

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NESLYŠÍCÍ ŽENU V OBDOBÍ
PRENATÁLNÍM, PORODU A ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

JANA KARASOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

KARASOVÁ Jana
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 3. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu
a šestinedělí

*Nursing Care of the Deaf Woman in Prenatal, Childbirth and
Puerperium*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

podpis:.....

ABSTRAKT

KARASOVÁ, Jana. *Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová, Praha. 2011. 69 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o neslyšící ženu na porodnických pracovištích v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze (dále jen ÚPMD), Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově, Nemocnici Tábor, Karlovarské krajské nemocnici, Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze a v Hořovické nemocnici. Teoretická část obsahuje základní informace o sluchových postiženích, komunikaci s klientkou s vadou sluchu z hlediska ošetrovatelství, kapitolu o kompenzačních pomůckách. Vzhledem k tomu, že neslyšící jsou kulturní a jazykovou menšinou, obsahuje i kapitolu o multikulturním ošetrovatelství a ošetrovatelský model Leiningerové. Empirická část se zaměřuje na informovanost porodních asistentek v ošetrovatelské péči o klientky s vadou sluchu. Ve druhé části zkoumá spokojenost klientek s vadou sluchu s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Provedeným průzkumem byly zjištěny nedostatečné informace porodních asistentek o klientkách se sluchovým postižením. Porodní asistentky z ÚPMD mají více informací v ošetrovatelské péči o neslyšící, než asistentky z ostatních zdravotnických zařízení a tak poskytují kvalifikovanější péči. Z odpovědí žen s vadou sluchu mimo jiné vyplývá, že málo využívají služeb tlumočnicka, jsou nejvíce nespokojeny s vybavením ve zdravotnických zařízeních a 65% si myslí, že porodní asistentky nemají dostatek informací o komunikaci s klientem s vadou sluchu.

Klíčová slova: Informovanost. Nedoslýchavý. Neslyšící. Porodní asistentka. Spokojenost. Vada sluchu.

SUMMARY

KARASOVÁ, Jana. *Nursing care for deaf women during prenatal period, childbirth and puerperium*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., qualification level: Bachelor. Supervisor: PhDr. René Hanušová, Prague. 2011. 69 p.

The subject matter of my thesis is nursing care of deaf women in maternity departments in Ústav pro péči o matku a dítě (hereafter ÚPMD) in Prague, Nemocnice Rudolfa a Stefanie in Benešov, Nemocnice Tábor, Karlovarská krajská nemocnice, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou in Prague and Hořovická nemocnice. The theoretical part contains basic information on hearing impairments, communication with deaf clients in terms of nursing, a chapter on hearing aids. Since the deaf are cultural and linguistic minority, the thesis also contains a chapter on transcultural nursing and Leininger's nursing model. The empirical part focuses on midwives' awareness of nursing care for deaf clients. The second part investigates the deaf clients' satisfaction with the quality of nursing care provided. The research revealed that midwives do not have enough information about deaf clients. Midwives from ÚPMD have more information on this subject than midwives from the other health facilities and therefore the quality of nursing care provided there is higher. From the deaf clients' answers is clear that among others these women rarely take advantage of translating services, most of all are dissatisfied with the equipment of health facilities, and 65% of them think that midwives do not have enough knowledge of communication with deaf clients.

Key words: Awareness. Deaf. Hard of hearing. Hearing impairment. Midwife. Satisfaction.

PŘEDMLUVA

Skupina osob s vadou sluchu je velmi rozsáhlá, ale naše vědomosti o jejich životě, komunikaci a velmi omezených možnostech, v mnoha pro nás běžných úkonech, jsou velmi malé a ve většině případů zkreslené. Vzhledem k takovému deficitu informací, těmto lidem pak nemůžeme poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

Tato práce vznikla ve snaze nahlédnout na tuto problematiku tzv. očima ošetrovatelství a porodní asistence, protože ošetrovatelská péče o takovou klientku je v mnoha ohledech velmi specifická.

Téma jsem si vybrala díky celoživotnímu kontaktu s neslyšící sousedkou. Dle jejich zkušeností má péče ve zdravotnických zařízeních ještě značné nedostatky a tak jsem se rozhodla zjistit jaké. Podklady k psaní práce jsem čerpala z knih, internetu, mých zkušeností a ze zkušeností konzultantů.

Průzkumu se zúčastnily porodní asistentky z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, Karlovarské krajské nemocnice, Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, Nemocnice Hořovice, Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze a Nemocnice Tábor. Dále se průzkumu zúčastnily ženy se sluchovým postižením z celé České republiky.

Práce je určena jak porodním asistentkám v praxi, tak studentkám oboru porodní asistence k obohacení vědomostí o aplikaci ošetrovatelské péče u nedoslýchavých a neslyšících osob.

Touto cestou bych chtěla velice poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Reně Hanušové a MUDr. Jiřímu Hanušovi, Csc. za trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Endlicherové a MUDr. Heleně Budošové, za poskytnutí odborných rad a dodání optimismu, Ing. Evě Sochorové PhD. za pomoc při zpracování empirické části. Také bych chtěla poděkovat Federaci rodičů a přátel sluchově postižených za umožnění proniknutí do světa neslyšících žen. Dík patří také všem porodním asistentkám a ženám se sluchovou vadou, které ochotně vyplnily dotazníky.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	9
ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Sluchové postižení a jeho klasifikace	11
1.1 Klasifikace podle stupně sluchové ztráty	11
1.1.1 Nedoslýchavost	12
1.1.2 Prelingválně neslyšící	12
1.1.3 Postlingválně neslyšící	13
1.2 Vady a poruchy sluchu dle příčiny (převodní a percepční vady sluchu)	13
2 Komunikace s osobou se sluchovou vadou	15
2.1 Český znakový jazyk	15
2.2 Znakovaná čeština	16
2.3 Odezírání	16
2.4 Tlumočník	17
2.5 Čtení a psaní osob se sluchovou vadou	18
2.6 Zásady komunikace s osobou se sluchovou vadou	19
2.7 Získávání informací neslyšící klientkou	20
3 Korekce sluchových vad a komunikační pomůcky	21
3.1 Sluchadla	21
3.2 Kochleární implantát	22
3.3 Vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky	22
3.4 Další pomůcky pro osoby s vadou sluchu	23
4 Multikulturní ošetřovatelství – definice multikulturního ošetřovatelství, teorie modelu Leiningerové	24
4.1 Neslyšící jako kulturní a jazyková menšina	25
4.1.1 Zvyky a pravidla v komunitě neslyšících	25

4.1.2 Umění neslyšících.....	26
5 Organizace neslyšících.....	27
5.1 Centrum pro neslyšící matky v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze.....	27
5.2 Deaf friendly hospital.....	28
EMPIRICKÁ ČÁST.....	29
6 Dotazník 1.....	29
6.1 Průzkumný problém.....	29
6.2 Průzkumný cíl.....	29
6.3 Průzkumné hypotézy.....	29
6.4 Metodika průzkumu.....	30
6.5 Průzkumný vzorec.....	30
6.6 Technika dotazníku.....	30
6.7 Analýza dat.....	31
6.8 Výsledky.....	44
7 Dotazník 2.....	45
7.1 Průzkumný problém.....	45
7.2 Průzkumný cíl.....	45
7.3 Průzkumné hypotézy.....	45
7.4 Metodika průzkumu.....	46
7.5 Průzkumný vzorec.....	46
7.6 Technika dotazníku.....	46
7.7 Analýza dat.....	47
7.8 Výsledky.....	65
8 Diskuze.....	66
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Cytomegalovirus - virus ze skupiny herpetických virů

Degenerativní změny - změny charakterizované destrukcí určitých skupin nebo systémů buněk

Cholesteatom - nepravý nádor, složený z tuku a mastných kyselin, cholesterolu a zrohovatělých šupin dlaždicového epitelu postihující zevní zvukovod, středouší či processus mastoideus

Meningitida – zánět mozkových blan

Otitis externa – zánět vnějšího zvukovodu

Otitis media – zánět středního ucha

Otoskleróza - degenerativní onemocnění postihující kostěný labyrint vnitřního ucha

Ototoxicky - mající škodlivé účinky na vnitřní ucho a sluchový nerv

Postlingválně – po vývoji řeči

Prelingválně – před vývojem řeči

Toxoplazmóza – infekční onemocnění způsobené prvokem *Toxoplasma gondii*

ÚVOD

Sluchové postižení je velmi častou smyslovou vadou. V České republice tímto handicapem trpí zhruba půl milionu obyvatel. Sluchové postižení, má jako každé smyslové postižení, různou závažnost. Osoby, které mají problémy se sluchem, mají tedy podle závažnosti i rozmanité problémy a potřeby, které musíme v poskytované ošetrovatelské péči zohlednit. Nelze tedy říci, že s tímto klientem budu komunikovat pomocí psaní, protože neslyší, nebo, jak jsem bohužel často slyšela, je hluchoněmý. Laická veřejnost, ale i zdravotníci mají špatné, či zastaralé informace o neslyšících. Touto nevědomostí pak způsobí mnoho nedopatření, kterým by se dalo tak lehce předejít, jen kdyby se od těchto lidí nedistancovali, ale zajímali se o druhé. Při aplikaci ošetrovatelské péče je toto velkou chybou. Osoby s tímto postižením mají velký deficit informací. Jestliže se tento deficit informací, na straně klienta, spojí s nevědomostí o tomto handicapu na straně zdravotníka, může se zvláště v porodní asistenci a ošetrovatelství, stát velký malér. Vzhledem k těmto skutečnostem, jsem u porodních asistentek, zjišťovala míru informovanosti o sluchových vadách. Podle míry informovanosti si pak můžeme odvodit i kvalitu ošetrovatelské péče, která se velice odvíjí od vědomostí. U dotazovaných žen jsem naopak, také zkoumala spokojenost se zdravotnickým personálem. Průzkum byl prováděn formou dotazníků vlastní konstrukce u porodních asistentek z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, Karlovarské krajské nemocnice, Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, Nemocnice Hořovice, Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze a Nemocnice Tábor. Dále se průzkumu zúčastnily ženy se sluchovým postižením z celé České republiky.

Cílem práce je tedy zjistit, zda mají porodní asistentky dostatečné informace o osobách s postižením sluchu a mohou tak poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. U žen s vadou sluchu je cílem zjistit, zda jsou s ošetrovatelskou péčí na porodnických pracovištích spokojené.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sluchové postižení a jeho klasifikace

Každé zdravotní postižení, ať už se bavíme o smyslech nebo například o končetinách, má různé stupně závažnosti. Je zřejmé, že postižení celé ruky, či její amputace, je svou závažností horší než malá oděrka na prstu. Podobně vady řeči jsou samozřejmě postižením, avšak nikdo by neřekl, že jsou srovnatelné s němotou. Takto můžeme mluvit i o vadách sluchu. Avšak jen v málo oborech je takový zmatek v terminologii jako zde. Je tomu tak nejspíše i díky rozmanitosti českého jazyka, který nám umožňuje vyjádřit jak vlastnost, tak i nositele vlastnosti, dokonce můžeme odlišit v písemné podobě postižené od menšiny kulturní a jazykové. Můžeme říci, že je hluchota a ohluchlý, nedoslýchavost a nedoslýchavý, ale také neslyšící a Neslyšící apod. Bohužel se běžně setkáváme s tím, že všichni, kteří mají vadu sluchu, jsou nazýváni neslyšícími. Má to mnoho příčin. Slovo neslyšící vyvolává více soucitu, neslyšící mají nárok na vyšší sociální dávky atd. Důležité ale je, abychom si sami v sobě srovnali to, že na prvním místě by vždy mělo stát slovo „lidé“, a až poté „s nějakým postižením“. Při aplikaci ošetrovatelské péče je toto zvláště důležité (1, 2).

Pro kvalitní aplikaci ošetrovatelské péče je důležité vědět, že sluchové postižení je možné definovat různými způsoby. Často se stává, že se některé definice prolínají a kritéria hodnocení se zaměňují. Velmi zjednodušeně můžeme říci, že je to snížená nebo chybějící schopnost vnímat zvukové informace. Kdybychom toto postižení neměli klasifikovat takto obecně, tak bychom vzali v úvahu postižení z hlediska logopedicko-foniatrického, psychologického, sociálního, kulturního nebo dle doby vzniku ztráty sluchu, hloubky postižení a jeho příčin. I když některé případy ztráty sluchu jsou vratné léčbou, mnohé vedou k trvalému postižení. Velmi důležitý je věk, ve kterém sluchová ztráta nastala, protože to může ovlivnit naučení se mluvené řeči (3).

1.1 Klasifikace podle stupně sluchové ztráty

Každá vada či každé postižení má určité stupně, které vymezují, jak velká a rozsáhlá vada je. U postižení sluchu máme toto rozdělení samozřejmě také. Rozdělit je můžeme na nedoslýchavé kteří slyší, ale špatně, či mají zbytky sluchu. Dále na tzv. prelingválně

a postlingválně neslyšící. Prelingválně neslyšící lidé přišli o sluch před tím, než se naučili mluvit. Postlingválně neslyšící ohluchli až poté, co uměli řeč. Na různé stupně musíme při ošetřování klást důraz hlavně kvůli komunikaci, která je pro nás v ošetrovatelství velice důležitá. Bez kvalitní komunikace může dojít k mnoha nedorozuměním.

1.1.1 Nedoslýchavost

Každé zhoršení sluchu, ať už se jedná o ostrost či kvalitu oproti běžné populaci, můžeme označit za nedoslýchavost. Nedoslýchavý člověk má však vždy pro mluvené slovo, využitelné zbytky sluchu. Při posuzování poruchy sluchu dle slyšení hovorové řeči či šepotu můžeme dělit orientačně poruchy sluchu na lehkou nedoslýchavost (porozumění řeči ze vzdálenosti 4 - 6 m), středně těžkou (sluch pro šepot zachován mezi 4 - 2 m), těžkou (pokles sluchu pro šepot pod 1 - 2 m), velmi těžkou (pokles sluchu pro šepot pod 1 m), a dále na praktickou hluchotu (vyšetřovaný slyší zvuk, ale nerozumí slova), a úplnou hluchotu (vyšetřovaný neslyší žádný zvuk). Mnoha lidem se sluch zhoršuje přirozeně - stárnutím (2, 4).

Každou nedoslýchavost lze do určité míry kompenzovat sluchadly. Sluchadla nedoslýchavým osobám velice usnadňují odezírání, které samo o sobě je velice složitý a náročný proces. Lidé s touto vadou sluchu jsou většinou schopni komunikovat se svým okolím mluvenou řečí a dalo by se říci, že ani pro okolí není nijak významným problémem komunikovat s takto postiženým člověkem (1, 2).

Nedoslýchavost patří celosvětově k nejčastějším onemocněním.

1.1.2 Prelingválně neslyšící

Velice důležité k poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče je rozlišit kdy vada vznikla. Prelingválně neslyšící lidé jsou ti, kteří se jako neslyšící narodili, nebo ohluchli brzy a nikdy nepoznali svět zvuků, nebo ho poznali velmi krátce a nepostrádají ho proto tolik jako lidé postlingválně neslyšící. Prelingválně neslyšící berou svět ticha jako přirozenou věc a vyrovnávají se se svým postižením snadněji. Tato sluchová vada může vzniknout na genetickém podkladě, nebo získané v prenatálním období, kdy matka prodělá v graviditě např. zarděnky či jinou infekční chorobu, v perinatálním období např. jako následek hypoxie,

prematurity nebo v období do tří let, kdy může být příčina v chorobě postihující mozek či v úrazech hlavy. V posledních letech se na korekci tohoto postižení používají tzv. kochleární implantáty (1, 2, 3).

1.1.3 Postlingválně neslyšící

Postlingválně neslyšící nebo také ohluchlí lidé jsou ti, kteří ztratili sluch až po rozvinutí mluvené řeči. Tyto poruchy mohou vzniknout např. po prodělaných infekčních onemocněních mozku, úrazech, na základě degenerativních onemocnění a ve starším věku, kdy mohou být součástí involučního procesu či následkem jiných onemocnění např. iktu. Pro aplikaci ošetrovatelské péče je důležité to, že na rozvoj řeči a posléze na fakt, jak bude člověk i s touto vadou srozumitelně mluvit, má samozřejmě vliv i to, zda člověk přišel o sluch ve 3 letech nebo jako 35letý doktor práv. Dítě už bude jazyk v určité míře znát, ale nebude v něm umět číst a psát, naproti tomu dospělý člověk bude umět jak jazyk, tak i číst a psát. Ovšem pro dospělého člověka bude o mnoho těžší se přizpůsobit nastalé situaci, protože když o sluch přišel, měl už „svůj svět“. Hlavní problém u postlingválně neslyšících lidí je psychologický. Už poznali zvuk, vědí jaké to je slyšet, a teď ho velice postrádají (1, 3, 5).

1.2 Vady a poruchy sluchu dle příčiny (převodní a percepční vady sluchu)

Další dělení sluchových vad je dělení dle příčiny. Většina poruch sluchu bývá označována jako porucha percepční. Tyto poruchy bývají mnohem závažnější než převodní vady a patří sem většina těžkých sluchových vad. Jsou to vrozené či získané degenerativní změny vzniklé na vnitřním uchu nebo na sluchovém nervu. Při ošetřování takto postižených klientů si musíme uvědomit, že tyto vady jsou obvykle nevratné a mohou vést až k úplné hluchotě. Mezi příčiny percepčních vad, na které bychom si měli dát velký pozor v porodnictví, patří některá antibiotika, která působí ototoxicky (např. gentamycin, streptomycin), infekční onemocnění matky v těhotenství (hlavně infekce cytomegalovirem, zarděnky, toxoplazmóza). Mezi další příčiny patří meningitidy, úrazy hlavy, postupné odumírání vláskových buněk - stařecká nedoslýchavost (3, 4, 6).

Druhá vada se nazývá převodní vada. Při této vadě je funkce vnitřního ucha a sluchových nervů zachována, ale oblast středního ucha či vnějšího ucha je poškozena. Je to vada častá, ale nikdy nevede k úplné hluchotě. Jde o zeslabení a ne o zkreslení vjemu zvuku. Příčinou může

být vrozená deformita vnějšího či středního ucha, otitis externa, otitis media, otoskleróza, cholesteatom, úrazy. Převodní poruchy lze často operativně odstranit či zlepšit (3, 4, 5, 6).

2 Komunikace s osobou se sluchovou vadou

Pro komunikaci používáme různé techniky. Nejčastějším druhem komunikace je řeč. Je to proces sloužící ke komunikaci, myšlení, ale také k působení na druhé lidi. Vyjadřuje naše myšlenky. Mluvená řeč má také svůj obsah (co sdělujeme) a formu (hlasitost, zabarvení hlasu, plynulost řeči) kterou neslyšící však nemají možnost zastihnout a zhodnotit. Psanou řeč používáme až později a dá nám velké úsilí se jí naučit. Při aplikaci ošetrovatelské péče si musíme dát pozor na to, že ne všichni sluchově postižení však psané řeči plně rozumí. Mimoslovní sdělení, nebo také neverbální komunikace, je pro toto téma stěžejní. Neslyšící jí mají velmi dobře propracovanou a slouží jim ke komunikaci. Souhra gest, mimiky či různých póz slouží neslyšícím k dorozumívání. Dále nám také slouží ke komunikaci symboly a obrázkové znaky, které v ošetrovatelství ke komunikaci s lidmi se sluchovým postižením můžeme použít (7).

Pro komunikaci s klientkou s vadou sluchu musíme být obeznámeni s tím, jakou vadou trpí. Jinak komunikujeme s neslyšící od narození, než s tou, která o sluch přišla ve dvaceti letech. Z hlediska ošetrovatelské péče je velice důležité rozlišovat, jak budeme komunikovat. Jestliže zvolíme špatnou metodu komunikace, může dojít k nedorozumění, které může pacientku ohrozit i na životě. Proto je nejen pro porodní asistentky, ale i pro další ošetroující personál důležité vědět, jak s klientkou navázat kontakt, zjistit potřebné informace a atmosféru, která je často napjatá, tímto zlepšit.

Každá metoda komunikace je vhodná pro určitou skupinu lidí s vadou sluchu. Některé jsou rychlejší, některé pomalejší, ale hlavní je zvolit tu, která bude vyhovovat.

2.1 Český znakový jazyk

Je to přirozený a plnohodnotný jazyk komunity neslyšících v České republice. Znakový jazyk není mezinárodní. Má vlastní gramatiku a strukturu, proto je pro nás v ošetrovatelství důležité, že nemá nic společného s češtinou a používají ho tak zejména prelingválně neslyšící lidé. Tvoří jej určitá dohodnutá soustava znaků vyjadřující symboly. Součástí této komunikace je orální řeč, odezírání, prstová abeceda a mimika (2, 8, 9).

Odlišnou gramatiku lze ukázat na příkladu: „Včera jsem byl v divadle, a za nic to nestálo“. Neslyšící tuto větu ukáže znaky následovně: včera + kino + hotovo + grimasa, která

odpovídá kvalitě filmu. Znakový jazyk nemá až tak velkou slovní zásobu, což je způsobeno i tím, že byl až do devadesátých let dvacátého století potlačován. Postupně se tedy slovní zásoba rozrůstá, což je způsobeno i díky tomu, že sluchově postiženým jsou již určeny vzdělávací pořady, divadla, koncerty a jiné akce. Kvůli odlišné gramatice a slovní zásobě si při komunikaci s člověkem s vadou sluchu musíme dát pozor na vyjadřování, používání latinských výrazů a skladbu slov (1, 2).

Český znakový jazyk je, pro slyšící stejně cizím jazykem jako pro neslyšící čeština.

2.2 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je umělý komunikační systém, který byl vytvořen slyšícími lidmi, aby se dorozuměli s neslyšícími. Znakovaná čeština kopíruje gramatiku českého jazyka a doprovází ji znaky, které jsou „vypůjčené“ z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština je, dá se říct, viditelná čeština. Znakovanou češtinou tedy bude komunikovat nedoslýchavý či ohluchlý klient, protože se naučil mluvenou češtinu přirozenou cestou odposloucháním. Vzhledem k tomu, že se jim ale sluch zhoršil, či přestali slyšet úplně, potřebují při komunikaci mluvenou češtinu zviditelnit. Při ošetřování prelingválně neslyšících se tak se znakovanou češtinou nesetkáme. Znakovaná čeština je plně závislá na mluvené češtině (2, 8).

Tlumočnický znakované češtiny u překladu ukazuje posloupnost znaků a přitom zřetelně vyslovuje. Skladba věty je velmi podobná mluvenému českému jazyku. Například větu „porodní asistentka přinesla mamince miminko“ si ve znakované češtině můžeme představit jako porodní asistentka + přinést + maminka + miminko. Nelze říci, že český znakový jazyk je lepší než znakovaná čeština. Každý má své využití (1, 2).

2.3 Odezírání

Odezírání je nejspíše nejčastější metodou komunikace mezi lidmi s vadou sluchu a slyšícími lidmi. Ti odezírání považují za samozřejmé, což je omyl. Při komunikaci v ošetrovatelství, si ale musíme uvědomit, jak je odezírání pro odezírajícího několikanásobně náročnější než poslouchání. Také že vlohy k němu musí být vrozené a není možné se mu naučit, nanejvýše je možné odezírání zlepšit určitým tréninkem. Na odezírání by jsme se při

ošetřování takových klientů neměli stoprocentně spoléhat, protože i ten, kdo umí perfektně odezírat, nikdy nemůže získat tolik informací jako posloucháním informací (1, 10).

Při poslouchání informací slyšíme většinou každé písmeno. U odezírání jsou si však určitá písmena natolik podobná, že si odezírající musí domýšlet, zda to bylo to či ono písmeno. Například u slova „holka“ odezírající vidí bezpečně jen „O“ a „A“. Jestliže má odezírající již jistou praxi, a je v odezírání „zručný“, stojí před problémem zvolení těch správných souhlásek k mluvním obrazům. Slovo se pak rozroste na „O“, „L“ nebo „R“ a „A“. V tuto chvíli se odezírající člověk rozhoduje, které je to slovo. Hlávky „H“ a „K“ totiž při odezírání nejsou vidět. A takto to mají u odezírání složitě skoro vždy. Musí hádat v rychlém tempu a s malým počtem informací (1).

Odezírání musíme brát jako komplexní děj, při kterém člověk, jenž odezírá, sleduje artikulační pohyby mluvidel, pohyby těla, postoj mluvícího, vzdálenost mezi komunikujícími, pauzy v čase mluvení; pomáhá též sledování mimiky a gestikulace. Pro tento děj je zapotřebí určitých podmínek, které můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní patří dosažená úroveň vývoje řeči, emoce a stav organismu, zkušenosti a úroveň sociálních vztahů. Mezi vnější, které můžeme při ošetřování klienta zajistit, pak patří zrakový kontakt, který by měl být nepřerušovaný, dobré osvětlení obličeje, vzdálenost mezi osobami 0,5 - 4 metry, přibližně stejná výšková úroveň mezi nimi, správná artikulace která nemá být pomalá ani moc rychlá, proto neslabikujeme, nekřičíme ani nešeptáme. Jestliže toto dodržíme, zbývá už jen důležitá zásada zpětné vazby. Vzhledem k tomu, že odezírání je nejistá metoda komunikace, musíme si vždy, a zvláště v ošetřovatelství, ověřit zda jsme si navzájem rozuměli (9, 11).

2.4 Tlumočník

Tlumočením můžeme rozumět převod sdělení z jednoho jazyka do druhého při rozhovoru. Tlumočník rovněž může tlumočit nejen mezi jazyky, ale i mezi kulturami a může pomáhat i při orientaci v cizím prostředí. Tuto službu pro klienty s vadou sluchu zprostředkovává v České republice několik organizací. Alespoň některé, by měla znát každá porodní asistentka, aby mohla pro svou klientku sjednat tlumočníka. Je to „Organizace tlumočnicků znakového jazyka“, „Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka“, „Komora sluchově postižených“, „Česká komora tlumočnicků znakového jazyka“ a „Národní rada tlumočnicků a lektorů znakového jazyka České republiky“. Touto problematikou se také zabývá

společnost „ASNEP“, která má své „Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící“ (1, 12).

Profesionální tlumočníci mají svůj etický kodex, kterého se musí držet. Mezi tato pravidla patří například, že tlumočnick musí nosit tmavé oblečení (je lépe vidět znaky, které tlumočnick ukazuje), nesmí nic prozradit, musí přijít na setkání včas, připravit se na to, co bude tlumočit (každá situace je jiná, používají se jiné znaky u lékaře nebo u soudu), nesmí klientovi radit či za něho dokonce rozhodovat, musí přenášet stejné informace, postarat se o to, aby na něj klient viděl ,má právo odmítnout výkon své profese (špatné pracovní podmínky, neudržel by neutrální postoj apod.). Tlumočníci se respektují navzájem, tlumočení není zadarmo a řídí se platnými předpisy a kodexem (1, 12).

2.5 Čtení a psaní osob se sluchovou vadou

Tato kapitola je pro nás při ošetřování velice důležitá, hlavně z hlediska získávání informací těhotnou ženou, rodičkou či šestinedělkou. I plně slyšící žena, která má deficit informací, se bude chovat a cítit jinak než žena, která má spoustu informací a je o všem dobře poučena.

Bohužel u slyšících osob převládá názor, že člověk s vadou sluchu má problém se sluchem a ne s očima, tudíž co je napsané si přečte. Částečně má i pravdu. On opravdu přečte jednotlivá písmena či slova, ale jiná věc je, porozumět celé větě. Žádný z neslyšících není negramotný. To samé platí i u psaní. On samozřejmě psát umí, ale složení věty je jiné, a tak mu věty, sice s českými slovy, zní jako od cizince. Proto si vždy, když ošetřujeme a komunikujeme s osobou s vadou sluchu, musíme uvědomit, že je to ta samá situace jako kdybychom komunikovali s cizincem. Vzhledem k tomu, že jen omezený počet zdravotníků umí znakový jazyk a má málo informací o lidech s vadou sluchu, využívají proto ke komunikaci s neslyšícími psaní. K aplikaci ošetrovatelské péče by bylo vhodnější objednat tlumočnicka, aby si obě strany rozumely stoprocentně a vyhnuly se tak nepříjemnostem, které často plynou ze špatné komunikace (1, 13) .

Čeština je tedy pro neslyšící stejným cizím jazykem, jako pro slyšící znakový jazyk. Znakový jazyk má také svou syntax jako jiné jazyky a z toho vyplývá, že i když neslyšící umí perfektně číst, neznamená to, že textu porozumí. Čtenářské dovednosti velmi ovlivňuje i to,

zda má vadu vzniklou prelingválně či postlingválně, jaký je to typ vady, stupeň ztráty sluchu ale i faktory týkající se rodiny (zda rodina s dítětem komunikuje jen znakovým jazykem nebo komunikuje oběma jazyky, odezíráním) a v neposlední řadě škola, kterou navštěvuje.

2.6 Zásady komunikace s osobou se sluchovou vadou

Tyto zásady jsou z hlediska ošetřovatelství velice důležité. Jestliže budeme s klientem špatně a nevhodně komunikovat, nebude nám rozumět a tak i naše ošetřovatelské intervence budou k ničemu. Pro osoby s vadou sluchu jsou nejpoužívanějšími metodami komunikace znakový jazyk či znakovaná čeština a odezírání. Někteří lidé slyší zvuky a při odezírání si spojují zvuky s odezíranými slovy. Některé osoby neslyší vůbec, a komunikace tak vždy musí být přizpůsobena vadě. Musíme si uvědomit, že vada může vzniknout prelingválně a uvědomit si tak, že to bylo v období než se dítě naučilo mluvit. Nebo naopak postlingválně a ještě je třeba rozlišit, v kterém roce života to bylo a na jaké jazykové úrovni v tom období postižený byl. Potom můžeme předpokládat, že nám např. bude odpovídat mluvenou formou či bude rozumět psané formě. Samozřejmě musíme v komunikaci rozlišit nedoslýchavé a neslyšící klienty (14).

Člověk s vadou sluchu může zahajovat rozhovor nápadnými gesty, která jsou pro nás nezvyklá. Může například mávat rukou, rytmicky v dlaň svírat prsty natažené ruky či nás uchopit za rameno. My můžeme samozřejmě použít ten samý způsob. Poté navážeme oční kontakt. Ten je velice důležitý a znamená to, že dáváme pozor a účastníme se hovoru. Jestliže uhýbáme pohledem, či se nějak otočíme, může to být pro neslyšícího signál, že končíme rozhovor. Pro komunikaci bychom měli volit klidné prostředí. Osoby s vadou sluchu umí o to lépe používat zrak, a tak i nepatrný děj okolo nás je může rušit. Vyslovovat musíme zřetelně, přesně, ne moc rychle ani pomalu. Dále musíme zajistit, aby nám neslyšící bez problémů viděl do obličeje. Je to jedna z nejdůležitějších zásad, nejen když odezírá. Také udržování kontaktu očima je jedna ze zásad komunikace, která poskytuje zpětnou vazbu a je důležitá. Věta by měla být jednoduchá a pro ošetřovatelství samozřejmě platí zásada nepoužívání latinských a odborných výrazů. U vysvětlování výkonů a jiných odborných termínů je velice vhodné ukazovat názorně, či kreslit. Musíme si být vždy jisti, že nám rozumí, a že mu metoda komunikace vyhovuje.

Zvláště odezírání je velice náročné fyzicky i psychicky, a tak je nutné odezírajícímu dát možnost oddychu. K tomu se váže také všímání si neverbálních projevů.

Při ošetřování takových klientů budeme trpěliví a velice vhodné je, vyjádřit na konci rozhovoru uznání za ochotu s námi spolupracovat (7, 14).

2.7 Získávání informací neslyšící klientkou

Neslyšící klientky mají oproti slyšící velmi omezené možnosti, jak získat informace týkající se těhotenství, porodu, šestinedělí a následně i péči o dítě. Slyšící klientka má obrovské možnosti jak získat informace. Knihy a časopisy, internet, kamarádky, maminky, porodní asistentky či lékaři jim vše ´´prozradí´´. Neslyšící klientky mají však problém v tom, že knihám psaným v českém jazyce rozumí jen z části, nebo vůbec. Časopis pro neslyšící zabývající se touto tematikou také neexistuje. Informace, které jim předají kamarádky či maminky, které bývají často také neslyšící, bývají velmi cenné, ale ne vždy zcela pravdivé či úplné. Informace od porodních asistentek a lékařů by byly v podstatě ty nejucelenější a nejpravdivější, ale zde máme zase velký problém s časem a bohužel podle některých maminek i s ochotou. Deficit informací je tak jedním z velkých problémů při ošetřování klientů s vadou sluchu. Často, námi používané, i laické výrazy, jsou pro takto handicapované klienty neznámé a tak dochází k nedorozumění. Získávání informací, je velice omezené a těžké, proto bychom měli vždy provést dostatečnou edukaci a ověřit si, zda nám klientka ve všech bodech opravdu porozuměla.

3 Korekce sluchových vad a komunikační pomůcky

Bariéry, které mají lidé s postižením sluchu, jim částečně nebo i celkově pomohou kompenzovat různé pomůcky. Ty mívají různé funkce podle toho, zda slouží pro dorozumívání s okolím či např. místo domovního zvonku. Nejčastější a nejznámější jsou nejspíše pomůcky usnadňující komunikaci. Ty mají umožnit svým majitelům slyšet a tím jim pomoci zařadit se do běžného pracovního či společenského života. Dále to mohou být pomůcky signalizační, které mají za úkol na něco upozornit. Tyto pomůcky usnadňují běžný život a většina z nich může být částečně i plně hrazena odbory sociálního zabezpečení. Při aplikaci ošetrovatelské péče by jsme o těchto pomůčkách měli vědět něco více, než jen to, že je klient má (15, 16).

3.1 Sluchadla

Sluchadla jsou asi nejznámější, nejpoužívanější a nejdůležitější pomůckou pro sluchově postižené, kteří však mají alespoň zbytky sluchu. Jsou to elektronická zařízení, která mají za úkol zesílit zvuk a tím zlepšit srozumitelnost řeči. Indikací je především subjektivní pohled klienta na své postižení a audiometrické vyšetření, které odhalí velikost postižení. O klientovi, který bude využívat sluchadlo, můžeme tedy usoudit, že bude nedoslýchavý (15,17).

Sluchadla můžeme rozdělit do několika skupin. Dle způsobu zpracování akustického signálu na analogová a digitální. Poté dle charakteru přenosu zvuku, kdy jeden typ přenáší zvuk vzduchem a druhý typ kostí. U druhého typu se používají na přenos vibrátorky místo reproduktorů. Dále sluchadla můžeme dělit dle tvaru na zvukovodová, která se vkládají do zvukovodu, závěsná, která se zavěšují za ucho, kapesní, která se užívají dnes jen výjimečně, brýlová a sluchadla ukotvená do kosti, která využívají kostní vedení zvuku. Z hlediska ošetrovatelství bychom si při komunikaci s takovým člověkem vždy měli všimnout, zda má sluchadlo zapnuté a na místě, kde je funkční, aby nedošlo k nedorozumění a opravdu nám vše rozuměl (16, 17, 18).

3.2 Kochleární implantát

V některých případech u osob s velmi těžkou sluchovou ztrátou lze provést pokus o korekci pomocí chirurgického zákroku, kdy je zaveden kochleární implantát. Kochleární implantát je funkční smyslová náhrada pro pacienty s velmi závažnou oboustrannou senzoneurální poruchou sluchu. Je to elektronické zařízení, které je vloženo pod kůži. Obsahuje elektrody, které jsou umístěny do kochley, aby stimulovaly sluchový nerv elektrickými impulzy. Taková informace je v mozku rozpoznána jako zvuk. Implantát má svou vnější a vnitřní část. Vnější část je složena z řečového procesoru s vysílací cívkou, která je přichycena magnetem k hlavě. Vnitřní část je složena z přijímače a svazku elektrod (1, 15, 16, 19).

Po operaci pacient zůstává několik dní v nemocnici a po 4-6 týdnech je poprvé zapojen a programován řečový procesor, který se pak dále programuje celý život, ale méně frekventovaněji, než na začátku. Také se musí provádět pooperační rehabilitace sluchu a řeči. Výsledky implantace jsou však individuální (1, 16).

Při ošetřování pacientů s kochleárním implantátem si musíme uvědomit, že kochleární implantát není plná náhrada za zdravý sluch. Je možné, že budou slyšet jen zvuky nebo nám budou rozumět plně. Při porodu rodičky mající kochleární implantát je důležité mít na zřeteli zda nemůže v této situaci implantát způsobit nějaké komplikace, rušit přístroje či naopak rušit kochleární implantát a zda bude mít kam umístit řečový procesor. Vždy se tak dle konkrétní situace musíme domluvit na individuálním řešení situace. Instrukce k používání kochleárního implantátu by měli všichni uživatelé nosit u sebe (1).

3.3 Vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky

Vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky, jsou kompenzační pomůcky, které na jakýkoliv zvuk reagují chvěním či slabými elektrickými impulzy. Používají se zejména u hluchoslepých, zcela neslyšících osob a také je můžeme využít k nácvičce řeči. Do České republiky jsou vibrotaktilní i elektrotaktilní pomůcky velmi omezeně dováženy. Tyto pomůcky se využívají také díky tomu, že neslyšící lidé mají lépe vyvinutý hmat a tak se například používají vibrotaktilní náramky. Při ošetřování klientky na oddělení šestinedělí ji lze doporučit využití vibrotaktilních pomůcek k signalizaci pláče dítěte (16, 20).

3.4 Další pomůcky pro osoby s vadou sluchu

Mezi další pomůcky můžeme uvést náhlavní sluchátka. Ty pomáhají při poslechu rádia či televize. Televizi či rádio mohou osoby s tímto postižením poslouchat i pomocí indukční smyčky, která se připojuje ke sluchadlům, které mají takový systém vestavěný. Poslouchat rádio či televizi lze i pomocí bezdrátových sluchátek, která jsou vyráběna speciálně pro nedoslýchavé osoby. Speciálně pro osoby s postižením sluchu jsou také vyvinuty některé druhy telefonů, u kterých je možno nastavit hlasitost přímo na sluchátku, když zvoní tak mohou vibrovat nebo tzv. psací telefon, který umožňuje přímou komunikaci textem pomocí telefonní linky. Tyto způsoby však nyní nahradily mobilní telefony, u kterých osoby s postižením sluchu využijí jak vibrační vyzvánění, tak sms zprávy, kterými mohou např. kontaktovat záchrannou službu (15, 16).

Dále do této kapitoly můžeme zařadit osobní zesilovače, které jsou určeny pro osoby, které nenosí sluchadlo. Ve školách se hojně využívá přenosná naslouchací souprava, kdy se naladí žák na mikrofon učitele a tím neunikají žádné informace (16).

Mezi další pomůcky můžeme zařadit různé signalizace. Signalizace zvonění domovního zvonku, telefonu, budíku či klepání na dveře, kdy se rozblikají určená světla či začne vibrovat např. polštář, který funguje jako budík. Při ošetřování pacientky na oddělení šestinedělí se nejčastěji setkáme se signalizací pláče dítěte, který může signalizovat např. rozsvícená či blikající žárovka nebo vibrační polštářek.

4 Multikulturní ošetrovatelství – definice multikulturního ošetrovatelství, teorie modelu Leiningerové

Jako první se začala myšlenkou kulturně uzpůsobené ošetrovatelské péče zabývat profesorka Madeleine Leiningerová, která je nyní mezinárodně uznávanou zakladatelkou oboru transkulturního ošetrovatelství. Koncepti tohoto oboru začala formulovat v 50. letech 20. století. V roce 1979 formulovala definici transkulturního ošetrovatelství, jak uvádí Archalousová, takto: „Jde o odborné odvětví ošetrovatelské péče, které se soustřeďuje na komparativní studium a analýzu různých kultur s ohledem na ošetrovatelskou činnost ve zdraví i nemoci a s respektem k postojům a hodnotám klientů/pacientů. Cílem této odbornosti je poskytovat účelnou, smysluplnou a efektivní péči potřebným lidem tak, aby byla v souladu s kulturními hodnotami a situačním kontextem.“ (21, 22).

M. Leiningerová vypracovala tzv. model „vycházejícího slunce“. Tento model má čtyři úrovně, které jsou seřazeny od nejabstraktnější po nejméně abstraktní. První úroveň zahrnuje filozofický názor, úroveň sociálního systému což se řadí nad kulturu. Jako druhou úroveň zahrnuje poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v odlišných zdravotnických systémech a určuje odlišnosti v péči o zdraví. Třetí úroveň poskytuje charakteristiky každého systému a odlišné rysy péče. Poslední čtvrtá úroveň, zahrnuje rozhodování a poskytování ošetrovatelské péče v oblastech zachování, udržování kulturní péče a rozvíjí se zde transkulturní ošetrovatelství tak, že poskytovaná péče je shodná s hodnotami pacientovy/klientovy kultury. Aby byl model správně aplikován, musíme správně provést sběr anamnestických údajů, kde zjišťujeme následující : jazyk, komunikace, gesta, způsob odívání, tělesný vzhled, všeobecnou souvislost života s prostředím, způsob života, názor na techniku v souvislosti s diagnostickými a léčebnými postupy, způsob života v rodině, denní aktivity, stravování- zvyky, tabu, světový názor, náboženství, hodnoty, sociální vztahy ke své kultuře, hodnota vzdělání, ekonomické faktory, odhad příjmů a výdajů, vliv na zdraví, politické a právní vlivy, laickou péčí o zdraví, důležitost profesionální péče, znaky péče, informovanost o prevenci nemocí a další ukazatele upozorňující na tradiční či netradiční způsob života (21, 22, 23).

4.1 Neslyšící jako kulturní a jazyková menšina

Jakékoli seskupení lidí můžeme označit za menšinu v případě, že mají stejný jazyk, osudy, problémy, historii, kulturu, hodnoty či tradice. Lidé s postižením sluchu toto všechno splňují, a tak je můžeme označit za menšinu a také k nim, tak při jejich ošetřování, přistupovat. Neslyšící jsou označováni za jednu z nejsoudržnějších menšin vůbec. Je tomu tak nejspíše proto, že je stmeluje vzájemná snadná komunikace a nesnadná komunikace s jejich okolím. Jazyk a kultura, s kterými vyrůstáme, nás ovlivňuje i ve vnímání světa. Znakový jazyk, má jinou větnou skladbu než český jazyk a tak i humor či jazykové hříčky neslyšících jsou jiné. Kultura lidí s postižením sluchu je také ovlivňována vizuálním vnímáním, což se projevuje např. v pravidlech chování, zvycích a tradicích či v kultuře. Být součástí komunity se neodvívá od toho, kolikrát byl s nimi v divadle či zda zaplatil členské příspěvky, ale je to přirozený proces. Člověk s vadou sluchu se v komunitě má cítit „jako doma“ (1, 24).

4.1.1 Zvyky a pravidla v komunitě neslyšících

Při aplikaci ošetrovatelské péče si musíme uvědomit, že naše zvyky a pravidla chování se od těch, které mají neslyšící liší. Liší se i v komunitách neslyšících různých zemí. Nejrozšířenější je nejspíše sdružování do spolků, organizací, klubů kde se lidé s postižením sluchu scházejí, aby se pobavili i si navzájem popovídali. Zejména mladí lidé se rádi scházejí a navštěvují různé taneční zábavy či plesy ,kdy se vedle pódiá vyvěšují cedule s nápisy, co právě kapela hraje, zda hraje valčík, tango apod. Také sport je velmi oblíbený. Vrcholem sportovního dění jsou „Deaflympiády“, které se pořádají jak v létě, tak v zimě. Co se týče zvyků jako takových tak můžeme uvést pár příkladů jako např. přání si dobré chuti, které probíhá poklepáním pěstí do stolu, při přípitku se neslyšící dotknou rukama, kterými drží skleničky, při kulturních akcích se tleská zvednutím a třepáním rukou nad hlavou (1, 24).

Mezi základní pravidla chování patří udržování očního kontaktu či možné dotýkání se, čímž se získává pozornost druhých při komunikaci. Jestliže pak chceme získat pozornost všech neslyšících v místnosti, můžeme v místnosti opakovaně zhasnout a rozsvítit světlo či rázně dupnout. Loučení při velkých kulturních akcích trvá většinou i hodinu. Je tomu tak proto, že ví, že se dlouho neuvidí (24).

4.1.2 Umění neslyšících

Umění je mezi neslyšícími lidmi velmi oblíbené a rozšířené. Rádi si hrají s českým znakovým jazykem a vytvářejí různé příběhy, vtipy apod. stejně jako slyšící s jazykem českým. Jako slyšící mají i neslyšící své lidové umění, v němž si vyprávějí příběhy o tom, jak se neslyšící vzdělávají orální metodou naučí znakový jazyk a stane se součástí kultury neslyšících. Zajímavé jsou i legendy o původu, znakového jazyka. Dále pak povídky a humor, který je velice specifický a je určen pro pobavení v komunitě. Kromě tradiční pantomimy se můžeme také setkat s písněmi v českém znakovém jazyce a pochlubit se řadou úspěšných neslyšících herců, mimů, malířů, řezbářů, básníků, sochařů, dramatiků a dalších umělců (1, 24).

5 Organizace neslyšících

Před listopadem 1989 byly všechny problémy neslyšících a sluchově postižených řešeny centrálně ve Svazu invalidů. Toto řešení bylo samozřejmě nedostačující a neposkytlo sluchově postiženým skoro žádná řešení. Naštěstí již po listopadových událostech se sluchově postižení sdružili do řady organizací, které jim pomáhají, poskytují informace, organizují setkání atd. Vzhledem k tomu, že se v porodnictví můžeme setkat s klientkou s vadou sluchu a budeme se potřebovat obrátit na nějakou z takových organizací, ty nejdůležitější jsou zde uvedeny (15).

Jedna z největších organizací je „FRPSP“ (Federace rodičů a přátel sluchově postižených) která sídlí na Praze 5, kde sídlí i bilingvální mateřská škola „Pipan“. Další organizací jsou „Národní centrum pro neslyšící“ sídlící v Berouně, „Česká unie neslyšících“ v Praze 1, „Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR“ v Praze 8. Specifická organizace je „ASNEP“ (Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel) sídlící v Praze 5, která zastřešuje většinu uvedených společností (15, 25, 26).

5.1 Centrum pro neslyšící matky v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze

Centrum pro neslyšící matky v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze bylo založeno v roce 2004 kvůli potřebě věnovat se specifickým problémům, které mají ženy s tímto handicapem. Centrum se tyto problémy snaží řešit školením personálu o specifickém přístupu k neslyšícím, výukou znakového jazyka a kompenzačními pomůckami, které jsou k dispozici na speciálním pokoji oddělení šestinedělí. Také zde probíhá, již na oddělení šestinedělí, diagnostika sluchu u novorozenců.

Předporodní péče se uskutečňuje podobně jako u slyšících těhotných žen a je nabízena všem těhotným ženám z ČR. Registrace probíhá také ve 14. týdnu těhotenství ale lze ji domluvit i později. Návštěvy prenatální poradny se konají nejpozději ve 36. týdnu těhotenství. Vyšetření probíhají po domluvě v přítomnosti tlumočnicka, s kterými Ústav pro péči o matku a dítě úzce spolupracuje. Budoucí maminky zde mají možnost navštívit předporodní kurzy, ke kterým je možno přizvat tlumočnicka či upravit přednášející kurz tak, aby budoucí maminka rozuměla.

Neslyšící ženy mají téměř 100% jistotu porodu v Ústavu pro péči o matku a dítě. Při porodu s nimi může být blízká osoba a tlumočnický znakového jazyka, který je speciálně proškolený pro tuto problematiku. Po porodu je žena umístěna na jednolůžkový či dvoulůžkový pokoj. Zde ženu zaučí v péči o dítě a vyšetří dítěti sluch. Na pokoji má k dispozici speciální kompenzační pomůcky, které signalizují pláč dítěte a zvonek při vstupu na pokoj.

Většina personálu má zkušenost s ženami s vadou sluchu a tak jim může poskytnout kvalitní ošetrovatelskou i lékařskou péči. Ročně zde porodí 8-12 žen se závažnou poruchou sluchu. Díky spolupráci se střediskem rané péče „TAMTAM“ se zde konají semináře pro zdravotnický personál. Vyšla publikace „Ve světě sluchového postižení“, která je určena zdravotníkům; zároveň zde také probíhá edukace tlumočnicků o průběhu porodu.

5.2 Deaf friendly hospital

Pro nemocnice existují různá označení tzv. „přátelství“ k určité skupině. V ČR neexistuje žádná nemocnice, která by získala ocenění „Deaf friendly hospital“ kde by byli tzv. přátelští k pacientům s vadou sluchu. Vzhledem k tomu že World Health Organisation označila postižení sluchu za druhé nejzávažnější a v ČR žije přibližně 0,5 milionu lidí s vadou sluchu, myslím, že by byla taková nemocnice velmi vhodná. Ošetrovatelská péče by se tak mohla více soustředit na potřeby klientů s vadou sluchu, ošetrovatelský personál by byl řádně proškolen a věděl, jak nejvhodněji komunikovat.

EMPIRICKÁ ČÁST

6 Dotazník 1

6.1 Průzkumný problém

Spokojenost klientek s vadou sluchu s ošetrovatelskou péčí na porodnických pracovištích.

6.2 Průzkumný cíl

Cílem průzkumu, je zjistit spokojenost klientek s vadou sluchu, s ošetrovatelskou péčí v období prenatálním, porodu a šestinedělí na porodnických pracovištích.

6.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1

Předpokládáme, že více než 50 % klientek s vadou sluchu, bylo více spokojeno s komunikací a chováním než s informovaností na jednotlivých porodnických pracovištích.

Hypotéza 2

Předpokládáme, že více než 40 % klientek bylo více spokojeno s informovaností než s vybavením na jednotlivých porodnických pracovištích.

Hypotéza 3

Předpokládáme, že častěji s respondentkami komunikovaly porodní asistentky pro ně méně vhodnou metodou komunikace, než by ony samy uvítaly.

Hypotetické tvrzení 1

Předpokládám, že z klientek které využily služeb tlumočnicka si více než 80 % klientek si tlumočnicka zajistilo samo.

Hypotetické tvrzení 2

Předpokládám, že více než 60 % klientek s vadou sluchu si myslí, že porodní asistentky nemají dostatek informací o komunikaci s neslyšícími.

6.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na období 1.10.2010 - 30.12.2010.

6.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily ženy s vadou sluchu, které již mají dítě a rodily ve zdravotnickém zařízení. Ženy s vadou sluchu byly kontaktovány pomocí internetu.

6.6 Technika dotazníku

Dotazník byl vlastní konstrukce a obsahoval 13 položek (příloha č. 2). Dotazník se skládal z uzavřených, polouzavřených, otevřených otázek a škály. Respondentky mohly u jedné otázky zvolit více možností, u tří otázek respondentky hodnotily otázku pomocí škály a u ostatních otázek, volily pouze jednu odpověď.

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 6, 7, 8. K hypotéze 2 se také vztahovaly otázky 6, 7 a 8. K hypotéze 3 se vztahovaly otázky 10 a 11. Hypotetické tvrzení 1 jsme ověřovali otázkami 3 a 4. Hypotetické tvrzení 2 jsme ověřovali otázkou 13. Otázky 1 a 2 byly určeny k demografickému sběru dat.

6. 7 Analýza dat

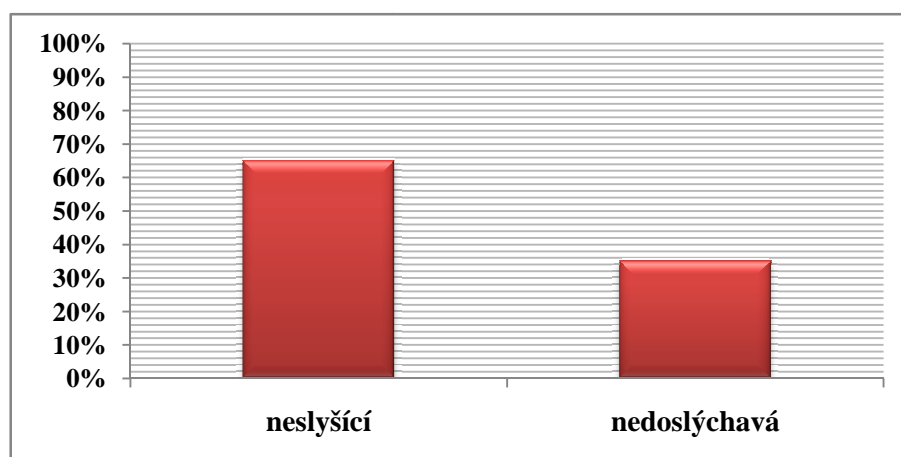
Otázka 1 – Jakým typem sluchové vady trpíte?

- a) Jsem neslyšící
- b) Jsem nedoslýchavá

Tabulka 1 – Typ sluchové vady respondentek

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
neslyšící	13	65,00
nedoslýchavá	7	35,00
celkem	20	100,00

Graf 1 - Typ sluchové vady respondentek



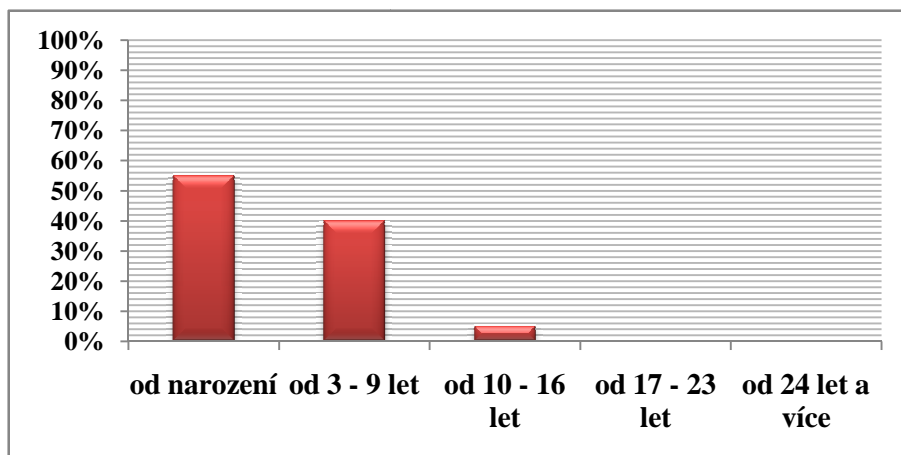
Na tuto otázku odpovědělo 13 (65 %) respondentek že jsou neslyšící a 7 (35 %) respondentek že jsou nedoslýchavé.

Otázka 2 – Od kdy sluchovou vadou trpíte?

Tabulka 2 – Doba vzniku sluchové vady

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
od narození	11	55,00
od 3 – 9 let	8	40,00
od 10 – 16 let	1	5,00
od 17 – 23 let	0	0,00
od 24 let a více	0	0,00
Σ	20	100,00

Graf 2 - Doba vzniku sluchové vady



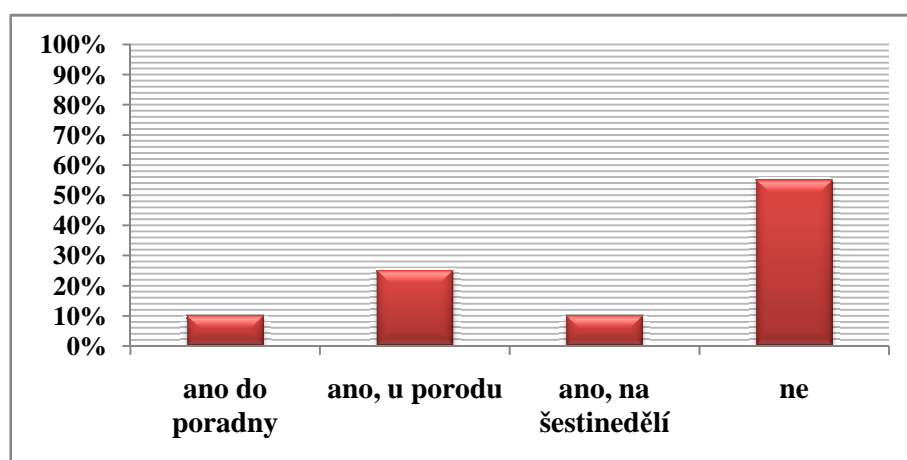
Na otázku, od kdy trpí sluchovou vadou, odpovědělo 11 (55 %) respondentek od narození, 8 (40 %) respondentek od 3 – 9 let, 1 (5 %) respondentka od 10 – 16 let. Odpovědi od 17 – 23 let a od 24 let a více nezvolila žádná respondentka.

Otázka 3 – Využila jste služeb tlumočnicka?

Tabulka 3 - Využití služeb tlumočnicka

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano do poradny	2	10,00
ano, u porodu	5	25,00
ano, na šestinedělí	2	10,00
ne	11	55,00
Σ	20	100,00

Graf 3 – Využití služeb tlumočnicka



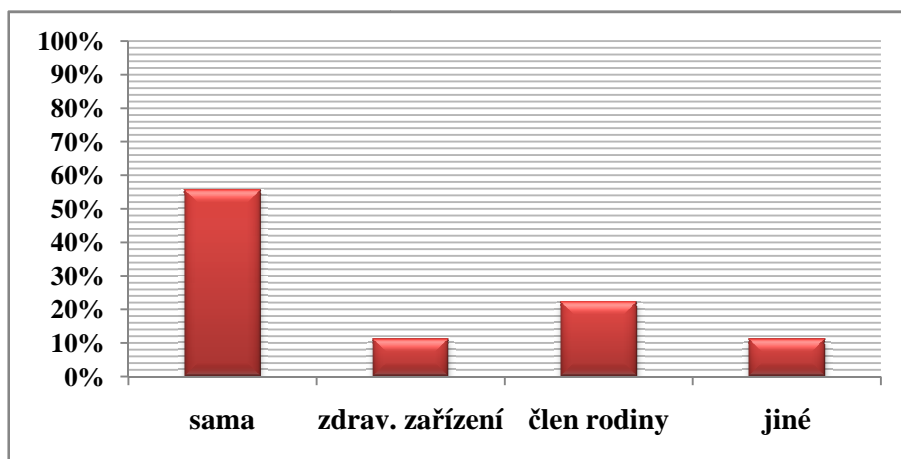
Na otázku, týkající se využití tlumočnicka, odpověděly 2 (10 %) respondentky ano, docházel se mnou do prenatální poradny, 5 (25 %) respondentek ano, byl přítomen u porodu, 2 (10 %) respondentky ano, docházel za mnou na oddělení šestinedělí a 11 (55 %) respondentek ne, neměla jsem k dispozici tlumočnicka.

Otázka 4 – Tlumočník byl :

Tabulka 4 – Tlumočník

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
profesionál, sama	5	55,56
profesionál, zdrav. zařízení	1	11,11
člen rodiny	2	22,22
jiné	1	11,11
Σ	9	100,00

Graf č. 4 – Tlumočník



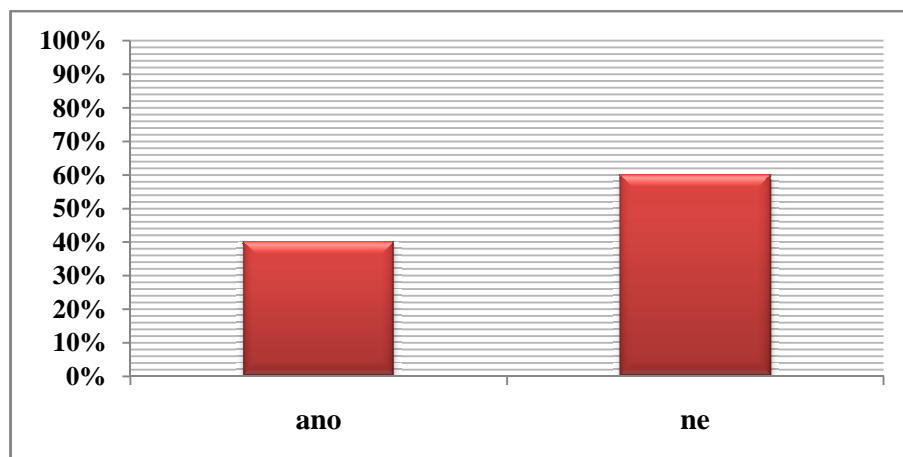
Na otázku, odpovídaly respondentky, které odpověděly na otázku č.3 kladnou odpovědí. Z těchto respondentek 5 (55,56 %) odpovědělo, že jim tlumočil profesionál, kterého si zařídila sama, 1 (11,11 %) respondentce profesionál, kterého jí zařídilo zdravotnické zařízení, 2 (22,22 %) respondentkám tlumočil člen rodiny či kamarád/ka a 1 (11,11 %) respondentce tlumočila porodní asistentka ze zdravotnického zařízení kde rodila.

Otázka 5 – Rodila jste v ÚPMD v Praze?

Tabulka 5 – Počet respondentek rodičích v ÚPMD v Praze

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	8	40,00
ne	12	60,00
Σ	20	100,00

Graf 5 - Počet respondentek rodičích v ÚPMD v Praze



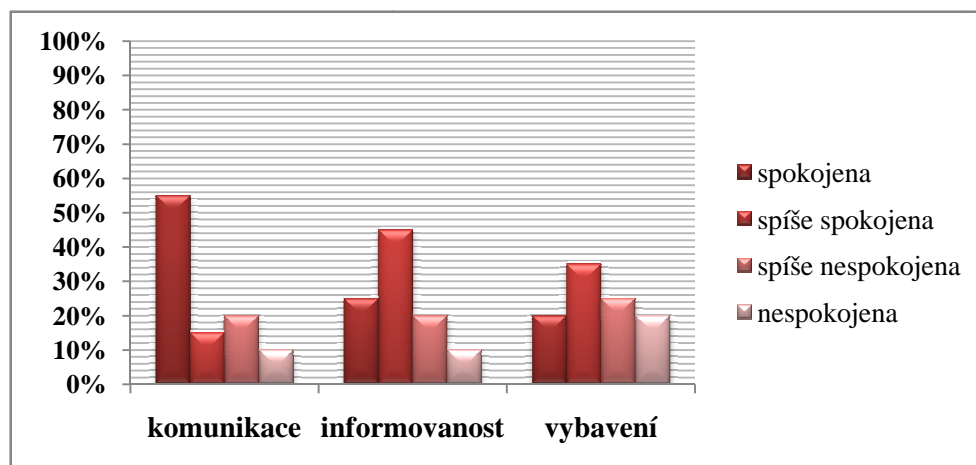
V ÚPMD v Praze je centrum pro neslyšící těhotné, rodičky a šestinedělky. Proto jsem do dotazníku zařadila tuto otázku, na kterou odpovědělo 8 (40 %) respondentek ano a 12 (60 %) respondentek ne.

Otázka 6 – Zde, prosím, označte křížkem v tabulce, jak byste ohodnotila vzhledem k Vašemu handicapu následující (tabulka se týkala péče v prenatalní poradně)

Tabulka 6 – Spokojenost respondentek s komunikací, informovaností a vybavením v prenatalní poradně

Odpovědi	absolutní četnost			relativní četnost v %		
	komunikace	informovanost	vybavení	komunikace	informovanost	vybavení
spokojena	11	5	4	55,00	25,00	20,00
spíše spokojena	3	9	7	15,00	45,00	35,00
spíše nespokojena	4	4	5	20,00	20,00	25,00
nespokojena	2	2	4	10,00	10,00	20,00
Σ	20	20	20	100,00	100,00	100,00

Graf 6 - Spokojenost respondentek s komunikací, informovaností a vybavením v prenatalní poradně



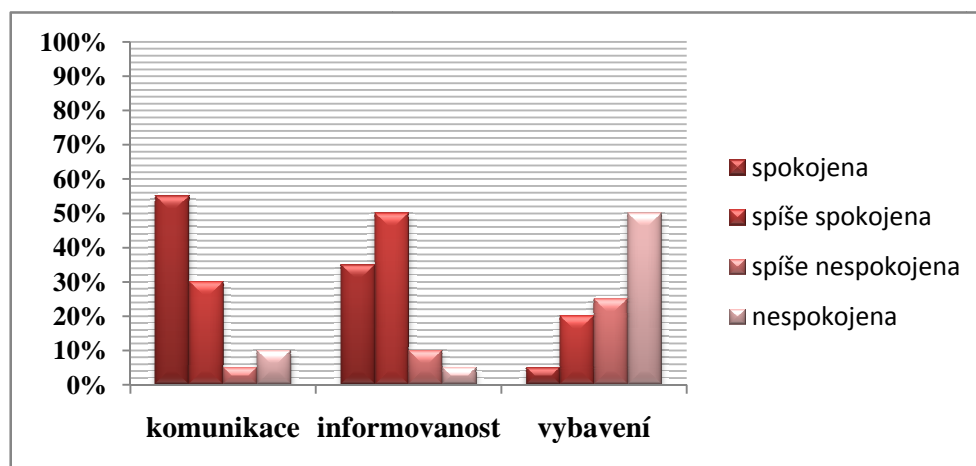
S komunikací v prenatalní poradně bylo 11 (55 %) respondentek spokojeno, 3 (15 %) spíše spokojeny, 4 (20 %) spíše nespokojeny a 2 (10 %) nespokojeny. S informovaností bylo 5 (25 %) respondentek spokojeno, 9 (45 %) spíše spokojeno, 4 (20 %) spíše nespokojeny a 2 (10 %) nespokojeny. Poslední položkou bylo vybavení. S ním byly 4 (20 %) respondentky spokojeny, 7 (35 %) spíše spokojeno, 5 (25 %) spíše nespokojeno a 4 (20 %) nespokojeny.

Otázka 7 – Zde, prosím, označte křížkem v tabulce, jak byste ohodnotila vzhledem k Vašemu handicapu následující: (tabulka se týkala péče na Porodním sále)

Tabulka 7 - Spokojenost respondentek s komunikací, informovaností a vybavením na porodním sále

Odpovědi	absolutní četnost			relativní četnost v %		
	komunikace	informovanost	vybavení	komunikace	informovanost	vybavení
spokojena	11	7	1	55,00	35,00	5,00
spíše spokojena	6	10	4	30,00	50,00	20,00
spíše nespokojena	1	2	5	5,00	10,00	25,00
nespokojena	2	1	10	10,00	5,00	50,00
Σ	20	20	20	100,00	100,00	100,00

Graf 7 - Spokojenost respondentek s komunikací, informovaností a vybavením na porodním sále



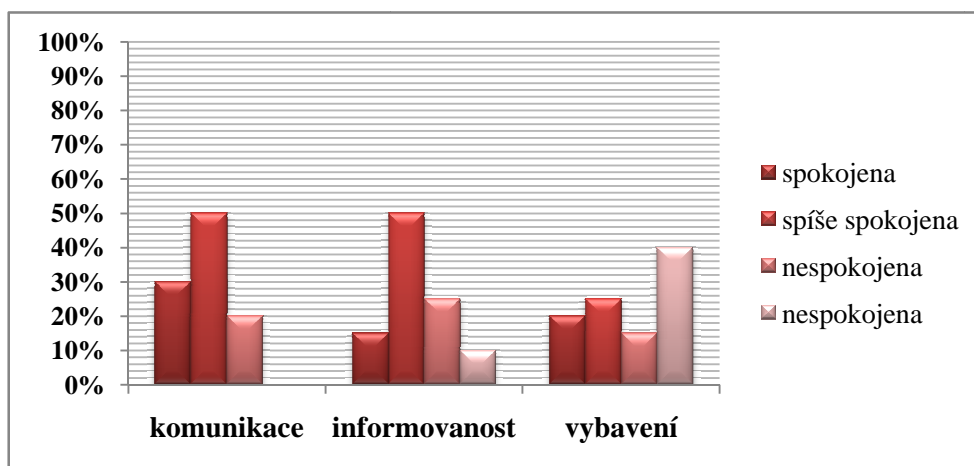
S komunikací na porodním sále bylo 11 (55 %) respondentek spokojeno, 6 (30 %) spíše spokojeno, 1 (5 %) spíše nespokojena a 2 (10 %) nespokojeny. S informovaností bylo 7 (35 %) respondentek spokojeno, 10 (50 %) spíše spokojeno, 2 (10 %) spíše nespokojeny a 1 (5 %) nespokojena. Poslední položkou zde bylo vybavení. S ním byla 1 (5 %) respondentka spokojena, 4 (20 %) spíše spokojeny, 5 (25 %) spíše spokojeno a 10 (50 %) nespokojených.

Otázka 8 – Zde, prosím, označte křížkem v tabulce, jak byste ohodnotila vzhledem k Vašemu handicapu následující: (tabulka se týkala péče na Oddělení šestinedělí)

Tabulka 8 - Spokojenost respondentek s komunikací, informovaností a vybavením na oddělení šestinedělí

Odpovědi	absolutní četnost			relativní četnost v %		
	komunikace	informovanost	vybavení	komunikace	informovanost	vybavení
spokojena	6	3	4	30,00	15,00	20,00
spíše spokojena	10	10	5	50,00	50,00	25,00
spíše nespokojena	4	5	3	20,00	25,00	15,00
nespokojena	0	2	8	0,00	10,00	40,00
Σ	20	20	20	100,00	100,00	100,00

Graf 8 - Spokojenost respondentek s komunikací, informovaností a vybavením na oddělení šestinedělí



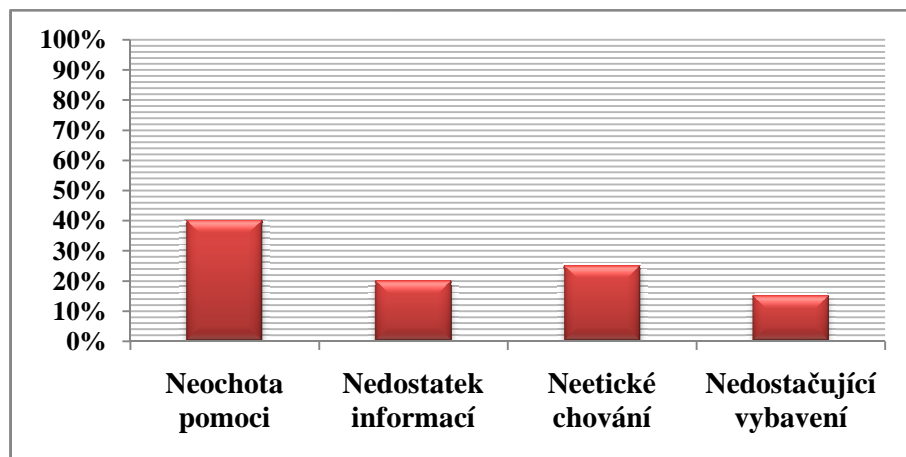
S komunikací na oddělení šestinedělí bylo 6 (30 %) respondentek spokojeno, 10 (50 %) spíše spokojených, 4 (20 %) spíše nespokojeny a žádná z respondentek nebyla nespokojená. S informovaností byly 3 (15 %) respondentky spokojeny, 10 (50 %) spíše spokojených, 5 (25 %) spíše nespokojených a 2 (10 %) nespokojeny. Poslední položkou bylo vybavení. S ním byly 4 (20 %) respondentky spokojeny, 5 (25 %) spíše spokojených, 3 (15 %) spíše spokojeny a 8 (40 %) nespokojených.

Otázka 9 – Jestliže jste byla s něčím výše jmenovaným nespokojena, uveďte prosím proč:

Tabulka 9 - Nespokojenost

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
Neochota pomoci	8	40,00
Nedostatek informací	4	20,00
Neetické chování	5	25,00
Nedostačující vybavení	3	15,00
Σ	20	100,00

Graf 9 - Nespokojenost



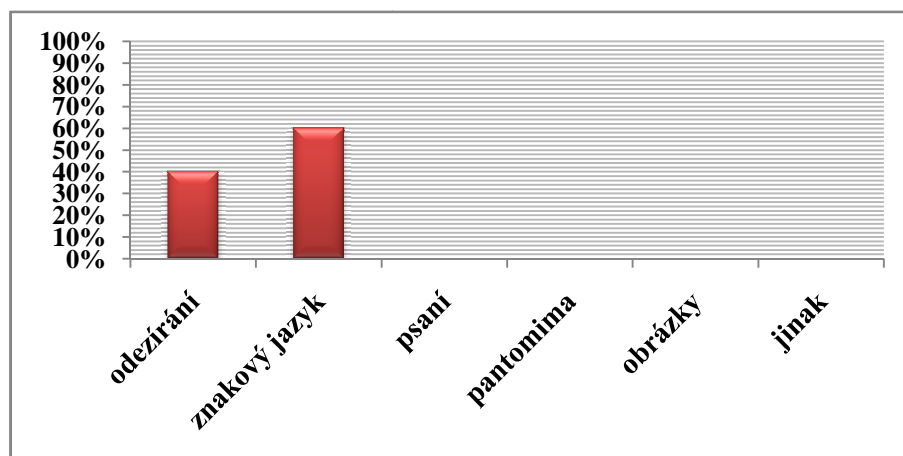
Na tuto otázku odpovídaly respondentky volně. Nejčastěji jim na péči vadila neochota zdravotnického personálu pomoci. Takto jich odpovědělo 8 (40 %). Dále nedostatek poskytnutých informací, což vadilo 4 (20 %) respondentkám. Dalším uvedeným problémem bylo neetické chování k neslyšícím (např. mluvení k respondentce zády u vizity a následný smích a dívání se na ni). Takto odpovědělo 5 (25 %) respondentek. Posledním problémem bylo nedostačující či žádné vybavení. Respondentky uváděly, že měly k dispozici pouze klasický monitor dechu, který neslyšely nebo že ve zdravotnickém zařízení jim neposkytly žádné psané informace či obrázky. To vadilo 3 (15 %) respondentkám.

Otázka 10 – Jestliže bych neměla k dispozici tlumočníka, uvítala bych nejvíce komunikaci pomocí:

Tabulka 10 – Nejvhodnější komunikace bez možnosti tlumočníka

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
odezírání	8	40,00
znakový jazyk	12	60,00
psaní	0	0,00
pantomima	0	0,00
obrázkové kartičky	0	0,00
jinak	0	0,00
Σ	20	100,00

Graf 10 - Nejvhodnější komunikace bez možnosti tlumočníka



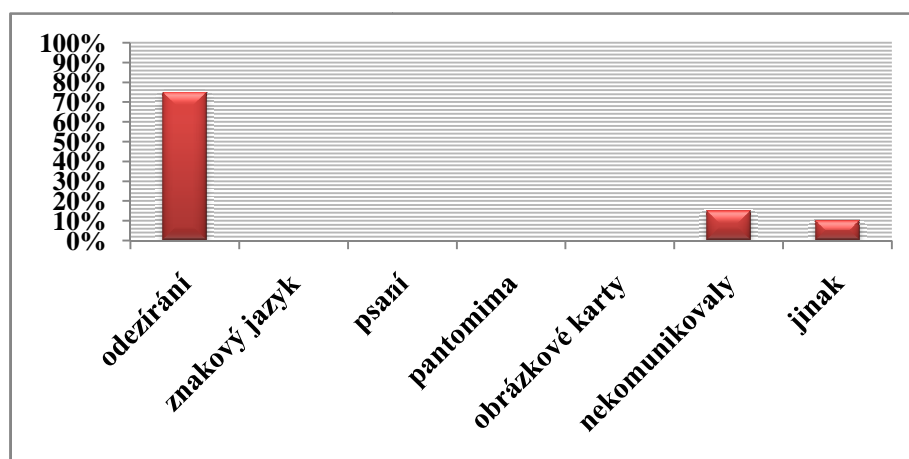
Nejvíce respondentek 8 (40 %) by uvítalo komunikaci pomocí odezírání, 12 (60 %) respondentek by nejraději komunikovalo znakovým jazykem a žádná respondentka neoznačila možnost psaní, pantomima, ukazování, obrázkové kartičky či jinak.

Otázka 11 – Jakým způsobem s Vámi nejčastěji porodní asistentky komunikovaly?

Tabulka 11 – Nejčastější způsob komunikace mezi porodní asistentkou a respondentkou

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
odezírání	15	75,00
znakový jazyk	0	0,00
psaní	0	0,00
pantomima	0	0,00
obrázkové karty	0	0,00
nekomunikovaly	3	15,00
jinak	2	10,00
Σ	20	100,00

Graf 11 - Nejčastější způsob komunikace mezi porodní asistentkou a respondentkou



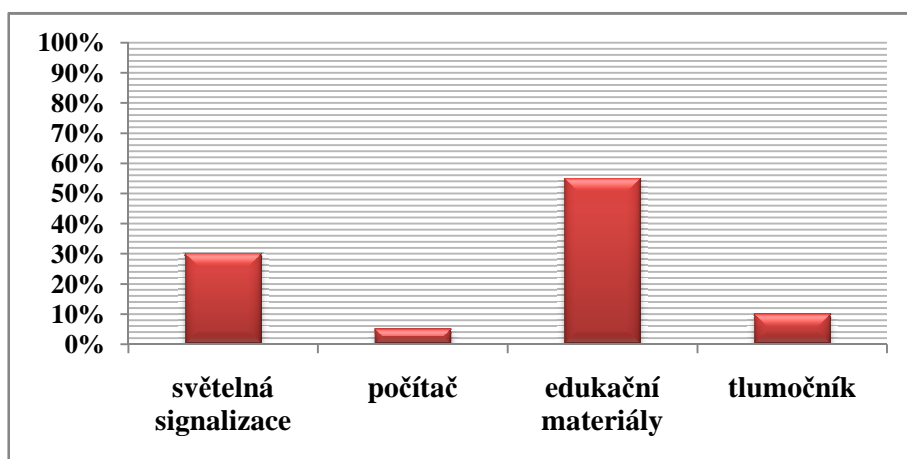
S 15 (75 %) respondentkami komunikovaly porodní asistentky odezíráním, s žádnou z respondentek nekomunikovaly znakovým jazykem, psaním, pantomimou, ukazováním či obrázkovými kartičkami. Se 3 (15 %) porodní asistentky nekomunikovaly a shodně 2 (10 %) respondentky uvedly, na ně porodní asistentky křičely.

Otázka 12 – Zde, prosím, uveďte jednu pomůcku pro neslyšící, která Vám nejvíce chyběla a uvítala byste ji v prenatalní poradně, na porodním sále či na oddělení šestinedělí:

Tabulka 12 – Chybějící pomůcka

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
světelná signalizace	6	30,00
počítač	1	5,00
edukační materiály	11	55,00
tlumočnick	2	10,00
Σ	20	100,00

Graf 12 – Chybějící pomůcka



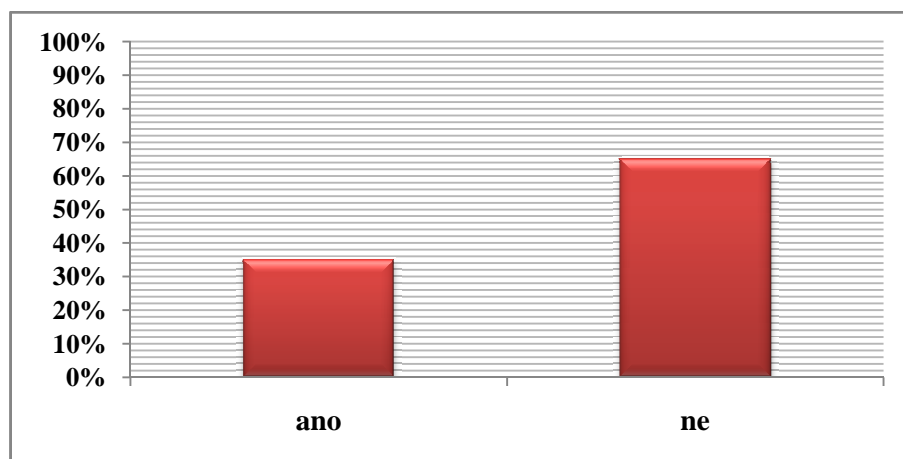
Na tuto otázku odpovídaly respondentky volně. Světelná signalizace chyběla 6 (30 %) respondentkám, počítač chyběl 1 (5 %) repondentce, edukační materiály chyběly 11 (55 %) respondentkám a tlumočnick chyběl 2 (10 %) respondentkám.

Otázka 13 – Myslíte si, že mají porodní asistentky dostatek informací o zásadách komunikace s neslyšícími?

Tabulka 13 – Dostatečné zásady o komunikaci s neslyšícími

Odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost v %
ano	7	35,00
ne	13	65,00
Σ	20	100,00

Graf 13 - Dostatečné zásady o komunikaci s neslyšícími



Poslední otázka se zabývala zásadami komunikace s neslyšícími a jejich znalostí porodními asistentkami. Že mají porodní asistentky dostatečné informace o zásadách komunikace s neslyšícími odpovědělo 7 (35 %) respondentek a záporně na tuto otázku odpovědělo 13 (65 %) respondentek.

6.8 Výsledky

Na základě výsledků jsme mohli potvrdit či vyvrátit hypotézy a hypotetická tvrzení, která se vztahovala k otázkám, položeným v dotazníku respondentkám.

Hypotéza 1, kde předpokládáme, že více než 50 % klientek s vadou sluchu bylo více spokojeno s komunikací a chováním než s informovaností na jednotlivých pracovištích, se potvrdila (tabulky a grafy 6,7 a 8).

Hypotéza 2, kde předpokládáme, že více než 60 % klientek bylo více spokojeno s informovaností než s vybavením na jednotlivých pracovištích se také potvrdila (tabulky a grafy 6,7 a 8).

Hypotéza 3, kde předpokládáme, že častěji s repondentkami komunikovaly porodní asistentky pro ně méně vhodnou metodou komunikace, než ony samy by uvítaly se potvrdila.

Hypotetické tvrzení 1, kde předpokládáme, že si více než 80 % klientek tlumočnicka zajistilo samo, se nepotvrdilo (tabulka a graf 4).

Hypotetické tvrzení 2, kde jsme předpokládali, že více než 60 % klientek si myslí, že porodní asistentky nemají dostatek informací o komunikaci s neslyšícími, se potvrdila (tabulka a graf 13).

7 Dotazník 2

7.1 Průzkumný problém

Kvalita ošetrovatelské péče o klientky s vadou sluchu na porodnických pracovištích.

7.2 Průzkumný cíl

Cílem průzkumu je zjistit míru kvality ošetrovatelské péče o klientky s vadou sluchu na porodnických pracovištích.

7.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1

Předpokládáme, že porodní asistentky pracující v ÚPMD v Praze mají víc informací a poskytují kvalifikovanější ošetrovatelskou péči klientkám s vadou sluchu, než porodní asistentky v ostatních sledovaných zdravotnických zařízeních.

Hypotetické tvrzení 1

Předpokládáme, že porodní asistentky pracující v ÚPMD v Praze mají více informací o tom, kam se obrátit pro tlumočnické služby, než porodní asistentky z ostatních sledovaných zdravotnických zařízení.

Hypotetické tvrzení 2

Předpokládáme, že více než 40 % porodních asistentek z ÚPMD i ostatních zdravotnických zařízení, by se znakovou řeč učilo v případě, že by se setkávaly, nebo se setkávají, s neslyšícími často.

7.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili dotazník. Průzkumné šetření bylo stanoveno na období 1.10.2010 – 1.12.2010.

7.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily porodní asistentky z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, Karlovarské krajské nemocnice, Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, Nemocnice Hořovice, Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze a Nemocnice Tábor, které pracují v prenatální poradně, na oddělení rizikového těhotenství, na porodním sále a oddělení šestinedělí. Ze zdravotnických zařízení, byl cíleně vybrán pouze Ústav pro péči o matku a dítě v Praze jako centrum pro neslyšící.

7.6 Technika dotazníku

Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 14 položek (příloha č. 1). Dotazník se skládal z uzavřených, polouzavřených otázek a podotázek. Respondentky mohly zvolit pouze jednu odpověď, která se nejvíce blížila jejich názoru.

Dotazníků bylo rozdáno 100. Návratnost dotazníků byla 90 %. 5 dotazníků bylo vyřazeno pro chybné vyplnění. Vyhodnoceno bylo 85 dotazníků.

Sběr dat probíhal v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, Karlovarské krajské nemocnici, Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově, Nemocnici Hořovice, Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze a Nemocnici Tábor.

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14. K hypotetickému tvrzení 1 se vztahovala otázka 11. K hypotetickému tvrzení 2 se vztahovala otázka 10. Otázky 1, 2 a 3 byly zaměřené na sběr demografických údajů.

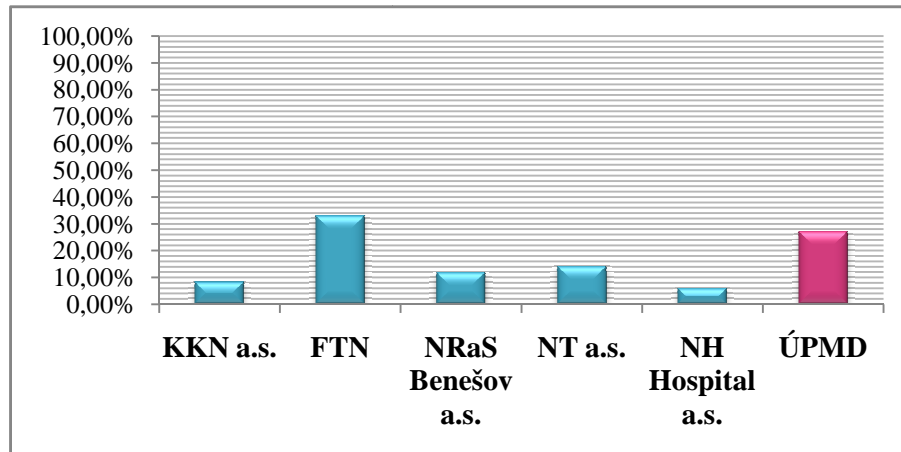
7.7 Analýza dat

Otázka 1 – Název zdravotnického zařízení kde pracuji:

Tabulka 1 – Název zdravotnického pracoviště respondentek

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Karlovarská krajská nemocnice, a.s.	7	8,24
Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze	28	32,94
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s	10	11,76
Nemocnice Tábor, a. s.	12	14,12
NH Hospital, a.s.	5	5,88
Ústav pro péči o matku a dítě v Praze	23	27,06
Σ	85	100,00

Graf 1 - Název zdravotnického pracoviště respondentek



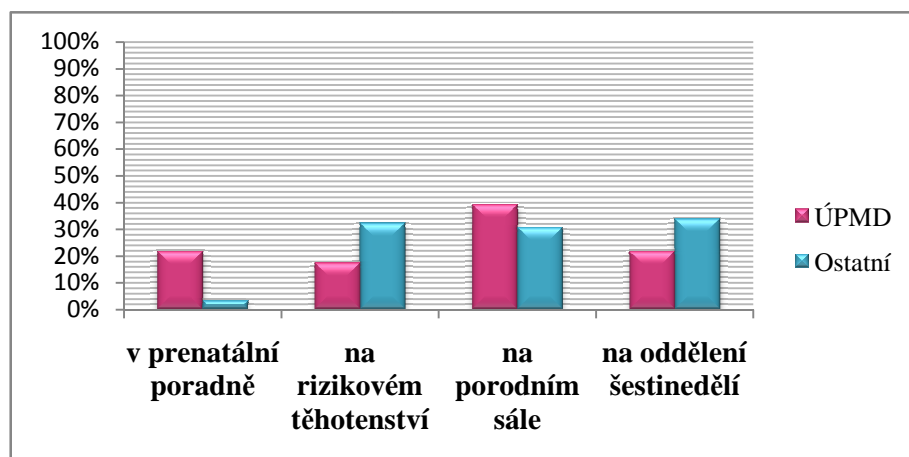
Počet respondentek z Karlovarské krajské nemocnice je 7 (8,24 %), z Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze je 28 (32,94 %), z Benešovské nemocnice Rudolfa a Stefanie je 10 (11,76 %) respondentek. Dotazníky dále vyplnilo 12 (14,12 %) respondentek z Tábořské nemocnice, 5 (5,88 %) respondentek z Hořovické nemocnice a 23 (27,06 %) respondentek z pražského Ústavu pro péči o matku a dítě.

Otázka 2 – Pracuji:

Tabulka 2 - Pracoviště respondentek

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
v prenatální poradně	5	21,74	2	3,23
na oddělení rizikového těhotenství	4	17,39	20	32,26
na porodním sále	9	39,13	19	30,65
na oddělení šestinedělí	5	21,74	21	33,87
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 2 – Pracoviště respondentek



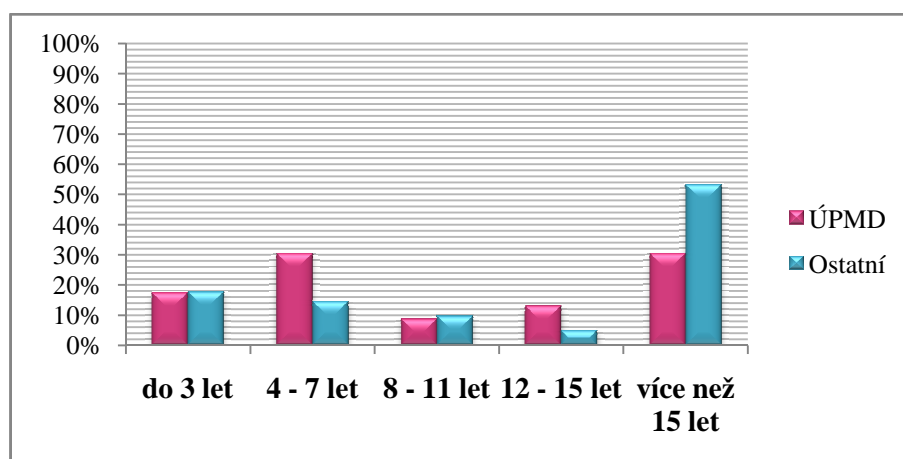
V prenatální poradně pracuje 5 (21,74 %) respondentek z ÚPMD a 2 (3,23 %) z ostatních zdravotnických zařízení, na oddělení rizikového těhotenství pracují 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 20 (32,26 %) z ostatních zdravotnických zařízení, na porodním sále pracuje 9 (39,13 %) respondentek z ÚPMD a 19 (30,65 %) z ostatních zdravotnických zařízení, na oddělení šestinedělí pracuje 5 (21,74 %) respondentek z ÚPMD a 21 (33,87 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Otázka 3 – Délka Vaší praxe jako porodní asistentky je:

Tabulka 3 - Délka praxe respondentek

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
do 3 let	4	17,39	11	17,74
4 – 7 let	7	30,43	9	14,52
8 – 11 let	2	8,70	6	9,68
12 – 15 let	3	13,04	3	4,84
více než 15 let	7	30,43	33	53,23
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 3 – Délka praxe respondentek



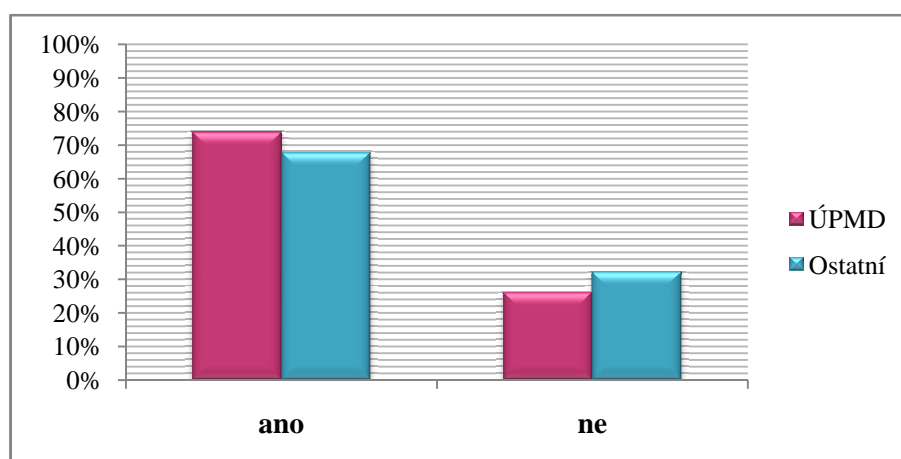
Do 3 let praxe mají 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 11 (17,74 %) z ostatních zdravotnických zařízení, 4 – 7 let praxe má 7 (30,43 %) respondentek z ÚPMD a 9 (14,52 %) z ostatních zdravotnických zařízení, 8 – 11 let praxe mají 2 (8,70 %) respondentky z ÚPMD a 6 (9,68 %) z ostatních zdravotnických zařízení, 12 – 15 let praxe mají 3 (13,04 %) respondentky z ÚPMD a 3 (4,84 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Více než 15-ti letou praxi má 7 (30,43 %) respondentek z ÚPMD a 33 (53,23 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Otázka 4 – Setkala jste se s klientkou s vadou sluchu?

Tabulka 4a – Setkání s klientkou s vadou sluchu

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	17	73,91	42	67,74
ne	6	26,09	20	32,26
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 4a – Setkání s klientkou s vadou sluchu



Z vyhodnocení otázky vyplývá, že se většina respondentek setkala s klientkou s vadou sluchu. S klientkou s vadou sluchu se setkalo 17 (73,91 %) respondentek z ÚPMD a 42 (67,74 %) z ostatních zdravotnických zařízení, nesetkalo se 6 (26,09 %) respondentek z ÚPMD a 20 (32,26 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Tabulka 4b – Komunikace respondentek s klientkou s vadou sluchu

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Psaní na papír	7	29,17	28	39,44
Gesta	0	0,00	16	22,54
Odezírání	11	45,83	21	29,58
Hlasitá mluva	0	0,00	2	2,82
Pomalá mluva	0	0,00	3	4,23
Člen rodiny	0	0,00	1	1,41
Tlumočník	4	16,67	0	0,00
Znaková řeč	2	8,33	0	0,00
Σ	24	100,00	71	100,00

Z celkového počtu 17 respondentek z ÚPMD a 42 z ostatních zdravotnických zařízení které se setkaly s klientkou s vadou sluchu komunikovalo 7 (29,17 %) respondentek z ÚPMD a 28 (39,44 %) z ostatních zdravotnických zařízení psaním na papír, žádná respondentka z ÚPMD a 16 (22,54 %) z ostatních zdravotnických zařízení gesty, 11 (45,83 %) respondentek z ÚPMD a 21 (29,58 %) z ostatních zdravotnických zařízení odezíráním, žádná respondentka z ÚPMD a 2 (2,82 %) z ostatních zdravotnických zařízení hlasitou mluvou, žádná respondentka z ÚPMD a 3 (4,23 %) z ostatních zdravotnických zařízení pomalou mluvou, žádná respondentka z ÚPMD a 1 (1,41 %) z ostatních zdravotnických zařízení odpověděla s pomocí člena rodiny, 4 (16,67 %) respondentky z ÚPMD a žádná z ostatních zdravotnických zařízení s pomocí tlumočníka, 2 (8,33 %) respondentky z ÚPMD a žádná z ostatních zdravotnických zařízení znakovou řečí.

Otázka 5 – S klientkou, která je od narození neslyšící bych komunikovala:

Tabulka 5 – Komunikace, s od narození neslyšící klientkou

odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
papír a tužka	4	17,39	20	32,26
posunky	4	17,39	12	19,35
artikulovala	12	52,17	22	35,48
hlasitá mluva	0	0,00	6	9,68
znaková řeč	1	4,35	2	3,23
jinak	2	8,70	0	0,00
Σ	23	100,00	62	100,00

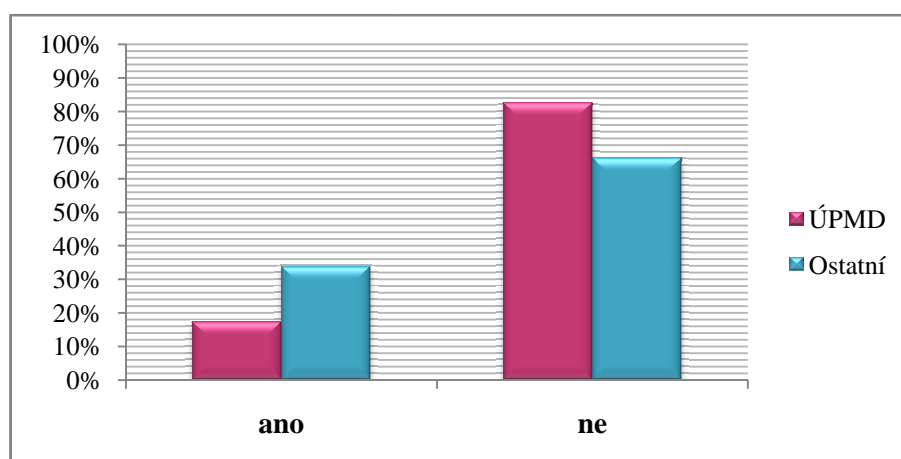
S od narození neslyšící klientkou by 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 20 (32,26 %) z ostatních zdravotnických zařízení komunikovaly pomocí papíru a tužky, 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 12 (19,35 %) z ostatních zdravotnických zařízení by komunikovaly posunky, náznaky, mluvilo by pomalu a artikulovalo by, aby klientka mohla odezírat 12 (52,17 %) respondentek z ÚPMD a 22 (35,48 %) z ostatních zdravotnických zařízení, žádná z respondentek z ÚPMD by nemluvila hodně nahlas. Hodně nahlas by na klientku mluvilo 6 (9,68 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Znakovou řečí, kterou umí by komunikovala 1 (4,35 %) respondentka z ÚPMD a 2 (3,23 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Jinak by komunikovaly 2 respondentky z ÚPMD, které by komunikovaly pomocí tlumočnicka.

Otázka 6 - Odezírat z úst umí každý s vadou sluchu:

Tabulka 6 – Odezírání z úst

odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	4	17,39	21	33,87
ne	19	82,61	41	66,13
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 6 – Odezírání z úst



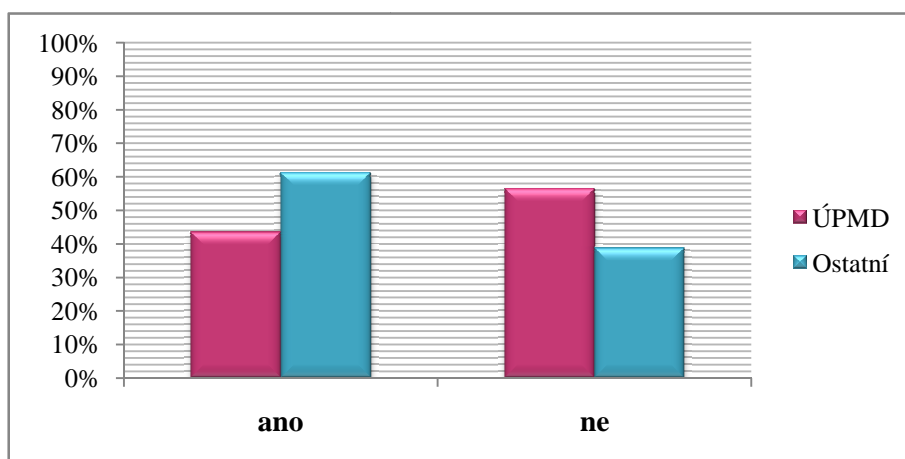
Na otázku odpovědělo špatnou odpovědí ano 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 21 (33,87 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Správnou odpověď ne zvolilo 19 (82,61 %) respondentek z ÚPMD a 41 (66,13 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Otázka 7 – Psaným informacím rozumí každý s vadou sluchu?

Tabulka 7 – Psané informace

odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	10	43,48	38	61,29
ne	13	56,52	24	38,71
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 7 – Psané informace



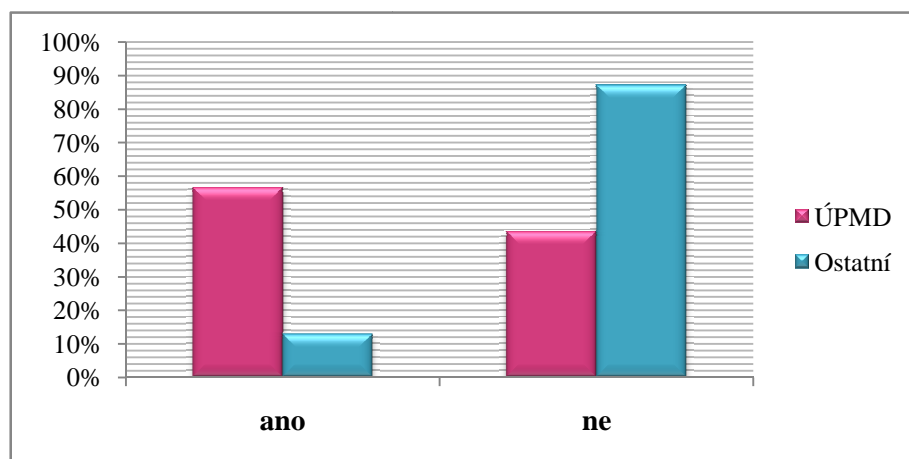
Na otázku odpovědělo špatnou odpovědí ano 10 (43,48 %) respondentek z ÚPMD a 38 (61,29 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Správnou odpověď ne zvolilo 13 (56,52 %) respondentek z ÚPMD a 24 (38,71 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Otázka 8 – Myslíte si, že je zdravotnické zařízení, ve kterém působíte dostatečně a dobře vybaveno pomůckami pro neslyšící?

Tabulka 8 – Vybavenost zdravotnických zařízení pomůckami pro neslyšící

odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	13	56,52	8	12,90
ne	10	43,48	54	87,10
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 8 – Vybavenost zdravotnických zařízení pomůckami pro neslyšící



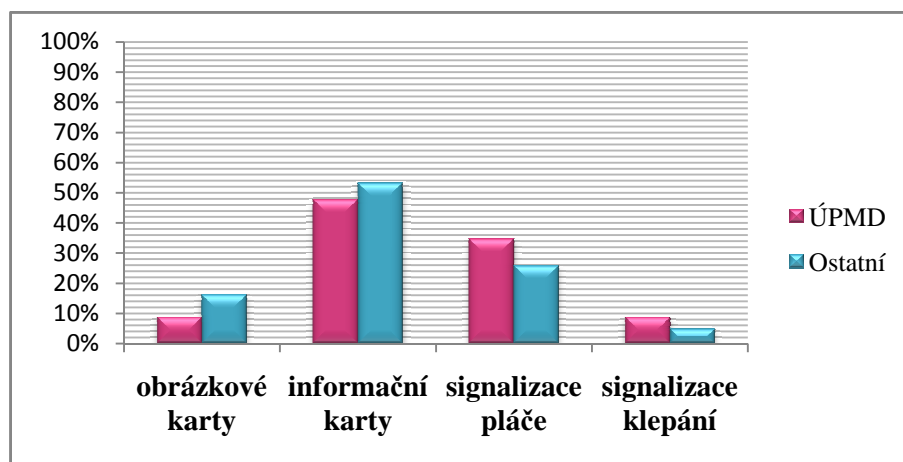
Na otázku odpovědělo ano 13 (56,52 %) respondentek z ÚPMD a 8 (12,90 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Odpověď ne zvolilo 10 (43,48 %) respondentek z ÚPMD a 54 (87,10 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Otázka 9 - Myslím si, že v prenatalní poradně, na porodním sále či na oddělení šestinedělí by klientky s vadou sluchu nejvíce uvítaly:

Tabulka 9 – Pomůcky pro neslyšící klientky v prenatalní poradně, porodním sále a oddělení šestinedělí

odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
obrázkové karty	2	8,70	10	16,13
informační karty	11	47,83	33	53,23
signalizace pláče	8	34,78	16	25,81
signalizace klepání	2	8,70	3	4,84
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 9 - Pomůcky pro neslyšící klientky v prenatalní poradně, porodním sále a oddělení šestinedělí



Na tuto otázku odpověděly 2 (8,70 %) respondentky z ÚPMD a 10 (16,13 %) z ostatních zdravotnických zařízení tak, že by klientky nejvíce uvítaly obrázkové kartičky, 11 (47,83 %) respondentek z ÚPMD a 33 (53,23 %) z ostatních zdravotnických zařízení si myslí, že by nejvíce uvítaly informační karty, 8 (34,78 %) respondentek z ÚPMD a 16 (25,81 %) z ostatních zdravotnických si myslí že by uvítaly nejvíce signalizaci pláče dítěte, 2 (8,70 %)

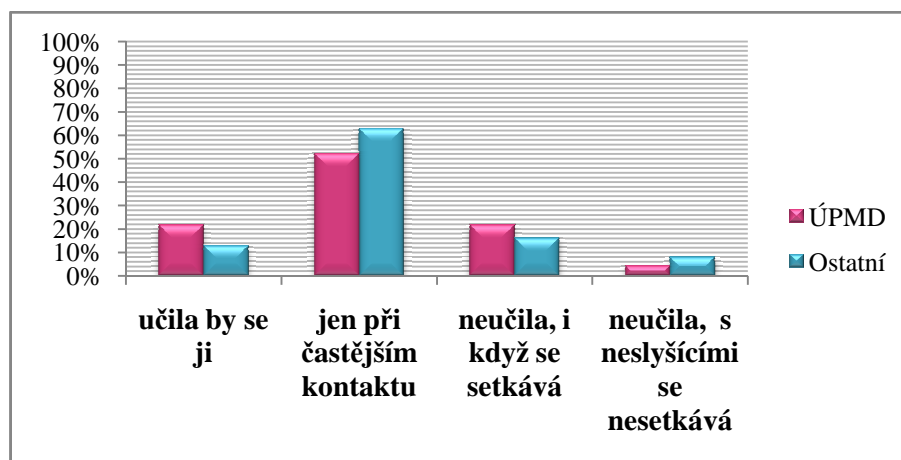
respondentky z ÚPMD a 3 (4,84 %) z ostatních zdravotnických zařízení si myslí, že by nejvíce uvítaly signalizaci "klepání na dveře".

Otázka 10 – Kdyby se ve zdravotnickém zařízení kde pracuji, bezplatně vyučovala znaková řeč:

Tabulka 10 – Zájem o výuku znakové řeči

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
učila by se ji	5	21,74	8	12,90
jen při častějším kontaktu s neslyšícími	12	52,17	39	62,90
neučila, i když se setkává	5	21,74	10	16,13
neučila, s neslyšícími se nesetkává	1	4,35	5	8,06
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 10 – Zájem o výuku znakové řeči



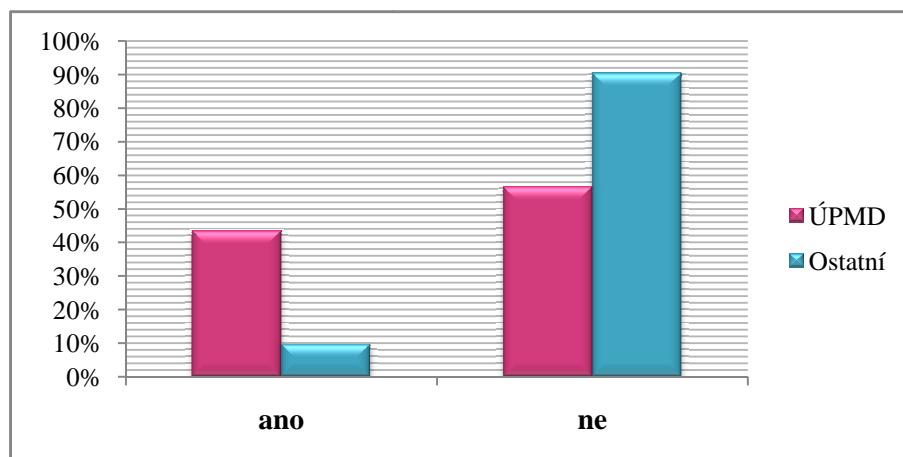
Zájem o bezplatnou výuku znakového jazyka, protože se s klienty s vadou sluchu setkávají často by mělo 5 (21,74 %) respondentek z ÚPMD a 8 (12,9 %) z ostatních zdravotnických pracovišť, 12 (52,17 %) respondentek z ÚPMD a 39 (62,9 %) z ostatních zdravotnických pracovišť by mělo zájem pouze v případě, kdyby se s neslyšícími setkávaly často a nemohly se s nimi jinak domluvit, 5 (21,74 %) respondentek z ÚPMD a 10 (16,13 %) z ostatních zdravotnických pracovišť by zájem neměly, i když se s neslyšícími setkávají často, domluví se s nimi jinak, 1 (4,35 %) respondentka z ÚPMD a 5 (8,06 %) z ostatních zdravotnických pracovišť by zájem nemělo, protože se s neslyšícími nesetkávají a tak je to pro ně zbytečné.

Otázka 11 - Víte kam se obrátit, na jakou organizaci či sdružení v případě, že budete pro svou klientku potřebovat tlumočnické služby?

Tabulka 11a - Tlumočnické služby

odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	10	43,48	7	11,29
ne	13	56,52	55	88,71
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 11a – Tlumočnické služby



Organizaci či informaci o tom, kam se obrátit pro tlumočnické služby, zná 10 (43,48 %) respondentek z ÚPMD a 7 (11,29 %) z ostatních zdravotnických pracovišť odpovědí, 13 (56,52 %) respondentek z ÚPMD a 55 (88,71 %) z ostatních zdravotnických pracovišť odpovědělo že neví kam se obrátit.

Tabulka 11b – Kontakt na tlumočnicka

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Tyfloservis	0	0,00	1	14,29
Lékořice	0	0,00	2	28,57
Internet	3	30,00	2	28,57
ASNEP	0	0,00	1	14,29
ČUN	0	0,00	1	14,29
TAMTAM	2	20,00	0	0,00
ČKTZJ	3	30,00	0	0,00
MUDr. Hanáček	1	10,00	0	0,00
Jiné oddělení	1	10,00	0	0,00
Σ	10	100,00	7	100,00

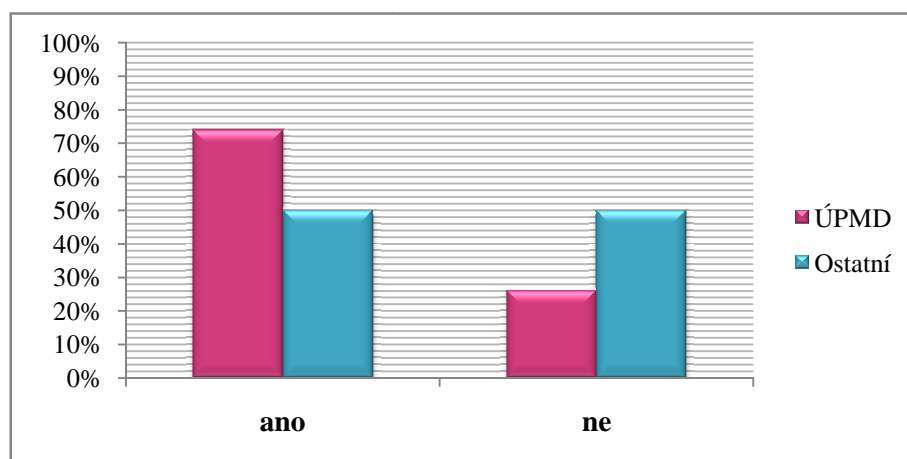
Na tuto otázku odpovídaly jen respondenty, které odpověděly na otázku 11 kladně. Jako odpověď uvedla 1 (14,29 %) respondentka z ostatních zdravotnických pracovišť a žádná z ÚPMD tyfloservis, 2 (28,57 %) respondenty z ostatních zdravotnických pracovišť a žádná z ÚPMD by se obrátily na sdružení Lékořice, 2 (28,57 %) respondenty z ostatních zdravotnických pracovišť a 3 (30 %) z ÚPMD by použily internet, 1 (14,29 %) respondentka z ostatních zdravotnických pracovišť a žádná z ÚPMD by se obrátily na organizaci ASNEP, 1 (14,29 %) respondentka z ostatních zdravotnických pracovišť a žádná z ÚPMD by se obrátila na organizaci ČUN, 2 (20 %) respondenty z ÚPMD a žádná z ostatních zdravotnických pracovišť by se obrátily na organizaci TAMTAM, 3 (30 %) respondenty z ÚPMD a žádná z ostatních zdravotnických pracovišť by se obrátila na ČKTZJ, 1 (10 %) respondentka z ÚPMD a žádná z ostatních zdravotnických pracovišť by se obrátily na MUDr. Hanáčka, 1 (10 %) respondentka z ÚPMD a žádná z ostatních zdravotnických pracovišť by se obrátily na jiné oddělení.

Otázka 12 - Znáte nějaké zásady komunikace s neslyšícími?

Tabulka 12a – Znalost zásad komunikace s neslyšícími

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	17	73,91	31	50,00
ne	6	26,09	31	50,00
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 12a – Znalost zásad komunikace s neslyšícími



Zásady komunikace si myslí, že zná 17 (73,91 %) respondentek z ÚPMD a 31 (50 %) z ostatních zdravotnických zařízení. Záporně odpovědělo 6 (26,09 %) respondentek z ÚPMD a 31 (50 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

Tabulka 12b – Zásady komunikace s neslyšícími uvedené porodními asistentkami

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Stát čelem ke klientce	14	41,18	18	27,69
Artikulovat	10	29,41	10	15,38
Dotyk	0	0,00	1	1,54
Nemít nic v ústech	0	0,00	2	3,08
Gestikulovat	1	2,94	4	6,15
Psaní	1	2,94	3	4,62
Klidné jednání	1	2,94	6	9,23
Mluvit pomalu	5	14,71	15	23,08
Mluvit nahlas	1	2,94	1	1,54
Obrázkové kartičky	0	0,00	1	1,54
Nekřičet	0	0,00	2	3,08
Ověřit zda rozumí	1	2,94	2	3,08
Σ	34	100,00	65	100,00

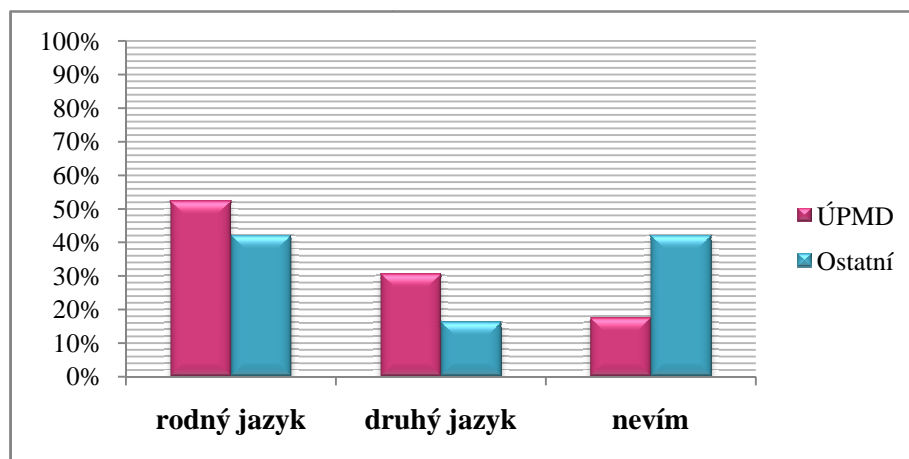
Na tuto otázku odpovídaly jen respondentky, které odpověděly na otázku 12 kladně. Jako odpověď uvedlo 14 (41,18 %) respondentek z ÚPMD a 18 (27,69 %) z ostatních zdravotnických pracovišť zásadu stát čelem ke klientce, 10 (29,41 %) respondentek z ÚPMD a 10 (15,38 %) z ostatních zdravotnických pracovišť zásadu artikulovat, žádná z respondentek z ÚPMD a 1 (1,54 %) z ostatních zdravotnických pracovišť zásadu dotyku, žádná z respondentek z ÚPMD a 2 (3,08 %) z ostatních zdravotnických pracovišť zásadu neměly nic v ústech, 1 (2,94 %) respondentka z ÚPMD a 4 (6,15 %) z ostatních zdravotnických pracovišť zásadu gestikulovat, 1 (2,94 %) respondentka z ÚPMD a 3 (4,62 %) z ostatních zdravotnických pracovišť uvedla jako zásadu psaní, 1 (2,94 %) respondentka z ÚPMD a 6 (9,23 %) z ostatních zdravotnických pracovišť zásadu jednat klidně, 5 (14,71 %) respondentek z ÚPMD a 15 (23,08 %) z ostatních zdravotnických pracovišť uvedly jako zásadu mluvit pomalu, 1 (2,94 %) respondentka z ÚPMD a 1 (1,54 %) z ostatních zdravotnických pracovišť uvedly jako zásadu mluvit nahlas, žádná z respondentek z ÚPMD a 1 (1,54 %) z ostatních zdravotnických pracovišť uvedla jako zásadu použití obrázkových kartiček, žádná z respondentek z ÚPMD a 2 (3,08 %) z ostatních zdravotnických pracovišť uvedly jako zásadu nekřičet na klientku, 1 (2,94 %) respondentka z ÚPMD a 2 (3,08 %) z ostatních zdravotnických pracovišť uvedly zásadu ověřit zda klientka rozumí.

Otázka 13 - Myslíte si, že český jazyk je pro neslyšící :

Tabulka 13 – Český jazyk

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
rodný jazyk	12	52,17	26	41,94
druhý jazyk	7	30,43	10	16,13
nevím	4	17,39	26	41,94
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 13 - Český jazyk



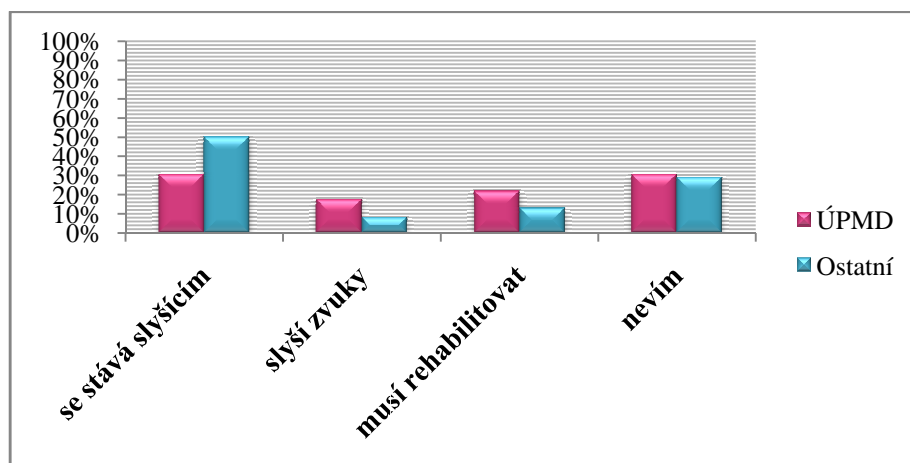
Na otázku 13 odpovědělo 12 (52,17 %) respondentek z ÚPMD a 26 (41,94 %) z ostatních zdravotnických pracovišť, že český jazyk je pro neslyšící rodný jazyk, 7 (30,43 %) respondentek z ÚPMD a 10 (16,13 %) z ostatních zdravotnických pracovišť odpovědělo, že je to pro neslyšící druhý jazyk, 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 26 (41,94 %) z ostatních zdravotnických pracovišť nevědělo.

Otázka 14 - S kochleárním implantátem :

Tabulka 14 – Kochleární implantát

Odpovědi	ÚPMD		Ostatní	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
se stává slyšícím	7	30,43	31	50,00
slyší zvuky	4	17,39	5	8,06
musí rehabilitovat	5	21,74	8	12,90
nevím	7	30,43	18	29,03
Σ	23	100,00	62	100,00

Graf 14 – Kochleární implantát



Jako správné označilo 7 (30,43 %) respondentek z ÚPMD a 31 (50 %) z ostatních zdravotnických pracovišť tvrzení, že se z neslyšícího stává v podstatě slyšící, 4 (17,39 %) respondentky z ÚPMD a 5 (8,06 %) z ostatních zdravotnických pracovišť, že neslyšící slyší alespoň zvuky, řeči však neporozumí, 5 (21,74 %) respondentek z ÚPMD a 8 (12,9 %) z ostatních zdravotnických pracovišť že neslyšící musí rehabilitovat, 7 (30,43 %) respondentek z ÚPMD a 18 (29,03 %) z ostatních zdravotnických pracovišť neví.

7.8 Výsledky

Na základě průzkumu jsme mohli potvrdit či vyvrátit stanovenou hypotézu a hypotetická tvrzení.

Hypotéza 1, kdy jsme předpokládali, že porodní asistentky pracující v Ústavu pro péči o matku a dítě poskytují kvalifikovanější ošetrovatelskou péči klientkám s vadou sluchu než v ostatních sledovaných zdravotnických zařízeních, se potvrdila, což dokazují tabulky a grafy vztahující se k otázkám 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13 a 14 kde jsou vyhodnoceny otázky kterými porodní asistentky prokazovaly znalost problematiky sluchového postižení.

Hypotetické tvrzení 1, kdy předpokládáme, že porodní asistentky pracující v Ústavu pro péči o matku a dítě mají více informací o tom, kam se obrátit pro tlumočnické služby, než porodnické asistentky z ostatních sledovaných zdravotnických zařízení se potvrdila, což dokazuje tabulka a graf vztahující se k otázce 11 kde porodní asistentky uvádí, zda ví kam se obrátit a kam by se obrátily.

Hypotetické tvrzení 2, kdy jsme předpokládali, že více než 40 % porodních asistentek by se znakovou řeč učilo pouze v případě, kdyby se s neslyšícími setkávaly často se potvrdila, což dokazuje tabulka a graf vztahující se k otázce 10 kde takto odpovědělo 12 (52,17 %) porodních asistentek z ÚPMD a 39 (62,90 %) z ostatních zdravotnických zařízení.

8 Diskuze

Výsledky našeho průzkumu lze obtížně porovnat s informacemi uváděnými v odborné literatuře zabývající se sluchovým postižením. Tématem spokojenosti se odborná literatura nezabývá a tak výsledky, které prezentujeme, nemůžeme porovnat s další literaturou. Ani informovanost porodních asistentek o sluchovém postižení odborná literatura neuvádí. Našemu tématu je nejbližší publikace „Ve světě sluchového postižení“. Zabývá se touto problematikou z pohledu zdravotníka, snaží se mu poskytnout informace o sluchovém postižení a je zaměřena na porodnický personál. Je to však vzdělávací publikace a neřeší míru informovanosti zdravotníků.

Výsledky našeho průzkumu dokreslují teoretickou část této bakalářské práce a doplňují ji o nové poznatky.

Více než polovina respondentek odpovídající na dotazník je neslyšících a vadu má od narození. V otázce 3 jsme se zabývali využitím služeb tlumočnicka, který z hlediska ošetřování osob se sluchovou vadou je velice důležitým prvkem. Služeb tlumočnicka využilo pouze 45% žen. Z nich, pouze jedné zprostředkovalo tlumočnicka zdravotnické zařízení, z čehož vyplývá, že zdravotnická zařízení nedostatečně využívají služeb tlumočnicka. Další otázky se zabývaly spokojeností respondentek s komunikací, informovaností a vybavením ve zdravotnických zařízeních. Nejvíce nespokojeny byly respondentky s vybavením. Nespokojenost s vybavením byla největší na porodním sále. Dále respondentky uvedly, že se setkaly s neetickým chováním a neochotou pomoci ze strany zdravotnického personálu. V další otázce, kde měly respondentky označit, jak s nimi porodní asistentky komunikovaly, 3 (15 %) uvedly, že s nimi porodní asistentky nekomunikovaly a 2 (10 %) že na ně porodní asistentky křičely. Jako nejčastější komunikaci s porodní asistentkou uvedly respondentky odezírání. Jedna z otázek se zabývala pomůckami pro neslyšící na porodnických pracovištích. Více než polovině žen se sluchovým postižením chyběly edukační materiály a dále uvedly, že jim chyběla signalizace pláče dítěte, tlumočnick a počítač. V poslední otázce jsme se ptali, zda si respondentky myslí, že porodní asistentky mají dostatek informací o zásadách komunikace s neslyšícími. Celých 65% respondentek odpovědělo záporně.

Dále odpovídaly porodní asistentky na otázku, zda se setkaly s klientkou s vadou sluchu. Ano odpovědělo 17 (73,91 %) respondentek z ÚPMD a 42 (67,74 %) z ostatních

zdravotnických zařízení. Respondentky, které se setkaly s takovou klientkou, odpovídaly na otázku jak s ní komunikovaly. Žádná porodní asistentka z ostatních zdravotnických zařízení nepoužila ke komunikaci tlumočnicka. Takovouto komunikaci s klientkou zvolily 4 (16,67 %) respondentky z ÚPMD. Jednou z otázek byla komunikace s od narození neslyšící klientkou. Jednou z možností, která byla samozřejmě chybná, byla hlasitá mluva. Takto odpovědělo 6 (9,68 %) respondentek z ostatních zdravotnických zařízení a žádná z ÚPMD. Další otázku, kterou bych chtěla zmínit, byla otázka o pomůckách pro neslyšící. Respondentky měly zvolit jednu z pomůcek, kterou uznaly za nejpotřebnější pro klientky z vadou sluchu. Shodně se většina respondentek z ÚPMD i z ostatních zdravotnických zařízení domnívá, že by klientky uvítaly informační karty. Podobnou otázku obsahoval i dotazník pro klientky s vadou sluchu. Respondentky uvedly, že by nejvíce uvítaly edukační materiály. Takto odpovědělo 11 (55 %) respondentek.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost klientek s vadou sluchu s ošetrovatelskou péčí ve zdravotnických zařízeních a zjistit míru kvality ošetrovatelské péče o klientky s vadou sluchu na porodnických pracovištích. Výsledky průzkumu dokazují, že klientky s vadou sluchu jsou většinou spokojeny s komunikací, méně ale spokojeny s informovaností. Jako největší problém se ukázalo být vybavení jednotlivých pracovišť pomůckami pro sluchově postižené. Jako další problém se ukázaly být edukační materiály pro sluchově handicapované. Chyběly více než polovině respondentek.

Výsledky dále ukazují, že porodní asistentky mají stále velké rezervy v informovanosti o sluchově postižených klientech a to i když se s nimi více jak polovina porodních asistentek ze všech pracovišť již setkala. Bohužel tento deficit vědomostí se promítá do kvality ošetrovatelské péče. Klientky s vadou sluchu mají velmi omezené možnosti jak se o problematice těhotenství, porodu a šestinedělí informovat. Jestliže však zdravotnický personál neví, že ne všichni takto handicapovaní porozumí psanému textu a odezrou z jejich úst, nemůže je kvalitně edukovat. Výsledky také ukázaly, že porodní asistentky z Ústavu pro péči a matku a dítě, který se specializuje na péči o klientky s vadou sluchu, jsou lépe informovány o této problematice a tak mohou poskytovat klientkám s vadou sluchu lepší ošetrovatelskou péči.

Vidíme tedy, že centra jako ÚPMD mají svoje opodstatnění a své využití. Ne všechny klientky však toto centrum mají v blízkosti svého bydliště či o něm vědí. Svě poznatky o takových klientech by si měli tak sjednotit nejen v centru pro neslyšící, ale vzhledem k nedostatku takových center i v ostatních zdravotnických zařízeních. Také by bylo velice vhodné posílit výuku o této problematice na středních zdravotnických školách a vysokých zdravotnických školách.

Klientky s vadou sluchu mají velký problém v získávání informací a tak by bylo vhodné vytvořit pro ně edukační materiály a rozšířit do zdravotnických zařízení kontakty na tlumočnické organizace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FENCLOVÁ, J. 2005. *Ve světě sluchového postižení*. Praha : Inpress a.s., 2005. s. 11,12,16,21,22,23,24,30,31,37,41,42,45 ISBN 80-86792-27-7.
2. HRUBÝ, J. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu : 1.díl*. 2.přepřac.vyd. Praha : Septima, 1999. s. 38, 39, 43, 44, 45, 68, 69,72 ISBN 80-7216-096-6.
3. *Hluchota* [online]. [cit. 2010-10-04].
Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Hluchota>>.
4. KOSTŘICA, Rom. 2002. *Nedoslýchavost.-doporučené postupy pro praktické lékaře* [online].[cit.2010-10-04].
Dostupné z WWW: <http://www.orl.cz/diagnozy/audiologie/1>>.
5. HARTINGEROVÁ, P. 2010. *Informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství, porodu a péči o dítě v ČR*. Brno, 2010. s. 8, Bakalářská práce. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta.
6. ŠEDIVÁ, Z. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha : Septima, 2006. s.6 - 8 ISBN 80-7216-232-2.
7. VENGLÁŘOVÁ, M.; MAHROVÁ, G. 2007. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2007. s. 21, 39, 125,126 ISBN 80-247-1262-8.
8. Pevnost : České centrum znakového jazyka. 2010. *Terminologie* [online]. [cit. 10.11.2010]. Dostupné z WWW: <<http://pevnost.com/terminologie.html>>.
9. KRAHULCOVÁ, B. 1996. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha : Karolinum, 1996., s.51,162,163 ISBN 80-7184-239-7.
10. STRNADOVÁ, V. 2001. *Hádej co říkám: aneb odezírání je nejisté umění*. 2.doplňené vydání. Praha : Helix, 2001. s.3 ISBN 80-903035-0-1.

11. POTMĚŠIL, M. 1999. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha : Fortuna, 1999. s.27,28,29. ISBN 80-7168-744-8.
12. *Tlumočnické služby pro neslyšící : Informační brožurka o činnosti CZTN*. 200?. Praha : ASNEP , 200?. s.2,3,16,17 ISBN neuvedeno
13. KOMORNÁ, M. 2008. *Psaná čeština českých neslyšících - čeština jako cizí jazyk*. Praha : Hewan, 2008. s.6 ISBN 978-80-87153-44-4.
14. LINHARTOVÁ, V. 2007. *Praktická komunikace v medicíně : Pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha : Grada, 2007. s. 87,91, 95 ISBN 978-80-247-1784-5.
15. SVĚTLÍK, M. 2000. *Postižení sluchu : Současné možnosti sluchové protetiky*. Praha : Triton, 2000. s.20,45, 46,47,51,55 ISBN 80-7254-114-5.
16. KAŠPAR, Z. 2008. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha : Hewan, 2008. s.6, 14,20,48,50,52,56-78,81, ISBN 978-80-87153-62-8.
17. HAVLÍK, R. 2007. *Sluchadlová propedeutika*. Brno : Mikadapress/NCONZO, 2007. s.5,7,20-34 ISBN 978-80-7013-458-0.
18. HÜBSCH, V., KAŠPAR, Z. 2004. *Povídání o poruchách sluchu a o sluchadlech*. Praha : SNN v ČR, 2004. s.22 ISBN neuvedeno
19. COOPER, H. R.; CRADDOCK, L. C. 2006 *Cochlear Implants : A Practical Guide*. London, Philadelphia : Whurr Publishers, 2006. s.1 ISBN 13978-1-86156-481-8.

20. HRUBÝ, J. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu : 1.díl.* 2. doplněné vydání Praha : Septima, 1999. s.160 ISBN 80-7216-096-6.
21. ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z. 2005. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe.* Hradec Králové : Nucleus HK, 2005. s.61,62 ISBN 80-86225-63-1.
22. ŠPIRUDOVÁ, L. et al. 2006 *Multikulturní ošetrovatelství II.* Praha : Grada, 2006. s.10,36 ISBN 80-247-1213-X.
23. PAVLÍKOVÁ, S. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce.* Praha : Grada, 2006. s. ISBN 80-247-1211-3.
24. KOSINOVÁ, B. 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina - kultura neslyšících.* 2.doplněné vydání Praha : Hewer, 2008. s. 7,14,21-25,34,35,36 ISBN 978-80-87153-94-9.
25. FRPSP . 2005. *Organizační struktura* [online]. [cit. 2010-10-5].
Dostupné z WWW: <<http://www.frpsp.cz/organizacni-struktura>>.
26. ASNEP. 2009. *Kontakty* [online]. [cit. 2010-9-16].
Dostupné z WWW: <<http://www.asnep.cz/kontakty.html>>.
27. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací.* Praha : Maurea, 2009. 75s. ISBN 978-80-902876-0-0

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník 1	I
Příloha B – Dotazník 2	IV
Příloha C – Souhlas s provedením průzkumu v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze	VII
Příloha D - Souhlas s provedením průzkumu v Nemocnici Tábor	VIII
Příloha E – Souhlas s provedením průzkumu v Karlovarské krajské nemocnici	IX
Příloha F – Souhlas s provedením průzkumu v Nemocnici Hořovice	X
Příloha G – Souhlas s provedením průzkumu ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou	XI
Příloha H – Souhlas s provedením průzkumu v Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově	XII

Příloha A – Dotazník 1

Vážené maminky,

Jsem studentka VŠ zdravotnické, oboru porodní asistentka a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník bude stěžejní pro mou bakalářskou práci, ve které se zabývám péčí o maminky s postižením sluchu.

Ráda bych Vás ujistila, že dotazník je zcela anonymní a bude zpracován pouze k účelům bakalářské práce.

U každé otázky zaškrtněte prosím jednu odpověď, není-li u ní napsán jiný pokyn.

Děkuji předem za vyplnění

- 1) Jakým typem sluchové vady trpíte?
 - a) Jsem neslyšící
 - b) Jsem nedoslýchavá

- 2) Od kdy sluchovou vadou trpíte?
 - a) Od narození
 - b) Od 3 – 9 let
 - c) Od 10 – 16 let
 - d) Od 17 – 23 let
 - e) Od 24let a více

- 3) Využila jste služeb tlumočnicka? (zde můžete zvolit i více možností)
 - a) Ano, docházel semnou do prenatální poradny
 - b) Ano, byl přítomen u porodu
 - c) Ano, docházel za mnou na oddělení šestinedělí
 - d) Ne, neměla jsem k dispozici tlumočnicka (pokračujte na otázku č. 5)

- 4) Tlumočnick byl:
 - a) Profesionál, kterého jsem si zařídila sama
 - b) Profesionál, kterého mi zařídilo zdravotnické zařízení
 - c) Tlumočil mi člen rodiny či kamarád/ka (partner, maminka, tatínek, sourozenec...)
 - d) Jiné

- 5) Rodila jste v ÚPMD v Praze?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 6) Zde prosím označte křížkem v tabulce, jak byste ohodnotila vzhledem k Vašemu handicapu následující:

(tabulka se týká péče v PRENATÁLNÍ PORADNĚ)

	Komunikace, Chování	Informovanost (informace o vyšetřeních apod.)	Vybavení (např. obrázkové karty, informační materiály o vyšetření apod.)
Spokojena			
Spíše spokojena			
Spíše nespokojena			
Nespokojena			

- 7) Zde prosím zaškrtněte v tabulce, jak byste ohodnotila vzhledem k Vašemu handicapu následující:

(tabulka se týká péče na PORODNÍM SÁLE)

	Komunikace, Chování	Informovanost (informace o porodním ději, vyšetření, aplikovaných léčích apod.)	Vybavení (např. komunikační karty, signalizace apod.)
Spokojena			
Spíše spokojena			
Spíše nespokojena			
Nespokojena			

- 8) Zde prosím zaškrtněte v tabulce, jak byste ohodnotila vzhledem k Vašemu handicapu následující:

(tabulka se týká péče na ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ)

	Komunikace, Chování	Informovanost (informace o vyšetřeních,kojení, péče o dítě apod.)	Vybavení (komunikační karty, signalizace pláče dítěte apod.)
Spokojena			
Spíše spokojena			
Spíše nespokojena			
Nespokojena			

9) Jestliže jste byla s něčím výše jmenovaným (komunikace, informovanost či vybavení v prenatální poradně, porodním sále i šestinedělí) nespokojena, uveďte prosím proč:

.....
.....
.....

10) Jestliže bych neměla k dispozici tlumočníka, uvítala bych nejvíce komunikaci pomocí:

- a) Odezírání
- b) Znakového jazyka
- c) Psaní
- d) Pantomimy, ukazování
- e) Obrázkových kartiček
- f) Jiné.....

.....

11) Jakým způsobem s Vámi nejčastěji porodní asistentky komunikovaly?

- a) Odezírání
- b) Znakového jazyka
- c) Psaní
- d) Pantomimy, ukazování
- e) Obrázkových kartiček
- f) Nesnažily se o komunikaci
- g) Jinak.....

12) Zde prosím uveďte jednu pomůcku pro neslyšící, která Vám nejvíce chyběla a uvítala byste ji v prenatální poradně, na porodním sále či na šestinedělí:

.....
.....
.....

13) Myslíte si, že mají porodní asistentky dostatek informací o zásadách komunikace s neslyšícími?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha B – Dotazník 2

Vážené porodní asistentky,

Jsem studentka VŠ zdravotnické oboru porodní asistentka a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník bude stěžejní pro mou bakalářskou práci ve které se zabývám péčí o maminky s postižením sluchu.

Ráda bych Vás ujistila že dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze do mé bakalářské práce.

U každé otázky zaškrtněte prosím jen jednu odpověď, není-li u ní napsán jiný pokyn.

Děkuji předem za vyplnění

1) Název zdravotnického zařízení kde pracuji :

2) Pracuji :

- a) v prenatální poradně
- b) na oddělení rizikového těhotenství
- c) na porodním sále
- d) na oddělení šestinedělí

3) Délka Vaší praxe jako porodní asistentky je :

- a) do 3let
- b) 4 – 7 let
- c) 8 - 11 let
- d) 12 – 15 let
- e) Více než 15 let

4) Setkala jste se s klientkou s vadou sluchu?

Jestliže ano, jak jste s ní komunikovala(znakovou řečí, psaním na papír...) ?

Jestliže ne pokračujte na následující otázku č.5

5) S klientkou, která je od narození neslyšící bych komunikovala:

- a) Pomocí papíru a tužky
- b) Posunky, náznaky
- c) Mluvila bych pomalu a artikulovala bych aby klientka mohla odezírat
- d) Mluvila bych hodně nahlas
- e) Znakovou řečí kterou umím
- f) Jinak :

.....
.....

- 6) Odezírat z úst umí každý s vadou sluchu:
- a) Ano
 - b) Ne
- 7) Psaným informacím rozumí každý s vadou sluchu :
- a) Ano
 - b) Ne
- 8) Myslíte si, že zdravotnické zařízení, ve kterém působíte, je dostatečně a dobře vybaveno pomůckami pro neslyšící (např. obrázkové karty, psané informace, poskytování tlumočnicka apod.)
- a) Ano
 - b) Ne
- 9) Myslím si, že v prenatální poradně, na porodním sále či na oddělení šestinedělí by klientky s vadou sluchu nejvíce uvítaly :
- a) Obrázkové kartičky
 - b) Informační karty kde jsou vysvětlené např. výkony, které u klientky budeme provádět
 - c) Signalizace pláče dítěte
 - d) Signalizace klepání na dveře
- 10) Kdyby se ve zdravotnickém zařízení kde pracuji, bezplatně vyučovala znaková řeč :
- a) Ráda bych se ji naučila, setkávám se s neslyšícími často
 - b) Učila bych se ji pouze v případě, kdybych se více setkávala s neslyšícími a nemohla se s nimi jinak domluvit
 - c) Neučila bych se ji. I když se s neslyšícími občas setkám, domluví se s nimi jinak
 - d) Neučila bych se ji, s neslyšícími se nese setkávám a tak je to pro mne zbytečné
- 11) Víte kam se obrátit, na jakou organizaci či sdružení v případě, že budete pro svou klientku potřebovat tlumočnické služby?
- a) Ano, uveďte prosím
kam.....
 - b) Ne

12) Znáte nějaké zásady komunikace s neslyšící?

- a) Ano
(jaké).....
.....
.....
.....
- b) Ne

13) Myslíte si , že český jazyk je pro neslyšící:

- a) Rodný jazyk
- b) Druhý jazyk („cizí “ jazyk)
- c) Nevím

14) S kochleárním implantátem :

- a) Se z neslyšícího v podstatě stává slyšící
- b) Neslyšící slyší alespoň zvuky, řeči však neporozumí
- c) Neslyšící musí rehabilitovat
- d) Nevím

Příloha C – Souhlas s provedením průzkumu v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze

Ústav pro péči o matku a dítě
Podolské nábřeží 157
147 00, Praha 4 – Podolí

V Praze 9.9.2010

K rukám hlavní sestry Gabriely Kalouskové

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ PRŮZKUMU

Vážená hlavní sestro ,

žádám Vás o povolení provedení průzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí.

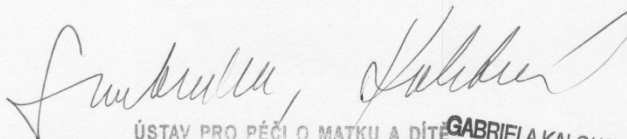
Průzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatální poradně, na porodním sále, oddělení šestinedělí a rizikovém těhotenství. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce.

K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich připomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Děkuji za kladné vyřízení

Jana Karasová
Sídliště 1/22
251 68 Kamenice
Tel: 732239928
e-mail:janina.karasova@seznam.cz


ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ GABRIELA KALOUSKOVÁ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147 10 PRAHA 4 - PODOLÍ

5.9.2010

Příloha D – Souhlas s provedením průzkumu v Nemocnici Tábor

NEMOCNICE TÁBOR, a.s
Kpt. Jaroše 2000
390 03 Tábor
K rukám hlavní sestry Mgr. Plockové

V Praze dne 6.9. 2010

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMU

Vážená hlavní sestro,

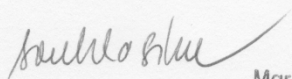
žádám Vás o povolení provedení výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí.

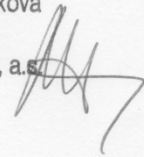
Výzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatální poradně a na porodním sále a oddělení šestinedělí. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce.

K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich připomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Děkuji za kladné vyřízení

10. 9. 2010


Mgr. Helena Plocková
hlavní sestra
Nemocnice Tábor, a.s.


Jana Karasová
Sídliště 1/22
251 68 Kamenice
Tel: 732239928
e-mail:janina.karasova@seznam.cz

Příloha E – Souhlas s provedením průzkumu v Karlovarské krajské nemocnici

KKN a.s.
Bezručova 19, 360 66 Karlovy Vary

10
V Kamenici 12.X.2010

K rukám náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Aleně Lomogové Švabčíkové

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ PRŮZKUMU

Vážená náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

žádám Vás o povolení provedení průzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatalním, porodu a šestinedělí.

Průzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatalní poradně a na porodním sále a oddělení šestinedělí. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce.

K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich připomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Děkuji za kladné vyřízení

V Chasdu ji
Lomogová Švabčíková Alena
náměstka ošetrovatelské péče
[Signature]

Jana Karasová
Sídliště 1/22
251 68 Kamenice
Tel: 732239928
e-mail:janina.karasova@seznam.cz

Příloha F – Souhlas s provedením průzkumu v Nemocnici Hořovice

Nemocnice Hořovice, NH Hospital a. s.,
K Nemocnici 1106, 268 31 Hořovice

V Kamenici dne 27.9.2010

K rukám náměstkyně ošetrovatelské péče Hany Macháčkové

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ PRŮZKUMU

Vážená hlavní sestro,

žádám Vás o povolení provedení výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí.

Výzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatální poradně a na porodním sále a oddělení šestinedělí. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce.

K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich připomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

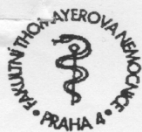
Děkuji za kladné vyřízení

*1/10 Souhlas s provedením
průzkumu.*

Hana Macháčková, RS
náměstník ošetrovatelské péče

Jana Karasová
Sídliště 1/22
251 68 Kamenice
Tel: 732239928
e-mail:janina.karasova@seznam.cz

Příloha G – Souhlas s provedením průzkumu ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou



FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE S POLIKLINIKOU
140 59 PRAHA 4 - KRČ, VÍDEŇSKÁ 800

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE V SOUVISLOSTI SE ZÁVĚREČNOU DIPLOMOVOU (ODBORNOU) PRACÍ

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele: Karasová Jana

Kontaktní adresa: Sídliště 1/22, Kamenice 25168

Telefon: 732239928 e-mail: janina.karasova@seznam.cz

Škola/Fakulta: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 5, Duškova 7

obor studia: Porodní asistentka

Téma závěrečné práce: Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí

Způsob provedení sběru dat: kvantitativní průzkum, rozdělení dotazníků porodním asistentkám
Termín sběru: Říjen 2010

Pracoviště, kde bude sběr dat proveden: Gynekologicko – porodnická klinika

Presentace dat: v bakalářské práci

Poučení:

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní.

Po zpracování předloží výsledky příslušnému náměstkovi, který výzkum – dotazníkovou akci povolil.

Presentace výsledků s uvedením jména Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum 14. 10. 2010

Podpis: J. Karasová

Vyplňuje Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou

Vyjádření odpovědného náměstka:

ANO NE

Úhrada

ANO NE

20. 10. 2010

Datum:

Cejpková Lenka
vrchní sestra
Lenka Cejpková

Fakultní Thomayerova nemocnice
s poliklinikou
140 59 Praha 4 – Krč, Vídeňská 800
náměstek pro nelékařská
zdravotnická povolání *Lenka Cejpková*

Podpis odpovědného náměstka

BANKOVNÍ SPOJENÍ
KB Praha 4 č.ú.36831-041/0100

IČO
00064190

TELEFON
26108 1111
23433 1111

FAX
241721260

E-MAIL
ftn@ftn.cz

Příloha H – Souhlas s provedením průzkumu v Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.
K rukám hlavní sestry Marie Brilové

V Praze dne 27.9.2010

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ PRŮZKUMU

Vážená hlavní sestro,

žádám Vás o povolení provedení výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovatelská péče o neslyšící ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí.

Výzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatální poradně a na porodním sále a oddělení šestinedělí. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce.

K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich připomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Děkuji za kladné vyřízení

Jana Karasová
Sídliště 1/22
251 68 Kamenice
Tel: 732239928
e-mail:janina.karasova@seznam.cz

27. 9. 2010 *Brilová Marie*

Brilová Marie
Brilová Marie
hlavní sestra

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.
nemocnice Středočeského kraje
HLAVNÍ SESTRA
Máchova 400
256 30 Benešov