

PROBLEMATIKA PŘÍSTUPU PORODNÍ ASISTENTKY K NESLYŠÍCÍ RODIČCE

Bakalářská práce

LUCIE HLAVNIČKOVÁ, DiS

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

PhDr. Marie Hlaváčová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Marii Hlaváčové, ale také Mgr. Štěpáně Sirůčkové za podnětné a cenné rady a podporu, kterou mi poskytovaly během vypracování mé práce.

Abstrakt

Hlavničková, Lucie: Problematika přístupu porodní asistentky k neslyšící rodiče. (Bakalářská práce) Lucie Hlavničková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci. Školitel: PhDr. Marie Hlaváčová. Vysoká škola zdravotnická, 2008.

Hlavním tématem bakalářské práce je problematika přístupu porodní asistentky k neslyšící rodiče. V teoretické části práce je charakterizována somatologie sluchového orgánu, rozříděny sluchové vady a poruchy, popsána korekce sluchových vad a správná komunikace s neslyšícím pacientem. Nosnou částí práce je komunikace mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou během specifického období ženy – porodu.

Praktická část je zaměřena na vyhodnocení dotazníku a průzkumné sondy. Průzkumná sonda byla vedena v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí a v nemocnicích ve Středočeském kraji (Kladno, Příbram, Benešov). Součástí je i v některých případech porovnání těchto dvou subjektů. V závěru práce jsou vyhodnoceny stanovené hypotézy.

Klíčová slova: sluchové vady a poruchy, neslyšící rodička, porodní asistentka, tlumočnick, znakový jazyk, komunikace.

Resüme in Deutsch

Hlavničková, Lucie: Problematik des Einlasses der Hebamme zur ungehörenden Gebälerin.(Bakkalaureusarbeit) Lucie Hlavničková – Hochschule für Gesundheitswesen in Prag. Stufe der Fachqualifikation: Bakkalaureus in der Geburtsassistenz.Betreuer: Dr.phil.Marie Hlaváčová.Hochschule für Gesundheitswesen, 2008.

Das Hauptthema der Bakkalaureusarbeit ist Problematik des Einlasses der Hebbame zur ungehörenden Gebälerin. Im theoretischen Teil meiner Arbeit wird Somatologie der Gehörorgans charakterisiert, Gehörfehler und Störungen werden eingeteilt, Korrektion der Gehörfehler und richtige Kommunikation mit der ungehörenden Gebälerin werden beschreiben. Der Hauptteil meiner Arbeit ist die Kommunikation zwischen der Hebamme und der ungehörenden Gebälerin während der spezifischen Periode der Frau - der Geburt.

Praktischer Teil wird auf die Auswertung des Fragebogens und Untersuchungssonden konzentriert. Die Untersuchungssonde wurde im Mutter- und Kindfürsorgeinstitut in Prag – Podolí und in den Krankenhäusern des Mittelböhmischen Bezirkes (Kladno, Příbram, Benešov) geführt. Bestandteil ist in manchen Fällen auch Vergleich dieserzwei Subjekte.

Am Ende der Arbeit werden festgestellte Hypothesen ausgewert .

Schlüsselworte: Gehörfehler und Störungen, ungehörende Gebälerin, Hebamme, Dolmetscher, Zeichensprache, Kommunikation.

Předmluva

Porod neslyšících maminek je téma v dnešní době ve společnosti velmi diskutované. Domnívám se, že většina občanů ČR moc neví o neslyšících ani o porodu neslyšících rodiček. V této oblasti existuje velmi mnoho problémů, o kterých se teprve začíná mluvit a velmi pomalu se začínají snad i řešit. Lidé si neuvědomují, že neslyšící jsou komunitou, která má svoji vlastní kulturu. Dle mého názoru by mělo být povinností všech, především zdravotnického personálu, umět se alespoň trochu dorozumět s neslyšícím pacientem.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence, absolvováním vzdělávacího kurzu zdravotnického personálu v oblasti komunikace s neslyšící rodičkou (kurz pořádal Ústav pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí ve spolupráci s Federací rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.) i mojí hereckou účastí na filmu zaměřeném na problematiku komunikace v porodnici. Materiál jsem čerpala z knižních, ale i časopiseckých publikací. Především jsem ale čerpala z vlastních zkušeností nabytých v praxi.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Marii Hlaváčové, ale také Mgr. Štěpáně Sirůčkové za podnětné a cenné rady a podporu, které mi poskytovaly během vypracování mé práce.

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	10
1.1 Problematika lidí s postižením	10
1.2 Somatologie sluchového orgánu	11
1.3 Sluchové vady a poruchy	13
1.3.1 Klasifikace sluchového postižení podle stupně sluchové ztráty	14
1.3.2 Vady a poruchy sluchu vzhledem k věku a fixaci řeči	16
1.3.3 Vady a poruchy sluchu podle typu	17
1.4 Korekce sluchových vad	18
1.5 Způsoby komunikace ve zdravotním zařízení	19
1.6 Profesionální přístup porodní asistentky	25
1.7 Úloha tlumočnicka při porodu	27
1.8 Deaf friendly hospital – porodnice přátelská k neslyšícím lidem	28
2 Empirická část	29
2.1 Cíl průzkumné sondy	29
2.2 Stanovení hypotéz	29
2.3 Metodika průzkumné sondy	29
2.3.1 Volba průzkumné sondy	29
2.3.2 Dotazníková metoda	30
2.3.3 Předvýzkum	30
2.4 Zdroje odborných poznatků	30
2.5 Charakteristika průzkumného vzorku	31
2.6 Organizace průzkumné sondy	31

2.7 Výsledky průzkumné sondy a její interpretace	31
2.7.1 Vyhodnocení dotazníku	32
2.7.2 Vyhodnocení cíle	52
2.7.3 Vyhodnocení hypotéz	52
3 Diskuse	53
4 Závěr	54
5 Seznam bibliografických odkazů	55
6 Seznam příloh	56

Úvod

Jsem zaměstnána v Ústavu péče o matku a dítě v Praze - Podolí, které je mimo jiné i centrem pro neslyšící rodičky a zúčastňuji se vzdělávacího programu „Komunikace zdravotnického personálu s neslyšícím pacientem.“ V tomto vzdělávacím programu se zdravotnický personál učí nejen základy znakového jazyka, ale především nebát se komunikovat s neslyšícím pacientem. Program je zaměřen především na situace, které mohou nastat při komunikaci mezi zdravotnickým personálem a neslyšícím pacientem, v našem případě rodičkou. S pomocí absolvování programu se ztrácejí vzájemné komunikační bariéry. Třebaže účastník vzdělávacího programu neumí ukázat daný znak, umí ho většinou hravě nahradit pantomimou a mimikou. Cílem je tedy především snaha dorozumět se s neslyšící rodičkou. Proto jsem si toto téma vybrala pro svou bakalářskou práci.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, specifické potřeby neslyšících žen během porodu a nedostatky v komunikaci mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou.

Teoretická část přibližuje poruchy a vady sluchu a korekce sluchových vad. Zvláštní kapitola je věnována komunikaci neslyšících. Zabývá se komunikačními prostředky, které používají neslyšící lidé mezi sebou (intrakulturní komunikace) i těmi, které používají k vzájemné komunikaci neslyšící a slyšící člověk (interkulturní komunikace). Zmiňují se zde také nejčastější chyby v komunikaci s neslyšící rodičkou, které často vedou k nedorozuměním a selhání komunikace. Jedna kapitola se věnuje popisu nemocnice-porodnice a jejímu vybavení pro snadnější komunikaci s neslyšící rodičkou.

Praktická část představuje a vyhodnocuje průzkumnou sondu, která byla prováděna pomocí dotazníku. Byl rozdán dvaceti respondentkám, které rodily v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze-Podolí a v porodnicích Středočeského kraje (Kladno, Příbram, Benešov).

Do průzkumné sondy je zahrnut relativně nízký počet respondentek, což ovšem souvisí s celkově menším počtem neslyšících osob i s obtížnějším vyhledáváním vhodných respondentek.

Průzkumná sonda se především zaměřila na komunikaci mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou. Chtěla jsem zjistit, co by neslyšícím rodičkám pomohlo v tak „důležité“ chvíli jejich života a na jaké úrovni je komunikace mezi porodní asistentkou neslyšící rodičkou. Dále sonda zjišťuje míru spokojenosti neslyšících rodiček se službami a celkovým přístupem v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze - Podolí, který je zároveň centrem pro neslyšící rodičky.

Přestože se zabývám s velice specifickou skupinou rodiček, doufám, že tato práce pomůže zdravotníkům i studentkám zdravotnických škol uvědomit si, že nemají zavírat oči před problematikou komunikace s neslyšícími rodičkami. Nemusíme umět znakový jazyk, abychom se domluvili s neslyšícími. Stačí být jen vnímavý a chtít se dorozumět.

1 Teoretická část

1.1 Problematika lidí s postižením

Kdo jsou vlastně lidé s postižením? Společenské mýty říkají, že to jsou ti, kteří buď trpí tragickými vrozenými vadami; neslyšící, kteří bojují, aby překonali svoji hluchotu; takzvaně postižení; retardovaní; slepí; hluchí anebo ti, kteří jsou jinak postiženi. Vždy jsou to ale především lidé. A lidé s postižením mají ve skutečnosti více společných rysů s lidmi bez postižení, než těch, kterými se vzájemně odlišují.

Označení *postižení* je jen lékařskou diagnózou a sociopolitickým průkazem ke vstupu do systému sociálních služeb. Proto nemůžeme pro skupiny lidí s postižením používat zobecňující označení jako např. „postižení“, „retardovaní.“ Zdůrazňujeme lidi, nikoliv označení, která rozdělují lidi do skupin a potvrzují staré předsudky a obavy. Mluvme raději o *lidech s mentálním postižením* nebo o lidech, kteří jsou *neslyšící*.

Na prvním místě by měli být vždy lidé, nikoliv jejich postižení. Z našeho slovníku by mělo zmizet slovo problém, když mluvíme o potřebách lidí. Hendikep neznamená synonymum ke slovu postižení, třebaže tyto dva termíny veřejnosti splývají. Označuje znevýhodnění, které vytváří společnost, prostředí či jednotlivec. Pro člověka neslyšícího není hendikepem jeho hluchota, ale například nepřítomnost tlumočnicka či nedbalá artikulace partnera, který s ním komunikuje.

Tuto komunikační bariéru může částečně prolomit možnost služby, pomocí níž si může člověk se sluchovou vadou přivolat záchrannou službu.

Od 1. října 2002 přijímá ZZS HMP na telefonním čísle 724 333 155 tísňové sms zprávy od neslyšících občanů o náhlé a nečekaně vzniklé situaci ohrožující život, zdraví či bezpečnost. Systém funguje pro celou ČR a umožňuje přijmout libovolnou sms zprávu určenou zdravotnické záchranné službě, hasičskému záchrannému sboru či policii.

Zpráva musí obsahovat informaci o tom, co se stalo a přesné místo, kde je zapotřebí pomoci, např. u těhotné ženy:

POTŘEBUJI PŘEVOZ DO PORODNICE. ODTEKLÁ PLODOVÁ VODA. MONIKA SOUKUPOVÁ, HOŠTALKOVA 42, 5. PATRO PRAHA 6, BŘEVNOV.

Když je zpráva zpracována dispečerkou linky 155, obdrží odesílatel sms zprávu o doručení.

ZZS HMP nabízí neslyšícím občanům i možnost registrace ve své databázi. V případě naléhavé potřeby je pak možno odeslat i prázdnou sms zprávu (bez textu). Pomoc dorazí na adresu uvedenou v databázi.

1.2 Somatologie sluchového orgánu

Tato kapitola vysvětluje stručnou somatologickou stavbu sluchového orgánu pro lepší pochopení dalších kapitol. Sluchový orgán tvoří čtyři části: vnější ucho, střední ucho, vnitřní ucho a sluchové dráhy a sluchová kůra.

Vnější ucho

skládá se z boltce a zvukovodu

- *boltec* je nepohyblivá chrupavčitá výchlipka, která je umístěna ve spánkové části hlavy; pokud dojde k poškození boltce, nedojde k poruše sluchu,
- *vnější zvukovod* je asi 2,5 cm dlouhá trubice, která je vystlána jemnou kůží s četnými mazovými žlázami, které produkují maz, končí bubínkem, který tvoří hranici mezi zevním a středním uchem, vede a současně směřuje akustickou kmitavou energii k dalším částem ucha. (Lejska 2003)

Střední ucho

- je to dutina ve spánkové kosti, která je spojena Eustachovou trubicí s nosohltanem; jejím úkolem je vyrovnávání tlaku vzduchu před a za bubínkem, je vystlána tenkou sliznicí, která pokrývá i tři kůstky – kladívko, které je přirostlé k bubínku, kovadlinku a třmínek, který je zasazen do oválného okénka kosti skalní, na blance bubínku se mění akustická energie na mechanickou kinetickou; tak je pak rozechvíván i řetězec kůstek,
- další součástí středního ucha jsou i dva svaly: sval třmínkový a sval napínač bubínku, tyto dva svaly mají především ochrannou funkci; svým stahem omezují

velikost akustické energie, která postupuje do citlivé části středního ucha. (Lejska 2003)

Vnitřní ucho

- je uloženo v dutinách skalní kosti, které se souborně označují jako kostěný labyrint, který se skládá ze tří polokruhovitých kanálků, z předsíně a hlemýždě; do předsíňové části vedou ze středoušní dutiny dvě okénka: oválné, do něhož je vsazen třmínek, a kulaté, uzavřené tenkou vazivovou blánou,
- dutiny kostěného labyrintu jsou vyplněny tekutinou – perilymfou, v níž se vznášejí vlastní smyslový orgán – blanitý labyrint; ten je vyplněn endolymfou,
- v labyrintu je uloženo rovnovážné ústrojí, ploténka třmínku předává mechanické kmity těmto tekutinám, které pak kmity šíří až k vlastním sluchovým buňkám,
- hlemýžď je blanitá, vazivová, slepě končící trubička, tvořící 2,5 závitů,
- obsahuje Cortiho orgán, což je vlastní sluchový orgán,
- sluchové buňky jsou uloženy v hlemýždi v podélných řadách a dělíme je na buňky vnější a vnitřní,
- sluchové buňky převádějí mechanickou energii zvuku v energii bioelektrickou; ta pak pomocí sluchových nervů a drah vyvolává v mozku akustický vjem,
- ztráta sluchových buněk je nenahraditelná. (Lejska 2003)

Sluchové dráhy následují centrálněji za hlemýžděm. Jde především o sluchový nerv, kterým se vede bioelektrický impuls, vzniklý ve vnitřním uchu na sluchové buňce, do centrální mozkové části sluchového orgánu. Křížení nervů z pravé a levé strany nastává v oblasti zvané mozkový kmen, horní olivární jádra. Odtud jsou impulsy vedeny z větší části zkříženě. Tento fakt umožňuje mimo jiné rozpoznání směru zdroje zvuku. Stimul postupuje do korových oblastí spánkových laloků, tzv. Heschlových závitů, což je vlastní centrum sluchu, přes podkorovou oblast šedé hmoty. V podkorové oblasti jsou poznávány obecné zvuky a zvuky bez pojmového významu – smích, pláč, kašel apod. Rozumění řeči se odehrává v kůře mozkové.

Dále jsou zde uvedeny pojmy, které souvisejí s činností sluchového orgánu.

Práh sluchu

- nejnižší intenzita zvuku, kterou člověk zaslechne

1) ideální práh – na hladině intenzity 0 dB

2) individuální práh – práh sluchu konkrétního člověka

Práh nepříjemného slyšení

- nejnižší intenzita zvuku, která vyvolává akusticky nepříjemný vjem

Práh bolesti

- nejnižší intenzita zvuku, která už působí bolest

Práh hmatu

- nejnižší intenzita zvuku, která vyvolává hmatový vjem

Každý člověk má svůj individuální sluchový práh, který se může lišit u pravého a levého ucha.

Sluchové pole

- oblast zvuků, které je zdravý slyšící člověk schopen vnímat, rozlišovat a popřípadě jim rozumět, sluchové pole je možno zaznamenat pomocí dvojice údajů – intenzita a frekvence, v intenzitní oblasti je využitelné sluchové pole vymezeno individuálním prahem sluchu a prahem nepříjemného slyšení, frekvenčně pak rozsahem lidského sluchu. Sluchové pole mění svůj tvar a velikost hlavně poruchami sluchu.

1.3 Sluchové vady a poruchy

Tato kapitola se zabývá rozdělením sluchových vad. Správné rozdělení pojmů nedoslýchavý, prelingválně či postlingválně neslyšící či neslyšící je velmi důležité pro správné pochopení komunikace s neslyšící komunitou. Pro doplnění pak uvádím další dělení sluchových vad.

1.3.1 Klasifikace sluchového postižení podle stupně sluchové ztráty

„Nestačí pouze konstatovat, že člověk s vadou sluchu nebo člověk se sluchovým postižením je ten, který neslyší. Stejně jako jiné smyslové, mentální nebo tělesné postižení vykazuje sluchové postižení široké spektrum různých typů a rozličných stupňů závažnosti. Lidé s různým typem sluchového postižení mají různé, a často docela protichůdné potřeby.“ (Hrubý 1999)

„Označení sluchově postižený se někdy ekvivalentně zaměňuje s pojmem neslyšící. Podle zákona o znakové řeči (zákon č.155/1998 Sb.) se za neslyšící považují pouze osoby, které ohluchly před rozvinutím mluvené řeči a u nichž velikost a charakter sluchové vady neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, a dále osoby později ohluchlé a nedoslýchavé, které samy považují znakovou řeč za primární formu své komunikace. Samotní lidé se sluchovým postižením mají tedy možnost identifikovat se s takovým označením, které podle nich optimálně vystihuje jejich stav a vnímání vlastní identity.“ (Slowík 2007)

Když má člověk nějakou vadu sluchu, je v různé míře omezena jeho schopnost vnímat zvuky z okolí, tedy i schopnost vnímat mluvenou řeč, kterou se lidé okolo něj běžně dorozumívají, a rozumět jí.

„Čím menší ztrátou sluchu člověk trpí, tím pro něj bude jednodušší vnímat zvuky a také mluvenou řeč.“ (Hudáková 2005)

Při prvním dělení v rámci obecného pojmu *lidé, kteří mají různé vady sluchu*, hovoříme o lidech nedoslýchavých a lidech neslyšících.

Nedoslýchavý člověk je ten, který má zhoršení sluchu oproti běžné populaci. Vždy se ale dá říci, že má nějaké využitelné zbytky sluchu, které jsou důležité pro vnímání mluvené řeči. Nedoslýchavost může být různého stupně a zahrnuje jak lehkou nedoslýchavost, tak i velmi těžké poškození sluchu. Podstatné však je to, že nedoslýchavost lze ve větší nebo menší míře kompenzovat technickými pomůckami, sluchadly apod.

- lehce nedoslýchaví (sluchová ztráta 26-40 dB)
- středně nedoslýchaví (sluchová ztráta 41-55dB)
- středně těžce nedoslýchaví (sluchová ztráta 56-70dB)
- těžce nedoslýchaví (sluchová ztráta 71-91dB)

U člověka neslyšícího se omezujeme na prosté konstatování, že takový člověk ani s pomůckami neslyší. Lidí, kteří jsou skutečně neslyšící ve srovnání s lidmi s různou měrou nedoslýchavými, je jen velmi málo. „Hluchota je vrozená nebo v časném věku získaná ztráta sluchu.“ (Potměšil 1999) Praktickou hluchotou se obecně rozumí ztráta sluchu větší než 85%. Člověk nerozumí mluvené řeči na vzdálenost větší než ¼ metru bez odezírání a použití sluchadla.

Uvnitř skupiny lidí, kteří jsou zcela neslyšící či nemají žádné využitelné zbytky sluchu, je třeba rozlišovat. Zásadním faktorem je přitom věk, v němž přišel člověk o sluch.

„Prelingválně sluchovou ztrátou trpí osoby, u kterých vzniklo sluchové postižení perinatálně nebo před zahájením vývojové řeči v prvních měsících a letech života. Postlingvální sluchová ztráta se týká osob, u kterých došlo k náhlé nebo postupně vznikající sluchové ztrátě po dokončení vývoje řeči (za hraniční věk bývá označováno období mezi 4.- 6. rokem věku).“ (Slowík 2007)

„Pokud člověk ohluchl až tehdy, kdy si osvojil svoji mluvenou řeč a strukturu příslušného mluveného jazyka, je pro něj přirozené používat tento jazyk v mluvené i psané formě a jeho znalost si udržet. Je rozdíl mezi tím, když takto po osvojení mluveného jazyka, tzn. postlingválně, ohluchne šestileté dítě nebo třicetiletý doktor přírodních věd. Ohluchlé dítě ještě jazyk neovládá v celé jeho šíři, neumí v něm číst a psát, nemá ani žádné akademické vzdělání. Dospělí lidé většinou ztrátu sluchu prožívají po psychické stránce velmi špatně. Ti, kdo se už jako neslyšící narodili, nebo ti, kteří ohluchli celkem brzy, nemají se svou hluchotou většinou problém, protože nikdy nepoznali svět zvuků, nebo ho poznali jen krátce, proto ho ani příliš nepostrádají. Lidé, kteří ohluchli později během svého života, se se ztrátou většinou nemohou dlouho vyrovnat.“ (Hudáková 2005) Pomocí kochleárních implantátů umožňujeme mnoha ohluchlým lidem znovu slyšet.

„Pokud se už člověk jako neslyšící narodil, nebo ztratil sluch před vytvořením řeči, je jeho pozice v mnohém jiná. Prelingválně neslyšící děti vnímají svět ticha a vizuálních podnětů jako něco úplně přirozeného. Pro prelingválně neslyšící děti znamená cesta, ve které bychom se zaměřili pouze na sluchový a řečový trénink, obtížně zdolatelný, někdy dokonce nezdolatelný úkol.“ (Hudáková 2005)

1.3.2 Vady a poruchy sluchu vzhledem k věku a fixaci řeči

1) vady a poruchy sluchu u dětí (před fixací řeči)

a/ vrozené (hereditární) vady sluchu

1. geneticky podmíněné
2. kongenitálně získané – prenatalně, perinatálně

b/ získané vady (postnatální)

1. po infekčních chorobách
2. při degenerativních chorobách
3. po traumatech
4. po léčbě onkologických onemocnění
5. při nachlazení a onemocnění horních cest dýchacích
6. při opakovaných a chronických zánětech ucha

2) vady a poruchy sluchu u dospělých (a větších dětí po fixaci řeči)

a/ převodní poruchy mají původ v poškození: zvukovodu, bubínku, řetězu kůstek pouzdra labyrintu, Eustachovy trubice, středoušní dutiny

b/ sensorineurální vady

1. presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost)
2. traumata – akustické + mechanické
3. dlouhodobé působení hluku
4. toxiny tělu vlastní a toxiny tělu cizí
5. ušní nádory
6. onemocnění vnitřního ucha
7. onemocnění mozkových nervů, drah a sluchových center

Vrozené vady sluchu u dětí před fixací řeči

Způsobují vždy poruchu vývoje řeči a poté i komunikačních schopností. Jsou-li menšího stupně a v kratším časovém období, vedou k opoždění ve vývoji řeči. Jestliže jsou však těžšího stupně a vyskytují se dlouhodobě, způsobují často trvalý defektní vývoj řečové funkce. Čím časněji sluchová vada vzniká, tím větší jsou potíže v komunikaci.

Získané (postnatální) sluchové vady dětí před fixací řeči

Tyto vady sluchu, které se objeví až po narození dítěte, mají různý dopad na jeho komunikační schopnosti. Jestliže vzniknou v době fixace řeči (6-8 let věku), řeč se nevyvíjí, řečové stereotypy se rozpadají a dítě se dále vyvíjí jako neslyšící. Vady označujeme jako získané – postnatální.

Jestliže sluchové vady vznikly u zafixované řeči, neohrožují vývoj komunikačních schopností. Do této skupiny patří i vady a poruchy neúplné, částečné nebo přechodné.

Infekční choroby – hlavně virové, jsou hlavní příčinou těžkých získaných sluchových vad dětí. Jde především o zánět mozkových blan – meningitidu, meningoencefalitidu, které zanechávají postižení sluchu až u 40% nemocných. Příčinou dalšího poškození dětského sluchu jsou průšnice, menší význam mají infekce jako chřipka, horečnaté stavy, spála, zarděnky, spalničky a herpetické infekty.

Také onemocnění centrálního nervového systému (např. skleróza multiplex) mohou poškodit stav sluchu, stejně jako traumata hlavy, která se podílejí na vzniku trvalých nebo přechodných sluchových vad.

I moderní agresivní chemoterapie, která se používá při ošetřování dětí onkologicky nemocných, často způsobuje trvalé poškození sluchových buněk.

K přechodným typům dětské sluchové poruchy patří „ucpané“ uši při infektech horních cest dýchacích. I rýma může zhoršit u dětí na přechodnou dobu sluch. Při nachlazení se změní průchodnost Eustachovy trubice, ale i možnost ventilace středouší. Ve středním uchu je nedostatek vzduchu – blanka bubínku je méně pohyblivá. Hnisavé záněty středního ucha mohou poškodit strukturu středního ucha přechodně nebo i trvale.

1.3.3 Vady a poruchy sluchu podle typu

Převodní poruchy sluchu

K převodním poruchám sluchu, které jsou podmíněny vážnutím přenosu akustické a mechanické energie ve vnějším a středním uchu, dochází z nejrůznějších příčin:

- ucpání zvukovodu mazem, cizím tělesem nebo nádorem,
- proděravění blanky bubínku zánětem nebo traumatem, srůsty, fixací celého středoušního prostoru při chronických zánětech,

- poruchou provzdušnění středoušní dutiny při afektech nosohltanu a v oblasti Eustachovy trubice.

Percepční vady sluchu

Jsou to vady vnitřního ucha a CNS, kdy jedinec špatně rozumí, jde o kvalitativní postižení sluchu. Jedná se o organické postižení v oblasti kochley, ke kterému počítáme i poruchy vzniklé na kterékoli části nervových drah.

Percepční typ sluchového postižení může způsobit všechny stupně ztráty sluchu od lehké nedoslýchavosti až po praktickou či úplnou hluchotu.

1.4 Korekce sluchových vad

Tato kapitola se stručně věnuje charakteristice sluchadel a kochleárnímu implantátu, protože se můžeme setkat ve zdravotnictví i s uživateli těchto přístrojů. Komunikace s nimi je v tomto případě jiná.

Kochleární implantát

Kochleární implantát je funkční smyslová náhrada pro ty pacienty, kteří mají velmi závažnou oboustrannou senzoneurální poruchu sluchu. Ze sluchadel nemají žádný přínos pro porozumění řeči. Implantát funguje tak, že obchází poškozené vláskové buňky a přímo stimuluje vlákna sluchového nervu pomocí elektrických impulsů. Informace je přenášena dále do mozku, kde je rozpoznávána jako zvuk.

System kochleárního implantátu má vnitřní a vnější část. Vnitřní část se skládá z přijímače-stimulátoru a svazku elektrod. Přijímač je operativně umístěn pod kůží za uchem a svazek elektrod je zaveden do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část tvoří řečový procesor s vysílací cívkou, která je přichycena magnetem k hlavě.

Řečový procesor kóduje zvuk a posílá ho do vysílací cívky, která vysílá signál dále přes kůží do vnitřní části implantačního systému.

Vyrábí se ve dvou základních typech:

- krabičkový procesor, používá se hlavně pro dětské uživatele a nosí se pod oděvem v malém batůžku, v kapse nebo na opasku,

- procesor závěsný, nosí se za uchem podobně jako sluchadlo.

Sluchadla

Jsou to 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. „Novější sluchadla dokážou potlačit zvuky v pozadí, anebo maskovat ušní šelesty.“ (Hroboň 1998)

Jsou to miniaturní elektronické přístroje, tvořené dvěma elektroakustickými měniči, které převádějí zvuk na elektrický signál a opačně.

Sluchadla musí být velmi malá a vlastnosti zesilovače musí být plně nastaveny dle sluchových požadavků pacienta.

Sluchadla rozdělujeme na: sluchadla kapesní, závěsná, nitroušní a brýlová

1.5 Způsoby komunikace ve zdravotním zařízení

Jsou zde uváděny komunikační prostředky, které se nejčastěji používají v komunikaci mezi zdravotnickým personálem a neslyšící rodičkou. Svět nedoslýchavého člověka, prelingválně neslyšícího člověka a člověka ohluchlého se v mnohém výrazně od sebe liší a tito lidé mají tedy i jiné potřeby a požadavky:

- Prelingválně neslyšící lidé používají v komunikaci s ostatními neslyšícími lidmi nejčastěji znakový jazyk, pomocí kterého se mohou přirozeně a snadno vyjádřit. Se slyšícími lidmi se dorozumívají prostřednictvím mluveného jazyka, pokud to jejich možnosti dovolují i psanou formou jazyka a v poslední době využívají stále častěji i služeb tlumočnicka znakového jazyka.
- Nedoslýchaví lidé mají v různém rozsahu využitelné zbytky sluchu a jsou většinou schopni komunikovat prostřednictvím mluvené řeči, kterou si často volí jako svůj hlavní komunikační prostředek s okolím, které slyší. Komunikace s nedoslýchavým člověkem sice vyžaduje jistá opatření, ale nedělá ani jedné ze zúčastněných stran větší problémy.
- Lidé postlingválně ohluchlí sice neslyší, ale vyrostli jako lidé, kteří slyší a jejich identita proto patří slyšícímu světu. V komunikaci tedy většinou upřednostňují

mluvení a odezírání nebo čtení a psaní. Velké množství těch lidí, kteří ohluchli později, nikdy nepřijme znakový jazyk.

Postlingválně ohluchlí lidé patří mezi časté uživatele kochleárních implantátů.

Systémy alternativní komunikace se používají při náhradě mluvené řeči. Umožňují oboustrannou komunikaci, která by jinak na verbální úrovni nebyla pro zdravotně postiženého možná. Jejich používáním snížíme pasivitu pacienta, eliminujeme jeho sociální deprivaci a frustraci. Pacientovi poskytují také prostor k rozhodování. Výběr nejvhodnějšího komunikačního systému je nejlepší nechat na rozhodnutí postižené osoby.

Znakový jazyk

Znakovou řečí se rozumí český znakový jazyk a znakovaná čeština dle zákona č.155/1998 Sb.¹

Znaková čeština

Je doslovným překladem mluveného projevu, při kterém se za každé slovo dosadí znak. Tato forma komunikace je ovšem pro neslyšící značně obtížná, protože má několik závažných úskalí (např. běžné užívání ironie v hovoru).

Neslyšící totiž k přesnému pochopení významů slov a vět postrádají intonaci hlasu, a tak obvykle při porozumění sdělení ve znakové češtině ztroskotávají.

Znakovanou češtinu vytvořili slyšící lidé, protože se potřebovali dorozumět s neslyšícími. Znakovaná čeština je, na rozdíl od českého znakového jazyka, umělý systém. Představuje užívání jednotlivých znaků znakového jazyka, přidržuje se ale gramatiky českého jazyka:

- kopíruje slovosled českých vět,
- využívá souboru znaků přejatých z českého znakového jazyka,
- využívá nově vytvořených znaků, které slouží k prezentaci gramatických slov, které v české větě vyjadřují vztahy mezi jednotlivými slovy ve větě, nebo mezi částmi věty. Pro lidi nedoslýchavé a ohluchlé může být někdy znaková čeština užitečnou pomůckou pro odezírání.

¹ Zákon č.155/1998 Sb. nám jasně definuje, že znakový jazyk je přirozený, plnohodnotný a samostatný jazyk

Český znakový jazyk

Je to hlavní dorozumívací prostředek neslyšících v ČR. Má svoji zásobu ustálených znaků, i když se mohou v různých oblastech lišit. Znakový jazyk ovládají tlumočníci, kteří jsou převážně z řad dětí neslyšících rodičů. Tlumočník překládá mluvenou češtinu do znakového jazyka, který má ovšem odlišnou gramatiku, např. když slyšící člověk řekne: „Já jsem byl v Brně“ – tlumočník větu přeloží za pomoci znaků : „Já byl Brno.“ Nevýhodou českého znakového jazyka je to, že je málo rozšířený v populaci.

Prstová abeceda

Tato abeceda je součástí znakového jazyka. Jedná se o soubor dohodnutých a ustálených znaků pro jednotlivá písmena, který je vytvořen různou polohou prstů jedné nebo obou rukou v prostoru. Předpokladem pro porozumění je znalost jazyka v této formě. Na druhé straně je používání prstové abecedy mnohem rychlejší než dorozumívání psaním.

Odezírání

Odezírání se také nazývá „čtení z úst“. Mnozí lidé si myslí, že schopnost odezírat je lidem vrozená, ale není to pravda. Stejně jako se všichni nenaučí cizí jazyk, je i schopnost odezírat částečně dána talentem, který lze rozvinout pouze do určité míry. Pro odezírání je také nutné mít určitou slovní zásobu a znát gramatiku. Lidé, kteří přišli o sluch později, až po vytvoření mluveného jazyka, obvykle umějí odezírat lépe. Odezírání zdaleka není lehké, zejména, když si uvědomíme, že každý člověk mluví trochu jinak, a to nezmiňujeme komplikace způsobené nářečím a krajovými dialekty.

Odezírání je náročné na vůli a pozornost odezírajícího. Úspěšnost odezírání se zlepší, když neslyšícímu předem sdělíme, na jaké téma budeme hovořit, budeme-li používat živou gestikulaci a tvořit krátké věty. Nejlepší vzdálenost pro odezírání je 1,5 – 4 metry. Ústa mluvčího by měla být na úrovni odezírajícího. Důležité je také dobré osvětlení. Pokud zjistíme, že nám neslyšící nerozuměl, musíme totéž opakovat, ale jinými slovy. Na konci každé promluvy se musíme zeptat, zda nám rozuměl. Pak si necháme sdělení zopakovat. Někteří neslyšící nám „odkývou,“ že rozuměli, ačkoliv to není pravda.

Odezírání je mnohem náročnější než naslouchání. Vlohy k odezírání jsou vrozené, nenaučitelné, lze je ale tréninkem zlepšit. Při odezírání se uplatňuje sluch a zrak, u neslyšících lidí pouze zrak. Na odezírání při komunikaci se nemůžeme spoléhat.

Celkově lze z mluveného jazyka porozumět odezíráním asi jednu třetinu, zbytek musíme odhadnout. Nedoslýchavý člověk a člověk s kochleárním implantátem informace získané zrakem kombinuje s informacemi, které přijme sluchem. Odezírání u většiny takových lidí může být dobrou komunikační cestou. Přesto je pro ně odezírání náročnou a namáhavou činností.

Postlingválně ohluchlý člověk může mít jisté zbytky sluchu, nebo neslyší vůbec nic. Potom je při odezírání odkázán pouze na velmi útržkovité zrakové informace. Velkou výhodou je, že dobře zná odezíraný jazyk.

Prelingválně neslyšící člověk má při odezírání k dispozici jen velice neúplné zrakové informace, které jsou u velké části prelingválně neslyšících lidí při odezírání pro plnohodnotnou komunikaci naprosto nevhodné.

Odezírání stěžuje až znemožňuje: hluk, šum, puštěné rádio či televize; pokud se dialogu účastní více osob než pouze mluvčí a odezírající člověk. Další nevýhodou je pokud mluvčí je pro odezírajícího člověka neznámý/nový, když má nestandardní výslovnost, protože je cizinec, nebo má nějakou vadu řeči; vadu chrupu, vousy nebo knír zakrývající rty nebo jejich část nebo má v ústech žvýkačku či jinou překážku, křičí nebo šeptá. Pokud je odezírající člověk v psychické nepohodě, ve stresu, bojí se nebo je unavený, tak hůře odezírá.

Psaná čeština

Prvotním problémem neslyšícího člověka je naučit se český jazyk, rozumět češtině, její gramatice a významům vět, které čte. Všichni neslyšící lidé u nás umějí číst, žádný z nich není negramotný v tom smyslu, že by nerozeznal jednotlivá písmena, ale mnozí neslyšící lidé přečtenému textu nerozumí. Dokáží psát, ale napsanému textu není někdy vůbec rozumět, jindy vypadá jako čeština cizince, který se učí česky.

U těžce nedoslýchavého pacienta lze tuto formu využít především k ověření pochopení informací. Nejvhodnější je tato forma pro pacienty, kteří ohluchli v dospělém věku nebo po rozvinutí řeči. U neslyšícího pacienta je velká pravděpodobnost, že neporozumí textu.

Psaná forma je pomalá a ve vypjatých situacích velice náročná, navíc obě strany mohou mít problém s pochopením sdělení vzhledem k možnému specifickému písemnému projevu osoby se sluchovým postižením a také jejím specifickým problémům se čtením. Ze strany této osoby může být velkým problémem pochopení odborných výrazů.

Tlumočení

Tlumočení ve zdravotnictví není přepychem ani zbytečným komfortem pro pacienta, ale jedná se o službu podle dokumentu, který byl schválen Usnesením vlády ČR č. 493 ze dne 8.září 1993. Bez tlumočnicka jsou pro neslyšícího i běžné lékařské výkony velkým problémem. Neslyšící osoba totiž lékaři nemůže vysvětlit svůj zdravotní problém tak, jak by bylo potřebné, a tím se vystavuje zdravotnímu ohrožení. Každé zdravotnické zařízení by proto mělo mít zajištěn kontakt s tlumočnický. Při komunikaci prostřednictvím tlumočnicka se v určitých chvílích může stát, že ten do jisté míry převezme roli zdravotníka, což ovšem není zdravotnickému personálu vždy příjemné.

Etický kodex určuje, jaké jsou základní povinnosti a práva tlumočnicka znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. Byl vytvořen tak, aby byla naplněna práva neslyšících na plnohodnotnou komunikaci.

Tlumočnický kodex je soupis pravidel, která musí dodržovat každý tlumočnick. Tlumočnick musí nosit tmavé oblečení, nesmí nic prozradit a musí přijít na setkání včas. Musí se připravit na to, co bude tlumočit, ale za klienta nesmí rozhodovat nebo mu radit. Tlumočnick přenáší stejné informace; nesmí nic přidávat, ani ubírat. Stará se o to, aby na něj klient dobře viděl a mohl ho vnímat. Tlumočnick má právo odmítnout tlumočení. Jeho činnost není zadarmo; tlumočení je práce, za kterou musí dostat zapláceno.

Zásady správné komunikace s pacienty s poruchami sluchu

Neslyšící musí vynaložit velké úsilí při sledování mluvené řeči. Musí se ve zvýšené míře koncentrovat na sledování zrakových signálů. To vše vede ke zvýšené únavě. Jelikož je odezírání složité, dochází často k nedorozumění. Snaha porozumět a obava z toho, že mluvčího správně nepochopí, vyvolává v neslyšících úzkost a napětí. To je

navíc umocněno celkovou situací nemocného člověka, který na zvýšenou psychickou zátěž může reagovat afektovaně.

Neslyšící doplňují svá sdělení za pomoci výrazné mimiky a pantomimických projevů. Ty mohou na nezasvěceného působit jako neadekvátní. Může vzniknout dojem, že jde o člověka, který má sníženou inteligenci. Tento omyl může pak vést k nevhodné komunikaci s neslyšícím člověkem.

V ošetrovatelské praxi se setkáváme s nemocnými, kteří mají kombinované vady. Je nutné skloubit doporučení pro komunikaci s lidmi, kteří mají různé typy postižení. To klade velké nároky na ošetřující personál.

Před začátkem každého rozhovoru je nutné neslyšícího na jeho začátek upozornit tak, že se ho dotkneme. Dotyk je dovolen pouze na rukou nebo na ramenech, jinde je zakázán. Není ideální dotknout se neslyšícího zezadu. Dobré je bliknout světlem v místnosti.

S neslyšícím mluvíme přirozeně, pomalu, jsme k němu otočeni čelem a máme prázdná ústa. Při mluvení bychom neměli ani pít, kouřit, žvýkat, podpírat si bradu či dávat si ruce před ústa. Je vhodný pomalejší rytmus řeči a stejná intonace.

Při komunikaci s neslyšícím nekřičíme, zajistíme klidné prostředí s minimem rušivých podnětů. Náš obličej musí být osvětlen. Dbáme na dobrou viditelnost úst a dodržujeme optimální vzdálenost. Neslyšící člověk si udržuje větší odstup, aby dobře viděl na ústa a mohl tak bez ohrožení okolí používat znakový jazyk. Nedoslýchavý člověk se naopak snaží využít zbytků sluchu, a tak upřednostňuje kratší vzdálenost. Tím ovšem může neúmyslně narušovat zdravotníkovi jeho proxemické zóny. Pokud sluchově postižená osoba používá sluchadlo, je důležité odstranit při komunikaci veškeré zdroje hluku v okolí. Neostýcháme se používat mimiku a gesta. Neslyšící to ocení a bude nám lépe rozumět. Pozor si však musíme dát na přílišné přehánění artikulace, které je nepřirozené.

Při komunikaci stojíme proti sobě a udržujeme oční kontakt. To poskytuje neslyšícímu zpětnou vazbu. Neměli bychom stát ani zády k oknu nebo ke zdroji světla.

Musíme správně a dobře artikulovat, nedrmlíme, používáme krátké věty s jednoznačným významem. Sdělení můžeme doplnit názorně (ukázkou částí těla, pomůcek apod.).

Pokud umíme znakovat, tak znakový jazyk použijeme, nestydíme se ukázat zpomalovací znak; není na tom nic špatného. Musíme si uvědomit, že pro neslyšícího je čeština cizím jazykem. Nepoužíváme ironii a podobné „vtípky“. Při využití služeb tlumočnicka mluvíme na klienta a ne na tlumočnicka. Nemluvíme o neslyšícím tak, aby nás neviděl, je to podlé a neetické. Zeptáme se ho, zda nám rozumí, zda nás stačí sledovat. Všimáme si i neverbálních projevů. Musíme být trpěliví, neslyšícímu poskytneme možnost oddechu. Nezapomeneme vyjádřit uznání za ochotu spolupracovat.

Nejčastějších chyb při komunikaci s osobami s poruchou sluchu se dopouštíme z nedostatku času, netrpělivostí, špatným postavením tváře, které brání možnosti odezírat (špatné osvětlení, ústenka a jiné). Schopnost odezírat snižují také vousy mluvěho, křik, přítomnost dalších rušivých vlivů jako je například hluk z ulice, zapnuté rádio nebo vibrace. Vždy musíme zkontrolovat zapojení sluchadla. V případě opomenutí často nikdo ani neví, že klient s poruchou sluchu naslouchadlo má. Dalším prohřeškem je nerespektování soukromí a etických zásad v komunikaci s jedincem s poruchou sluchu, rozhovor s třetí osobou (tlumočnickem, doprovodem) namísto s osobou vyšetřovanou, vyhýbání se styku s osobou s poruchou sluchu nebo současný hovor několika osob najednou, nedostatečná či naopak velká vzdálenost mezi komunikujícími subjekty. Musíme respektovat odlišné proxemické zóny – teritoria, dle typu znevýhodnění: neslyšící udržuje větší odstup, aby mohl lépe odezírat (1,5-4m), nedoslýchavý bude udržovat menší vzdálenost, aby lépe využil zbytky sluchu. Vyvarujeme se předpokladu mentálního defektu u osob s poruchou sluchu a mýtu, že všichni neslyšící se dorozumí písemně. Je-li objednan k vyšetření klient s poruchou sluchu, je potřeba jej identifikovat při příchodu do čekárny a informovat ho o tom, kdy bude na řadě.

1.6 Profesionální přístup porodní asistentky

Při objednávání těhotné ženy se sluchovou vadou je nezbytné se zeptat, jaký způsob komunikace jí bude nejlépe vyhovovat. Pokud bude chtít při vyšetření tlumočnicka, zda si jej přivede sama, nebo využije služeb tlumočnicka, kterého zprostředkuje

porodnice. Jestliže bude žena během těhotenství využívat služeb tlumočnicka, je nutné, aby ji doprovázel při všech vyšetřeních a konzultacích.

Rozhodně není vhodné doporučovat ženě, aby si tlumočnicka brala jen na některá vyšetření a zákroky (UZV, diabetický test) a běžné prohlídky zvládala bez něho. Slyšící maminka má možnost s lékařem hovořit při každém vyšetření a neslyšící maminka by měla mít tuto možnost také. Potřeba tlumočnicka je samozřejmě zcela nutná při porodu.

Nesmí se stát, že by lékař řekl tlumočnickovi, že neslyšící pacientka bude rodit až zítra, aby se proto tlumočnick šel domů vyspat a přišel až následující den. Právě během první doby porodní se může žena cítit osamělá a vystrašená, potřebuje se na vše ptát a navázat kontakt. Nemožnost domluvit se všechny tyto negativní pocity jen zesílí. Záleží pouze na ženě, v jakém rozsahu chce služeb tlumočnicka využívat. Zdravotníci by se k tomu neměli nijak vyjadřovat. I po porodu je pro matku velmi důležité, aby se plnohodnotně dorozuměla. Musí se naučit mnoho nových dovedností, začíná kojit, učí se, jak má miminko správně koupat a přebalovat. Protože tlumočnick s ní asi nebude v porodnici stále, je dobré domluvit se předem, kdy bude možné předávat všechny pro ten den důležité informace. Na tuto dobu je nutné tlumočnicka zajistit.

Není možné některé informace neslyšící matce neříct, nebo jí způsobem otázky možnost volby prakticky znemožnit. Je to o to důležitější, že je na našich informacích obvykle závislejší než matka slyšící.

Jednání porodní asistentky během porodu

Každá maminka by měla dostat informace o tom, co si vzít s sebou do porodnice již od svého ošetřujícího gynekologa, na předporodních kurzech nebo se tyto informace může dočíst v těhotenské průkazce.

Období porodu je pro každou ženu velmi náročné. Je důležité vždy použít správnou komunikaci. Většina klientek bývá nervózních z toho, co je čeká a bývá zaskočena bolestí, která provází kontrakce. Komunikaci při příjmu rodičky se sluchovou vadou usnadní, přinese-li vyplněné důležité informace ohledně těhotenství a anamnézy již z těhotenské poradny.

Na začátku bychom se měly domluvit, jaká forma komunikace bude nejvíce vyhovovat. Porodní asistentka by měla být trpělivá a snažit se uklidňovat a dodávat důvěru, vše důkladně vysvětlit (vyšetření, monitor plodu). Není důležité umět český

znakový jazyk, ale chtít se dorozumět. Každá maminka bude určitě vděčná, že se jí věnujeme a snažíme se jí podat vyčerpávající informace. Pokud porodní asistentka neumí alespoň základní znaky české znakové řeči či znakované češtiny, může si pomoci tím, že vše názorně ukáže a pomůže si například pantomimou. Je ale velmi důležité vše vysvětlit před tím, než začne porodní asistentka cokoli dělat (na porodním sále je to především klystýr, holení, vnitřní vyšetření, dirupce, monitorace plodu).

Pokud má rodička s sebou doprovod - osobu bez sluchové vady či přímo tlumočníka, budeme stále mluvit na ni, ne na doprovod či tlumočníka. Tlumočník i doprovod vědí, kde mají v místnosti stát tak, aby jim maminka se sluchovou vadou nejlépe rozuměla.

Porod je velmi náročná situace, zvláště pro ženu se sluchovou vadou, která má strach i z toho, zda zdravotničtí pracovníci budou schopni se s ní dorozumět. Proto bychom se vždy měli snažit mamince vyjít co nejvíce vstříc, být trpěliví a především komunikovat.

1.7 Úloha tlumočníka při porodu

Velmi důležitá je komunikace mezi klientkou se sluchovou vadou a tlumočnickem v konečné fázi porodu, kdy je nejdůležitější, aby klientka věděla, kdy smí tlačit a kdy musí jen prodýchávat. Tlumočník musí být připraven na to, že neslyšící klientka se nemusí chovat tak, jak by předpokládal. Ke dvěma konkrétním dovednostem používaným u porodu patří pokyn „dýchání“ a „zatlačte“.

Dýchání – dochází ke společnému prodýchávání během kontrakcí. Tlumočník drží klientčinu ruku a dýchá na její hřbet. Zároveň přitiskne druhou ruku na hrud' klientky a ve stejném rytmu s dechem hrud' stlačuje. Rytmus a intenzita dýchání a stisků se řídí tím, zda je třeba během kontrakcí dýchat rychle a povrchně, nebo ke konci kontrakce zhluboka a pomalu prodýchnout.

Zatlačte – tlumočník se opře zepředu do ramene klientky, která je tak nucena vyvinout sílu v opačném směru, aby začala tlačit. Podle toho, jak silně je potřeba zatlačit, tak silně se tlumočník opírá do ramene klientky.

1.8 Deaf friendly hospital – porodnice přátelská k neslyšícím lidem

V tomto typu porodnice se setkáváme s přátelským personálem a hlavně s tím, že je zbaven technických bariér, tzn. vybaven příslušnými technickými pomůckami. Ordinance je vybavena světelnou signalizací, která je zařízením obdobná jako v moderních hromadných dopravních prostředcích nebo v bankách. Neslyšící klientka podle čísla nebo podle nápisu bezpečně pozná, že je na řadě právě ona. Lékař při kterémkoli vyšetření přirozeně nechává klientku nahlížet na monitor. Také je důležité pamatovat, že pokud se neslyšící člověk na něco dívá (obrázek, videozáznam,...), nemůže zároveň vnímat komentář lékaře nebo sestry. Když chceme neslyšící mamince něco vysvětlit, např. na obrázku, vždy počkáme, až bude moci přenést pozornost z obrázku k interpersonální komunikaci a obráceně, což přispívá k usnadnění komunikace.

Maminka vždy odchází s napsaným termínem a hodinou dalšího vyšetření, nesdělujeme jí ho pouze ústně. Personál nosí vizitky se jménem, představí se. Těsně před samotným porodem čeká maminku většinou vyplňování formulářů v přijímací kanceláři. V tomto případě celou vyplňovací proceduru většinou velmi urychlí a zjednoduší, když maminka může přímo vidět na monitor počítače, popř. tam může údaje napsat.

Na pokojích některých porodnic bývají standardně nainstalována zařízení monitorující dech novorozenců, která jsou pochopitelně vybavena světelným anebo vibračním signalizátorem. Poměrně důležitým přístrojem osobní potřeby je pro maminky v porodnici budík. Neslyšící maminky používají budík vibrační anebo světelný.

„Mnoho lidí se ptá, jak neslyšící maminka pozná, že miminko pláče. Je to jednoduché. Informuje ji o tom světelná anebo vibrační signalizace dětského pláče. Některým maminkám vyhovují běžně prodávané chůvičky, ale většina maminek upřednostňuje speciální signalizaci pro neslyšící lidi. Ta má kromě výrazného světelného anebo vibračního signálu dětského pláče ještě jednu nezanedbatelnou výhodu. Většina z nich může fungovat v sadě se signalizací klepání na dveře, signalizací kouře, signalizací pohybu a signalizací zvonění telefonu a domovního zvonku.“ (Hudáková 2005)

2 Empirická část

2.1 Cíl průzkumné sondy

Ve své bakalářské práci se zabývám některými aspekty komunikace s pacienty se sluchovým postižením. Problémy, se kterými se ženy se sluchovým postižením setkávají během tak specifického období, jako je porod.

Průzkumný cíl:

Zjistit specifické potřeby neslyšících žen během porodu a nedostatky v komunikaci mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou.

2.2 Stanovení hypotéz

Na základě stanoveného cíle jsem formulovala tyto hypotézy:

H1: Předpokládám, že více než 2/3 neslyšících rodiček chtěly mít u porodu přítomnou blízkou osobu.

H2: Očekávám, že neslyšící rodičky využívají během porodu služby tlumočnicka.

H3: Předpokládám, že více než 2/3 neslyšících rodiček, které rodily v Ústavu péče pro matku a dítě budou spokojené s komunikací se zdravotním personálem.

2.3 Metodika průzkumné sondy

2.3.1 Volba průzkumné sondy

Ve své bakalářské práci jsem zvolila průzkumnou sondu a k získávání informací jsem použila anonymní dotazníky vlastní konstrukce. Získané údaje byly statisticky vyhodnoceny.

2.3.2 Dotazníková metoda

Průzkumná sonda byla prováděna pomocí dotazníku vlastní konstrukce (viz příloha č.1). Po úvodní části byl sdělen cíl práce a respondentky byly ujištěny o anonymním zpracování.

Dotazník vlastní konstrukce tvořilo celkem 16 otázek rozdělených do dvou částí:

- Část základní – sociální charakteristika respondentek (věk, místo bydliště, porucha sluchu, rodina).
- Část vztahující se ke komunikaci – zda neslyšící rodička věděla o možnosti mít u porodu tlumočnicka, jestli by ho chtěla u porodu, zda porodní asistentka neslyšící rodičku informovala vždy o tom, co právě bude dělat, zda byla spokojena s komunikací se zdravotnickým personálem,

V dotazníku jsou také tři otázky, ve kterých se neslyšící rodičky mohly samy vyjádřit. Byly to především otázky týkající se toho, co by změnilo, či spíše co by jim pomohlo v komunikaci s porodní asistentkou.

2.3.3 Předvýzkum

Předvýzkum probíhal v červenci a v srpnu 2007 na malém vzorku respondentů. Cílem předvýzkumu bylo ověření funkčnosti vytvořených dotazníků a získání podnětů pro jejich úpravu, doplnění popř. rozšíření nabízených možností odpovědí. Součástí předvýzkumu bylo několik rozhovorů vedených s neslyšícími rodičkami přes e-mail. Na základě připomínek jsem některé otázky pozměnila a některé úplně vypustila.

2.4 Zdroje odborných poznatků

Vědecké poznatky byly získávány prostudováním odborné literatury a časopisů. V rámci problematiky jsem se zúčastnila konzultací s Mgr. Štěpánou Sirůčkovou z Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

2.5 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek tvořily dvě skupiny respondentů. Jeden soubor tvořily neslyšící rodičky, které porodily v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí. Druhý soubor tvořily neslyšící ženy, které porodily v nemocnicích Středočeského kraje (Kladno, Příbram, Benešov).

Nejvíce dotazovaných žen bylo ve věku 25-30let, sluchovou vadu měly vrozenou. Byly buď těžce nedoslýchavé nebo neslyšící.

2.6 Organizace průzkumné sondy

Hlavní průzkumné šetření probíhalo od začátku září 2007 do konce ledna 2008. V této době bylo rozdáno 20 dotazníků vlastní konstrukce výše uvedeným rodičkám. Podmínkou bylo, aby respondentky porodily v časovém rozpětí roku 2006 až ledna 2008. Zpět se mi jich vrátilo 20, tj. 100 %. Všechny dotazníky jsem vyhodnotila.

2.7 Výsledky průzkumné sondy a její interpretace

Výsledky průzkumu jsou znázorněny v tabulkách a grafech. Pro zajímavost jsou u některých otázek znázorněny v tabulkách i grafech rozdíly v odpovědích mezi dvěma již zmíněnými soubory.

2.7.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1

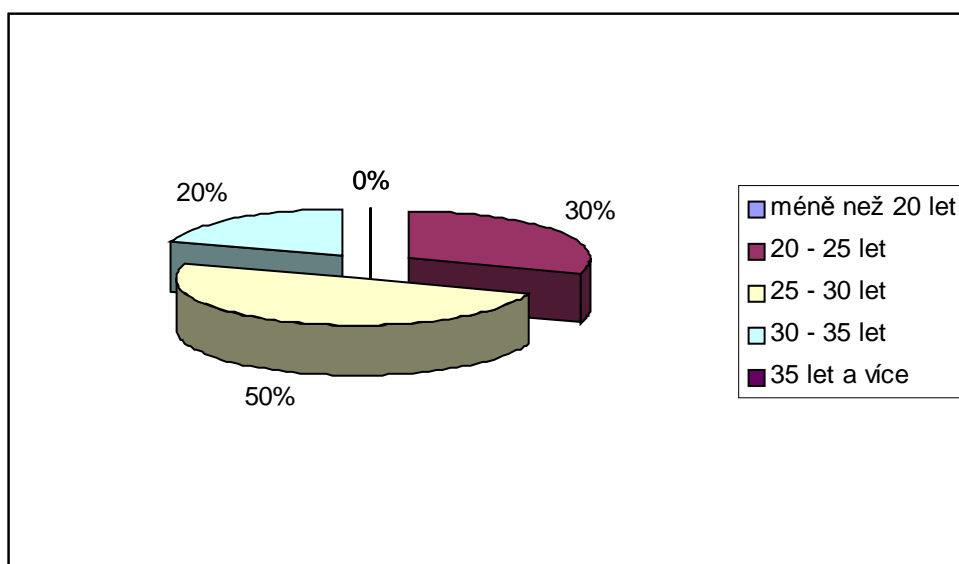
Kolik je Vám let?

Pro šetření jsem si účelně nevybírala určitou věkovou skupinu. Dotazované ženy rodily v roce 2007. Celkový počet byl 20 rodiček. Nejvíce jich bylo ve věkovém rozmezí 25-30 let (50 %), dále pak ve věkové kategorii 20-25 let (30 %) a ve věku 30-35 let byly 4 dotazované (20 %). Žádné z dotazovaných nebylo méně než 20 let a více jak 35 let.

Tab. 1 Věk dotazovaných žen

Věk	n	%
Méně než 20 let	0	0
20 - 25 let	6	30
25 - 30 let	10	50
30 - 35 let	4	20
35 let a více	0	0

Graf č. 1 Věk dotazovaných



Otázka č. 2

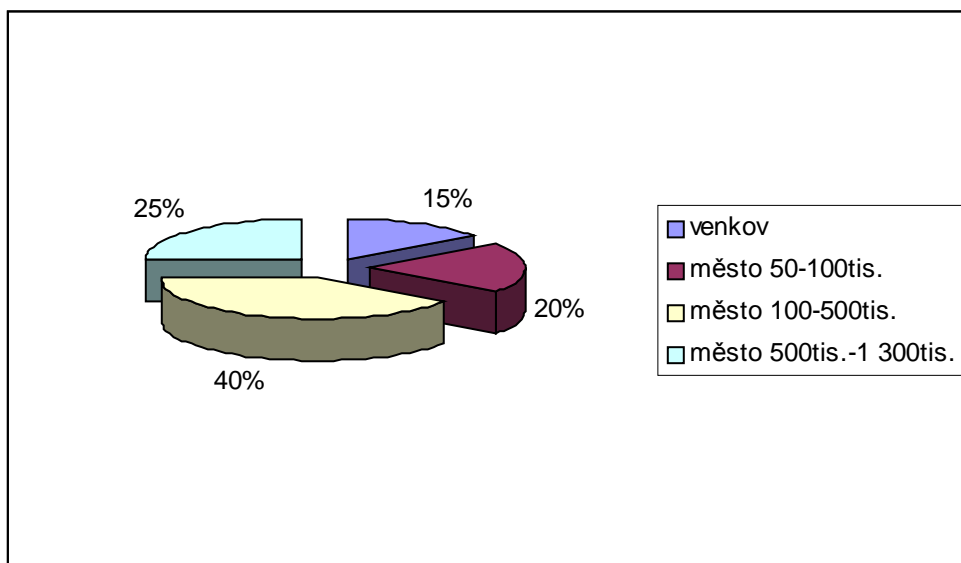
Kde bydlíte?

U této otázky byla možnost výběru mezi venkovem a městem. Města byla ještě rozdělena podle počtu obyvatel do třech kategorií. Nejvíce dotazovaných žen bylo zastoupeno v kategorii město 100-500 tisíc obyvatel 8 (40 %). Ve městě s počtem obyvatel 500 tisíc – 1 300 tisíc žije 5 (25 %) respondentek, 4 (20 %) bydlí ve městě s 50 – 100 tisíc obyvatel. Nejméně respondentek bydlí na venkově 3 (15 %).

Tab. 2 Bydliště dotazovaných

Bydliště	n	%
Venkov	3	15
Město 50-100tis.	4	20
Město 100-500tis.	8	40
Město 500tis.-1 300tis.	5	25

Graf č. 2 Rozlišení dle počtu obyvatel



Otázka č. 3

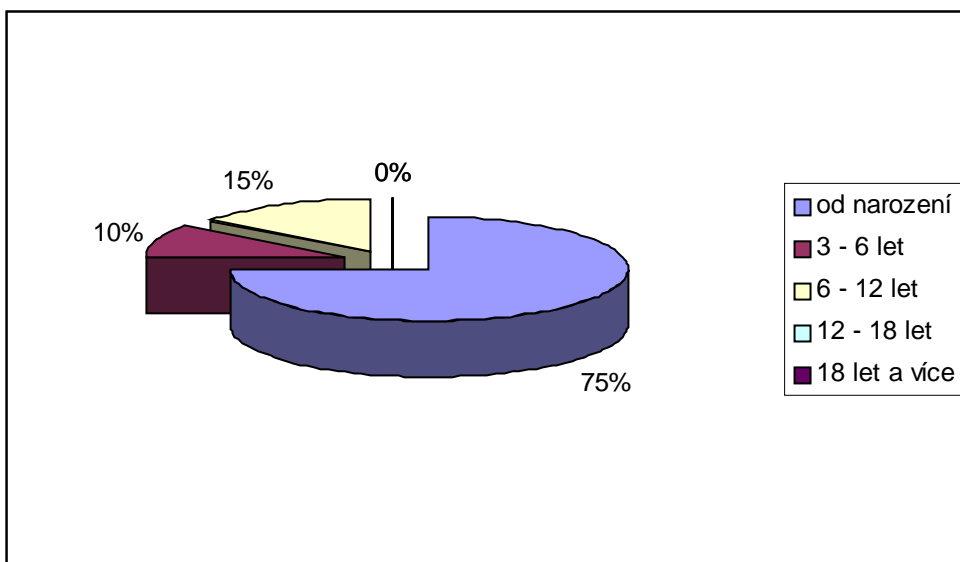
Od kdy máte vadu sluchu? Pokud jste sluchovou vadu získala později, označte prosím věk.

V této otázce jsem se zaměřila především na to, zda dotazované ženy měly vrozenou sluchovou vadu či získanou. Pokud měly sluchovou vadu získanou, zajímalo mě, od kolika let. Pro výpočet byl použit soubor 20 dotázaných, které odpověděly na tuto otázku. Nejvíce respondentek mělo vadu sluchu od narození 15 (75 %). Ve věku 3-6 let získaly vadu sluchu 2 (10 %) a ve věku 6-12 let 3 (15 %) z dotázaných (viz graf č. 3.1 a tabulka 3.1).

Tab. 3.1 Ženy s vadou sluchu od narození, či získanou v pozdějším věku

Období získání vady	n	%
Od narození	15	75
3-6 let	2	10
6-12 let	3	15
12-18 let	0	0
18 let a více	0	0

Graf č. 3.1 Období získání vady sluchu

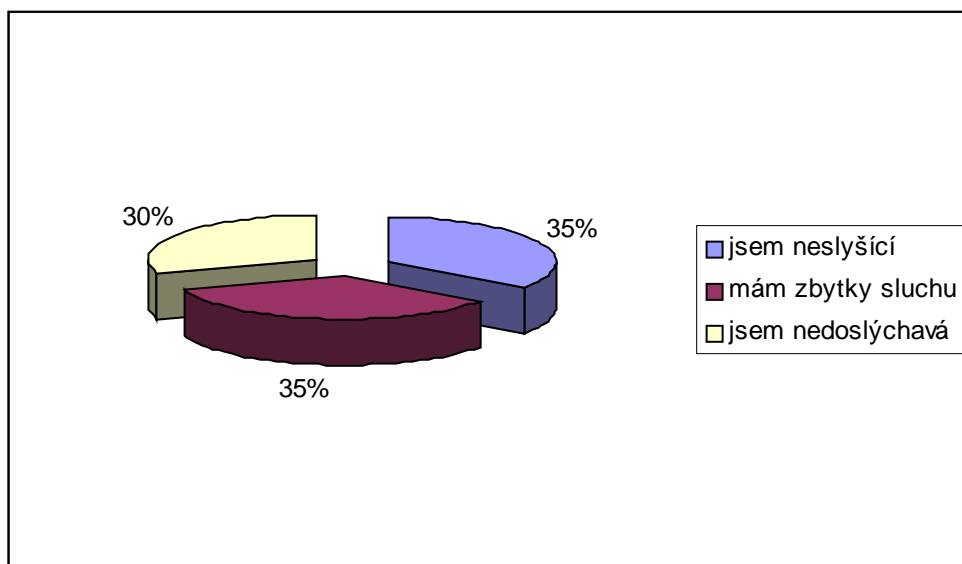


Dále tato otázka zjišťuje, jakého typu mají respondentky vadu sluchu. Na výběr byly 3 možnosti. Jsem neslyšící označilo svůj stav 7 (35 %) dotázaných, stejný počet má zbytky sluchu. Jako nedoslýchavá se hodnotí 6 (30 %) respondentek.

Tab. 3.2 Typ vady sluchu

Typ vady sluchu	n	%
Jsem neslyšící	7	35
Mám zbytky sluchu	7	35
Jsem nedoslýchavá	6	30

Graf č. 3.2 Typ vady sluchu



Otázka č. 4

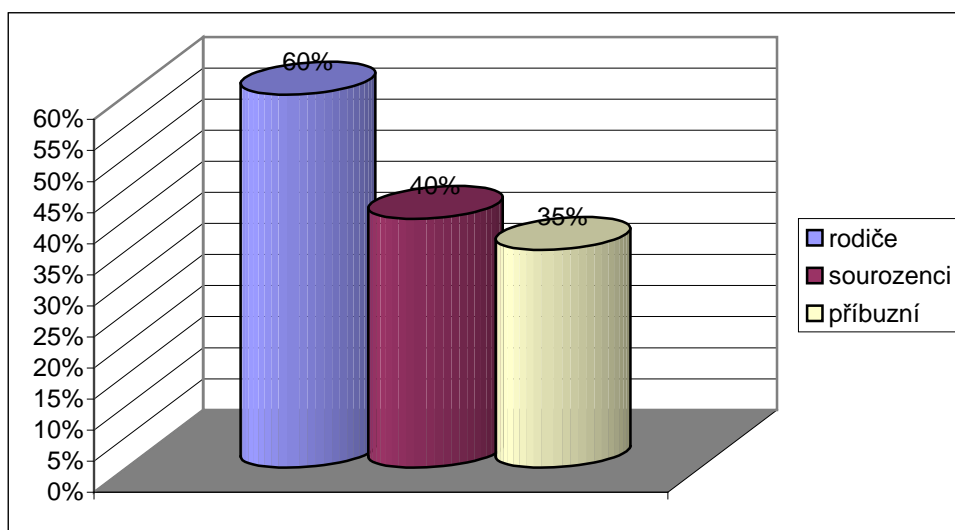
Máte někoho z Vaší rodiny neslyšícího? Je někdo ve Vaší rodině neslyšící?

U této otázky mohly dotazované ženy zaškrtnout více odpovědí. Chtěla jsem zjistit, zda dotazované ženy mají ve svém nejbližším okolí někoho, kdo má také sluchovou vadu. Pro výpočet byl použit soubor 20 dotazovaných. Celý tento soubor využil možnosti zaškrtnout více odpovědí. 12 (60 %) dotazovaných má neslyšící rodiče, 8 respondentek (40 %) má neslyšící sourozence a 7 respondentek (35 %) má neslyšící příbuzné.

Tab. 4 Další neslyšící v rodině

Ostatní neslyšící v rodině	n	%
Rodiče	12	60
Sourozenci	8	40
Příbuzní	7	35

Graf č. 4 Neslyšící v rodině



Otázka č. 5

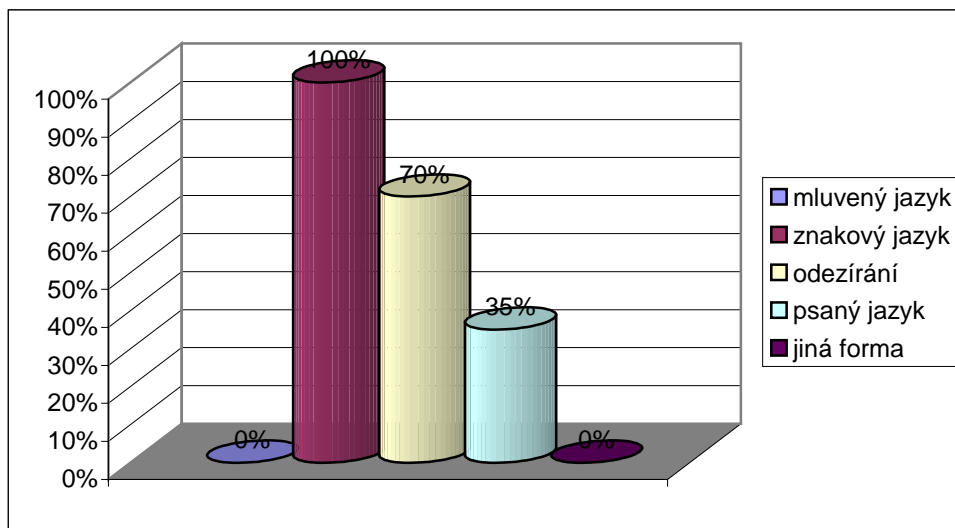
Jakým způsobem komunikujete se svým nejbližším okolím?

U této otázky mělo 20 neslyšících (100 %) rodiček opět možnost zaškrtnout více odpovědí. Všechny 20 dotazovaných žen využívalo při komunikaci znakový jazyk. K tomu většinou ještě využívaly možnost odezírání – 14 (70 %). Psaný jazyk využívala jen malá část dotazovaných – 7 (35 %). Samozřejmě zde záleželo na typu sluchové vady a podle toho se odvíjel způsob komunikace. To zmiňuji již v teoretické části.

Tab. 5 Typ komunikace s nejbližším okolím

Typ komunikace	n	%
Mluvený jazyk	0	0
Znakový jazyk	20	100
Odezírání	14	70
Psaný jazyk	7	35
Jiná forma	0	0

Graf č. 5 Typ komunikace



Otázka č. 6

Jakým způsobem Vás pozvala sestra do ordinace?

U této otázky nebyla možnost výběru. Dotazované ženy měly samy odpovědět. Většina maminek odpověděla, že si pro ně sestra přišla, pokud ji na to předem upozornila. Bohužel se v několika případech stalo, že i po upozornění, že je maminka neslyšící, ji sestra do ordinace volala. Tyto případy se staly většinou u žen, které rodily ve Středočeském kraji.

Příklady odpovědí:

„Hned u informací jsem upozornila, že jsem neslyšící, když na mě přišla v těhotenské ambulanci řada, sestra si pro mě přišla.“

„Na ultrazvuku jsem hned u okénka upozornila, že jsem neslyšící. Sestra byla velmi příjemná a vstřícná. Napsala mi na papírek, před které dveře si mám sednout. Sestra si pak pro mě přišla.“

„Hned na vrátnici jsem upozornila, že jsem neslyšící. I přesto se mi stalo, že mě sestra do ordinace volala. Až po nějaké době, kdy se mi zdálo, že už všichni, co přišli po mě, jsou po vyšetření, jsem se šla sestry zeptat, jestli na mě nezapomněla. Sestra mi řekla, že mě už několikrát volala.“

Otázka č. 7

Proč jsem se rozhodla родit v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí?

U této otázky jsem chtěla zjistit, co vedlo rodičky k tomu, že se rozhodly родit v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí. Většina z nich už měla dobrou zkušenost z předchozího těhotenství nebo dala na radu kamarádky.

Příklady odpovědí:

„O možnosti родit v ústavu pro péči o matku a dítě jsem se dozvěděla od své kamarádky, která tam rodila před šesti měsíci. Pochvalovala si přístup lékařů i porodních asistentek. Zvládla porod i bez tlumočníka.“

„Z článku v novinách jsem se dozvěděla, že v ústavu pro péči o matku a dítě funguje centrum pro neslyšící rodičky. Tak jsem doufala, že tady budou více připraveni na komunikaci s neslyšícími. A nezklamala jsem se.“

„Rodila jsem tady již před dvěma roky a byla jsem spokojena. Tak jsem vsadila na jistotu. Samozřejmě se mi stalo, že jsem narazila i na sestru, která se moc nesnažila se mnou komunikovat, ale to jsou jen výjimky.“

Otázka č. 8

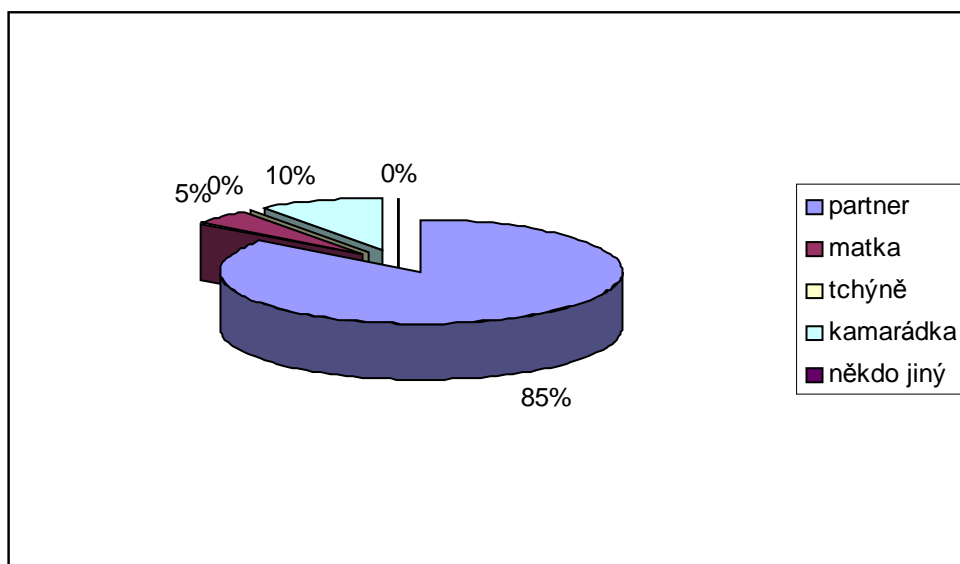
Byl s Vámi někdo u porodu?

U této otázky jsem chtěla vědět, kdo byl s dotazovanou rodičkou přítomen u porodu nebo zda byla u porodu sama. Z dotazníku vyplynulo, že většina z dotazovaných rodiček – 17 (85 %) měla u porodu partnera, v jednom případě (5 %) pak maminku a ve dvou případech (10 %) kamarádku.

Tab. 6 Přítomnost další osoby u porodu

Osoba u porodu	n	%
Partner	17	85
Matka	1	5
Tchýně	0	0
Kamarádka	2	10
Někdo jiný	0	0

Graf č. 6 Osoba u porodu



Otázka č. 9

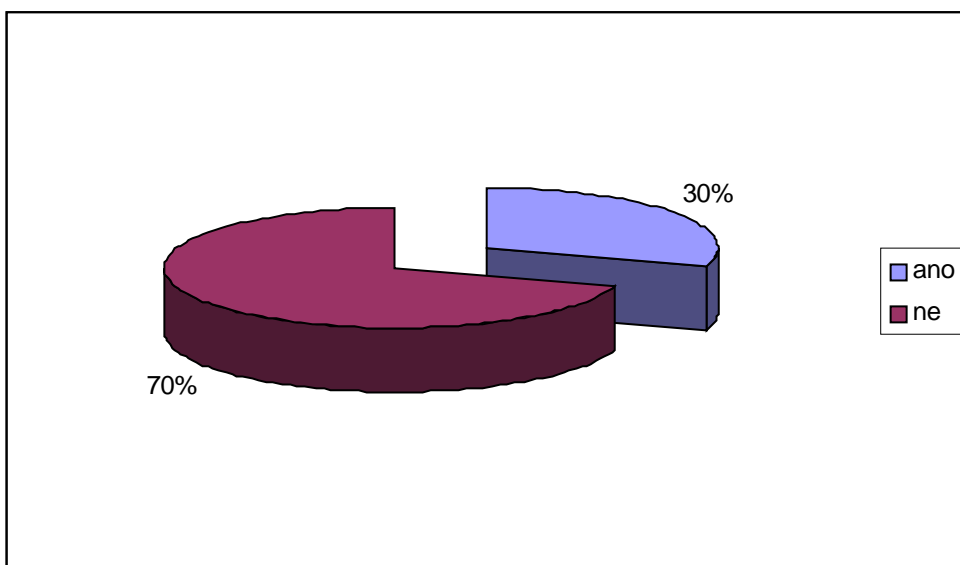
Chtěla jste mít u porodu tlumočnicka?

V tomto případě mě zajímalo, zda chtěla mít rodička u porodu tlumočnicka. Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že 6 (30 %) dotazovaných žen chtělo mít u porodu tlumočnicka a 14 (70 %) ne. Tato otázka dále úzce souvisí s otázkou číslo 10.

Tab. 7 Přítomnost tlumočnicka u porodu

Přítomnost tlumočnicka	n	%
Ano	6	30
Ne	14	70

Graf č. 7 Přítomnost tlumočnicka



Otázka č. 10

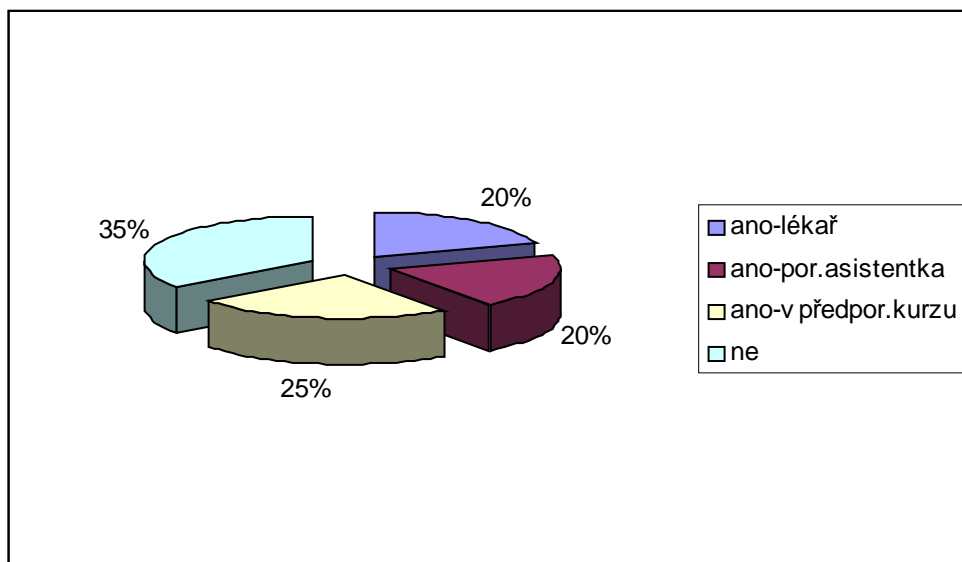
Nabídl Vám někdo možnost služeb tlumočnicka na porodním sále?

Pro výpočet byl použit vzorek 20 respondentek. Ty měly na výběr ze čtyř možností. Možnost ano byla rozdělena na ano-lékař, ano-porodní asistentka, ano-v předporodním kurzu. Třinácti dotazovaným (65 %) byla nabídnuta možnost mít na porodním sále tlumočnicka. Sedmi respondentkám (35 %) tato možnost nabídnuta nebyla. (viz graf č. 8 a tabulka 8).

Tab. 8 Nabídka služeb tlumočnicka na porodním sále

Původ informace	n	%
Ano-lékař	4	20
Ano-por.asistentka	4	20
Ano-v předpor.kurzu	5	25
Ne	7	35

Graf č. 8 Původ informace

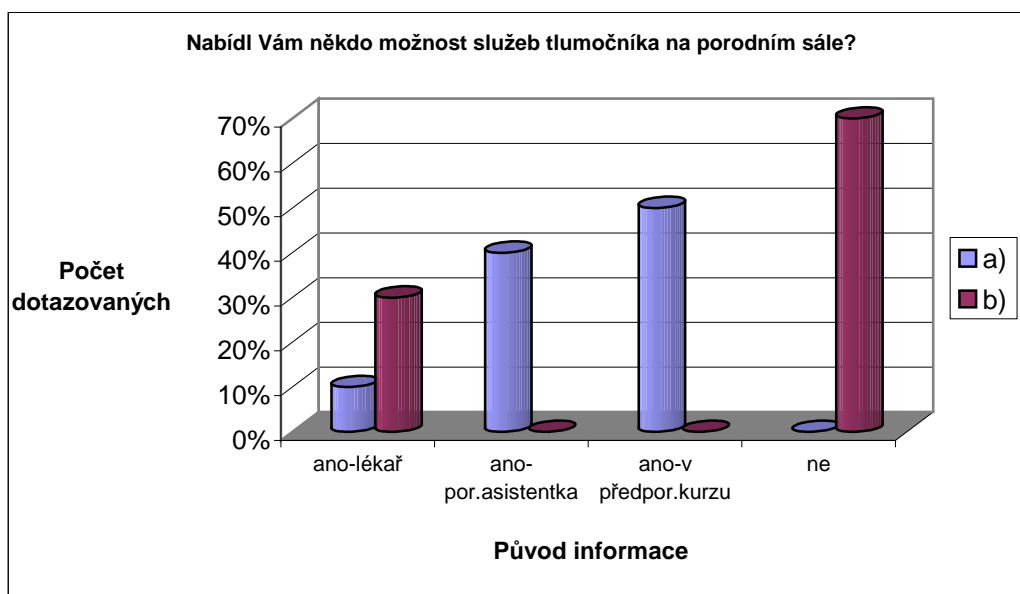


Pro zajímavost uvádím v grafu č. 9 a tabulce 9 rozdíly v odpovědích u žen, které rodily v Ústavu péče o matku a dítě v Praze – Podolí (UPMD) a u žen, které rodily ve Středočeském kraji.

Tab. 9 Nabídka služeb tlumočnicka na porodním sále

místo porodu	ano-lékař	ano-por.asistentka	ano-v předpor.kurzu	ne
a) UPMD	1	4	5	0
b) Středoč.kraj	3	0	0	7

Graf č. 9 Původ informace



Otázka č. 11

Jak s Vámi komunikovala porodní asistentka na porodním sále?

Zde jsem se zaměřila na typy komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou. Dotazované rodičky měly na výběr tyto možnosti:

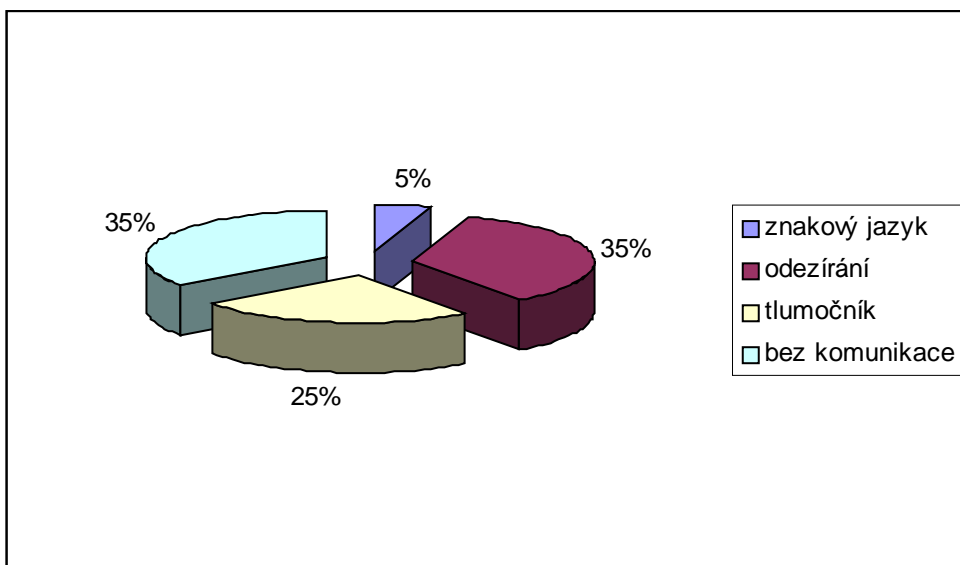
- znakový jazyk,
- odezírání,
- tlumočnick,
- bez snahy o komunikaci.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že pouze 1 (5 %) porodní asistentka využila znakový jazyk ke komunikaci s rodičkou. 7 (35 %) porodních asistentek použilo ke komunikaci odezírání a stejný počet se nesnažil komunikovat vůbec. V 5-ti (25 %) případech byla využita přítomnost tlumočnicka. (viz graf č. 10 a tabulka 10).

Tab. 10 Komunikace s porodní asistentkou na porodním sále

Typ komunikace	n	%
Znakový jazyk	1	5
Odezírání	7	35
Tlumočnick	5	25
Bez komunikace	7	35

Graf č. 10 Typy komunikace

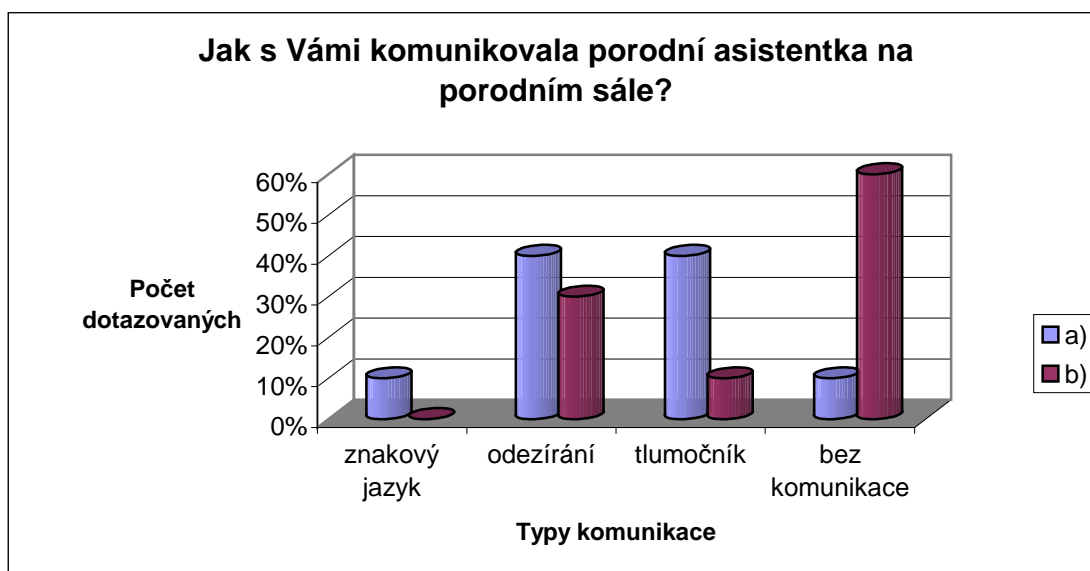


Pro zajímavost uvádím rozdíly v odpovědích mezi ženami, které rodily v Ústavu péče o matku a dítě v Praze - Podolí a ženami, které rodily ve Středočeském kraji.

Tab. 11 Komunikace s porodní asistentkou na porodním sále

místo porodu	znakový jazyk	odezírání	tlumočník	bez komunikace
a) UPMD	1	4	4	1
b) Středoč.kraj	0	3	1	6

Graf č. 11 Typy komunikace



Z grafu tedy vyplývá, že bohužel existuje velký rozdíl v komunikaci porodních asistentek s neslyšící rodičkou, které pracují v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí a porodních asistentek, které pracují v porodnicích ve Středočeském kraji.

Otázka č. 12

Když sestra: a) natáčela Vám monitor

b) vyšetřovala Vás

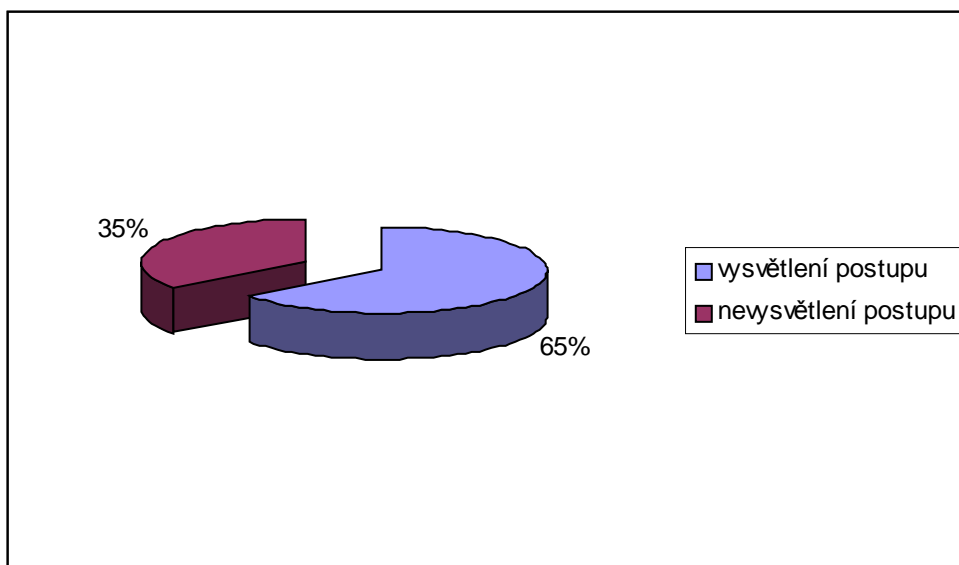
c) provedla dirupci (puštění plodové vody)

Zde jsem se zaměřila především na tři nejčastější úkony během porodu. Chtěla jsem vědět, zda se porodní asistentka snažila neslyšící mamince jakýmkoliv způsobem vysvětlit postup před daným úkonem. Z dotazníkového šetření vyplývá, že u všech třech úkonů jen ve 13 (65 %) případech dostala neslyšící rodička vysvětlení, co právě bude porodní asistentka dělat. V 7 (35 %) případech tomu tak nebylo. (viz graf č. 12.1 a tabulka 12.1).

Tab. 12.1 Natáčení monitoru

Informovanost	n	%
Vysvětlení postupu	13	65
Nevysvětlení postupu	7	35

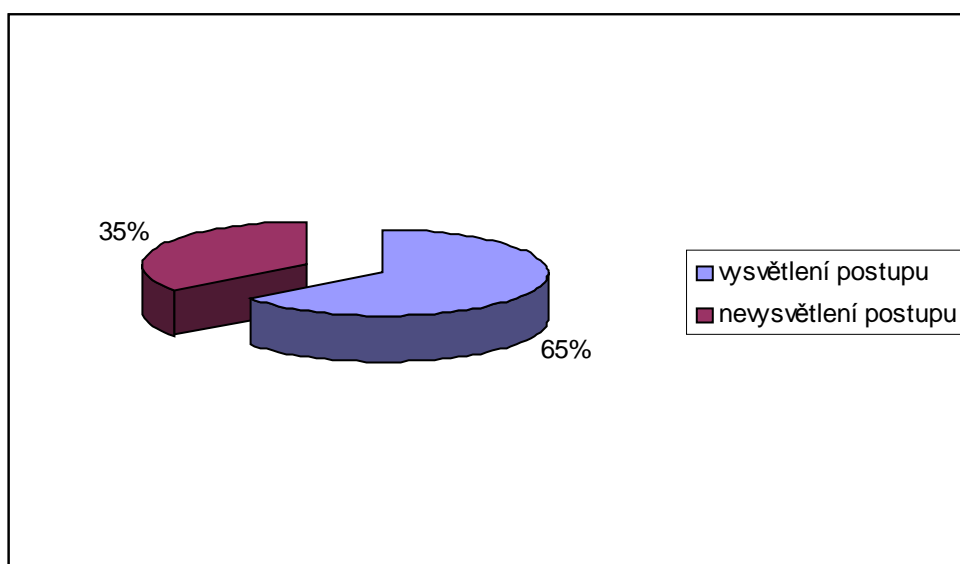
Graf č. 12.1 Informovanost klientky



Tab. 12.2 Vaginální vyšetření

Informovanost	n	%
Vysvětlení postupu	13	65
Nevysvětlení postupu	7	35

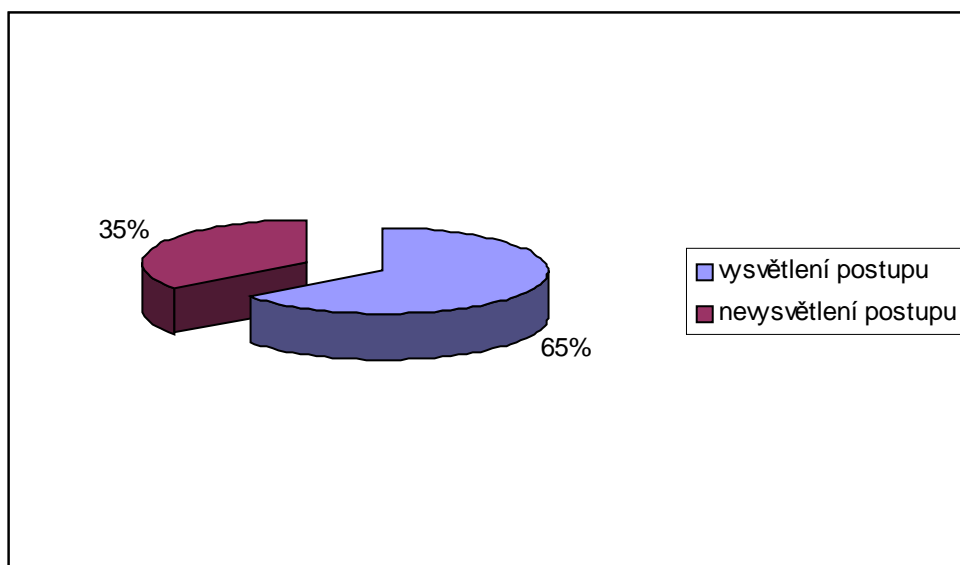
Graf č. 12.2 Informovanost rodičky – vaginální vyšetření



Tab. 12.3 Dirupce ("puštění") plodové vody

Informovanost	n	%
Vysvětlení postupu	13	65
Nevysvětlení postupu	7	35

Graf č. 12.3 Informovanost rodičky – dirupce plodové vody



Otázka č. 13

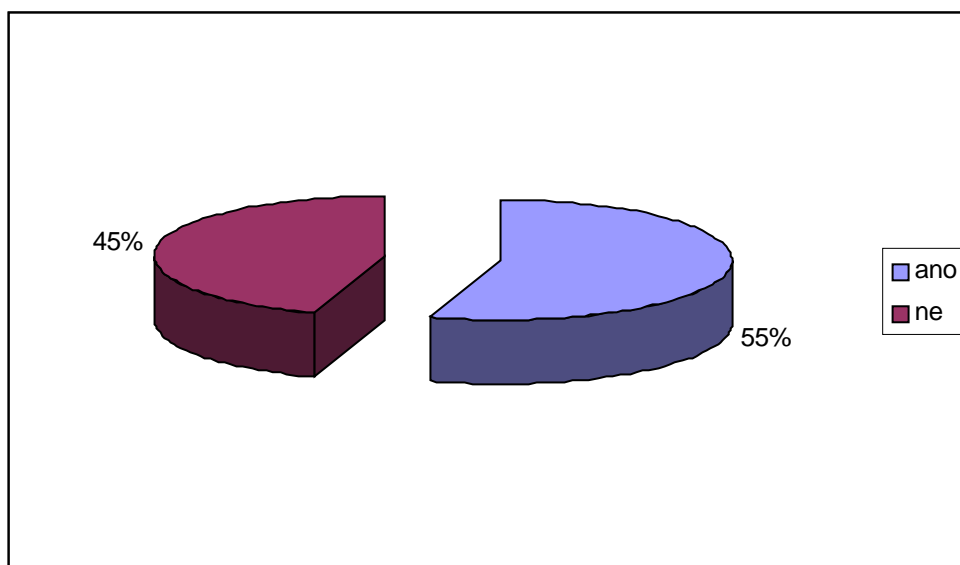
Byla jste spokojena s porodní asistentkou během porodu?

Cílem této otázky bylo zaměřit se na spokojenost neslyšící rodičky s přístupem porodní asistentky. Z celkového počtu dotazovaných bylo pouze 11 respondentek (55 %) spokojeno s porodní asistentkou a 9 (45 %) bylo nespokojeno. (viz graf č. 13 a tabulka 13).

Tab. 13 Spokojenost s porodní asistentkou

Hodnocení spokojenosti	n	%
Ano	11	55
Ne	9	45

Graf č. 13 Hodnocení spokojenosti

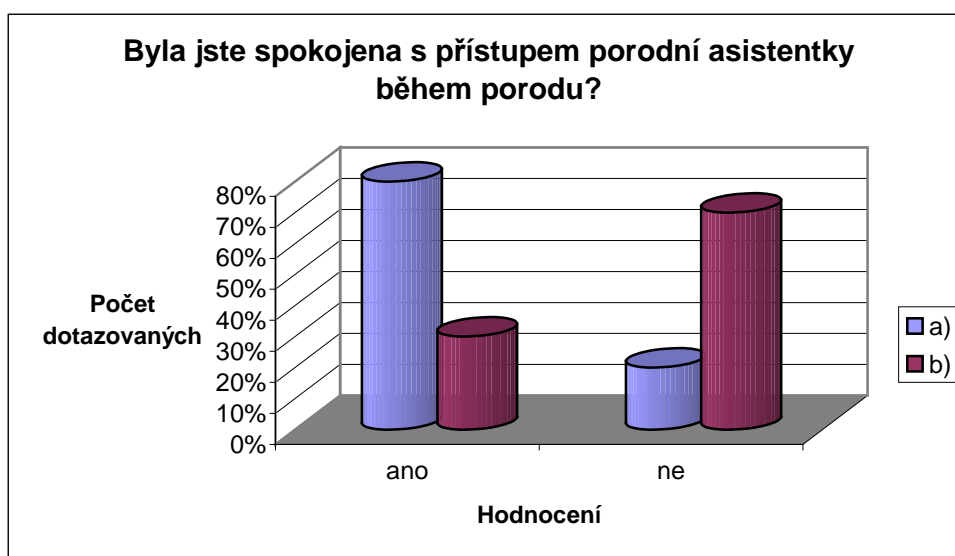


Graf č. 14 a tabulka 14 poukazuje na to, že Ústav péče pro matku a dítě v Praze - Podolí opravdu funguje jako centrum pro neslyšící rodičky.

Tab. 14 Spokojenost s porodní asistentkou

místo porodu	ano	ne
a) UPMD	8	2
b) Středoč.kraj	3	7

Graf č. 14 Hodnocení spokojenosti



Otázka č. 14

Co by Vám pomohlo ke klidnému průběhu porodu?

Rodičky neměly u této otázky možnost výběru. Chtěla jsem, ať se neslyšící rodičky vyjádří samy. Většina dotazovaných by chtěla během porodu více empatie ze strany porodní asistentky, ale i lékaře, větší snahu o komunikaci a více lidskosti během porodu.

Otázka č. 15

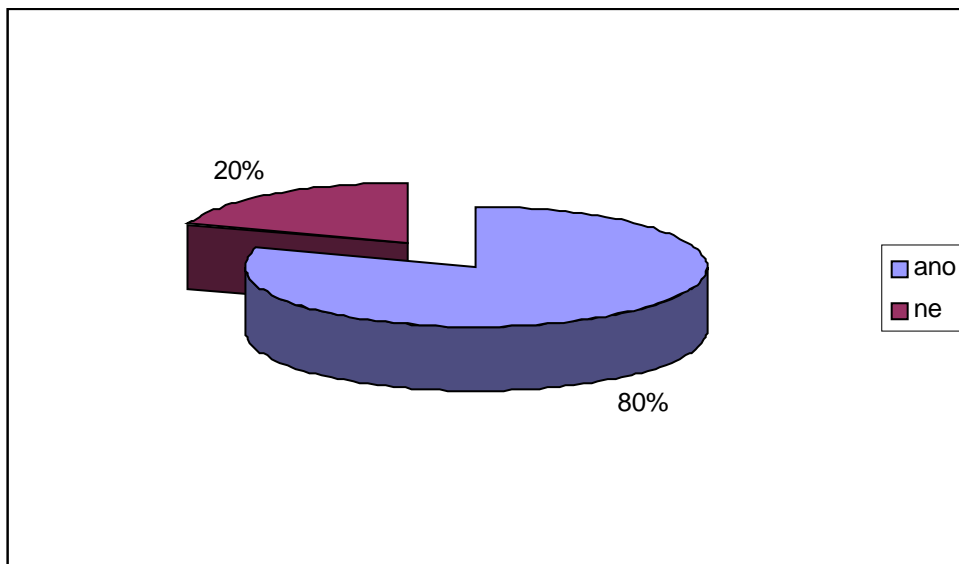
Byla jste spokojena se službami v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí jako centrem pro neslyšící matky?

Zde se měly vyjádřit pouze ženy, které rodily v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí. Zaměřila jsem se na spokojenost se službami Ústavu péče o matku a dítě jako centrem pro neslyšící rodičky. Celkový počet respondentek byl u této otázky 10. V osmi případech (80 %) byly neslyšící maminky spokojeny a ve dvou případech (20 %) byly nespokojeny.(viz graf č. 16 a tabulka 16).

Tab. 15 Spokojenost s UPMD (Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí)

Spokojenost	n	%
Ano	8	80
Ne	2	20

Graf. č. 15 Spokojenost s UPMD



Otázka č. 16

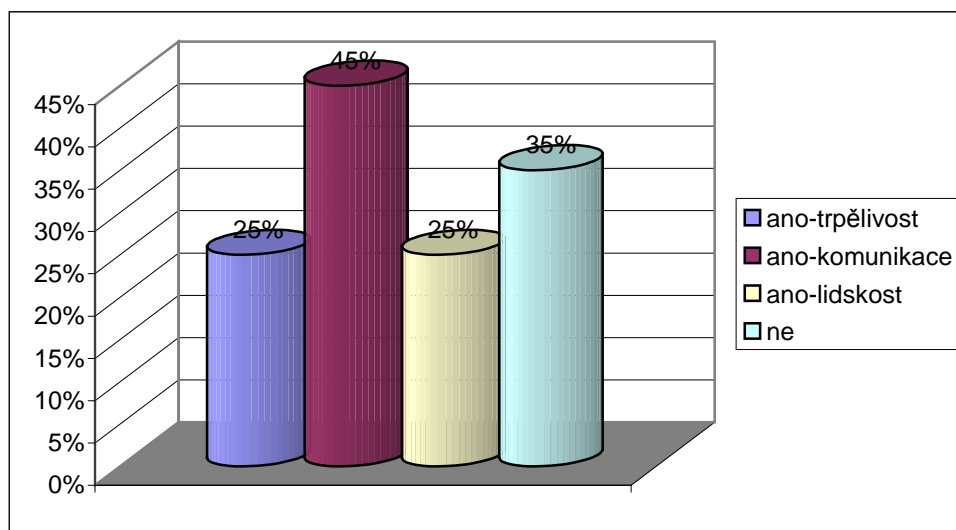
Chtěla byste něco změnit v přístupu zdravotnického personálu k neslyšícím rodičkám?

Na otázku, co by se mělo změnit, rodičky nejvíce odpovídaly, že by se raději setkaly s větší trpělivostí (25 %), lepší komunikací (45 %) a s větší mírou lidskosti (25 %). Sedm respondentek (35 %) nechtělo změnit nic.

Tab. 16 Změny v přístupu zdravotního personálu k neslyšícím rodičkám

Změny v přístupu	n	%
Ano-trpělivost	5	25
Ano-komunikace	9	45
Ano-lidskost	5	25
Ne	7	35

Graf č. 16 Změny v přístupu porodní asistentky



2.7.2 Vyhodnocení cíle

Je samozřejmé, že pro malý rozsah průzkumné sondy nebylo možno očekávat značnou převahu některých odpovědí. Přesto však byla u některých otázek velmi zřetelná převaha v určitých odpovědích. Proto si také myslím, že vyhodnocení hypotéz mohu považovat za průkazné.

2.7.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. I – Předpokládám, že více než 2/3 neslyšících rodiček chtěly mít u porodu přítomnou blízkou osobu.

Hypotéza č. I se potvrdila.

Hypotéza č. II – Očekávám, že neslyšící rodičky využívají během porodu tlumočnicka.

Hypotéza č. II se nepotvrdila.

Hypotéza č. III – Předpokládám, že neslyšící rodičky, které rodily v Ústavu péče pro matku a dítě v Praze - Podolí budou spokojeny s komunikací se zdravotnickým personálem.

Hypotéza č. III se potvrdila .

3 Diskuse

Hypotéza č.1 se mi objektivně potvrdila. Většina respondentek měla u porodu někoho blízkého a většinou to byl partner (manžel). V menší míře byla zastoupena jiná blízká osoba.

To, že rodička chtěla mít u porodu někoho blízkého, má podle mého názoru několik příčin. Nezáleží totiž na tom, zda je rodička slyšící nebo neslyšící. Chce mít u sebe někoho, kdo jí bude oporou a bude ji povzbuzovat. U neslyšících maminek je to ještě umocněno tím, že v období porodu pro ni dochází k vypjatějším situacím, především v oblasti komunikace.

Hypotéza č.2 se mi nepotvrdila. Většina rodiček věděla o možnosti mít u porodu tlumočnicka, ale nakonec ji nevyužila. Informace získávaly především od lékaře a porodní asistentky. Potvrdil se mi velký rozdíl v informovanosti klientek rodičích v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí a u žen, které rodily v porodnicích ve Středočeském kraji. Zde je informovanost ohledně služeb tlumočnicka malá. Jeho přítomnost by určitě komunikaci mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou více usnadnila. Důvody, proč si neslyšící rodičky nakonec tlumočnicka k porodu nevybraly, jsou tyto:

- a/ rodička se spoléhá na to, že v komunikaci s porodní asistentkou nebude problém
- b/ porod bere jako velmi intimní záležitost a nechce, aby byl přítomen někdo pro ni cizí.

Hypotéza č.3 se mi objektivně potvrdila. Z deseti žen jen jedna byla nespokojena s komunikací s porodní asistentkou. Je to dáno především tím, že zdravotní personál je proškolen v problematice neslyšících. Jde o to, aby byla porodní asistentka trpělivá a snažila se s neslyšící rodičkou domluvit, našly spolu správný způsob komunikace. I když je pro posouzení tento vzorek nesporně malý, myslím si, že ÚPMD funguje jako centrum pro neslyšící rodičky správně a takových center by mělo být určitě více.

3 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou komunikace mezi neslyšící rodičkou a porodní asistentkou.

Hlavním cílem bylo zjistit specifické potřeby neslyšících žen během porodu. Neslyšící rodičky nemají podle mého názoru, ale ani podle jejich odpovědí, žádné specifické potřeby. Chtějí jen více trpělivosti, lidskosti a více snahy o komunikaci. Tyto potřeby mají zajisté i ženy, které nemají poruchy sluchu, ale u neslyšících žen jsou tyto potřeby více umocněny.

Dalším cílem bylo zjistit nedostatky v komunikaci mezi porodní asistentkou a neslyšící rodičkou. Celkový počet respondentek byl 20. Byly to ženy, které porodily v ÚPMD nebo v nemocnicích ve Středočeském kraji. Chtěla jsem zjistit, v čem vidí, ohledně komunikace, dotazované neslyšící rodičky největší problém.

Nedostatky jsou už na úplném začátku při setkání s neslyšící rodičkou. Jde především o snahu dorozumět se a ne rovnou odsoudit neslyšícího a neposkytovat mu plnohodnotné informace jen proto, že je neslyšící a určitě umí jen znakový jazyk, který ostatní neovládají. Dochází i k opomíjení vysvětlení různých vyšetření, které porodní asistentka provede automaticky, aniž by se snažila o jeho předchozí vysvětlení. K těmto případům docházelo především u neslyšících rodiček, které rodily v nemocnicích ve Středočeském kraji. Největší problém v komunikaci je v menších městech, kde se porodní asistentky s neslyšícími rodičkami neseťkávají tak často a nejsou na komunikaci s nimi tak připraveny jako ve větších městech, kde je zdravotnický personál lépe proškolen. Samozřejmě ale vždy záleží na lidském přístupu k rodičce.

Každá rodička, ať už je neslyšící, nevidomá, hluchoněmá či tělesně nebo duševně postižená, má právo na stejnou komunikaci a stejné zacházení jako rodičky, které tímto postižením či poruchou nejsou hendikepovány.

5 Seznam bibliografických odkazů

1. DYNÁKOVÁ, Š. Neslyším vás, ale jsem tady- : komunikace se sluchově postiženými pacienty – 1. část. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 11, s. 18. ISSN 1210-0404.
2. 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.
3. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. Praha : Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
4. HUDÁKOVÁ, Andrea. *Ve světě sluchového postižení*. Praha : Středisko rané péče Tamtam, 2005. ISBN 80-86792-27-7.
5. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0329-2.
6. LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Praha : Paido, 2003. ISBN 80-7315038-7.
7. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
8. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno : NCO NZO, 2006. ISBN 80-70013-440-2.
9. PULDA, Miloš; LEJSKA Mojmir. *Jak žít se sluchovou vadou*. Brno : IDVPZ, 2006. ISBN 80-7013-226-4.
10. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
11. STRNADOVÁ, Věra. *Současné problémy české komunity neslyšících – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha : Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 1998. ISBN 80-85899-45-0.
12. VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

6 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Kodex podpory lidí se zdravotním postižením

Příloha 3 Pomůcky pro neslyšící maminky

Příloha 4 Rozhovor vedený přes e-mail

Příloha 5 Zákon o znakové řeči a o změně dalších zákonů

Příloha 1 Dotazník (Hlavničková, L., 2007)

Vážení paní (slečno), milá maminko!

Prosím Vás o vyplnění dotazníku. Ubezpečuji Vás, že všechny Vaše odpovědi budou zpracovány zcela anonymně a výsledky budou použity pouze v mé průzkumné práci bakalářské práce.

Předem Vám vřele děkuji za Vaši spolupráci.

Lucie Hlavničková, DiS

Studentka 3.ročníku obor porodní asistentka

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7

150 00 Praha 5

1) Kolik je Vám let?

- méně než 20 let 20 – 25 let 25-30 let
 30-35 let 35 let a více

2) Kde bydlíte?

- venkov město 100 – 500 tisíc obyvatel
 město 50 – 100 tisíc obyvatel město 500 – 1 300 tisíc obyvatel

3) Od kdy máte vadu sluchu? Pokud jste sluchovou vadu získala později, označte prosím věk:

- od narození
 v pozdějším věku:
 3-6 let 6 –12 let 12-18 let 18- a více

Jakého je typu?

- jsem neslyšící mám zbytky sluchu jsem nedoslýchavá

4) Je někdo ve Vaší rodině neslyšící?

- rodiče sourozence příbuzné (teta, strýc, prarodiče)

5) Jakým způsobem komunikujete se svým nejbližším okolím (můžete zaškrtnout i více možností)?

- mluvený jazyk znakový jazyk odezírání psaný jazyk
 jiná forma (napište prosím jaká)

6) Jakým způsobem Vás pozvala sestra do ordinace?

.....

7) Proč jste se rozhodla родit v UPMD (v Ústavu pro péči o matku a dítě) ?

.....

8) Byl s Vámi někdo u porodu?

- partner maminka tchýně
 kamarádka někdo jiný

9) Chtěla jste mít u porodu tlumočnicka?

- ano ne

10) Nabídl Vám někdo možnost služeb tlumočnicka na porodním sále?

- ano (napište prosím, kdo)
 ne

11) Jak s Vámi komunikovala porodní asistentka na porodním sále?

- znakovým jazykem pomocí odezírání přes
tlumočnicka
 nesnažila se se mnou komunikovat vůbec

12) Když sestra:

a/ natáčela Vám monitor

nejdříve mi vysvětlila, co bude dělat

napojila mě na monitor a nic mi nevysvětlila

b/ vyšetřovala Vás

snažila se mi vysvětlit, co bude dělat

nic mi nevysvětlila a vyšetřila mě

c/ provedla dirupci („puštění“ plodové vody)

vysvětlila mi, co se bude dít

nic mi neřekla a udělala dirupci

13) Byla jste spokojena s přístupem porodní asistentky během porodu?

ano

ne

14) Co by Vám pomohlo ke klidnému průběhu porodu?

.....

15) Byla jste spokojena se službami UPMD jako centrem pro neslyšící matky?

ano

ne

16) Chtěla byste něco změnit v přístupu zdravotního personálu k neslyšícím rodičkám?

ne

ano (prosím, napište co).....

Příloha 2 Kodex podpory lidí se zdravotním postižením (Hudáková, A.,
Ve světě sluchového postižení, Praha, Středisko rané péče Tamtam, 2005,
ISBN 80-86792-27-7)

Kodex podpory lidí se zdravotním postižením

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

Příloha 3 Pomůcky pro neslyšící maminky (vibrační zvonek, lampa)
(Vlastní fotoarchiv z UPMD, 2007)



Příloha 4 Rozhovor vedený přes e-mail (Hlavničková, L., 2007)

Třicetiletá Pavla je od narození nedoslýchavá. V červnu loňského roku se jí v Ústavu péče o matku a dítě v Praze - Podolí narodila holčička. A jaké jsou zkušenosti neslyšící rodičky s tamním zdravotnickým personálem? „Přístup lékařů byl naprosto profesionální,“ chválí zaměstnance Ústavu péče pro matku a dítě profesorka na vysoké škole Pavla.

Jste neslyšící už od narození?

Od narození jsem trpěla nedoslýchavostí, která měla trvalou progresivitu. Postupem času se moje nedoslýchavost vyvinula v těžkou nedoslýchavost.

U Vás v rodině je také někdo neslyšící?

Ano. Stejnou vadou trpí i moje matka, sestra i bratr a kompletně celá rodina z matčiny strany.

Jaké komunikační prostředky používáte v běžném životě?

Sluchadla, světelný zvonek, ale i fax, mobil či e-mail.

Využíváte v běžném životě služeb tlumočnicka?

Zatím to nebylo potřeba, protože celá moje rodina výborně odezírá.

Proč jste se rozhodla родit zrovna v ÚPMD?

Porodnice u Apolináře a v Podolí jsou vyhlášené porodnice. Doporučení mi dala sestra u mé gynekoložky. Můj manžel se nejdříve pokoušel vyřídit vše po telefonu, ale to se mu nezdařilo. Sama jsem pak na internetu našla odkaz na „Neslyšící Podolí“ a paní doktorka Slavíková se ukázala jako mimořádně příjemná a schopná a vše, navzdory pozdnímu kontaktu, zařídila.

Jak probíhala prenatální péče? Věnoval se Vám lékař dostatečně?

Naprosto. Vynikající byly služby Prenatal Letná i paní doktorky Slavíkové a paní doktorky Števíkové.

Jak Vás volala sestra do ordinace?

Nejprve klasicky, jako všechny ostatní pacientky, ale od druhé návštěvy jsem ordinující sestru upozornila na svůj sluchový problém, takže potom se přístup změnil. Jednání bylo vždy milé.

Měla jste možnost chodit na předporodní kurz či tělocvik? Kde jste je navštěvovala a získala jste během těchto kurzů pro vás dostatek informací?

Ano, měla jsem tu možnost a informace jsem získala naprosto všechny. Paní Mrkvičková i paní Lubina, u které jsem si, bohužel, nezapamatovala příjmení, byly obě moc milé a taktní. Když jsem je upozornila na svůj sluchový problém, byly jsme v kontaktu pomocí SMS zpráv a vždy jsem seděla v blízkosti přednášejícího, který se navíc na závěr zeptal, zda jsem rozuměla jeho výkladu.

Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o těhotenství a porodu a z jakých zdrojů jste tyto informace získávala?

Myslím, že jsem jich získala dostatek a to jak již z výše zmiňovaných kurzů, tak od lékařů.

Věděla jste, že existuje možnost zavolat si záchrannou službu pomocí SMS zprávy?

Tak to jsem nevěděla, ale stejně bych ji asi nevyužila.

Byl u porodu Váš partner, či jiná vám blízká osoba?

Porod císařským řezem. Takže přítomnost mého manžela nebyla na porodním sále vhodná. Ale paní doktorka Slavíková zařídila vše potřebné, takže byla na sále jedna sestřička, která mi tlumočila pokyny od všech, kteří měli na ústech roušky, nebo ke mně byli otočení zády, takže jsem nemohla odezírat.

Chtěla jste mít u porodu tlumočníka?

Ne, chtěla jsem tam mít pouze osobu, na kterou jsem zvyklá, a které rozumím.

Nabídl vám vůbec někdo tuto službu?

Ano, nabídla mi jí paní doktorka Slavíková, ale já jsem ji nepotřebovala.

Jak k Vám přistupovala porodní asistentka na porodním sále? Snažila se s vámi komunikovat?

Ano, jak jsem už popsala.

Vysvětlila vám porodní asistentka vždy, co s Vámi bude zrovna dělat, jaký bude postup při vyšetření?

Ano, vysvětlila.

Komunikoval nebo se snažil s Vámi komunikovat někdo ze zdravotnického personálu pomocí znakové řeči anebo alespoň se snažil využít jejich základů?

Ne, nebylo to potřeba. Stačilo, aby mi umožnili odezírání nebo informovat sestru, která na mě mluvila.

Byla jste spokojena se službami UPMD jako centrem pro neslyšící?

Ano. Mimořádně jsem pak byla spokojena s paní doktorkou Slavíkovou a paní doktorkou Malou.

Chtěla byste něco změnit v přístupu zdravotnického personálu k neslyšícím rodičkám?

Ani ne. Myslím si, že až na dvě sestry, které vyšetřovali sluch mého novorozeného dítěte, bylo vše naprosto profesionální a velice ohleduplné.

Měla jste někdy nějakou negativní zkušenost ve zdravotnictví?

Bohužel celou řadu.

Jaké základní chyby, podle Vás, dělá zdravotní personál v přístupu k neslyšícím?

Těch chyb je několik, ale kdybych měla vyjmenovat ty největší, tak jsou to hlavně nervozita, spěch a nediskrétnost.

Příloha 5 Zákon o znakové řeči a o změně zákonů (Sbírka zákonů, 1988, 1998)

Zákon
ze dne 11. června 1998
o znakové řeči a o změně dalších zákonů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

§ 1

Úvodní ustanovení

Zákon upravuje používání znakové řeči jako dorozumívacího prostředku neslyšících.

Definice základních pojmů

§ 2

Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které ohluchly před rozvinutím mluvené řeči a u nichž velikost a charakter sluchové vady neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, a dále osoby později ohluchlé a nedoslýchavé, které samy považují znakovou řeč za primární formu své komunikace.

§ 3

Znaková řeč

Znakovou řečí se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a znakovaná čeština.

§ 4

(1) Český znakový jazyk je základním dorozumívacím jazykem neslyšících v České republice.

(2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

§ 5

Znakovaná čeština

(1) Znakovaná čeština je umělý jazykový systém, který usnadňuje dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími.

(2) 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.

§ 6

Prstová abeceda

(1) Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy.

(2) Prstová abeceda je integrální součástí českého znakového jazyka a znakované češtiny, kde se využívá k odhláskování cizích slov, odborných termínů a pojmů, pro které dosud nejsou ustáleny znaky českého znakového jazyka. Používání znakové řeči

§ 7

Neslyšící mají právo na

- a) používání znakové řeči,
- b) vzdělávání s využitím znakové řeči,¹⁾
- c) výuku znakové řeči.

§ 8

(1) Neslyšící mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnicka znakové řeči. Tlumočnická služba se poskytuje bezplatně v rozsahu podmínek stanovených zákonem.²⁾

(2) Neslyšícím, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty přiznány mimořádné výhody II.stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby při soudním řízení poskytovány bezplatně.

(3) Neslyšícím studentům středních a vysokých škol, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby poskytovány bezplatně za podmínek stanovených zvláštním předpisem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

§ 9

Rodiče dětí, u kterých byla diagnostikována praktická nebo úplná hluchota,³⁾ mají právo na bezplatnou výuku v kursech znakové řeči.

§ 10

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví prováděcím právním předpisem

- a) rozsah a obsah přípravy a způsob ověřování znalosti znakové řeči učitelů pro neslyšící,
- b) podmínky a rozsah tlumočnických služeb poskytovaných bezplatně neslyšícím studentům podle § 8 odst. 3 a způsob jejich úhrady,
- c) obsah, rozsah a způsob úhrady kursů podle § 9.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

§ 11

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 110/1990 Sb., zákona č. 180/1990 Sb., zákona č. 1/1991 Sb., zákona č. 46/1991 Sb., zákona č. 306/1991 Sb., zákona č. 482/1991 Sb., zákona č. 578/1991 Sb., zákona č. 582/1991 Sb., zákona č. 235/1992 Sb., zákona č. 589/1992 Sb., zákona č. 37/1993 Sb., zákona č. 84/1993 Sb., zákona č. 160/1993 Sb., zákona č. 266/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 182/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 155/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 133/1997 Sb. a zákona č. 91/1998 Sb., se mění takto:

1. Za § 86 se vkládá nový § 86a, který zní:

"§ 86a

Občan, jemuž byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), má nárok na bezplatné poskytnutí tlumočnické služby formou úkonu pečovatelské služby při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb, a to v rozsahu nejvýše 24 hodiny za kalendářní rok."

2. Za § 94 se vkládá nový § 94a, který zní:

"§ 94a

Nárok na poskytnutí pečovatelské služby podle § 86a vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem, nejdříve však od počátku měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o jejím poskytnutí."

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

§ 12

V zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 125/1990 Sb., zákona č. 210/1990 Sb., zákona č. 425/1990 Sb., zákona č. 459/1990 Sb., zákona č. 9/1991 Sb., zákona č. 144/1991 Sb., zákona č. 582/1991 Sb., zákona č. 84/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., nálezů Ústavního soudu č. 72/1995 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 238/1995 Sb., zákona č. 289/1997 Sb. a zákona č. 91/1998 Sb., se v § 34 dosavadní text označuje jako odstavec 1 a doplňuje se odstavec 2, který včetně poznámky č. 21a) zní:

"(2) Okresní úřad zabezpečuje pečovatelskou službu podle zvláštního zákona^{21a)} a rozhoduje o jejím poskytnutí.

^{21a)} § 86a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 155/1998 Sb."

ČÁST ČTVRTÁ

§ 13

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem vyhlášení, s výjimkou § 8 až 12, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1999.

Zeman v. r.

Havel v. r.

Tošovský v. r.

¹⁾ § 3 odst. 3 zákona č. 29/1984 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ § 86a zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 155/1998 Sb.

³⁾ Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění vyhlášky č. 156/1997 Sb.