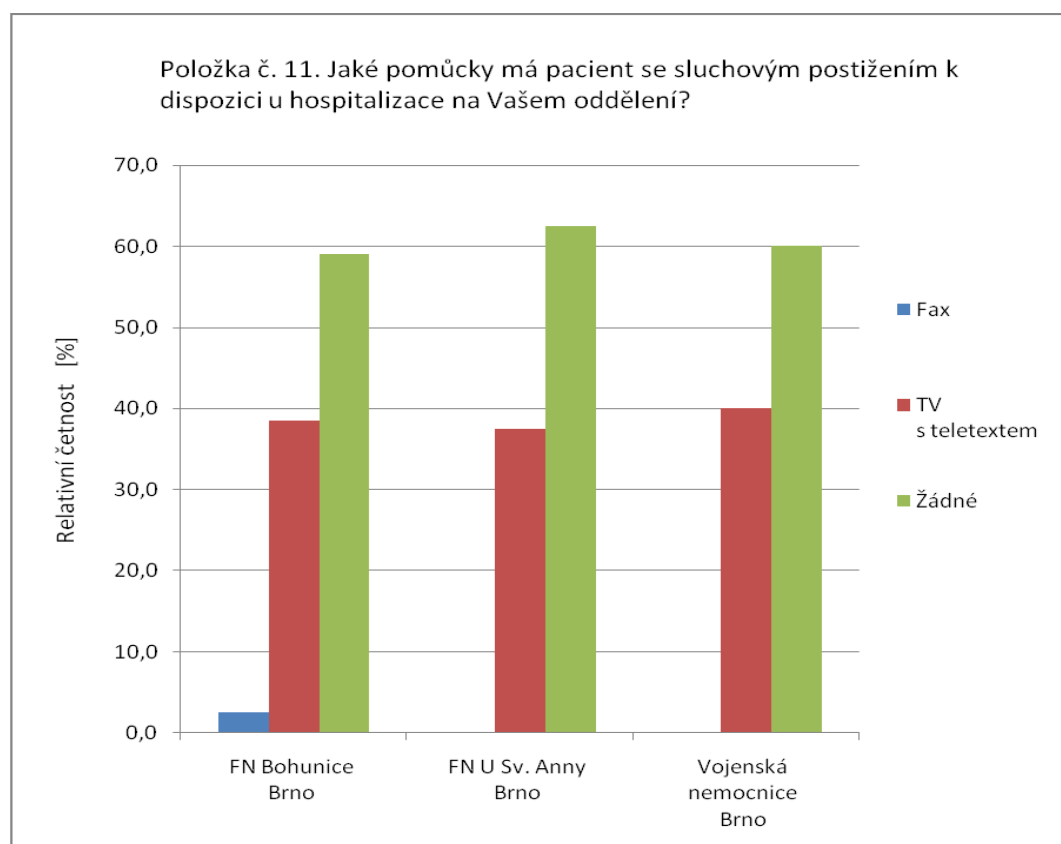
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno nebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Žádné*, tuto odpověď volilo 60% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Žádné*, tuto odpověď volilo 62,5% dotázaných.

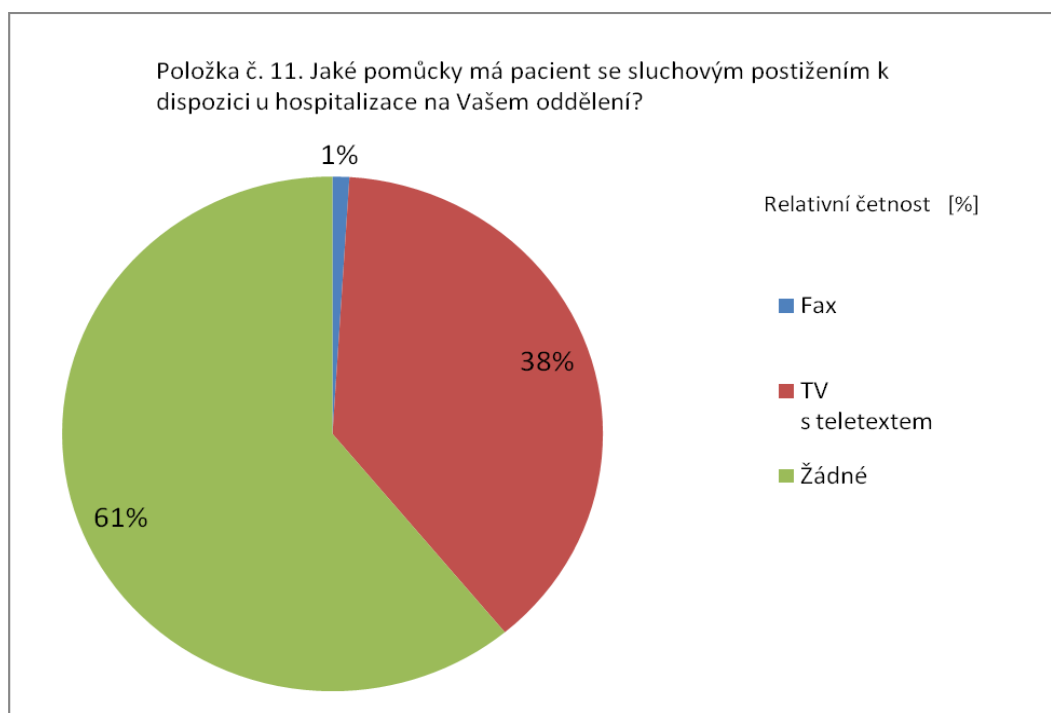
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Žádné*, tuto odpověď volilo 60% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 13, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 19.



Graf č. 19 Vyhodnocení odpovědí na 11. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Žádné*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 61%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *Fax* a to 1%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 13, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 20.



Graf č. 20 Vyhodnocení odpovědí na 11. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

### **Položka č. 12 Kterých vyšetření u pacienta se sluchovým postižením se může účastnit tlumočnick?**

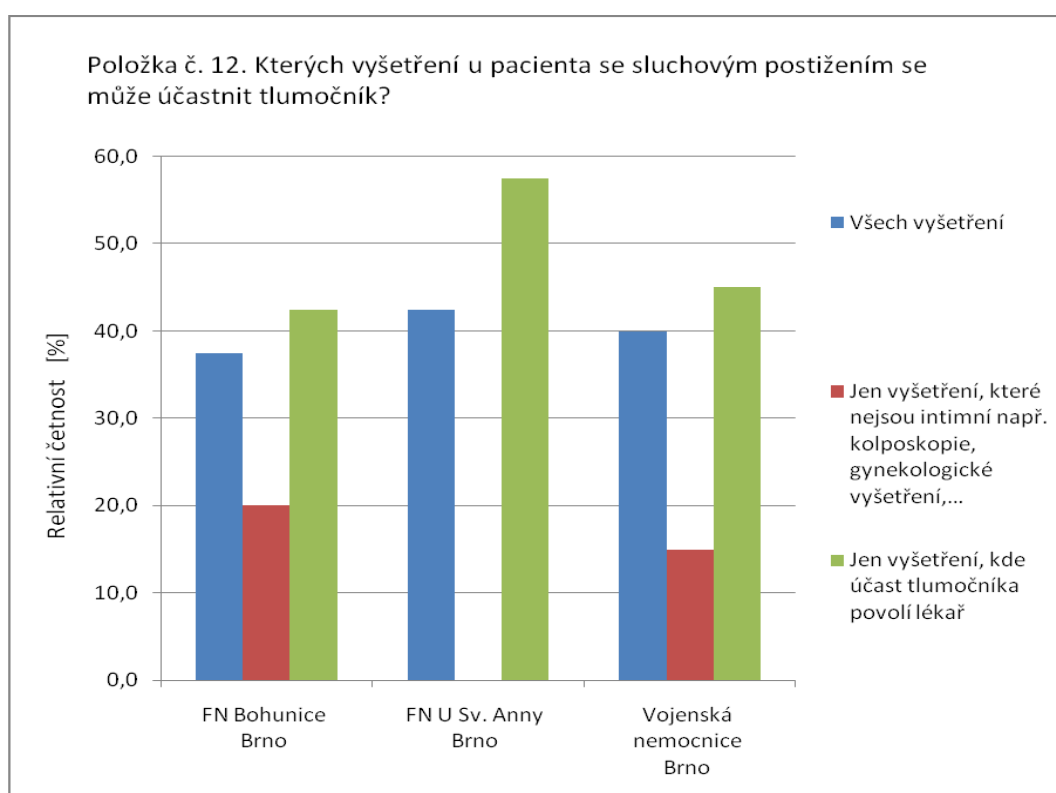
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byly z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděny odpovědi s možností *Všech vyšetření* a *Jen vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař*, tyto odpovědi shodně volilo 85% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Jen vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař*, tuto odpověď volilo 57,5% dotázaných.

Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Jen vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař*, tuto odpověď volilo 45% dotázaných.

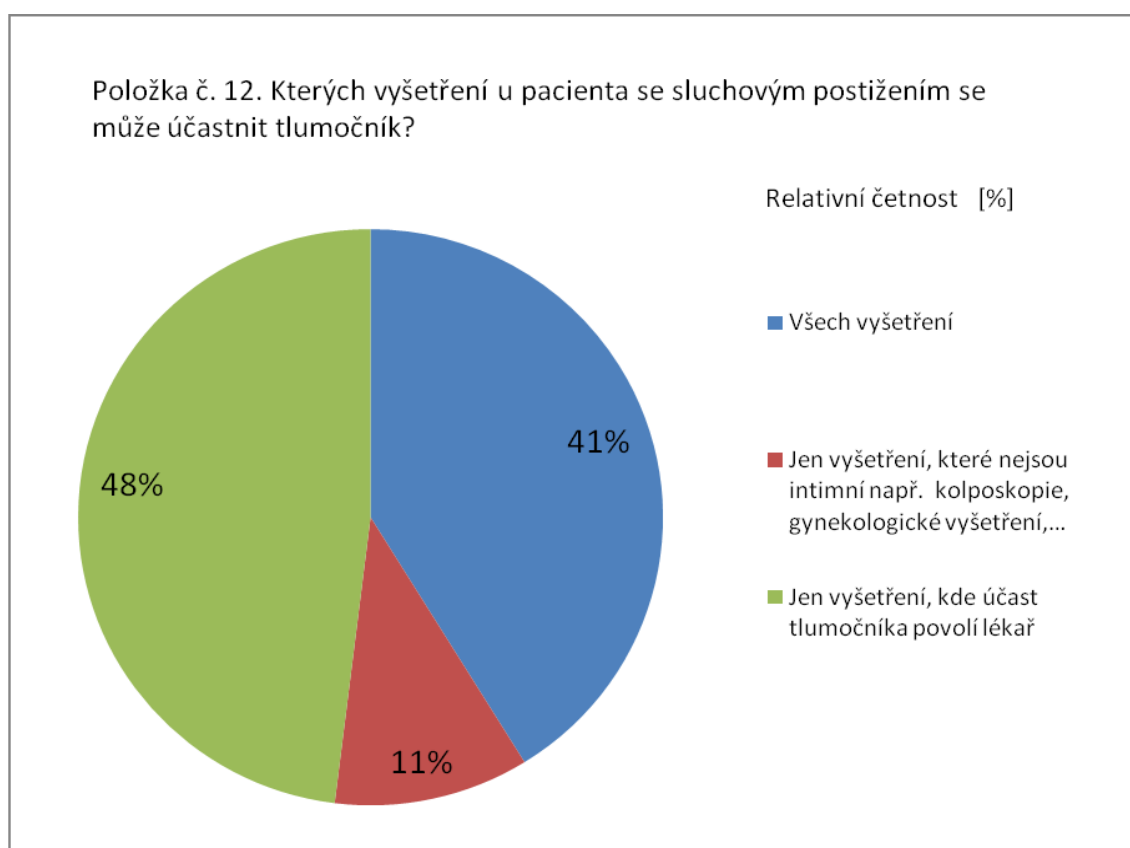
Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 14, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 21.



Graf č. 21 Vyhodnocení odpovědí na 12. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Jen vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 48%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *Jen vyšetření, které nejsou intimní např. kolposkopie, gynekologické vyšetření, ...* a to 10,8%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 14, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 22.





Graf č. 22 Vyhodnocení odpovědí na 12. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

### **Položka č. 13 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

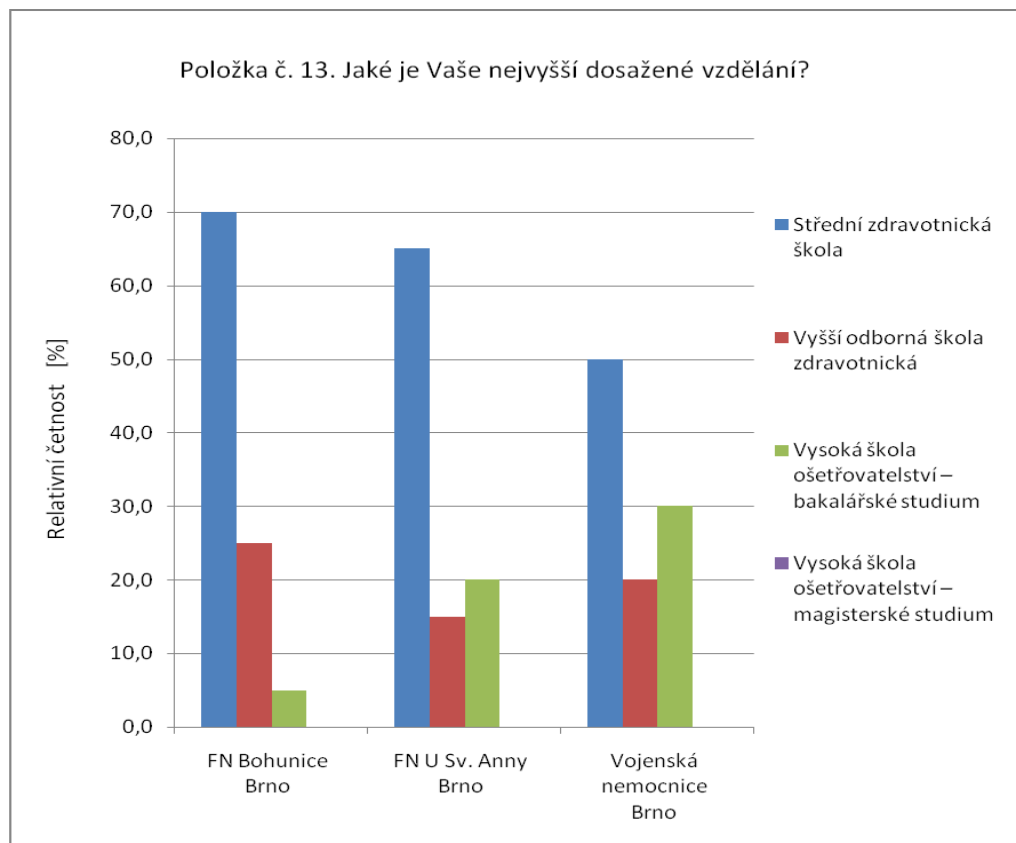
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Střední zdravotnická škola*, tuto odpověď volilo 70% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Střední zdravotnická škola*, tuto odpověď volilo 65% dotázaných.

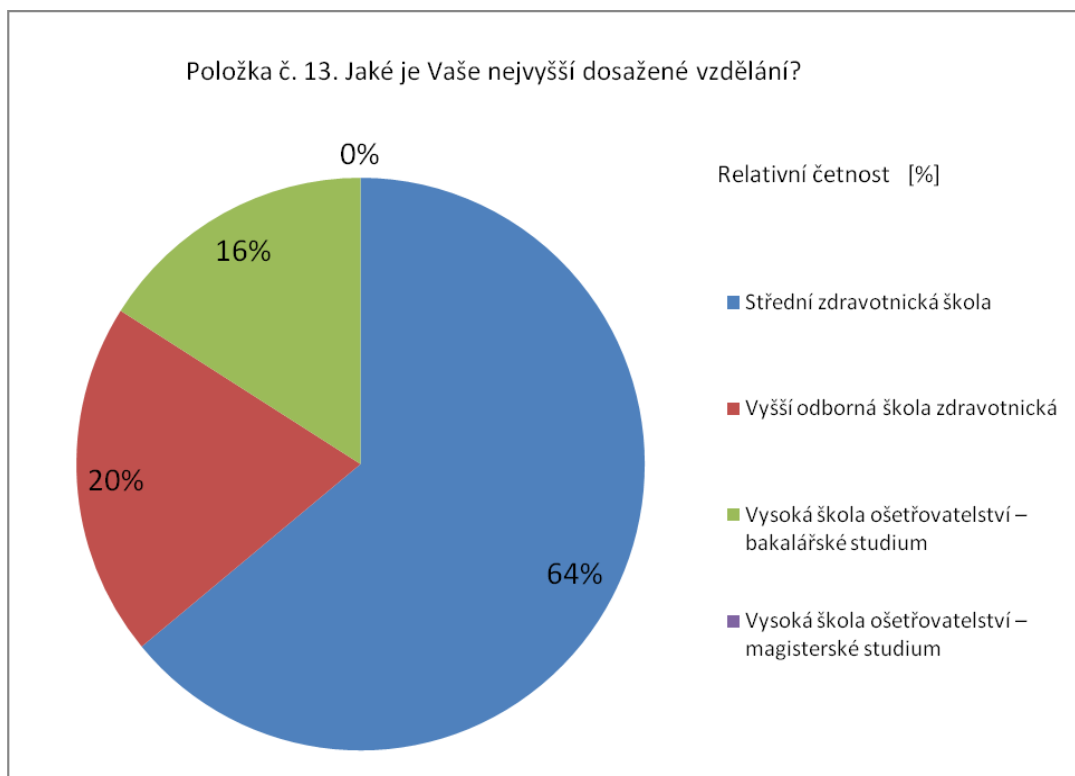
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Střední zdravotnická škola*, tuto odpověď volilo 50% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 15, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 23.



Graf č. 23 Vyhodnocení odpovědí na 13. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Střední zdravotnická škola*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 64%. Nejméně, respektive žádný dotázaný nezvolil odpověď *Vysoká škola ošetřovatelství – magisterské studium* tedy 0%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 15, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 24.



Graf č. 24 Vyhodnocení odpovědí na 13. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

#### **Položka č. 14 Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

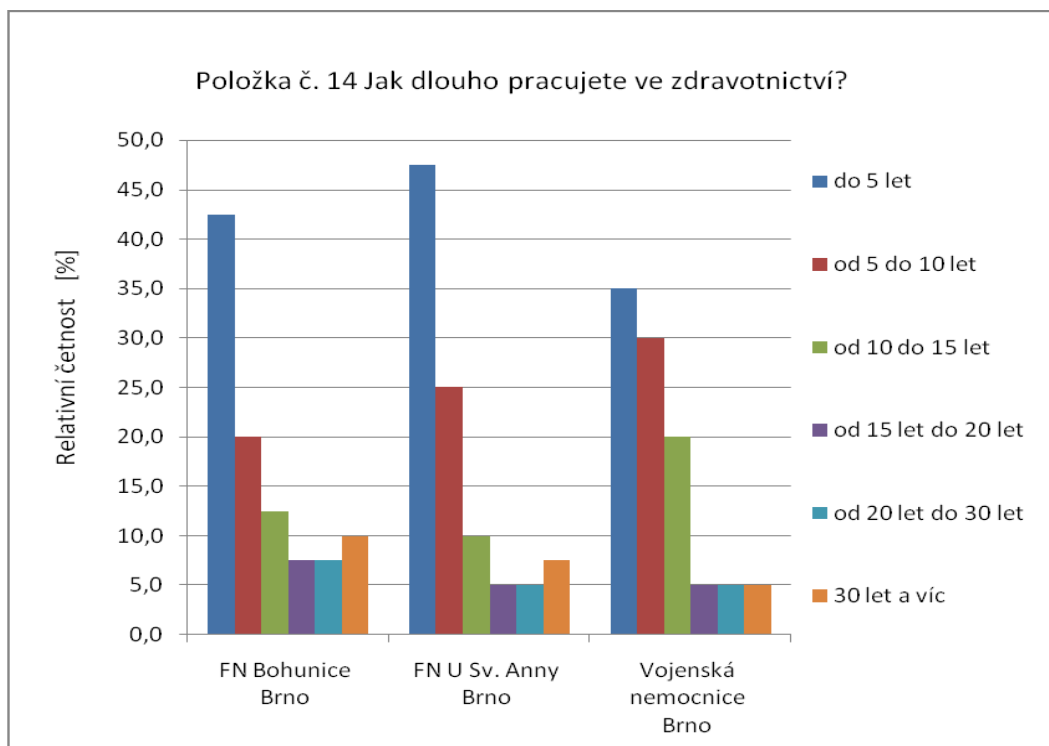
U této položky, v případě respektování místa, kde je respondent zaměstnán, (FN Bohunice Brno, FN U Svaté Anny Brno anebo Vojenská nemocnice Brno) bylo vyhodnocení odpovědí následující.

Ve FN Bohunice Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Do 5 let*, tuto odpověď volilo 42,5% dotázaných.

Ve FN U Svaté Anny Brno byla z celkového počtu 40 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Do 5 let*, tuto odpověď volilo 47,5% dotázaných.

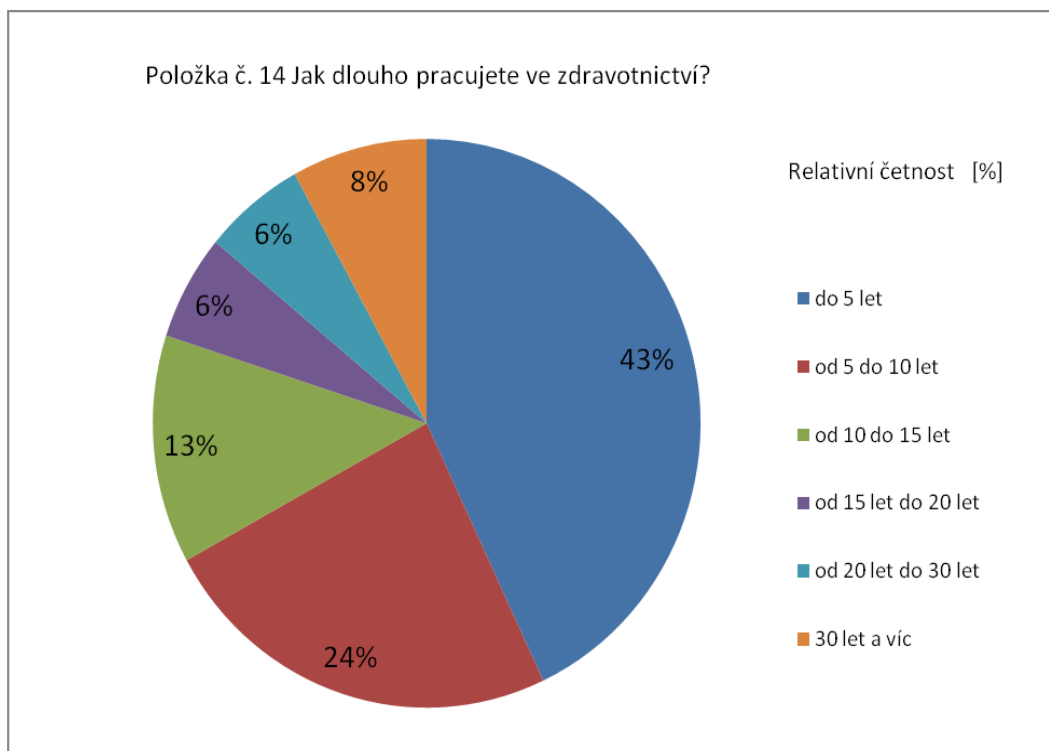
Ve Vojenské nemocnici Brno byla z celkového počtu 20 dotázaných nejčastěji respondenty uváděna odpověď s možností *Do 5 let*, tuto odpověď volilo 35% dotázaných.

Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s respektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 16, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v přehledné podobě na níže uvedeném grafu č. 25.



Graf č. 25 Vyhodnocení odpovědí na 14. otázku s rozdělením na dotazované nemocnice.

V případě nerespektování místa, kde je respondent zaměstnán, byla nejčastěji u této položky respondenty uváděna odpověď s možností *Do 5 let*. Na tuto skutečnost poukázalo nejvíce dotazovaných a to 43%. Nejméně dotázaných zvolilo odpověď *Od 15 let do 20 let* a *Od 20 let do 30 let* a to shodně 6%. Jednotlivé vyhodnocení odpovědí, s nerespektováním místa působení respondenta, je zobrazeno v tabulce č. 16, která je uvedena v Příloze č. 4 a také v grafické podobě na níže uvedeném grafu č. 26.



Graf č. 26 Vyhodnocení odpovědí na 14. otázku bez rozdělení na dotazované nemocnice.

#### 6.4 Vyhodnocení praktické části

Z dotazníkového průzkumu bylo na základě odpovědí respondentů – zdravotních sester na otázky 1, 2 a 3 zjištěno, že zdravotní sestry obecně přicházejí velice často do kontaktu se sluchově postiženým klientem, nejčastěji s pacientem nedoslýchavým seniorského věku. Dotázané zdravotní sestry se sluchově postiženými klienty komunikují především výraznou artikulací anebo písemně. Podle výrazu a gestikulace nejčastěji zdravotní sestry zjišťují, zda jim klient rozuměl či nikoliv. Otázkou 4 bylo zjištěno, že chování sluchově postiženého klienta ke zdravotnickému personálu nijak nevybočuje z průměrného chování pacienta. V otázce č. 5, 7, 8, 9 a 10 byly ověřeny znalosti zdravotních sester v oblasti problematiky se sluchově postiženými klienty. Bylo zjištěno v otázce č. 5, že zdravotní sestry nezískaly během svého studia dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením. Dále v otázce č. 7, že neznají ve svém okolí tlumočnicka znakového jazyka anebo organizaci pro sluchově postižené, kde by pro pacienta se sluchovým postižením mohly zajistit tlumočnicka znakového jazyka. Také bylo zjištěno v otázce č. 8, že většina zdravotních sester se nikdy neučila znakový jazyk a v otázce č. 9, že by určitě uvítaly edukační seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením. V zásadách pro komunikaci pacienta se sluchovým postižením v otázce č. 10, nepřevládá konkrétní jedna

zásada této komunikace, ale respondenti podpořili všechny zásady rovnoměrně. Otázkou č. 11 bylo dále zjištěno, že sluchově postižený klient nemá ve většině případů při hospitalizaci k dispozici žádné pomůcky na pracovišti dotázaných respondentů. Otázkou č. 12 bylo zjištěno, že nepřevládá jednotný názor na přítomnost tlumočnicka při vyšetření pacienta se sluchovým postižením. Odpovědi dotázaných se rozdělily na dvě skupiny, první skupina zastává názor, že tlumočnick může být přítomen u všech vyšetření a druhá skupina zastává názor, že tlumočnick může být přítomen jen u vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař. Otázkou 13 a 14 bylo na základě odpovědí respondentů zjištěno, že většina dotázaných jsou zdravotní sestry, které absolvovaly střední zdravotnickou školu a nejčastější praxe dotázaných ve zdravotnictví je do 5-ti let.

Z pohledu porovnání odpovědí s rozlišením na jednotlivé nemocnice může být z výsledků dotazníkového šetření konstatováno, že data plně korespondují s celkovým vyhodnocením všech nemocnic dohromady.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce „Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb“, mě oslovilo z několika důvodů. Problém nedostatečné komunikační úrovně s osobami se sluchovým postižením u středního zdravotnického personálu (SZP) je potvrzený fakt. Důsledky tohoto faktu výrazně pociťuje hospitalizovaný klient se sluchovým postižením. Velice si práce středního zdravotnického personálu vážím, a proto jsem ráda, že tato bakalářská práce přispěje k rozšíření oblasti jejich dalšího možného vzdělávání a zároveň, že se zvýší kvalita poskytovaných zdravotnických služeb osobám se sluchovým postižením.

V bakalářské práci bylo v teoretické části popsáno, kdo je zdravotnický personál, jaké místo a úkoly v něm zaujímají všeobecné sestry. Byla přiblížena problematika etických kodexů jak nelékařských zdravotnických profesí, kam patří i profese všeobecné sestry, tak i práva pacientů. Dále bylo popsáno kdo je klient se sluchovým postižením, jak s ním správně komunikovat, jeho poruchy sluchového ústrojí a jaké mají tyto osoby možnosti v použití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené.

V praktické části bakalářské práce byla zmapována problematika komunikace sluchově postižených klientů při hospitalizaci a znalostí a názorů zdravotních sester v této problematice, použitím metody dotazníkového šetření. Ve třech vybraných brněnských nemocnicích byly distribuovány dotazníky s otázkami adresovanými střednímu zdravotnickému personálu. Výsledky dotazníkového šetření z pohledu porovnání odpovědí s rozlišením na jednotlivé nemocnice může být z výsledků dotazníkového šetření konstatováno, že data plně korespondují s celkovým vyhodnocením všech nemocnic dohromady.

Výsledky průzkumu jsou jednoznačné, zdravotní sestry nemají adekvátní znalosti v komunikaci a jednání s klienty se sluchových postižením, ale mají velký zájem se v této problematice dále vzdělávat. S klienty se sluchovým postižením se totiž zdravotní sestry setkávají velice často a přivítaly by jakýkoliv seminář či edukační materiály zaměřené na tuto problematiku.

Do budoucna doufám, že moje práce a určitě i další práce v této problematice komunikace s klienty se sluchovým postižením, přinesou své ovoce v tom, že ve spolupráci s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCONZO) budou vytvořeny podklady pro edukační semináře, které tento institut pravidelně pořádá.

Reálně vidím, že bude nutné střední zdravotnický personál motivovat k účasti na těchto seminářích i proto, že k vykonávání své zdravotnické profese potřebují dostatečně obsáhlé spektrum informací. Seminářů adresovaných střednímu zdravotnickému personálu se pořádá široká škála, ale jen málo jich je adresováno problematice komunikace s klienty se sluchovým postižením. Určitě bude nutné také spolupracovat s Českou asociací sester (ČAS) aby bylo zajištěno kreditování edukačních seminářů. Vypracování edukačních materiálů a samotnou realizaci považuji jako dostupný, reálný a relativně jednoduchý pokus o zlepšení komunikace středního zdravotnického personálu se sluchově postiženým klientem a praktické a efektivní využití mé bakalářské práce.



## ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Foltýnová Emília
Instituce:	Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta Ústav speciálněpedagogických studií
Název práce:	Specifika komunikace osob se sluchovým postižením při poskytování zdravotnických služeb
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Eva Suralová, Ph.D.
Počet stran:	48
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2011
Klíčová slova:	sluchové postižení, všeobecná sestra, komunikace sluchově postižených, kompenzační pomůcky, služby zdravotní, znakový jazyk.

Bakalářská práce se zabývá problematikou nedostatečné komunikační úrovně zdravotnického personálu při komunikaci s osobami se sluchovým postižením. Tyto důsledky výrazně pociťuje hospitalizovaný klient se sluchovým postižením. V práci jsou vyhodnoceny znalosti a názory zdravotních sester k dané problematice. Průzkum byl prováděn metodou dotazníkového šetření ve vybraných nemocničních zařízeních ve městě Brně. Tato bakalářská práce by měla přispět k rozšíření oblasti jejich dalšího možného vzdělávání a zároveň, že se zvýší kvalita poskytovaných zdravotnických služeb osobám se sluchovým postižením.

## ANNOTATION

Name of the autor:	Foltýnová Emília
Institution:	Palackého University in Olomouc, Pedagogical faculty Department of special pedagogical studies
Title of the work:	Specifics of communication by persons with hearing disabilities in the provision of health services
Academic advisor:	Doc. PhDr. Eva Suralová, Ph.D.
Number of pages:	48
Number of supplements:	4
Year of defense:	2011
Key words:	hearing impairment, general nurse, communication of hearing impairment, mobility aids, health services, sign language.

This bachelor's work deals with the lack of communication level medical personnel in communicating with persons with hearing disabilities. These consequences are in considerable client hospitalized with hearing disabilities. The paper evaluated the knowledge and views of nurses on the issue. The survey was conducted by questionnaire survey in selected hospitals in the city of Brno. This work should contribute to the further extension of their educational potential, and also that it increases the quality of healthcare services to persons with hearing disabilities.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČERMÁK, F. *Jazyk a jazykověda*. 3. dopl. vydání. Praha: Karolinum, 2001.
- [2] Etický kodex zdravotnických pracovníků vychází z Věstník MZČR č. 7/2004.
- [3] Etický kodex práv pacientů. Ministerstvo práce a sociálních věcí, odkaz na internetové stránky: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
- [4] HRUBÝ, J. *Terminologie ve sluchovém postižení*. Speciální pedagogika, 6, 1996, č. 4, ISSN 1211-2720.
- [5] KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [6] Ministerstvo zdravotnictví – internetové stránky: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni\\_2058\\_1065\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni_2058_1065_3.html) (3/2011)
- [7] SOBOTKOVÁ, A. *Komunikace sluchově postižených*. In Integrativní speciální pedagogika. Vítková M. 2.vyd. 2004, Brno: Paido. s. 138 – 146. ISBN 80-7315-071-9.
- [8] SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. UPOL Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1007-9.
- [9] STRNADOVÁ, V.: *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998.
- [10] Středisko rané péče TAMTAM: *Ve světě sluchového postižení*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Praha, 2005. ISBN 80-86792-27-7.
- [11] Unie neslyšících Brno, o. s., jejich informační stránky: <http://www.kompone.cz/>
- [12] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

[13] Zákon č. 155/1998 Sb., ze dne 11. června 1998 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, změna: 384/2008 Sb.

[14] Zákon č. 424/2004 Sb., Činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - § 4 Všeobecná sestra.

## PŘÍLOHY

### Seznam příloh

Příloha č. 1 Přehled kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené

Příloha č. 2 Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Tabulková příloha zpracovaných dat z dotazníků

### Příloha č. 1 Přehled kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené

Název pomůcky	Výše příspěvku	Srovnatelná pomůcka
1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti, max. 3000,-Kč	100%	Kurz znakové řeči či odezírání na videu či CD-ROM
2. Signalizace bytového a domovního zvonku, včetně instalace	100%	Komplexní signalizační systém s rozvodem signálu po elektrorozvodné síti nebo s FM – propojením. Pomůcka k signalizaci pláče dítěte.
3. Signalizace telefonního zvonku	100%	
4. Světelný nebo vibrační budík	50%	Vibrační náramkové hodinky nebo minutky.
5. Telefonní přístroj se zesílením včetně světelné indikace zvonění	75% nejvýše 7000 Kč	Přídavný zesilovač k telefonu, adaptér na sluchátko, zesilující zvuk, nebo magnetické pole.

<b>6.</b> Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění *)	75%	Pager, mobilní telefon s možností přenosu krátkých textových zpráv, osobní počítač
<b>7.</b> Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící *)	75%	
<b>8.</b> Fax **)	75%	
<b>9.</b> Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax **)	75%	
<b>10.</b> Videorekordér	50% nejvýše 7000 Kč	
<b>11.</b> Televize s teletextem	50% nejvýše 7000 Kč	
<b>12.</b> Doplnění stávajícího (toho, co už máte) televizoru o dekodér teletextu, včetně montáže	50%	
<b>13.</b> Přenosná naslouchací souprava s radiovým nebo infračerveným přenosem (rádiová sluchadla)	75%	
<b>14.</b> Přístroj k nácviku slyšení	50%	
<b>15.</b> Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku	50%	Náhlavní sluchátka s drátovým připojením k televiznímu přijímači
<b>16.</b> Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické naslouchadlo!)	50%	
<b>17.</b> Individuální indukční smyčka (která není v seznamu kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené zdravotní pojišťovny)	50%	Zesilovač pro indukční smyčku
<b>18.</b> Indikátor hlásek pro nácvik v rodině	50%	

\*) Příspěvek lze poskytnout jen na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7

\*\*) Příspěvek lze poskytnout jen na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

Tabulka č. 3. Přehled rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené [9]

## **Příloha č. 2 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 obrácení čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
- 4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme.** Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
- 5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod.** O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.
- 6. Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, 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 tlumočnicka.
- 8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl).** Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.
- 9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení.**  
Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost

jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.

10. **Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text**, protože komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením mohou být jiné. Proto je nutno projevit vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumívacím možnostem každého člověka se sluchovým postižením.

### **Příloha č. 3 Dotazník**

#### **Dotazník**

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Jsem studentkou 3. ročníku speciálně pedagogické andragogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás tímto oslovit s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce na téma “ Specifika komunikace osob se sluchovým postižením u poskytování zdravotnických služeb“.

Dotazník je anonymní, získané informace použiji pro zpracování své bakalářské práce. Vhodnou odpověď prosím, označte křížkem.

Děkuji Vám za spolupráci a za čas, který jste dotazníku věnovali.

Brno 3.1.2011

Foltýnová Emília

#### **1. Setkala jste se ve své praxi ve zdravotnictví s pacientem se sluchovým postižením?**

- ANO** (můžete zaškrtnout i více možností)
- s pacientem neslyšícím – komunikoval jen znakovým jazykem, nezná český jazyk
- s pacientem ohluchlým – rozuměl českému jazyku i v psané podobě
- s pacientem nedoslýchavým – používal sluchadla celoživotně
- s pacientem nedoslýchavým seniorského věku
- NE**

**Pokud NE, přejdete na otázku č. 5.**

**2. Jak jste s pacientem komunikovala? (můžete zaškrtnout i více možností)**

- prostřednictvím tlumočnicka
- písemnou formou
- znakovým jazykem
- výraznou artikulací
- jiný způsob (vypsát) .....

**3. Jak jste kontrolovala, zda vám pacient se sluchovým postižením rozumí?**

(můžete zaškrtnout i více možností)

- podle výrazu a gestikulace
- podle kladených dotazů
- jiný (vypsát).....

**4. Jak jste vnímala chování pacienta se sluchovým postižením k personálu?**

(můžete zaškrtnout i více možností)

- podrážděné, nervózní, nevrlé
- odměřené, uzavřené
- chování nijak nevybočovalo průměrnému chování pacienta
- milé, příjemné, vstřícné

**5. Myslíte si, že jste během studia získala dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením?**

- ANO  NE

**7. Znáte ve Vašem blízkém okolí tlumočnicka znakového jazyka anebo organizaci pro sluchově postižené, kde byste pro pacienta mohla zajistit tlumočnicka znakového jazyka?**

- ANO  NE

**8. Učila jste se někdy znakový jazyk?**

- ANO  NE



**9. Uvítala byste edukační seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením?**

- ANO  NE

**10. Které zásady považujete za důležité u komunikace s pacientem se sluchovým postižením? (můžete zaškrtnout i více možností)**

- Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt
- Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk.
- Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme.
- Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnická či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod.
- Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.
- Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu
- Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl)
- Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení.

**11. Jaké pomůcky má pacient se sluchovým postižením k dispozici u hospitalizace na Vašem oddělení?**

- Fax
- TV s teletextem
- Žádné

**12. Kterých vyšetření u pacienta se sluchovým postižením se může účastnit tlumočnick?**

- Všech vyšetření
- Jen vyšetření, které nejsou intimní např. kolposkopie, gynekologické vyšetření apod.
- Jen vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař

**13. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola zdravotnická
- Vysoká škola ošetřovatelství – bakalářské studium
- Vysoká škola ošetřovatelství – magisterské studium

**14. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

- do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 15 let
- od 15 let do 20 let
- od 20 let do 30 let
- 30 let a víc

## Příloha č. 4 Tabulková příloha zpracovaných dat z dotazníků

### Položka č. 1 Setkala jste se ve své praxi ve zdravotnictví s pacientem se sluchovým postižením?

Položka č. 1 Setkala jste se ve své praxi ve zdravotnictví s pacientem se sluchovým postižením?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO - můžete zaškrtnout i více možností	32	31,1	29	39,7	13	30,2	74	33,8
ANO - s pacientem neslyšícím – komunikoval jen znakovým jazykem, nezná český jazyk	4	3,9	1	1,4	3	7,0	8	3,7
ANO - s pacientem ohluchlým – rozuměl českému jazyku i v psané podobě	21	20,4	4	5,5	5	11,6	30	13,7
ANO - s pacientem nedoslýchavým – používal sluchadla celoživotně	18	17,5	1	1,4	5	11,6	24	11,0
ANO - s pacientem nedoslýchavým seniorského věku	24	23,3	34	46,6	16	37,2	74	33,8
NE	4	3,9	4	5,5	1	2,3	9	4,1

Tabulka č. 4 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 1.

**Položka č. 2 Jak jste s pacientem komunikovala?** (můžete zaškrtnout i více možností)

Položka č. 2. Jak jste s pacientem komunikovala? (můžete zaškrtnout i více možností)	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
prostřednictvím tlumočnicka	5	6,8	1	2,6	4	10,8	10	6,7
písemnou formou	29	39,7	22	56,4	11	29,7	62	41,6
znakovým jazykem	1	1,4	0	0,0	2	5,4	3	2,0
výraznou artikulací	32	43,8	16	41,0	19	51,4	67	45,0
jiný způsob (vypsat)	6	8,2	0	0,0	1	2,7	7	4,7

Tabulka č. 5 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 2.

**Položka č. 3 Jak jste kontrolovala, zda vám pacient se sluchovým postižením rozumí?**

(můžete zaškrtnout i více možností)

Položka č. 3 Jak jste kontrolovala, zda vám pacient se sluchovým postižením rozumí?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
podle výrazu a gestikulace	30	61,2	35	76,1	15	50,0	80	64,0
podle kladených dotazů	16	32,7	11	23,9	13	43,3	40	32,0
jiný (vypsat)	3	6,1	0	0,0	2	6,7	5	4,0

Tabulka č. 6 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 3.

**Položka č. 4 Jak jste vnímala chování pacienta se sluchovým postižením k personálu?**

Položka č. 4 Jak jste vnímala chování pacienta se sluchovým postižením k personálu?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
podrážděné, nervózní, nevrlé	2	4,2	4	9,8	4	17,4	10	8,9
odměřené, uzavřené	5	10,4	8	19,5	6	26,1	19	17,0
chování nijak nevybočovalo průměrnému chování pacienta	31	64,6	21	51,2	11	47,8	63	56,3
milé, příjemné, vstřícné	10	20,8	8	19,5	2	8,7	20	17,9

Tabulka č. 7 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 4.

**Položka č. 5 Myslíte si, že jste během studia získala dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením?**

Položka č. 5 Myslíte si, že jste během studia získala dostatek informací o komunikaci s pacientem se sluchovým postižením?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO	9	22,5	5	12,5	9	45,0	23	23,0
NE	31	77,5	35	87,5	11	55,0	77	77,0

Tabulka č. 8 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 5.

**Položka č. 7 Znáte ve Vašem blízkém okolí tlumočníka znakového jazyka anebo organizaci pro sluchově postižené, kde byste pro pacienta mohla zajistit tlumočníka znakového jazyka?**

Položka č. 7 Znáte ve Vašem blízkém okolí tlumočníka znakového jazyka anebo organizaci pro sluchově postižené, kde by jste pro pacienta mohla zajistit tlumočníka znakového jazyka?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO	13	32,5	10	25,0	7	35,0	30	30,0
NE	27	67,5	30	75,0	13	65,0	70	70,0

Tabulka č. 9 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 7.

**Položka č. 8 Učila jste se někdy znakový jazyk?**

Položka č. 8 Učila jste se někdy znakový jazyk?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO	6	15,0	1	2,5	2	10,0	9	9,0
NE	34	85,0	39	97,5	18	90,0	91	91,0

Tabulka č. 10 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 8.

**Položka č. 9 Uvítala byste edukační seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením?**

Položka č. 9 Uvítala by jste edukační seminář na téma specifika komunikace s pacientem se sluchovým postižením?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
ANO	39	97,5	36	90,0	15	75,0	90	90,0
NE	1	2,5	4	10,0	5	25,0	10	10,0

Tabulka č. 11 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 9.

**Položka č. 10 Které zásady považujete za důležité u komunikace s pacientem se sluchovým postižením?** (můžete zaškrtnout i více možností)

Položka č. 10 Které zásady považujete za důležité u komunikace s pacientem se sluchovým postižením? (můžete zaškrtnout i více možností)	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt	33	14,0	27	13,4	13	13,3	73	13,6
Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk.	27	11,4	35	17,4	15	15,3	77	14,4
Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme.	21	8,9	26	12,9	7	7,1	54	10,1
Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočník či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod.	30	12,7	23	11,4	15	15,3	68	12,7
Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.	35	14,8	22	10,9	12	12,2	69	12,9

Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu	36	15,3	22	10,9	15	15,3	73	13,6
Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl)	29	12,3	24	11,9	11	11,2	64	12,0
Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení.	25	10,6	22	10,9	10	10,2	57	10,7

Tabulka č. 12 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 10.

**Položka č. 11 Jaké pomůcky má pacient se sluchovým postižením k dispozici u hospitalizace na Vašem oddělení?**

Položka č. 11 Jaké pomůcky má pacient se sluchovým postižením k dispozici u hospitalizace na Vašem oddělení?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
Fax	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	1,0
TV s teletextem	15	37,5	15	37,5	8	40,0	38	38,0
Žádné	24	60,0	25	62,5	12	60,0	61	61,0

Tabulka č. 13 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 11.



**Položka č. 12 Kterých vyšetření u pacienta se sluchovým postižením se může účastnit tlumočnick?**

Položka č. 12 Kterých vyšetření u pacienta se sluchovým postižením se může účastnit tlumočnick?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
Všech vyšetření	17	40,5	17	42,5	8	40,0	42	41,2
Jen vyšetření, které nejsou intimní např. kolposkopie, gynekologické vyšetření,...	8	19,0	0	0,0	3	15,0	11	10,8
Jen vyšetření, kde účast tlumočnicka povolí lékař	17	40,5	23	57,5	9	45,0	49	48,0

Tabulka č. 14 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 12.

**Položka č. 13 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Položka č. 13 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
Střední zdravotnická škola	28	70,0	26	65,0	10	50,0	64	64,0
Vyšší odborná škola zdravotnická	10	25,0	6	15,0	4	20,0	20	20,0
Vysoká škola ošetřovatelství – bakalářské studium	2	5,0	8	20,0	6	30,0	16	16,0
Vysoká škola ošetřovatelství – magisterské studium	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tabulka č. 15 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 13.

**Položka č. 14 Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

Položka č. 14 Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	FN Bohunice Brno		FN U Svaté Anny Brno		Vojenská Nemocnice Brno		Celkem	
	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []	Abs. četnost []	Rel. četnost []
do 5 let	17	42,5	19	47,5	7	35,0	43	43,0
od 5 do 10 let	8	20,0	10	25,0	6	30,0	24	24,0
od 10 do 15 let	5	12,5	4	10,0	4	20,0	13	13,0
od 15 let do 20 let	3	7,5	2	5,0	1	5,0	6	6,0
od 20 let do 30 let	3	7,5	2	5,0	1	5,0	6	6,0
30 let a víc	4	10,0	3	7,5	1	5,0	8	8,0

Tabulka č. 16 Vyhodnocení četnosti odpovědí na položku č. 14.