

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**CENTRUM PRO NESLYŠÍCÍ MATKY PŘI ÚSTAVU PÉČE  
O MATKU A DÍTĚ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Motlová

Autor práce:

Barbora Tománková

2009

## ABSTRAKT

Má bakalářská práce se nazývá Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě, které vzniklo jako ojedinělý projekt před pěti lety na základě negativních zkušeností neslyšících maminek během těhotenství a porodu.

Cílem práce bylo popsat činnost Centra pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě, komplexní péči o neslyšící klientky, způsoby komunikace zdravotnického personálu s neslyšícími klientkami. Dále byla práce zaměřena na zájem zdravotnického personálu o výuku znakového jazyka a možnosti vzdělávání v dané problematice. V práci jsem se dále zaměřila na popis subjektivních pocitů neslyšících maminek, které porodily v daném zdravotnickém zařízení.

Práce je rozdělena do dvou částí a to na část teoretickou a část praktickou. V teoretické

části se zabývám stručně dělením sluchových vad, komunikací z obecného hlediska, formami komunikace neslyšících včetně komunikačních systémů, zásadami komunikace s neslyšícími.

V praktické části jsou využity metody a techniky kvalitativního výzkumu. Jako techniku terénního sběru dat jsem použila metodu dotazování a technikou je položený rozhovor se zdravotnickými pracovníky (lékaři a porodními asistentkami) a s neslyšícími maminkami, které v daném zdravotnickém zařízení porodily v době od vzniku Centra do konce roku 2008.

Výsledky kvalitativního výzkumu, které tato práce přináší :

- 1)Zdravotnický personál je ze strany zaměstnavatele málo motivován účastí na kurzech znakového jazyka.*
- 2)Zdravotničtí pracovníci se domnívají, že každý neslyšící umí odezírat.*
- 3)Podle neslyšících klientek, které porodily v ÚPMD v posledních dvou letech je přístup zdravotnického personálu stejný jako v jiných zdravotnických zařízeních.*
- 4) Zdravotnický personál nerozlišuje druh sluchového vady u neslyšících klientek a tím pádem volí nevhodnou komunikaci.*

Přínosem této práce by mělo být to, že by zjištěné nedostatky mohly být použity pro návrh zkvalitnění péče pro neslyšící nejen v tomto zdravotnickém zařízení.

## **ABSTRACT**

My Bachelor Thesis is called Centre for deaf mothers attached to the Institution for Mother and Child Care which was created as a unique project five years ago on the basis of negative experience of deaf mothers during their pregnancy and childbirth.

The aim of my work was to describe the activity of the Centre for deaf mothers attached to the Institution for Mother and Child Care, care for expectant deaf mothers, methods of communication of medical staff with deaf mothers. Further, my thesis concentrated on the interest of medical staff in sign language classes, possibilities of education in the given issues and work conditions. The important goal of my work was also description of subjective feelings of deaf mothers who gave birth in the given health-care facility.

My work is divided into two parts, into a theoretical and a practical part. In the theoretical part I briefly deal with division of hearing defects, communication from the general point of view, forms of communication of the deaf including communication systems, principles of communication with the deaf. In the practical part, I used methods and techniques of a qualitative research. As a technique of field data collection, I used a method of interviewing, and the technique being a semi-controlled interview with medical staff (physicians and midwives) and with deaf mothers who gave birth in the given health-care facility in the period from the formation of the Centre until the end of the year 2008. Results of the qualitative research which this thesis has produced:

- 1) Medical staff are insufficiently motivated on the part of the employer by attending sign language courses.*
- 2) Medical staff think that every deaf person can read our lips.*
- 3) According to deaf mothers who have given birth in the the Institution for Mother and Child Care (ÚPMD) in the last two years, the approach of the medical staff is the same as in other health-care facilities.*
- 4) Medical staff do not distinguish a type of hearing impairment among deaf clients , and therefore, they choose inappropriate communication .*

This thesis should be instrumental in that the ascertained drawbacks could be used for a proposal for quality improvement of care and services for the deaf not only in this health-care facility.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů.

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

Praha

1. 5. 2009

Podpis:

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za odborné a cenné rady, trpělivost, srdečný přístup a oporu. Dále děkuji své rodině a všem přátelům za podporu bez které bych tuto práci nikdy nedokončila.

# OBSAH

<b>OBSAH.....</b>	<b>7</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>11</b>
1.1    Základní přístupy k lidem se speciálními potřebami.....	11
1.1.1    Neslyšící podle kulturní definice.....	12
1.2    Sluchové vady .....	13
1.2.1    Rozdělení sluchových vad.....	15
1.2.2    Důsledky sluchových vad .....	16
1.2.3    Korekce sluchových vad .....	16
1.3    Komunikace .....	17
1.3.1    Formy komunikace .....	17
1.3.2    Komunikace neslyšících .....	20
1.3.3    Komunikační systémy.....	20
1.3.3.1    Český znakový jazyk.....	20
1.3.3.2    Znakovaná čeština.....	21
1.3.3.3    Odezírání .....	22
1.3.3.4    Čtení a psaní .....	23
1.3.3.5    Prstová abeceda (manuální).....	24
1.3.4    Tlumočník .....	25
1.4    Komunikační bariéry v mezilidském dorozumívání neslyšících .....	26
1.4.1    Bariéra technická .....	26
1.4.2    Bariéra jazyková .....	26
1.4.3    Bariéra psychogenní .....	26
1.4.4    Bariéra informační .....	27
1.5    Deaf friendly hospital .....	27
1.5.1    Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě.....	28
1.5.2    Neslyšící maminka z psychologického hlediska .....	30
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....</b>	<b>33</b>
2.1    Cíl práce.....	33
2.2    Hypotézy práce.....	33

<b>3</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>34</b>
3.1	Operacionalizace pojmů .....	34
3.2	Metody a techniky sběru dat .....	34
3.2.1	Realizace výzkumu .....	34
3.2.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	36
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>38</b>
4.1	Lékaři.....	38
4.1.1	Případová studie 1 .....	38
4.1.2	Případová studie 2 .....	41
4.1.3	Případová studie 3 .....	42
4.1.4	Případová studie 4 .....	43
4.1.5	Případová studie 5 .....	45
4.2	Porodní asistentky .....	47
4.2.1	Případová studie 1 .....	47
4.2.2	Případová studie 2 .....	49
4.2.3	Případová studie 3 .....	51
4.2.4	Případová studie 4 .....	53
4.2.5	Případová studie 5 .....	54
4.3	Neslyšící klientky .....	56
4.3.1	Případová studie 1 .....	56
4.3.2	Případová studie 2 .....	58
4.3.3	Případová studie 3 .....	61
4.3.4	Případová studie 4 .....	63
4.3.5	Případová studie 5 .....	65
4.4	Názor tlumočnicka .....	67
<b>5</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>70</b>
5.1	Diskuse k případovým studiím s neslyšícími klientkami .....	70
5.2	Diskuse k případovým studiím s porodními asistentkami.....	73
5.3	Diskuse k případovým studiím s lékaři .....	76
5.4	Porovnání odpovědí zdravotnického personálu a neslyšících klientek .....	78
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>82</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>84</b>



<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>88</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>89</b>

## ÚVOD

V České republice je přibližně 0,5 milionu neslyšících a nedoslýchavých občanů, 7600 osob je zcela hluchých. Ročně u nás porodí přibližně 100 neslyšících maminek. V této práci popisuji ojedinělý projekt – Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě, který vznikl před pěti lety při jedné z pražských porodnic na základě negativních zkušeností neslyšících maminek během těhotenství a porodu. V jednom čísle Hospodářských novin jsem se dočetla, že neslyšící ženy mohou porodit v porodnici, kde jim „rozumějí“. Je tomu ale skutečně tak?

Bakalářskou práci na toto téma jsem si vybrala jednak z důvodu, že jsem sama pracovala jako porodní asistentka, mezi neslyšícími mám přátele, ať mne i z profesního hlediska zajímalo, jak my - zdravotničtí pracovníci rozumíme neslyšícím.

Původně jsem chtěla pojmout tuto práci jako kvantitativní výzkum zaměřený na zdravotnický personál v daném zdravotnickém zařízení. Pak mne ale napadlo, že na to, abych danou problematiku mohla opravdu věrohodně zmapovat a vlastní výzkum „k něčemu byl“, měla bych naopak získat co nejvíce informací právě od neslyšících maminek, tedy těch, kterým je dané zdravotnické zařízení určeno a jejich odpovědi konfrontovat s názory zdravotnického personálu.

Těhotenství je jedním z nejkrásnějších a nejnáročnějších období ženy a byly o něm již popsány stohy literatury, o těhotenství a mateřství žen se sluchovým postižením nikoliv. Málokdo z nás, slyšících, si uvědomuje, jak komplikovaný a omezený přístup má neslyšící maminka k informacím, o to víc by měl být kladen důraz na určitá specifika v komunikaci, aby se i neslyšící mamince dostávaly plnohodnotné informace a ne pouze útržky, aby i neslyšící ženy mohly projít touto důležitou etapou jejich života se srovnatelnými podmínkami a vytvořily si tak základ pro plnohodnotné rodičovství.

Ve své práci bych se ráda pokusila o komplexní a ucelený pohled na tuto problematiku, neboť se domnívám, že ze zdravotně – sociálního hlediska je zde co zlepšovat. Ráda bych také přiblížila tuto tematiku veřejnosti, rozšířila znalosti také nám, lidem bez postižení třeba k tomu, aby komunikační propast mezi neslyšícími a slyšící majoritní společností byla přemostěna.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Základní přístupy k lidem se speciálními potřebami

Všichni lidé mají základní potřeby biologické, poznávací, citové, společenské a další. To platí jak o lidech bez postižení, tak i s postižením. Proto mají být lidé s postižením bráni především jako lidé, a teprve pak jako lidé nevidomí, neslyšící, lidé tělesným či jiným postižením. Dosažitelnost uspokojování těchto základních lidských potřeb je u každého jedince jiná a u postižených lidí je často i složitější. ( Strnadová, 1998)

V zahraničí je běžným označením „lidé se speciálními potřebami“ („people with special needs“). Toto označení skrývá jistou pozitivnost. Respektuje skutečnost, že základní lidské potřeby lze uspokojovat za předpokladu, že budou člověku poskytnuty vhodné podmínky podle jeho specifických dodatečných potřeb. Specifickým potřebám postiženého člověka můžeme porozumět jen tehdy, pokud jsme o nich informováni. Zkušenost se setkáním s postiženým člověkem nelze automaticky přenášet na jiného postiženého člověka.

Člověk, který ztratí zrak, se potřebuje např. naučit orientovat v prostoru a vykonávat různé činnosti bez zrakové kontroly. Člověk, který ztratí sluch, musí kontrolovat prostředí pouze zrakem a dorozumívat se viditelným způsobem. Jsou-li postiženému člověku zajištěny tato dodatečné specifické potřeby, jsou tím odstraněny hlavní překážky, které mu znemožňují vést samostatný, nezávislý způsob života. ( Strnadová, 1998)

Postižení je dáno a člověk se s ním musí naučit žít. Musí je vnitřně přijmout, akceptovat, protože se stane trvalou součástí jeho života. Nevhodné postoje ostatních lidí představují pro člověka s postižením často větší problém než postižení samo. Pokud jde o postižení, které brání vzájemnému dorozumívání, pak se důsledky tohoto postižení násobí vlivem nepochopení.

*„Neslyšící nikdy nebude slyšet, nikdy nebude moci vnímat hlasitou řeč stejně jako my slyšící. On se naší slyšící společnosti přizpůsobit nemůže, příroda jej k tomu dostatečně technicky nevybavila. Těmi, kdo se mohou přizpůsobit, adaptovat se na odpovídající komunikaci, jsme my, slyšící společnost.“* (Hudaláková, A.: Jazyk je nástrojem k pochopení světa, Gong 3,1998,s. 56-57)

Komunita lidí s postižením je největší menšinou. Jsou v ní lidé obou pohlaví a různého stáří, lidé různých náboženství, etnických skupin a socioekonomických vrstev. Snad jediné, co mají společného, je : 1) mají část těla nebo funkci odlišnou a 2) čelí předsudkům a diskriminaci. Zvláštností této menšiny je, že to je jediná menšina, do které se kdokoli může dostat ve zlomku vteřiny při nějakém úrazu. (9)

### **1.1.1 Neslyšící podle kulturní definice**

Sluchově postižení lidé, kteří používají znakový jazyk chtějí být označováni za Neslyšící, protože se považují za jazykovou a kulturní menšinu. Jazykovou a kulturní menšinu z nich dělá existence znakového jazyka, podobné osudy a problémy, historie. Neslyšící jsou navíc jednou z nejsoudržnějších menšin vůbec, protože jim stmeluje velmi snadná vzájemná komunikace a naopak velmi nesnadná komunikace a tisíce každodenních nedorozumění s vnějším světem. (30)

Mezi lidmi s vadami sluchu mohou být velké generační a jiné sociologické rozdíly – co se týče vzdělání, komunikace, přístupu ke znakovému jazyku i k vlastní hluchotě. Rozporuplný vztah k většinové slyšící společnosti je důsledkem dlouhodobého podceňování neslyšících lidí a potlačování znakového jazyka. Obecně platí, že neslyšící lidé mají ke slyšícím spíše nedůvěru a udržují si určitý odstup, ale existují také mnozí neslyšící lidé, kteří ke slyšícím lidem vzhlížejí s maximální důvěrou ( snadno zneužitelnou) jako k „ dokonalým “ lidem bez handicapu. (6)

Ačkoliv neslyšící lidé žijí na jedné planetě, vytvořili si neslyšící svůj vlastní svět, který více či méně spolupracuje s tím slyšícím. Jedním z důvodů proč jsou separováni je způsob komunikace. Neslyšící si vytvořili vlastní komunikační systémy, díky nimž mohou mezi sebou vést plnohodnotné dialogy. Se slyšící majoritní společností však naráží na mnohé bariéry, stávají se cizinci. Ačkoliv myslí v českých slovech, jejich způsob interpretace řeči je většinou slyšících lidí zakódován, přitom český znakový jazyk

je plnohodnotný komunikační systém a naučit se jej není pro slyšícího zdaleka tak těžké.

## 1.2 Sluchové vady

*„Nestačí konstatovat, že člověk s vadou sluchu nebo člověk se sluchovým postižením je ten, kdo neslyší. Stejně jako jiné smyslové, mentální či tělesné postižení vykazuje sluchové postižení širokou škálu různých typů a rozličných stupňů závažnosti.“*  
(Hudaláková, 2005, s. 11)

Sluch vytváří základní komunikační systém člověka. Vývoj sluchových struktur je ukončen již embryonálně a je prokázáno, že plod je schopen reagovat na sluchové podněty již v osmém měsíci těhotenství. Ne všechny děti se však narodí slyšící. Podle statistik se na každých 1000 novorozených dětí narodí 1 – 2 děti s poruchou sluchu, z toho přibližně polovina s velmi těžkým defektem sluchu. Zjištění velikosti poruchy není snadné a i při současném systému vyšetřování pomocí reakcí dítěte na zvukové podněty dochází k významnému zpoždění stanovení správné diagnózy.

Každý měsíc, kdy dítě nemůže vnímat zvukové podněty, se na jeho vývoji negativně podepisuje. Tam, kde mozek nemá možnost zpracovávat určité vjemy, specializovanou oblast mozkové tkáně začíná zabírat jiná činnost. Předpokládá se, že pokud primární sluchové centrum není dostatečně stimulováno, zaměří se tato část mozku na jemnou motoriku, zvláště pohybů ruky.

To vše ukazuje na důležitost zavádění celoplošného screeningu u dětí, ale také na organizační složitost, nutnost přípravy realizovatelného plánu screeningové sítě a jistě – i pochopení a podporu ze strany organizací, které by se měly na projektu finančně podílet.

### **Význam sluchu:**

- a) základ pro komunikaci (sociální vztahy)
- b) pramen informací o věcech a dějích v okolí, příjem informací z okolí
- c) základ pro vytvoření vnitřní řeči (rozvoj abstraktního myšlení)

- d) citová vazba na okolí svět - duševní zdraví
- e) pomoc při orientaci v prostoru
- f) plastičnost vnímání (povrch, hloubka)
- g) jistota v pohybu (nositel varovných signálů) (22)

Rozdělení sluchových vad je důležité pro pochopení pojmů a potřeb lidí nedoslýchavých, prelingválně neslyšících či postlingválně ohluchlých a Neslyšících. Obecně se pod pojmem neslyšící řadí lidé jak prelingválně neslyšící tak lidé nedoslýchaví či ohluchlí. Lidé s různým typem sluchového postižení mají zcela odlišné – a často dokonce protichůdné – potřeby. (Hrubý, 1999, s. 42)

**Nedoslýchavý člověk** je každý člověk, který má nějaké zhoršení sluchu oproti běžné populaci. Vždy se dá ale říci, že má nějaké - pro vnímání mluvené řeči – využitelné zbytky sluchu. Nedoslýchavost může být různého stupně, zahrnuje lehkou nedoslýchavost ale také velmi těžké poškození sluchu. Podstatné však je, že nedoslýchavost lze – do větší či menší míry – kompenzovat technickými pomůckami, sluchadly, zesilovacími systémy apod.

Lidé se stařeckou nedoslýchavostí tvoří drtivou většinu ze všech lidí s vadami sluchu.

**Neslyšící člověk** – takový člověk, který ani s pomůckami – neslyší.

Lidé prelingválně neslyšící a lidé **postlingválně ohluchlí**.

I ve skupině, kde jsou zcela neslyšící, kteří nemají žádné využitelné zbytky sluchu, je třeba rozlišovat, kdy zásadním faktorem pro rozlišení se stává věk, v němž člověk přišel o sluch. Pokud člověk ohluchl až v době, kdy si osvojil mluvenou řeč a strukturu mluveného jazyka ( i kdyby to bylo např. ve čtyřech či pěti letech, je pro něj přirozené používat tento jazyk – v mluvené i psané formě a jeho znalost si udržet. (4)

Dospělí lidé většinou ztrátu sluchu prožívají velmi špatně psychicky. Ti, kdo se jako neslyšící již narodili nebo ohluchli velmi brzy nemají se svou hluchotou většinou problém.

Svět nedoslýchavých, prelingválně neslyšících a ohluchlých se v mnohém výrazně liší. Prelingválně neslyšící lidé používají v komunikaci s ostatními neslyšícími nejčastěji znakový jazyk, kterým se mohou přirozeně vyjádřit. Se slyšícími se dorozumívají mluveným jazykem – pokud to jejich možnosti dovolí, psanou formou a v

poslední době, zvláště pokud jde o důležitá setkání jako je např. pracovní schůzka, lékař či schůzka na úřadě, využívají služeb tlumočnicka.

Nedoslýchaví lidé mají v různém rozsahu využitelné zbytky sluchu a jsou většinou schopní komunikovat mluvenou řečí, kterou často volí jako svůj hlavní komunikační prostředek se slyšícím okolím.

Lidé postlingválně ohluchlí sice neslyší, ale vyrostli jako slyšící lidé a jejich identita patří slyšícímu světu. Proto v komunikaci většinou preferují mluvení a odezíraní nebo čtení a psaní.

### 1.2.1 Rozdělení sluchových vad

Kvítek rozděluje sluchové vady :

#### a) Z hlediska doby vzniku

Vady prelingvální a postlingvální (před a po vývoji reci). Doba vzniku postižení má vliv na volbu vzdělávacího programu.

Vady vrozené a získané. Vrozené vznikají před porodem důsledkem dědičnosti, nemocemi, působením jedu apod. Získané vznikají po narození – příčinou je zánět, perforace bubínku, otoskleróza, při některých operacích, úrazech dojde např. k přetěti sluchového nervu. Vrozené i získané vady mohou být jak převodní tak percepční.

#### b) Z hlediska místa, kde dochází k poškození vedoucímu k vadě sluchu

Vady převodní – porucha v mechanické části sluchové dráhy ( vnější nebo střední ucho), narušen je převod zvukových vibrací do hlemýždě. Tyto vady nevedou nikdy k úplné hluchotě. Postižený neslyší spíše hluboké tóny(např. slovo dřevo).

Vady percepční – vznikají kdekoli v nervové části sluchové dráhy. Většinou jsou mnohem závažnější než vady převodní. Postižený neslyší spíše vysoké tóny (např. slovo tisíc).

#### c) Z hlediska stupně postižení

Sluchová ztráta je vyjádřena hodnotou ztráty sluchu v decibelech.

Normální sluch – ztráta 0 až 25 dB.

Lehká nedoslýchavost – ztráta 24 až 40 dB.

Střední nedoslýchavost – ztráta 41 až 55 dB.

Středně těžká nedoslýchavost – 56 až 70 dB.

Těžká nedoslýchavost – 71 až 90 dB.

Praktická hluchota – ztráta nad 91 dB.

Úplná hluchota

Rozumí se hlasité řeči ze vzdálenosti.

Normální sluch.... 6 m

Lehká nedoslýchavost.... 4 až 6 m

Střední nedoslýchavost....2 až 4 m

Středně těžká nedoslýchavost....2 až 1 m

Těžká nedoslýchavost....pod 1 m

Praktická hluchota.... něco slyší ale nerozumí

Úplná hluchota....neslyší žádný zvuk

### 1.2.2 Důsledky sluchových vad

- a) **oblast poznávání (kognitivní)** – zhoršená orientace v prostoru, narušení pocitu sebejistoty a osobní bezpečnosti, ztráta zvukového pozadí, vytváření představ
- b) **oblast vztahu k okolí (sociální) (soc. kontakty)** - zhoršená komunikace s intaktní populací až společenská izolace
- c) **oblast osobnosti (psychologická)** - citová nevyrovnanost, labilita, citová oploštělost, neadekvátní reakce, vztek, agresivita , psychická zátěž

### 1.2.3 Korekce sluchových vad

#### *Kochleární implantát*

Kochleární implantát je funkční smyslová náhrada pro ty pacienty, kteří mají velmi závažnou oboustrannou senzoneurální poruchu sluchu. Implantát funguje tak, že obchází poškozené vlasové buňky a přímo stimuluje vlákna sluchového nervu pomocí elektrických impulsů. Informace je dále přenášena dále do mozku, kde je rozpoznávána jako zvuk. (9)



## **Sluchadla**

Jsou elektroakustické přístroje, které fungují jako zesilovače a modulují zvuky. Zvuk musí být sluchadlem nejen dostatečně zesílen, ale i speciálně modulován podle typu a charakteru individuální sluchové vady. (9)

## **1.3 Komunikace**

*„Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k utváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti a je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy.“ (Klenková, 2006, s 25.)*

### **1.3.1 Formy komunikace**

Rozlišujeme tyto druhy komunikace :

- 1) verbální komunikace - mluvená nebo psaná řeč,
- 2) neverbální, jinak nazývaná nonverbální komunikace, do které patří výraz. Pod výraz můžeme zahrnout mimiku (výraz obličeje), kinesiku (řeč těla). Také je zde zařazena vokalizace, kdy používáme hlasové projevy, zástupci jsou smích a pláč. Dále sem můžeme zařadit chování (gesta), jednání, pohledy a posturiku, kterou můžeme definovat jako komunikaci pomocí postoje, (22) Vybíral (2000) shrnuje neverbální komunikaci do osmi skupin:
  - a) gesta, pohyby hlavou a další pohyby těla,
  - b) postoje těla , odborně posturika,
  - c) výrazy tváře a obličeje, které se nazývají mimika,
  - d) pohled očí,
  - e) vzdálenost a zaujímání prostorových pozic,
  - f) doteky a tělesný kontakt (haptika),
  - g) tón hlasu a další neverbální aspekty řeči,
  - h) komunikace probíhá i pomocí oblečení, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního vzhledu.

- 3) další složkou komunikace jsou meta-paralingvistické znaky, pod které zařazuje Nekonečný (2003) hlasovou intonaci, jako je ironie, akcent atd. ,
- 4) zvláštním druhem komunikace je chronemika, která nám ukazuje, jak člověk zachází s časem a tím o sobě mnohé vypovídá, také jak zachází s předměty např. jaký má pořádek na pracovním stole apod. (35)
- 5) posledním zcela specifickým druhem, který také můžeme zařadit do komunikace, je předávání informací pomocí různých obrazů a symbolů např. světová umělecká díla.(22)

Komunikace je definována jako sdělování informace prostřednictvím nejrozličnějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním. Jak vyplývá z charakteru komunikace, jde o spojení mezi dvěma či více subjekty ( Honzák, 2004, s.9) .

Jde-li o komunikaci mezi zdravotnickým personálem a klientem pak tato komunikace nesmí být jednosměrná. To, co klient sděluje, je stejně důležité jako to, co se má od personálu dozvědět. Neméně důležité pro zdravotnické pracovníky je také umění naslouchat, empatie a přiměřené emoční reakce ale také shrnutí klientova sdělení na důkaz jejich porozumění. Dále to je umění klást zejména otevřené otázky, které dovolují klientovy vysvětlit co prožívá a jak svůj stav hodnotí.

Od začátku setkání zdravotnického pracovníka s klientem začíná komunikace, která má pro další vývoj jejich vztahu rozhodující význam.

Jedním z nejméně chápaných postižení, které činí klientovy potíže je sluchové postižení. Zatímco ztráta zraku odděluje člověka především od světa věcí, ztráta sluchu jej odděluje od světa lidí. Nevidomí jsou pro svou odvahu obdivováni, lidem se ztrátou sluchu se „ folklór“ vysmívá ( Honzák, 2004, s.88). Zejména klienti s prelingvální hluchotou a velmi časným postižením sluchu, kteří byli v minulosti vedeni podle doktríny odezírání a simulace řeči zakazující znakový jazyk a kteří se díky těmto postupům museli učit způsobem, který je pro většinu z nás naprosto nepochopitelný, jsou velmi často považováni za mentálně retardované. Přitom jejich schopnosti musí převyšovat průměr, protože jinak by v tomto světě neobstáli.

Zatímco dítě načerpá do věku 6-ti let informací metodou bezděčného učení, je prelingválně ohluchlé dítě v této době informačně deprivováno. Sluchové centrum a

centrum řeči nejsou přiměřeně stimulována a tím pádem se ani nerozvíjejí. Lidé s prelingvální hluchotou mají proto omezený slovník a většinu slovních významů si fixují bez běžných abstrakcí, umožňujících založit síť přirozených a předpokládaných vztahů mezi jednotlivými pojmy. Proto také pomoc očekávána od psaného slova není tak účinná. (30)

Lidé se sluchovým postižením představují velmi nehomogenní skupinu, jejíž variabilita je dána především různou strukturou a hloubkou sluchové vady, dobou vzniku vady, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami.

Důležitým faktorem je také preferovaný způsob komunikace v rámci inter a intrakulturní komunikace, neboť preferovaný dorozumívací systém ovlivňuje a podporuje individuální rozdíly mezi jedinci se sluchovým postižením. Užívaným způsobem komunikace se dnes mění celkový pohled na jedince se sluchovým postižením – jsou považováni spíše za příslušníky jiné kulturní a jazykové minority než za osoby „postižené“. (4)

Úplně největším problémem neslyšících ve slyšící společnosti je komunikační bariéra. To, že neslyšící se bez použití znakového jazyka nebo tlumočnicka nemohou se slyšícími domluvit tak, aby si byli stoprocentně jistí, že si opravdu vzájemně rozumějí. Problém nastává běžně v situacích, kdy neslyšící musí do nemocnice, k lékaři, na úřad apod. Problém to je i pro neslyšící nastávající maminky, které jsou těhotné, připravují se na porod a potřebují získat maximální možnou míru informací o těhotenství, vývoji plodu, co mohou v porodnici očekávat, jak porod probíhá, co může nastat za komplikace a v neposlední řadě jak by si svůj porod představovaly. Důležité je, aby měly možnost v těchto situacích se dobře domluvit s ošetřujícím lékařem nebo sestrou. Samozřejmě se to týká i poporodního období, kdy je jakoby zdánlivě vše již za nimi, ale opak je pravdou. Neslyšící maminky potřebují získat maximální informace o tom, zda je jejich miminko v pořádku, jak se o něj mají starat, kdy a jak kojit, informace o očkování apod. Právě nedostatek informací je to, co tyto maminky nejvíce trápí. Pro personál je také nezbytné opakovaně se ujistit, že maminka informacím skutečně rozuměla. Velice snadno totiž může dojít k nedorozumění, když zdravotnický personál informuje maminku například o podání nějakého léku miminku s tím, že má lék podávat miminku 2x denně ( a na srozuměnou ukáže dva prsty) může to maminka pochopit, jakože má dítěti podat dvě lžičky nebo dvě tabletky nějakého léku najednou.

### **1.3.2 Komunikace neslyšících**

Pro používání hlavního komunikačního prostředku - mluveného jazyka – nejsou neslyšící bohužel patřičně smyslově vybaveni. Při kontaktu se slyšícími jsou odkázáni především na vizuální příjem informací. Domnívám se, že právě v komunikaci spočívá úkol společnosti zajistit dostatečnou integraci neslyšících.

Neslyšící volí způsob komunikace podle toho s kým, kde, kdy, o čem a proč se v danou chvíli dorozumívají. Jsou mistři v mezilidské komunikaci. Kdo lépe ovládá neverbální komunikaci, než neslyšící a kdo lépe vyčte z našich gest co si skutečně myslíme bez ohledu na to co říkáme než právě neslyšící?

Podmínkou pro jakoukoliv komunikaci mezi neslyšícími lidmi je navázání a udržení zrakového kontaktu.

### **1.3.3 Komunikační systémy**

Zákonem č.384/2008Sb. (Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob“) z října 2008 se mění zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči.

#### **1.3.3.1 Český znakový jazyk**

Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný jazyk komunity Neslyšících v České republice, má vlastní gramatiku a strukturu a nemá nic společného s češtinou. Tento jazyk používají zejména prelingválně neslyšící lidé (tzn. ti, kteří se narodili jako neslyšící nebo kteří ztratili sluch v období před dokončením vývoje jazyka, tj. cca do 3 let).

V každé zemi je jiný znakový jazyk, existují zde i územní a sociální nářečí. Význam znaků je konvenční, dohodnutý určitou skupinou lidí.

Znakový jazyk se stále vyvíjí tak, jak se mění požadavky jeho uživatelů. Hrubý zastává názor, že co se týče slovní zásoby znakového jazyka, není možné, aby již dnes byla tak obsáhlá jako zásoba jazyka českého, neboť byl dlouho potlačován.

### 1.3.3.2 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je umělý komunikační systém, který byl vytvořen slyšícími lidmi, kteří se chtěli dorozumět s neslyšícími. Znakovaná čeština kopíruje gramatiku českého jazyka a sdělení doprovází znaky, které jsou vypůjčené z českého znakového jazyka. Jedná se vlastně o „viditelnou češtinu“. Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány odpovídající znaky českého znakového jazyka. Znakovanou češtinu používají lidé nedoslýchaví nebo lidé ohluchlí. Tito lidé se naučili mluvenou češtinu přirozenou cestou odposloucháním. Nyní však hůře slyší nebo neslyší vůbec, a proto potřebují při komunikaci mluvenou češtinu zviditelnit. Neslyšící lidé znakovanou češtinu nepoužívají, pro ně je čeština cizím jazykem, většinou jí i špatně rozumějí, protože pouze nedůsledně kopíruje zákonitosti mluvené řeči, znakovému jazyku cizí.

Tyto dva pojmy - znakový jazyk a znakovaná čeština se laické veřejnosti jeví jako stejné, na příkladu jsou ale patrné gramatické odlišnosti.

Př.1 Moje maminka pracuje v bance.

**Znakovaná čeština:**

MOJE + MAMINKA + PRACUJE + V + BANCE

**Český znakový jazyk:**

MAMINKA + MOJE + BANKA + PRACUJE

Př.2 Jak se jmenujete?

**Znakovaná čeština:**

JAK + SE + JMENUJETE?

**Český znakový jazyk:**

JMÉNO + VAŠE + CO? (38)

### 1.3.3.3 Odezírání

Odezírání zaujímá v interkulturní komunikaci prioritní místo a jeho kvalita je přímo závislá na kombinaci vloh a na vrozených předpokladech pro jejich rozvoj. (29) Je to však způsob velmi namáhavý. Jde o mnohonásobně náročnější proces než poslouchání. Vlohy k odezírání jsou vrozené, odezírání nelze naučit, lze ho ale tréninkem zlepšit. I ten, kdo umí perfektně odezírat, nikdy nezíská odezíráním tolik informací jako ten, který stejné sdělení poslouchá.

Pro dobré odezírání je třeba, aby byly splněny určité podmínky:

Podmínky vnitřní – jsou u každého jiné, protože každý člověk se liší jak po stránce vnímání, tak i svými schopnostmi, dovednostmi a zpracováním informací v centrální nervové soustavě.

Mezi vnitřní podmínky patří:

- a) dosažená úroveň vývoje řeči
- b) emoce a stav organismu
- c) zkušenosti a úroveň sociálních vztahů

Podmínky vnější :

- a) intenzita světla a jeho směr
- b) přiměřená artikulace
- c) vzdálenost a pozice mluvčí osoby (nejvhodnější vzdálenost je od 1- 4 metrů)
- d) rytmus a tempo řeči

S odezírajícím člověkem musíme vždy mluvit přirozeným tempem a rytmem, nemluvíme příliš pomalu, neslabikujeme, nekřičíme, nešeptáme – křik a šepot mění mluvní obrazy. Celkově lze z mluveného jazyka odezřít asi jednu třetinu. Chceme-li mluvit s odezírajícím člověkem, velmi mu celou situaci usnadníme, pokud mu předem objasníme téma hovoru.

Jak se asi musí cítit neslyšící maminky v průběhu těhotenství a v porodnici? Jak se jim asi odezírá na vyšetřovacím stole, při amniocentéze ( odběru plodové vody ), jak na porodním sále po probdělé noci? Jak o půlnoci, kdy miminko pláče, není k utišení a

nemůže se přisát? A jak se asi cítí neslyšící nastávající tatínek, jehož žena byla právě převezena na operační sál k neplánovanému akutnímu císařskému řezu?

Pokud neslyšící maminka preferuje jako komunikační prostředek odezírání a mluvenou řeč, zdravotnický personál by měl být trpělivý, maminka by měla znát kontext komunikace, tempo řeči by mělo být přirozené, personál by se neměl bát využít prostředků neverbální komunikace, maminka by neměla být oslněna světlem a obličej zdravotníka by měl být dobře vidět. Zdravotník by měl schopnost navázat funkční komunikaci považovat za svou profesionální a morální povinnost.

#### **1.3.3.4 Čtení a psaní**

Čtení a psaní je pro neslyšícího velmi namáhavé. V čtení psaného textu není možné kooperovat s gesty a mimikou komunikačního partnera, sdělení je tedy abstraktnějšího rázu než přímá komunikace. Je tedy mnohem obtížnější přesně porozumět obsahu sdělení.

Ve slyšící populaci je stále zakořeněn názor, že neslyšící člověk dokonale umí český jazyk - tedy číst a psát, ale zapomínáme na to, že prvotním problémem neslyšícího člověka je právě naučit se český jazyk, rozumět gramatice a významům vět, které čte.

Všichni neslyšící lidé u nás umějí číst, žádný z nich není negramotný v tom smyslu, že by nerozpoznal jednotlivá písmena, ale mnozí neslyšící přečtenému textu nerozumí. Dokáží psát, ale napsanému textu není někdy vůbec rozumět, jindy text vypadá jako čeština cizince, který se učí česky. Je to jako kdybychom slyšícímu dali přečíst text třeba v portugalštině. To, že text přečte ještě přeci neznamená, že mu také rozuměl.

Neslyšící rozhodně nejsou hloupí, jen se prostě jazyk nemohou učit přirozeným způsobem jako slyšící. Neslyšící se neučí jazyk jako celek (jeho gramatiku) ale spíše jen slovní zásobu češtiny. (4)

Proto se i v komunikaci s neslyšící maminkou či jejími neslyšícími příbuznými nelze spoléhat na „komunikaci formou dopisování si“. Každá maminka je jiná a každá má jiné komunikační preference. Navíc psaná forma je pomalá a ve vypjatých situacích velice náročná a obě strany také mohou mít problém s pochopením sdělení.

Nejčastější problémy v písemné komunikaci

U většiny lidí se sluchovým postižením se setkáváme s :

- a) neznalostí významu slov
- b) nedostatečnou slovní zásobou
- c) neznalostí synonym, a homonym
- d) neznalostí hovorových a obecných výrazů apod. ( Strnadová, 1998 )

U většiny neslyšících kvůli uvedeným specifikům tedy nutně dochází v pochopení obsahu sdělení či při produkci psaného textu k omylům a nedorozuměním. Při psaní se objevují chyby při skloňování, časování, v rodu a čísle, chybí či přibývají předložky. Vlivem znakového jazyka se objevují chyby v gramatických jevech jako slovosled, časování zápor.

Př.

Židle s třou nohou. ( Židle s třemi nohami )

Petr šla s tramvajem. ( Petr jel tramvají )

Každý neslyšící dělá individuální chyby, většina z nich si to uvědomuje, proto se s napsáním důležitých dopisů často obrací na slyšící lidi z rodiny či tlumočníky. Ve zdravotnickém zařízení by mělo být zvykem neslyšící mamince napsat na papír termín a hodinu dalšího vyšetření.

### **1.3.3.5 Prstová abeceda (manuální)**

Jedná se o slovní vizuálně-motorickou komunikační formu, kdy každé písmeno abecedy má svou podobu, kterou vyjádříme postavením a polohou prstů ruky( rukou). Vymysleli ji slyšící lidé pro své potřeby. Velkou nevýhodou je, že tento způsob komunikace omezuje až znemožňuje využití paralingválních složek mezilidské komunikace jako jsou gesta, pohyby těla. Naše česká abeceda obsahuje 27 znaků. Znaky abecedy mohou být jednoruční či dvouruční. Jednoruční prstová abeceda bývá někdy označována „Daktylní abeceda“.

Použití prstové abecedy v komunikaci s neslyšící maminkou můžeme s výhodou použít pokud ji chceme seznámit s detailnějšími či pro ni novými odbornými názvy,



keré se týkají těhotenství, porodu či pro slova, pro která nebyl zatím ustálen znak. Na druhou stranu použití této metody při porodu, kdy je maminka psychicky i fyzicky vyčerpaná asi není příliš vhodné.

Znakový jazyk i prstový abeceda patří mezi vizuálně pohybové způsoby verbální komunikace. ( Strnadová – Hluchota a jazyková komunikace)

### 1.3.4 Tlumočník

Tlumočník znakového jazyka je člověk, který umožní neslyšícímu a slyšícímu člověku bezchybnou interpretaci jejich vzájemného rozhovoru přičemž sám není účastníkem komunikace, nevnáší vlastní emoce ani názory, nehodnotí, pouze zprostředkovává – přesně, nezaujatě, srozumitelně. Obsah tlumočeného si musí nechat pro sebe. Je vázán Etickým kodexem tlumočnicků znakového.

Organizace zabývající se tlumočením v České republice:

- a) Česká komora tlumočnicků znakového jazyka ( ČKTZJ)
- b) Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka ( ČSTZJ )
- c) Organizace tlumočnicků znakového jazyka ( OTZJ )
- d) Komora sluchově postižených
- e) Národní rada tlumočnicků a lektorů znakového jazyka České republiky (NRTLZJ)
- f) Expertní komise pro otázky tlumočení neslyšícím
- g) Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN)

Tlumočení v medicínském prostředí představuje citlivou oblast, nezbytná je zde důvěra a absolutní diskrétnost tlumočnicka. Někdy je i pro neslyšícího klienta lepší, když je tlumočnick stejného pohlaví – odpadá tím stud, který už tak citlivou situaci ještě více komplikuje. ( Strnadová, 2001)

Tlumočnick, který tlumočí u lékaře by se také nikdy neměl klienta dotýkat a po ukončení tlumočení ani není vhodné s klientem rozebírat události, které se odehrály v ordinaci lékaře.

Pokud je tlumočnickem někdo z příbuzných či přátel, může se stát, že tlumočení nebude důvěryhodné – např. některé skutečnosti mohou být zatajovány. Lékař také musí

vědět, že při komunikaci prostřednictvím tlumočnicka může mít matka tendenci vyhýbat se či zatajovat informace, které považuje za příliš choulostivé.

Pokud se neslyšící žena rozhodne během těhotenství využít služeb tlumočnicka, domnívám se, že je důležité, aby byl tlumočnick přítomen při všech konzultacích a vyšetřeních a ne pouze při důležité události, neboť i neslyšící žena by měla mít možnost dozvědět se všechny informace.

Důležité je, aby i tlumočnick dokázal se zdravotnickým personálem spolupracovat a zprostředkovat komunikaci s přihlédnutím ke stavu rodičky během jednotlivých fází porodu.

Při využití služeb tlumočnicka se zdravotnický personál obrací vždy na klienta a ne na tlumočnicka.

## **1.4 Komunikační bariéry v mezilidském dorozumívání neslyšících**

### **1.4.1 Bariéra technická**

Technická bariéra je nemožnost zachytit sluchem akustické řečové signály, kterou lze překonávat pouze s pomocí jiných lidí ( např. optická překážka při odezírání, běžný telefon či „ mluvítko u vchodu do budov “ ).

### **1.4.2 Bariéra jazyková**

Jazykovou bariérou je myšlena nedostatečná znalost češtiny, která neumožňuje obejít „ technickou bariéru“ tak, jako později ohluchlým lidem, kteří již český jazyk ovládají písmem. Malá znalost jazyka znemožňuje úspěšné odezírání. Protože neslyší, nemůže se naučit česky tak snadno jako slyšící cizinec. Pro neslyšící je jazyková bariéra mnohem závažnější než pouhá absence sluchu.

### **1.4.3 Bariéra psychogenní**

Tato bariéra je pro neslyšící snad nejzávažnější, neboť technickou i jazykovou bariéru lze překonat snadněji než vžitě postoje a předsudky většinové slyšící společnosti

#### **1.4.4 Bariéra informační**

Informační bariéra znamená nedostupnost náhodného učení, které je hlavním zdrojem všeobecných znalostí po celý život. Pro většinu neslyšících neexistuje možnost náhradního získávání zkušeností např. četbou, protože k tomu chybí znalost jazyka.

Nemluvíme o neslyšícím tak, aby nás neviděl, je to neetické. Zpětnou vazbou se přesvědčujeme, zda nás stačí klient sledovat, zda nám rozuměl. Všimáme si i neverbálních projevů, snažíme se být maximálně trpěliví, neslyšícímu poskytneme možnost oddechu.

Nejčastějších chyb v komunikaci s neslyšícími se dopouštíme z nedostatku času, netrpělivostí, banálními věcmi jako je např. špatné nastavení tváře či použití ústenky, které brání odezírání, nerespektováním soukromí a etických zásad v komunikaci, rozhovorem s třetí osobou. Vyvarujme se předpokladu mentálního defektu u osob s poruchou sluchu a mýtu, že všichni neslyšící se dorozumí písemně.

### **1.5 Deaf friendly hospital**

V posledním desetiletí vytvořily některé české porodnice pro maminku a hlavně pro miminko takové podmínky, že jim mohl být udělen mezinárodně uznávaný titul Baby friendly hospital, tedy nemocnice přátelská k dětem. ÚPMD by tedy mohlo být označováno jako Deaf friendly hospital – tedy nemocnice přátelská k neslyšícím lidem. Co všechno je ale nutné pro to udělat?

Asi to nejzákladnější ale na druhé straně také nejtěžší je pokusit se připravit neslyšícím lidem přátelský personál. Myslím, že to je kámen úrazu. Vzhledem k tomu, jak pestrá je skupina neslyšících a jak různorodé mohou mít potřeby, je nesmírně těžké přistupovat ke každému neslyšícímu jako k jedinečné a neopakovatelné individualitě, navíc partnersky, s lidskou úctou a bez ostychu.

Mnohem jednodušší je zbavit porodnici technických bariér, tzn. vybavit ji příslušnými technickými pomůckami, přesto je i toto pro neslyšící maminky a jejich rodinné příslušníky velmi důležité.

Jak by to tedy mělo vypadat na jednotlivých pracovištích ?

### Prenatální ambulance

Před porodem dochází maminka na pravidelné gynekologické prohlídky a vyšetření. Neslyšící maminka nemá šanci slyšet sestřičku, která přes přivřené dveře volá „další prosím“. Řešením může být světelná signalizace jako je například v bankách.

Při komunikace mezi zdravotnickým personálem a neslyšící maminkou je třeba dbát na to, že pokud se neslyšící na něco dívá např. na ultrazvukový monitor, nemůže zároveň vnímat komentář lékaře nebo setry. Zdravotnický personál by také měl nosit vizitku se jménem.

Samozřejmostí by také mělo být napsání termínu a hodiny dalšího vyšetření na papír, ne ho pouze sdělovat ústně.

### Vybavení pokoje

Pokoj pro neslyšící by měl být vybaven signalizací klepání na dveře. V některých porodnicích mají standardně nainstalována zařízení monitorující dech dítěte. Děti neslyšících maminek by měly být vybaveny světelným nebo vibračním signalizátorem, stejně tak i signalizací dětského pláče.

Ve světě je běžnou součástí takového pokoje i psací telefon pro neslyšící uživatele, internet a webkamera, aby mohla maminka svým blízkým bez problému vyprávět o svých zážitcích a projevech miminka. Součástí pokoje bývá také televize, ale neslyšící mohou plnohodnotně vnímat pouze ty pořady, které mají skryté titulky.

Většina neslyšících lidí používá osobní kompenzační pomůcky – sluchadla, kochleární implantáty a další pomůcky zesilující zvuk. Může se stát, že člověk, který běžně (tj. když má sluchadla nebo kochleární implantát) slyší téměř normálně, najednou neslyší. Musíme mít na vědomí, že to může být např. vybitými bateriemi nebo byl třeba jen ve sprše.

#### **1.5.1 Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě**

V Praze - Podolí funguje od června 2004 při Ústavu péče o matku a dítě (ÚPMD) Centrum pro neslyšící maminky (CNM). Impulsem pro zřízení centra byly semináře, které pořádala Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP) a Středisko rané péče TAMTAM. Výsledkem bylo zjištění, že rodiče se sluchovým

postižením mají s porodem v institucích běžného typu veskrze negativní zkušenosti. Na téma neslyšící rodiče pak na jaře 2003 odvysílala Česká televize dva díly Televizního klubu neslyšících. Po jejich zhlédnutí se pak na FRPSP obrátilo vedení ÚPMD s žádostí o pomoc při zpřístupňování zdravotní péče v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí neslyšícím maminkám. Tak vznikl rozsáhlý projekt Centrum pro neslyšící maminky, vyškolení a příprava zdravotnického personálu, který grantem podpořilo MZ ČR. Celý projekt byl rozdělen do pěti částí :

- 1) Vzdělávání lékařů a zdravotníků : proběhl cyklus výuky českého znakového jazyka a přednášek o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem. V kurzu znakového jazyka docílit základních znalostí pro komunikaci s neslyšícími, seznámení se sociokulturními a psychologickými aspekty neslyšících.
- 2) Vytvoření funkčního systému tlumočnických služeb v ÚPMD
- 3) Vznik CD-ROMu Slovník porodnické terminologie ( český jazyk- český znakový jazyk / český znakový jazyk-český jazyk). Cílovou skupinou, pro kterou je slovník určen , je odborný zdravotnický personál a tlumočníci vizuálních forem komunikace ( český znakový jazyk, znakovaná čeština ). Šlo vlastně o první materiál tohoto zaměření. Přirozený rozvoj znakového jazyka byl v ČR na několik desetiletí přerušen a terminologií takto specifickou se dosud odborně nikdo nezabýval.
- 4) Aktivní využití znalostí vyškolených pracovníků a jejich vhodné začlenění do organizace porodnice, vytvoření provázanosti mezi službami poskytovanými porodnicí a službami Střediska TAMTAM, vybavení pokojů kompenzačními pomůckami
- 5) Šíření informací o projektu mezi odbornou a laickou veřejností, osvětová činnost. Vznik publikace **Ve světě sluchového postižení**. Právě tato publikace měla za cíl představit zdravotnickému personálu svět hluchoty, život sluchově postižených – problémy s nimiž se potýkají ve světě běžné slyšící populace, odstranění negativních vlivů způsobených nedostatečnou informovaností.

Pro neslyšící maminky je v ÚPMD připravena i předporodní péče. Po celou dobu gravidity mají možnost docházet do prenatální ambulance, kde je jedenkrát týdně přítomen tlumočnick.

Po porodu je pro neslyšící maminky připraven speciálně upravený pokoj . Je zde nainstalován přístroj, který světelnými signály a vibracemi upozorní na pláč dítěte. Neslyšící rodiče obvykle chtějí co nejdříve vědět, zda má jejich miminko pořádku sluch. I na toto jsou v ÚPMD zařízení. Po porodu se zde provádí screening sluchu. V případě nejasného nálezu Centrum spolupracuje s foniatří FN v Motole.

Cílem centra je odstranění komunikační bariéry mezi zdravotnickým personálem a neslyšící klientkou, zpřístupnění všech důležitých informací týkajících se období prenatalního i postnatalního, zkvalitnění podmínek personálních i technických pro bezpečné, důstojné, na komunikační bariéry nezávislé prožití porodu a na účinnou kompetentní poporodní péči a začátky plnohodnotného rodičovství. Umožnit ženám se sluchovým postižením s jistotou a srovnatelnými podmínkami projít jednou z nejdůležitějších etap života ženy. Zkušenosti získané vznikem CNM by mohly být podnětem pro další zdravotnická zařízení v oblasti zkvalitnění zdravotní péče neslyšících.

Jde v podstatě o průlomový projekt v oblasti péče o osoby se sluchovým postižením na kterém se podílí tým odborníků ÚPMD a Středisko rané péče TAMTAM. Na základě jejich vzájemné spolupráce zdravotnického a sociálního zařízení pak vzniká ucelená kontinuální péče o dítě již v prenatalním období vytvářející rovnocenné podmínky pro sluchově postižené rodiče. Příмым důsledkem je odstranění negativních vlivů které by bránily přirozenému rodičovství a následné integraci dítěte do rodiny i společnosti.

### **1.5.2 Neslyšící maminka z psychologického hlediska**

Úvaha nad psychologickými aspekty pobytu maminky se sluchovou vadou v porodnici by se dala zařadit do širšího kontextu vztahu neslyšícího člověka a pomáhajícího profesionála. Má-li být pomoc klientům účinná, musí si pomáhající personál ujasnit dvě věci: **Proč** je třeba v daném konkrétním případě pomoci? **Jak** by pomoc měla vypadat?( Jungwirthová, 2005)

## **Proč?**

Zlaté pravidlo pro odborníky, kteří pracují s lidmi se zdravotním či smyslovým onemocněním zní : Speciálního jen tolik, kolik je nezbytně potřeba.( Jungwirthová, 2005)

Proč musíme uvažovat o specifických aspektech pobytu neslyšící ženy v porodnici? Nevystačili bychom se stejným přístupem jako máme k ostatním maminkám?

Je zřejmé, že spolurozhodování pacienta o způsobu léčby či terapie a porozumění tomu, co se v jeho těle děje, podstatně zvyšuje jeho motivovanost a urychluje celý léčebný proces. Dostatek informací také snižuje úzkost pacienta. Samotný pobyt v nemocnici budí ve většině z nás úzkost. V těhotenství, v průběhu porodu a během šestinedělí je zvýšená úzkost téměř pravidlem a souvisí s hormonálními změnami, k nimž v těle matky dochází. Nastávající maminka, která neví, co ji čeká, bude porod snášet podstatně hůře než žena, která ví, jak bude porod probíhat, počítá s bolestí, ale ví i o možnostech relaxace, porodních poloh apod.

Právě informace jsou to, co neslyšícím maminkám nejvíce chybí. Jak jsme se již dříve zmínila, neslyšící mají problém s pochopením psaného textu, odborné publikace pro ně proto nemusí být přístupným zdrojem informací. Slyšící maminka získá spoustu informací i mimoděk – od kamarádek, v čekárně, z médií apod., neslyšící maminka je však o tento zdroj informací ochuzena. Bude-li však mít neslyšící maminka od počátku těhotenství dostatek informací o tom, co se v jejím těle odehrává, o vývoji miminka, bude-li mít možnost ptát se na to, co ji zajímá, proč by měla absolvovat to či ono vyšetření či se zúčastní předporodní přípravy a bude tak vědět, co ji v průběhu porodu čeká, sníží se její obavy a bude k porodu a následně k péči o dítě přistupovat sebevědomě a bude důvěřovat rodičovské intuici.

Pro snadný a přirozený průběh porodu je důležitá nejen informovanost, ale i psychická pohoda a obojí je zapotřebí hlavně v období po porodu. Raná interakce mezi matkou a dítětem je základem pro rozvoj jejich vztahu, pro emoční pohodu dítěte, pro schopnost matky dítě dlouhodobě kojit. Neslyšící maminky mají v sobě daleko více nejistoty, jak se s mateřskou rolí budou umět vyrovnat, obávají se praktických problémů při péči o dítě. Je proto velmi důležité povzbuzovat maminky v jejich rodičovských kompetencích, podporovat jejich sebedůvěru.

## **Jak?**

Jakým způsobem informace neslyšící mamince zprostředkovat? Přenos informací se děje v průběhu komunikace, která by měla být obousměrná. Informace od neslyšící maminky jsou pro zdravotnický personál naprosto zásadní, neboť jen ona ví, jak se cítí, co ji bolí, jaké má problémy s miminkem apod. ( Jungwirthová, 2005)

Komunikaci odezíráním zvládne pouze malé procento neslyšících a je pro ně vzhledem k naprosté absenci sluchových vjemů extrémně náročná. Komunikace dopisováním je zdlouhavá, pomalá a ve vypjatých situacích nepoužitelná.

Zdravotnický personál, který se mezi neslyšícími běžně nepohybuje, může mít problém s porozuměním tomu, co se mu neslyšící snaží sdělit, ať už ústně nebo písemně. Také mezi neslyšícími maminkami budou velké rozdíly ve schopnosti odezírat a rozumět mluvenému a psanému slovu. Nedoslýchavé maminky budou mít jiné potřeby než maminky úplně neslyšící, ženy ohluchlé jiné, než ty, které se jako neslyšící narodily. Také míra informovanosti těchto maminek bude různá. Maminka, která vyrůstala v rodině s mladšími sourozenci bude mít více informací než ta, která vyrůstala např. na internátě apod.

Aby mohl zdravotnický personál brát v potaz tolik různých aspektů a přitom přihlížet k individuální potřebě jednotlivých maminek, musí se hlavně ptát již při prvním kontaktu jaký způsob komunikace preferuje, zda vyžaduje při vyšetřeních tlumočnicka, zda si jej přivede sama nebo jej má obstarat porodnice.

Nezjednodušujme si život tím, že některé informace neslyšící matce neřekneme, nebo že ji způsobem otázky možnost volby prakticky znemožníme. Je to o to důležitější, že je na našich informacích obvykle závislejší než matka slyšící a že nad ní tedy máme větší moc.



## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Prvním cílem je popsat činnost Centra pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě.

Druhým cílem je popsat komplexní péči o nastávající klientky, tj. maminky se sluchovým postižením.

Třetím cílem je popsat způsoby komunikace zdravotnického personálu s neslyšícími klientkami.

Čtvrtým cílem bylo popsat celkovou připravenost zdravotnického personálu na přijetí a potřeby klientek se sluchovým postižením. Při realizaci výzkumu se ukázalo, že tento cíl by se obtížně naplňoval, proto byl čtvrtý cíl zaměřen na zájem zdravotnického personálu o výuku znakového jazyka a možnosti vzdělávání v dané problematice.

### **2.2 Hypotézy práce**

Původně byla v rámci kvantitativního výzkumu stanovena tato hypotéza : Zdravotnický personál Ústavu péče o matku a dítě má zájem o výuku znakového jazyka. Vzhledem k tomu, že došlo ke změně kvantitativní výzkumu na kvalitativní, nejsou hypotézy stanoveny.

## 3 METODIKA

### 3.1 Operacionalizace pojmů

**Komunikace** = sdělování informace prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků, jde o spojení mezi dvěma a více subjekty.

**Sluchové postižení** - může být výsledkem organické a fyziologické malfunkce v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, nebo z funkcionálně-percepčních poruch.

**Neslyšící klientky** – klientky se sluchovým postižením.

**Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě** – Centrum, které vzniklo před pěti lety při jedné z pražských porodnic se zaměřením na maminky se sluchovým postižením.

**Zdravotnický personál** – lékaři a porodní asistentky.

### 3.2 Metody a techniky sběru dat

Původně jsem zamýšlela využít metody kvantitativního výzkumu, nakonec jsem ale pro výzkum ve své práci jsem zvolila kvalitativní výzkum . Jako techniku terénního sběru dat jsem použila metodu dotazování a technikou je polořízený (polostandardizovaný) rozhovor se zdravotnickými pracovníky ÚPMD ( lékaři a porodními asistentkami) a s neslyšícími maminkami. Kvalitativní výzkum je považován za pružný typ výzkumu, na začátku jsou vybrány základní výzkumné otázky, které se však během výzkumu mohou modifikovat nebo doplňovat. Výhodou metody rozhovoru je porozumění zkušenosti.(7)

Při rozhovoru jsou vyžadované informace získávány v přímé interakci s respondentem.(1)

#### 3.2.1 Realizace výzkumu

Polořízené rozhovory se zdravotnickými pracovníky byly vedeny osobně přímo v ÚPMD a odpovědi respondentů jsem zaznamenávala do připraveného záznamového

archu. Polořizené rozhovory s neslyšícími maminkami byly uskutečnĚny za pomoci tlumočnice do znakového jazyka.

V rámci rozhovoru se zdravotnickými pracovníky jsem měla připraveno celkem 27 otázek, (viz. příloha č. 3.) , pro rozhovory s neslyšícími maminkami 35 otázek, (viz příloha 2).

Na počátku rozhovoru byli respondenti vřdy seznámeni s využitím poskytnutých údajů za podmínky anonymity ( viz příloha č.1) a následně s průběhem rozhovoru. Otázky byly kladeny podle stanovených okruhů .

Respondenti měli volný prostor pro vyjádření a eventuelně jsem jim pokládala doplňující otázky. Výsledky z jednotlivých rozhovorů byly zpracovány a jejich interpretaci představují jednotlivé kasuistiky. Metodou vyhodnocování byla všech dat byla kvalitativní obsahová analýza.

Ve dvou otázkách pro neslyšící klientky (č.23 a 34) jsem použila pro svůj účel intervalovou škálu s pěti stupni, jsou použity škály od 1 až do 5, kdy bod 1 znamená velmi spokojena, a bod 5- nespokojena.

Gavora (2000) definuje posuzovací škály jako nástroj umožňující zjištění míry vlastností jevu nebo jeho intenzitu. Posuzovatel určením polohy na škále vyjádří své hodnocení.

Výsledky výzkumu jsou zpracovány formou případové studie. Každá případová studie obsahuje několik částí. Prvních sedm otázek pro neslyšící klientky má identifikační charakter ( věk, počet dětí, jaký mají typ sluchové vady a od kolika let, jestli se sluchová vada vyskytuje v rodině, zda i partner je neslyšící, kdy v daném zdravotnickém zařízení rodila). Prvních šest otázek pro zdravotnický personál má rovněž identifikační charakter: pohlaví, věk, pracovní pozici, na které respondent pracuje, nejvyšší dosažené vzdělání

Další okruhy otázek u neslyšících maminek zjiřtují:

- 1) způsob komunikace s okolím ( otázka č.8, 9, 10 ,17)
- 2) způsob a hodnoceni komunikace zdravotnického personálu (otázky č. 18,19, 20, 21, 23)
- 3) priority při výběru zdravotnické zdravotnického zařízení (otázky č.11,12, 14)
- 4) dostupnost informací o těhotenství a porodu (otázky č.13,16)
- 5) subjektivní zkušenost s tímto zdravotnickým zařizzením ( otázka č. 24,34,35 )

- 6) informovanost zdravotnického personálu (otázky č. 25, 26 )
- 7) možnost využití služeb tlumočnicka (otázky č., 28, 29, 30)

K doplnění informací získaných položeným rozhovorem u neslyšících maminek byla využita metoda analýzy dokumentů, konkrétně technika obsahové analýzy dat.

U zdravotnického personálu byly identifikační otázky rozšířeny o tyto okruhy:

- 1) počet neslyšících klientek, s kterými respondent přišel do styku ( otázka č.6)
- 2) komunikace se sluchově postiženými (otázky č.7, 10, 11, 12-16 )
- 3) otázky spojené s prožíváním těhotenství a porodu neslyšících maminek (otázky č.8,9)
- 4) úroveň znalosti znakového jazyka (otázka č. 17)
- 5) kurzu znakového jazyka pořádaného pro zaměstnance ÚPMD ( otázky č.18, 19 )
- 6) motivace zaměstnanců k výuce znakového jazyka ( otázka č.20, 21 )
- 7) informovanosti zdravotnického personálu (otázka č.22)
- 8) přítomnosti tlumočnicka ( otázky č. 23, 24 )
- 9) výuky a nutnosti ovládat znakový jazyk (otázka č. 25, 26 )

### **3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro účely kvalitativního výzkumu jsem vedla položené rozhovory se zaměstnanci ÚPMD ( lékaři a porodními asistentkami) a neslyšícími maminkami, které v daném zdravotnickém zařízení porodily v období od vzniku Centra ( od r.2004) do konce roku 2008.

Celkem jsem vedla rozhovor s deseti zdravotnickými pracovníky – s pěti porodními asistentkami, čtyřmi lékařkami a jedním lékařem. Oslovila jsem zdravotnický personál, který se během své praxe setkal minimálně s jednou neslyšící maminkou.

Délka rozhovoru byla 40 – 60min. Kvalitativní výzkum byl proveden v časovém rozmezí březen – prosinec 2008. Pro dokreslení celé problematiky jsem do této části práce zahrнула i zkušenost a názor prostředníka - tlumočnicka ve znakovém jazyce .

Rozhovory jsem dále vedla s pěti neslyšícími klientkami, na které jsem získala kontakt jednak díky vedoucí Centra pro neslyšící maminky – MUDr. Heleně Slavíkové

a s některou jsem se seznámila osobně přes Federaci rodičů a přátel sluchově postižených

(FRPSP) a Českou unii neslyšících. Jelikož sama ovládám jen hrubé základy znakového jazyka a aby nedošlo ke zkreslení informací, byla vždy při rozhovoru přítomna tlumočnice znakového jazyka. Rozhovory byly většinou vedeny na půdě FRSP, kde se neslyšící maminky pravidelně scházejí, jednou v prostorách Unie neslyšících.

## 4 VÝSLEDKY

Výsledky jsou zpracované formou případové studie, která obsahuje několik částí, dle jednotlivých oblastí. Okruhy otázek a jejich struktura jsou v příloze č.1. a 2. Níže uvedené informace byly získány vlastním výzkumem.

### 4.1 Lékaři

#### 4.1.1 Případová studie 1

Respondentem číslo 1. je žena, ve věkovém rozmezí 30-40 let, s vysokoškolským vzděláním ukončeným titulem MUDr. V ÚPMD pracuje jako neonatolog šestým rokem a zároveň je vedoucí Centra pro neslyšící maminky ( dále jen CNM ).

Před zaměstnáním v ÚPMD neměla respondentka s neslyšícími žádné zkušenosti. Se sluchově handicapovanou klientkou se v ÚPMD setkala asi 20x. Jako vedoucí CNM se s těmito klientkami setkala jak před porodem, tak i jako pediatr v období šestinedělí v péči o jejich narozená miminka.

Domnívá se, že pro neslyšící je důležitý opakovaný a dostatečný přísun informací, dostatek času, navození důvěry, aby se neslyšící maminky nebály třeba i opakovaně zeptat. Dále jako u slyšících klientek respektování jejich osobnosti.

Je toho názoru, že neslyšící maminky vnímají těhotenství jinak, což může být dáno omezeným přístupem k informacím a v šestinedělí větší úzkostí při péči o dítě.

Dále se domnívá, že neslyšící maminka bude v Centru očekávat individuální, tolerantní přístup, informovanost, asi i znalost znakového jazyka, screening sluchu.

Komunikovala zřetelnou artikulací, částečně znakovým jazykem i pomocí tlumočnicka. Při prvním kontaktu jí klientka poslala fax, kde byly pouze jednoduché věty. Respondenta si tudíž nejprve myslela, že jde o cizinku. Teprve až když se blíže seznámila s problematikou neslyšících lidí, uvědomila si jejich specifické problémy např. potíže s gramatikou apod. Problém v komunikaci zažila ale také u porodu jedné klientky, která komunikovala pouze s vlastní matkou a to pomocí „vlastního znakového

jazyka“. Klientka tak byla značně izolována a komunikace s ní byla možná pouze prostřednictvím matky, čímž podle respondentky mohlo dojít i ke zkreslení informací. Komunikace s neslyšící klientkou po porodu probíhala jednak podle typu její sluchové vady (jestli je schopna odezírat, nebo jestli komunikuje pomocí znakového jazyka apod. ), dále na zkušenosti (prvorodička x vícerodička). Základní informace by měl poskytovat lékař. Záleží také na klientce, zda umí odezírat a preferuje informace a zácvik s miminkem od zdravotnického personálu nebo zda si přeje vyčkat na někoho z rodiny či na tlumočníka. Problém vidí respondentka v tom, že slyšící maminka se může na cokoliv zeptat personálu několikrát v průběhu dne, ale neslyšící mamince se dotazy kumulují a přijímá pak více informací naráz.

Dále se respondentka domnívá, že člověk má automaticky sklon zvyšovat hlas při komunikaci se SP, což je chyba. Neslyšící nás také nemůže oslovit, ale např. poklepe na rameno.

Respondenta uvedla, že ne všichni neslyšící umí odezírat a znakový jazyk a také že ne všichni se dorozumí písemně.

Absolvovala několik seminářů týkajících se problematiky sluchově handicapovaných osob. Přínos seminářů vidí v celkovém seznámení se světem neslyšících, lepší orientaci v rozlišení sluchových vad, jejich diagnostice a možném řešení těchto vad, v získání informací o kompenzačních pomůckách. Při spolupráci se Střediskem rané péče pro osoby se sluchovým postižením a kombinovanými vadami se v rámci týdenních pobytových seminářů pořádaných pro rodiny se sluchově postiženými dětmi, měla možnost seznámit se podrobně nejen s problematikou sluchového postižení, ale s komplexní péčí a přístupem logopeda, psychologa, sociálního pracovníka i se zkušenostmi jednotlivých rodin.

Ze zásad komunikace s neslyšícími jmenovala: nezvyšovat hlas, artikulovat, mluvit pomalu, nezakrývat si ústa.

Znakový jazyk ovládá na 3 = dobře, uspokojivě.

Respondentka byla také iniciátorkou výuky znakového jazyka v ÚPMD. Zkušenost v absolvování tohoto kurzu vidí v uvědomění si, že znakový jazyk je plnohodnotný jazyk jako každý jiný jazyk, že není lehké se jej naučit a jeho zvládnutí vyžaduje jeho pravidelné používání. Jde také o výrazový jazyk, což může v někom při používání na veřejnosti vyvolávat pocity studu.

Pro respondentku není samotný znakový jazyk prioritou (pravidelně jej nevyužívá), smysl spatřuje v informovanosti o problematice neslyšících, ve znalosti základních principů komunikace apod.

Domnívá se, že zájem ze strany zaměstnanců by byl, je ale těžké skloubit to se směnným provozem.

Při zahájení seminářů o znakovém jazyce jedinou výhodou pro zaměstnance bylo, že měli tyto kurzy zdarma. Kurz navštěvovali ve svém volnu, což vzhledem k směnnému provozu bylo celkem obtížné. Byla snaha i o výuku ve víkendových blocích i v intenzivních dvoudenních seminářích v pracovních dnech, kde by účastníkům kurzu za absolvování semináře byly započítány hodiny. Dosud zaměstnancům za účast na kurzu ZJ neplynou žádné finanční výhody a respondentka se domnívá, že v opačném případě by zájem o tyto kurzy vzrostl. Navrhovala např. bodové ohodnocení pro sestry v rámci celoživotního vzdělávání.

Respondentka dále uvedla, že zdravotnické zařízení ÚPMD poskytuje služby tlumočnicka prostřednictvím ASNEPU (Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel) .

Na přítomnost tlumočnicka u porodu se respondentka dívá jako na ryze osobní věc konkrétní klientky. Domnívá se, že porod je intimní věc, je proto asi lepší pokud se klientka s tlumočnickem znají dopředu, je to dále otázka důvěry. Také zdůraznila, že je vhodné, aby i tlumočnick byl na prostředí porodnice a samotného porodu připraven. Totéž platí i o personálu, který není úplně zvyklý na přítomnost tlumočnicka, dle respondentky je to otázkou vzájemné vstřícnosti.

Domnívá se, že není nutné, aby zdravotnický personál ovládal znakový jazyk, ale aby personál věděl o problematice sluchově handicapovaných, aby byl informován, na koho se může neslyšící klientka obrátit apod. Bohužel v současné době dle jejího názoru pouze tak 30% z personálu by vědělo, kam neslyšící klientka nasměrovat. Myslí si, že učit se znakový jazyk určitě smysl má, ale není nutné ovládat jej na profesionální úrovni.



#### 4.1.2 Případová studie 2

Druhou respondentkou je žena ve věku 20-30let, s vysokoškolským vzděláním. V ÚPMD pracuje čtvrtým rokem jako pediatr.

Během své praxe se stkala přibližně s pěti neslyšícími maminkami a to při porodu na porodním sále a dále pak na oddělení šestinedělí při vizitách.

Dle respondenty je v komunikaci s neslyšícími důležité, aby měli dostupné srozumitelně veškeré informace jako rodičky bez sluchové vady. Dále se domnívá, že neslyšící maminka během těhotenství potřebuje porozumění a vstřícný přístup zdravotníků, musí k nim cítit důvěru.

Respondentka je toho názoru, že neslyšící maminka prožívá těhotenství, pokud má dostatek informací stejně jako maminka slyšící, ale domnívá se, že po porodu může mít větší strach o děťátko – že neuslyší pláč a nepozná, že je něco v nepořádku.

Respondentka se domnívá, že neslyšící klientka bude pravděpodobně od CNM očekávat, že zdravotnický personál bude ovládat znakový jazyk, dále vyšetření sluchu novorozence po porodu.

Komunikace respondetky s neslyšící maminkou probíhala tak, že jednou tlumočila matka rodičky, v ostatních případech klientka bez problémů odezírala nebo porucha sluchu byla částečná. Respondetka se domnívá, že žádné komunikační problémy nenastaly.

Respondentka se domnívá, že všichni neslyšící ovládají znakový jazyk, psaný projev i techniku odezírání.

Ze zásad komunikace jmenovala respondentka nezvyšování hlasu, oční kontakt, nezakrývat si ústa, osvětlení.

Seminář s problematikou komunikace osob se sluchovým postižením neabsolvovala, znakový jazyk neovládá a kurzu znakového jazyka se nezúčastnila pro časové vytížení. Domnívá se ale, že ostatní kolegové o výuku znakového jazyka zájem mají. Myslí si, že samotnou výhodou je již to, že kurz je pro zaměstnance zdarma, pro ni samotnou by se ale motivace jakoukoliv výhodou ze strany zaměstnavatele nezvýšila. Dle jejího názoru je možná 20% personálu informováno, kam neslyšící klientku „nasměrovat“.

Respondentka věděla, že je možné využít služeb tlumočnicka, nevěděla ale jak jej kontaktovat, spoléhala by se, že si jej obstará klientka.

Respondentka se domnívá, že přítomnost tlumočnicka jednoznačně ulehčí vzájemnou komunikaci, v tom tedy spatřuje výhodu. Rozhodnutí o jeho přítomnosti by ale podle ní mělo být plně v kompetenci rodičky a ne personálu. Pro rodičku však může být nepříjemné že je cizí osoba u porodu.

Dále se lékařka domnívá, že základy znakového jazyka by minimálně část zaměstnanců ovládat měla. Vzhledem k tomu, že ÚPMD je vedeno jako CNM, tak vidí i význam ve výuce znakového jazyka.

Myslí si, že pokud výuka znakového jazyka neobohacuje jedince samotného, její výuka má smysl pouze pokud by neslyšících žen v ÚPMD přibýlo tak, aby znaková jazyk mohl častěji používat.

### **4.1.3 Případová studie 3**

Respondentkou je žena ve věkovém rozmezí 20-30 let s vysokoškolským vzděláním. V ÚPMD pracuje 3 roky na pozici gynekolog- porodník.

S neslyšící klientkou se setkala přibližně 5x, jak během těhotenství v prenatální ambulanci, u porodu i na oddělení šestinedělí.

Domnívá se, že důležité je s klientkou navázat kontakt a mít na klientku dostatek času, aby se klientka mohla na vše potřebné zeptat a neměla pocit, že jako neslyšící zdržuje apod. Dále se domnívá, že těhotenství ,porod i šestinedělí prožívá neslyšící maminka stejně jako slyšící.

Lékařka se domnívá, že neslyšící klientka bude od zdravotnického zařízení zaměřeného na neslyšící maminky očekávat znalost znakového jazyka, komunikace s neslyšícími.

Pokud neslyšící klientka byla schopna odezírat, komunikovala s ní zřetelnou artikulací, pokud ne, komunikovala prostřednictvím tlumočnicka či blízké osoby.

Problémy v komunikaci zažila s klientkou, která nebyla schopna odezírat a neměla u sebe nikoho, kdo by jí informace přetlumočil do znakového jazyka. Respondentka tehdy zavolala jednu zdravotní sestřičku, která znakový jazyk ovládala perfektně.

U další neslyšící klientky jí při porodu nedokázala vysvětlit „dirupci“ ( protržení vaku blan). Napsala jí proto na papír, o co jde a nástroj ukázala, ujistila se, že jí klientka porozuměla a poté výkon bez problému provedla.

Respondentka se domnívá, že všichni neslyšící umí odezírat, dále že všichni neslyšící neumějí znakový jazyk a také, že se všichni nedorozumí písemně.

Seminář věnující se problematice sluchového postižení neabsolvovala, ale jeho přínos vidí nejen v širším uvedení do problematiky života neslyšících, ale také v konkrétních radách jak s nimi komunikovat apod.

Respondentka jako zásady komunikace s neslyšícími uvedla : nezvyšovat na ně hlas, oční kontakt, nezakrývat si ústa.

Respondentka nenavštěvovala kurzy znakového jazyka, ale projevovala o ně velký zájem. Znakový jazyk neovládá. Je si vědoma toho, že zaměstnavatel po absolvování kurzu žádné výhody zaměstnancům neposkytuje a domnívá se, že pokud by nabídl například zvýšené osobní ohodnocení, zájem zdravotnického personálu o kurz by vzrostl.

Je přesvědčena, že zdravotnický personál ve valné většině není dostatečně informován kam v případě střetnutí se s neslyšící klientkou tuto ženu odkázat.

Sama nikdy tlumočnicka nekontaktovala, přiznala se, že neví kde, spíše se domnívá, že je to věcí klienta, obstarat si jej.

Respondentka se domnívá, že pokud by zdravotnický personál ovládal základy znakového jazyka, nebyl by tlumočnick u porodu již potřeba. Více osob při porodu dle respondentky působí rušivě, ale pokud by to bylo přáním klientky nebo v jejím zájmu, pak je tlumočnick samozřejmě žádoucí.

Dále se domnívá, že by měl zdravotnický personál ovládat základy znakového jazyka. Vezme-li to z pohledu klientky, pro kterou je těhotenství, porod důležitou událostí a mnohdy i jedinou za život, pak by v Centru pro neslyšící nastávající maminky zdravotnický personál základy znakového jazyka měl ovládat.

#### **4.1.4 Případová studie 4**

Čtvrtou respondentkou je žena ve věku 30-40 let s vysokoškolským vzděláním. V ÚPMD pracuje čtyři roky na pozici gynekolog – porodník.

Respondentka se setkala celkově s třemi neslyšícími maminkami, z toho 1x v prenatální ambulanci, a dvakrát při porodu.

Dle respondentky je při komunikaci důležité zajistit přenos informací srozumitelnou formou, dát nejen neslyšícím pacientům pocit bezpečí, , dát pacientům pocit, že s nimi chceme a dokážeme komunikovat i přes jejich handicap.

Domnívá se, že neslyšící klientka v jednotlivých obdobích potřebuje hlavně jistotu, že s ní chceme a dokážeme komunikovat, pocit bezpečí, srozumitelnou forma předávání informací.

Lékařka se dále domnívá, že neslyšící maminka bude ve srovnání se slyšící více úzkostlivější, bude mít strach z toho, že se nedorozumí s personálem, nebude vědět, co má dělat. Bude mít obavy z toho, aby rozpoznala bez zvukových podnětů potřeby dítěte, bude se obávat toho, aby se o něj dokázala dobře postarat, aby si dokázala v případě potřeby přivolat pomoc. Na druhou stranu tyto ženy mívají lépe vyvinuté ostatní smysly, jsou vnímavější na dotykové podněty, mají citlivější hmat, chuť a čich a mívají dobře vyvinuté pozorovací schopnosti.

Respondentka dále předpokládá, že neslyšící maminka bude očekávat, bezproblémovou komunikace s personálem, který bude umět znakovat, vyšetření miminka na sluchové vady po porodu.

Všechny tři neslyšící klientky, s kterými se lékařka setkala uměly odezírat, s jednou řešila situaci písemně, pro lékařku nebyl problém ani něco klientce názorně předvést, takže si žádné komunikační problémy nevybavuje.

Respondentka je toho názoru, že ne se všemi neslyšícími se dorozumíme pomocí odezírání, taktéž ne všichni ovládají znakový jazyk a psaný projev.

Ze zásad v komunikaci s neslyšícími jmenovala respondentka : zjistit, jestli je schopen odezírat, pokud ano, mluvit k němu vždy čelem, oční kontakt, mluvit pomalu, srozumitelně, zřetelně artikulovat, pokud možno nemluvit s ostatními osobami tak, aby na nás neviděl a měl pocit, že je izolován. Pokud není pacient schopen odezírat domluvit si eventuálně jiný způsob komunikace ( písemná forma, znaková řeč, nebo tlumočnick znakové řeči). Domluvit si jakým způsobem bude signalizovat, že něco potřebuje.

Respondentka neabsolvovala seminář týkající se problematiky komunikace s neslyšícími osobami, znakový jazyk neovládá a možnosti navštěvovat kurz znakového

jazyka nevyužila jinak z časových důvodů a pak je toho názoru, že při frekvenci 10-12 porodů neslyšících rodiček ročně znalost znakového jazyka ztrácí význam.

Na otázku, zda se domnívá, že ostatní kolegové mají o kurz znakového jazyka zájem odpověděla, že celá problematika týkající se CNM je nejspíš podceňována, pracovníci, kteří umí něco navíc nejsou nijak zvýhodněni proti ostatním, takže nejsou motivováni. Také se domnívá, že pokud by zaměstnavatel nabídnul zaměstnancům např. finanční ohodnocení, personál by to určitě motivovalo. Respondentka se domnívá, že celková úroveň informovanosti personálu o fungování CNM a o tom ke komu mají neslyšící klientku odkázat, mizivé.

Dále se domnívá, že služby tlumočnicka jsou k dispozici, ale nikdy je nevyužila.

Přítomnost tlumočnicka při porodu je podle ní věcí klientky, výhodou bezesporu je snažší a kvalitnější komunikace s klientkou, nevýhodou je přítomnost další osoby, narušení intimního prostředí při porodu.

Pokud by ÚPMD mělo být bráno jako Centrum pro neslyšící maminky, pak by jistě část personálu ovládat znakový jazyk měla. Znamenalo by to jistě zkvalitnění nabízených služeb handicapovaným klientkám.

Na poslední otázku, zda má význam učit se znakový jazyk oproti celoplošně užívaným jazykům odpověděla respondentka, že obojí má význam.

#### **4.1.5 Případová studie 5**

Pátým respondentem je muž ve věku 30-40 let s vysokoškolským vzděláním, v podolské porodnici pracuje devět let na pozici gynekolog – porodník.

Za svoji praxi se setkal přibližně s dvanácti klientkami převážně v prenatální ambulanci a na ultrazvukovém pracovišti, s několika i na porodním sále. Domnívá se, že pro lidi se sluchovou vadou je důležitý rovnocenný přístup, nelitovat je, nepodceňovat je, nerozhodovat za ně. Domnívá se, že neslyšící maminky ve všech obdobích potřebují přiměřenou formou zprostředkovat dostatek srozumitelných informací, dále pak tak, jako ženy slyšící –trpělivý a citlivý přístup.

Lékař neviděl důvod, proč by neslyšící ženy měly těhotenství vnímat jinak. Komunikace probíhala pomocí artikulace odezírání a psanou formou. Lékař si vybavoval, že při jednom výkonu – amniocentéze ( odběru plodové vody) byl přítomen

tlumočník, což velmi uvítal, protože by pro něj bylo velmi obtížné celý výkon ženě vysvětlit, tak aby mu skutečně rozuměla.

Respondent uvedl, že pokud si maminka vybere zdravotnické zařízení specializované na neslyšící, bude očekávat profesionální přístup, speciální pomůcky, dále pak, že zdravotnický personál bude ovládat znakový jazyk.

Lékař se dále domnívá, že všichni neslyšící ovládají odezírání a psanou formu, ale ne všichni ovládají znakový jazyk.

Mezi zásadami komunikace s neslyšícími jmenoval respondent nezvyšování hlasu, upozornění na sebe, že chce s neslyšícím vést diskuzi, oční kontakt, vyloučení zdroje hluku u nedoslýchavých osob.

Seminář s problematikou komunikace osob se sluchovým postižením neabsolvoval, neboť něco podobného absolvoval ještě za studia na fakultě, kde jako volitelný předmět měl i znaková jazyk, domnívá se, že jej ovládá na 4, neboť jazyk nepoužívala a zapomněl. Navíc odbornou terminologii, kterou by v praxi gynekologa – porodníka využil se na fakultě neučili.

Kurz znakového jazyka při ÚPMD neabsolvoval, při tak nízkém počtu neslyšících maminek ročně by to pro něj byla ztráta času, neboť by vše nepoužíváním zapomněl. Domnívá se ale, že ostatní kolegové by kurz uvítali. Neví o žádných výhodách plynoucích pro absolventy kurzu, je toho názoru, že například vyšším osobním ohodnocením, či započítáním počtu hodin strávených v kurzu do odpracovaných hodin, by se účast na kurzu zvýšila.

Myslí si, že téměř nikdo ze zaměstnanců si není jist, kam neslyšící ženu a jakým způsobem má nasměrovat na patřičné místo.

Služby tlumočnicka lze využít, jakým způsobem tlumočnicka ale sehnat nevěděl, když zažil tlumočnicka při vyšetření neslyšící klientky, obstarala si ho klientka sama.

Výhodu tlumočnicka spatřuje v usnadnění komunikace s neslyšící klientkou, takže je to vlastně v zájmu jejího dobra, aby pochopila, o čem ji lékař informuje. Nevýhodou by bylo, že by musela strpět další osobu při svém porodu, ale domnívá se, že to pro rodičku nemůže být až tak velký problém, porodníka, který ji přivede na svět dítě vidí také poprvé v životě.

Domnívá se, že je nesmysl, aby veškerý zdravotnický personál ovládal znakový jazyk, protože jej při tak malém počtu neslyšících rodiček nemůže využít a smysl učit se

jej by mělo, buď pokud by jej mohl využít ještě někde jinde a samotného by jej to obohacovalo nebo pokud by počet neslyšících klientek byl daleko vyšší.

Nejčastěji komunikovali respondenti s neslyšící klientkou pomocí zřetelné artikulace, odezírání, psanou formou, jeden respondent i prostřednictvím tlumočnicka.

## **4.2 Porodní asistentky**

### **4.2.1 Případová studie 1**

Respondentkou č. 1 je žena ve věku 30 - 40 let, s ukončeným vysokoškolským vzděláním, v ÚPMD pracuje 14 let na pozici porodní asistentky na porodním sále.

Respondentka se celkově setkala s třemi neslyšícími klientkami a to vždy během porodu. Respondentka zároveň působí jako laktační poradkyně a jedné z neslyšících maminek pomáhala dále na oddělení šestinedělí s problémovým kojením.

Dle respondenty je v komunikaci s neslyšícími důležité zjistit úroveň postižení - zda je zbytkový sluch, úroveň odezírání, možnost tlumočnicka zjistit jaký způsob komunikace bude oběma vyhovovat. Dále se domnívá, že neslyšící klientka potřebuje trpělivost, zajištění dostatku informací vyhovující formou, vědět kam a na koho se obracet v případě problémů, jaká bude zajištěna péče o ní jako o neslyšící.

Porodní asistentka si myslí, že vnímají období těhotenství a porodu vnímají neslyšící ženy asi stejně, jen je tu handicap s dorozumíváním, což je určitě pro neslyšící více stresující. Obavy, že mi nebude personál rozumět, jestli má vůbec nějaké zkušenosti se sluchovým postižením, obava jak zvládne péči o dítě, zda nebude mít taktéž sluchové postižení.

Komunikace porodní asistentky s neslyšícími rodičkami probíhala pomalou a zřetelnou mluvenou na klientku, očním kontaktem, volbou jednoduchých slov, krátkých vět. Také domluvou pomocí psaní na kartičky, dorozumívání přes tlumočnicki – držela se však zásady mluvit k neslyšící a ne k tlumočnicki.

Komunikační problémy se dle respondenty vyskytly, než přišly na to, jaká forma komunikace bude lépe vyhovovat. Problém nastal nejvíce v závěru porodu, kdy pro respondentu ni bylo obtížné vysvětlit správně mamince pokyny tak, aby jim porozuměla a řídila se jimi, obzvlášť pokud šlo o prvorodičku. Pokud byla přítomna

tlumočnice - problém nebyl. Ze školy věděla zhruba o pravidlech komunikace se sluchově postiženými.

Na otázku, zda se domnívá, že všichni neslyšící ovládají znakový jazyk a odezírání odpověděla respondentka, že nikoliv, stejně jako psanou češtinu, i když tu většinou ano.

Ze zásad komunikace uvedla klidné prostředí, trpělivost, domluva na formě dorozumívání podle typu postižení, zajistit pomůcky - tabulka, papír, tužka, apod. Volit jednoduchá slova, krátké věty, artikulace, hovořit vždy směrem k neslyšícímu, tak aby mě viděl, pokud je přítomen tlumočnick - nehovořit směrem k němu, ale směrem k neslyšícímu, zpětná vazba - jestli neslyšící rozuměl tomu, co jsem řekla.

Seminář s problematikou komunikace osob se sluchovým postižením neabsolvovala, ví však, že probíhal. Absolvovala podobný seminář při studiu na VŠ. Znakový jazyk neovládá, možnost navštěvovat kurz znakového jazyka nevyužila.

Respondentka se dále domnívá, že nastalo období, kdy se téma neslyšících a kurzů znakového jazyka v ÚPMD neprobírá, možná by s větším počtem neslyšících rodiček vzrostl i zájem zaměstnanců o kurzy. O žádných výhodách po absolvování kurzů není respondentka informována, ale domnívá se, že pokud by zaměstnancům po absolvování plynuly nějaké výhody, jejich zájem by vzrostl. Dále se domnívá, že personál je nedostatečně informován o tom, kam by měli neslyšící ženu nasměrovat. Domnívá se, že většina zaměstnanců je informována pouze o tom, že na oddělení šestinedělí je k dispozici speciální pokoj s kompenzačními pomůckami a to je vše.

Respondentka se dále domnívá, že tlumočnick je zajišťován dopředu, většinou ze strany klientky.

Dle respondenty je tlumočnick skvělá možnost zlepšení komunikace se sluchově postiženými, pokud žena znakový jazyk ovládá, nevýhodou je ztráta intimity pro rodičku.

Dále se domnívá, že není možné, a by znakový jazyk uměli všichni zaměstnanci. Pokud máme být Centrem pro neslyšící, tak na odděleních od prenatální poradny, přes porodní sál, novorozenecké oddělení a oddělení šestinedělí by bylo potřeba, aby někdo takový byl, pak by měl být kontakt na tlumočnicka, pokud ho matka nemá. Na oddělení by měl být napsaný jakýsi "manuál pro komunikaci s neslyšícími" - tzn. hlavní zásady v komunikaci, slovník nejčastějších používaných znaků dle specifik odd. Personál by měl



být v nějakých časových intervalech průběžně proškolenán (po půl až jednom roce..?). Ovšem pokud rodí 1 neslyšící žena za rok, tak se znakový jazyk nepoužívá, zapomíná se a chybí motivace se dále vzdělávat. Celkově jsem přesvědčena, že úroveň znalostí personálu je nízká a to z více důvodů.

Na otázku, zda má smysl pro zdravotníky učit se znakový jazyk oproti celoplošně užívaným cizím jazykům odpověděla respondentka, že si myslí, že to nemá smysl pokud zdravotník není často s neslyšícími v kontaktu.

#### **4.2.2 Případová studie 2**

Druhou respondentkou je žena ve věkovém rozmezí 40- 50 let, s ukončeným vyšším odborným vzděláním. V ÚPMD pracuje 12 let na pozici porodní asistentky na porodním sále.

Respondentka uvedla, že se s neslyšící klientkou setkala přibližně 6x a to při porodu.

Domnívá se, že pro neslyšící klientku je během těhotenství důležité soukromí, aby pokud možno měla kontakt stále s jednou určitou osobou, dále aby byl dán dostatečný prostor pro její otázky. Zdůraznila, že je důležitá zpětná vazba, tedy přesvědčit se, že informacím klientka porozuměla. Během porodu by dle respondentky bylo ideální, pokud by lékař či porodní asistentka ovládaly znakový jazyk, což jak vzápětí sama uvedla je nereálné, ale je přesvědčena o tom, že bazální znalost komunikace s neslyšícími by měl ovládat veškerý zdravotnický personál. Dále se domnívá, že po porodu je opět důležitý opakovaný a dostatečný přísun informací, zpětná vazba. Respondentka uvedla, že zdravotnickému personálu nepřipadá divné ujistit se u cizinky, zda podané vysvětlení a informace pro ni byly dostačující, ale u neslyšící klientky toto personál nezjišťuje a klientku ponechá často v nejistotě. Je toho názoru, že neslyšící maminky prožívají tato období stejně jako ženy slyšící.

S neslyšící klientkou komunikovala zřetelnou artikulací, nebo prostřednictvím tlumočnicka. Myslí si, že je dobré znát alespoň pár základních znaků. Domnívá se, že neslyšící pak ocení snahu a vstřícnost a lépe se s nimi pak spolupracuje.

Pokud neslyšící klientka uměla odezírat, respondentka uvedla, že v takové situaci si žádné komunikační problémy nevybavuje. Problém respondentka spatřovala

např. při stresových situacích, kdy na pomalé vysvětlení nebyl moc čas ale přesto potřebovala klientku informovat, v takovém případě uvítala, když byla přítomna osoba, která uměla znakový jazyk.

Respondentka se domnívá, že většina neslyšících umí odezírat, že se s každým neslyšícím může domluvit písemně, ale že ne všichni neslyšící ovládají znakový jazyk. Seminář o problematice osob se sluchovou vadou absolvovala a jako hlavní přínos uvedla, že ona sama si jako slyšící potřeby neslyšících neuvědomovala, odnesla si hlavně základní zásady v komunikaci.

Ze zásad komunikace s neslyšícími jmenovala zřetelnou artikulaci, dobré osvětlení, oční kontakt, odstranění hluku, nezvyšovat příliš hlas.

Kurz znakového jazyka bohužel v rámci ÚPMD neabsolvovala, pokud by se ale znovu opakoval, projevila o něj velký zájem.

Znakový jazyk ovládá dostatečně = 4.

Respondentka uvedla, že si není vědoma, že by po absolvování kurzu plynuly zaměstnanci nějaké výhody. Částečně si tím vysvětluje i nízkou účast. Myslí se, že pokud by kurz byl např. ohodnocen kreditně, bylo by to pro personál větší motivací. Myslí si, že v současné době, pokud by neslyšící klientka přišla do ÚPMD poprvé a obrátila se na personál o radu, že tak 20% z personálu by vědělo, kam klientku nasměrovat.

O možnosti využití tlumočnicka respondentka věděla, ale sama tlumočnicka nikdy nepřivolala, pokud byl přítomen tlumočnick, bylo to vždy z popudu klientky. Přítomnost tlumočnicka u porodu by respondentka zcela ponechala na přání klientky. Připustila, že personál by měl díky tlumočnickovi komunikaci s neslyšící klientkou výrazně ulehčenou, na druhou stranu je porod intimní věc a je nutno respektovat rodičku.

Domnívá se, že základní znaky by mohl ovládat veškerý zdravotnický personál, na druhou stranu si je vědoma, že neslyšících klientek není tolik a zdůraznila proto, že je mnohem důležitější znát základy komunikace s neslyšícími.

Respondenta si myslí, že proto, aby se zdravotnický personál učil znakový jazyk by mělo smysl, pokud by ho využil i někde jinde.

### 4.2.3 Případová studie 3

Respondentka č.3 je žena ve věku 20-30let, s vysokoškolským vzděláním. V ÚPMD pracuje na pozici porodní asistentky na porodním sále již třetím rokem. Respondentka se během své praxe setkala se čtyřmi neslyšícími klientkami. Jednou po porodu, na oddělení šestinedělí a ve zbylých případech na porodním sále v průběhu porodu.

Respondentka se domnívá, že v komunikaci s neslyšícími je důležité nebát se s nimi navázat kontakt. Většina slyšících se k nim chová, jako kdyby byli nesvéprávní, dle respondentky nemáme dostatek trpělivosti a často místo abychom jim např. sdělili informaci, řešíme situaci za ně. Například, než abychom neslyšící klientce vysvětlili, že má jít o patro níž, raději ji tam dovedeme – respondentka se domnívá, že kolikrát přistupujeme k neslyšícím jako k nesvéprávným osobám, a domníváme se, že jim svým přístupem život ulehčujeme. Opak je pravdou, ulehčujeme si tak akorát sami sobě. Dále zmínila, že bychom měli být více přístupní, trpělivý; přehnaně negestikulovat a nezvyšovat hlas ( což spousta lidí automaticky u lidí se sluchovým postižením dělá)

Respondentka se dále domnívá, že neslyšící klientka během těhotenství a porodu potřebuje

- dostatek informací, tak jako každá jiná žena
- laskavý a vstřícný přístup zdravotnického personálu, jinak se domnívá, že žádné odlišné či speciální potřeby neslyšící ženy v těchto obdobích nemají, zároveň nevidí důvod, proč by slyšící měly prožívat tato období jinak než slyšící maminky.

Respondentka komunikovala s neslyšící maminkou, která měla zbytky sluchu, pomocí odezírání, s neslyšící maminkou se dorozumívala pomocí znakové řeči (nebylo to samozřejmě na nějaké vysoké úrovni, ale ony jsou strašně rády za jakoukoli snahu, takže poté hodně i pomocí pantomimy a ukazování). Problémy se dle respondentky během komunikace žádné nevyskytly.

Respondentka si je vědoma, že všichni neslyšící neumí odezírat, záleží na tom, kdy došlo k postižení sluchu, zda před vývojem řeči či po, bohužel ne s každým sluchově postiženým člověkem se dorozumíte písemně a neplatí dle respondentky ani to, že všichni ovládají znaková jazyk.

Ze zásad komunikace s neslyšícími jmenovala :

- upozornit neslyšícího, že s ním chci hovořit (třeba lehkým dotek na rameno), přehnaně negestikulovat, neartikulovat, musí nám být dobře vidět na obličej když s neslyšícím hovořím, být k němu čelem.

Respondentka v rámci ÚPMD absolvovala seminář týkající se problematiky komunikace s neslyšícími, přínos vidí v tom, že se přestala bát komunikace s lidmi se sluchovým postižením, naučila se základy znakového jazyka, pochopení kultury a myšlení neslyšících lidí. Dle jejího názoru by tento kurz by měl však intenzivnější- jinak bohužel ztratil smysl.

Na otázku, zda ovládá znakový jazyk odpověděla, že ano a v hodnocení použila stupeň 3.

Respondentka také využila možnosti výuky znakového jazyka, kurz trval s přestávkami necelé dva roky – bohužel byly hodně dlouhé prodlevy mezi jednotlivými kurzy, takže člověk hodně zapomněl a neměl možnost procvičovat. Organizačně se to nějak nepodařilo vyřešit lépe.

Respondentka se domnívá, že mezi zaměstnanci ani nebyl o kurzy velký zájem. Možná zaměstnanci odradilo to, že aktivní účast na kurzu nebyla nijak ohodnocená, aktivní účastníci kurzu chodily ve svém volném čase popř. i o víkendu. Po absolvování kurzu ji ze strany zaměstnavatele neplynuly žádné výhody.

Respondentka uvedla, že pro ni samotnou by se motivace nějakým ohodnocením nezvýšila, připustila ale, že pro ostatní zaměstnance spíše ano. Navrhovala, že by absolvování kurzu mohlo být ohodnoceno například kredity v rámci celoživotního vzdělávání.

Dále se domnívá, že bohužel ne každý ze zaměstnanců je dostatečně informován o tom, kam nasměrovat klientku se sluchovým postižením.

O možnosti využití tlumočnicka znakového jazyka je respondentka informována, sama však jeho služeb nikdy nevyužila.

Pokud si neslyšící maminka u porodu přeje tlumočnicka, dle respondenty to je pouze její věc a pak je jeho přítomnost zcela jistě na místě. Výhodu spatřuje v tom, že pokud si ho klientka přeje u porodu většinou jsou již spolu domluvení, takže z klientky může spadnout obava, že by se během porodu nedomluvila se zdravotnickým personálem. Respondente samotné by přítomnost tlumočnicka u porodu nevadila, jen je potřeba znát zásady komunikace s neslyšícím klientem pokud je přítomen tlumočnick

(největší chyba je pokud se bavíme s tlumočnickem a ne s neslyšícím klientem; tlumočnick je tam jen jako prostředek komunikace, jinak si ho „nevšímáme“.

Respondentka se dále domnívá, že pokud existuje v ÚPMD Centrum pro nastávající neslyšící matky a toto Centrum by mělo být funkční, pak je na místě, aby ne všichni zdravotnický personál ovládal znakový jazyk, ale někdo určitě, jinak je název tohoto Centra zavádějící.

Dle respondenty má určitý význam učit se znakový jazyk už jen pro to, že tito lidé žijí mezi námi i když je to jakási menšina.

#### **4.2.4 Případová studie 4**

Respondentkou č. 4 je žena ve věku 40-50 let s ukončeným středoškolským vzděláním. V ÚPMD pracuje 20 let na pozici porodní asistentky na oddělení šestinedělí.

Respondentka se setkala asi s 10-ti neslyšícími klientkami, vždy na oddělení šestinedělí. Domnívá se, že neslyšící potřebují hlavně informace ve stručné formě, většinou jich mají nedostatek. Slyšící klientka se opakovaně zeptá nebo odposlechne spoustu informací např. během vizity, kdy je informována spolubydlící maminka na pokoji. Neslyšící maminky jsou ve větším ostychu, většinou se stydí zeptat znovu, proto je dle respondenty důležitá zpětná vazba, přesvědčit se, že nám klientka rozuměla.

Myslí si, že neslyšící maminky prožívají těhotenství stejně jako ženy slyšící, mají ale ztížený přístup k informacím, během porodu pak mohou být ve větším stresu, jestli je vše v pořádku a zda dobře rozuměly a v období šestinedělí jak zvládnou péči o dítě bez kontroly sluchu.

Respondentka komunikovala zřetelnou artikulací a znakovým jazykem. Komunikační problém s neslyšící si nevybavuje, ale uvedla, že např. ve stresových situacích je opravdu obtížné informovat dostatečně pacientku o tom, co se děje nebo co se bude dít. Většinou se děje vše v takovém spěchu, že na řádné informování není čas, což je určitě chyba.

Domnívá se, že téměř všichni neslyšící odezírají a domluví se písemně ale používají jinou gramatiku, ne všichni ovládají znakový jazyk.

Seminář problematiky komunikace s neslyšícími neabsolvovala, ale jeho přínos v tom, že se zdravotnický personál seznámí se specifiky komunity Neslyšících, s jejich potřebami, jak s nimi komunikovat když neovládám znakový jazyk.

Ze zásad komunikace s neslyšícími jmenovala oční kontakt, optimální vzdálenost, artikulace, jasné krátké věty nebo sdělení. Uvědomit si, že odezírání je pro neslyšící náročné, vyžaduje od neslyšícího plnou soustředěnost, důležitý je oční kontakt ve stejné úrovni.

Znakový jazyk ovládá výborně, proto také kurz znakového jazyka nenavštěvovala.

Myslí si, že kolegové o kurz ani velký zájem nemají a domnívá se, že účast personálu v absolvování kurzu znakového jazyka v rámci ÚPMD by se zvýšila, pokud by zaměstnanci byli motivováni např. vyšším osobním ohodnocením, kredity v rámci celoživotního vzdělávání apod. Je to těžké, když jinak znakový jazyk nevyužijete, pokud o něj máte zájem můžete se dnes i základy naučit na internetových stránkách.

Dále se domnívá, že personál je informován nedostatečně, je to dáno i neustálým příchodem nových pracovních sil.

O možnosti využití služeb tlumočnicka podrobně informována není, vzhledem k tomu, že sama perfektně ovládá znakový jazyk, ale domnívá se, že kontakt na tlumočnický by měl k dispozici na každém oddělení, v kartotéce apod.

Tlumočnick je službou pro klientku, proto je jeho přítomnost u porodu pouze na jejím přání, myslí si ale, že pro zdravotnický personál, který neovládá znakový jazyk je tlumočnick přínosem.

Dále respondentka uvedla, že pro zdravotnický personál nemá cenu ovládat znakový jazyk na perfektní úrovni neboť ho využije jen občas, spíše znát základní pravidla v komunikaci, možná pár základních znaků. Znakový jazyk je jako každý jiný jazyk, musí se pravidelně používat, je to na intenzivní výuku v rámci let, aby ho člověk opravdu ovládal.

#### **4.2.5 Případová studie 5**

Poslední respondentkou je žena ve věku 20-30let s vysokoškolským vzděláním, v ÚPMD pracuje čtyři roky na pozici porodní asistentky na porodním sále.

Během praxe se setkala s dvěma neslyšícími maminkami a to při porodu. Domnívá se, že v komunikaci s neslyšícími je důležité, aby lidé se sluchovou vadou měli pocit že je s nimi skutečně komunikováno a jednáno jako s lidmi bez sluchové vady.

Na porodním sále to konkrétně dle jejího názoru znamená aby i ženy se sluchovou vadou měly v průběhu porodu pocit jistoty, bezpečí a důvěry ve vztahu s porodní asistentkou či jiným zdravotnickým personálem a mohly touto „náročnou životní zkušeností“ (kterou porod bez pochyby je) projít jako každá jiná žena.

Dále se domnívá, že neslyšící maminky nejvíce potřebují možnost přístupu k informacím o průběhu celého těhotenství, porodu i šestinedělí jako mají ženy bez sluchové vady.

Respondentka je toho názoru, že neslyšící maminky prožívají celé období od těhotenství až po šestinedělí jinak než slyšící ženy. V těhotenství je dle jejího názoru pro ně jiné již jen získávání informací o průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí. V průběhu porodu je pak rozhodně velmi často ztížena komunikace a v období šestinedělí je vnímání sluchově postižené ženy „ošizené“ o sluchové podněty, takže rozhodně zažívá větší stres než matka slyšící, která reaguje např. na pláč dítěte okamžitě – na rozdíl od matky se sluchovou vadou, která musí vnímat „jen“ mimiku dítěte – pokud tedy nepoužívá některou ze speciálních pomůcek pro neslyšící matky.

Respondentka dále uvedla, že komunikace s neslyšící maminkou probíhala poněkud krkolomně... Jediné co může zdravotník, který nevládne znakovou řečí, udělat je snaha o správnou artikulaci a pomalou řeč s neustálým očním kontaktem s klientkou – aby se tímto pokusil alespoň o možnost odezírání, kterou řada neslyšících ovládá... Dále zmínila i důležitost řeči těla, která často usnadní tuto komunikaci, dále pak jednat samozřejmě převážně vždy s matkou a ne doprovodem – aby neměla pocit, že je vynechávána.

Respondentka uvedla, že u jedné klientky se vyskytly drobné komunikační potíže, klientka však měla doprovod, který ovládal znakový jazyk a tím se vše vyřešilo. Jinak se jí vždy podařilo nějakým způsobem se dorozumět. Uvedla ale, že obě její zkušenosti byly v průběhu fyziologického porodu. Je horší představit si situaci nějaké krize, např. akutní císařský řez – jak tuto situaci klidně a rychle vysvětlit rodící neslyšící matce musí být těžké .

## 4.3 Neslyšící klientky

### 4.3.1 Případová studie 1

První respondentkou se sluchovým postižením je žena ve věku 30-ti let, rodiče i sourozenci zdraví, slyšící. Respondentka ve 2 letech prodělala meningokokovou infekci, od té doby má porucha sluchu, absolvovala SOU, pracovala jako pokojská, t.č. na mateřské dovolené s dětmi bydlí s manželem, který je nedoslýchavý, mají dvě děti, v ÚPMD rodila v roce 2005 a koncem roku 2008.

Respondentka má vadu sluchu z raného dětství - jedná se u ní tedy o prelingvální vadu, proto se svým nejbližším okolím komunikuje respondentka hlavně pomocí znakového jazyka, díky tvrdému tréninku je ale při tolerantnosti okolí schopna i odezírání.

Pro respondentku jako pro neslyšící je podstatné dodržování komunikačních zásad, vadí ji, když na ni slyšící křičí, nebo když jde na úřad nebo k lékaři, že na ni mluví lidé rychle, často jsou otočeni bokem. Někdy má pocit, že slyšící ji berou jako „neslyšící = hloupá“. V komunikaci se slyšícími na úřadech či u lékaře se často setkala s nervozitou a spěchem, nediskrétností.

Z pořadu Televizního klubu neslyšících odvysílaného Českou televizí se dozvěděla o CNM při ÚPMD. Když byla pak v roce 2005 poprvé těhotná, vzpomněla si na toto centrum a na internetu se snažila vyhledat více informací. Zaujalo ji, že by byla v péči jednoho lékaře, který by ovládal znaková jazyk a že by byl v těhotenské poradně přítomen i tlumočnick. To bylo pro ni důležité, neboť se jednalo o její první těhotenství a bála se, že nebude úplně rozumět tomu, co jí lékař v rychlosti sděluje. Při prvním porodu byla s péčí v ÚPMD spokojena a tak i přestože měla tuto porodnici trochu z ruky, rozhodně chtěla znovu родit tam. Porodnici si také vybrala díky tomu, že si na internetu přečetla, že je všem dětem narozeným v daném zařízení vyšetřen sluch a pro neslyšící je po porodu připraven speciálně vybavený pokoj. Zařízení navštěvovala již během těhotenství.



Ze zásad komunikace se sluchově postiženými jmenovala : navázání očního kontaktu, otázení se neslyšícího jakou formou si přeje komunikovat, nezvyšování hlasu, neoslovovat ze strany ani ze zadu.

Informace o těhotenství nikde nesháněla, čerpala ze zkušeností z prvního těhotenství, doslechla se ale, že je možné absolvovat přípravné kurzy k porodu ve Středisku rané péče TAMTAM, které by jako prvorodička jistě uvítala.

V kontaktu byla častěji se sestřičkami. Komunikace probíhala většinou pomocí zřetelné artikulace a prostřednictvím manžela, který je nedoslýchavý, ale díky kompenzaci sluchadly schopen normální komunikace.

Respondentka uvedla, že lékaři nebyli až tak ochotní, jednali s ní často ve spěchu a málo artikulovali, měla pocit, že spíše sdělili informaci sestře a nechali na ní, ať to paní přetlumočí jak chce... Respondentka tedy spíše vyhledávala sestřičky, kterých se pak mohla ptát i na problémy. Velice si pochvalovala spolupráci s DR. Slávikovou, na kterou se mohla kdykoliv obrátit. Velmi uvítala, když na oddělení šestinedělí byla sestřička, která uměla znakový jazyk. Celodenní odezírání bylo pro klientku velmi náročné.

Přístup zdravotnického personálu hodnotila respondentka u lékařů – 3, u porodních asistentek - 2.

Jak již respondentka uvedla výše, někdy jí byly informace sdělovány ve spěchu. Občas postrádala oční kontakt, lékař jí např. něco sděloval a přitom psal do dekursu, což ji ztěžovalo odezírání, také postrádala jakoukoliv diskusi. Jak respondentka uvedla, slyšícímu navrhnete např. postup a na závěr se zeptáte, jestli s tím souhlasí, s neslyšícím to samozřejmě jde také, vyžaduje to ale větší dávku tolerance a trpělivosti a to právě u lékařů postrádala. Porodní asistentky byly ochotnější a přesvědčovaly se zpětnou vazbou, zda informacím porozuměla.

Dále se domnívá, že není důvod k tomu, aby veškerý personál ovládal znakový jazyk, který pravděpodobně už nikde jinde nevyužije, spíše aby byl informován a uvědomoval si specifika neslyšících, zvládal zásady komunikace s nimi a věděl např. kde v případě nutnosti sehnat tlumočnicka.

První zkušenost s tímto zdravotnickým zařízením měla respondentka již z prvního porodu, ale tato zkušenost pro ni byl pozitivnější. V tomto těhotenství měla pocit, že toto zdravotnické zařízení se nijak neliší od ostatních. V kartotéce personál nechápal, co po

nich chce, až když poslala sms vedoucí centra, vše se vyjasnilo, personál k ní změnil přístup a snažil se vysvětlit jí, kam má jít.

O možnosti mít u sebe při porodu tlumočnicka věděla již z minulého těhotenství, ale stejně jako při první porodu, chtěla mít u sebe pouze svého manžela a o tlumočnickovi tedy neuvažovala. Manžel jí také pomáhal v komunikaci s personálem.

Výhody v přítomnosti tlumočnicka spatřuje v usnadnění komunikace s personálem, který znakový jazyk většinou neovládá, na druhou stranu se na porod dívá jako na intimní věc a přítomnost více osob by jí spíše znervózňovala.

Vzhledem k tomu, že šlo o druhé těhotenství, měla respondentka již dostatek zkušeností. Při vlastním porodu ji vadilo, že díky směnnému provozu se personál v péči o ní střídal a ona si tak musela zvykat na novou porodní asistentku i lékaře. Na šestinedělí byla přítomna porodní asistentka, která ovládala perfektně znakový jazyk, ostatní porodní asistentky se už tolik nesnažily, spíše měla pocit, že se komunikaci s ní vyhýbají.

S péčí v ÚPMD byla spokojená, ale ne tolik, jako při prvním porodu. Zdravotnickému personálu důvěřovala, ale jeho přístup jako k neslyšící jí připadal horší. Nebýt manžela, který jí často tlumočil, tak by se spoustu informací snad ani nedozvěděla jen z toho důvodu, že personál nebyl dostatečně trpělivý. Když se respondentka zamyslela nad rozdílem mezi ostatními zdravotnickými zařízeními a Centrem, tak rozdíl vnímala pouze ve speciálně vybaveném pokoji, ve znakování jedné z porodních asistentek na oddělení a v profesionálním přístupu MUDr. Slavíkové jako vedoucí Centra. Celkově by služby Centra hodnotila známkou 3. Na otázku, zda by si toto zařízení vybrala při dalším porodu odpověděla, že spíše ano.

#### **4.3.2 Případová studie 2**

Druhou respondentkou se sluchovým postižením je žena ve věku 31-ti let, absolventka VŠ. T.č. na mateřské dovolené. Percepční sluchovou vadu má od dětství, rodiče i sestra jsou slyšící, manžel je počítačový grafik, je nedoslýchavý, používá sluchadla. Mají dvě děti, respondentka rodila v ÚPMD v létě 2008.

Respondentka komunikuje se svým okolím znakovým jazykem, odezíráním i psaním. V komunikaci se sluchově postiženými za podstatné považuje rovnocennost,

tolerantnost, trpělivost a v neposlední řadě ochotu a vůli chtít se spolu se slyšícími vzájemně domluvit. Cenní si, když se slyšící od komunikace neutíkají.

Porodnici si vybrala na doporučení neslyšící kamarádky, která zde před pěti lety porodila a byla spokojena. Sama první dítě přivedla na svět v jiné porodnici, ale přístup tamního personálu byl pro ni i pro jejího manžela otřesný. Setkala se s přehlížením, arogancí, personál nebyl ochoten se ani v nejmenší komunikaci s ní přizpůsobit. Tehdy její porod skončil císařským řezem. Důvod tehdy pochopila a byť to nebylo akutní, personál nebyl sto, pořádně ji vysvětlit, co se bude dít. Prostě ji tehdy naložili na vozík a odvezli na operační sál, manželovi nic neřekli, byť je s pomocí sluchadel schopen rovnocenné komunikace se slyšícím, ani když už bylo dítě na světě, musel si projít strašným stresem. Domluvili se spolu, takto už rodit nikdy nechťejí a chtěli hledat jinou porodnici. Po radě kamarádky si prostudovali webové stránky ÚPMD. Informace se jim zamlouvaly, také to, že by měl být v prenatální ambulanci přítomen tlumočnick.

Pro respondentu bylo důležité, že miminku po porodu vyšetří sluch, že bude mít k dispozici kompenzační pomůcky a tudíž nebude ve stresu jak uslyší, když by miminko plakalo.

Od porodnice jako od Centra pro neslyšící očekávala tolerantní přístup, očekávala, že personál bude seznámen, jak s ní, jako s neslyšící má komunikovat, že někdo bude umět i znakovat.

Zařízení navštěvovala již během těhotenství, ale to co se dočetla na internetu nebyla úplně pravda, v prenatální ambulanci byl pokaždé jiný personál, který neuměl znakový jazyk. Vše probíhalo celkem ve spěchu a nebyl moc prostor na otázky.

Informace a zkušenosti nabyly v předchozím těhotenství. Ze zásad komunikace jmenovala navázání očního kontaktu, zopakování důležitého obsahu, sdělení témata hovoru, rovnocennost.

Respondentka uvedla, že vzhledem k tomu, že nikdo z personálu neovládala znakový jazyk, probíhala komunikace pomocí psaní a odezírání. Při odezírání však personál často nerespektoval pravidla. Během porodu a na oddělení šestinedělí komunikovala více se sestřičkami, v prenatální ambulanci asi nastejno jak s lékařem tak se sestrou. Komunikace sester se lišila oddělení od oddělení. Respondentka musela být hospitalizována na oddělení rizikového těhotenství. Tam nemůže hodnotit kladně komunikaci lékařů ani porodních asistentek. Lékaři neměli čas ji vysvětlit proč bere ty a

ty léky ani proč má podstoupit např. ultrazvukové vyšetření. Porodní asistentky naopak místo toho, aby ji popsaly, jak se na ultrazvuk dostane, ji tam vláčely jako nesvéprávnou nebo možná proto, že to pro ně bylo rychlejší, než se snažit o artikulaci či si vzít tužku a papír. Oproti tomu si respondentka pochvalovala komunikaci na porodním sále, kde sice nikdo z personálu neznal, ale byli ochotní a trpěliví ji vše vysvětlit. Celkově však s přístupem lékařů byla spokojena na úrovni 3, s porodními asistentkami 2-3.

Pokud se nějaké zdravotnické zařízení „honosí“ názvem Centrum pro neslyšící, respondentka by očekávala, že někdo z personálu bude umět znakový jazyk, je nemožné a nesmyslné, aby to byli všichni zaměstnanci a také netvrdí, že je to nejdůležitější.

První zkušenost měla klientka již v kartotéce, kde komunikace mezi personálem a klienty probíhá úzkou štěrbinou v mléčném skle, tudíž pro neslyšící téměř nemožná komunikace. Pomocí papírků se domluvila. Při první návštěvě se respondentka neorientovala, kam má zamířit, ale personál z kartotéky nakonec vše vytelefonoval a pomohl.

O možnosti využití tlumočnicka věděla respondentka sama, což personál nemohl vědět a sám ji o tom neinformoval.

U porodu měla manžela, kdyby manžel nemohl, o tlumočnickovi by uvažovala díky negativní zkušenosti z minulého porodu by se tak snad vyvarovala stresu a strachu z nedorozumění. Při minulém porodu byla také velmi unavena a vyčerpaná a bylo nesmírně obtížné soustředit se a snažit se pochytit alespoň něco z toho, co ji personál sděloval.

Výhodu tlumočnicka spatřuje k usnadnění komunikace, nevýhodu ve ztrátě intimity. Když by využila služeb tlumočnicka, rozhodne by ho chtěla znát předem, jinak si to neumí představit.

Nedomnívá se, že by neslyšící ženy vnímaly těhotenství a situace s ním spojené jinak než slyšící. Spíše jsou možná díky obtížnějšímu přístupu k informacím starostlivější, zda je dítě v pořádku, ale to je něco, co by se právě správnou komunikací odbourat.

O možnosti využití kompenzačních pomůcek v Centru se dočetla již na internetu.

Když by měla respondentka hodnotit zdravotnické zařízení vzhledem ke službám pro neslyšící, hodnotila by jej známkou 3. I když zařízení hodnotí jako

průměrné, se zkušenostmi ze zdravotnického zařízení při prvním porodu to byl opravdu rozdíl, i tak se domnívá, že personál ÚPMD má ještě co dohánět, nicméně by zde pravděpodobně rodila znova.

### **4.3.3 Případová studie 3**

Třetí respondentka se sluchovým postižením je 32 let, má středně těžkou nedoslýchavost od narození, rodiče jsou slyšící. Pracuje jako odborný asistent na VŠ, partner má lehkou nedoslýchavost, mají jedno dítě. V ÚPMD rodila v roce 2006.

Respondentka komunikuje s nejbližším okolím znakovým jazykem, se slyšícími odezíráním, psáním.

Respondentka uvedla, že pro ni samotnou je důležité, aby si slyšící uvědomili, že není nutné na neslyšící křičet, že tím stejně nic nezískají, někteří slyšící berou neslyšící menšinu jako nesvéprávnou, v komunikaci je přehlížejí. Dále neslyšící většinou vítají stručné, jasné informace. Jako ponižující ji také připadá, když místo na ní mluví u lékaře či na úřadě lidé na tlumočnicka, jako kdyby tam nebyla.

Dále uvedla, že ve zdravotnickém zařízení je pro ni podstatný srozumitelný přísun informací.

Porodnici si vybírala jednak z doporučení kamarádek, prostřednictvím internetu. O CNM ji řekla kamarádka a podrobnější informace čerpala na webových stránkách ÚPMD. Očekávala, že personál bude znát zásady komunikace s neslyšícími a nesetká se proto s negativními jevy arogance, nediskrétnosti a netolerance, jak to zná z návštěvy lékaře či na úřadě. Dále uvítala speciálně vybavený pokoj s kompenzačními pomůckami, screening sluchu u novorozence.

Zařízení navštěvovala již během těhotenství. Měla pocit, že v prenatální ambulanci získala díky přístupu lékaře i porodní asistentky dostatek informací. Nejčastěji byla v kontaktu se sestřičkou. Respondentka měla fyziologické těhotenství, prožívala jej bez problémů a na potřebné informace pokud je sama nikde nesehnala se bez problémů zeptala v prenatální ambulanci.

Ze zásad komunikace jmenovala: upozornění dotykem, že chceme s neslyšícím mluvit, zřetelná artikulace, oční kontakt, pokud je neslyšící ve společnosti pouze slyšících, neignorovat jej, ale snažit se zapojit ho do diskuse.

Komunikace probíhala pomocí zřetelné artikulace, odezíraní, na oddělení šestinedělí i znakovým jazykem, který jedna sestřička ovládala.

Zdravotnický personál (lékaře i porodní asistentky) ohodnotila na výbornou.

Respondentka kladně ohodnotila vstřícnost a příjemné vystupování personálu, negativně ohodnotila, že lékaři většinou nesrozumitelně artikulují, nebo mluví na porodní asistentky a neuvědomují si, že se na rozdíl od slyšících klientek takto informace k neslyšícímu nedostane.

Nedomnívá se, že by měl zdravotnický personál ovládat znakový jazyk, spíše vědět o potřebách neslyšících, aby Neslyšící byli bráni jako jazyková a kulturní menšina. Dnešní mladá generace neslyšících se snaží být samostatná, nezávislá, má potřebu informovanosti.

Při první návštěvě tohoto zdravotnického zařízení personál bohužel dostatečně informován nebyl. Když si chtěla vyzvednout v kartotéce kartu, nebyla schopna se přes sklo s personálem domluvit. Až pomocí papírků vysvětlila, že je neslyšící a přes sklo se není schopna dorozumět, poté se přístup paní z kartotéky změnil, nevěděla však, kam má neslyšící dále odeslat a nebyla moc ochotna informaci zjišťovat.

O možnosti mít u sebe tlumočnicka věděla respondentka sama.

U porodu s ní byl manžel, proto služeb tlumočnicka nevyužila, ale například na šestinedělí, kdy prvorodička musí vstřebat mnoho nových informací by byl tlumočnick vítán. Maminka musí vstřebat informace o stavu miminka, o očkování, kojení a pokud by byl s miminkem nějaký problém, přítomnost tlumočnicka by usnadnila a urychlila komunikaci. V tom vidí i výhodu tlumočnicka. Nevýhodou vidí v tom, že by další osobu při porodu mít nechtěla, vnímá to jako velmi intimní chvíli a i tak tam nakonec je přítomno dost lidí. Byla ráda, že tam s ní byl přítomen manžel.

Pobyt na šestinedělí díky porodní asistentce, co ovládala znakový jazyk si velmi pochvalovala. Kompenzační pomůcky zná sama velmi dobře.

Dále uvedla, že se službami z pohledu neslyšící v ÚPMD až na počáteční problém v kartotéce byla spokojena, hodnotila by mezi 1-2. Pro tuto porodnici by se rozhodně rozhodla i při dalším těhotenství.

#### 4.3.4 Případová studie 4

Čtvrtou respondentkou se sluchovým postižením je 40-ti letá žena, sluchovou vadu má od dětství, jedná se o těžkou nedoslýchavost. Rodiče respondenty jsou neslyšící, stejně tak jako její sestra. Žije s manželem, který je slyšící. V mládí se vyučila švadlenou. Před deseti lety porodila faetus mortus mrtvý plod, o rok později přivedla na svět syna, který se díky nekompenzované těhotenské cukrovce narodil o měsíc dřív, ale je zdravý a bez vady sluchu.

Respondentka upřednostňuje v komunikaci se svým okolím komunikaci ve znakovém jazyce, ale je schopna i odezírat. V mluveném jazyce jí ale není rozumět.

V komunikaci s neslyšícími je podle ní důležité překonání bariéry, že jako slyšící komunikujete s někým, kdo je postižený. Neslyšící jsou lidé, tak jako zbytek majoritní společnosti. Dnes už je veřejnost o světě neslyšících daleko více informována, když byla respondentka malá, slyšící děti se jí vysmívaly. Domnívá se, že je důležité, aby již děti na ZS byly informovány o neslyšících, jak s nimi navázat kontakt a hlavně se komunikace s nimi nebát a nevyhýbat. Neslyšící jsou většinou na rozpaky slyšících zvyklí.

Porodnici si respondentka vybírala na základě doporučení u Federace rodičů a přátel sluchově postižených FRPSP, kde je členkou.

Od zdravotnického zařízení očekávala respondentka tolerantní a trpělivý přístup personálu, měla informace, že jednou týdně je prenatální ambulanci přítomen tlumočnický znakového jazyka. To pro ni bylo také velmi důležité, protože vzhledem k její anamnéze porod mrtvého plodu a předčasný porod, předpokládala, že bude mít na lékaře ohledně miminka řadu dotazů a nebyla by tak ve stresu, zda dobře rozuměla.

Informace o tom, jak probíhá její těhotenství čerpala z odpovědí lékařů a porodních asistentek, jinak se spoléhala na zkušenost z minulého těhotenství a porodu.

Ze zásad komunikace s neslyšícími jmenovala respondentka nezvyšování hlasu, oční kontakt, nezakrývat si usta, upozornění neslyšícího na svoji přítomnost přijatelným dotykem.

Respondentka komunikovala s personálem většinou prostřednictvím svého slyšícího manžela, který byl přítomen i u všech vyšetření, jedenkrát byl přítomen tlumočnick znakového jazyka.

V kontaktu byla během těhotenství s lékaři i porodními asistentkami nastejno, během porodu a na oddělení šestinedělí více s porodními asistentkami. Měla pocit, že lékaři ji pouze sdělovali informace, kdežto porodní asistentky se ptaly také na to, jak se má, zda informacím lékaře rozuměla, respondentka se domnívá, že lékař, který ji informaci podal, by se také mohl přesvědčit o tom, že mu rozuměla. Vzhledem k tomu, že respondentka trpěla v těhotenství také hypertenzí a poruchou funkce štítné žlázy, užívala mnoho léků. Lékař ji však jen oznámil, že bude brát ty a ty léky, porodní asistentky pak při aplikaci léků samy vysvětlovaly k čemu který lék je.

Rozdíl v komunikaci mezi lékaři a porodními asistentkami respondentka vnímala v tom smyslu, že lékařem byla o něčem informována, ale měla pocit, že jej zdržuje. Porodní asistentky měly víc času a trpělivosti jí informace zopakovat. Výhradu by měla respondentka pouze k jednomu lékaři, který ji informoval o něčem a přitom psal do počítače, nemohla mu tedy rozumět, i po opětovné prosbě lékař přístup nezměnil. Také ji u toho samého lékaře vadilo, když při jednom vyšetření byl přítomen tlumočnick, lékař komunikoval pouze s ním a na respondentu se ani jednou nepodíval, jako by byla nesvéprávná a on za ni měl rozhodovat. S tímto přístupem se neslyšící setkávají na různých místech často.

Přístup porodních asistentek by respondentka hodnotila mezi 1-2, přístup lékařů 2-3.

Respondetka se dále domnívá, že pokud se rozhodla porodit v CNM , někdo s personálu by měl znakový jazyk ovládat.

První zkušenost s tímto zdravotnickým zařízením hodnotí respondenta kladně, neboť jej navštívila v přítomnosti slyšícího manžela, který personál vždy informoval dopředu, že je respondentka neslyšící.

O možnosti tlumočnicka respondentka věděla sama, jednou jej při vyšetření využila. U porodu s ní byl manžel. Kdyby ale nemohl být přítomen on, rozhodla by se pro tlumočnicka, i když by jí to nebylo tak příjemné. Výhodu tlumočnicka vidí respondentka v tom, že se může vyjadřovat svým mateřským jazyk, plynule a rychle



sdělovat okolí informace, jiná forma komunikace je pro ni namáhavá, zdlouhavá a nepřesná. Nevýhodu by viděla v přítomnosti další, cizí osoby.

Dále se domnívá, že neslyšící maminky vnímají těhotenství stejně jako ty slyšící, pouze se musí obrnit trpělivostí při komunikaci ve zdravotnických zařízeních, nebát se personálu ptát, aby se jim dostalo stejných informací o tom, jak se jejich miminku daří, jako maminkám slyšícím.

Na oddělení šestinedělí ji informovali o speciálních pomůčkách, které ji usnadní péči o miminko. Celkově by péči v tomto zařízení hodnotila 1-2 a pokud by znovu otěhotněla, vrátila by určitě sem.

#### **4.3.5 Případová studie 5**

Respondentce č. 5 je 40 let, vyučila se jako dámská krejčová. Sluchovou vadu – praktickou hluchotu - má přibližně od 5-ti let jako následek psychického traumatu v dětství. V její rodině nikdo sluchovou vadu nemá, partner je slyšící. Má dvě děti z prvního manželství a z druhého tříletou dceru, kterou porodila v ÚPMD v roce 2005.

Respondenta uvedla, že se svým okolím komunikuje odezíráním i mluvenou řečí. Uvedla, že je to výsledek velké dřiny v dětství. Ztrátu sluchu má cca 80 až 90 procent, od pěti do šestnácti let na sobě hodně pracovala, četla a sledovala lidi v dopravě jak spolu komunikují, tím pádem se naučila odezírat a mluvit téměř normálně. Jak dále uvádí, je to také o sebevědomí, silné vůli a dřině, kterou nikdo nevidí. První manžel ji opustil, když bylo druhé dceři 5 měsíců a tak zůstala se sluchovým postižením na dvě děti sama – opět musela bojovat, ale jak sama říká, byla to zkušenost a díky tomu je tam, kde je.

Znakový jazyk neovládá a v komunikaci s lidmi se sluchovým postižením považuje za důležité vstřícnost a toleranci – pochopení pro sluchovou vadu.

V podolské porodnici se jí narodily dvě předchozí děti, s péčí byla spokojena, proto se pro toto zdravotnické zařízení znovu rozhodla.

První dcera měla při porodu zdravotní potíže a respondentka byla uvedla, že byla maximálně spokojena s péčí pediatrů, kteří ji dceru zachránili. Prioritní pro ni i při porodu třetí dcery bylo zdraví dítěte.

Od zdravotnického zařízení očekávala ohleduplné jednání. Hlavně při komunikaci je pro ni důležité, když protistrana dbá na splnění podmínek pro odezírání. Celodenní odezírání je pro ni náročné, proto velmi uvítala, když ji personál na šestinedělí nabídl, že si první noc nechají sestřičky u sebe a budou ji nosit na kojení. Také byla velmi vděčná za kompenzační pomůcky – světelnou a vibrační signalizaci pláče dítěte.

Zdravotnické zařízení navštěvovala až těsně před porodem. Informace o těhotenství čerpala z knížek a internetu, jak sama uvedla, má již dvě dospělé dcery a tehdy tolik informací nebylo k dispozici a čerpala také z vlastních zkušeností.

Ze zásad komunikace se sluchově postiženými uvedla respondentka tyto dvě, pro ni nejdůležitější – vědomí, že druhý je postižený a ohleduplné jednání – člověk pak má pocit, že jsme „normální“ a nedělá nám problém hovořit se slyšícími.

Komunikace mezi ní a zdravotnickým personálem dle respondentky probíhala úplně přirozeně, stačilo, že uvedla, že je neslyšící, ale schopna odezírání a že jim tedy musí vidět na ústa.

V kontaktu byla více s porodními asistentkami než s lékaři, ale rozdíl v komunikaci mezi nimi příliš nevnímala, jak uvedla, když se na něco zeptala, obě strany byly vstřícné.

Respondentka uvedla, že v komunikaci neměla žádný problém, cokoliv potřebovala vědět se dozvěděla a personál až na jednu starší lékařku byl trpělivý a dával si záležet, aby opravdu rozuměla všemu. Zmíněná starší lékařka nerespektovala její sluchové postižení, respondentka proto byla ve stresu, protože si nebyla jistá, co jí lékařka sděluje. Až na tuto lékařku byla s personálem spokojena a hodnotila by porodní asistentky i lékaře na výbornou.

Respondentka se domnívá, že pokud zdravotnické zařízení funguje jako Centrum pro neslyšící maminky, někdo z personálu by znakový jazyk ovládat měl. Domnívá se, že se neslyšící maminky pak necítí tak odstrčené a předejde se mnoha nedorozuměním.

Na internetu se dozvěděla o vedoucí centra MUDr. Slavíkové a osobně za ní zašla. Byla velice vstřícná a vše podstatné se dozvěděla o od ní. Ona také zařídila, aby na porodním sále, až půjde respondentka rodit o ní porodní asistentky věděly a tím ji situaci hodně ulehčila. Od Dr. Slavíkové se také dozvěděla o možnosti mít při porodu

tlumočnicka, jeho služeb ale nevyužila, díky tomu, že pokud je protistrana jen trochu vstřícná a trpělivá, bez větších problémů se dorozumí mluvením a odezíráním. K porodu si raději vzala svoji dvacetiletou slyšící dceru.

Výhodu tlumočnicka při porodu spatřuje respondentka pro obě strany, domnívá se, že se předejde mnoha nedorozuměním, dále se domnívá, že je to velmi důležité pro neslyšící maminku, pro její pocit, dodá jí to jistoty a klidu.

Respondentka se domnívá, že lidé s postižením jsou trochu více vnímavější právě díky svému postižení, vnímají svět kolem sebe možná intenzivněji než zdraví lidé, v životě musí daleko víc bojovat a dokáží se radovat opravdu z maličkostí, které si zdraví lidé mnohdy ani neuvědomují.

Respondenta by si určitě dané zdravotnické zařízení vybrala znova, byla tam velmi spokojena, celkově by dané zařízení hodnotila na výbornou.

#### **4.4 Názor tlumočnicka**

Jedna klientka si mne objednala po celou délku těhotenství a chtěla, abych se zúčastnila i porodu. První, na co jsem byla připravena bylo, že každý porod vypadá jinak, každá žena reaguje jiným způsobem. Je proto důležité, aby tlumočnick očekával, že se klientka nemusí chovat tak, jak by předpokládal. Tlumočnick by měl být u porodu v mnohem těsnějším kontaktu s klientkou, než je tomu u běžného tlumočení.

Občas to vypadalo, že jsem se jako tlumočnick dostávala spíše do role asistenta než neutrálního nezúčastněného tlumočnicka. Kvůli specifické povaze pokynů zdravotníků je tlumočnick ve velmi těsném kontaktu s klientkou. Zprostředkovává např. dva důležité povely v závěru porodu – dýchání ( tlumočnick drží klientčinu ruku a dýchá na její hřbet, zároveň má druhou ruku přitisknutou na klientčině hrudi a ve stejném rytmu s dechem hrud' stlačuje ) a tlačení (tlumočnick se zapře zepředu do ramene klientky a ta je nucena vyvinout sílu v opačném směru, aby začala tlačit). Těsnější kontakt s klientkou, jeho direktivnost nebo naopak podpora jsou jednou z dalších forem tlumočení, tedy jednoznačného převádění smyslu sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového bez pozměnění významu ani obsahu sdělení.

Co může přispět k pohodovému porodu z hlediska tlumočení?

Každé těhotenství i klientka jsou jiné, stejně tak každý porod, ale ráda bych zmínila některé body, které dle mého názoru mohou být pozitivní v každé situaci.

Pro neslyšící klientku je příjemnější, pokud ji po celou dobu těhotenství a porodu provází jeden stálý tlumočnick. Domnívám se, že si na sebe zvyknou, lépe se poznají a jejich vzájemné porozumění během porodu může tak být vyšší než kdyby se viděli poprvé.

U porodu, stejně tak i v jiných případech, je pro neslyšící klientku výhodnější přítomnost profesionálního tlumočnicka, který je schopen objektivně tlumočit v dané situaci. Námitkou může být, že v tak intimní situaci jako je porod, bude vhodnější přítomnost někoho slyšícího z rodiny, který ovládá znakový jazyk. Zde platí to, co obecně: Profesionální tlumočnick je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými kulturami a jazyky, nesnaží se být aktivním účastníkem komunikace. To je pro příbuzného, který je ke klientce emocionálně připoután téměř nemožné. Pak může mít tendenci s neslyšící klientkou podvědomě manipulovat či přebírat odpovědnost za rozhodnutí klientky. Pro zdravotníky je pak mnohem jednodušší obracet se na slyšícího příbuzného než na neslyšící klientku. Ta pak ztrácí možnost samostatně rozhodovat.

V každém případě by vše, co se týká tlumočení porodu, výběru tlumočnicka mělo vždy záviset na rozhodnutí klientky, nikoli na rozhodnutí tlumočnicka nebo zdravotníků.

### Přítomnost u porodu

Tlumočení u porodu klientky pro mne začalo večer, kdy pro mne její manžel dojel a dovezl mne k nim domů, kde klientka začínala mít stahy. Tlumočila jsme nejprve tedy telefonické dotazy do porodnice. Pak se v porodnici ukázalo, že jsme přijeli moc brzy, klientku si tam ale již nechali a mne poslali domu. Klientka mi ale asi tak za 2 hod psala sms, ať se vrátím, že porod již začal.

Na sále jsem s klientkou prodýchávala intenzivní kontrakce jak jsem popsala výše a mezi nimi jsem tlumočila komunikaci mezi ní a porodní asistentkou. Klientka se často ptala na to, jak porod probíhá a jak se daří miminku. Byla velmi unavená a často jsme musela tlumočení opakovat. Porod proběhl dobře a nejkrásnější věta, co jsme kdy

tlumočila byla : „ Máte krásnou holčičku“. Tím pro mne skončil pobyt na porodním sále a začalo tlumočení na šestinedělí, kdy jsme za klientkou pravidelně docházela a tlumočila vše, co se týkalo péče o miminko a hlavně kojení. Tlumočila jsme i při odchodu klientky z porodnice a při první návštěvě klientky s miminkem u dětského lékaře.

### Zpětná vazba

Zdravotnický personál ocenil moji přítomnost u porodu. Jak pro porodní asistentky tak pro lékaře byl porod příjemnější, necítili žádné komunikační problémy, mohli se na vše potřebné ptát a dostalo se jim odpovědi.

Také manžel, který se porodu účastnil, mi řekl, že se díky tlumočení i on sám orientoval v dění během celého porodu i po něm. Bez tlumočení by si nebyl jist, zda je s jeho manželkou i miminkem vše pořádku.

Klientka mi po porodu sdělila, že byla velmi ráda, že se rozhodla pro možnost mít při porodu tlumočnicka. Pamatovala si okamžiky, kdy se jí zatmívalo před očima, nebo když měla při kontrakcích zavřené oči , nemohla vnímat pokyny porodní asistentky a byla pouze ve spojení se mnou, jak byla vděčná, že jsme pomocí nácviku dýchání a tlačení vše zvládly.

Dle mého názoru mohou neslyšící maminky porod absolvovat určitě samy. Přítomnost tlumočnicka je ale potřeba, pokud mají mít neslyšící maminky a tatínkové na porodním sále stejné podmínky a stejný přístup k informacím jako slyšící rodiče. Profesionální tlumočnick může být na porodním sále přínosem a odlehčením pro všechny strany.

## 5 DISKUSE

V této části bakalářské práce se věnuji zjištěným údajům, v kterých jsem se snažila shrnout výpovědi neslyšících klientek na jedné straně a zdravotnického personálu na straně druhé. Celkově jsme oslovila deset zdravotnických pracovníků a pět neslyšících klientek, které v daném zdravotnickém zařízení porodily po vzniku Centra pro neslyšící maminky. Literatura na takto specifické téma nebyla k dispozici, o to víc jsme se v této části práce snažila popsat své postřehy a názory.

### 5.1 Diskuse k případovým studiím s neslyšícími klientkami

První identifikační otázka v souboru neslyšících maminek se týkala věku, kdy neslyšící maminky byly všechny ve věkovém rozmezí 30- 40 let , jedna byla neslyšící od narození a čtyři maminky mají sluchovou vadu od dětství.

Čtyři maminky se narodily slyšícím rodičům, jedna z nich má rodiče i sourozence neslyšící. Tři maminky mají partnera se sluchovou vadou ( od lehké nedoslýchavosti až po těžkou sluchovou vadu), u dvou maminek byl partner slyšící.

Pro jednu maminku to byl první porod, tři maminky již jednou rodily a jedna maminka v ÚPMD porodila třetí dítě.

Tři maminky porodily v ÚPMD v letech 2005/2006 a dvě v roce 2008 ( z toho jedna své druhé dítě přičemž první porodila také v podolské porodnici v roce 2005)

Srovnání zdravotnického personálu a neslyšících maminek

Na otázku, co je v komunikaci s lidmi se sluchovým postižením důležité odpovídaly maminky, že tolerance, rovnocenné jednání, nezvyšování hlasu a ocenění, když se slyšící komunikaci nevyhýbají. Zdravotnický personál odpověděl : důvěra, dostatek srozumitelných informací, lékaři jmenovali i rovnocennost, porodní asistentky zjištění, jakému druhu komunikace dává klientka přednost a nutnost zpětné vazby.

Ze specifických okruhů otázek v rozhovoru maminky na otázku jakým způsobem komunikují se svým okolím odpověděly takto: čtyři maminky komunikují znakovým jazykem ( dvě z nich komunikaci ve znakovém jazyce upřednostňují ), ale zároveň z těchto čtyř maminek jsou tři schopné se slyšícím okolím za dodržení určitých

podmínek komunikovat i odezíráním a dvě z nich i písemnou formou. Jedna maminka neovládala znakový jazyk a s okolím se dorozumívá odezíráním a psanou formou.

Na otázku co je v komunikaci s lidmi se sluchovou vadou důležité se odpovědi maminek často shodovaly v tom smyslu, že není vhodné na neslyšící křičet, že s nimi slyšící jednají často ve spěchu a jako s nesvéprávnými, dotýká se jich, když v přítomnosti tlumočnicka mluví slyšící na tlumočnicka a ne na ně. Všechny maminky zdůrazňovali důležitost tolerance a dvě z nich přidaly, že si cení, když se slyšící komunikace s nimi nevyhýbají.

Na otázku, jak a podle čeho si vybíraly porodnici odpověděly čtyři maminky, že na doporučení kamarádky a prostřednictvím internetu a jedna maminka v podolské porodnici přivedla na svět již dvě děti.

Na otázku co pro ně bylo v zdravotnickém zařízení podstatné odpověděly tři maminky že je pro ně důležité vyšetření sluchu u miminka po porodu, uvítaly zároveň i speciálně vybavený pokoj na oddělení šestinedělí, všechny se shodly, že je pro ně důležité srozumitelný přísun informací.

Informace o CNM získaly maminky většinou od kamarádek a poté prostudováním webových stránek ÚPMD, jedna maminka se o CNM dozvěděla z Televizního klubu neslyšících.

Od tohoto zdravotnického zařízení očekávaly hlavně tolerantní přístup, většina maminek předpokládala, že bude personál seznámen se základy komunikace se sluchově postiženými, dvě maminky očekávaly přítomnost tlumočnicka v prenatální ambulanci tak, jak se mohly informovat na webových stránkách ÚPMD a také že „někdo“ personálu bude umět znakovat.

Čtyři maminky navštěvovaly toto zařízení již během těhotenství, pátá až těsně před porodem.

Maminky, které již měly doma dítě čerpaly informace o těhotenství a porodu ze svých předchozích zkušeností, maminka, která rodila poprvé uvedla, že se na vše podstatné mohl zeptat personálu v prenatální ambulanci.

Ze zásad komunikace s neslyšícími jmenovaly maminky nejčastěji oční kontakt, nezvyšovat hlas, upozornění dotykem, dvě maminky zdůrazňovaly ohleduplnost, ale také rovnocennost .

Komunikace se zdravotnickým personálem probíhala nejčastěji pomocí odezírání a zřetelné artikulace, maminky si pochvalovaly i konkrétní sestřičku na oddělení šestinedělí, která výborně ovládala znakový jazyk, shodly se, že to pro ně byla velká úleva od náročného odezírání.

Maminky se shodly, že na porodním sále a na oddělení šestinedělí komunikovaly více s porodními asistentkami, v prenatální ambulanci pak více s lékařem. Dvě respondetky uvedly, že lékaři s nimi mluvili ve spěchu, porodní asistentky měly více času a ochoty na vysvětlení a přesvědčení se, že rozuměly. Všechny maminky si ale pochvalovaly spolupráci vedoucí lékařky Centra – MUDr. Slavíkovou.

Tři maminky kladně hodnotily vstřícnost a přístup personálu, ochotu sester informace zopakovat a přesvědčit se o zpětné vazbě. Negativně hodnotily informace sdělované ve spěchu a třetí osobě na místo jim, špatnou artikulaci. Jedna maminka negativně hodnotila přístup personálu na oddělení rizikového těhotenství, kde měla pocit, že než aby se personál snažil něco jí vysvětlit, raději ji na místo určení „dotáhl“. Dvě maminky očekávaly v prenatální ambulanci přítomnost tlumočnicka nebo personálu se znalostí znakového jazyka, místo toho byl v prenatální ambulanci pokaždé přítomen jiný lékař i sestra, kteří neznakovali. Jedna maminka měla pocit, že se personál komunikaci s ní úmyslně vyhýbá.

S přístupem zdravotnického personálu byly maminky spokojeny takto: přístup lékařů ohodnotily dvě maminky na výbornou, jedna na 2-3 a dvě maminky na 3; přístup porodních asistentek hodnotily dvě maminky na výbornou, jedna na 1-2, jedna na 2-3 a jedna na 3.

Tři maminky na otázku zda by měl personál ÚPMD ovládat znakový jazyk odpověděly, že pokud je toto zařízení vedeno jako Centrum pro neslyšící matky, někdo z personálu by znakový jazyk ovládat určitě měl, tři maminky odpověděly, že neočekávají, že by personál znakoval, spíše vyzdvihovaly znalost komunikace s specifické potřeby neslyšících a tolerantní přístup.

Při první návštěvě tohoto zdravotnického zařízení měly tři maminky problém již v kartotéce, kde podle nich personál nebyl dostatečně informován, byly nuceny komunikovat přes sklo. Dvě maminky hodnotily první zkušenost kladně a to hlavně



díky pomoci MUDr. Slavíkové, kterou předem informovaly o svém příchodu a která se jim posléze věnovala.

O možnosti využití služeb tlumočnicka věděly maminky samy o sobě, ale tuto informaci získaly všechny také od MUDr. Slavíkové.

Čtyři z pěti maminek měly u sebe při porodu manžela, jedna slyšící dceru. Čtyři maminky služeb tlumočnicka nikdy nevyužily, dvě z nich ale připustily, že kdyby nemohl být u porodu manžel o tlumočnickovi by uvažovaly, také se shodly na tom, že např. pro prvorodičku by na zácvik péče o miminko byl tlumočnick s výhodou. Jedna maminka využila služeb tlumočnicka při lékařském vyšetření.

U porodu tedy žádná z maminek tlumočnicka neměla, nicméně jako výhodu jeho přítomnosti viděly maminky v usnadnění komunikace s personálem, který znakový jazyk neovládá a to hlavně v krizových situacích. Čistě hypoteticky, kdyby měly mít při porodu tlumočnicka shodly se na tom, že by se s ním chtěly znát předem. Jako nevýhodu uvedly všechny maminky ztrátu soukromí, intimity.

Na otázku jak byly celkově spokojeny se službami ÚPMD jako Centrem pro neslyšící odpověděly dvě maminky že za 3, jedna na výbornou a dvě na 1-2.

Tři z pěti maminek by se pro tuto porodnici rozhodly při dalším těhotenství znovu, dvě maminky uvedly, že spíše ano.

## **5.2 Diskuse k případovým studiím s porodními asistentkami**

Dále jsem provedla rozhovory s pěti porodními asistentkami. Prvních pět otázek se týkalo identifikačních údajů. Dvě porodní asistentky byly ve věkové skupině 20-30let, jedna ve věkové skupině 31-40let a dvě ve skupině 41-50 let. Tři respondentky měly ukončení vysokoškolské vzdělání, jedna vyšší odborné a jedna středoškolské vzdělání. Čtyři respondentky pracují na porodním sále, jedna na oddělení šestinedělí. Jedna z respondentek pracuje v daném zdravotnickém zařízení na této pozici v rozmezí 1 – 5 let, dvě respondentky v rozmezí 6-15 let a jedna v rozmezí 16-20 let.

Všechny respondentky se setkaly různě od dvou až do deseti neslyšících maminek, tři respondentky při porodu, jedna při porodu i na šestinedělí a jedna výhradně na šestinedělí.

Na otázku, co je podle nich v komunikaci se sluchovou vadou důležité odpověděly většinou nezvyšovat hlas, trpělivost, zajištění stručných a jasných informací. Dvě respondentky uvedly zjištění míry sluchové vady a tím pádem i jaký způsob komunikace klientka preferuje. Jedna respondentka uvedla zpětnou vazbu.

Na otázku, co si myslí, že neslyšící maminka během těhotenství, porodu a šestinedělí nejvíce potřebuje se shodly, že potřebuje hlavně dostatek srozumitelných informací, trpělivost.

Tři z pěti respondentek se domnívají, že neslyšící a slyšící maminky prožívají svá těhotenství, porod a šestinedělí stejně, dvě respondentky se domnívají, že neslyšící maminky mají během těhotenství ztížený přístup k informacím, během porodu větší stres kvůli komunikační bariéře a v šestinedělí jsou ve větším stresu, zda péči o dítě se sluchovým handicapem zvládnou.

Respondentky jako formu komunikace uvedly všechny způsoby od zřetelné artikulace, oční kontakt přes komunikaci skrz tlumočníka. Dvě respondentky uvedly, že se snažily použít i pár základních znaků ze znakového jazyka, jedna uvedla i řeč těla.

Respondentky většinou uvedly, že se potíže při vzájemné komunikaci nevyskytly, jedna uvedla, že komunikace probíhala obtížně, další respondentka měla problém do doby, než si s klientkou vyjasnily způsob komunikace. Tři respondentky dále zdůraznily, že opravdový komunikační problém by nastal zcela jistě během akutní stresové situace., Porodní asistentky se shodly že řešením případných komunikačních problémů s neslyšícími by mohl být tlumočník.

Všechny respondentky uvedly, že se domnívají, že ne všichni neslyšící ovládají znakový jazyk, dvě se domnívají, že všichni neslyšící umí odezírat a dvě také, že se s neslyšícími lze domluvit písemně.

Všechny respondentky vyjmenovaly vždy více než polovinu ze zásad komunikace s neslyšícími.

Dvě z pěti respondentek absolvovaly seminář s problematikou komunikace s neslyšícími. Přínos semináře vidí v uvědomění si potřeb neslyšících jejich kultury, myšlení, základy komunikace.

Dvě z pěti klientek neovládají znakový jazyk vůbec, jedna se ohodnotila 4, jedna 3 a jedny respondentka ovládá znakový jazyk výborně.

Možnost výuky znakového jazyka využila jedna respondentka, kurz trval přibližně dva roky, ale s velkými prodlevami, byl špatně organizován, jedna respondentka možnosti nevyužila, neboť znaková jazyk ovládá výborně, zbylé tři nemohly z časových důvodů nebo je kurz minul, projevovaly o něj ale zájem.

Na otázku, zda si myslí, že ostatní kolegyně mají o kurz znakového jazyka zájem se shodly, že spíše nemají a vysvětlovaly si to nízkou motivací ze strany zaměstnavatele, problém ve směnném provozu. Všechny uvedly, že žádné výhody se účastníkům kurzu ze strany zaměstnavatele nepřiznávají a vysvětlovaly tak i nízkou účast a nezájem. S plynoucími výhodami by až na názor jedné z respondentek účast vzrostla. Dvě respondentky zmínily ale i celkově poněkud nízký počet neslyšících žen a tím pádem ztrátu schopnosti uchovat si dovednosti získané v kurzu.

Všechny porodní asistentky se shodly, že personál ÚPMD je celkově nedostatečně informován pro situace, kdy by potkaly v prostorách tohoto zdravotnického zařízení neslyšící klientku. Domnívají se, že většina zaměstnanců by nevěděla, kam ji má odeslat.

Všechny respondentky vědí o možnosti využití služeb tlumočnicka, samy jej však nikdy neobstarávaly, až na jednu respondentku nevěděly, kde tlumočnicka kontaktovat, spíše braly jako samozřejmost, že si jej obstará klientka sama.

Porodní asistentky do jedné se také shodly, že přítomnost tlumočnicka je čistě rozhodnutím rodičky.

Výhodu tlumočnicka u porodu viděly respondentky jednoznačně v usnadnění komunikace a v určité „jistotě“ pro personál, že se klientkou domluví i v krizových situacích ( např. v závěru porodu ). Na nevýhodě se opět shodly a tou pro ně byla ztráta intimity neslyšící maminky.

Na otázku, zda by měl zdravotnický personál ÚPMD ovládat znakový jazyk odpověděly tři respondentky v tom smyslu, že kontakt s neslyšící klientkou není pro zaměstnance až tak častý, proto nemají možnost znakový jazyk pravidelně využívat a tím pádem je dle jejich názoru spíše důležité orientovat se na správnou komunikaci s neslyšícími. Dvě respondentky uvedly, že pokud je ÚPMD vedeno jako Centrum pro neslyšící maminky, základy znakového jazyka by někdo ze zaměstnanců na každém oddělení, kterým maminka projde měl ovládat.

Na otázku, zda má pro zdravotníky význam učit se znakový jazyk odpověděly tři respondentky že ne, dvě že ano.

### **5.3 Diskuse k případovým studiím s lékaři**

Rozhovory byly vedeny se čtyřmi lékařkami a jedním lékařem. Věkové rozmezí respondentů bylo : tři respondenti ve věku 31- 40 let a dva respondenti ve věku 21- 30 let.

Tři respondenti pracují na pozici gynekolog – porodník, dva na pozici pediatr. Všichni respondenti mají vysokoškolské vzdělání. Tři respondenti pracují v daném zdravotnickém zařízení v rozmezí 1-5 let, jeden respondent v rozmezí 6-10 let a jeden v rozmezí 11-15 let.

Tři respondenti se setkali v rozmezí s 1-5 – ti klientkami, jeden v rozmezí 11-15 klientek, jeden v rozmezí 21-25 klientek. Pediatři se s klientkou setkali buď na porodním sále při porodu nebo pak při vizitách na oddělení šestinedělí, porodnici v rámci prenatální ambulance, porodního sálu i šestinedělí, jeden respondent i na ultrazvukovém pracovišti.

Na otázku, co je v komunikaci s lidmi se sluchovou vadou odpověděli převážně dostatek srozumitelných informací, důvěra, citlivý přístup, dva respondenti kladli důraz na rovnocennost, jeden respektování osobnosti.

Na otázku co si myslí, že klientka se sluchovým postižením nejvíce potřebuje odpověděli podobně jako na předchozí otázku, navíc dva lékaři jmenovali dostatek času, porozumění.

Dva respondenti odpověděli, že se domnívají, že neslyšící maminka prožívá těhotenství stejně jako slyšící, jeden respondent odpověděl, že pokud má dostatek informací, prožívá toto období stejně, ale může být úzkostnější v šestinedělí; dva respondenti odpověděli, že toto období prožívá jinak, že je úzkostnější – zda bude vše v pořádku, zda bude její dítě slyšet, zda se dorozumí s personálem, zda péči o něj zvládne. Tři respondenti uvedli komunikační problém, dva jej vyřešili písemně, jeden díky tlumočnickovi.

Na otázku, co neslyšící maminka bude očekávat od zdravotnického zařízení specializovaného na neslyšící maminky odpovědi všichni respondenti, že personál bude

ovládat znakový jazyk, tolerantní přístup, jedna respondentka uvedla, že maminka bude očekávat informovanost a připravenost na potřeby neslyšících, tři respondenti uvedli screening sluchu u novorozence.

Čtyři respondenti se domnívají, že ne všichni neslyšící ovládají znakový jazyk, dva se domnívají, že všichni neslyšící ovládají psaný projev a dva že všichni neslyšící jsou schopni odezírání.

Prakticky všichni respondenti vyjmenovali alespoň pět z deseti zásad komunikace s neslyšícími.

Seminář zaměřený na problematiku komunikace s neslyšícími absolvoval pouze jeden respondent z pěti, přínos vidí se seznámením se světem neslyšících, informacemi o sluchových vadách a kompenzačních pomůckách.

Kurz znakového jazyka absolvoval také pouze jeden respondent, ostatní jej neabsolvovali z časových důvodů. Pracovního vytížení a také malého počtu neslyšících klientek a tím pádem nevyužití dovedností získaných v kurzu. Znakový jazyk ovládají dva respondenti a to na úrovni 3 a 4 z pětibodové škály.

Tři respondenti se domnívají, že by zaměstnanci projevili o kurz znakového jazyka zájem, dva že nikoliv což je dáno nízkou motivovaností zaměstnanců. Tři respondenti uvedli, že si nejsou vědomi žádné výhody plynoucí z absolvování kurzu, dva uvedli, že samotnou výhodou již je, že výuka probíhala zadarmo.

Všichni respondenti se shodli, že informovanost zaměstnanců kam v případě setkání neslyšící klientky tuto ženu odeslat.

S výjimkou jednoho respondentka nikdo z lékařů nevěděl, jak a kde tlumočnicka eventuálně kontaktovat, většina z nich se domnívala, že je to věcí klientky. Sami jej nikdy nekontaktovali.

Všichni respondenti se shodli, že výhodou přítomnosti tlumočnicka je usnadnění vzájemné komunikace, nevýhodou, že by měl být přítomen při zcela intimním okamžiku každé ženy.

Tři z pěti respondentů na otázku, zda by měl personál ÚPMD ovládat znakový jazyk odpovědělo, že pokud je ÚPMD bráno jako CNM, tak rozhodně ano. Dva respondenti to nepovažují za nutnost, jeden z důvodu nízkého počtu neslyšících žen, které v daném zařízení ročně porodí, druhý respondent viděl prioritu v přístupu k neslyšícím.

## **5.4 Porovnání odpovědí zdravotnického personálu a neslyšících klientek**

Neslyšící klientky potřebovaly od zdravotnického personálu hlavně informace podané srozumitelnou formou, dostatek vstřícnosti, empatie a tolerantnosti – tedy vlastnosti, které by měly být zdravotnickému personálu vlastní. Tím, že se rozhodly přivést na svět dítě v Centru pro neslyšící maminky logicky očekávaly, že personál bude ovládat zásady komunikace s neslyšícími eventuelně znakový jazyk. A tady se ukázalo, že maminky, které porodily v posledních dvou letech v tomto zařízení ho de facto až na speciálně vybavený pokoj, hodnotily tuto porodnici jako kterékoliv jiné zdravotnické zařízení.

Obrácenou mincí výzkumného souboru byly lékaři a porodní asistentky, tedy zdravotničtí pracovníci, kteří se o neslyšící maminku po dobu jejího těhotenství a porodu starají. Zajímalo mne, zda si uvědomují jaké problémy sluchové postižení maminkám přináší a jestli jsou tím pádem schopni reagovat na jejich potřeby.

Zdravotnický personál bohužel moc nerozlišoval mezi sluchovým postižením ( neslyšící, nedoslýchavý, ohluchlý ) a tím pádem přistupovali špatně ke komunikaci s těmito maminkami. Část personálu brala jako samozřejmost, že se přeci s každým neslyšícím domluví písemně nebo odezíráním.

Další oblastí, kterou jsem u zdravotnického personálu zkoumala byla motivovanost účasti na seminářích o problematice komunikace s neslyšícími a výuce znakového jazyka. Návštěvnost těchto kurzů byla nízká a většina respondentů to dávala za vinu jednak zaměstnavateli a jednak malým počtem neslyšících žen, které ročně v tomto zařízení porodí a tudíž ve výuce znakového jazyka neviděli smysl. Od vzniku Centra zde porodilo přibližně 48 neslyšících maminek, tedy průměrně deset až dvanáct maminek ročně, což opravdu není mnoho. Domnívám se, že by se ale toto zdravotnické zařízení dalo rozšířit na péči nejen o těhotné neslyšící maminky ale na péči o neslyšící ženy vůbec. Počet neslyšící klientely by tak vzrostl. Zaměstnanci by dále mohly být motivovány například udělením kreditů v rámci celoživotního vzdělávání za absolvování kurzu, nebo by se jim např. počet hodin strávených v kurzu započítával do pracovní doby apod.

Dále se domnívám, že pokud seminář problematiky komunikace s neslyšícími by nemusel být postaven na zájmu zaměstnanců, ale v takém Centru je nutno počítat s migrací pracovníku (odchody do důchodu, na mateřskou dovolenou, změna pracovního místa apod.) a je tedy nutno personál vzdělávat a informovat v dané problematice v určitých periodách. Osobně bych navrhovala, že by v rámci každého oddělení mělo být viditelně k dispozici alespoň desatero komunikace s neslyšícími, kontakt na organizaci, která zprostředkovává tlumočení ve znakovém jazyce a každého nově přichozího pracovníka o tomto informovat.

Dalším pro mne jako porodní asistentku i etickým dilematem či etickou záležitostí je handicap neslyšících žen v tak přirozené situaci jako je porození dítěte. Porod je pro každou ženu velice intimní záležitostí. Neslyšící ženy jsou handicapované v tom, že často musí rodit za přítomnosti tlumočnicka, aby se s personálem domluvily. Všechny neslyšící maminky, které jsem oslovila se jednoznačně shodly, že nevýhodou přítomnosti tlumočnicka u porodu bezesporu je přítomnost další „cizí“ osoby. Myslím si, že i toto by se dalo ve specializovaném zdravotnickém zařízení odbourat (motivovanosti zaměstnanců ve výuce znakového jazyka, rozšíření služeb nejen pro gravidní neslyšící ženy apod.).

Na otázku, co je v komunikaci s neslyšícími důležité odpověděly maminky nezvyšování hlasu, tolerance, ocenění, když se slyšící komunikaci s nimi nevyhýbají. Zdravotnický personál jmenoval dostatek srozumitelných informací, důvěra, trpělivost, lékaři jmenovali rovnocennost, porodní asistentka zjištění, jakou formu komunikace respondentka upřednostňuje, nutnost zpětné vazby.

Na otázku, co neslyšící maminky od tohoto zdravotnickém zařízení očekávaly odpověděly : vyšetření sluchu novorozence, srozumitelný přísun informací, tolerantní přístup, některé očekávaly přítomnost tlumočnicka v ambulanci – tak jak to bylo inzerována na webových stránkách. Zdravotnický personál se shodoval v tom, že neslyšící maminky budou očekávat screening sluchu, ale také předpokládali, že maminky budou očekávat od personálu znalost znakového jazyka.

Zásady komunikace s neslyšícími jmenoval zdravotnický personál i maminky v zásadě nastejno.

Osm z deseti zdravotnických pracovníků nenavštívilo seminář problematiky komunikace osob se sluchovým postižením, tím si také vysvětlují nesourodost a

neinformovanost v otázkách 13-15, kdy se většina personálu mylně domnívala, že všichni neslyšící ovládají znakový jazyk, nebo že všichni odezírají či vládou psaným projevem. Většina oslovených zdravotníků také nenavštěvovala kurz znakového jazyka, takže většina z nich znakový jazyk neovládá. Na jedné straně se zdravotníci shodli, že v CNM by očekávali, že personál bude znakovat, sami ale většinou o kurz zájem neměli a to hlavně díky jednak nízké motivovanosti ze strany zaměstnavatele a jednak nízkým počtem porodivších neslyšících žen, kdy znalost znakového jazyka ztrácí smysl.

Všichni zdravotničtí pracovníci se shodli na výrazné neinformovanosti personálu v případě, že by se setkali v ÚPMD s neslyšící klientkou. Také dvě neslyšící maminky, které rodily v posledních dvou letech vypověděly, že měly problém s personálem již v kartotéce .

Také spokojenost maminek s přístupem a celkově i službami ÚPMD jako centra se lišila mezi maminkami, které porodily první tři roky po vzniku Centra a dvěmi, které rodily 2007-2008 a neviděly nijak velký rozdíl mezi CNM a jiným zdravotnickým zařízením.

Zdravotnický personál byl sice informován o možnosti využití služeb tlumočnicka, většina však nevěděla, kde a jak jej kontaktovat a brali za samozřejmost, že si jej klientka obstará sama.

Na výhodách a nevýhodách tlumočnicka při porodu se maminky i zdravotnický personál téměř ve všech odpovědích respondentů shodli.

Na otázku, zda by měl zdravotnický personál ÚPMD ovládat znakový jazyk odpověděly tři maminky, tři z lékařů a dvě porodní asistentky stejně, tedy pokud by mělo být toto zařízení Centrem pro neslyšící maminky, pak ano.

Jsem si vědoma, že závěr výzkumu vychází ze studia několika málo izolovaných případových studií a proto je nelze zobecňovat. Tento výzkum ale poskytl nové poznatky, díky kterým by se mohla péče o neslyšící klientky zkvalitnit.

Z kvalitativního výzkumu vyvozují tyto hypotézy :

- 1) Zdravotnický personál je ze strany zaměstnavatele málo motivován účastí na kurzech znakového jazyka.
- 2) Zdravotničtí pracovníci se domnívají, že každý neslyšící umí odezírat.
- 3) Podle neslyšících klientek, které porodily v ÚPMD v posledních dvou letech je přístup zdravotnického personálu stejný jako v jiných zdravotnických zařízeních.



- 4) Zdravotnický personál nerozlišuje druh sluchového vady u neslyšících klientek a tím pádem volí nevhodnou komunikaci.

## 6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat činnost ojedinělého Centra pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě v Praze, komplexní péči o nastávající neslyšící maminky, způsoby komunikace zdravotnického personálu s neslyšícími klientkami. Dále byla práce zaměřena na zájem zdravotnického personálu o výuku znakového jazyka a možnosti vzdělávání v dané problematice. V této práci také popisují subjektivní pocity neslyšících maminek, které porodily v daném zdravotnickém zařízení. Domnívám se, že stanovené cíle byly splněny.

Z výsledků kvalitativního výzkumu vyslovuji tyto hypotézy:

- 1) Zdravotnický personál je ze strany zaměstnavatele málo motivován účastí na kurzech znakového jazyka.
- 2) Zdravotničtí pracovníci se domnívají, že každý neslyšící umí odezírat.
- 3) Podle neslyšících klientek, které porodily v ÚPMD v posledních dvou letech je přístup zdravotnického personálu stejný jako v jiných zdravotnických zařízeních.
- 4) Zdravotnický personál nerozlišuje druh sluchové vady u neslyšících klientek a tím pádem volí nevhodnou komunikaci.

Domnívám se, že jde skutečně o ojedinělý projekt. Jak ale vyplynulo z mého výzkumu, chod Centra se podařilo udržet první tři roky. Dnes v daném zařízení neslyšící maminka narazí na neinformovanost personálu, neznalost zásad komunikace s neslyšícími a de facto pominu-li speciálně vybavený pokoj, screeningu sluchu u novorozenců a neutuchající „zapálenost“ vedoucí Centra – MUDr. H. Slavíkové, je toto zdravotnické zařízení z pohledu péče o neslyšící jako kterékoliv jiné zdravotnické zařízení.

Jako návrh pro zlepšení péče o neslyšící maminky v daném zdravotnickém zařízení bych navrhovala rozšíření klientely neslyšících. Zaměřit se tedy nejen na těhotné ženy, ale neslyšící ženy vůbec. Dále pak umístění Desatero komunikace s neslyšícími a kontakt na tlumočnicka znakového jazyka viditelně na každé oddělení a také o tomto každého nového pracovníka informovat. Dle mého názoru by také pomohlo pořádání seminářů týkající se problematiky komunikace s neslyšícími

v určitých periodách a v neposlední řadě také větší motivovanost zaměstnanců ve výuce znakového jazyka

Nerada bych, aby závěr této práce vyzněl pesimisticky či negativně, i když v daném zařízení je velký prostor pro zlepšení zdravotně – sociální problematiky neslyšících klientek. Díky výzkumu jsem zjistila potřeby neslyšících klientek, umožnilo mi to částečně vidět Centrum jejich očima a zjištěné nedostatky použít pro návrh zkvalitnění péče a služeb pro neslyšící v tomto zdravotnickém zařízení.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost, příručka pro uživatele*, 1.vyd. PRAHA : KAROLINUM, 1993. 374 s. ISBN 80-7184-141-2.
- 2) DYNÁKOVÁ, Š. *Neslyším tě, ale jsem tady - komunikace se sluchově postiženými pacienty* – 1.část.Sestra, 2005, roč. 15, č.11,s.18 ISSN 1210-0404
- 3) DYNÁKOVÁ, Š. *Rozumím vám, přece vidím, co říkáte - komunikace se sluchově postiženými pacienty* - 2.část.Sestra, 2005, roč.15, č.12, s. 17. ISSN 1210-040
- 4) FENCLOVÁ, J. *Ve světě sluchového postižení*,1.vyd. PRAHA : IMPRESS a.s., 2005.104s. ISBN 80-86792-27-7
- 5) FREEMAN, R.; CARBIN, C. ; BOESE,R.: *Tvé dítě neslyší?* PRAHA : FRPSP, 1992.360s.
- 6) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, 1. vyd. BRNO : PAIDO, 2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
- 7) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*, 1. vyd. PRAHA : PORTÁL, 2005. 408 s. ISBN 80- 7367-040-2.
- 8) HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*, 2. vyd. PRAHA : GALÉN, 1999. 169 s. ISBN 80-7262-032-0.
- 9) HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu I.díl*, 1.vyd. PRAHA :FRSP, 1999. 395s. ISBN 80-7216-096-6
- 10) HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu.2.díl*. Praha : FRPSP, 1998. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.
- 11) HUDÁLÁKOVÁ, A. *Prstová abeceda pro tlumočníky*. PRAHA : ČESKÁ KOMORA TLUMOČNÍKU ZNAKOVÉHO JAZYKA o.s., 2008. 120 s. ISBN 978-80-87153-38-3.
- 12) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. PRAHA : TRITON, 2001. ISBN 80-7254-329-6
- 13) JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. PRAHA : SEPTIMA, 1999. ISBN 80-7216-82-6.

- 14) JUNGWIRTOVÁ, I. *Neslyšící maminka z pohledu psychologa* in *Ve světě sluchového postižení*, 1.vyd. PRAHA : IMPRESS a.s., 2005.104s. ISBN 80-86792-27-7
- 15) KLENKOVÁ, J. *Logopedie*,1. vyd. PRAHA : GRADA, 2006. ISBN80-247-1110-9
- 16) KOMORNÁ, M. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. PRAHA : ČESKÁ KOMORA TLUMOČNÍKU ZNAKOVÉHO JAZYKA o.s., 2008. 70 s. ISBN 978-80-87153-60-4.
- 17) KOMORNÁ, M. *Psaná čeština českých neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. PRAHA : ČESKÁ KOMORA TLUMOČNÍKU ZNAKOVÉHO JAZYKA o.s., 2008. 63 s. ISBN 978-80-87153-44-4.
- 18) KOSINOVÁ, B. : *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. PRAHA : ČESKÁ KOMORA TLUMOČNÍKU ZNAKOVÉHO JAZYKA a.s., 2008. 52s. ISBN 978-80-87153-20-8
- 19) KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. PRAHA : KAROLINUM, 2003. 303 s. ISBN 80-246-0329-2
- 20) KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*, 1.vyd. PRAHA : KAROLINUM, 1996.218s. ISBN 80-7184-239-7
- 21) KVÍTEK, V. *Speciální pedagogika – surdopedie, studijní text*. ČESKÉ BUDĚJOVICE : ZSF JCU, 2006. 14s
- 22) LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno : Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- 23) LINHARTOVÁ,V. *Praktická komunikace v medicíně*. PRAHA : GRADA, 2007.152s.ISBN 978-80-247-1784-5
- 24) NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, 1. vyd. PRAHA : ACADEMIA, 2004. 288 s. ISBN 80-200-0690-7.
- 25) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2.vyd. BRNO : PAIDO, 2009. 404s. ISBN 80-7315-120-0, 2
- 26) Potměšil, M. *Čtení k surdopedii*, 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003.217s. ISBN 80-244-0766-3

- 27) PULDA, M.; LEJSKA, M. *Jak žít se sluchovou vadou*. BRNO : IDVPZ, 2006. ISBN 80-7013-226-4
- 28) RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Speciální pedagogika*, 4 vyd. OLOMOUC : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1475-9
- 29) RICHTEROVÁ, K. *Představy neslyšících o tlumočnických službách*. 2vyd., Praha : Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-890-87218-03-7
- 30) STRNADOVÁ, V. *Dorozumívání s neslyšícím pacientem*. PRAHA : HELIX, 2001. ISBN 80-903035-1-X
- 31) STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*, 2. vyd. PRAHA : ASNEP, 2001. 186s. ISBN 80-903035-0-1
- 32) STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I. Hluchota a jazyková komunikace*. PRAHA : FF UK, 1998. ISBN 80-85899-45-0.
- 33) STRNADOVÁ, V. *Jak neúspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu*, 1.vyd. PRAHA : ASNEP, 2001. 165s. ISBN 80-903035-2-8
- 34) STRNADOVÁ, V. *Specifické neverbální projevy neslyšících lidí*. 2.vyd., Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-28-0
- 35) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. PRAHA : PORTÁL, 2004. 872s. ISBN 80- 7178 – 802 – 3
- 36) VENGLÁŘOVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. PRAHA : GRADA, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8
- 37) VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*, 1. vyd. PRAHA : PORTÁL, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

Seznam elektronických zdrojů:

38) Terminologie [online]. [cit. 2008-6-20]. URL

<http://www.pevnost.com/terminologie.html>

39) Komunikační systémy [online]. [cit. 2008-9-10]. URL

<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/komunikacni-systemy-osob-s-hluchoslepotou.php>

Seznam použitých právních předpisů :

Zákonem č.384/2008Sb.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Centrum pro nastávající matky při Ústavu péče o matku a dítě

Komunikace

Neslyšící klientka

Sluchové vady

Zdravotnický personál



## 9 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1

Souhlas s rozhovorem

Všichni účastníci výzkumu obdrželi vysvětlení povahy výzkumu a svým podpisem stvrdili, že za uvedených podmínek souhlasí s poskytnutím informací.

V rámci bakalářské práce na téma „Centrum pro neslyšící matky při Ústavu péče o matku a dítě“ bude realizován kvalitativní výzkum problematiky komunikace zdravotnického personálu s neslyšícími klientkami. Použitou metodou bude polořízený rozhovor s respondenty. Získané informace budou zpracovány pomocí kvalitativní obsahové analýzy a následně interpretovány ve výzkumné části práce.

Veškeré informace a údaje získané během rozhovorů s jednotlivými klienty jsou důvěrné a identifikační údaje, které by mohly vést k odhalení identity respondentů budou změněny. Všechny získané informace budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce.

Písemný souhlas:

Tímto prohlašuji, že jsem byl (a) studentkou Barborou Tománkovou řádně informována o podmínkách účasti ve výzkumu a o zachování důvěrnosti mnou podaných informací. Souhlasím s poskytnutím informací studentce Barboře Tománkové, studentce 3. ročníku oboru Rehabilitace a psychosociální péče Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v rámci výzkumu k její bakalářské práci.

Podpis.....

V..... dne.....

## **Příloha č. 2**

### **Okruhy otázek pro neslyšící klientky**

#### **A. Identifikační otázky:**

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jak dlouho máte sluchovou vadu?
- 3) Jaký máte typ sluchové vady?
- 4) Má někdo ve Vaší rodině sluchovou vadu ?
- 5) Partner – slyšící, neslyšící
- 6) Kolik máte dětí ?
- 7) V kterém roce jste v ÚPMD rodila ?

#### **B. Specifické okruhy otázek:**

- 8) Jakým způsobem komunikujete se svým nejbližším okolím?
- 9) Ovládáte znakový jazyk?
- 10) Co je dle Vašeho názoru v komunikaci s lidmi se sluchovou vadou důležité?
- 11) Jak a podle čeho jste si vybírala porodnici?
- 12) Co bylo pro Vás jako nastávající maminku ( rodičku, šestinedělku ) ve zdravotnickém zařízení důležité ?
- 13) Kde jste získala informace o Centru pro neslyšící matky při ÚPMD?
- 14) Co jste od tohoto zdravotnického zařízení očekávala?
- 15) Navštěvovala jste toto zdravotnické zařízení již během těhotenství nebo až těsně před porodem?
- 16) Jak a kde jste získávala informace o těhotenství, porodu, péči o miminko ?
- 17) Mohla byste vyjmenovat zásady komunikace s neslyšícími ?
- 18) Mohla byste popsat, jak probíhala komunikace mezi Vámi a zdravotnickým personálem?
- 19) Byla jste v kontaktu více s lékaři či porodními asistentkami ?
- 20) Vnímala jste rozdíl v komunikaci s lékařem a v porodními asistentkami ?
  - a) ano... dokázala byste popsat v čem?
  - b) ne...domníváte se tedy, že komunikace lékařů porodních asistentek byla na stejné úrovni?

- 21) Mohla byste popsat co se lékařům a porodním asistentkám v komunikaci dařilo?
- 22) Měla by jste ke komunikaci s porodními asistentkami a lékaři nějaké výhrady?
- 23) Byla jste spokojena s přístupem zdravotnického personálu? ( prosím použijte stupnici 1= velmi spokojena.....5= nespokojena)
- a) s lékaři 1-2-3-4-5
- b) s porodními asistentkami 1-2-3-4-5
- 24) Myslíte, že by měl zdravotnický personál ovládat znakový jazyk?
- 25) Mohla byste popsat Vaši první zkušenost s tímto zdravotnickým zařízením? 26) Byl personál informován, na koho nebo kam se jako neslyšící můžete obrátit?
- 27) Byla jste personálem informována o možnosti využít služeb tlumočnicka?
- 28) Byl s Vámi někdo u porodu?
- 29) Využila jste někdy služeb tlumočnicka?
- 30) Měla jste u porodu tlumočnicka?
- a) ano - Jak na Vaše rozhodnutí mít u sebe tlumočnicka reagoval zdravotnický personál?  
Znala jste již tohoto tlumočnicka nebo byl porod vaším prvním setkáním?  
Jak jste subjektivně vnímala jeho přítomnost?
- b) ne – proč?
- 31) V čem vidíte výhody a nevýhody mít u sebe při porodu tlumočnicka?
- 32) Domníváte se, že ženy se sluchovým postižením vnímají těhotenství, porod, šestinedělí jinak než slyšící ženy? Pokud ano, v čem ?
- 33) Byla jste informována o možnosti využití kompenzačních pomůcek ve zdravotnickém zařízení?
- 34) Byla jste celkově spokojena se zdravotní péčí v ÚPMD jako centrem pro neslyšící? -  
Ohodnoťte prosím od 1- 2 – 3 – 4 - 5
- 35) Vybrala by jste si znovu tuto porodnici při dalším těhotenství ?

### **Příloha č. 3**

#### **Okruhy otázek pro zdravotnický personál**

##### **A. Identifikační otázky:**

- 1) Pohlaví
- 2) Věk
- 3) Nejvyšší dosažené vzdělání
- 4) Na jaké pracovní pozici respondent v ÚPMD pracuje
- 5) Kolik let v ÚPMD respondent pracuje

##### **B. Další specifické okruhy otázek:**

- 6) S kolika klientkami se sluchovým postižením jste se přibližně během své praxe v ÚPMD setkal(a) a v jakém období (během těhotenství, při porodu, po porodu) ?
- 7) Co je dle Vašeho názoru v komunikaci s lidmi se sluchovou vadou důležité?
- 8) Co si myslíte, že klientka se sluchovým postižením v jednotlivých obdobích (těhotenství, porod, šestinedělí) nejvíce potřebuje?
- 9) Domníváte se, že ženy se sluchovým postižením vnímají těhotenství, porod, šestinedělí jinak než slyšící ženy? Pokud ano, v čem ?
- 10) Co si myslíte, že neslyšící klientka od zdravotnického zařízení, které je vedeno jako Centrum pro neslyšící maminky očekává?
- 11) Můžete popsat, jak probíhala vaše vzájemná komunikace s neslyšící klientkou ?
- 12) Vyskytly se během vaší komunikace nějaké komunikační problémy? Pokud ano, jak jste je řešil(a) ?
- 13) Domníváte se, že každý neslyšící umí odezírat?
- 14) Domníváte se, že každý neslyšící ovládá znaková jazyk?
- 15) Domníváte se, že se s každým neslyšícím můžete dorozumět písemně?
- 16) Mohl(a) byste vyjmenovat některé ze zásad komunikace s neslyšícími?
- 17) Absolvoval(a) jste v rámci ÚPMD seminář s problematikou komunikace osob se sluchovým postižením? Pokud ano, v čem vidíte jeho přínos?
- 18) Ovládáte znakový jazyk? Pokud ano, na jaké úrovni? Prosím použijte stupnici 1-5 (1=výborně...5=nedostatečně )

- 19) V rámci ÚPMD bylo možné navštěvovat kurz znakového jazyka. Využil(a) jste této možnosti? Pokud ano, v jakém rozsahu a můžete popsat zkušenosti z tohoto kurzu? Pokud ne, proč?
- 20) Domníváte se, že ostatní kolegové mají o kurz znakového jazyka zájem? Ano x ne, pokud ne, proč?
- 21) Pokud byste tento kurz v rámci Vašeho zařízení absolvoval (a), plynuly by Vám ze strany zaměstnavatele nějaké výhody?
- 22) Zvýšila by se Vaše motivace kdyby z absolvování kurzu vyplývalo např. zvýšené osobní ohodnocení, finanční ohodnocení aj.?
- 23) Pokud zdravotnický personál ve vašem zdravotnickém zařízení potká klientku se sluchovým postižením, domníváte se, že ví, kam klientku nasměrovat?
- 24) Máte možnost využít služby tlumočnicka ve vašem zdravotnickém zařízení k usnadnění komunikace s klientkou se sluchovým postižením?  
Ano x ne, pokud ano, využil (a) jste někdy tuto možnost?
- 25) Jaký je Váš názor na přítomnost tlumočnicka znakového jazyka u porodu klientky se sluchovým postižením?  
V čem spatřujete výhody a nevýhody jeho přítomnosti ?
- 26) Myslíte si, že zdravotnický personál v ÚPMD by měl ovládat znakový jazyk?
- 27) Myslíte si, že má význam pro zdravotnické pracovníky učit se méně využitelný znakový jazyk oproti světovým plošně užívaným jazykům?

## **Příloha č.4**

### **Desatero komunikace s neslyšícími**

- 1) Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud se na nás nedívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí, že s ním chceme hovořit. Zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.
- 2) Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk. Otázku můžeme i napsat. Zjištěnou komunikační preferenci napíšeme na desky neslyšícího pacienta.
- 3) Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě. Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obrácení čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
- 4) Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
- 5) Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje jenom sám pacient se sluchovým postižením. Má na tlumočnicka právo.
- 6) Člověku se sluchovým postižením předem vysvětlíme, jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.
- 7) Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme ani použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočnicka.
- 8) Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.
- 9) Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení. Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost,

neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.

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

## **Příloha č.5**

### **Kodex podpory lidí se zdravotním postižením**

- a) nepovažujte moje postižení za problém
- b) nepovažujte moje postižení za nedostatek; jste to vy, kdo mě považujete za lišícího se a bezmocného
- c) nesnažte se mne opravit, nemám poruchu; podpořte mne; já mohu společnosti přispívat svým vlastním způsobem
- d) nevnímejte mne jako pacienta; jsem vaším spoluobčanem
- e) považujte mne za svého souseda, pamatujte, že nikdo z nás nemůže být úplně soběstačný
- f) nesnažte se změnit moje chování; buďte potichu a naslouchejte
- g) to, co označujete za nevhodné, je možná mým pokusem komunikovat s vámi způsobem, který zvládnu
- h) nesnažte se mne měnit; nemáte na to právo; pomozte se mne naučit to, co chci
- i) neskrývejte svoji nejistotu za profesionální odstup; buďte člověkem, který naslouchá, a nezametejte přede mnou cestičku – potřebuji projít svými zápas
- j) nezkoušejte na mne teorie a strategie
- k) nesnažte se mne ovládat; jako každý člověk mám právo na vlastní sílu
- l) nepoučujte mne, abych byl slušný, poslušný a všemu se podroboval; potřebuji mít pocit, že mám právo říci ne, když se chci bránit
- m) buďte mým spojencem proti těm, kteří mne využívají
- n) nesnažte se stát mým přítelem; snažte se mne poznat; pak se můžeme stát přáteli
- o) nepomáhejte mi, i když vám to dělá dobře; vždy se mne nejprve zeptejte, zda pomoc potřebuji; dovolte mi ukázat vám, jak mi můžete pomoci
- p) neobdivujte mne; přání žít plnohodnotným životem nevyžaduje obdiv
- q) respektujte mne, protože respekt předpokládá rovnoprávnost
- r) nepracujte na mne; pracujte se mnou