

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY**

**Osoby se sluchovým postižením a jejich komunikační  
problémy ve zdravotnických zařízeních  
v okrese Olomouc**

(Bakalářská práce)

Autor: **Kateřina Pfefferová**

Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Svatava Panská

Olomouc 2012

**Jméno a příjmení autora:** Kateřina Pfefferová

**Název bakalářské práce:** Osoby se sluchovým postižením a jejich komunikační problémy ve zdravotnických zařízeních v okrese Olomouc

**Pracoviště:** Katedra Aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Svatava Panská

**Rok obhajoby:** 2013

**Abstrakt:**

Bakalářská práce je zaměřena na osoby se sluchovým postižením v okresu Olomouc, které přicházejí do Fakultní nemocnice v Olomouci, do státních či nestátních zdravotnických zařízení a praxí. Ráda bych ve své osobité práci poukázala na problémy ve zdravotnických zařízeních, se zaměřením na komunikaci mezi osobami se sluchovým postižením, lékaři a zdravotními sestrami. Teoretická část obsahuje informace o anatomii sluchového analyzátoru, příčinách sluchových postižení, klasifikaci sluchových vad, komunikaci, specifické komunikaci osob se SP, zákonu znakového jazyka, o možnosti využití tlumočnických služeb pro neslyšící osoby a v neposlední řadě technických, kompenzačních pomůček pro neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé osoby. Praktická část a zároveň cíl mé bakalářské práce zahrnuje výsledky dotazníkového šetření, které je zaměřeno na oblast konkrétní problematiky a bariér komunikace ve zdravotnických zařízeních, a to z pohledu osob se sluchovým postižením, z pohledu zdravotních sester a lékařů.

**Klíčová slova:** sluchové postižení, osoby se sluchovým postižením, komunikace, znakový jazyk

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

**Author:** Kateřina Pfefferová

**Title:** Persons with hearing impairment and their communication problems in health care facilities in the Olomouc region

**Department:** Department of Adapted Physical Activity

**Supervisor:** Mgr. Svatava Panská

**The year of presentation:** 2013

### **Abstract**

The bachelor thesis is aimed at people with hearing impairment in the Olomouc region coming to Faculty Hospital in Olomouc, state or private medical centres and attendances. In my thesis I would like to highlight problems in medical centres with a view to communication between people with hearing impairment and doctors and nurses. The theoretical part contains information about anatomy of an ear analyzer, causes of hearing impairment, classification of hearing defects, communication, specific communication of the hearing impaired persons, the law of sign language, possibilities of using interpreting services for deaf persons and hard of hearing persons, not last about technical and compensation aids for deaf and hard of hearing persons. The practical part and, at the same time, the objective of my bachelor thesis includes the results of a questionnaire survey, which is focused on the field of specific problems and communication barriers in medical centres both from the point of view of people with hearing impairment and from the point of view of nurses and doctors.

**Keywords:** hearing impairment, people with hearing impairment, communication, sign language

I agree with lending this thesis in the library services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Svatavy Panské. Uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 12.12.2012

.....

Děkuji Mgr. Svatavě Panské za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad při konzultacích, dále děkuji za ochotu a pomoc všem zdravotnickým zařízením a zdravotnickému personálu v těchto zařízeních, kde mi bylo umožněno provádět šetření. Neméně děkuji svému manželovi za psychickou podporu a trpělivost.

# Obsah

<b>1. SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>8</b>
1.1 Význam sluchu.....	8
1.2 Vymezení sluchového postižení .....	8
1.3 Anatomická stavba ucha .....	9
1.4 Vedení zvuku .....	10
1.5 Etiologie sluchových postižení.....	11
1.6 Klasifikace sluchových poruch.....	13
<b>2. KOMUNIKACE</b> .....	<b>15</b>
2.1 Sociální komunikace .....	16
2.2 Funkce komunikace.....	16
2.3 Formy komunikace .....	17
2.4 Druhy komunikace: .....	18
2.5 Verbální a neverbální komunikace .....	18
<b>3. KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY OSOB SE SP</b> .....	<b>25</b>
3.1 Odezírání .....	25
3.2 Znakový jazyk .....	27
3.3 Český znakový jazyk.....	28
3.4 Daktylní (prstová) abeceda.....	30
3.5 Bilingvální (dvoujazyčná) metoda.....	30
3.6 Totální komunikace .....	31
<b>4. TLUMOČENÍ</b> .....	<b>32</b>
4.1 Tlumočníci a jejich organizace.....	33
4.2 Pravidla pro komunikaci za přítomnosti tlumočnicka .....	34
4.3 Etický kodex tlumočnicků.....	35
<b>5. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY</b> .....	<b>36</b>
5.1 Sluchadla .....	36
5.2 Komunikační pomůcky .....	38
5.3 Signalizační zařízení.....	38
<b>6. KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍM PACIENTEM</b> .....	<b>40</b>
6.1 Pacient v nemocnici.....	40
6.2 Lékařský přístup .....	40
6.3 Vztah lékař – pacient.....	41
6.4 Důsledky ztížené komunikace s neslyšícím pacientem .....	41
6.5 Využití služeb tlumočnicka ve zdravotnickém zařízení .....	44
6.6 Hospitalizace neslyšícího pacienta .....	44
<b>7. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>47</b>
7.1 Vymezení problému a cíle .....	47
7.2 Metodika práce .....	47
<b>8. DISKUZE</b> .....	<b>58</b>
<b>9. DOPORUČENÍ DO PRAXE</b> .....	<b>60</b>
<b>10. ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
<b>11. SOUHRN</b> .....	<b>62</b>
<b>12. SUMMARY</b> .....	<b>63</b>
<b>13. REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>64</b>
<b>14. SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>67</b>

# Úvod

Již 19-ým rokem pracuji ve Fakultní nemocnici Olomouc, v rezortu zdravotnictví. Mé pracovní zařazení je všeobecná zdravotní sestra. Ve své praxi se setkávám s různými typy lidí, osobnostmi, které přicházejí do zdravotnického zařízení s různorodými somatickými i psychickými onemocněními, s různými typy a stupni postižení, a také s osobami se sluchovým postižením. Prostředkem mé odborné práce není pouze odborná připravenost, dodržování odborných postupů dle platných standardů, navazující vzdělávání ve zdravotnickém oboru, aktivní účast na seminářích, ale *především* komunikace s pacientem, klientem. Slovo *především* zdůrazňuji záměrně. Zdravotní sestra je první osoba, se kterou přichází pacient – klient do styku, první osoba, se kterou komunikuje. Je velice důležité získat si důvěru klienta, uklidnit jej, správně mu poradit, informovat, naslouchat. Jak jsem již zmínila, setkala jsem se v praxi s osobami se sluchovým postižením, které přicházely pro primární somatické potíže, nevyplyvající ze sluchového postižení. Po osobních setkáních s pacienty se sluchovým postižením a po tolika letech praxe jsem se cítila beznadějně, neschopna pomoci člověku, neschopna mu cokoli vysvětlit, uklidnit jej. Komunikace vážla, nouzově se řešila zdlouhavým a zavádějícím psaním na papír. Přes všechnu snahu, komunikace nebyla uspokojivá a přínosná ani pro jednu stranu. Ostatní zdravotničtí spolupracovníci, tj. lékaři, sestry a sanitáři na tom jsou obdobně.

Problematika osob se sluchovým postižením mě oslovila natolik, že jsem se jí začala věnovat i mimo rámec studia na FTK a docházela jsem se dále vzdělávat do Oblastní unie neslyšících v Olomouci. Po tři roky jsem se učila základům znakového jazyka, účastnila se sportovních i kulturních akcí, programů osob se sluchovým postižením. Osobně mám velikou radost z toho, že osoby se sluchovým postižením se staly podnětem pro mé další studium, ale také byly přínosem v podobě životních zkušeností. V kurzu znakového jazyka jsem se seznámila s báječnými lidmi, ať nedoslýchavými, ohluchlými či neslyšícími, a našla v nich nové přátele. Na straně jedné se stali mým námětem a inspirací pro tvorbu bakalářské práce, na straně druhé uspokojují potřeby své zdravotnické praxe. Spojuji potřebné s užitečným.

# 1. Sluchové postižení

## 1.1 Význam sluchu

*„Význam slov sluch a slyšení se netýká jen výkonu našeho sluchového orgánu, ale také duševního zpracování vnímaných zvuků, to znamená uvědomění si jejich významu, rozumové a citové hodnocení, přemýšlení, rozhodování, zaujetí stanoviska a případné programování odpovědi“* (Pulda, Lejska, 1996, s. 16). Autoři poukazují na důležitost úrovně našeho sluchového vnímání, která značně ovlivňuje duševní zpracování vnímaných zvuků. Funkčnost sluchového orgánu je závislá na schopnosti rozeznávat zvuky kolem sebe a na schopnosti reagovat na ně. Schopnost porozumění je v neposlední řadě závislá i na kapacitě slovní zásoby. V našem okolí rozlišujeme mnoho zvuků, které slyšíme, ale nevnímáme. Tyto zvuky nám vytvářejí zvukové pozadí, které je nezbytné pro orientaci a bezpečnost. U malých dětí tvoří zvukové pozadí významnou složku při rozvíjení koordinace a rovnováhy. V případě, že má dítě vrozenou sluchovou vadu, jsou tyto oblasti narušeny. Sluch má také hlavní význam při rozvoji řeči a komunikace.

## 1.2 Vymezení sluchového postižení

Poruchy sluchových funkcí mohou být dočasné či trvalé.

Dočasné poruchy sluchu jsou odstranitelné, proto je nenazýváme sluchovým postižením, ale pouze poruchami sluchových funkcí, které nejsou trvalého rázu (Strnadová, 2002).

*„Sluchové postižení je tedy vždy trvalého rázu a způsobuje velmi vážnou komunikační bariéru, jejíž důsledky si mnoho slyšících dokáže jen stěží uvědomit“* (Souralová, 2007, s. 7). Absencí akustických informací dochází k narušení zejména sociálních vztahů, neboť je omezen rozvoj mluvené řeči, která je u slyšící populace primárním dorozumívacím prostředkem. Tím, že sluchově postižené osoby nejsou schopny v plném rozsahu užívat řeč, ať ve formě zvukové či grafické, je zásadním způsobem ovlivněn způsob a kvalita jejich života a s tím související jejich problematičtější začlenění do slyšící společnosti.

Renotierová, Ludíková a kol. (2006) popisují sluchové vnímání jako důležitou, genetickou složku dorozumívacího procesu, protože sluchem přicházejí informace, které slouží ke správné orientaci v prostředí. Správně vyvinuté funkce sluchového analyzátoru nám umožňují rozvoj mluvené řeči.

*„Sluchové postižení je chápáno jako odraz vady sluchu zpět k jedinci, hovoříme tedy o psychosociálním rozměru vady, resp. deficitu.“* (Potměšil, 2007, s. 10).

Ludíková, Souralová (2006) uvádějí, že jedinci se sluchovým postižením představují nehomogenní skupinu, jejíž variabilita je dána různým stupněm a typem sluchové vady, dobou, kdy k postižení došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami, v nichž probíhala časná i následná surdopedická intervence.



V. Procházková prosazuje názor, že „komunita lidí s vadami sluchu neboli komunita neslyšících a nedoslýchavých není skupinou zdravotně postižených, ale je to jazyková a kulturní menšina „(Procházková, 2007, s. 5).

Surdopedie (z latinského surdus – hluchý, z řeckého paideia – výchova) je speciální pedagogická disciplína zabývající se výchovou, vzděláváním a rozvojem osob (děti, mládeže a dospělých) se sluchovým postižením a snahou o jeho plné začlenění (sociální, pracovní) do společnosti.

Renotiérová, Ludíková a kol. (2006, s. 175) vymezují pojem surdopedie: *Obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců se sluchovým postižením. Obor surdopedie úzce spolupracuje i s jinými vědními obory jako je např. psychologie, vývojová psychologie, pedagogika obecná aj.*

Pulda (1992) připomíná, že do této speciálně-pedagogické vědy jsou v posledních letech zahrnuty stále aktuálnější otázky péče o dospělé neslyšící, o jejich další vzdělávání a rehabilitaci.

### 1.3 Anatomická stavba ucha

Ucho je anatomicky členěno na dvě části:

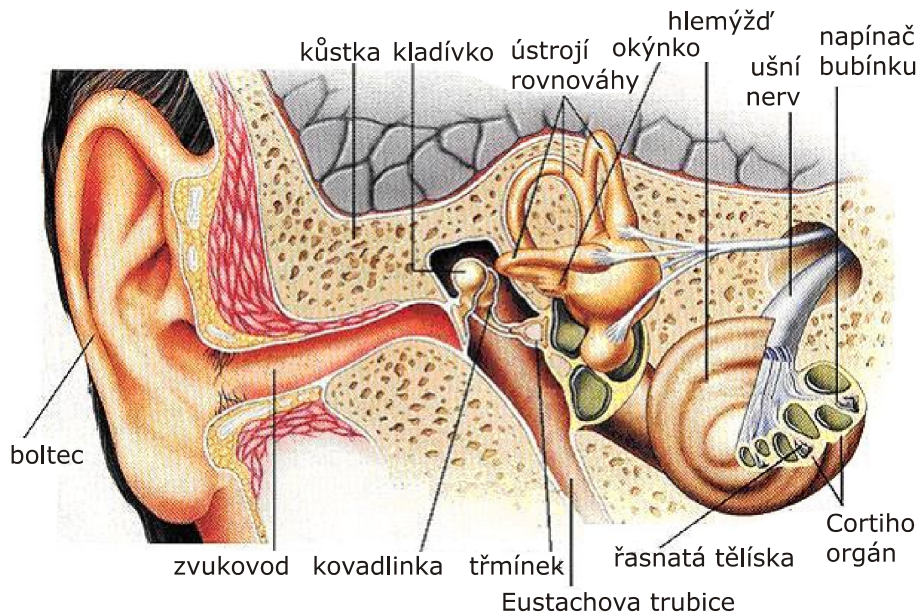
- ❖ periferní, která je tvořena zevním a středním uchem
- ❖ centrální, tvoří oblast sluchové dráhy a sluchového centra

Hrubý (2008) člení sluchový orgán na vnější, střední a vnitřní ucho, sluchový nerv a složité neuronové sítě, kterým se říká sluchová dráha.

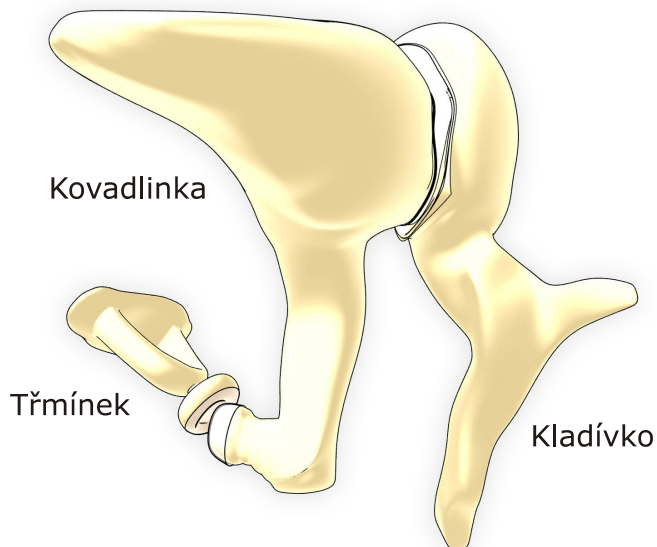
Ucho se skládá ze tří částí (Parramon's Editorial Team, 2005):

- ❖ Zevní ucho (auris externa), je tvořeno boltcem a zevním zvukovodem. Role zevního ucha spočívá ve schopnosti zachycovat zvuky z okolí a směřovat je k receptorům.
- ❖ Střední ucho (auris media), které je uloženo v dutině spánkové, temporální kosti, je od zevního ucha odděleno vibrující membránou – ušním bubínkem a obsahuje tři sluchové kůstky: kovadlinku (incus), kladívko (malleus) a třmínek (stapes). Střední ucho převádí zvukové vlny, které dopadají na bubínek. Střední ucho je propojeno s nosohltanem eustachovou trubicí, jejímž úkolem je vyrovnávat tlak vnějšího prostředí s tlakem v bubínkové dutině.
- ❖ Vnitřní ucho – labyrint (auris interna) sestává z přední a zadní části. V přední části kostěného labyrintu je uložen hlemýžď, sluchový (Cortiho) orgán, obsahující vláskové buňky. Zadní část – blanitý labyrint – je orgán, který se podílí na udržování rovnováhy, polohy a pohybu. K této části náleží sluchový nerv, zajišťující převod zvukových podnětů do mozkové kůry a korových center, jež jsou místa, vycházejících sluchových podnětů do celé mozkové kůry.

## Obrazové schéma sluchového ústrojí



## Středoušní kůstky

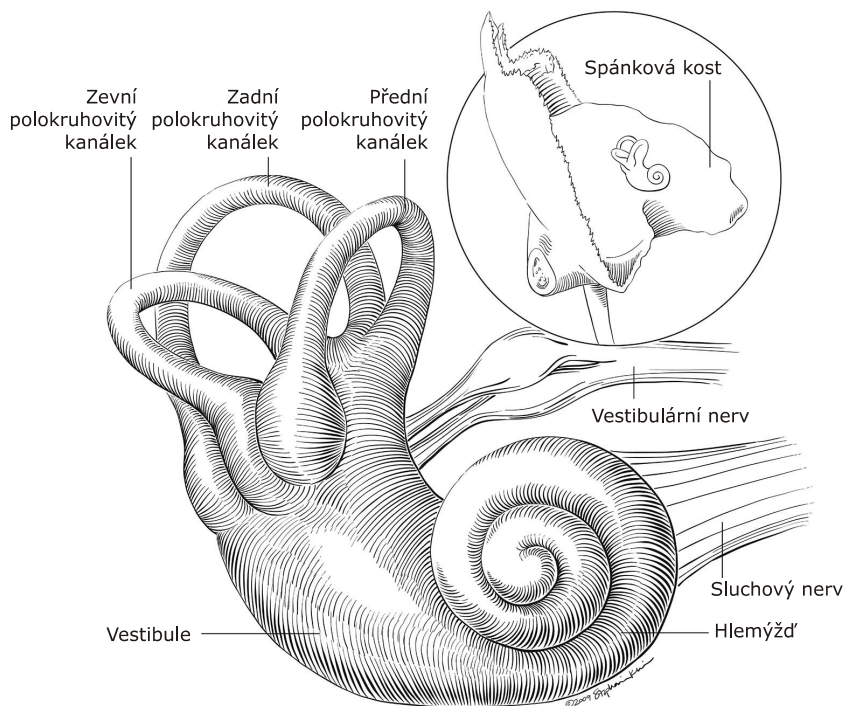


### 1.4 Vedení zvuku

Vedení zvuku z okolního vzduchu přes zevní a střední ucho označujeme termínem vzdušné vedení zvuku. Oproti tomu rozlišujeme kostní vedení zvuku, tj. takové, které se přenese sekundárně i na středoušní kůstky. Většinu zvuků vnímáme vzdušným vedením.

Zvukové vibrace přicházejí vzduchem, zachycené zevním uchem, jsou vedeny do zvukovodu, které způsobí rozechvění bubínku. Chvěním bubínku dojde k rozkmitání kůstek středního ucha, jež následně vyvolá rozkmitání tekutiny v kostěném a blanitém labyrintu. Toto kmitání vyvolá chvění vláskových buněk v Cortiho orgánu, tj. ve vlastním

sluchovém orgánu. Z Cortiho orgánu jsou vedeny vzruchy VIII. hlavovým nervem do sluchového centra, které je uloženo ve spánkovém laloku (Freeman, Carbin, Boese, 1992).



Renotiérová, Ludíková a kol (2006, s. 174) vysvětlují pojem sluchový práh, jako „nejmenší intenzitu zvuku, kterou jsme schopni zachytit, při normálním stavu sluchu.“ Pokud přestoupí intenzita zvukového podnětu určitou výši, sluchový pocit se změní v bolest a mluvíme o prahu bolesti. Intenzita zvuku se zaznamenává v decibellových hodnotách (dB) nad sluchovým prahem. Ztráta sluchu vyjádřená v dB je průměrem ztrát sluchu v lepším uchu na kmitočtech 500Hz, 1kHz a 2kHz (Hrubý, 2008, s. 77). Člověk je schopen vnímat tóny v rozsahu frekvencí 16 Hz – 20kHz (Rokyta a kol, 2008). Souralová, Ludíková (2006) vymezují *dolní hranici slyšitelnosti na 32 kmitů za sekundu a horní hranici mezi 20 – 24 kHz*. Souralová (2007) dodává, že *hlasitost zvuků, které se vyskytují v prostředí člověka je vyjádřena stupnicí od 0 do 140 dB*, klidná zahrada 20dB, běžný hluk v bytě 40dB, frekventovaná ulice v době dopravní špičky 80dB, letadlo ve vzdálenosti 3 – 5 metrů 120 dB. Hluk nad 120 dB je už velmi nebezpečný, může trvale poškodit buňky a tkáně. Souralová, Langer (2005) jako nejdůležitější oblast sluchového vnímání označují oblast intenzity řeči, která dosahuje hodnot 74 dB.

## 1.5 Etiologie sluchových postižení

Podobně jako u ostatních druhů postižení, tak i u sluchových vad, je etiologie neznámá. Objevovat se mohou genetické odchylky, které mohou způsobit sluchovou poruchu na základě dědičnosti autosomálně recesivní nebo dominantní či dědičnosti vázané na chromozom X.

### 1.5.1 Exogenní příčiny

Ludíková, Suralová (2006), Strnadová (2002) shodným způsobem člení exogenní (teratogenní) příčiny sluchových postižení, dle fáze vývoje na období:

- ❖ **prenatální:** vznikají jako důsledek infekčního onemocnění matky nebo vlivem působení některých léků v prvním trimestru gravidity, onemocnění matky zarděnkami (rubeola) v období gravidity, infekce celkového zánětlivého onemocnění CNS se může přenést krevní cestou z matky na plod, spalničky, chřipka, toxoplasmosa v období gravidity, vliv ototoxických látek např. léky jako chinin, antibiotika, (např. streptomycin, neomycin aj.), nedostatek kyslíku a nedostatečný přísun základních živin během nitroděložního života.
- ❖ **perinatální:** těžký porod s následným krvácením do mozku, lymfatických prostorů mozku a do okolí vnitřního ucha, poškození sluchu u předčasně narozených dětí, přerušování dodávky kyslíku do organismu dítěte, zvláště je-li dítě nedonošené. Porod pomocí kleští může způsobit mechanické poškození tkáně a následné krvácení do mozku.
- ❖ **postnatální:** jako důsledek traumat, ototoxické působení léků, onemocnění části sluchového analyzátoru (např. časté záněty středouší, příušnice, meningitidy) nebo centrálního nervového systému, onemocnění cévního systému dítěte.

### 1.5.2 Endogenní příčiny

*„Existují již před početím dítěte v genetickém kódu rodičů nebo jen jednoho z nich. Pak hovoříme o hereditárních (dědičných) příčinách postižení. V případě, že jde o genovou aberaci (odchylku, mutaci), nemusí jít o dědičné postižení“* (Strnadová, 2002, s. 19).

Strnadová (2002) dle způsobu přenosu rozlišuje tři základní typy dědičnosti:

- ❖ **autosomálně recesivní:** při tomto typu dědičnosti se postižení neprojevuje v každé generaci. Existuje-li zdravý pár a oba jedinci jsou nositeli shodné dědičné vlohy, pak se postižení u jejich dítěte může, ale nemusí projevit. Z toho plyne, že rodiče budou mít zdravé nebo postižené dítě.
- ❖ **autosomálně dominantní typ:** má-li jeden z rodičů sluchovou vadu, přenesenou tímto typem dědičnosti, je 50% pravděpodobnost, že i jeho děti budou mít sluchové postižení a to i za předpokladu, že druhý rodič není nositelem téže dědičné vlohy. Pokud se takovému rodičům narodí dítě zdravé, pak samo již tuto dědičnou vlohout nemá a nepředá ji svým potomkům.
- ❖ **dědičnost vázaná na chromozóm X:** projeví se zejména u chlapců. Souvisí s metabolickými poruchami, kdy se vyskytuje syndromově, tj. ve spojení s jiným postižením (např. poruchou zrakového vnímání, s mentální retardací) aj. Může se projevit snížením pohyblivosti kloubů (včetně sluchových kůstek) nebo může docházet k dědičným poruchám cévního systému, které mohou vést k Menierově chorobě. Poruchy prokrvení Menierovy choroby se projevují snížením sluchové ostrosti různého stupně, poruchami rovnováhy, vznikem ušních šelestů.

Sluchová postižení mohou vzniknout i na genetickém základě, který není dědičný. Jedná se o tzv. genovou aberaci, kdy dochází ke změně genetického kódu, která může mít vliv přímý či nepřímý na vznik sluchového postižení.

*„Uzavřou-li sňatek dva neslyšící lidé, existuje jen malá pravděpodobnost, že se jim narodí neslyšící dítě“* (Strnadová, 2002, s. 20). Je to dáno tím, že každý z rodičů má obvykle jiný typ sluchového postižení, jiný typ dědičnosti a různou etiologii vzniku sluchového postižení. To nám částečně vysvětluje proč se 90 – 95% neslyšících dětí narodí slyšícím rodičům a jen 5 – 10% rodičům neslyšícím.

## 1.6 Klasifikace sluchových poruch

V klasifikaci osob se sluchovým postižením přetrvává určitá nejednotnost, která vychází z profesního zaměření autora. Pro lékařskou klasifikaci je podstatná kvantita a kvalita sluchového vjemu a míra sluchového postižení, oproti tomu pedagog hodnotí především míru komunikačních kompetencí a kvalitu preferovaného komunikačního systému.

Procházková (2007) hovoří o dvojím přístupu k lidem s vadami sluchu a to:

- ❖ **z lékařského hlediska:** kdy je osoba se sluchovým postižením vnímána jako postižený jedinec trpící vadou, kterou je potřeba napravit
- ❖ **z kulturně antropologického hlediska:** převládá názor, že lidé s vadami sluchu nejsou postižení, ale tvoří kulturní menšinu, která má vlastní jazyk a tím je znakový jazyk, který je přirozený a rovnocenný jazykům mluveným.

V českých zemích přetrvává lékařský přístup k věci. Kulturně antropologické hledisko však získává stále více zastánců jak v odborné, tak i v laické veřejnosti. Vada sluchu má mnoho podob a liší se téměř u každého člověka.

Klasifikace sluchových poruch je nejčastěji uvedena podle následujících kritérií:

- ❖ podle velikosti sluchové ztráty
- ❖ podle místa vzniku vady
- ❖ podle doby, kdy k sluchové vadě došlo (ve vztahu k řečovému vývoji)

Podle velikosti sluchové ztráty stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO) roku 1980 následující mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch:

- ❖ lehká sluchová porucha                      26 – 40 dB
- ❖ střední sluchová porucha                    41 – 55 dB
- ❖ středně těžká sluchová porucha        56 – 70 dB
- ❖ těžká sluchová porucha                    71 – 91 dB
- ❖ úplná ztráta sluchu                        91 a více dB

V surdopedické praxi se pro označení sluchové ztráty nejčastěji používají termíny nedoslýchavost a hluchota (Renotiérová, Ludíková, 2006).

- ❖ **Nedoslýchavost:** se může pohybovat od minimálních ztrát sluchu, kdy si okolí vůbec nemusí všimnout zhoršeného stavu sluchu.
- ❖ **Střední nedoslýchavost:** představuje určité omezení sluchových vjemů v nevyhovujících akustických podmínkách
- ❖ **Těžká nedoslýchavost:** má podstatný vliv na kvalitu komunikace a samostatný vývoj řeči
- ❖ **Hluchota:** představuje nejtěžší stupeň sluchové poruchy, znemožňuje vnímání mluvené řeči a její přirozený vývoj, jedinec je odkázán na vizuální způsob příjmu informací.

Hrubý (2008) podle místa vzniku dělí vady na:

- ❖ **převodní:** jedná se o poruchy v mechanické části sluchového orgánu (vnější a střední ucho), kdy dochází k narušení převodu zvukových vibrací do hlemýždě
- ❖ **percepční (senzoneurální):** vznikají, pokud dojde k nějakému poškození ve vnitřním uchu nebo ve vyšších etážích sluchové dráhy, je narušeno vnímání (percepce) zvuku
- ❖ **kombinované:** na kterých se podílí jak percepční, tak převodní složka

Podle doby vzniku dělíme vady na:

- ❖ **vrozené:** vznikají na základě dědičnosti, nebo v době intrauterinního vývoje dítěte
- ❖ **získané:** vznikají až po narození, v průběhu života (Ludíková, Souralová, 2006)

Procházková (2007) podle doby vzniku rozlišuje:

- ❖ **prelingválně neslyšící:** jedinec se s těžkou sluchovou vadou již narodil nebo ohluchl předtím, než skončilo období vývoje řeči (cca 5. – 6. roku života), ztráta dle audiometrické klasifikace je v pásmu nad 90 dB. Svět ticha je pro ně přirozeností, mluvenou řeč tito lidé vnímají jen odezíráním, mají problémy dorozumět se psanou češtinou. Prelingválně neslyšící vytváří jazykovou a kulturní menšinu neslyšících.
- ❖ **postlingválně ohluchlý:** vada vzniká, když už je rozvinutá řeč (po 6. roce života nebo v dospělosti), mluva zůstává srozumitelnou, ale postupně dochází k jejímu zhoršení. Tito lidé nejvíc komunikují odezíráním.

## 2. Komunikace

Slovo komunikace je odvozeno z latinského slova *communicare* a znamená něco spojovat. Může být použito jako označení pro dopravní síť, přemísťování lidí, materiálu, ale také myšlenek, informací, postojů a pocitů od jednoho člověka k druhému. Komunikační prostředky mohou být jazyk, pošta, počítač, rozhlas, televize, telefon aj. Komunikace má svou přítomnost, minulost i budoucnost. V psychologii není komunikace považována jen za pouhý přenos informací mezi sdělujícím a příjemcem. Jde o sebe prezentaci, o sebepotvrzování (Strnadová, 2011). Jde o vyjádření postojů k předmětu, obsahu komunikace - ke komuniké, ale i k příjemci informace. Komunikace označuje jevy, které jsou prostředkem spojení mezi lidmi, jejich vzájemného styku, sdělování myšlenek. Komunikaci také můžeme označit jako dorozumívání. Komunikace je sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků, tj. ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním (Janáčková, Weiss, 2008). Podle Janouška (1968) je komunikace „*sdělováním významů v sociálním chování a v sociálních vztazích lidí*“. J. Křivohlavý popisuje akt komunikace velmi podobně, neboť hovoří o „*sdělování*“, ale navíc zdůrazňuje „*sdílení*“ (Křivohlavý, 1998). M. Nakonečný definuje komunikaci jako „*sdělování určitých významů v procesu přímého nebo nepřímého sociálního kontaktu*“ (Nakonečný, 1997, s. 223).

Slyšící lidé většinou nemají tušení o tom, že pro osoby se sluchovým postižením je český jazyk cizím jazykem. Český jazyk není mateřským jazykem neslyšících, přestože mají českou národnost (Procházková, Vysuček, 2007). Největším problémem sluchově postižených osob je dorozumívání se se slyšícími. Lidé se sluchovým postižením se během svého života pohybují převážně v bikulturním prostředí, v němž dochází k permanentnímu kontaktu kultury slyšících (vázané na zvuk) s kulturou neslyšících (preferujících vizuální vnímání skutečnosti), (Souralová, 2007). Volba způsobu komunikace je ovlivněna řadou faktorů. Mezi tyto faktory patří velikost sluchové vady, stav zrakového vnímání, do jaké míry osoba se sluchovým postižením ovládá český jazyk, osobnostní rysy, v jakých podmínkách komunikace probíhá atd.

Pravidla komunikace s osobami se sluchovým postižením (Procházková, Vysuček, 2007; Suralová, 2007):

- ❖ negativní reakci může vyvolat dotek na některé partie těla, při upozorňování neklepejte neslyšícímu na hlavu, záda, jen na ramena a horní část paže,
- ❖ neupoutávejte pozornost nápadnými pohyby (například mácháním pažemi), protože takové chování budí zvýšenou pozornost okolního prostředí, o kterou osoby se sluchovým postižením nestojí,
- ❖ nezvyšujte intenzitu hlasu,
- ❖ nekřičte,
- ❖ nehovořte příliš rychle,
- ❖ nezakrývejte si tvář, ať je vám vidět na rty,

- ❖ neotáčejte se zády, pokud hovoříte,
- ❖ upozorněte, než začnete mluvit,
- ❖ ve skupinové komunikaci upozorněte sluchově postiženého na člověka, který právě hovoří,
- ❖ upozorněte na změnu mluvčího,
- ❖ upozorněte na změnu tématu,
- ❖ udržujte neustále oční kontakt a pohybujte se v zorném poli osoby se sluchovým postižením.

## 2.1 Sociální komunikace

Sociální komunikace se dá specifikovat jako interakce prostřednictvím kódovaných symbolů verbálních nebo neverbálních, jedná se o interakční proces mezilidského dorozumívání. Strnadová (2011) uvádí, že sociální komunikaci a sociální interakci můžeme označit jako dva aspekty jednoho procesu.

### 2.1.1 Sociální interakce

Komunikace je nadřazený pojem pro všechno, co je signalizováno a přijímáno, i pokud se to neděje navzájem. Interakce existuje v jednáních a mezilidských vztazích, které vyplývají z procesu komunikace nebo jsou jím ovlivňovány (Fürst, 1997). V tomto smyslu je komunikace jako druh sociální interakce jednostranné sdělování nebo vzájemná výměna informací (Nakonečný, 2009). Sociální interakce je pojem, související s pojmem sociální komunikace. Sociální interakce je obecnější a nadřazený pojem. To co zahrnuje navíc, se týká aktivity činností. Aktivita každého člověka je zároveň výsledkem i příčinou aktivity jiných lidí. Aktivitou zúčastněných v případě mezilidského chování mohou být i tělesné pohyby. Interakce se může v pozitivní podobě realizovat jako kooperace (spolupráce), konsensus (dohoda) nebo akomodace (přizpůsobení). V negativní podobě jako soutěživost, rivalita (soupeření), konflikt, boj.

## 2.2 Funkce komunikace

**informativní:** předávání určitých informací, faktů, dat mezi lidmi.

**instruktivní:** plní funkci informační, ale s přídavkem vysvětlení významů, popisu, postupu, návodu, jak něco dělat, jak něčeho dosáhnout.

**přesvědčovací:** působení na jiného člověka se záměrem změnit jeho názor, postoj, způsob konání. Dochází k přesvědčování formou působení na city nebo pomocí logiky.

**zábavná:** jde o to, jak rozesmát, pobavit, vyplnit čas komunikováním.

**vzdělávací a výchovná:** specificky uplatňovaná prostřednictvím institucí.

**osobní identity:** pro JÁ je komunikace důležitou aktivitou, pomáhá nám ujasnit si informace o sobě samém, uspořádat si své názory, postoje, hodnoty.



**poznávací:** umožňuje sdělovat si každodenní zážitky, vzpomínky. Prostřednictvím zkušeností jiných lidí uchováváme ve zkrácené podobě informace, které bychom vlastními zkušenostmi nebyli schopni prožít.

**svěřovací:** slouží ke zbavování se vnitřního napětí, k překonávání těžkostí.

**úniková:** v případě, že je člověk podrážděný, otrávený, může mít chuť si s někým nezávazně povídat o neutrálních věcech.

**socializační:** zahrnuje vytváření vztahů mezi lidmi, sblížování, posilování pocitu sounáležitosti (Mikuláščík, 2003; Vrublová, 2006).

## 2.3 Formy komunikace

Nakonečný (2009) uvádí následující formy komunikace:

- ❖ **verbální:** mluvená a psaná řeč v užším smyslu (národní jazyk)
- ❖ **paralingvistické znaky:** (hlasová intonace, ironické zabarvení hlasu, jeho akcent) aj.
- ❖ **nonverbální:** výraz (mimika a kinetika, tzv. řeč těla, vokalizace, jako je smích, pláč), chování (jednání, gesta, pohledy a další).

Komunikační formy a jejich rozdělení z hlediska vztahového:

- ❖ **intrapersonální:** například, získávání informací z archivu
- ❖ **interpersonální:** komunikace mezi dvěma nebo více osobami
- ❖ **masová:** zprostředkována masmédií, jako jsou rozhlas, rádio, televize, tisk

Dle Strnadové (2011) rozlišujeme tyto formy komunikace:

- ❖ **skupinová komunikace:** je zde zastoupeno víc komunikátorů
- ❖ **mezikulturní:** komunikace mezi příslušníky různých kultur
- ❖ **komplementární:** komunikace z pozice doplňujících se rolí, například lékař – pacient
- ❖ **zprostředkovaná:** komuniké se přenáší od komunikátora k příjemci prostřednictvím média (například rozhlas, telefon, fax, aj.)
- ❖ **psaná:** prostřednictvím knih, novin, zápis z porad, billboardů aj.
- ❖ **elektronická:** pomocí počítače, notebooku, mobilního telefonu
- ❖ **neverbální:** slouží jako doplněk komunikace verbální, ale stává se, že neverbální komunikace k vyjádření postoje sama o sobě stačí
- ❖ **verbální:** prostřednictvím slovního projevu, řeči
- ❖ **činem:** svůj postoj, názor, můžeme vyjádřit konkrétním činem
- ❖ **paralingvistická:** tóny řeči, to co určitým způsobem moduluje hlasový projev, viz. obrázková příloha
- ❖ **agování:** způsob komunikace, kdy oslovený člověk na stimul reaguje nepřiměřeně, odpovídá neadekvátním způsobem

## 2.4 Druhy komunikace:

**Záměrná:** komunikátor má pod kontrolou to, co prezentuje, způsob komunikace odpovídá jeho záměru, plně si uvědomuje co, jak a proč říká.

**Nezáměrná:** komunikátor nemá pod plnou vědomou kontrolou svůj komunikační projev

**Kognitivní:** logická, racionální, smysluplná, s důrazem na systematickosti

**Afektivní:** prostřednictvím emočních projevů

**Pozitivní či negativní:** každý komunikační projev má v sobě určitý hodnotící projev, který napovídá, zda komunikant nebo komuniké jsou pojmány pozitivně či negativně. Pozitivní komunikace v sobě zahrnuje obdiv, souhlas, nadšení, oproti tomu negativní komunikace vyjadřuje odmítnutí, odpor, útočení, pokárání aj. (Strnadová 2011).

## 2.5 Verbální a neverbální komunikace

Nejčastěji je používáno základní dělení komunikace, protože nejlépe vystihuje potřeby klasifikace komunikačního procesu, jedná se o dělení na verbální a neverbální komunikaci.

### Verbální komunikace

Verbální komunikací je míněno vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Verbální komunikace může být (Strnadová, 2011; Vrublová, 2006):

- ❖ přímá nebo zprostředkovaná
- ❖ mluvená nebo psaná
- ❖ živá nebo reprodukováná

Verbální komunikací se zabývá celá řada oborů – lingvistika (jazykověda), filologie (nauka o řeči – teorie literatury, slovesnost...) a filozofie (nauka o moudrosti – logika, sémantika...). Kdokoliv je delší dobu nějakým způsobem separován, bez možnosti komunikace s jinými lidmi, prožívá to jako deprivaci (citovou ztrátu). Při jakékoli komunikaci je význam slov vždy dotvářen neverbálními prostředky a tónem řeči.

### Verbální komunikaci významně ovlivňuje:

#### Jazykové prostředí

Všechny jazyky fungují v určitém prostředí. A tak jazyk vhodný v jednom prostředí, nemusí být vhodný v prostředí jiném. Jazykové prostředí je tvořeno čtyřmi základními prvky:

- ❖ lidmi
- ❖ jejich úmysly
- ❖ komunikačními pravidly, s jejichž pomocí dosahují svých úmyslů
- ❖ skutečně používanou řečí v dané situaci

## **Komunikační styl**

Komunikační styl člení (Plaňava, 1992) na konvenční, konverzační, operativní a osobní. Konvenční komunikace: mluví se krátce, výměna pozdravů, formálních vět

- ❖ Konverzační komunikace: jde o vyplnění času, výměna informačních zajímavostí
- ❖ Operativní komunikace: projevuje se v asymetrických vztazích, nadřizený a podřizený, jsou jasně vymezeny role
- ❖ Osobní, intimní komunikace: jde o naplňování citových vztahů, o lásku, nenávisť

Tyto komunikační styly se mohou do určité míry překrývat, nejsou od sebe jednoznačně odděleny

## **Jazykový styl**

Slova, která používáme, jsou dána našimi zkušenostmi. Slova se učíme proto, abychom dokázali vyjádřit své myšlenky.

Je výsledek určité volby slov a jejich spojování do vět. Tento verbální styl se neliší pouze individuálně, ale i jeden a tentýž člověk používá víc odlišných stylů v závislosti na jazykovém prostředí. Může se stát, že styl řeči potlačuje kvalitu člověka. Existují lidé, kteří jsou velmi vzdělaní, inteligentní, ale mluví tak, že se nemohou dobrat jádra věci. Osobní dojmy spojené s nějakým člověkem jsou často ovlivněny stylem jeho řeči. Jazykový styl může být: formální – profesionální, neformální – nenucený.

## **Dialekt**

Dialekt (nářečí) je jazyk užívaný konkrétní komunitou, která je do určité míry izolována (Strnadová, 2011). Jde o nestandardní formu jazyka (Vrublová, 2006). Má specifické způsoby vyslovování slov a mluvení. Známe dialekt valašský, pražský, brněnský hantec, hanácký aj.

## **Paralingvistické aspekty verbálního projevu**

Nakonečný (2009), Strnadová (2011), Vrublová (2006)

se shodují na tom, že ve verbálních sděleních se uplatňují paralingvistické faktory. Paralingvistika je dotváření významu jazyka svrchními tóny řeči, tím co řečník v obsahu projevu zesiluje nebo zeslabuje, zpochybňuje, potvrzuje. Jakým způsobem dává najevo svůj postoj, zaujetí, sympatii aj. Dobrý řečník je dobrý především díky paralingvistickým prvkům. Mezi ně řadíme: hlasitost verbálního projevu, výšku tónu řeči, rychlost verbálního projevu, objem řeči, plynulost řeči, pomlky, frázování, barvu hlasu a emoční náboj, kvalitu řeči.

## **Hlasitost verbálního projevu**

Intenzita projevu určuje, zda je projev pro poslouchajícího příjemný či nepříjemný. Může nám také napovídat o tom, jak silně je mluvčí zaujat věcí, o níž mluví, nebo jak silně chce zapůsobit na poslouchajícího, přilákat jeho pozornost, když není koncentrován. Tichá řeč může proklamovat nesmělost, nejistotu, ale i rozhodnost. Hlasitá řeč může znamenat vitalitu, sebevědomí, přátelskost nebo špatné sebeovládání.

### **Výška tónu řeči**

Každý z nás má odlišnou výšku hlasu, ale i zabarvení hlasu, díky součtu kmitočtů (čistý, ostrý tón hlasu, chraptivý, nakřáplý...). Tyto aspekty ovlivňují, jak je vnímána naše zpráva (Hrubí, 2008). Je prokázáno, že důvěryhodněji působí hlas hlubší.

### **Rychlost verbálního projevu**

Dle Strnadové (2011) je vhodné měnit tempo řeči. Velmi rychlá řeč se obtížně vnímá, rychle unavuje, poslouchající se musí vynaložit mnoho úsilí na koncentraci. Významné informace je dobré sdělovat pomaleji, důrazněji, zřetelněji.

### **Objem řeči**

Objem naší řeči znamená množství slov, které člověk v průměru produkuje za určité časové období. Produkce množství slov je individuální. Statisticky bylo prokázáno, že ženy produkují mnohem více slov než muži. J. Křivohlavý (1998) uvádí u žen 26 000 slov za den, u mužů 10-12 000 slov za den (L. D. Duncan, 1965).

### **Plynulost řeči, pomlky, frázování**

Pomlka může být výzvou, očekáváním, požadavkem pro zvýšení pozornosti, příležitostí k přemýšlení pro posluchače, projevem nejistoty, váhání, rozpaků, nesoustředěnosti. Není vhodná příliš velká monotónnost ani plynulost. Pro upoutání pozornosti posluchačů je vhodné střídání pomalého a rychlého způsobu řeči, vkládání pomlky, vkládání nižšího či vyššího důrazu na různá slova, vždy s ohledem na obsah projevu (Strnadová, 2011). Pomlky pomáhají dělit naši mluvu na logické celky. Tomuto procesu říkáme frázování, které je nezbytné pro dobré porozumění mluvčímu, pro sledování jeho myšlenek.

### **Barva hlasu a emoční náboj**

Intonace, proměnlivost hlasového zabarvení, melodičnost bývá projevem emočního prožitku, který do své mluvy vkládáme. Určitá složka barvy hlasu je stejná, takže díky tomu poznáme člověka, který mluví za našimi zády. Pokud někdo mluví delší dobu v jedné linii, monotónně, účinek jeho mluvy na nás působí hypnoticky. Přehnaná melodičnost působí nepřirozeně. Odlišná je i vnímavost k melodii hlasu. Mnozí lidé dovedou rozeznat dle jemných záchvěvů hlasu psychické rozpoložení partnera. Obecně jsou v tomhle ohledu citlivější ženy než muži (Mikuláščík, 2003).

### **Kvalita řeči**

Je dána tím, v jaké míře je sdělení věcné a srozumitelné nebo naopak rozvláčné, neurčité, nepřesné. Slovní vata (nadbytečná), nevědomky používaná ve verbálním projevu. Jde o stereotypní výplň mezi slovy a větami (například ehm, prostě, vlastně, jaksí)atd. a chyby v řeči. Do nich zahrnujeme artikulační chyby, nesprávnou výslovnost některých hlásek, přeřikávání, huhlání, koktání, polykání... Chybně také hodnotíme zabíhavé myšlení, kdy mluvčí začne mluvit na nějaké téma, ale během pár vět je zcela mimo původní téma.

## Neverbální komunikace

Neverbální (nonverbální) komunikace představuje druh sdělení, při kterém si předáváme informace beze slov (Janáčková, Weiss, 2008). Neverbální komunikace je podle M. Argylea (1969) nejpůvodnějším způsobem sociálního chování. Řeč těla tvoří jen jednu podskupinu, která nám přináší mnoho důležitých informací o vnitřních obsazích člověka, a tak napomáhá k jeho lepšímu poznávání. Většinu neverbálních signálů se člověk naučí v dětství, zejména kopírováním rodičů (Strnadová, 2011). Neverbální komunikace je ovlivněna kulturou, věkem, pohlavím, výchovou, temperamentem (Vrublová, 2006). Při neverbální komunikaci sdělujeme: výrazem obličeje, oddálením či přiblížením, dotekem, postojem, pohyby, gesty, pohledy, tónem řeči, úpravou zevnějšku aj. (Janáčková, Weiss, 2008).

### Neverbální chování v širším slova smyslu můžeme podle Berana (2000) rozdělit na:

- ❖ Vlastní neverbální chování: které představuje mimika, gesta, pantomima
- ❖ Paraverbální projevy: kam zahrnujeme způsob, jak je verbální informace řečena: intonace řeči, rychlost, hlasitost řeči, pauzy v řeči a tón hlasu. Mezi neverbální komunikační dovednosti patří: pozorování, naslouchání, empatie, projev zájmu a respekt.

Neverbální zprávy nám dávají mnoho informací o pocitech, postojích lidí. Neverbální komunikace není tak přesná a efektivní jako komunikace verbální. Neverbální chování je sice lépe viditelné, ale hůř interpretovatelné.

Strnadová (2011), Vrublová (2006) shodně u neverbálního chování zdůrazňují:

- ❖ neverbální projevy v oblasti obličeje a hlavy
- ❖ pohyby rukou a paží
- ❖ pohyby nohou
- ❖ pohyby a pozice těla

K neverbální komunikaci jsou nejčastěji řazeny následující aspekty: mimika, gestika, posturologie, kinezika, pohledy, proxemika, haptika, sdělování činy, bariéry komunikace (Nakonečný, 2009; Strnadová, 1996; Tegze, 2003).

### Mimika

Mimika zahrnuje pohyby svalů v obličeji, které jsou výrazným sdělením emocí. Mimika vyjadřuje momentální psychický stav, vyjadřuje to, co jedinec prožívá a jaký má vztah k situaci. Horní polovina tváře vyjadřuje spíše psychické napětí, dolní část tváře, prožívání emocí. Mimické svaly umožňují víc než 1000 různých výrazů. Mimika rozlišuje sedm základních druhů emocí (Mikuláščík, 2003):

- ❖ štěstí – neštěstí
- ❖ jistota – strach
- ❖ radost – smutek
- ❖ spokojenost – nespokojenost

- ❖ klid- zlost
- ❖ zájem – nezájem
- ❖ překvapení

V mimice rozlišujeme mimické zóny:čelo, oči, ústa, nos, uši, brada.

### **Gestika**

Gestika zahrnuje záměrné pohyby rukou, hlavy, popřípadě i nohou. Používá se při popisování tvaru, velikosti, rozdělení, zvýrazňují to, co chce člověk říct, dokreslují obsah sdělované informace

### **Posturologie**

Pod tímto pojmem rozumíme držení těla, napětí nebo uvolnění. Může jít i o úklon, poloha hlavy, rukou, nohou, směr natočení těla. To jaká je vzájemná poloha těl obou účastníků, určuje jejich vztah k obsahu sdělení a k sobě navzájem. Pokud jsou pozice ve shodě, jedná se o vytvoření pozitivních vztahů, porozumění. Pokud nejsou ve shodě, jde spíš o negativní vztah.

### **Kinezika**

Kinezikou rozumíme spontánní pohyby různých částí těla, které nemají význam gest. Každý jedinec má své specifické pohyby, podle nichž se dá poznat už na dálku (například hlazení brady, okusování rtů), aj.

### **Pohledy**

Oči působí v komunikaci jako scelovače, ale také přijímače. Je prokázáno, že když chce někdo partnera v komunikaci ovlivnit, dívá se jinak, než když o ovlivňování nejde. Oči jsou nejcitlivější receptor příjmu informací. Signalizují nám momentální emoce, jsou prostředníkem regulace vztahu. Člověk vnímá zrakem až 87 % veškerých informací.

### **Proxemika**

Proxemika je pojem označující vzdálenost při komunikaci a to ve směru vertikálním i horizontálním. Tato vzdálenost je relativní, individuální a kulturně odlišná. Čím jsou si lidé sympatičtější, tím kratší vzdálenost při komunikaci mají.

### **Haptika**

Lidé se často při komunikaci dotýkají. Doteky mohou mít různý význam: formální, neformální, přátelský, intimní. Důležité je, které části těla se dotýkají a o jaký druh doteku jde. V rámci dotekové komunikace rozlišujeme pásmo: společenské, profesionální a zdvořilostní (ruce, paže)

- ❖ pásmo osobní, přátelské (paže, ramena, vlasy, obličej)
- ❖ pásmo intimní, erotické, a sexuální (neomezené). Nejčastější místa při haptice jsou – dlaň, hřbet ruky, rameno, záda, hlava.

### **Sdělování činy**

Lidská činnost je úzce spjata s tím, co člověk říká a komu. Naše činy mohou potvrzovat to, co říkáme. Ve sdělení může být zahrnuta úcta, respekt, ale i pohrdání vůči jiným lidem.

### **Bariéry komunikace**

Každý člověk se při komunikaci setkává s překážkami, bariérami, které mu komplikují interpersonální komunikaci. Uvědomit si tyto problémy je velice důležité. Komunikační bariéry mohou být externí, objevující se jako rušivý element z vnějšího prostředí a interní, vyplývající z osobnostních problémů komunikujícího.

### **Chronemika**

Chronemika je způsob vyjadřování a strukturování času ve vztahu k jiným osobám, například využívání času, včasné příchody atd.

### **Teritorium**

Jde o osobní prostor v chování lidí. V komunikaci se projevuje tím, že si jej většina účastníků chrání.

### **Vzhled a úprava**

Mezi základní součásti, které při hodnocení zevnějšku druhé osoby patří:

- ❖ čistota, oblečení, doplňky, obuv
- ❖ úprava tváře
- ❖ úprava nehtů
- ❖ stav chrupu
- ❖ dodržování osobní hygieny, přiměřená vůně

### **Neurovegetativní reakce**

Jde o reakce, kterými jedinec reaguje na podněty, které na něj působí a stěží jdou ovládat vůlí, například zčervenání, zblednutí, třes rukou, pocení rukou).

Komunikační proces dle Vrublové (2006):

Komunikace probíhá vždy mezi dvěma či více lidmi.

Lidé, kteří spolu chtějí hovořit, si chtějí sdělit nejen informace, ale i své vztahy, pocity, nálady, postoje. Podstatou pochopení vztahů jsou souvislosti, ve kterých jsou zprávy předávány. Sociální jednání má podobu určitého schématického a postupového jednání, tak že postupové kroky jsou očekávány, dají se označit jako pravidla. Je to proto, že je to chování rolové, jsou stanovena pravidla, která umožňují zjednodušit způsob chování, očekávat určité chování. Role, které ve svém životě naplňujeme, se stávají součástí osobnosti. Lidé jsou schopni komunikovat, protože ovládají určitá pravidla, která se týkají myšlení i jednání souvisejících s komunikací.

## Struktura komunikace

Dle Nakonečného (2009) je tvořena těmito činiteli:

- ❖ komunikátor (osoba sdělující)
- ❖ komunikant (osoba přijímající sdělení)
- ❖ komuniké (obsah sdělení)

V personální interakci se role komunikátora a komunikanta střídá, komuniké má povahu procesu, v čase se odehrávajícího děje.

### Komunikace jako interpersonální sdělování

Komunikátor kóduje své sdělení, například mluví, vyjadřuje určitý obsah (komuniké), používá určitého média (například mluví přímo ke komunikantovi nebo mu telefonuje). Komunikant dekóduje přijaté sdělení, které oba, komunikátor i komunikant, interpretují jako význam použitých znaků. Pokud šlo o verbální sdělení, oba používají svou slovní zásobu a pravidla společně užívaného jazyka (například češtiny).

Strnadová (2011), Vrublová (2006) dále doplňují strukturu komunikace o:

- ❖ Komunikační kanál (je cesta, kterou je informace posílána). Při komunikaci tváří v tvář jsou hlavním kanálem zvuky, pohledy, pohyby těla, dotyky, vůně parfému, vkusné oblečení, příjemný hlas
- ❖ Zpětnou vazbu (feed back): reakce na přijatou zprávu v podobě potvrzení a způsobu interpretace. Zpětná vazba je velice důležitá, poskytuje nám informaci o tom, jak je zpráva přijata, pochopena.
- ❖ Komunikační prostředí: má významný vliv na komunikaci, zahrnuje prostor, kde se komunikace odehrává, osvětlení, uspořádání místnosti, přítomnost různého počtu lidí. Dále zahrnuje podněty, které působí a ovlivňují komunikátora i komunikanta.
- ❖ Kontext: celkový rámec, ve kterém komunikace probíhá. Obsahuje složku vnitřní (co se odehrává v nás, v naslouchajících, jak na nás komuniké působí) a složku vnější (stimuly působící na nás nyní i dříve, například prostor kde se nacházíme, lidi, čas).
- ❖ Komunikační jazyk: komunikační zpráva se předává prostřednictvím určitého komunikačního jazyka. I když mluvíme stejným jazykem, neznamená to, že si musíme vždy rozumět.



## 3. Komunikační systémy osob se SP

Lidé se sluchovým postižením jsou odkázáni na komunikační systém majoritní společnosti – mluvený jazyk a jeho odezírání ze rtů mluvícího (Souralová, 2007). Nejrozšířenějším a nejčastějším komunikačním prostředkem osob se sluchovým postižením je odezírání.

### 3.1 Odezírání

Lidé se často mylně domnívají, že každý člověk je schopen se naučit odezírat, pokud se bude snažit. Odezírání vyžaduje určitou kombinaci vloh, se kterými se rodíme. Buď je máme, nebo ne, nemůžeme je získat dodatečně. Teprve na základě vrozených vloh a znalostí daného jazyka si můžeme pěstovat dílčí dovednosti, které naši schopnost odezírat rozvíjejí (Strnadová, 2001). Hudáková (2005) upozorňuje na důležité skutečnosti:

- ❖ odezírání je mnohonásobně náročnější proces než poslouchání
- ❖ odezírání nelze naučit, tréninkem ho lze zlepšit
- ❖ při odezírání se uplatňuje sluch a zrak, u neslyšících osob pouze zrak
- ❖ vlohy k odezírání jsou vrozené
- ❖ na odezírání se nedá spoléhat
- ❖ odezíráním nikdy nezískáme tolik informací jako posloucháním sdělení

Mluva není jen záležitostí rtů. Pokud mluvíme nahlas, jsou zapojeny všechny části mluvidel Strnadová (2001):

- ❖ dechové (respirační) ústrojí: dodává výdechový proud potřebný pro mluvení
- ❖ hlasové (fonační) ústrojí: vytváří a moduluje hlas
- ❖ hláskovací (artikulační) ústrojí: vytváří základní prvky artikulované řeči

Hlasitá mluva je výsledkem součinnosti všech těchto částí. Při běžném sledování řeči zrakově můžeme vidět jen činnost vnějších částí mluvidel, kterými jsou pohyby dolní části čelisti a rtů, někdy můžeme spatřit pohyb jazyka a zuby. Ze zřetelně slyšitelné věty lze vidět jen velmi málo. Nemůžeme se spoléhat pouze na sledování mluvy zrakově. Celkově lze z mluveného jazyka odezírat asi jednu třetinu, zbytek musíme uhádnout (Hudáková, 2005).

#### **Odezírání nedoslýchavých osob (Hudáková, 2005)**

Nedoslýchavý člověk kombinuje informace získané sluchem s informacemi získaných zrakově. Ve většině případů takovýto člověk ovládá odezíraný jazyk, takže odezírání je správnou komunikační cestou. Nesmíme však opomenout, že odezírání je únavné, vyčerpávající, namáhavé.

### **Odezírání postlingválně ohluchlých osob**

Tento člověk může mít zachovány zbytky sluchu (v tomto případě odezírá jako člověk nedoslýchavý), nebo neslyší vůbec nic. Osoby postlingválně ohluchlé si nejčastěji objednávají vizualizátory mluvené češtiny (tlumočnický).

### **Odezírání prelingválně neslyšících**

U velké části prelingválně neslyšících osob je odezírání pro plnohodnotnou komunikaci nevhodné. Tyto osoby využívají služeb tlumočnicka.

### **Strnadová (2001) poukazuje na problémy při odezírání:**

- ❖ může dojít k záměně slov, která mají podobný artikulační obraz, ale jiný význam
- ❖ slovo je správně odezřeno, známe ho, ale přikládáme mu jiný význam
- ❖ může nám uniknout (například předložka, zápor), která podstatně mění smysl sdělení
- ❖ přílišné vyčerpání vede k častějším chybám při odezírání

Větu nelze správně pochopit bez znalostí širšího kontextu, což vede opět k nesprávnému pochopení věty.

Každý člověk může stejnými slovy myslet něco jiného, je to dáno individuální jazykovou odlišností, jinými životními zkušenostmi, jinou mírou informovanosti lidí, kteří spolu hovoří.

Hudáková (2005), Strnadová (2001), Suralová (2007) uvádějí zásady, které je nutné dodržovat při komunikaci s odezírajícím člověkem:

- ❖ dodržovat přiměřenou vzdálenost mezi mluvčím a odezírajícím člověkem (asi jeden až dva metry)
- ❖ mluvčí stojí čelem k odezírajícímu člověku, neustále s ním udržuje oční kontakt
- ❖ přibližně stejná výšková úroveň hlavy mluvčího a odezírajícího (oba sedí, oba stojí)
- ❖ přiměřené osvětlení místnosti
- ❖ za mluvčím není řádný osvětlující zdroj
- ❖ než začne mluvčí mluvit, upozorní na to odezírajícího buď vizuálně (navázáním očního kontaktu, zamáváním) nebo hmatem (dotykem na rameno či paži)
- ❖ před začátkem hovoru upřesnění tématu hovoru a upozornění na změnu tématu v jeho průběhu
- ❖ pečlivá artikulace mluvčího
- ❖ přirozené tempo a rytmus řeči, přirozenou mimiku, pohyby těla, gestikulaci
- ❖ mluvčí používá přirozený jazyk (ne příliš strohý, ne příliš košatý)
- ❖ pokud odezírající člověk mluvčímu neporozumí, mluvčí zopakuje stejnou informaci znovu, ale zvolí jiná slova

### **Faktory, které odezírání komplikují (Hudáková, 2005):**

- ❖ hluk šum, rádio, televize
- ❖ dialogu se účastní víc osob
- ❖ odezírající nezná mluvčího
- ❖ mluvčí má nestandardní výslovnost
- ❖ mluvčí má vadu chrupu, vousy, knír
- ❖ mluvčí má v ústech žvýkačku
- ❖ křik nebo šepot mluvčího
- ❖ mluvčí spěchá, je nervózní
- ❖ odezírající člověk je unavený, je ve stresu nebo se bojí
- ❖ odezírající má oční vadu
- ❖ mluvčí má nevhodný oděv (barevný)
- ❖ mluvčí má výrazně nalakované nehty, je příliš ozdoben (velké náušnice, prsteny, řetízky)

## **3.2 Znakový jazyk**

Představuje vizuálně motorickou formu komunikace, která je považována za dorozumivací systém, umožňující plnohodnotnou komunikaci. Znakovými lingvisty byly popsány dvě kategorie motorických systémů: jazyk znakový a jazyk znakovaný (Ludíková, Suralová, 2006). Znakový jazyk je považován za přirozený jazyk neslyšících, jedná se o jazyk s vlastní gramatikou, po stránce lingvistické je srovnatelný s jazyky mluvenými. Znakový jazyk není mezinárodním jazykem.

Dle Procházkové (2007), je český znakový jazyk základním dorozumivacím jazykem neslyšících v ČR. Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením, pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu. Znakovaná čeština je umělý jazykový systém, usnadňující dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími. Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, současně je hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy, jsou pohybem a postavením rukou ukazovány odpovídající znaky českého znakového jazyka. Pro lepší pochopení odlišnosti mezi znakovanou češtinou a českým znakovým jazykem, uvádím příklady z praxe:

<b>Věta v češtině zní:</b>	<b>Znakovaná čeština:</b>	<b>Český znakový jazyk:</b>
Jak se jmenujete?	Jak + ty + jméno?	Ty + jméno + „otazník“
Moje maminka pracuje v bance	Moje + maminka + pracovat + banka	Maminka + moje + banka + pracovat

### 3.3 Český znakový jazyk

Je přirozený a plnohodnotný komunikační systém, tvořený specifickými vizuálně pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicí hlavy a horní částí trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, produktivnost, dvojí členění, svébytnost a historický rozměr, je ustálen po stránce lexikální i gramatické (Czumalová, 2008). Na základě této charakteristiky, můžeme hodnotit jazyk jako přirozený. Každý přirozený jazyk tvoří systém znaků, ať už se jedná o slova mluveného jazyka či znakového jazyka. Tuto vlastnost označujeme jako *znakovost*. Jako *systémovost* chápeme vnitřní systém vztahů mezi jednotkami daného jazyka. Znakový jazyk je simultánní povahy, vše se děje v jednom okamžiku, je složen ze znaků a ty je možno dále rozdělit na: místo artikulace, tvar ruky, orientace dlaně a prstů, pohyb ruky – tyto parametry tvoří manuální složku znaku. Kromě toho, je ve znaku obsažena složka nemanuální, kterou tvoří pohyby obličeje (mimika), tj. obočí, očí, tváří, nosu, úst, jazyka. Dále pohyby hlavy a horní částí trupu. Ve znakovém jazyce je omezené množství míst artikulace, tvarů ruky a pohybů, ale můžeme z nich vytvořit nekonečné množství výpovědí. V tomto případě mluvíme o charakteristice, která nese název *produktivní*. Pro přirozený jazyk je typická *svébytnost*, která umožňuje jazyku vypovídat o tom co se děje nyní, vyjadřuje minulost a budoucnost. Posledním rysem je *historický směr*. Každý jazyk se postupem času mění. Prochází fylogenetickým a ontogenetickým vývojem. Fylogenetický vývoj charakterizujeme jako vývoj se společností, to znamená, že některá slova zanikají a vznikají nová, podle toho jak se mění potřeby uživatelů. Ontogenetický vývoj probíhá při osvojování jazyka u dítěte. Dítě přechází od jednoduchých slov ke složitějším, k větám a složitým souvětím. Tento vývoj je shodný u mluvených i znakových jazyků.



### 3.3.1 Rozdíl mezi českým jazykem a českým znakovým jazykem

Znakový jazyk není odvozen od mluveného, čeština a český znakový jazyk jsou dva rozdílné jazyky, na sobě nezávislé. Každý z nich má svou slovní (znakovou) zásobu a svou gramatiku. Rozdíl mezi češtinou a českým znakovým jazykem:

<b>mluvený jazyk</b>	<b>znakový jazyk</b>
audio-orální	vizuálně motorický
produkován mluvidly, vnímán sluchem	produkován rukama, hlavou, horní částí trupu, vnímán zrakem
má psanou podobu	nemá psanou podobu

Znakový jazyk využívá trojrozměrný prostor – rozlišujeme tři typy využití prostoru: reálný, relativní, konvencionalizovaný.

- ❖ Reálný prostor: pokud mluvčí užívá reálný prostor, odkazuje ke skutečným předmětům ve své blízkosti tím, že na ně ukáže, pokývne hlavou tím směrem
- ❖ Relativní prostor: užívá se k popisu jiného místa, než na které se mluvčí nachází. Pokud chci například popsat svou garáž, vykreslím přesně v prostoru rozmístění jednotlivých předmětů.
- ❖ Konvencionalizovaný prostor: užívá se především u zájmen a sloves, pro umístění události, děje, situace či stav do nějakého časového momentu. U zájmen probíhá tak, že mluvčí rozmístí osoby v prostoru a během mluvy se na ně odkazuje. Určitá slovesa mění svou podobu podle toho, jakou osobu a číslo chce mluvčí vyjádřit. Příkladem je sloveso navštívit. Jinak vypadá v případě, že mluvčí vyjadřuje, já navštívím tebe, a jinak, když vyjadřuje, ty navštívíš mě.

### 3.3.2 Zákon o znakovém jazyce

Zákon o znakovém jazyce byl schválen 11. června 1998. 24. června 1998 tento návrh zákona podepsal prezident republiky Václav Havel. Zákon ze dne 11. června 1998 č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů nabyt účinnosti dnem vyhlášení, tj. 13. června 1998, s výjimkou ustanovení o zajišťování tlumočnických služeb, jež nabyt účinnosti 1. ledna 1999. 1.1.2012 byla vydána novelizace tohoto zákona: „Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.“ Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej sami považují za hlavní formu své komunikace. Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu“. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitý členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické (Toráčová, 2008).

### 3.4 Daktylní (prstová) abeceda

Daktylní abeceda je verbálně vizuálně motorická komunikační forma, která využívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření hlásek nebo písmen mluveného jazyka. Do České republiky poprvé pronikla v padesátých letech. Neměla dobře propracovanou metodiku a zanikla. V sedmdesátých letech se opět začala používat, a to zejména v tehdejších školách pro neslyšící žáky a žáky se zbytky sluchu (Ludíková, Suralová, 2006). V komunikaci dospělých osob se sluchovým postižením je využívána k prezentaci jmen, názvů, nikdy neslouží jako samostatný komunikační prostředek, (Suralová, 2007). Prstová abeceda (daktylotika) symbolizuje písemnou podobu mluveného jazyka. Jde o symbolizaci grafémů a počet písmen prstové abecedy odpovídá počtu písmen v daném jazyce (Strnadová, 1996).

#### **Jednoruční daktylní (prstová) abeceda, abeceda artikulovaná jednou rukou (Hudáková, 2008)**

Nejčastěji se využívá ve školách pro sluchově postižené jako podpůrná metoda při výuce čtení. Podporuje zapamatování slov, jejich analýzu a syntézu, pomáhá při vyvozování jednotlivých hlásek a vizuální fixaci českého jazyka (Ludíková, Suralová 2006). Jednoruční prstová abeceda byla v roce 1998, zákonem 155/ 1998 Sb., uznána jako oficiální prostředek pro výuku a vzdělávání jedinců se sluchovým postižením.

#### **Dvouruční daktylní (prstová) abeceda**

Je preferována především u dospělých osob se sluchovým postižením. Je často využívána při komunikaci se slyšícím okolím. Osvojování daktylu je velmi individuální, je ovlivněno motorickou vyspělostí a schopnosti užívat ke komunikaci vizuálně- motorický kód (Ludíková, Suralová 2006).

### 3.5 Bilingvální (dvoujazyčná) metoda

Pokud mluvíme o bilingvismu neslyšících, máme na mysli znalost a používání znakového jazyka a mluveného jazyka majoritní společnosti země, ve které žijí. Znakový jazyk je prvním jazykem neslyšících, protože si ho mohou spontánně osvojit a používat. Mateřský jazyk je pak jazyk země, ve které se narodili a ve které žijí. Důvody, hovořící ve prospěch výchovy a vzdělávání neslyšících na základě bilingválního přístupu (Jabůrek, 1998):

- ❖ Znakový jazyk je jediný přirozený vizuálně-motorický komunikační prostředek, na jehož základě si může neslyšící dítě spontánně osvojovat znalosti a uspokojovat své emocionální a sociální potřeby
- ❖ Mluvený jazyk je komunikační systém, který mu usnadní plné zapojení do společnosti, ve které žije a která je v mnoha případech společností a jazykem jeho rodičů.

Bilingvální metoda je v současné době považována za nejprogresivnější metodu. Dítě se naučí znakový jazyk jako první a po jeho zvládnutí se učí další (mluvený) jazyk. Znalost

znakového jazyka umožňuje dobré porozumění mezi učitelem a žákem, přispívá i k výuce mluveného jazyka. U nás neslyšící populace prosazuje využití této metody i na našich školách, ale při jejím zavádění se projevují těžkosti, které jsou důsledky předchozího vytlačení, znakového jazyka z našich škol. Znakový jazyk se nepoužíval při výuce, tudíž nebyly vytvořeny potřebné znaky pro řadu pojmů. Důvodů proč, nemůže být využito znakového jazyka, existuje mnoho. Například existuje malé procento slyšících pedagogů, ovládajících aktivně znakový jazyk, přetrvává negativní postoj některých pedagogů vůči znakovému jazyku, nebyla vytvořena dostatečná zásoba znaků pro výuku různých předmětů (Strnadová, 2002). Dle Ludíkové, Souralové (2006), bilingvální způsob komunikace respektuje sluchově postižené jako jazykovou a kulturní menšinu, je jedním z mnoha přístupů ke vzdělávání sluchově postižených. Představuje užívání dvou jazyků: mluveného a znakového, přičemž jsou oba respektované a významné.

### **3.6 Totální komunikace**

Představuje komplex manuálních i orálních způsobů komunikace, které jsou schopny jedinci se sluchovým postižením zajistit bezbariérový přístup k informacím a tím dosáhnout jeho harmonického vývoje (Ludíková, Souralová, 2006). Totální komunikace zahrnuje využití znakového jazyka, mluvenou řeč, prstovou abecedu, psaní, čtení, odezírání mimiku, pantomimu, kresbu, gesta, film, divadlo, názorné ukázky, pohyby těla. Všechny tyto komunikační prostředky mohou být kombinovány a přizpůsobeny individuálním možnostem konkrétního jedince. Tento způsob komunikace není metoda, jedná se o filozofický postoj zdůrazňující potřebu mezilidského dorozumívání všemi dostupnými prostředky, kdy cílem není forma sdělování, ale vzájemné dorozumění (Strnadová, 2002).

## 4. Tlumočení

Terminologie související s tlumočením (Šebková, 2008)

### **Tlumočník**

Tlumočník znakového jazyka používá při tlumočení český znakový jazyk, který je přirozeným jazykem s vlastní strukturou, gramatikou a pravidly a je primárním komunikačním prostředkem většiny osob s těžkou sluchovou vadou a neslyšících lidí.

### **Transliterátor**

Transliterátor znakového jazyka: používá jednotlivé znaky znakového jazyka, přidržuje se gramatiky českého většinového jazyka. Kopíruje slovosled české věty, nevizualizuje gramatické významy nesené koncovkami českých slov. Díky slovesným koncovkám rozeznáváme vztahy v české větě, pochopíme obsah sdělované výpovědi. Klient si chybějící koncovky domýšlí a do české věty doplňuje na základě své předchozí znalosti českého jazyka. Tento typ tlumočnických služeb preferují lidé nedoslýchaví nebo ohluchlí. Český znakový jazyk většinou ovládají. Transliterátora používají jako osobu, která jim ulehčí náročné odezírání řeči tím, že zviditelní řečená česká slova.

### **Vizualizátor**

Vizualizátor mluveného jazyka: zřetelně artikuluje ústy jednotlivá česká mluvená slova tak, aby zjednodušil sluchově postiženému odezírání mluvené řeči. Tento typ využívají především lidé s lehčí sluchovou vadou a lidé ohluchlí pro účely přednášek.

### **Tlumočnické služby pro neslyšící**

Tlumočnicka si může objednat každý, kdo potřebuje. Tlumočníci znakového jazyka tlumočí u lékaře, u soudu, na úřadech, ve školách, na veřejných přednáškách, v divadle, na koncertech, svatbách atd. Úkolem tlumočnicka je zajistit bezproblémovou komunikaci. Tato odpovědnost však neleží pouze na něm. Pokud nemá tlumočnicka vytvořeny vhodné podmínky pro tlumočení, nemůže dojít k bezproblémové komunikaci ani v případě, že bude tlumočit nejlepší tlumočnicka. Vhodnými podmínkami rozumíme prostředí (místo, které má vhodné osvětlení a které umožňuje vhodné rozmístění osob) a včasné informování tlumočnicka o místě, času, a obsahu, aby se mohl připravit.

### **Objednávka tlumočnicka**

Pokud si někdo potřebuje objednat tlumočnicka znakového jazyka, obrátí se na Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící. Centrum přijme objednávku klienta formou SMS, faxu, e-mailu nebo pomocí formuláře na internetu. Objednávka musí obsahovat informace o klientovi (celé jméno a příjmení, adresu trvalého bydliště, datum narození, kontakt) a informace o tlumočení (datum a čas tlumočení, přesnou adresu tlumočení, důvod tlumočení, místo srazu). Případně je možné uvést tlumočnicka, kterého neslyšící preferuje. Operátoři Centra objednávku zpracují a zajistí vhodného tlumočnicka ze svého registru. Centrum zajistí finanční kompenzaci tlumočnicka. Od března roku 2004 tlumočnické služby proplácí Ministerstvo práce a sociálních věcí.



Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící vzniklo roku 2003. Je zřizováno Asociací organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel (ASNEP). V registru Centra se nachází asi 90 tlumočnicků z celé republiky, přibližně 60 z nich aktivně tlumočí. Každý tlumočnick musí složit tlumočnické zkoušky. V Olomouci existuje Oblastní unie neslyšících, která poskytuje tlumočnické služby, ranou péči pro děti se sluchovým postižením, základní a odborné poradenství, sociální rehabilitaci, telefonickou krizovou pomoc, kurzy znakového jazyka s certifikací, pobytové akce pro rodiče a děti se sluchovým postižením, dětské tábory, prodej kompenzačních pomůcek, pravidelní besedy pro členy, sportovní akce atd.

## 4.1 Tlumočníci a jejich organizace

V České republice existují organizace zabývající se tlumočením: Organizace tlumočnicků znakového jazyka (OTZJ), Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka (ČSTZJ), Komora sluchově postižených, Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (CKTZJ) krokusová kniha a Národní rada tlumočnicků a lektorů znakového jazyka České republiky (NRTLZJ), Česká unie neslyšících (CUN). Problematikou tlumočení se aktivně zabývá, Expertní komise pro otázky tlumočení neslyšícím. Tato organizace byla vytvořena jako jedna z odborných komisí při Asociaci organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel (ASNEP). Od března roku 2003, funguje centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN) zřízené ASNEP, který eviduje kontakty na tlumočnický všech tlumočnických organizací, kteří o začlenění do evidence projeví zájem. CZTN zprostředkovává tlumočnické služby pro všechny klienty na území České republiky.. Od roku 2004 CZTN tlumočnické služby zprostředkovává, ale také hradí (Hudáková, 2005).

### **Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka (ČSTZJ)**

Vznikla v roce 1995, jejím oficiálním sídlem je hlavní město Praha, poradenské a informační centrum sídlí v Ostravě. Hlavním úkolem ČSTZJ je prosazování a obhajování profesní, pracovně právní a sociální zájmy tlumočnicků znakového jazyka. Organizuje a koordinuje kurzy a kvalifikační zkoušky pro tlumočnický a lektory znakového jazyka.

### **Organizace tlumočnicků znakového jazyka (OTZJ)**

Vznikla v roce 1996, a sídlí v Brně. Tato organizace uskutečnila projekt Kurz mezinárodního znakového systému v roce 2003.

Členové těchto dvou organizací společně založili Národní radu tlumočnicků znakového jazyka (NRTLZJ). Jejich cílem je vypracovat vzdělávací program pro tlumočnický.

### **Česká unie neslyšících**

Vznikla v roce 1990, jako organizace, jejímž cílem je ochrana a prosazování práv, zájmů a potřeb osob se sluchovým postižením. Organizace sdružuje všechny lidi, kteří se zajímají o problematiku a specifickou kulturu neslyšících, umožňuje a podporuje společenské a kulturní programy pro osoby se sluchovým postižením, posiluje jejich sociální a právní vědomí a zvyšuje tak možnosti zapojit osoby se sluchovým postižením do společnosti. Organizace klade důraz na podporování informovanosti majoritní společnosti. Česká

unie neslyšících vznikla v Praze, kde má své hlavní sídlo, ale působí na celém území České republiky: v Brně, Liberci, Ostravě, Kroměříži, Zlíně, Olomouci.

### **Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ)**

Vznikla v roce 2000, a sídlí v Praze. Sdružuje tlumočnický znakového jazyka, ale i osoby, které sympatizují s postoji a názory komory, osoby, které se tlumočnické profesi nevěnují. Jejich hlavními cíly jsou: hájení zájmů tlumočnicků znakového jazyka, zvyšování úrovně profesionálního tlumočení znakového jazyka u nás, tlumočení společenských a kulturních akcí s cílem začlenit neslyšící do dění majoritní společnosti, tlumočení při soudních a úředních jednáních, to znamená na místech, kde by mohlo dojít k poškození neslyšících, šíření informovanosti o tlumočení znakového jazyka a související problematice u laické i odborné veřejnosti, navazování a udržování vztahů s organizacemi podobného zaměření na národní i mezinárodní úrovni. Komora pořádá vzdělávací semináře pro tlumočnický i veřejnost. Zasloužila se o vytvoření systematického vzdělávacího a certifikačního programu pro tlumočnický znakového jazyka. Existuje jako jediný ucelený program svého druhu. U nás. Frekventanti mají možnost získat akreditaci ve třech profesích: tlumočnický českého znakového jazyka, transliterátor znakové češtiny, vizualizátor mluvené češtiny (Kronusová, 2008).

### **Organizace tlumočnicků znakového jazyka na mezinárodní úrovni**

Světová asociace tlumočnicků znakového jazyka se sídlem v Londýně a Evropské fórum tlumočnicků znakového jazyka.

## **4.2 Pravidla pro komunikaci za přítomnosti tlumočnicka**

- ❖ Neslyšící člověk má právo na tlumočnicka, pokud o to požádá
- ❖ Neslyšící člověk má právo vybrat si tlumočnicka, kterému důvěřuje
- ❖ Tlumočení může probíhat formou znakového jazyka, znakové, mluvené či psané češtiny dle komunikační preference neslyšícího člověka
- ❖ Rozhovor vedeme přímo s neslyšícím člověkem, udržujeme s ním zrakový kontakt, nikoliv s tlumočnickem
- ❖ Nemluvíme s tlumočnickem s tím, že ten to později neslyšícímu klientovi vysvětlí
- ❖ Tlumočnick musí být vždy vedle slyšící osoby, její řeč tlumočí
- ❖ Během hovoru neodbíháme
- ❖ Mluvíme svým obvyklým tempem
- ❖ Na konci hovoru se neslyšícího klienta zeptáme, zda potřebuje něco upřesnit, vysvětlit
- ❖ I když se s neslyšícím klientem dorozumíváme prostřednictvím tlumočnicka, dejme mu sebou také písemné sdělení (v případě návštěvy lékaře, na úřadech)

### 4.3 Etický kodex tlumočnicků

Etický kodex určuje základní povinnosti a práva tlumočnicka znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. Tento etický kodex tlumočnicka znakového jazyka je vytvořen za účelem naplnění práva neslyšících na plnohodnotnou komunikaci.

Profesionální tlumočnick je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Věrně tlumočí způsob vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočnick se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.

- 1) Tlumočnick následuje způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem
- 2) Tlumočnick přijímá takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem, kvalifikaci a přípravě. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce. Pokud tlumočnick zjistí, že komunikace s daným neslyšícím klientem je nad jeho možnosti a schopnosti, tlumočení odmítne.
- 3) Tlumočnick přizpůsobuje své chování a oděv přiměřeně situaci, v jejímž rámci tlumočí
- 4) Tlumočnick je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumočení neveřejných jednání
- 5) Tlumočnick neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, rozumovou úroveň a pověst, sexuální orientaci.
- 6) Tlumočnick má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj špatných pracovních podmínek nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumočenému sdělení, a poškodil by tak klienta, svou osobu nebo profesi.
- 7) Tlumočnick sleduje vývoj své profese a její náplně u nás i ve světě, učí se znát kulturu Neslyšících, doplňuje své vědomosti týkající se problematiky sluchově postižených osob, cíleně zvyšuje svou profesionální úroveň.
- 8) Tlumočnick ctí svou profesi, usiluje o spolupráci s ostatními tlumočnickými při prosazování a obhajobě společných profesionálních zájmů
- 9) Česká komora tlumočnicků znakového jazyka a její členové se vzájemně respektují
- 10) Tlumočnick zná Etický kodex a dodržuje ho

## 5. Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky představují komplex speciálních elektroakustických přístrojů, které slouží k usnadnění života ve slyšicím prostředí, k odstranění, zmírnění nebo překonání následků sluchové vady, osobám se sluchovým postižením (Souralová, 2007).

### 5.1 Sluchadla

Pokud má jedinec se sluchovým postižením funkční zbytky sluchu, je mu na základě odborného audiologického vyšetření indikováno sluchadlo. Sluchadla jsou přidělována z prostředků všeobecného zdravotního pojištění na základě zákona č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pojišťovna hradí sluchadlo vždy v základním a nejméně ekonomicky náročném provedení v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (Souralová, 2007). Základní funkcí sluchadla je zesílení zvuku prostřednictvím zesilovače. Jeho výběr je dán stupněm sluchové vady a anatomickou strukturou ucha. Dle konstrukčního řešení rozlišujeme sluchadla: kapesní, brýlová, závěsná, boltcová, zvukovodová, kanálová. V současné době jsou nejvíce vyžívána sluchadla digitální, v nichž se analogový signál mění na posloupnost čísel zpracovávaných v mikroprocesoru. Přizpůsobují se různým poslechovým podmínkám, mají minimální šum, jsou méně citlivá k rušení mobilními telefony atd. (Ludíková, Souralová 2006). Sluchadla využívají i těžce nedoslýchaví jedinci, kterým se nezajistí tímto způsobem rozumění řeči, ale pomáhají jim se sluchovou orientací.



#### Jak funguje sluchadlo?

Sluchadlo je miniaturní elektronický zesilovač zvuku. Zvuky z okolí dopadají na mikrofon sluchadla a mění se na elektrický proud. Ten je zesilovačem zesílen a veden do sluchátka, reproduktoru. V reproduktoru se proud mění zpět na zvuk a ten je přiváděn do zvukovodu.

### **Kapesní sluchadla**

Mají mikrofon, napájecí obvody a kapesní zdroj umístěný v krabičce, ze které vede měkká trubička zakončená sluchátkem s tvarovkou, která se vkládá do ucha. Tento typ sluchadel se dnes téměř nepoužívá.

### **Brýlová sluchadla**

Mají celé sluchadlo vestavěno do nožičky brýlí. Dnes se také již nepoužívají

### **Závěsná sluchadla**

Jsou dnes nejoblíbenější. Skládají se z pouzdra, které obsahuje mikrofon, elektroniku, sluchátko a baterii, nosí se zavěšené za boltcem. Trubičkou je spojeno s tvarovkou ve zvukovodu. Tato sluchadla jsou malá a nedochází u nich k rušivým zvukům.



### **Boltcová sluchadla**

Jsou malá, celá se vkládají do prohlubně ušního boltce. Vyrábějí se ve speciálních laboratořích, přímo na míru klientovi. Pro své rozměry jsou velmi nenápadná.

### **Zvukovodová sluchadla**

Jsou téměř neviditelná. Celé sluchadlo se zasouvá hluboko do zvukovodu, odkud ho pak můžeme pomocí tahélka vyjmout. Tento typ se neužívá u dětí, protože jejich zvukovody rychle rostou a sluchadlo by brzy nesesedělo.

Výhodou analogových sluchadel je fakt, že jsou plně hrazeny pojišťovnou, ale dnes po nich není taková poptávka. Nevýhodou je to, že jsou často rušena různými vlivy. Digitální sluchadla dokáží rozlišit řeč od šumu a zvlášť ji zpracovat, dokáží automaticky regulovat hlasitost podle okolního prostředí. Faktem zůstává, že jsou finančně nákladnější než sluchadla analogová.

## **Zvláštní vybavení sluchadel (Czumalová, 2008)**

### **Indukční snímač**

Indukční snímač je využíván v divadle, v kině, v přednáškovém sále, pro tyto situace poslech sluchadlem nestačí. Sluchadla jsou proto vybavena indukčním snímačem, který

není citlivý na dopadající zvuk, ale na elektromagnetické pole, které se v rytmu zvuku mění. To vytváří indukční smyčka, kterou může být místnost vybavena. Elektromagnetické pole vzniká také ve sluchátku telefonu, proto je možné využít sluchadlo s indukčním snímačem při telefonování.

### **Vibrátory pro kostní vedení**

V tomto případě není elektrický signál ze sluchadla přeměněn na zvuk, ale na vibrace, které se přenáší na skalní kost a odtud do hlemýždě. Tyto vibrátory využívají nedoslýchavý klienti s převodní vadou, když není vytvořen vnější zvukovod nebo je-li deformován.

### **Audiovstup**

Je zásuvka na sluchadle, do které lze přivést elektrický signál měnící se podle zvuku připojeného přístroje, např. rádia nebo televize.

## **5.2 Komunikační pomůcky**

Hlavní výhodou všech moderních komunikačních pomůcek je, že umožňují okamžitou výměnu zpráv. Jednou z těchto pomůcek je psací telefon. Tento telefon je vybaven klávesnicí a displejem, který napsanou zprávu kóduje do podoby tónů, které lze přenést telefonní sítí, a přijaté tóny dekóduje zpět do psané podoby. Psací telefon může mít podobu softwaru pro PC. Neslyšící klienti nejraději využívají fax, zprávy SMS, e-mail, systémy pro výměnu zpráv například (Skype) a také chat. Pro neslyšící klienty komunikující ve znakovém jazyce je velkým přínosem možnost komunikace přes webovou kameru nebo videohovorů přes mobilní telefon.

## **5.3 Signalizační zařízení**

Signalizační zařízení pro neslyšící používají k upozornění vizuální podněty (světla, blikání) nebo vibrace. Domovní zvonek může po zazvonění rozblikat speciální výbojky, nebo přímo rozblikat světla v bytě. Do světelných budíků se dávají výbojky podobné těm v blesku fotoaparátu. Poměrně častější pomůckou jsou vibrační budíky, které si neslyšící klienti dávají pod polštář. Existuje a je využíváno signalizační zařízení, které bliká, pokud telefon zvoní. Neslyšící maminky mohou využívat signalizaci pláče dítěte. Pokud mají neslyšící klienti v bytě více takových signalizačních zařízení, mohou si pořídit komplexní signalizační systém, který rozpozná původ signálu a jednotlivé signály odliší frekvencí a počtem záblesků a svícením různobarevných diod.

### **5.3.1 Skryté titulky**

Je u nás možné sledovat od 90 let minulého století. Skryté titulky jsou vysílány spolu s televizním signálem, ale na obrazovce se objeví až po zapnutí dekodéru (v České republice teletext s. 888). Neslyšící klienti mohou tímto způsobem sledovat celou řadu pořadů.

Lidé se sluchovým postižením mají nárok na příspěvky na kompenzační pomůcky podle vyhlášky č. 206/1995 Sb. Neslyšící klienti tak mohou získat příspěvek na nákup například faxu, počítače, televizoru s teletextem atd.

### 5.3.2 Skupinové zesilovače

Mají velký frekvenční rozsah, ale k jejich využívání je nezbytná určitá úroveň pozornosti, soustředěnosti a schopnosti spolupracovat. Například systém INFRA ROT, indukční smyčka (Ludíková, Souralová 2006).

#### Indikátory hlásek

Jsou využívány při zviditelňování mluvy, zejména při individuální logopedické péči. Indikátory hlásek nás informují o přítomnosti zvuku (například světelné indikátory), přítomnosti některých kmitočtů ve vyslovované hlásce (například indikátory sykavek), vzniku vibrací v určitém místě hlasového traktu například indikátor hlasu. A správné poloze, činnosti artikulačních orgánů při vyslovování jednotlivých hlásek (Hrubý, 1998).

### 5.3.3 Pomůcky usnadňující život ve slyšící společnosti

Tyto pomůcky informují o přítomném zvuku prostřednictvím vibrací, světelných signálů a proudem vzduchu (např. světelné a vibrační budíky, signalizátory domovního zvonku, signalizace zvonění telefonu atd.). Mezi další pomůcky řadíme zesilovače televizního a rozhlasového příjmu, otevřené i skryté titulky v televizi, teletext. Mezi telekomunikační pomůcky řadíme zesílené telefony, psací telefony, faxy, mobilní telefony, počítače (Renotírová, Ludíková, 2006).



Světelný a vibrační budík

## 6. Komunikace s neslyšícím pacientem

### 6.1 Pacient v nemocnici

Nemocnice je značně odlišné prostředí od přirozeného prostředí pacienta (klienta). Má zcela specifické úkoly. Jedním z nich je pacienta podrobně vyšetřit a poté stanovit jeho diagnózu. Vrublová (2006) zastává názor, že většina pacientů je do nemocnice posílána na doporučení praktického či jiného odborného lékaře, menší část pacientů přichází do nemocnice přímo (například pro úraz, různé akutní stavy). Pacient mnohdy prožívá stavy úzkosti z toho jak mu je. Je zmaten, plný obav z toho, co ho čeká. Pacient je umístěn do pokoje, oblékne si pyžamo, na pokoji je společně s úplně cizími lidmi. Musí setrvávat v cizím prostředí a být ve styku s cizími lidmi. U pacientů se objevuje celá řada problematických psychologických aspektů. Jedná se zejména o deprese, úzkost, děsivé obavy, nervozita. Personál mnohdy stihne pouze přijít do pokoje, provést potřebný výkon a odejít. Tyto situace pacienta neuklidní, jsou plni strachu a obav, zeptat se na něco. Pokud se jedná o ambulantní návštěvu, pacient dostane stručné instrukce u okénka příslušné ambulance, sedí a čeká se stejně nepříjemnými pocity a obavami jako pacient hospitalizovaný.

### 6.2 Lékařský přístup

Praxe moderní medicíny je založena na dvou základních pojmech: choroba a diagnóza. Již od pradávných dob se lidé snaží studovat strukturu a funkce lidského těla. Choroby byly klasifikovány na úrovni popisu syndromu, jindy z hlediska abnormalit struktury a funkce. Tyto popisy byly považovány za neúplné, protože mnohdy neodhalily příčinu či etiologii choroby. Přesvědčení, že každé onemocnění je způsobeno chorobou, která má vnější definovatelnou příčinu, však v mnoha situacích nestačí. Proto vznikla alternativa vědeckého přístupu, která nese název holistická (Vrublová, 2006). Holistický přístup uznává, že nemoc úzce souvisí s osobností pacienta a jeho zkušenostmi, že každá nemoc je jiná, a velmi důležitým aspektem uzdravovacího procesu je sám lékař.

#### 6.2.1 Diagnóza

Všeobecně považujeme za samozřejmé, že základním krokem v léčbě pacienta je stanovení přesné diagnózy. Bez stanovení diagnózy nemůže lékař předpovědět budoucí průběh pacientova onemocnění ani naplánovat léčbu. Stanovení příčiny obtíží musí zahrnovat mnoho dílčích somatických, psychických a sociálních faktorů. Klasický lékařský diagnostický proces sestává z provedení anamnézy, somatického vyšetření, popřípadě laboratorního zkoumání. Diagnóza je stanovena v závěru vyšetření. Tento klasický lékařský model není úplně přesný, protože opomíjí takové oblasti, jako je zkoumání pacientových názorů, využití neverbální komunikace, vysvětlování.



## 6.3 Vztah lékař – pacient

Vztah mezi lékařem a pacientem je dán vzájemným očekáváním a tím, do jaké míry jsou tato očekávání naplňována oběma stranami (Vymětal, 2003).

Nenaplněná očekávání lékařů i pacientů, jsou zdrojem mnoha komunikačních a postojových nedorozumění.

Vzájemný vztah mezi pacientem a lékařem je ovlivněn a utvářen i jejich osobním svérázem (Janáčková, Weiss, 2008). Lékařova osobnost a tendence v jednání, chování a řešení vzniklých situací se odráží i ve vztahu mezi ním a pacientem. V dnešní době stále přetrvává vztahová nerovnost mezi lékařem a pacientem. Lékař je mnohdy direktivní a vyžaduje poslušnost od pacienta. Projevuje se dominancí lékaře. Při komunikaci tohoto typu lékař, informuje, radí, dává příkazy, doporučuje, zakazuje. Prvním předpokladem komunikace mezi lékařem a pacientem je vzájemné porozumění.

### **Vliv dorozumívání na výsledek práce lékařů ve zdravotnických zařízeních (Strnadová, 2001)**

Jestliže se i slyšící pacient s dobrou znalostí mluveného jazyka vyjadřuje u lékaře obtížně a nepřesně, pak se nelze divit, že se neslyšící pacient s malou či téměř žádnou znalostí češtiny v mnoha případech nedokáže srozumitelně vyjádřit. Neslyšící pacient může lokalizovat výchozí bod bolesti, ale popis bolesti? Je bolest tupá, svíravá, pálivá, bodavá, řezavá? Nakolik je lékař schopen porozumět člověku, který je závislý výhradně na komunikaci ve znakovém jazyku? Prvotní diferenciatní diagnóza je velmi důležitá. V praxi to velmi často vypadá tak, že lékař do ordinační karty napíše: pacientka je neslyšící, kontakt není možný, subjektivní obtíže: nelze nic zjistit.

## 6.4 Důsledky ztížené komunikace s neslyšícím pacientem

V ČR prozatím neexistuje speciální program zdravotnické péče pro neslyšící pacienty. Jaké jsou důsledky této situace?

- ❖ Praktický lékař musí vynaložit víc času na pouhou komunikaci s neslyšícím pacientem než na vlastní vyšetření
- ❖ U neslyšících pacientů je vyšší riziko chybné diagnózy (v důsledku zhoršeného porozumění lékař-pacient)
- ❖ Vinou nedostatečných informací o subjektivních potížích se vyšetření omezuje na objektivní nález (následná péče je zaměřena na odstraňování zjištěných příznaků, bez odhalení a odstranění skutečných příčin)
- ❖ Neslyšící pacient si je tohoto nebezpečí vědom, proto je pro lékaře těžké získat jeho plnou důvěru

### 6.4.1 Proč neslyšící lidé odkládají návštěvu u lékaře?

Neslyšící lidé chodí v průměru méně často k lékaři. Odrazují je obtíže s dorozumíváním. Obvykle návštěvu odkládají do té fáze, kdy je jim skutečně zle. U neslyšícího člověka tím pádem nebývají zachyceny první příznaky vážných chorob. V tomto případě to znamená pro lékaře větší ztrátu času, protože musí léčit již pokročilé stádium onemocnění. Když se objeví závažné zdravotní potíže, pak je komunikace ztížena nejen z jazykových důvodů, ale i proto, že pacient není ve stavu, kdy by mohl vyvinout větší úsilí pro překonávání komunikačních bariér. Pak je dorozumívání prostřednictvím mluvené řeči téměř znemožněno (Strnadová, 2001).

### 6.4.2 Rozlišování dorozumívacích schopností

U každého pacienta se sluchovým postižením je nutno rozlišovat jeho individuální dorozumívací schopnosti. Přesto v ordinacích lékařů dochází k častým záměnám například nedoslýchavého či ohluchlého člověka s neslyšícím. Vzniká tak celá řada nevhodných přístupů k pacientovi se sluchovým postižením. Pro oboustranně úspěšnou komunikaci je nutné zvolit nejvhodnější techniky a strategie, ale také individuální přístupy k pacientům nedoslýchavým, později ohluchlým a od narození neslyšícím (Šebková, 2008).

#### Nedoslýchavý pacient

Nedoslýchavý lidí je mnohonásobně více než lidí neslyšících. Ztráta sluchu různého typu a stupně vzniká kdykoliv v průběhu života, a to v důsledku patologických i fyziologických změn. Je vhodné zaměřit se na zřetelnou výslovnost.

- ❖ Nedoslýchavý lidé jsou špatně slyšící lidé. Lidé s nedoslýchavostí převodního typu zpravidla rozpoznávají řeč sluchem, i když s pomocí sluchadla a odezírání. Měli možnost se naučit mluvený jazyk sluchovou cestou. Lze se s nimi dorozumět jak mluvenou řečí, tak i psaným slovem.
- ❖ Většina lidí s převodním typem nedoslýchavosti může i telefonovat. Někteří z nich potřebují i speciální pomůcky.
- ❖ Pokud se jedná o nedoslýchavost vrozenou či získanou v dětství, může se u těchto jedinců objevovat nesprávná výslovnost, zejména sykavek. Běžně využívají mluvenou řeč.
- ❖ Tito jedinci potřebují komunikovat v upraveném prostředí. V prostředí nesmí být hluk, hudba, mnoho lidí současně mluvících. Musíme být opatrní při zapnutí některých přístrojů, které vydávají zvuk.
- ❖ U nedoslýchavého jedince nastávají dorozumívací potíže tehdy, pokud odloží sluchadlo. Stává se to při vyšetřeních, například CT vyšetření, RTG atd. V těchto případech většinou potřebuje odezírat a chováme se k němu jako k člověku ohluchlému – upozorníme dotykem, že chceme navázat hovor, navážeme oční kontakt, zvýrazníme pohyby rtů při mluvení, dbáme na odpovídající osvětlení aj.

## **Pacient ohluchlý v dětství po rozvinutí mluvené řeči**

Je výhodné, když si lékař zjistí, ve kterém věku jeho pacient ztratil sluch.

Při ztrátě sluchu v období školním nebo ve věku těsně před nástupem do školy si člověk z pravidla řeč udrží. Díky tomu, že mají patřičné znalosti, nedělá jim problém porozumět psanému textu a své jazykové znalosti si četbou dále rozvíjejí. Po určité době od ohluchnutí se může zvuková kvalita jejich řeči výrazně zhoršovat, protože nemají zpětnou zvukovou kontrolu. Pokud člověk ztratil sluch v dětství po osvojení jazyka, často bývá rozvinutá schopnost odezírání, která je založená na dlouhodobém tréninku a dobré jazykové znalosti.

## **Ohluchnutí v dospělém věku**

Lidé, kteří náhle ohluchli v dospělém věku, se sice mohou dobře vyjadřovat, ale mnohdy nerozumí mluvené řeči kolem sebe. Ohluchlým lidem svá sdělení píšeme. Člověk ohluchlý v dospělosti může mít, problémy s odezíráním.

Se ztrátou sluchu v dospělosti, se těžko smíruje, problémem je i změna společenského statutu. Stává se, že ztratí i svého partnera, zaměstnání, přerušuje styky s užší společností, do které dosud patřil. Později ohluchlí lidé bývají psychicky a společensky izolováni, uzavírají se do sebe. Nejvhodnější je kontakt mezi stejně postiženými, kde získávají nové životní zkušenosti. Tito lidé potřebují soustavnou pomoc při nácviku odezírání.

## **Neslyšící pacient komunikující znakovým jazykem**

Pokud se člověk narodil, jako neslyšící nebo ztratil sluch před nabytím řeči, pak náleží ke skupině prelingválně neslyšících.

Neslyšící lidé se vyznačují malou znalostí gramatiky mluveného jazyka, nízkou informovaností, specifickými prvky chování, odlišnostmi ve zvukové stránce jejich mluveného projevu. To vše je dáno malou zkušeností se zvuky, jinou úrovní vnímání aj. Mnohdy je inteligentní, duševně zdravý neslyšící jedinec pokládán slyšícím jedincem za mentálně retardovaného či duševně nemocného jen proto, že se chová jinak než slyšící jedinec. Strnadová (2001) zastává názor:

- ❖ Existuje mnoho druhů, typů a stupňů sluchových postižení. Potřeby lidí a dorozumívací možnosti s různým sluchovým postižením jsou odlišné. Co vyhovuje ohluchlým osobám, nemusí vyhovovat osobám neslyšícím od narození a naopak.
- ❖ Každý člověk má individuální dorozumívací možnosti a schopnosti i v rámci svého druhu, stupně a typu postižení. To znamená, že dva jedinci s diagnostikovanou stejnou poruchou sluchu, mohou mít odlišné symptomy a dorozumívací dovednosti.
- ❖ Lidé ohluchlí v dospělosti mají z této situace celoživotní trauma. Vždy jim poskytneme informace a kontakty, kde hledat pomoc.
- ❖ Neposuzujeme mluvu a chování neslyšícího člověka podle zvyklostí a měřítek lidí slyšících.

## 6.5 Využití služeb tlumočnicka ve zdravotnickém zařízení

Pro zajištění kvalitní komunikace mezi lékařem a neslyšícím pacientem existuje možnost využití speciálně vyškoleného tlumočnicka. Je riskantní spoléhat na rodinné příslušníky neslyšícího pacienta. Ti mají tendenci za něj mluvit, ale i rozhodovat. Dospělý neslyšící člověk je svéprávný, není potřeba, aby za něj někdo mluvil či rozhodoval. Nejjednodušším způsobem je, požádat neslyšícího pacienta, aby s sebou tlumočnicka přivedl nebo aby nám dal kontakt na organizaci, která tyto služby poskytuje. FN Olomouc má svého tlumočnicka znakového jazyka. Pokud je větší poptávka po tlumočení, kontaktuje se Oblastní unie neslyšících v Olomouci.

### 6.5.1 Pacient má právo vybrat si tlumočnicka

Z psychologického hlediska je výhodnější, když pro pacienta tlumočí muž a pro pacientku žena. Chceme-li výběr tlumočnicka objednat my, je vhodné ponechat výběr tlumočnicka na pacientovi, neboť ne každý tlumočnick má jeho důvěru. Proto mu napište dotaz, kterého tlumočnicka si přeje objednat a kde.

### 6.5.2 Zásady komunikace s pomocí tlumočnicka

- ❖ Nepoužíváme úvodní fráze typu řekněte mu.... Rozhovor je veden s neslyšícím člověkem přes tlumočnicka, nikoliv s tlumočnickem o pacientovi.
- ❖ Při rozhovoru se díváme přímo na neslyšícího člověka, nikoliv na tlumočnicka.
- ❖ Není správné mluvit nepřetržitě s tlumočnickem s tím, že ten to potom pacientovi vysvětlí.
- ❖ Na konci hovoru se jej sami zeptáme, zda potřebuje něco upřesnit.
- ❖ Občas požádáme pacienta, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl (vždy se ptáme, co jsi rozuměl?)
- ❖ Tlumočnick musí být vždy vedle nás.
- ❖ Mluvíme svým obvyklým tempem
- ❖ I když se s pacientem dorozumíváme přes tlumočnicka, dejme mu s sebou písemné sdělení.

Zákon o znakové řeči deklaruje rovnost českého znakového jazyka a právo neslyšícího člověka na tlumočnicka. Týká se to i medicínských situací (Toráčová, 2008).

## 6.6 Hospitalizace neslyšícího pacienta

Má-li jít neslyšící pacient do nemocnice k vyšetření, na kontrolu, na operaci, důsledně dbáme na to, aby byl informován o všech okolnostech.

Neslyšící člověk má v době nemoci daleko větší problémy s komunikací. Do nemocnice jde proto, aby se uzdravil. Snažíme se jej co nejvíc informovat a tím snížit jeho obavy, úzkosti. Ošetřující personál by se měl snažit o zvýšení úsilí při dorozumívání, aby v pacientovi nevznikala další zbytečná traumata.

Ještě před vyšetřením sdělíme neslyšícímu pacientovi, co a proč budeme dělat, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.

Dbáme na to, abychom se ujistili, jak našim pokynům a sdělením pacient rozuměl.

Umožníme neslyšícímu pacientovi, aby v době, kdy bude sám, v době mezi ošetřováním a spánkem měl možnost využít nějakého rozptýlení v rozsahu, které jeho zdravotní stav dovoluje (například sledování televize se skrytými titulky).

### **6.6.1 Specifická opatření**

Přízpůsobme některá nemocniční pravidla

#### **Zvýšená potřeba zrakových podnětů**

Neslyšící člověk si vynahrazuje chybějící sluch jinými vjemy. Proto potřebuje ve zvýšené míře zrakovou, hmatovou a pohybovou stimulaci, která mu nahrazuje sluchové vnímání.

Vždy umístíme neslyšícího pacienta na takové místo, aby měl pohodlný výhled na celou místnost a na dveře.

Pokud pacient sedí na posteli, posadíme se k němu. Měla by být dodržena vzdálenost asi 1,5 až 2 metry. Je to dostatečná vzdálenost pro sledování našich úst.

Ve dne se posadíme k pacientovi z té strany, ze které mu nesvítí světlo z okna do očí. Večer je vhodné se posadit tak, aby neslyšící pacient neměl za zády svítící lampičku.

Pokud používáme při kontrole pacientů baterku, nesvítíme mu přímo do očí. Pro neslyšícího pacienta signalizuje světlo alarm.

V naprosté tmě se cítí neslyšící člověk bezradný. Pokud můžeme, necháme mu svítit malou lampičku či noční světlo (noční světlo nesmí oslňovat či svítit přímo do očí).

#### **Snažme se o nějaký kontakt.**

Neslyšící pacient vždy ocení snahu personálu o kontakt. Například: Jak se dnes máte? Zde je důležitý význam takového hovoru jako součást potřebného mezilidského kontaktu. Sestra tím dává najevo, že pacient ji není lhostejný.

#### **Zdůrazňujeme neverbální sdělování:**

netvařme se přísně nebo lhostejně, pacienta můžeme svým chováním uklidnit, používejme přirozená gesta, když chceme pacientovi naznačit: otočte se na bok aj. Než opustíme místnost, podíváme se na neslyšícího pacienta. Pokud nám chce něco říct, potřebuje zachytit náš pohled. Není zvyklý oslovit někoho, kdo se na něj nedívá. Během pobytu v místnosti, kde leží neslyšící pacient, občas zkontrolujte jeho výraz.

## **6.6.2 Neinformovanost zvyšuje strach a úzkost**

Před operací je potřeba neslyšícího pacienta podrobně seznámit se vším, co se operace týká (proč nemůže jíst, pít, proč má dodržovat klid na lůžku atd.).

Nevyvolávejme před neslyšícím pacientem pocit, že před ním něco skrýváme (nedáváme si ruku před ústa)

Pokud si před neslyšícím pacientem někdo ze zdravotnického personálu povídá s dalším lékařem či zdravotní sestrou, neměl by odejít z místnosti bez vysvětlení, o čem byl hovor

Neslyšícího pacienta informujeme o všech změnách v průběhu ošetřování předem

## **6.6.3 Kontakt neslyšícího pacienta s rodinou**

Pokud to zdravotní stav neslyšícího pacienta dovoluje, umožněte mu kontakt s příbuznými, i mimo oficiální návštěvní hodiny, umožněme mu přijímat a posílat sms nebo faxové zprávy.

## **6.6.4 Opatření při doléčování a rehabilitaci**

Podrobně seznámit s průběhem doléčování a jeho zásadami, včetně dietních úprav a zásad rehabilitace.

Neslyšícího pacienta vyzveme, aby nám důležité údaje zopakoval

Při návrhu na lázeňskou léčbu je lépe plánovat se stejně postiženým partnerem nebo jiným neslyšícím člověkem.

## 7. Praktická část

Teoretické poznatky z výše popsaných oblastí, slouží k lepší orientaci v části praktické. V té jsem se zaměřila na zhodnocení poznatků, získaných z dotazníkového šetření a na jejich analýzu. Dotazníky jsem ve Fakultní nemocnici Olomouc předala na oční oddělení, na kliniku pracovního lékařství, na psychiatrickou kliniku, na odd. kardiochirurgie, rehabilitační oddělení (lůžkovou část a ambulantní sektor) a dále do několika soukromých praxí: ortopedické, psychiatrické, kožní a endokrino-logické. Dotazníky byly adresovány lékařům a zdravotním sestřám v těchto zařízeních. V neposlední řadě jsem navštívila Oblastní unii neslyšících v Olomouci, kde jsem požádala o vyplnění dotazníku, osoby se sluchovým postižením (neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé).

### 7.1 Vymezení problému a cíle

V této části práce jsem se věnovala analýze poznatků získaných z dotazníkového šetření o osobách se sluchovým postižením a jejich komunikačních problémech ve zdravotnických zařízeních.

#### 7.1.1 Hlavní cíl šetření:

- ❖ Zjistit, jakou formou komunikace se dorozumívali lékaři a zdravotní sestry s osobami se sluchovým postižením.

#### 7.1.2 Vedlejší cíle:

- ❖ Určit, zda se lékaři a zdravotní sestry ptají osob se sluchovým postižením, jestli jsou neslyšící, nedoslýchaví či ohluchlí.
- ❖ Zjistit, zda se lékaři a zdravotní sestry vůbec ptají sluchově postižených, jak se chtějí dorozumívat a míru toho, jak komunikace odpovídá jejich představám.
- ❖ Popsat míru vzájemného pochopení, zda sluchově postižení pacienti rozuměli pokynům a doporučením lékaře a zdravotních sester.
- ❖ Určit, jak hodnotí lékaři, zdravotní sestry a osoby se sluchovým postižením jejich vzájemnou komunikaci.

## 7.2 Metodika práce

### Kooperující pracovníci

Velikou pomoc, ochotu a spolupráci mi prokázaly staniční sestry ve Fakultní nemocnici Olomouc, které mé dotazníky předaly do rukou lékařů a zdravotních sester (instrumentářek) na operačních sálech. Nebylo v mých silách, po týdny, v některých případech po měsíce, osobně jim předat dotazník. Týká se oddělení kardiochirurgie a operačních sálů náležejících očnímu oddělení.

### 7.2.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořily dvě skupiny. První z nich atestovaní lékaři, všeobecné zdravotní sestry a instrumentářky (zdravotní sestry se specializací pro práci na operačním sále), převážně Fakultní nemocnice Olomouc, dále všeobecné zdravotní sestry a atestovaní lékaři v soukromých praxích psychiatrie, ortopedie, endokrinologie a kožní. Druhou skupinu tvořily osoby se sluchovým postižením, tj. osoby neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé, docházející do Oblastní unie neslyšících v Olomouci.

### 7.2.2 Dotazník

Pro vypracování praktické části jsem použila výzkumnou metodu dotazníku s otevřenými i uzavřenými položkami. Otevřené položky umožňují respondentovi odpovídat na otázky volně, uzavřené jsou takové, kdy má respondent na výběr předem danou odpověď či škálu – tyto odpovědi členíme na (dichotomické), kdy má respondent k dispozici na výběr dvě odpovědi (ano, ne) nebo (polytomické), kdy má k dispozici více odpovědí. Při sestavování položek v dotazníku bychom měli položky s největší důležitostí zařazovat do střední části dotazníku, a měli bychom ponejprv preferovat psychologické, po té logické hledisko (Chráska, 2007).

#### Charakteristika použitého dotazníku

Při sestavování dotazníku jsem se snažila o jasné, srozumitelně formulované otázky. Lékařům a zdravotním sestřám bylo položeno 12 otázek. Z toho dvě otevřené, dvě dichotomické. Pro zpřesnění výsledků jsem u osmi otázek použila tří a čtyř stupňovou posuzovací škálu odpovědí.

Osobám se sluchovým postižením bylo položeno 13 otázek. Z toho dvě otevřené, dvě dichotomické a pro zpřesnění výsledků opět byly u zbytku otázek použity tří a čtyř stupňové škály. Dotazníky byly anonymní.

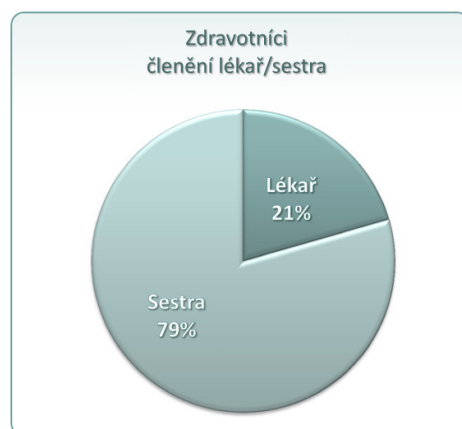
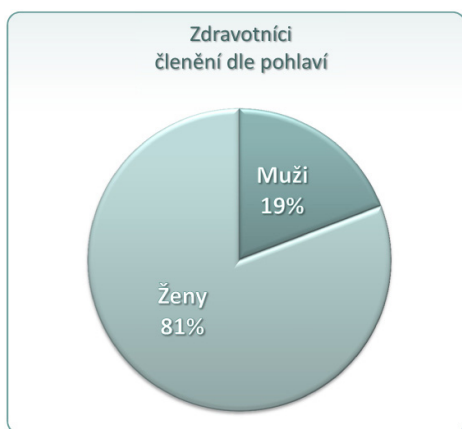
#### Organizační zajištění šetření

Vhodnost a správnost užití položených otázek jsem konzultovala s Mgr. A. Panskou a I. Andrlém (autor knih o Excelu, profesionálně se zabývající přípravou a vyhodnocováním testů). Dotazníky jsem osobně předala ve Fakultní nemocnici Olomouc lékařům a zdravotním sestřám na oddělení psychiatrie, kardiochirurgie, pracovního lékařství, rehabilitačním a očním. Na operační sály kliniky oční a kardiochirurgické, jsem dotazníky z menší části předala osobně, z části větší dotazníky předaly ochotné staniční sestry. Do soukromých lékařských praxí jsem dotazníky osobně předala. V Oblastní unii neslyšících jsem menší část dotazníků osobně předala osobám se sluchovým postižením, některé byly předány a vyplněny za pomoci odborné referentky Jany Menšové. Všechny respondenty jsem požádala, zdali by dotazník vyplnily do 14 dnů od předání. Všichni respondenti mi vyhověli a po 14 dnech jsem si osobně dotazníky převzala ve všech soukromých zdravotnických praxích i ve Fakultní nemocnici Olomouc.

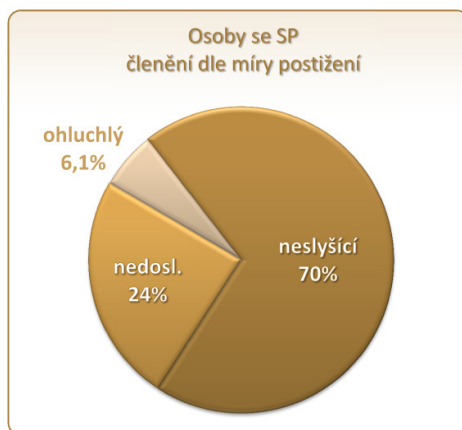
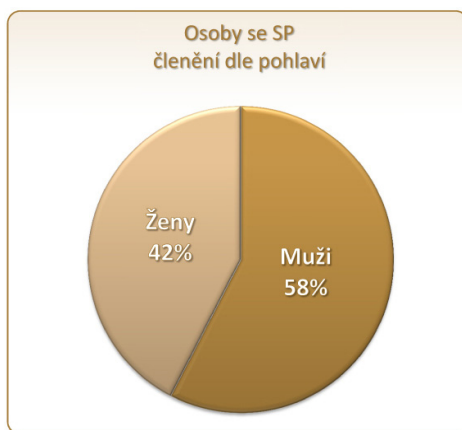


Celkem bylo rozesláno a rozdáno 150 dotazníků, z toho 2/3 pro početnější zdravotnický personál, 1/3 pro osoby se sluchovým postižením. Návratnost činila cca 80%.

80% dotazníků bylo vyplněno zdravotnickým personálem ve Fakultní nemocnici Olomouc na sedmi různých odděleních – psychiatrie, rehabilitační, pracovní lékařství, kardiochirurgie, kožní, odd. operačních sálů kardiochirurgie a oční kliniky. 20% respondentů vyplnilo dotazníky v soukromých lékařských praxích, a to ambulance psychiatrická, rehabilitační, ortopedická, endokrinologická. 20% lékaři, 80% sestry, přibližně v tomto poměru je rozděleno i pohlaví, ženy 80%, muži 20%.

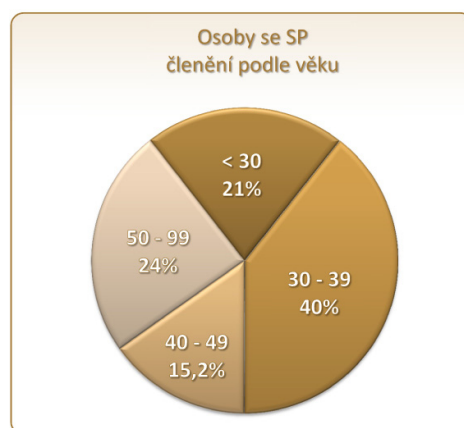
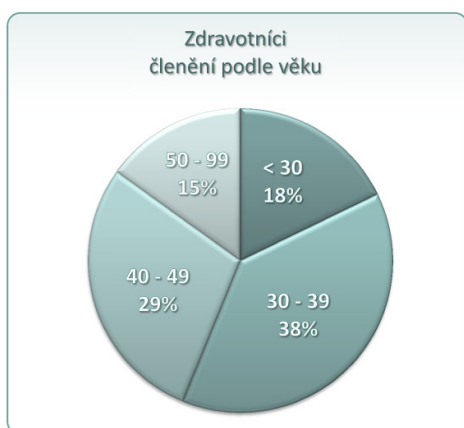


Dotazníky pro osoby se SP byly z 80% vyplněny v Oblastní unii neslyšících v Olomouci, s některými jsem vyplnila dotazník osobně, s dalšími mi pomohli studenti Pedagogické fakulty Olomouc. Zbývajících 20% dotazníků bylo vyplněno v rodinách osob se sluchovým postižením. Z 50 rozmístěných dotazníků se mi vrátilo 41 vyplněných, 60% z toho vyplnili muži, 40% ženy, neslyšících bylo 70%, nedoslýchavých 24% a pouhých 6% ohluchlých, což přibližně odráží reálný poměr klientů unie.



Z rozdělení osob se sluchovým postižením je patrné největší zastoupení osob neslyšících (70%). Osoby nedoslýchavé a ohluchlé tvoří zbývajících 30%.

Věkové rozdělení skupin:



## Míra postižení

Zajímalo nás, zda zdravotnický personál rozlišuje mezi osobou neslyšící, nedoslýchavou či ohluchlou, zda tento rozdíl berou zdravotníci v úvahu a na míru postižení se ptají. Projevuje se veliký rozpor mezi tvrzením zdravotníků a osob SP. Zatím co zdravotnický personál stojí za tím, že tento fakt rozlišuje (vždy 41%, většinou 33%), ze strany neslyšících je patrný trend přímo opačný (nikdy 70%, zřídka 30%).

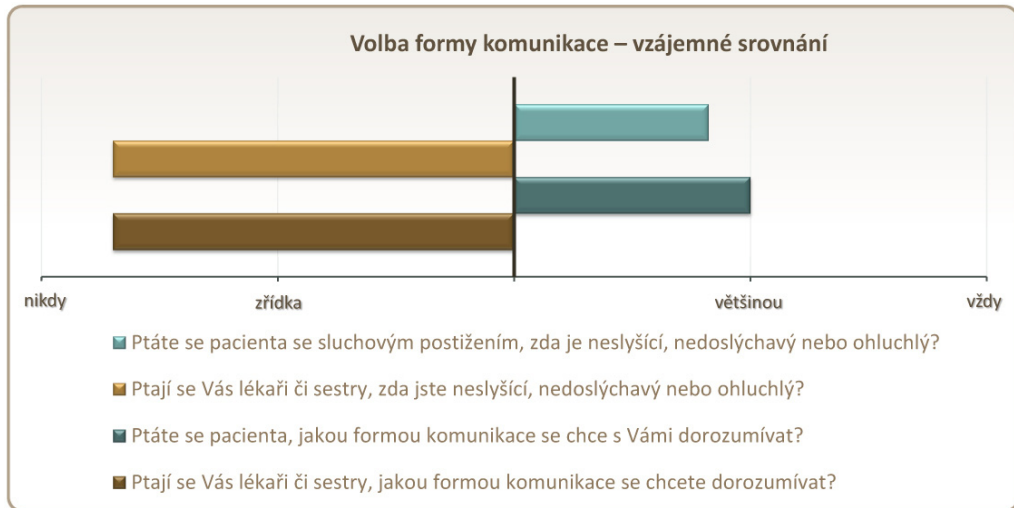


V další otázce jsme zjišťovali, zda se zdravotnický personál dotazuje, jakou formou komunikace se chtějí pacienti dorozumívat.



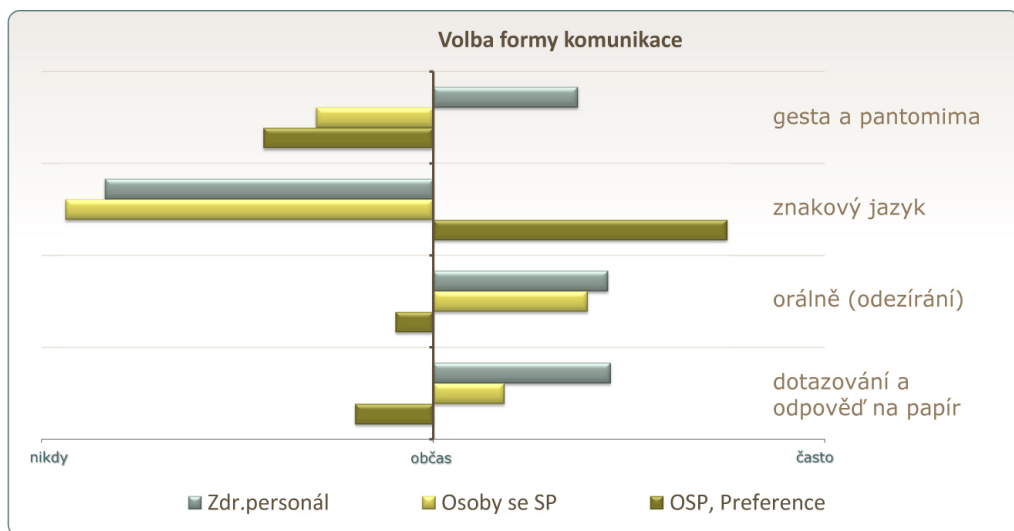
Rozpor mezi tvrzením zdravotníků a pacientů je zde ještě větší, než v předchozí otázce. Zdravotnický personál je přesvědčen o tom, že komunikaci na výběr dává (vždy 45%, většinou 35%), osoby se SP tento pocit rozhodně nemají (nikdy 76%, zřídka 21%).

Očíslujeme-li škálu a následně vyneseme průměrné odpovědi na osu, rozdíly vyniknou:



## Druhy komunikačních forem

Obou skupin jsme se ptali, jakou formou komunikace se dorozumívali. U osob se SP nás navíc zajímalo, jakou formou komunikace se dorozumívají nejraději a sledujeme rozdíl mezi jejich preferencí a skutečností. Vždy jsme se ptali na 4 hlavní druhy komunikace, s možností volné odpovědi, která byla využita pouze zřídka.

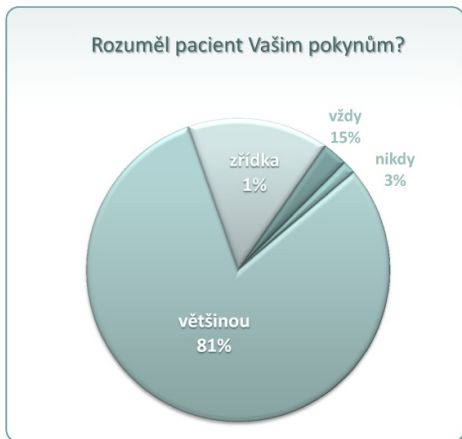


Zdravotnický personál volí jako nejčastější komunikační formu dotazování a odpověď na papír (56%), následuje orální metoda (odezírání, 52%), 44% probandů užívá gesta a pantomimu. Nejméně užívanou formou je znakový jazyk (4%). Osoby se SP se nejčastěji dorozumívali orálně (46%), dále pak dotazováním a odpovědí na papír (32%).

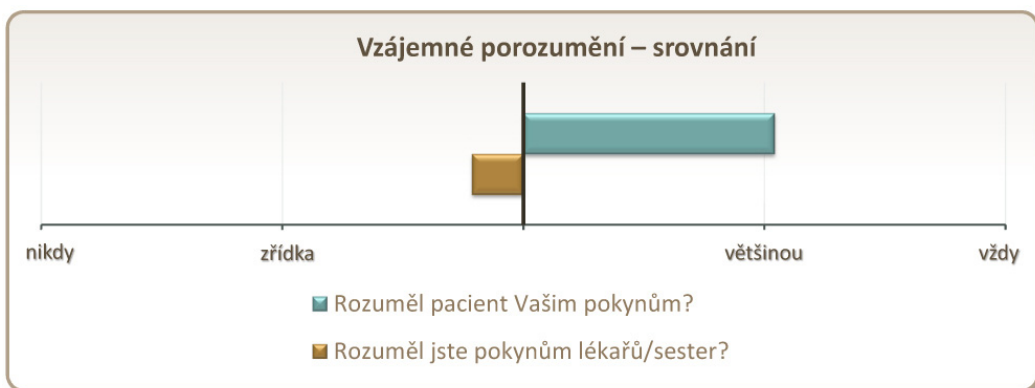
Největší preferenci v procesu komunikace u osob se SP přitom má znakový jazyk (80%), tedy forma ve skutečnosti používaná nejméně.

## Vzájemné porozumění

Porozumění pokynům vysoce hodnotí zdravotnický personál (většinou: 81%). Osoby se SP tak optimističtí nejsou, odpověď „nikdy“ použilo 20% respondentů a vyšší je i podíl odpovědi „zřídka“.



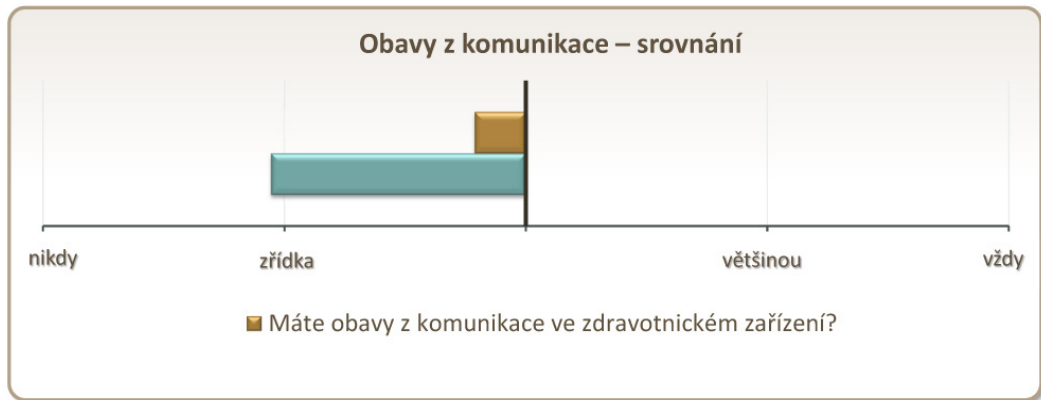
Vynesení průměrných hodnot na osu rozdíl opět hezky vykreslí:



## Obavy ze vzájemné komunikace

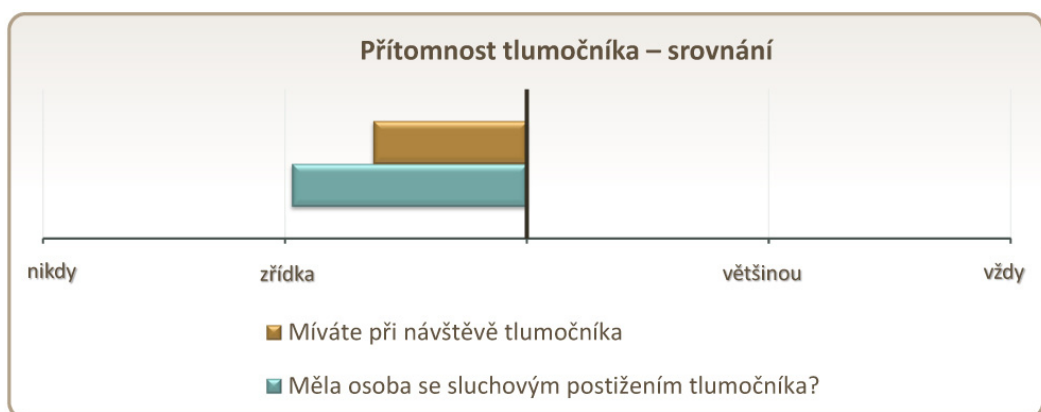
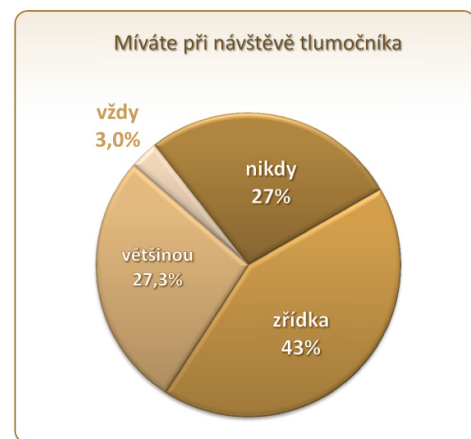
Lékaři a zdravotní sestry mají zřídka kdy strach (obavy) ze vzájemné komunikace, osoby se SP cítí obavy o něco málo častěji:





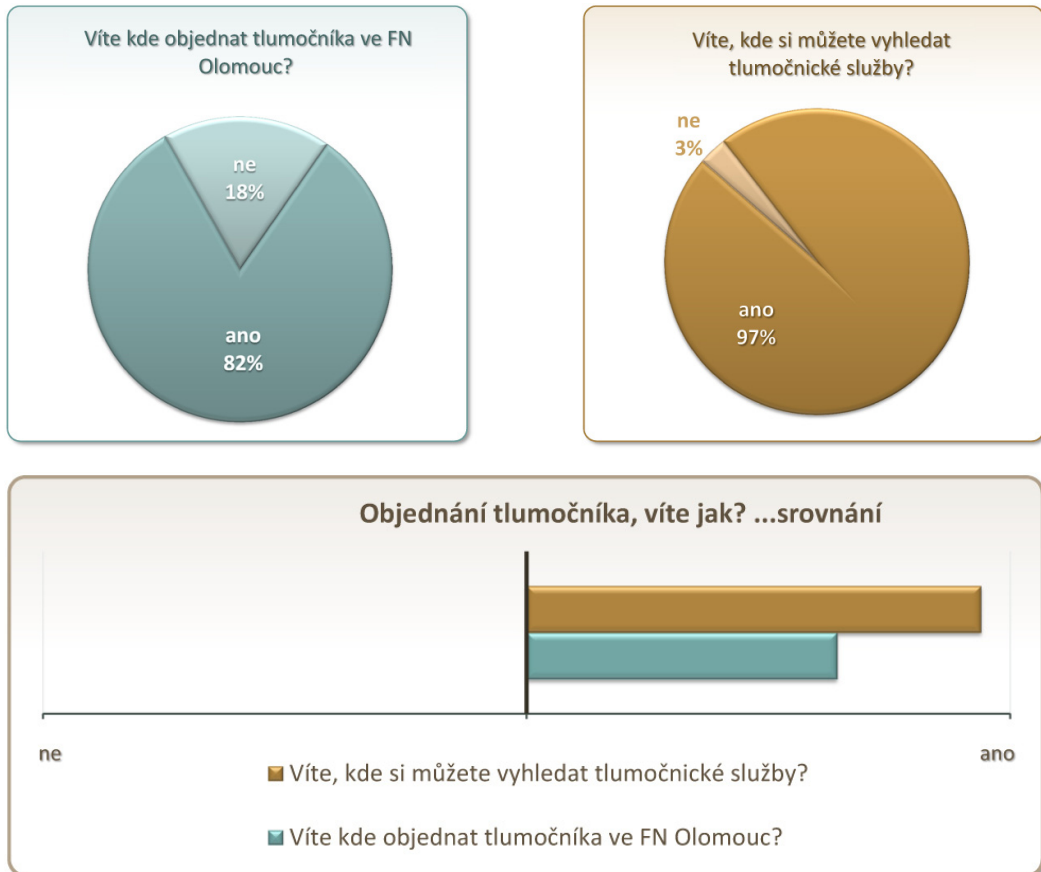
## Účast tlumočníka ve zdravotnickém zařízení

Účast tlumočníka při návštěvě ve zdravotnickém zařízení hodnotí obě skupiny celkem ve vzájemné shodě:



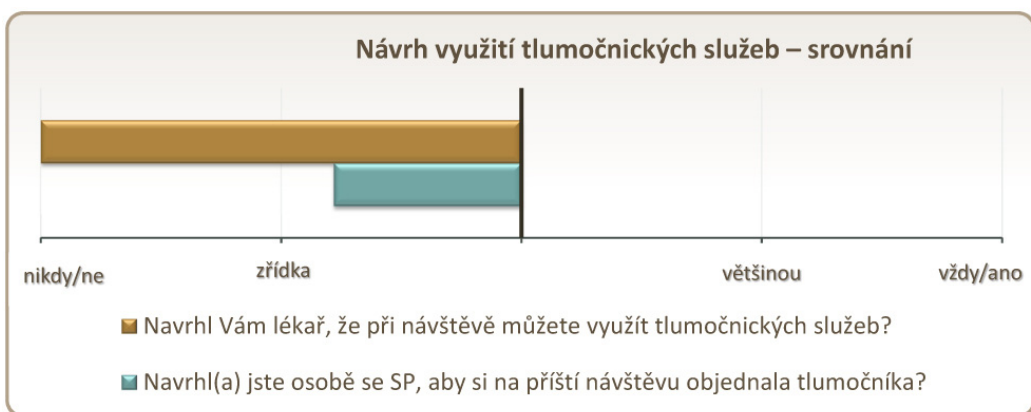
## Kde je možné vyhledat, objednat tlumočnicka

Ve většině zdravotnický personál ví, kde ve Fakultní nemocnici vyhledat tlumočnické služby. Osoby se SP jsou obeznámeni s tím, kde vyhledat tlumočnické služby téměř ze sta procent:



## Nabídnutí tlumočnicka

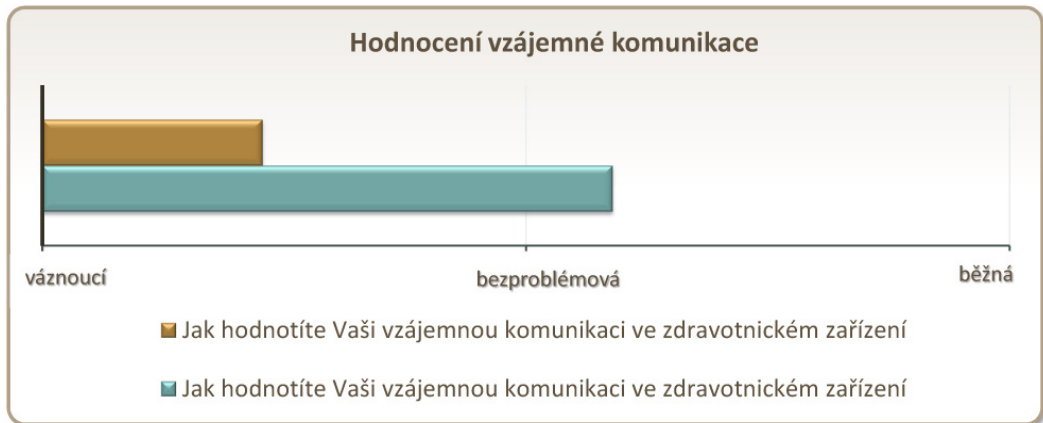
Zajímalo nás, jestli lékaři a sestry navrhnou možnost využití tlumočnicka při návštěvách zdravotnického zařízení. Překvapivým zjištěním je srovnání pohledů zdravotnického personálu, který tvrdí, že tyto služby občas nabízí. Osoby se SP tvrdí důrazně vyvrací – všichni se jednoznačně shodli na tom, že jim tyto služby nikdy nabídnuty nebyly:



## Úspěšnost vzájemné komunikace ve zdravotnickém zařízení

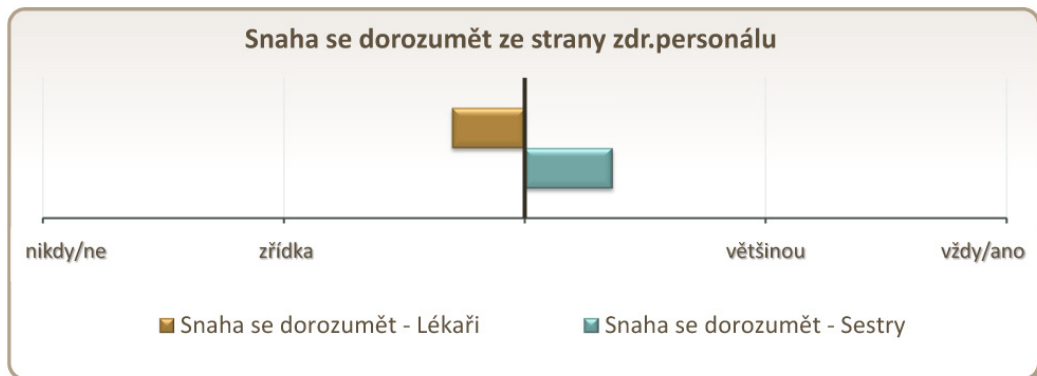
Velmi rozdílně hodnotí vzájemnou úspěšnost komunikace zdravotnický personál, který ji považuje za bezproblémovou (63%). Osoby se SP vzájemnou komunikaci nehodnotí příliš pozitivně, nejčastěji ji považují za vážnou (58%).





### Snaha personálu zdravotnických zařízení

Tuto otázku dostaly pouze osoby se SP. Ptali jsme se, jestli mají lékaři a zdravotní sestry snahu se s nimi dorozumět. Zdravotní sestry byly hodnoceny spíše kladně, zatímco lékaři spíše záporně:



### Proškolení personálu

Nepříjemným zjištěním je, že zdravotnický personál nebyl proškolen v oblasti komunikace s osobami se SP (73%). Tuto otázku měly zodpovědět pouze pracovníci FNOI, zatím pouze čtvrtina z nich prošla v tomto směru školením.





### 7.2.3 Analýza volných odpovědí

V dotazníku byl vytvořen prostor pro tři volné odpovědi.

#### ***První otázka: jakou jinou formou komunikace jste se dorozumívali?***

3 respondenti ze zdravotnického personálu se dorozumívali se SP přes tlumočníka, 1 respondent zvýšením hlasu, 1 respondent pomocí posunků. Z řad osob SP odpověděli 4 respondenti, že se dorozumívali při návštěvě zdravotnického zařízení pomocí tlumočníka.

Souhrn: zdravotnický personál i osoby se SP jako jinou formu komunikace, shodně zvolily, dorozumívání se pomocí tlumočníka.

#### ***Druhá otázka: v čem tkví největší problém v komunikaci osob se SP***

Osoby se SP jsou přesvědčeni o tom, že se lékaři bojí kontaktu s nimi (2 respondenti), lékaři nemají čas (2 respondenti), zlepšení přístupu zdravotnického personálu si přejí 2 respondenti, 5 nerozumí složitým lékařským pojmům.

Zdravotnický personál přiznává málo času (3 respondenti), je patrná velká poptávka po tlumočnicích a nedostačující nabídka (4 respondenti), obavy z komunikace se SP osobami potvrdilo (6 respondentů), malou informovanost o přístupu a komunikaci k osobám se SP (4 respondenti), 2 respondenti nejsou přesvědčeni o důvěryhodnosti tlumočeného překladu, větší edukaci personálu si přeje 10 respondentů.

Souhrn: osoby se SP by uvítaly vyjasnění lékařských pojmů a jejich formulace do českého jazyka. Zdravotnický personál přiznává obavy z komunikace s osobami se SP, nedostatek tlumočnicků a informací o přístupu k těmto osobám.

#### ***Třetí otázka: co byste zlepšil(a)?***

Zdravotnický personál by zlepšil vzájemnou komunikaci a přístup obou stran (4 respondenti), poskytnutí více informace o tlumočení si přejí 2 respondenti, pořádat kurzy základů znakového jazyka (6 respondentů), více proškolení v oblasti přístupu k osobám se SP (8 respondentů).

Osoby se SP by zlepšily vzájemný přístup se zdravotnickým personálem (4 respondenti), celoživotní vzdělávání osob se SP i zdravotnického personálu (3 respondenti), vyjasnění lékařských pojmů, jednodušší formulace (8 respondentů), lepší zajištění tlumočnických služeb ve FN (6 respondentů), lepší technické zázemí kompenzačních pomůcek osob se SP (8 respondentů).

Souhrn: zdravotnický personál by uvítal proškolení v oblasti přístupu ke SP osobám a uspořádání kurzů základů znakového jazyka. Shodně se zdravotnickým personálem by osoby se SP zlepšily vzájemný přístup, SP osoby apelují na nutnost zabezpečení funkčních kompenzačních pomůcek a také vyjasnění lékařských pojmů.

## 8. Diskuze

Nyní si uvedeme nejdůležitější výstupy této práce. Z výsledků šetření vyplývá, že osoby se sluchovým postižením komunikují se zdravotnickým personálem různými formami a prostředky. Některé formy jsou oboustranně preferovány víc, některé méně.

Zajímavým zjištěním je, že zdravotnický personál většinou rozlišuje mezi osobami neslyšícími, nedoslýchavými a ohluchlými. Ovšem toto zjištění je ve velkém rozporu s výsledky šetření osob se SP, které tvrdí pravý opak. Jako jednu z příčin spatřuji v tom, že zdravotnický personál v praxi nedisponuje velkým časovým prostorem. Personál si je vědom toho, že pro dosažení optimální komunikace by musel vynaložit větší úsilí. A toho každý schopen není. U některých jedinců převládá jistá lhostejnost, nechť měnit něco stereotypního, doteď fungujícího.

Další otázka, která z analýzy výsledků plyne, je: jakým způsobem se chtějí osoby se SP dorozumívat ve zdravotnických zařízeních? Nabízí jim zdravotnický personál vůbec nějaké alternativy? Z analýzy výsledků jednoznačně vyplývá, že zdravotnický personál dává na výběr různé možnosti, ale osoby SP o tomto faktu nejsou přesvědčeny. Můžeme se domnívat, že je to dáno nedostatkem času, nezájmem personálu, ovlivněno strachem z nevládnutí, obavami ze selhání v komunikačním procesu. Mou domněnkou je, že mnoho zdravotnického personálu není informováno o problematice SP, natož o přístupu k těmto pacientům.

Zajímavé výsledky vyplynuly z položených otázek týkajících se preference komunikační formy zdravotnického personálu a osob SP. Nejvíce užívanou komunikační metodou zdravotnického personálu je dotazování a odpovědi na papír, poté odezírání a nejméně pak znakový jazyk. U osob SP mě vůbec nepřekvapila preference znakového jazyka na prvním místě, následuje odezírání, nejméně oblíbená komunikační forma, gesta a pantomima. Proč tomu tak je? Zdravotnický personál většinou neovládá znakový jazyk. Co napadne lékaře, když mu přijde do ordinace neslyšící pacient? Hmm, nerozumí mi. Zkusím lépe artikulovat. Ale vše se ze rtů nedá odezřít. Odezírání je ovlivněno mnoha faktory. Nedaří se nám ani dorozumívání orální metodou? Nevadí, já to pacientovi napíšu. A lékař si myslí, jak je všechno v pořádku. Zdravotníci se mylně domnívají, že všechny osoby se SP rozumí psanému textu, cizí slova nevyjímaje. Osoby SP ovládají znakový jazyk, je pro ně přirozený, rádi by ho užíly i ve zdravotnických zařízeních. Jsou si však vědomy toho, že personál ve zdravotnických zařízeních neovládá znakový jazyk. Problémem je i to, že odezírat není schopen každý člověk SP a že proces odezírání je náročný, zdlouhavý a vyčerpávající. Psaní a dotazování na papír je zdlouhavá metoda, zavádějící – mnohým slovům, obzvláště cizím, SP jedinec nerozumí. Gesta a pantomimu mají sluchově postižení nejméně rádi, nechtějí na sebe poutat zbytečnou pozornost.

Zajímavým zjištěním je, že po všech úskalích a nedorozuměních v oblasti komunikace mezi zdravotnickým personálem a sluchově postiženými, dochází téměř ke shodě a ze šetření vyplývá, že osoby se SP rozumí pokynům personálu. Jak bychom tuto situaci nazvali? Kdo hledá problém, najde ho? Kdo si chce porozumět, porozumí si? Myslím si,

že aby došlo k porozumění pokynům, zapojují zdravotnický personál i osoby se SP všechny možné i nemožné způsoby komunikace.

Z výsledků šetření mě dost nepříjemně překvapilo tvrzení zdravotnického personálu, který hodnotí komunikaci s osobami SP jako běžnou. Neradostným zjištěním také je, že osoby se SP ji hodnotí jako vážnou. Důvod? V mnohých případech nemocnice pracují jako fabriky. Samý stres, spěch, není čas něco dlouze vysvětlovat, na chvíli se zastavit. Myslím si, že hodnocení komunikace jako vážnou, je na místě. Kromě těchto faktorů (stres, spěch) hraje roli neporozumění lékařským výrazům, lékařské zprávě, pokynům. Tito lidé odcházejí ze zdravotnického zařízení a všech možných známých se opět ptají, cože jim to je? Co mám dělat? Troufám si říct, že tomu přispívá i nechuť některých pracovníků, strach z komunikace s osobami se SP, neinformovanost o jejich specifických, přístupu k těmto lidem.

Podrobnější popis výsledků čtenář nalezne v praktické části pod grafy.

## 9. Doporučení do praxe

Výsledky této práce mohou sloužit jako manuál pro široké spektrum lidí, kteří se ve svém životě setkají s osobami se sluchovým postižením. Teoretická část, ve které popisují komunikaci, specifika komunikačního procesu osob se SP, může přiblížit, jak s těmito jedinci pracovat a jednat, jak se k nim chovat, na co je dobré se při komunikaci zaměřit, jaké podmínky ke komunikaci potřebují. Díky vymezení sluchového postižení, etiologii sluchových poruch, rozdělení sluchového postižení dle doby vzniku, místa a času, kdy k poruše sluchu došlo, víme, jakým způsobem s takovým jedincem komunikovat, v čem tkví specifika komunikace a co udělat pro komunikaci úspěšnou.

Tato práce může vést k prohloubení povědomí lidí o problematice sluchového postižení, o tom, že i sluchově postižení lidé mají právo komunikovat se slyšící, majoritní společností, mají právo na plnohodnotné získávání informací a to nejen ve zdravotnických zařízeních. Neméně bych chtěla touto prací blokovat předsudky o osobách se SP a získat tak pochopení a pomoc pro jejich individuální potřeby a komunikaci.

## 10. Závěr

V teoretické části bakalářské práce jsme se zabývali vymezením sluchového postižení, významem sluchu, anatomií a fyziologií sluchového ústrojí, etiologií sluchového postižení. Tyto poznatky jsme čerpali proto, abychom si uvědomili, jak funguje vedení zvuku, jak je důležitý sluch pro kvalitu našeho života, jak si sluch chránit. Ve druhém bloku se věnujeme komunikaci, jejím formám, druhům a funkcím. Neopomínáme poznatky o neverbální a verbální komunikaci, které jsou velmi důležité pro náš život a o mnohém nám napoví. Informace o komunikaci jako takové nám pomohou s orientací v kapitole třetí, která je věnována specifické komunikaci osob se SP. Tato kapitola nám rozšíří obzor o tom, co znakový jazyk je, proč tuto formu komunikace osoby se SP nejvíc preferují, dozvíme se jaké jsou zásady při odezírání, kapitola nám poodhalí důvody, proč si volí osoby se SP zrovna tu či onu metodu, komu je určena. Jak sluchově postiženým může pomoci tlumočnick, kde ho vyhledat a kdo to vlastně je, se dozvíme v kapitole čtvrté. Jak si osoby se SP kompenzují sluch? Proč někteří užívají sluchadla, jiní ne, na jakém principu fungují, je objasněno v páté kapitole. Závěrečná šestá kapitola je věnována komunikaci s neslyšícím pacientem v ambulantní zdravotnické péči, při hospitalizaci. Zde se dozvíme, jaký přístup k těmto osobám zvolit, jak se chovat, jak jim pomoci, jak s nimi komunikovat.

Praktickou část jsme zhotovili za pomoci dotazníků, které byly vyplněny zdravotnickým personálem (lékaři a zdravotními sestrami) ve Fakultní nemocnici Olomouc, v několika soukromých ordinacích, dále byly dotazníky vyplněny osobami se SP (neslyšícími, nedoslýchavými, ohluchlými). Z předložených odpovědí jsme následně byli schopni provést vyhodnocení a reagovat na cíle této práce. Jako hlavní úkol jsme si stanovili zjistit, jakou formou komunikace se lékaři a zdravotní sestry dorozumívají s osobami se SP. Z výsledků plyne, že zdravotnický personál nejraději s osobami se SP komunikuje prostřednictvím dotazování a odpovědí na papír, oproti tomu sluchově postižení by preferovali znakový jazyk. Z dalšího cíle vyplývá zjištění, že zdravotnický personál nerozlišuje, zda se jedná o osobu neslyšící, nedoslýchavou či ohluchlou. To, že zdravotnický personál nedává na výběr osobám se SP alternativu komunikace, je odpovědí na další stanovený cíl. Ze šetření také vyplynulo, že sluchově postižení sice komunikaci považují za vážnou, nakonec však odcházejí s pocitem, že pokynům rozuměli. Hodnocení vzájemné komunikace bylo dalším cílem. Úspěšná komunikace ze stran zdravotnického personálu bohužel nevyplývá.

## 11. Souhrn

Tato bakalářská práce je tvořena teoretickými a praktickými poznatky o osobách se sluchovým postižením a jejich specifické komunikaci. V úvodní části se zabývám důvody realizace bakalářské práce a vymezením základních cílů. Teoretická část je tvořena šesti oblastmi, na které navazují poznatky ze šetření v části praktické. Ta je tvořena metodikou práce a analýzou výsledků, které jsou prezentovány grafy ze získaných dat dotazníkového šetření. V diskuzi uvádím a objasňuji dosažené výsledky šetření. V závěru práce se vyjadřuji k možnému uplatnění této práce v praxi a shrnuji dosažené výsledky.

## **12. Summary**

This bachelor thesis is formed by theoretical and practical knowledge about persons with hearing impairment and their specific ways of communication. In an introduction part I deal with reasons why I decided to write this bachelor thesis and with definition of basic objectives. The theoretical part consists of 6 fields followed by knowledge from research in the practical part. This part is formed by methodology of my thesis and analysis of results which are presented in graphs and comparison tables from data obtained from the questionnaire research. I give and make clear the obtained results of my research in discussion. To conclude my thesis I give my opinion to possible using of this thesis in practice and I summarize the obtained results.

## 13. Referenční seznam

- ARGYLE, M. *Social interaction*. 1st ed. London 1969. ISBN 0416139000.
- BERAN, J. *Základy psychoterapie pro lékaře*, 1. vydání. Grada. Praha, 2000. ISBN 80-7169-932-2.
- CZUMALOVÁ, A. *Tlumočnick jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem*. 1. vydání. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s. Praha, 2008. ISBN 978-80-87153-86-4.
- DUNCAN, L.D. *Paralingvistic behavior in Klient – Therapist in psychoterapy*. Dissertation. Univerzity of Chicago 1965.
- FREEMAN, R.D., CARBIN, C.F., BOESE, R.J. *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Přeložil Jaroslav Hrubý, Jaroslava Melicharová. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Praha, 1992.
- FÜRST, M. *Psychologie*. 1. vydání. Votobia. Olomouc, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých. 2. díl*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Praha 1998. ISBN 80-7216-075-3.
- HRUBÝ, J. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. Část první. Občanské sdružení Tiché učení, Univerzita Hradec Králové, 2008. 77s. ISBN 978-80-904786-1-9.
- HUDÁKOVÁ, A. *Prstová abeceda pro tlumočnický*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka o. s. Praha, 2008. ISBN 97-8-80-87153-38-3.
- HUDÁKOVÁ, A. a kolektiv. *Ve světě sluchového postižení*. Federace rodičů a přátel sluchově postižených-středisko rané péče TAMTAM pro rodiny dětí se sluchovým postižením. Praha, 2005. ISBN 80-86792-27-7.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 8024713691.
- JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání*. 1. vydání. Septima, Praha 1998. ISBN 80-7216-052-4.
- JANOUŠEK, J. *Sociální komunikace*. 1. vydání. Svoboda, Praha 1968.
- JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vydání. Portál s.r.o. Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- KRONUSOVÁ, M. *Organizace tlumočnicků v ČR a zahraničí*. 1. vydání. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka o. s., 2008 Praha. ISBN 978-80-87153-28-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1. vydání. Svoboda, Praha 1988.
- LANGER, J., SOURALOVÁ, E. *Surdopedie-andragogika*. Studijní opora pro kombinované studium. (Učební texty). Olomouc, 2005.



- LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E. *Speciální pedagogika 5*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1213-6.
- MAŠURA, S. *Pedagogická audiologie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1983.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada publishing, 2003. ISBN 80-247-0650-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha:Academia, 1997, s. 223. ISBN 80-200-0625-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. Vydání. Academia, Praha 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
- PARRAMONS EDITORIAL TEAM. *Anatomie člověka*. 1. vydání. Praha, 2005. ISBN 80-253-0080-3.
- PLAŇAVA, I. *Jak spolu mluvíme*. 1. vydání. Masarykova Univerzita. Brno, 1992. ISBN 8021004126.
- POTMĚŠIL, M. *Sluchově postižení a sebereflexe*. 1. vydání. Karolinum, Praha. 2007, s. 10. ISBN 9788024613000.
- PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem*. 1. vydání. Vzdělávací institut ochrany dětí v Praze. 2007, s. 5. ISBN 978-80-86991-18-4.
- PULDA, M. *Surdopedie zaměřená na ranný a předškolní věk*. 1. vydání. Masarykova univerzita v Brně, 1992.
- PULDA, M. *Surdopedie*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 1992.
- PULDA, M., LEJSKA, M. *Jak žít se sluchovou vadou*. 1. vydání. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 1996. ISBN 80-7013-226-4.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kolektiv. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. s. 174, 175. ISBN 80-244-1475-9.
- ROKYTA, R. a kolektiv. *Fyziologie*. 2. vydání. Praha, 2008. ISBN 80-86642-47-X.
- SOURALOVÁ, E. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 7. ISBN 978-80-224-1630-4.
- STRNADOVÁ, V. *Dorozumívání s neslyšícím pacientem*. Liberec 2001. ISBN 80-903035-1-X.
- STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. 2. vydání. ASNEP. Praha 2001. ISBN 80-903035-0-1.
- STRNADOVÁ, V. *Interpersonální komunikace*. 1. vydání. Hradec Králové, 2011. ISBN 978-80-7435-157-0.
- STRNADOVÁ, V. *Komunikace neslyšících – odezírání*. 1. vydání. Technická univerzita. Brno, 1996. ISBN 8070831871.

STRNADOVÁ, V. *Odezírání jako schopnost*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka o. s., Praha, 2008. ISBN 978-80-87153-27-7.

STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. 1. vydání. Pedagogická fakulta v Liberci, 2002. s. 19, 20. ISBN 80-7083-564-8.

ŠEBKOVÁ, H. *Úvod do tlumočnické profese a vzdělávací systémy tlumočnicků v ČR a v zahraničí*. 2. vydání. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. Praha, 2008. ISBN 8087218027.

TEGZE, O. *Neverbální komunikace*. 1. vydání. Computer Press a.s. Brno, 2003. ISBN 80-251-0183-5.

TORÁČOVÁ, V. *Tlumočení pro neslyšící a související legislativa*. 2. vydání. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s. Praha, 2008. ISBN 978-80-87218-31-0.

VAŠINA, L STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. 2. vydání. Gaudeamus, 2002. ISBN 8070414014.

VRUBLOVÁ, Y. *Kapitoly z psychologie a komunikace ve zdravotnictví*. 1. vydání. Technická univerzita Ostrava, 2006. ISBN 80-248-1132-4.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Portál, Praha 2003. ISBN 80-7178-740-X.

## **14. Seznam příloh**

Příloha č. 1. Seznam zkratk

Příloha č. 2. Dotazník pro zdravotnický personál (lékaře, zdravotní sestry)

Příloha č. 3. Dotazník pro osoby se sluchovým postižením

## Příloha č. 1 Seznam zkratk, cizích slov

**Bikulturní prostředí:** jedná se o prostředí majoritní, většinové společnosti, společné pro minoritní společnost, neslyšících osob. Dochází k propojení, spojení dvou kultur.

**FTK:** Fakulta tělesné kultury

**Menierova choroba (syndrom):** nebo-li endolymfatický hydroks, je onemocnění sluchové nebo vestibulární části vnitřního ucha vyvolané zvětšením objemu endolymfy (tekutina vyplňující blanitý labyrint) a změnou koncentrace v ní obsažených elektrolytů. Příčinami vzniku tohoto syndromu může být například degenerativní změny krční páteře, různá endokrinologická onemocnění, alergické reakce, infekce aj.

**Meningitída:** zánět mozkových blan, je závažné infekční onemocnění, při kterém dochází k zánětu mozkových obalů, tzv. meningů. Může mít formu hnisavou (nejčastěji bakteriálního původu) nebo nehnisavou (nejčastěji původu virového).

**Ototoxické látky:** látky toxické (jedovaté) pro sluch, například Acylpyrin, antibiotikum Gentamycin, některá rozpouštědla, kovy atd.

**Simultánní:** zároveň probíhající, současný, společný, nedělitelný

**Simultánní tlumočení:** ústní převod sdělení z jednoho jazyka do druhého při projevu nebo při rozhovoru.

**SP:** sluchové postižení

**Syndrom:** v medicíně zahrnuje soubor příznaků, který charakterizuje určitou nemoc. Používá se také jako označení dosud neobjasněné nemoci.

**Syndromové postižení:** dochází k rozvoji více nebo mnoha projevů, příznaků u jedné choroby, onemocnění.

## Příloha č. 2. Dotazník pro zdravotnický personál

### Dotazník pro zdravotnický personál o komunikaci osob se sluchovým postižením

Vážení lékaři, zdravotní sestry,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který by mi pomohl při zpracování bakalářské práce na téma "Osoby se sluchovým postižením a jejich komunikační problémy ve zdravotnických zařízeních v Olomouckém regionu".

Cílem dotazníku je zjistit, jaké formy komunikace jsou ve zdravotnických zařízeních využívány a jaké preferují osoby se sluchovým postižením.

Jste:	<input type="checkbox"/> lékař	<input type="checkbox"/> sestra		
Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž	<input type="checkbox"/> žena		
Věk:	<input type="checkbox"/> < 30	<input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-99
1) Ptáte se pacienta se sluchovým postižením, zda je neslyšící, nedoslýchavý nebo ohluchlý?	<input type="checkbox"/> vždy	<input type="checkbox"/> většinou	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy
2) Ptáte se pacienta, jakou formou komunikace se chce s Vámi dorozumívat?	<input type="checkbox"/> vždy	<input type="checkbox"/> většinou	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy
3) Jak jste se dorozumívali?				
dotazování a odpověď na papír:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
orálně (odezírání):	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
znakovým jazykem:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
gesty a pantomimou:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
jinou formou:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
jakou:	<small>případně vyplňte</small> .....			
4) Byl(a) jste proškolen(a) v oblasti komunikace osob se sluchovým postižením ve zdravotnických zařízeních?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne		
5) Rozuměl pacient Vaším pokynům?	<input type="checkbox"/> vždy	<input type="checkbox"/> většinou	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nevím
6) Měl(a) jste obavy z komunikace s osobou se sluchovým postižením?	<input type="checkbox"/> vždy	<input type="checkbox"/> většinou	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy

...prosím OTOČTE >>>

*První strana dotazníku pro zdravotnický personál*

7) Měla osoba se sluchovým postižením tlumočnicka?

vždy

většinou

zřídka

nikdy

8) Víte kde objednat tlumočnicka ve FN Olomouc?  
*/otázka jen pro zaměstnance FN/*

ano

ne

9) Navrhl(a) jste osobě se sluchovým postižením, aby si na příští návštěvu objednala tlumočnicka?

vždy

většinou

zřídka

nikdy

10) Jak hodnotíte Vaši vzájemnou komunikaci ve zdravotnickém zařízení:

bezprobl.

běžná

vážnoucí

11) V čem spatřujete největší problém v komunikaci osob se sluchovým postižením ve zdravotnických zařízeních?

vypište:

12) Co byste zlepšil(a)?

vypište:

Získaná anonymní data budou sloužit pouze účelům mé práce.

Děkuji mnohokrát za vyplnění a Váš čas

Kateřina Pfefferová

Olomouc, listopad 2012

*Druhá strana dotazníku pro zdravotnický personál*

## Příloha č. 3 Dotazník pro osoby se SP

### Dotazník pro osoby se sluchovým postižením o komunikaci ve zdravotnických zařízeních

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který by mi pomohl při zpracování bakalářské práce na téma "Osoby se sluchovým postižením a jejich komunikační problémy ve zdravotnických zařízeních v Olomouckém regionu".

Cílem dotazníku je zjistit, jaké formy komunikace jsou ve zdravotnických zařízeních využívány a jaké preferují osoby se sluchovým postižením.

Jste:	<input type="checkbox"/> neslyšící	<input type="checkbox"/> nedoslýchavý	<input type="checkbox"/> ohluchlý	
Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž	<input type="checkbox"/> žena		
Věk:	<input type="checkbox"/> < 30	<input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-99
1) Ptají se Vás lékaři či sestry, zda jste neslyšící, nedoslýchavý nebo ohluchlý?	<input type="checkbox"/> vždy	<input type="checkbox"/> většinou	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy
2) Ptají se Vás lékaři či sestry, jakou formou komunikace se chcete dorozumívat?	<input type="checkbox"/> vždy	<input type="checkbox"/> většinou	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> nikdy
3) Jak jste se dorozumívali?				
dotazování a odpověď na papír:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
orálně (odezírání):	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
znakovým jazykem:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
gesty a pantomimou:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
jinou formou:	<input type="checkbox"/> často	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> nikdy	
jakou:	<small>případně vyplňte</small> .....			
4) Jakou formu komunikace preferujete?				
dotazování a odpověď na papír:	<input type="checkbox"/> nejraději	<input type="checkbox"/> akceptuji	<input type="checkbox"/> nerad	
orálně (odezírání):	<input type="checkbox"/> nejraději	<input type="checkbox"/> akceptuji	<input type="checkbox"/> nerad	
znakovým jazykem:	<input type="checkbox"/> nejraději	<input type="checkbox"/> akceptuji	<input type="checkbox"/> nerad	
gesty a pantomimou:	<input type="checkbox"/> nejraději	<input type="checkbox"/> akceptuji	<input type="checkbox"/> nerad	

*První strana dotazníku pro sluchově postižené osoby*

7) Měla osoba se sluchovým postižením tlumočnicka?

vždy

většinou

zřídka

nikdy

8) Víte kde objednat tlumočnicka ve FN Olomouc?  
*/otázka jen pro zaměstnance FN/*

ano

ne

9) Navrhl(a) jste osobě se sluchovým postižením, aby si na příští návštěvu objednala tlumočnicka?

vždy

většinou

zřídka

nikdy

10) Jak hodnotíte Vaši vzájemnou komunikaci ve zdravotnickém zařízení:

bezprobl.

běžná

vážnoucí

11) V čem spatřujete největší problém v komunikaci osob se sluchovým postižením ve zdravotnických zařízeních?

vypište:

12) Co byste zlepšil(a)?

vypište:

Získaná anonymní data budou sloužit pouze účelům mé práce.

Děkuji mnohokrát za vyplnění a Váš čas

Kateřina Pfefferová

Olomouc, listopad 2012

*Druhá strana dotazníku pro sluchově postižené osoby*