

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

**Praha 5**

**KOMUNIKACE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PORODU  
S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TEREZA KLUSÁKOVÁ

Praha 2013

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

**KOMUNIKACE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PORODU  
S NESLYŠÍCÍ RODIČKOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TEREZA KLUSÁKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Kameníková

Praha 2013



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

**Tereza Klusáková**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 3. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou

*Communication of Midwife with Deaf Women during Childbirth*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miloslava Kameníková

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 3. 9. 2012

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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 29. 3. 2013

.....

podpis

## ABSTRAKT

KLUSÁKOVÁ, Tereza. *Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Kameníková. Praha. 2013. s. 72.

Tématem bakalářské práce je Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část popisuje porod, komunikaci, komunikaci porodní asistentky s rodičkou, sluchové vady, komunikaci se sluchově postiženými, komunikační techniky, kulturu neslyšících a Centrum pro neslyšící maminky v Praze Podolí. Empirická část je průzkum. Formou anonymního dotazníkového šetření bylo zjišťováno, jaké komunikační metody používají porodní asistentky na porodním sále při komunikaci s neslyšící rodičkou. Ze získaných výsledků ve zkoumaném vzorku vyplynulo, že nejvíce používanou komunikační metodou mezi porodní asistentkou a rodičkou je tlumočení rodinným příslušníkem nebo využití profesionálního tlumočnicka.

Klíčová slova: Komunikace. Kultura neslyšících. Neslyšící rodička. Porod. Porodní asistentka. Odezírání. Tlumočnick. Znakový jazyk.

## **ABSTRACT**

KLUSÁKOVÁ, Tereza. *Communication of a midwife with a deaf mother at birth.*  
The College of Nursing, o.p.s., degree of qualification: Bachelor's degree. Supervisor:  
Mgr. Miloslava Kameníková. Prague. 2013. p. 72.

The theme of this theses is communication of a midwife with a deaf mother at birth. The theses is divided into two parts. The theoretical part describes the delivery, communication, communication of midwives with mothers, hearing impairment, communication with hearing impairments, communication technology and culture of the Deaf Centre for deaf mothers in Prague Podolí. The empirical part of this work is a research. An anonymous questionnaire survey was used to find out which methods of communication are used by midwives in the delivery room when communicating with a deaf mother. The results of this survey showed that the most widely used method of communication between the midwife and the woman is using a family member as an interpreter or using a professional interpreter.

Keywords: Communication. Deaf Culture. Deaf woman in labour. Childbirth. Midwife. Lip-reading. Translator. Sign language.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat zejména vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Miloslavě Kameníkové za věnovaný čas, trpělivost, velké množství podnětných rad a za podporu, kterou mi při vypracovávání práce poskytla.

Dík patří také porodním asistentkám na porodním sále v ÚPMD Praha Podolí, FN Praha Motol a FN Brno.

Stejně tak si poděkování zaslouží i moje rodina, která mě celé tři roky podporovala.

# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 14 |
| 1 Porod.....   | 15 |
| 1.1 Jednotlivé doby porodní.....                               | 15 |
| 2 Komunikace.....  | 18 |
| 2.1 Verbální komunikace.....                                   | 18 |
| 2.2 Neverbální komunikace.....                                 | 20 |
| 2.2.1 Prvky neverbální komunikace.....                         | 20 |
| 3 Komunikace porodní asistenty s rodičkou.....                 | 22 |
| 4 Klasifikace sluchových vad.....                              | 24 |
| 4.1 Dělení sluchových vad dle lokalizace vzniku postižení..... | 24 |
| 4.1.1 Periferní.....   | 24 |
| 4.1.2 Centrální.....   | 24 |
| 4.2 Dělení sluchových vad dle doby vzniku postižení.....       | 25 |
| 4.2.1 Vrozené.....   | 25 |
| 4.2.2 Získané.....   | 25 |
| 4.3 Dělení sluchových vad dle stupně.....                      | 26 |
| 5 Komunikace se sluchově postiženými.....                      | 27 |
| 5.1 Prelingválně neslyšící.....                                | 27 |
| 5.2 Prelingválně nedoslýchaví.....                             | 28 |
| 5.3 Postlingválně neslyšící.....                               | 28 |
| 5.4 Postlingválně nedoslýchaví.....                            | 29 |
| 5.5 Komunikace zdravotníků se sluchově postiženými.....        | 29 |
| 6 Komunikační techniky.....                                    | 32 |
| 6.1 Znakový jazyk.....   | 33 |
| 6.2 Prstová abeceda.....                                       | 33 |
| 6.3 Odezírání.....   | 34 |
| 6.4 Piktogramy.....  | 35 |
| 6.5 Tlumočník.....   | 35 |
| 6.5.1 Etický kodex tlumočnicka.....                            | 36 |



|    |                                     |    |
|----|-------------------------------------|----|
| 7  | Kultura neslyšících.....            | 38 |
| 8  | Centrum pro neslyšící maminky ..... | 39 |
|    | EMPIRICKÁ ČÁST .....                | 41 |
| 9  | Diskuse .....                       | 63 |
| 10 | Vyhodnocení průzkumných otázek..... | 64 |
| 11 | Doporučení pro praxi .....          | 67 |
| 12 | Závěr .....                         | 68 |
|    | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....     | 69 |
|    | SEZNAM PŘÍLOH                       |    |

## SEZNAM ZKRATEK

|                |   |
|----------------|---|
| <b>apod.</b>   | a podobně   |
| <b>atd.</b>    | a tak dále  |
| <b>CZTN</b>    | Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící                   |
| <b>cm</b>      | centimetr   |
| <b>č.</b>      | číslo   |
| <b>ČKTZJ</b>   | Česká komora tlumočnicků znakového jazyka                           |
| <b>ČR</b>      | Česká republika   |
| <b>ČSTZJ</b>   | Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka                       |
| <b>ČZJ</b>     | Český znakový jazyk   |
| <b>dB</b>      | decibel   |
| <b>et al.</b>  | kolektiv autorů   |
| <b>FN</b>      | Fakultní nemocnice  |
| <b>j.</b>      | jednotky  |
| <b>Mgr.</b>    | magistr – titul pro absolventy magisterských studijních programů    |
| <b>např.</b>   | například, na příklad   |
| <b>NRTZLZJ</b> | Národní rada tlumočnicků a lektorů znakového jazyka České republiky |
| <b>Obr.</b>    | obrázek   |
| <b>o.p.s.</b>  | obecně prospěšná společnost   |
| <b>OTZJ</b>    | Organizace tlumočnicků znakového jazyka                             |
| <b>PA</b>      | porodní asistentka  |
| <b>pozn.</b>   | poznámka  |
| <b>s.</b>      | strana  |
| <b>Sb.</b>     | sbírka zákonů   |
| <b>Tab.</b>    | tabulka   |
| <b>tzv.</b>    | takzvaný, tak zvaný   |
| <b>ZJ</b>      | Znakový jazyk   |

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Anonymní** – nepodepsaný, bezejmenný

**Artiklace** – vytvoření hlásek pohyby mluvidel při mluvení

**Audiometrie** – měření citlivosti sluchu

**Audiovizuální** – sluchový a zrakový

**Daktylografika** – je komunikační systém spočívající ve vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce

**Decibel** – jednotka pro měření hladiny intenzity zvuku

**Dirupce** – protržení vaku blan

**Edukace** – poučení

**Episiotomie** – nástřih hráze

**Epitel** – tkáň složená z několika vrstev buněk, výstelka

**Hendikep** – sociální následek vyplývající z choroby či postižení

**Indukovaný porod** – porod, který byl úmyslně vyvolán podáním nějakého léku

**Koagulopatie** – porucha srážlivosti krve

**Kodex** – soubor morálních zásad

**Kochleární** – porucha vlasových buněk a tekutin vnitřního ucha

**Konotativní** – emocionálně významový

**Makaton** – alternativní komunikační program, který využívá manuální znaky ze znakového jazyka neslyšících, doplněné mluvenou řečí a symboly

**Manuál** – návod k použití

**Medikamentózní porod** – jsou-li v průběhu porodu podány léky k úpravě děložní činnosti

**Multipara** – vícerodička

**Neverbálně** – vyjádření jinak než slovy

**Partus** – porod

**Percepční** – proces vnímání

**Perinatální** – období před porodem a těsně po něm

**Piktogram** – grafický znak znázorňující pojem nebo sdělení obrazově

**Polyhydramnion** – zmnožení plodové vody

**Postlingválně neslyšící** – sluchově postižený po ukončení vývoje řeči

**Postnatální** – po narození

**Prelingválně neslyšící** – osoby, které neslyší od narození nebo u nich došlo ke ztrátě sluchu před vývojem řeči

**Prenatální** – doba mezi početím a narozením

**Primipara** – prvorodička

**Retrokochleární** – je porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni

**Screening** – druh vyšetření

**Verbálně** – slovní vyjádření

**Vibrace** – chvění

**Vizuální** – zrakové vnímání

## SEZNAM TABULEK

|   |    |
|---|----|
| Tab. 1 – Sluchové ztráty .....  | 26 |
| Tab. 2 – Vnitřní a vnější podmínky, které působí na odezírání .....         | 34 |
| Tabulka 1 – Setkání s neslyšící rodičkou v praxi .....                      | 44 |
| Tabulka 2 – Největší problémy při komunikaci .....                          | 45 |
| Tabulka 3 – Užitá komunikační metoda .....                                  | 46 |
| Tabulka 4 – Ověření porozumění .....  | 47 |
| Tabulka 4 (doplňující) – Forma ověření si porozumění rodičky .....          | 48 |
| Tabulka 5 – Porozumění rodičky .....  | 49 |
| Tabulka 6 – Znalost zásad pro komunikaci .....                              | 50 |
| Tabulka 7 – Uvedené zásady pro správnou komunikaci .....                    | 51 |
| Tabulka 8 – Ovládání znakové řeči .....                                     | 52 |
| Tabulka 9 – Zájem o účast v kurzu .....                                     | 53 |
| Tabulka 10 – Vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími (zařízení) ..... | 54 |
| Tabulka 11 – Typ manuálu .....  | 55 |
| Tabulka 12 – Znalost manuálu .....  | 56 |
| Tabulka 13 – Užití manuálu .....  | 57 |
| Tabulka 14 – Zájem o nový manuál .....                                      | 58 |
| Tabulka 15 – Typ nového manuálu .....                                       | 59 |
| Tabulka 16 – Věk respondentky .....   | 60 |
| Tabulka 17 – Délka praxe respondentky .....                                 | 61 |
| Tabulka 18 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....                  | 62 |

## SEZNAM GRAFŮ

|  |    |
|--|----|
| Graf 1 – Setkání s neslyšící rodičkou v praxi .....                      | 44 |
| Graf 2 – Největší problémy při komunikaci .....                          | 45 |
| Graf 3 – Užitá komunikační metoda .....                                  | 46 |
| Graf 4 – Ověření porozumění .....  | 47 |
| Graf 4 (doplňující) – Forma ověření si porozumění rodičky .....          | 48 |
| Graf 5 – Porozumění rodičky .....  | 49 |
| Graf 6 – Znalost zásad pro komunikaci .....                              | 50 |
| Graf 7 – Uvedené zásady pro správnou komunikaci .....                    | 51 |
| Graf 8 – Ovládání znakové řeči .....                                     | 52 |
| Graf 9 – Zájem o účast v kurzu .....                                     | 53 |
| Graf 10 – Vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími (zařízení) ..... | 54 |
| Graf 11 – Typ manuálu .....  | 55 |
| Graf 12 – Znalost manuálu .....  | 56 |
| Graf. 13 – Užití manuálu .....   | 57 |
| Graf 14 – Zájem o nový manuál .....                                      | 58 |
| Graf 15 – Typ nového manuálu .....                                       | 59 |
| Graf 16 – Věk respondentky .....   | 60 |
| Graf 17 – Délka praxe respondentky .....                                 | 61 |
| Graf 18 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentky .....                  | 62 |

# ÚVOD

Sluchové postižení je považováno za druhé nejčastější postižení. V České republice tímto hendikepem trpí půl milionu obyvatel.

Neslyšící lidé se od nás liší pouze tím, že neslyší. Mají svůj jazyk – znakový jazyk, a to z nich dělá jazykovou menšinu. Mají svoji kulturu, své umělce a divadlo.

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma: „Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou“. Důvodem byl nejen profesní zájem budoucí porodní asistentky, ale i osobní zkušenost při komunikaci s neslyšícími.

Porodní asistentka by měla umět s rodičkou dokonale komunikovat. V případě neslyšící rodičky je tato komunikace o to složitější a obtížnější díky jejímu hendikepu. Cílem práce je zjistit, jaké komunikační metody používají porodní asistentky se sluchově postiženými rodičkami.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a průzkumné. Teoretická část vychází ze studia odborné literatury. V průzkumné části budou informace získány formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány porodním asistentkám ve FN Praha Motol, FN Brno a v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí.

Výsledky průzkumu se využijí ke zlepšení komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou se sluchovým postižením na porodním sále. Na základě výsledků šetření bude sestaven manuál rad a postupů pro správnou komunikaci s neslyšící rodičkou, který bude nabídnut porodním asistentkám na porodním sále, kde bylo prováděno dotazníkové šetření. Bude využit ke zlepšení komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou se sluchovým postižením.

# 1 Porod

Porod (partus) je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce z děložní dutiny za pomoci působení porodních sil (ROZTOČIL, 2001).

Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého plodu. Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, tj. srdeční činnost, pulsaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta. Mrtvě narozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 gramů a více. Nelze-li porodní hmotnost určit narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, tak nejméně 25 cm dlouhý plod, a to od temene hlavy k patě (MVČR, 2011).

Dle ukončeného týdne těhotenství klasifikujeme porod:

- Předčasný porod (partus praematurus) – porod do konce 37. týdne těhotenství.
- Porod v termínu (partus maturus) – ukončení těhotenství od 38. až 42. týdne těhotenství.
- Porod po termínu (partus serotinus) – ukončení těhotenství po 42. týdnu těhotenství.

Dále můžeme porod dělit:

- Spontánní – vypuzení plodového vejce z dutiny děložní za pomoci působení porodních sil.
- Operační – dojde-li v kterékoliv fázi porodu k operačnímu výkonu.
- Indukovaný – porod byl úmyslně vyvolán podáním nějakého léku (Prostin – tableta do děložního hrdla, Prepidil – gel do kleneb).
- Medikamentózní – jsou-li v průběhu porodu podány léky k úpravě děložní činnosti (MACKŮ, 2002).

## 1.1 Jednotlivé doby porodní

Každý porod je jiný, jedinečný, je to velká životní událost v životě ženy. Každá žena při porodu prochází jednotlivými fázemi porodu. Tyto fáze dělíme na porodní doby a jsou celkem čtyři. První doba je otevírací, druhá vypuzovací, třetí porod lůžka



(porod placenty) a čtvrtá doba je čas, kdy rodička odpočívá dvě hodiny po porodu na porodním sále.

**První doba porodní** – porod začíná nástupem pravidelných děložních stahů. První doba porodní končí úplným rozvinutím porodní branky. Kontrakce začínají v děložním fundu, šíří se směrem k dolnímu děložnímu segmentu. Postupem této kontrakční vlny se snižuje jejich intenzita a trvání, opoždí se jejich začátek. Přetahují dolní děložní segment s rozvíjející se brankou přes postupující část plodu. Děložní hrdlo se zkracuje, až je celé spotřebováno, splývá vnitřní a zevní branka a vzniká porodnická branka. Účinkem děložních stahů se rozšiřuje, otevírá, až se zcela rozvine a děložní dutina od tohoto okamžiku přechází plynule do pochvy. Kontrakce v průběhu porodu zesilují na intenzitě a čas mezi nimi se zkracuje. Za kontrakce se vyklenuje před naléhající části plodu tzv. vak blan. Následkem stoupajícího tlaku v plodovém vejci při děložních kontrakcích vak blan v první době porodní praskne a plodová voda odtéká pochvou. Odteče-li plodová voda před začátkem děložní činnosti, jedná se o předčasný odtok plodové vody. Nepraskne-li vak blan v průběhu první doby porodní, provádí se při větším porodnickém nálezu dirupce – protržení vaku blan. První porodní doba trvá nejdéle u prvorodiček, je to 8 – 12 hodin, u vícerodiček 4 – 8 hodin (MACKŮ, 2002).

**Druhá doba porodní** – fáze vypuzovací je označení pro sestup plodu porodními cestami. Je to doba od zániku branky po porod plodu. Druhá doba porodní trvá 10 – 60 minut. U každé ženy je to individuální. U primipar bývá delší u multipar kratší. Když je zašlá branka, čeká se 2 hodiny, každé pracoviště to má ale jinak. Žena má nutivé tlaky na konečník, a to z toho důvodu, protože je konečník blízko pochvy a tlačí se jí tam hlavička. Je důležité, aby porodní asistentka nezačala s rodičkou brzy tlačit, je důležité, aby dorotovala hlavička. Dále je důležité, aby porodní asistentka rodičku polohovala a hlavička vstoupila do pánve. Když se netlačí předčasně, nedochází k poklesu ozev plodu a k nutnosti provádět episiotomii. Před porodem plodu se desinfikují zevní rodila a řitní otvor, polohuje se lůžko do vhodné polohy při tlačení, aby byla rodička v polosedu (MACKŮ, 2002).

**Třetí doba porodní** – je obdobím, které začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Tato doba má tři období – fázi odlučovací, vypuzovací a hemostatickou. Po porodu hlavičky se aplikuje Oxytocin 2 j. Je snahou vést medikamentózně třetí dobu porodní, aby nebyla hypotonie a aby se dřív odloučila placenta. Aby se vědělo, zda rodička nekrvácí a netvoří se za placentou hematoma. Placenta se neodlučuje stejně.

Existují tři způsoby, kterými se placenta odlučuje Baudelocgue – Schultze, Duncan a Gessner. Po porodu placenty se aplikuje Methylergometrin (ROZTOČIL et al., 2001).

**Čtvrtá doba porodní** – je označována jako doba po porodu. Žena zůstává dvě hodiny po porodu na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje tlak, krvácení a zavínování dělohy. Rizikové rodičky na sledování poporodního krvácení – vícečetná gravidita, velký plod, polyhydramnion – nadměrná distenze dělohy, multiply – opakovaně zvětšená děloha, po předchozím těhotenství ochablá děložní svalovina, mrtvý plod – porucha srážlivosti krve (koagulopatie). Za dvě hodiny po porodu je rodička převezena na oddělení šestinedělí. Navázání hlubokého vztahu mezi dítětem a rodičkou nastává v prvotních chvílích života, což je právě čtvrtá doba porodní. Této době se říká „zlatá hodina po porodu“ je velmi důležitá pro navázání hlubokého vztahu mezi matkou a dítětem. Maminky by se měly s děťátkem seznamovat. Tělesný kontakt s matkou je nejlepším prostředkem k udržení tělesné teploty dítěte. Z psychologického hlediska poskytuje dítěti pocit bezpečí. Dítě se snadněji přizpůsobí obrovské změně, která příchodem na svět nastala (LEIFER, 2004).

## 2 Komunikace

Významnou roli v ošetrovatelské péči o rodičku hraje komunikace. Porod je ze strany rodičky spojen s bolestí a strachem, ze strany doprovázejících osob se stresem a též strachem. Správná komunikace je základním pilířem v péči o rodičí pár na porodním sále.

Komunikace je ve vztazích mezi lidmi nevyhnutelnou situací, a to jak ve skupinách formálních, tak neformálních. Život člověka si nelze představit bez komunikace. Komunikace probíhá za vzájemné výměny informací účastníky. Takováto výměna pak probíhá prostřednictvím slov a vět – verbálně (digitálně) a také sdělením bez použití slov např. gesty, mimikou, postojem, vzájemnou vzdáleností atd. – což tvoří neverbální složku komunikace (BARTOŠÍKOVÁ, 2000).

Při komunikaci je důležité předem vědět, CO chceme říci, KOMU chceme sdělení podat, KDY informaci sdělit, KDE ji sdělit a JAK informaci nejlépe podat. Sdělení by mělo být jasné, srozumitelné, mělo by být sděleno odpovídajícím tónem a přiměřeným tempem. Důležité je do komunikačního procesu zahrnout nějakou kontrolu, zda komunikační partner informaci přijal a pochopil. Touto kontrolou bývá zpětná vazba, kterou na vyžádání od partnera dostáváme nebo i jeho přirozená reakce či odpověď, která nám napovídá, zdali porozuměl, či nikoliv. V komunikaci vystupují obě strany jako partneři, rovnost a nerovnost vychází ze situace a postavení partnerů. I když se jedná o nerovný vztah, měl by nadřizený brát v úvahu pocity partnera a umožnit mu, aby se mohl dostatečně vyjádřit. Rovněž jde-li o komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem, tak by mělo platit ono výše uvedené pravidlo, že komunikace nesmí být jednosměrná a měla by tedy probíhat obousměrně (HONZÁK, 1997).

Dle výzkumů ovlivňuje dobrá komunikace pozitivně nejen psychický stav a kvalitu života pacientů, ale může také napomoci ve zmírnění tělesných symptomů (POLÁRDOVÁ, 2005).

### 2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je symbolická forma komunikace založená na znakovém systému. Slova slouží jako symboly pro vyjádření a předání významu. Aby mohla být verbální komunikace prováděna, je zásadní, aby obě strany užívaly stejný

komunikační/kódovací jazyk, popřípadě aby strana dva rozuměla vysílacímu jazyku strany jedna a strana jedna rozuměla vysílacímu jazyku strany dva (PELSMACKER, 2003). Užívání jazyka umožňuje uchování informace, tedy jejího prostorového a časového přesahu, a to například v podobě lidové slovesnosti, kdy informace přečkaly mnoho generací. Další možnosti uchování informace jsou např. formy zvukového záznamu, psaný záznam, vizuální či audiovizuální nahrávka, díky které může být uchován i jazyk neslyšících (VÁGNEROVÁ, 2004).

Verbální komunikace je typicky lidským způsobem komunikace. Nejfrekventovanějším a nejvýznamnějším komunikačním prostředkem mezilidské komunikace je řeč. Řeč je tvořena systémem znaků. Jazykový znak tvoří slovo, které má stránku smyslovou a obsahovou. Typickou formou řeči je rozhovor (NAKONEČNÝ, 2009).

Situační kontext je situace, ve které komunikace probíhá. Rozlišujeme jednosměrnou a obousměrnou komunikaci. Jednosměrná komunikace je situace, kdy řečník předává sdělení, na které není možné reagovat např. monolog, výklad, čtení knihy, lékařské zprávy apod. Pro obousměrnou komunikaci je typické, že se do komunikace zapojují všechny strany komunikačního procesu, ideálně rovnocenně a rovnoměrně, strany tedy mají možnost reagovat na výroky ostatních stran. Mezi základní podoby patří např. dialog (rozhovor). Další podobou je masová komunikace – televize, rozhlas, tento typ komunikace slouží k oslovení většího počtu lidí, v nemocničním prostředí může mít podobu místního rozhlasu. Jde o jednosměrnou komunikaci, protože účastníci nemají možnost reagovat na sdělení, nemohou si jej nechat zopakovat, vysvětlit, upřesnit. Mohou se však rozhodnout, zdali jej budou poslouchat, zdali zapnou přijímač a vstoupí do procesu komunikace, či nikoliv (VENGLÁŘOVÁ, 2006).

Při verbální komunikaci je třeba brát v úvahu význam slov, který je obecně sdílený (tzv. denotativní funkce slova) a význam, který může nabýt v dané situaci či kontextu, a význam celého sdělení pak závisí na individuálním výkladu a pochopení (tzv. konotativní funkce slova), (VÁGNEROVÁ, 2004).

Je tedy nutné v komunikaci volit správná slova a brát v úvahu další možné významy a varianty. Dále je třeba věnovat pozornost i ostatním prvkům, jako jsou

rychlost řeči, hlasitost projevu, pomlky, výška hlasu, intonace, přítomnost embolických slov (slovních parazitů) a délka projevu.

## **2.2 Neverbální komunikace**

Neverbální komunikace je starší než verbální komunikace, sestává z gest a posunků, předcházela komunikačním dovednostem popsaným výše. Jelikož je neverbální komunikace o tolik starší, počet významů neverbálních projevů překonává verbální komunikaci i v podobě nejpodrobnějších slovníků. Rovněž se u významů a výkladů neverbálních projevů projevují prvky, místa a kultury, kde stejné projevy mají různé významy. Řeč těla je oproti verbální komunikaci považována za upřímnější zvláště proto, že mnohé reakce probíhají automaticky a mnohdy nejdou ovlivnit (KRISTOVÁ, 2004).

Neverbálně je sdělováno 60 – 80 % informací (KELNAROVÁ, 2009). Neverbální známky napomáhají při tvoření prvního dojmu, sdělování emocí, ovlivňování názorů, postojů, myšlení a chování. Rovněž je neverbálně podtrhován význam verbální komunikace, posuzován charakter a vlastnosti účastníků komunikace. Neverbální projevy umožňují vnímat či vytvářet si vlastní názor bez nutnosti přímého zapojení do komunikačního procesu (například v roli pozorovatele).

### **2.2.1 Prvky neverbální komunikace (POKORNÁ, 2008)**

Vizika – řeč očí, patří sem např. délka očního kontaktu.

Mimika – výrazy obličeje, především pohyby tváře, úst, očí a nosu.

Kinetika – celkové pohyby těla, chůze.

Gestika – zahrnuje pohyby horních a dolních končetin, stejně jako pohyby hlavy. Má sdělovací účel, doprovázený slovními nebo mimoslovními projevy.

Haptika – dorozumívání doteky a podáváním rukou.

Chronemika – jde o vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem.

Proxemika – sdělování přiblížením a oddálením, vzdálenost mezi partnery v komunikaci. Rozlišujeme čtyři toxemické zóny – intimní, osobní, společenská a veřejná.

Posturologie – řeč našich fyzických postojů. Komunikace pomocí pohybů těla, rukou a nohou.

Teritorialita – velikost prostoru, který si osoba vytváří a kam pouští jen toho, koho chce.

### 3 Komunikace porodní asistentky s rodičkou

První kontakt, který mezi sebou naváže porodní asistentka a rodička, je na příjmu porodního sálu. Je důležité, aby porodní asistentka podala rodičce ruku, představila se jí a měla snahu o navození důvěry.

Rodička očekává, že jí budou podány informace v dostatečném množství a srozumitelně. Přeje si pochopení, porozumění, laskavost, pozornost a adekvátní péči. Porodní asistentka by měla přistupovat k rodičce individuálně a snažit se uspokojit její potřeby. Ženy se na porod připravují devět měsíců. Když ale samotný porod nastane, žena bývá nervózní, má strach, bojí se, že to nezvládne. Každá žena se v tuto chvíli chová jinak a komunikace s rodičkou závisí na mnoha faktorech – věku rodičky, sociálním zázemí, zkušenosti s předchozím porodem, postoji k těhotenství a na její osobnosti. Porodní asistentka by měla být pro rodičku oporou.

Porodní asistentka by měla vytvořit partnerský vztah mezi ní a rodičkou. Aby se předešlo nedorozumění, je důležité být ve stálém kontaktu s rodičkou a dostatečně ji edukovat. Dobrá komunikace navodí u rodičky pocit důvěry, snáze pak informuje porodní asistentku o svých pocitech a obtížích. Dobře se spolupracuje s takovou rodičkou, která rozumí svému tělu a aktivně se podílí na porodu.

Rodičky, které jsou úzkostné, nejisté a pasivní, by měla porodní asistentka povzbudit vhodnou komunikací. Svým přístupem vytváří pozitivní vztah a přátelskou atmosféru, aby se rodička nebála zeptat nebo požádat o pomoc. Důležitá je vzájemná spolupráce a snaha respektovat přání rodičky.

Při efektivní komunikaci vnímá rodička porodní asistentku jako člověka, ke kterému má důvěru, jako zdroj bezpečí a člověka s autoritou (ZACHEROVÁ, 2007).

Cílem porodní asistentky je mimo jiné i to, aby měla rodička a její doprovod na porod příjemné vzpomínky (KAMENÍKOVÁ, 2003).

Těhotenství, porod a pobyt v nemocnici jsou pro každou maminku mimořádným náparem. Jak na její tělo a psychiku, tak mohou vzbuzovat úzkosti a agresivitu. Pro neslyšící maminku je to mnohem horší, jsou na tom hůře, jsou stresovány tím, jak budou s lékařem a ostatním zdravotnickým personálem komunikovat a zda budou rozumět předaným informacím. Pokud bude mít neslyšící maminka dostatek informací,

bude se moci vyptávat na to, co ji zajímá a co ji v průběhu porodu čeká, tak její obavy a úzkost budou určitě nižší (JUNGWIRTHOVÁ, 2005).



## 4 Klasifikace sluchových vad

Sluch je jedním ze základních smyslů člověka. Sluchové postižení můžeme dělit dle různých kritérií, a to podle typu (místa vzniku), stupně (závažnosti) a doby vzniku.

### 4.1 Dělení sluchových vad dle lokalizace vzniku postižení

#### 4.1.1 Periferní

Periferní nedoslýchavost či hluchota se dělí na převodní, percepční a smíšenou.

**Převodní** – u této vady jsou sluchové buňky v pořádku, ale nejsou stimulované zvukem, protože jeho přenosu brání nějaká překážka ve středouší. Může se jednat třeba o zvětšenou nosní mandli, která způsobuje poruchu ventilace středouší přes Eustachovu trubici, nebo o ucpaní zvukovodu nahromaděním ušního mazu, který ztuhne v pevnou mazovou zátku. Další příčinou vzniku převodní vady jsou opakované záněty středního ucha, otoskleróza nebo perforace bubínku (HORÁKOVÁ, 2012).

**Percepční** – u této vady je poškození vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchového nervu. Rozlišujeme percepční vady na kochleární a retrokochleární. Kochleární je porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu. Retrokochleární je porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozgovém kmeni (LAVIČKA, 2002). Příčiny percepčních vad sluchu jsou vázány na funkci smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchového nervu a sluchové dráhy, která spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru.

**Smíšená** – při vzniku této vady se v různém stupni kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční (HERDOVÁ, 2004).

#### 4.1.2 Centrální

Zahrnuje komplikované defekty, které jsou způsobené různými procesy, postihují korový a podkorový systém sluchových vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku. Jednotlivé stupně sluchových poruch nám vymezují hodnoty, se kterými se můžeme setkat z hlediska množství slyšeného zvuku. Úroveň sluchu můžeme hodnotit podle ztrát v decibelech, které se měří pomocí audiometrie. Za normální sluch se z audiometrického hlediska považuje slyšení nejslabších zvuků.

Člověk bez problému rozumí např. šeptané řeči, slyší tikot hodinek, šumění listí ve větru. Lehká až středně těžká nedoslýchavost způsobuje obtíže v komunikaci v hlučném prostředí, kde hovoří více lidí. U těžké, až velmi těžké nedoslýchavosti je potřeba používat kompenzační pomůcky, objevuje se velmi špatná nebo žádná reakce na mluvené slovo nebo hlasitější zvuky, které jsou hudba z rádia, zvuk vysavače. Jako hluchota se považuje stav sluchu přesahující ztráty 90 dB. Člověk neslyší, nereaguje na hlasité zvuky, jako je zvuk způsobený sekačkou na trávu (HORÁKOVÁ, 2012).

## **4.2 Dělení sluchových vad dle doby vzniku postižení**

### **4.2.1 Vrozené**

Vrozené poruchy sluchu vznikají v prenatálním období (před narozením), v perinatálním (období, které začíná několik týdnů před porodem, probíhá po čas porodu a končí několik týdnů po porodu) nebo raně postnatálním (období po narození).

Bývají značnou překážkou v rozvoji psychomotorického vývoje dítěte, protože si nevytváří předpoklady pro rozvoj řeči a myšlení. Vzdělání dětí s poruchou sluchu je složité a je zajišťováno speciálními školami pro děti s vadami sluchu.

### **4.2.2 Získané**

Získané poruchy sluchu vznikají v průběhu celého života, nejvíce však ve stáří. U získaných poruch sluchu bývá již řeč a gramatické návyky tvorby věty vybudovány, psychomotorický vývoj nebývá narušen (POKORNÁ, 2002).

*„Získanou poruchu sluchu lze rozlišovat na prelingvální sluchovou ztrátu, kdy sluchová porucha vzniká v perinatálním období nebo před zahájením vývoje řeči v prvních měsících života. Dále na postlingvální sluchovou ztrátu, kdy ke ztrátě sluchu dochází po dokončení vývoje řeči (týká se to poruch sluchu seniorů, dětí a dospělých následkem traumat či nemocí). Poslední je perilingvální sluchové postižení, které je charakterizováno ztrátou sluchu v období vývoje řeči“ (JANDERKOVÁ, 2011, s. 78-79).*

### 4.3 Dělení sluchových vad dle stupně

Tab. 1 - Sluchové ztráty

| <b>Stupeň</b> | <b>Ztráta sluchu dle WHO (dB)</b> | <b>Název sluchové ztráty</b>                | <b>Kategorie dle vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb.</b> | <b>Charakteristika poruchy sluchu</b> |
|---------------|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <b>1.</b>     | 0-25                              | normální sluch                              |  |                                       |
| <b>2.</b>     | 26-40                             | lehká ztráta sluchu                         | lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)                | rozumění řeči ze vzdálenosti 6 - 4 m  |
| <b>3.</b>     | 41-55                             | střední ztráta sluchu                       | středně těžká nedoslýchavost                       | rozumění řeči 4 - 2 m                 |
| <b>4.</b>     | 56-70                             | středně těžká ztráta sluchu                 | těžká nedoslýchavost                               | rozumění řeči 2 - 1 m                 |
| <b>5.</b>     | 71-90                             | těžká ztráta sluchu, těžké postižení sluchu | praktická hluchota                                 |                                       |
| <b>6.</b>     | 91 a více                         | velmi těžká sluchová ztráta                 | hluchota   |                                       |

Zdroj: Krahulcová, B., *Komunikace sluchově postižených*, 2002, s. 73

## 5 Komunikace se sluchově postiženými

Komunikace mezi lidmi je základním předpokladem předávání informací i vytváření vztahů. Při komunikaci se sluchově postiženými je třeba si uvědomit, že porucha sluchu významně komplikuje mezilidské soužití, tedy sociální zařazení, možná i více než jiné smyslové postižení. Záleží zde na tom, je-li sluchová vada vrozená nebo získaná, a také na tom, za jakých okolností k ní došlo. Lidé s různým typem sluchového postižení mají zcela odlišné a někdy dokonce i protichůdné potřeby (HRUBÝ, 1999).

### 5.1 Prelingválně neslyšící

Tyto osoby se jako neslyšící narodily nebo přišly o sluch ještě před vytvořením řeči. Zkrátka neslyší vůbec nic, a to ani s pomůckami. Tato vada je mezi sluchově postiženými rozšířena nejméně.

V minulosti se tito lidé nazývali „hluchoněmí“, protože se myslelo, že se nikdy nenaučí mluvit. To je ale omyl, tito postižení nejsou absolutně bezzvuční, mají sice sníženou schopnost nabytí mluvené řeči kvůli vadě sluchu, ale mohou vydávat zvuky, křičet nebo se hlasitě smát. Jejich hlasový projev je tedy deformovaný až nesrozumitelný, ale rozhodně ne nemožný. Je však zcela vyloučeno předpokládat běžnou komunikaci pomocí řeči a je nutné vést komunikaci nějakou alternativou.

Touto alternativou je znakový jazyk. Ten poskytuje neslyšícím dorozumívací aparát, který je rovněž prostředkem sociálního zařazování (FENCLOVÁ et al., 2005).

Problém v komunikaci však nastává, protože ne všichni neslyšící ovládají znakový jazyk a samozřejmě také zdaleka ne všichni slyšící, a to ani na úřadech a místech veřejného života. Pro vzájemnou komunikaci mezi neslyšícími a slyšícími je nutné využít další možnosti. Neslyšící osoby v kontaktu preferují komunikaci vizuálně-motorické povahy. Např. při veřejném vystoupení místo potlesku třepou rukama nad hlavou, pozdravy si vyměňují hned, jak se poprvé uvidí, ne až jsou na doslech, zvláštní postavení má dotyk při zahájení nebo přerušování rozhovoru, pozornost větší skupiny lidí se upoutává pohybem, světlem nebo vibracemi. Neslyšící během jakékoliv činnosti v kratších intervalech kontrolují pohledem dění v okolí.

Informují se tak o změnách okolo sebe, které slyšící člověk získává automaticky sluchem (HRUBÝ, 1999).

## **5.2 Prelingválně nedoslýchaví**

Prelingválně nedoslýchaví jsou ti postižení, kteří mají nějaké vrozené zhoršení sluchu oproti ostatním slyšícím lidem. Při komunikaci se dají zapojit využitelné zbytky sluchu, tedy tuto nedoslýchavost můžeme do větší či menší míry kompenzovat různými pomůckami, které pomáhají s převodem zvuku. Možnosti rozvoje řečových schopností závisí na závažnosti daného postižení. Pro těžce sluchově postižené je vhodný znakový jazyk stejně jako u prelingválně neslyšících. U mírnějších forem sluchových vad probíhá učení řeči podle možností postižené osoby (LEJSKA, 2003).

## **5.3 Postlingválně neslyšící**

Postlingválně neslyšící neboli „ohluchlí“ jsou lidé, kteří z různých důvodů přišli o sluch v průběhu života, z čehož pak i vyplývají další možnostmi komunikace. Zásadním faktorem pro další využívání řeči v komunikaci je věk, kdy k postižení došlo. Jinak bude probíhat rozvoj komunikace a zapojení řeči u dítěte, které ještě nenavštěvovalo školu, nemá téměř žádnou slovní zásobu, nezná gramatické návaznosti, a u dospělého člověka, který si před ztrátou sluchu vybudoval a osvojil komunikační a gramatické návyky, může čerpat ze svých zkušeností, případně vzdělání.

Výchovou a výukou ohluchlých dětí se zabývají školy pro sluchově postižené a výsledná podoba komunikace a možnosti zapojování do komunikace s běžnými slyšícími je dána jako součet všech faktorů podílejících se na postižení a způsobu jejich vypořádání se. Faktory jsou: věk, kdy k postižení došlo a jeho závažnost, intenzita péče, vlastní snaha a možnosti postiženého. Míra úspěchu se zde sleduje stejně jako u všech ostatních činností, například u studia cizího jazyka – kde se rovněž na konečné dosažené úrovni podílejí věk, kdy se začalo s výukou, intenzita, vlohy, talent, vlastní nasazení (HUDÁKOVÁ, 2007).

Stane-li se takto poslingválně neslyšícím dospělý člověk, přichází v úvahu několik možností dalšího dorozumívání. Mezi nejčastější způsoby komunikace, které tito postižení používají, patří psaný projev a odezírání. Odezírání je mnohonásobně složitější aktivita nežli poslouchání. Ne každý se může tomuto umění naučit, vlohy k odezírání jsou vrozené, nicméně tréninkem je možné tuto dovednost do určité míry

zlepšit. Není možné, aby odezíráním získal člověk z toho samého projevu tolik informací jako ten, kdo dané sdělení poslouchá. Na odezírání se tedy v komunikaci nelze stoprocentně spoléhat (FENCLOVÁ et al., 2005).

#### **5.4 Postlingválně nedoslýchaví**

Jedná se o skupinu sluchově postižených, kteří částečně ztratili sluch během svého života. Jde o početně největší skupinu sluchově postižených, protože sem řadíme ty nedoslýchavé, u nichž je příčinou postižení presbyakuze, tedy stařecká nedoslýchavost, která doprovází další poruchy smyslového vnímání v závislosti na pokročilém věku. Při komunikaci mohou tito nedoslýchaví kombinovat informace získané sluchem (hlas) a pohledem (odezírání). Platí zde, že potřebujeme-li předat důležité informace, je tak nejlépe učinit písemnou formou (LEJSKA, 2003).

#### **5.5 Komunikace zdravotníků se sluchově postiženými**

Neslyšící člověk musí vynaložit hodně síly k tomu, aby mohl sledovat mluvenou řeč. Musí se hodně soustředit, pro sledování zrakových signálů je to ale hodně unavující. Odezírání je hodně složité, může dojít k nedorozumění. Úzkost a napětí v neslyšících vyvolává pocity nepochopení či nedorozumění. Neslyšící při svém sdělení používá výraznou mimiku a pantomimické projevy. V praxi se setkáváme s nemocnými s kombinovanými vadami, je proto nutné zvolit správnou komunikaci. Klade to velké nároky na ošetřující personál.

##### **Zásady komunikace s neslyšícím:**

- Zajistit klidné prostředí s minimem rušivých podnětů.
- Vyslovovat zřetelně, přesně a pomalu artikulovat.
- Zajistit, aby nemocný viděl na obličej.
- Obličej musí být osvětlený.
- Udržovat kontakt očima, poskytuje to neslyšícímu zpětnou vazbu.
- Používat krátké věty, s jednoznačným významem.
- Sdělení doplnit názorem – ukázat část těla nebo nějakou pomůcku.
- Ptát se, zda nemocný rozumí a stačí sledovat.
- Všímat si neverbálních projevů.
- Být trpělivý.
- Poskytnout možnost oddechu.

- Vyjádřit uznání za ochotu spolupracovat.
- Když je nutné sdělit či rozhodnout závažnou věc, která obsahuje mnoho údajů, je vhodné si ke spolupráci přizvat tlumočnicka znakového jazyka (VENGLÁŘOVÁ, 2006).

### **Obecná pravidla komunikace se sluchově postiženými: (POKORNÁ, 2005)**

- Před rozhovorem navážeme zrakový kontakt.
- Pokud se nedívá, upozorníme ho lehkým dotekem na rameno nebo paži, nikdy ne zezadu.
- Používá-li postižený sluchadlo, přesvědčíme se, zda je zapnuté a funkční.
- Nezačínáme komunikaci, pokud posluchač není soustředěný.
- Po celou dobu rozhovoru udržujeme vzájemný zrakový kontakt.
- Oči obou mají být ve stejné horizontální úrovni.
- Před rozhovorem se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo znakovat, můžeme otázku i napsat.
- Předem sdělíme téma rozhovoru.
- Mluvíme obrácení směrem k postiženému.
- Dbáme na dobré osvětlení, ne za zády mluvícího.
- Zajistíme tiché prostředí, odstraníme rušivé vlivy.
- Dialogu se nemá účastnit více lidí.
- Nepohybujeme hlavou, nezakrýváme si ústa.
- Zřetelně vyslovujeme, mluvíme volnějším tempem.
- Zdůrazňujeme klíčová slova.
- Podle potřeby opakujeme jinými slovy.
- Nezvyšujeme hlas a nekřičíme.
- Mluvíme stručně, bez zbytečných podrobností.
- Nepoužíváme zdobněliny, cizí slova.
- Během rozhovoru nejíme, nežvýkáme žvýkačku, nekouříme.
- Důležité dotazy opakujeme, nebo napíšeme.
- Pokládáme vždy jen jednu otázku.
- U uživatelů znakového jazyka raději počkáme na tlumočnicka.
- Oslovujeme přímo toho, s kým jednáme, ne jeho doprovod.

- Po důležitém sdělení se zeptáme, co nám neslyšící rozuměl.
- Neptáme se, zda nám rozuměl, ale co rozuměl.
- Používáme mimiku a gesta.
- Využíváme reálné předměty.
- Nedáváme najevo nervozitu, spěch.
- Sledujeme případnou únavu posluchače.
- Projevujeme vstřícnost, protože komunikační preference jsou různé.
- Považujeme postiženého za partnera, respektujeme jeho osobnost.
- Po skončení neslyšícího pochválíme.



## 6 Komunikační techniky

Zákon č. 384/2008 Sb., ze dne 23. září 2008, kterým se mění zákon číslo 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků. Jako komunikační systém neslyšících osob je zde uveden český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Pojmy jsou definovány:

**Český znakový jazyk (ČZJ)** – je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v ČR, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. ČZJ je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

**Komunikační systémy vycházející z českého jazyka** – jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.

- **Znakovaná čeština** – využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky převzaté z českého znakového jazyka.
- **Prstová abeceda** – využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen. Je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů.
- **Vizualizace mluvené češtiny** – je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český znakový jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.

- **Písemný záznam mluvené řeči** – je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase.
- **Lormova abeceda** – dotyková abeceda, každý bod na ruce nebo tah po dlani a prstech znamená nějaké písmeno. Výhoda Lormovy abecedy je, že se dá poměrně rychle naučit.

## 6.1 Znakový jazyk

Je hlavním dorozumívacím prostředkem neslyšících. Jazyk je vnímán zrakem a produkován pomocí rukou, hlavy a horní poloviny těla. Český znakový jazyk (ČZJ) je přirozený a plnohodnotný jazyk neslyšících, má vlastní gramatiku a slovní zásobu. Znakový jazyk (ZJ) není mezinárodní, v každém státě mají svůj ZJ („Anon“, 2011).

Český znakový jazyk je vizuálně motorický jazyk, podobou se řadí mezi verbální komunikaci, protože se díky jeho pomoci k dorozumívání užívá jazyk. Je to soubor prostředků a pravidel jejich spojování. Těmito prostředky jsou znaky (tak jako například v českém jazyce slova) a pravidla, jež jsou zastoupena znakovým sledem (jako v mluveném jazyce gramatikou). Jednotlivé znaky jsou tvořeny tvarem ruky, pohybem ruky a místem artikulace, celkové sdělení dotváří mimika, mluvní komponenty či orální komponenty („Anon“, 2011).

## 6.2 Prstová abeceda (daktylotika)

Prstová abeceda je slovní vizuálně-motorická forma komunikace, při které se využívá různých poloh a postavení prstů jedné nebo obou rukou k vyjádření písmen, ze kterých se tvoří slovo.

Abeceda je součástí znakového jazyka. Jde o soubor ustálených a dohodnutých znaků pro jednotlivá písmena. Pro porozumění je důležitá znalost jazyka v písemné formě. K vyjádření citů je prstová abeceda nevýhodou (DYNÁKOVÁ, 2005).

Prstová abeceda se využívá k odhláskování odborných termínů a cizích slov. Výhodou abecedy je, že se dá snadno naučit. Lze ji používat kdekoli a umožní nám vyjádřit slovo písmeno po písmenu a je to gramaticky přesně.

Rozlišujeme tři formy prstové abecedy – jednoruční, dvouruční a smíšená. Dvouruční a smíšená prstová abeceda je pomalejší, ale zřetelnější (viz příloha B). Častěji se používá jednoruční abeceda (viz příloha A) je rychlejší, ale méně srozumitelná. Prstovou abecedu nelze používat jako komunikační systém při běžném kontaktu s neslyšícím nebo pro tlumočení jedinců se sluchovým postižením, je totiž pomalejší než mluvení (HORÁKOVÁ, 2012).

### 6.3 Odezírání

Pro odezírání se také někdy používá termín „čtení z úst“. Většina neslyšících při komunikaci se slyšícím člověkem nejčastěji používá právě odezírání. Odezírání je velmi náročný proces, vlohy k odezírání jsou vrozené a odezírání se nedá naučit, pouze tréninkem můžeme zlepšovat schopnost (HUDÁKOVÁ, 2005).

Při odezírání je velmi důležité mít slovní zásobu, znát gramatiku a používaná slovní spojení, odezírání je velmi náročné na vůli a pozornost. Lidé, kteří přijdou o sluch později, odezírají lépe, protože u nich byl vytvořený mluvený jazyk. Pro odezírání je nejvýhodnější vzdálenost 1,5 – 4 metry. Ústa mluvčího by měla být ve stejné úrovni jako odezírajícího, velmi důležité je dobré osvětlení (DYNÁKOVÁ, 2005).

Horáková popisuje vnitřní a vnější podmínky, které ovlivňují proces odezírání.

Tab. 2 - Vnitřní a vnější podmínky, které působí na odezírání

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Fyziologické</b> | Neporušené zrakové a mentální funkce, využitelnost zbytků sluchu ve frekvenční oblasti lidské řeči, schopnost využití vibračního vnímání, funkce CNS, celkový stav organismu jak dočasný, tak trvalý.  |
| <b>Technické</b>    | Efekt tréninku v odezírání.  |
| <b>Psychické</b>    | Pozornost ve všech fázích odezírání: zaměření, rozsah, intenzita a trvání, postřeh i pohotovost, schopnost převádění zrakových signálů do pojmů, stav paměťových funkcí, myšlenkových operací, vrozené předpoklady pro rozvoj dorozumívacích dovedností, aktuální psychický stav jedince: emoce, bdělost, únava. |
| <b>Verbální</b>     | Dosažený stupeň dorozumívacích dovedností jak v době ztráty sluchu, tak v okamžiku dorozumívání, slovní zásoba, úroveň znalosti gramatiky jazyka a věcného kontextu.   |
| <b>Nonverbální</b>  | Úroveň schopností chápat mimojazykové komunikační prostředky.  |
| <b>Věkové</b>       | Stav vývoje funkcí organismu v době ztráty sluchu, další jeho vývoj a stav biologické zralosti jako podmínka pro výkonnost zrakových a psychických funkcí.   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Sociální</b>          | Schopnost chápat situační kontext, úroveň přímých zkušeností, zprostředkovaných zkušeností, sociální zralost, výslovnost mluvící osoby. |
| <b>Externí technické</b> | Konverzační vzdálenost a pozice, způsob mluvení: artikulace, rytmus a tempo řeči, momentální situace, osvětlení, zrakový kontakt.       |

Zdroj: Horáková J, Sluchové postižení, 2012, s. 54

Odezírání je složitý psychický proces a u každého člověka je tato schopnost individuální. K odezírání je potřeba dostatečná pozornost, vnímání, mít dobrou paměť a schopnost soustředění. Je velmi vyčerpávající, a proto se dá odezírat tak půl hodiny bez přestávky.

## 6.4 Piktogramy

Jsou maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností. Setkáváme se s nimi běžně na veřejných místech. Prostřednictvím piktogramů mohou pacienti rychle a snadno vyjádřit své potřeby. Jsou dobrou pomůckou při sběru dat. U nás se nejčastěji používá systém, který má název Makaton (DYNÁKOVÁ, 2005).

## 6.5 Tlumočník

Tlumočník je prostředníkem mezi neslyšícím a slyšícím člověkem. Každý tlumočník musí znát a dodržovat etický kodex tlumočníka. Podle zákona o Komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/2008 Sb. mají neslyšící při návštěvě lékaře nebo při vyřizování úředních záležitostí nárok na tlumočnické služby.

Mezi organizace zabývající se tlumočením znakového jazyka v České republice patří:

- Organizace tlumočnicků znakového jazyka (OTZJ),
- Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka (ČSTZJ),
- Komora sluchově postižených,
- Česká komora tlumočnicků znakového jazyka (ČKTZJ),
- Národní rada tlumočnicků a lektorů znakového jazyka České republiky (NRTLZJ),

- Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN).

### **6.5.1 Etický kodex tlumočnicka**

- Profesionální tlumočnick je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cíleného. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočnick se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.
- Tlumočnick následuje způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem.
- Tlumočnick přijímá zásadně jen takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem, kvalifikaci a přípravě. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce. Pokud tlumočnick zjistí, že komunikace s daným neslyšícím klientem je nad jeho možnosti a schopnosti, tlumočení odmítne.
- Tlumočnick přizpůsobuje své chování a oděv přiměřené situaci, v jejímž rámci tlumočí.
- Tlumočnick je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumočení neveřejných jednání.
- Tlumočnick neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst.
- Tlumočnick má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj špatných pracovních podmínek, nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumočnickému sdělení, a poškodil tak klienta, svou osobu nebo profesi.

- Tlumočník sleduje vývoj své profese a její uplatnění u nás i ve světě, učí se znát kulturu neslyšících, doplňuje své vědomosti týkající se problematiky sluchově postižených a cíleně zvyšuje svou profesionální úroveň.
- Tlumočník ctí svou profesi, usiluje o spolupráci s ostatními tlumočnickými při prosazování a obhajobě společných profesionálních zájmů.
- Česká komora tlumočnicků znakového jazyka a její členové se vzájemně respektují.
- Tlumočník zná etický kodex a dodržuje ho (HUDÁKOVÁ, 2005).

## 7 Kultura neslyšících

Neslyšící jsou kulturní a jazykovou menšinou. Kultura jsou naučené vzorce chování určité skupiny lidí, má vlastní zvyky, tradice, jazyk, hodnoty, pravidla chování.

Zvyky a tradice neslyšících se mohou v jednotlivých zemích odlišovat. Společenské zvyky se nejčastěji váží k návštěvě klubů, organizací a spolků neslyšících. Aby se neslyšící „pobavili“, setkávají se a hrají společenské hry, sportovní turnaje, existuje i olympiáda neslyšících (tzv. Deaflympiáda). Mezi oblíbené patří plesy a taneční zábavy. V Brně existuje Divadlo Neslyšících, představení jsou jak pro slyšící, tak neslyšící diváky. Lidé se při tom mohou setkat s kulturou a životem neslyšících lidí.

Jedna z tradic je uzavírání manželství v rámci komunity. Neslyšící pár si často přeje mít i neslyšící dítě. Podle příslušníků komunity se slyšící člověk nemůže nikdy stát rovnoprávným členem v jejich komunitě, ani za předpokladu, že znakový jazyk ovládá na slušné úrovni.

V této komunitě platí určitá pravidla chování. Jedno z pravidel je, že v divadle se netleská, ale třepe se rukama nad hlavou. Neslyšící lidé si po celou dobu rozhovoru udržují oční kontakt. Větší počet tělesných dotyků, je považováno za samozřejmost. Pokud chce někdo začít hovořit, musí na sebe upozornit třeba dotykem druhému na rameno. Když chce upoutat pozornost všech, tak dělá pohyby rukou v zorném poli ostatních nebo opakovaně zhasíná a rozsvěcuje světlo v místnosti.

V České republice existují organizace a spolky, které pořádají výlety a setkání pro neslyšící. Jsou to např. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Česká unie neslyšících a jiné (HUDÁKOVÁ, 2005). Už 30 let je vydáván časopis pro neslyšící o neslyšících, který se jmenuje Gong, další časopis je Info Zpravodaj (HORÁKOVÁ, 2012).

## 8 Centrum pro neslyšící maminky

V České republice porodí každý rok asi 80 – 100 žen se závažnou poruchou sluchu. Od roku 2004 existuje v rámci Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí Centrum pro neslyšící matky, které je zaměřené na tyto hendikepované.

Neslyšícím ženám chybí hlavně dostatek informací. Při komunikaci s neslyšícími je důležité získat jejich důvěru a odstranit komunikační bariéru.

Těhotným ženám poskytuje péči tým zdravotních pracovníků, který má zkušenosti s neslyšícími. Těhotné ženy mohou navštěvovat zařízení po celou dobu těhotenství. Jestliže jsou spokojené se svým gynekologem, stačí, když centrum navštíví měsíc před termínem porodu. První kontakt je navázán faxem nebo e-mailem.

Před osobní návštěvou v Podolí si zdravotnický tým s neslyšícím domluví, jak spolu budou komunikovat. Většina neslyšících umí dobře odezírat. Nejlepší způsob komunikace je tlumočení do znakového jazyka. Neslyšící rodičky většinou doprovází k porodu slyšící člen rodiny, který zároveň funguje jako tlumočnick.

Toto Centrum má k dispozici profesionální tlumočnický, kteří jsou vzdělávání ve zdravotnické problematice. Tlumočnick doprovází neslyšící i při ultrazvukovém vyšetření nebo do prenatální poradny. Snaha je, aby neslyšící měla vždy stejného tlumočnicka.

Při přijetí na porodní sál je důležité si domluvit způsob komunikace. Například když je potřeba, aby žena tlačila, tak se jí stiskne ruka, předchází se tím zbytečné nervozitě.

Po porodu si ženy můžou vybrat buď jednolůžkový pokoj, nebo pokoj s ostatními maminkami. Většina z nich preferuje jednolůžkový pokoj. Když se žena učí, jak pečovat o miminko, je dobré mít u sebe zase tlumočnicka.

Maminky mají k dispozici kompenzační pomůcky, jako je např. světelná a vibrační signalizace při pláči dítěte. Většinou ty pomůcky ženy využívají i doma.



V prvních dnech po porodu se provádí screeningové vyšetření sluchu. U rizikových novorozenců, u dětí neslyšících rodičů, nedonošených dětí se provádí tzv. vyšetření kmenových potenciálů.

Ohlas neslyšících žen na toto Centrum je velice kladné a v dalším těhotenství se vracejí zpět. Cílem je, aby vzniklo více zdravotnických zařízení přátelských k pacientům s hendikepem (SLAVÍKOVÁ, 2008).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## Průzkumný problém

Jaké metody používají porodní asistentky při komunikaci s rodičkou se sluchovým postižením.

## Hlavní cíl

Zjistit, jaké komunikační metody používají porodní asistentky se sluchově postiženými rodičkami.

Vytvořit manuál pro komunikaci s neslyšící rodičkou.

## Dílčí cíle

Zjistit, zda porodní asistentky znají správné metody při komunikaci s neslyšící rodičkou.

Zjistit, které metody komunikace jsou nejpoužívanější.

Zjistit, do jaké míry je využívána zpětná vazba v komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou.

Zjistit, zda by porodní asistentky měly zájem o využití manuálu při komunikaci s neslyšící rodičkou.

## Průzkumné otázky

- 1) Předpokládáme, že většina porodních asistentek nezná zásady správné komunikace s neslyšící rodičkou.
- 2) Předpokládáme, že nejpoužívanější metodou při komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou je odezírání.
- 3) Předpokládáme, že většina porodních asistentek používá při komunikaci s neslyšící rodičkou zpětnou vazbu.

- 4) Předpokládáme, že většina porodních asistentek má zájem při komunikaci s neslyšící rodičkou využít manuál.

### **Průzkumné tvrzení**

Domníváme se, že nejčastěji používají porodní asistentky při komunikaci s neslyšící rodičkou volbu tlumočnicka.

### **Metodika průzkumu**

K získávání potřebných informací jsme zvolili kvantitativní metodu průzkumu, která je charakteristická tím, že získává omezený rozsah informací o velkém množství jedinců. Ke sběru dat byla zvolena forma anonymního dotazníkového šetření. Časový plán průzkumu byl stanoven v období od 31. 11. 2012 do 31. 1. 2013.

### **Charakteristika průzkumného vzorku a zajištění distribuce dotazníků**

Průzkumný vzorec tvořily porodní asistentky na porodním sále v ÚPMD Praha Podolí, FN Praha Motol a FN Brno.

Pro povolení dotazníkového šetření jsem musela oslovit hlavní nebo vrchní sestry, aby mi žádost povolily. Poté jsem požádala staniční sestry příslušných porodních sálů o možnost rozdání dotazníků porodním asistentkám, které jsem si po měsíci vyplněné vyzvedla.

### **Technika dotazníku**

Dotazník je složen z 18 položek. Začátku předchází krátký úvod, oslovení respondentů a stručné seznámení s cílem šetření. Respondentům bude k dispozici v tištěné formě, předpokládaná doba pro vyplnění je 5 minut. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze F. Položky jsou sestaveny tak, aby jim respondentky porozuměly, vybraly dle pokynů jednu nebo více možností, které poté označí. Ve třech položkách měly respondentky doplnit svoji odpověď. Na dvě položky odpověděly respondentky samy, pokud jim nevyhovovala naše odpověď. Pokud u jedné otázky odpověděly ano, musely zdůvodnit, jak si ověřily, že jim rodička rozumí. Zbylé položky byly uzavřené.

K průzkumné otázce 1 se vztahuje otázka 6 a 7. Ke zhodnocení průzkumné otázky 2 jsme použily otázku 1, 2 a 3. K potvrzení či vyvrácení průzkumné otázky 3 slouží

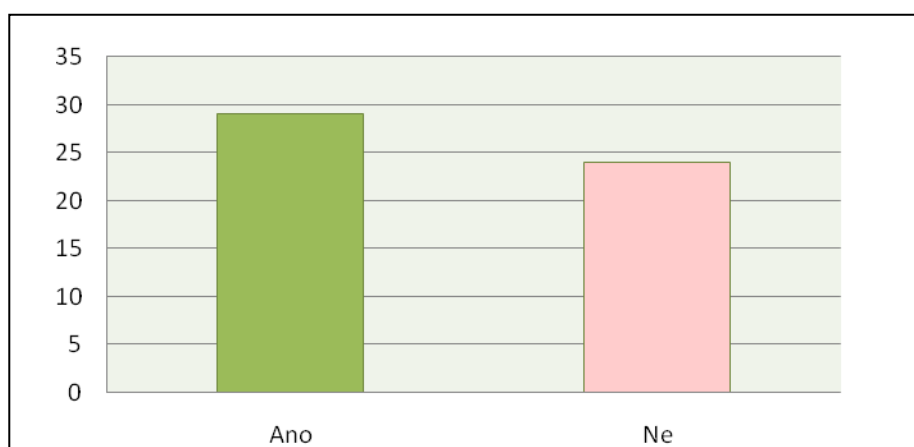
otázky 4 a 5. Průzkumnou otázku 4 jsme ověřily otázkami 10, 11, 12, 13, 14 a 15.  
Otázky 8, 9, 16, 17, 18 jsou obecné.

## Položka 1 – Setkala jste se při výkonu svého povolání s neslyšící rodičkou?

Tabulka 1 – Setkání s neslyšící rodičkou v praxi

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 29                       | 54,72                        |
| Ne            | 24                       | 45,28                        |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 1 – Setkání s neslyšící rodičkou v praxi



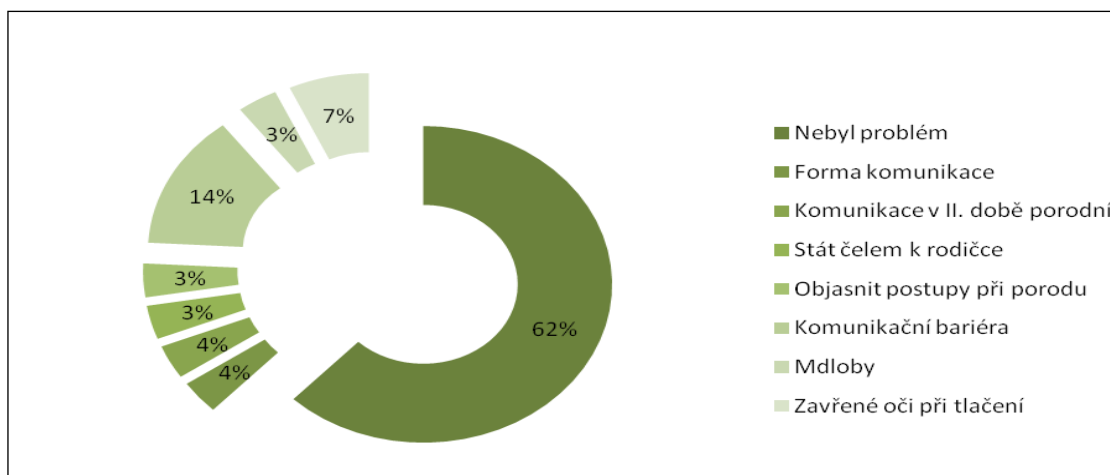
Z celého počtu 53 (100 %) respondentek se s neslyšící rodičkou setkalo 29 (54,72 %) dotázaných, 24 (45,28 %) dotázaných se s neslyšící rodičkou nesetkalo.

**Položka 2 – Pokud jste odpověděla ano, co bylo pro Vás při komunikaci s neslyšící rodičkou největším problémem?**

Tabulka 2 – Největší problémy při komunikaci

|                               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nebyl problém                 | 18                       | 62,06                    |
| Forma komunikace              | 1                        | 3,45                     |
| Komunikace v II. době porodní | 1                        | 3,45                     |
| Stát čelem k rodičce          | 1                        | 3,45                     |
| Objasnit postupy při porodu   | 1                        | 3,45                     |
| Komunikační bariéra           | 4                        | 13,79                    |
| Mdloby                        | 1                        | 3,45                     |
| Zavřené oči při tlačení       | 2                        | 6,90                     |
| <b>Celkem</b>                 | <b>29</b>                | <b>100</b>               |

Graf 2 – Největší problémy při komunikaci



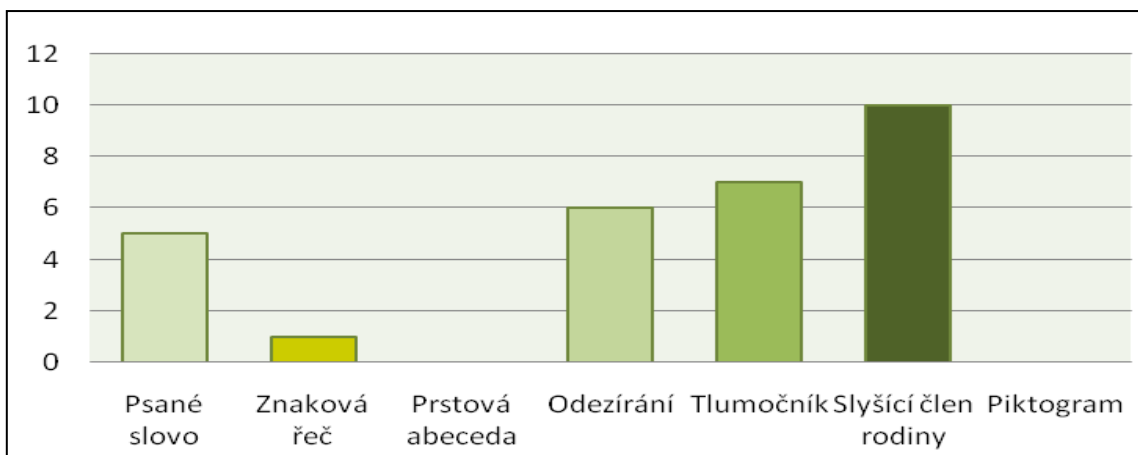
Z 29 porodních asistentek, které odpověděly, že se setkaly s neslyšící rodičkou, 18 (62,06 %) uvedlo, že s komunikací neměly problém, 1 (3,45 %) uvedla, že největší problém byl zvolit formu komunikace, 1 (3,45 %) měla největší problém při komunikaci v II. době porodní. 1 (3,45 %) odpověděla, že největším problémem co měla, bylo si uvědomit, aby stála čelem k rodičce. 1 (3,45 %) porodní asistentka uvedla, že největší problém byl objasnit si postupy při porodu. Celkem 4 (13,79 %) porodní asistentky uvedly, že největším problémem byla obecně komunikační bariéra. 1 (3,45 %) porodní asistentka uvedla, že největší problémy nastávaly, když rodička upadala do mdlob, podobný problém způsobovaly zavřené oči při tlačení, což jako největší problém uvedly 2 (6,90 %) porodní asistentky.

**Položka 3 – Jakou komunikační metodu jste při komunikaci s neslyšící rodičkou zvolila?**

Tabulka 3 – Užitá komunikační metoda

|                     | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| Psané slovo         | 5                        | 17,24                        |
| Znaková řeč         | 1                        | 3,45                         |
| Prstová abeceda     | 0                        | 0,00                         |
| Odezírání           | 6                        | 20,69                        |
| Tlumočník           | 7                        | 24,14                        |
| Slyšící člen rodiny | 10                       | 34,48                        |
| Piktogram           | 0                        | 0,00                         |
| <b>Celkem</b>       | <b>29</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 3 – Užitá komunikační metoda



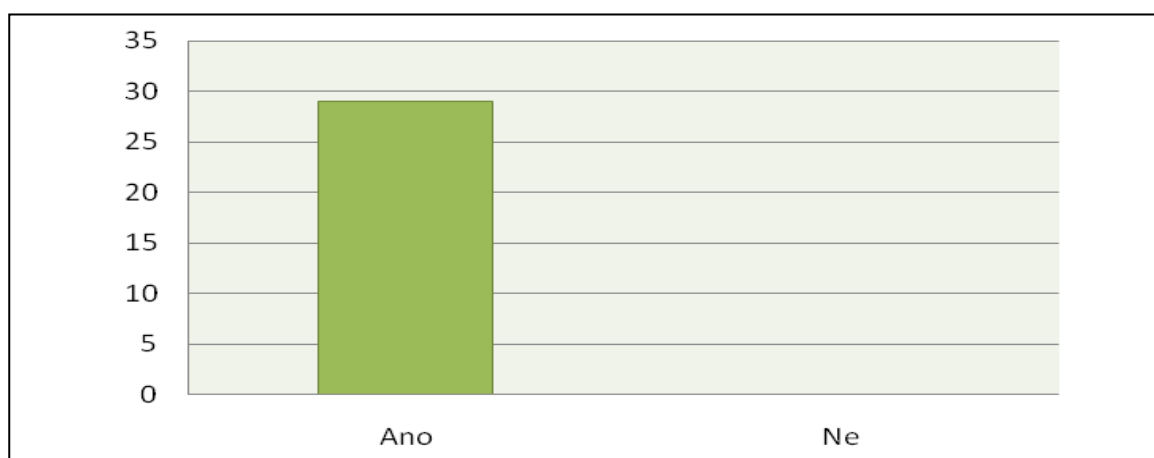
Nejčastější komunikační metodou, kterou si porodní asistentky zvolily, byla volba člena rodiny jako tlumočnicka, což odpovídělo celkem 10 (34,48 %) porodních asistentek. Oblíbenost volby tlumočnicka u porodu dokládá fakt, že jako druhá nejčastěji označovaná odpověď byl uveden tlumočník, uvedlo to 7 (24,14 %) porodních asistentek. Odezírání jako metodu komunikace uvedlo 6 (20,69 %) porodních asistentek. Psanou podobu komunikace zaznačilo 5 (17,24 %) porodních asistentek. Nejméně zvolenou formou komunikace byla znaková řeč, kterou uvedla 1 (3,45 %) porodní asistentka, což je zřejmé i z toho (jak bylo zjištěno průzkumem), že znakovou řeč ovládá pouze 1 porodní asistentka.

#### Položka 4 – Ověřila jste si, že rodička rozumí Vašemu sdělení?

Tabulka 4 – Ověření porozumění

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 29                       | 100                          |
| Ne            | 0                        | 0                            |
| <b>Celkem</b> | <b>29</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 4 – Ověření porozumění



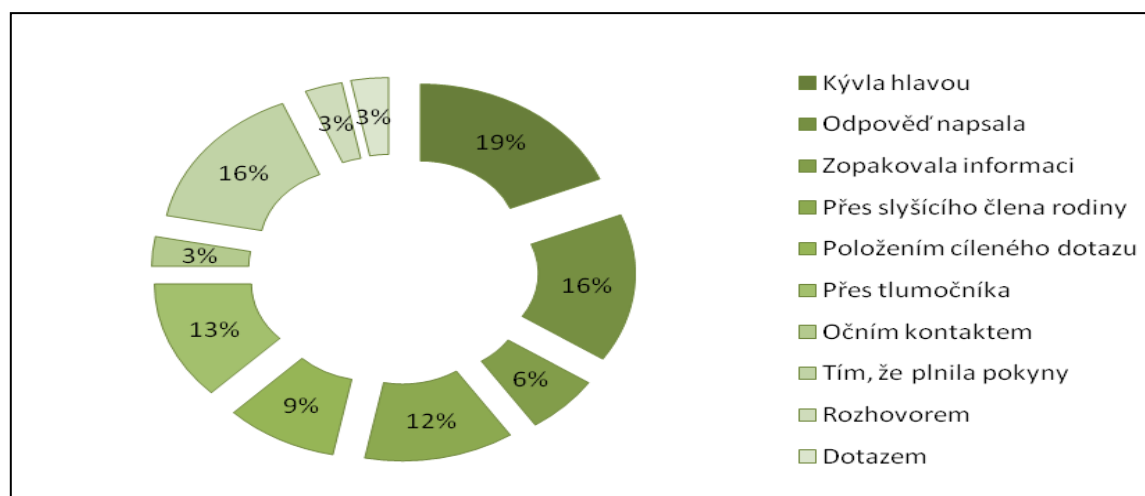
Z 29 porodních asistentek, které se setkaly s neslyšící rodičkou, jich 29 (100 %) odpovědělo, že si ověřily, zda rodička rozumí jejich sdělení. K tomuto dotazu nebyla žádná negativní odpověď.



Tabulka 4 (doplňující) – Forma ověření porozumění rodičky

|                             | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Kývla hlavou                | 6                        | 18,74                        |
| Odpověď napsala             | 5                        | 15,62                        |
| Zopakovala informaci        | 2                        | 6,25                         |
| Přes slyšícího člena rodiny | 4                        | 12,50                        |
| Položením cíleného dotazu   | 3                        | 9,38                         |
| Přes tlumočnicka            | 4                        | 12,50                        |
| Očním kontaktem             | 1                        | 3,13                         |
| Tím, že plnila pokyny       | 5                        | 15,62                        |
| Rozhovorem                  | 1                        | 3,13                         |
| Dotazem                     | 1                        | 3,13                         |
| <b>Celkem</b>               | <b>32</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 4 – Forma ověření porozumění rodičky



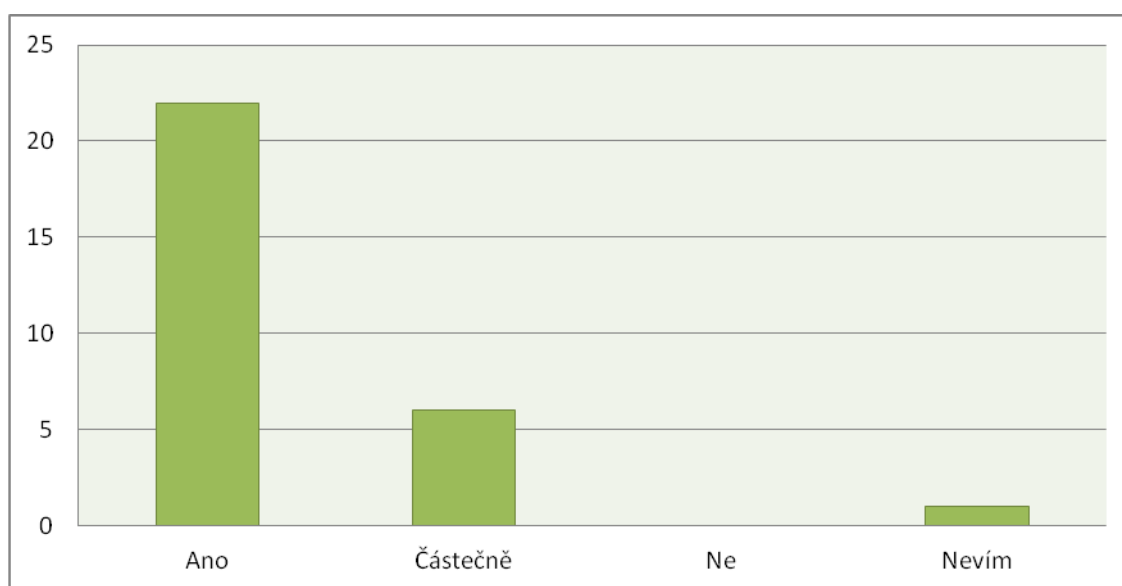
Na doplňující otázku, jak si porodní asistentky ověřily, jestli rodička jejich sdělení rozumí, odpovědělo 6 (18,74 %) porodních asistentek, že rodička kývla hlavou. 5 (15,62 %) porodních asistentek odpovědělo, že rodička odpověď napsala. Stejný počet porodních asistentek odpovědělo, že tím, že rodička plnila pokyny. 4 (12,50 %) porodní asistentky si odpověď prověřily přes slyšícího člena rodiny a stejný počet porodních asistentek si ověřilo, zda rodička rozumí přes tlumočnicka. 2 (6,25 %) porodní asistentky uvedly, že rodička zopakovala informaci. 1 (3,13 %) porodní asistentka uvedla, že si předané informace ověřila na základě očního kontaktu s rodičkou, rovněž 1 krát se vyskytla odpověď, že si informaci ověřila rozhovorem a dotazem.

## Položka 5 – Porozuměla rodička všem předaným informacím?

Tabulka 5 – Porozumění rodičky

|               | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Ano           | 22                | 75,86                 |
| Částečně      | 6                 | 20,69                 |
| Ne            | 0                 | 0,00                  |
| Nevím         | 1                 | 3,45                  |
| <b>Celkem</b> | <b>29</b>         | <b>100,00</b>         |

Graf 5 – Porozumění rodičky



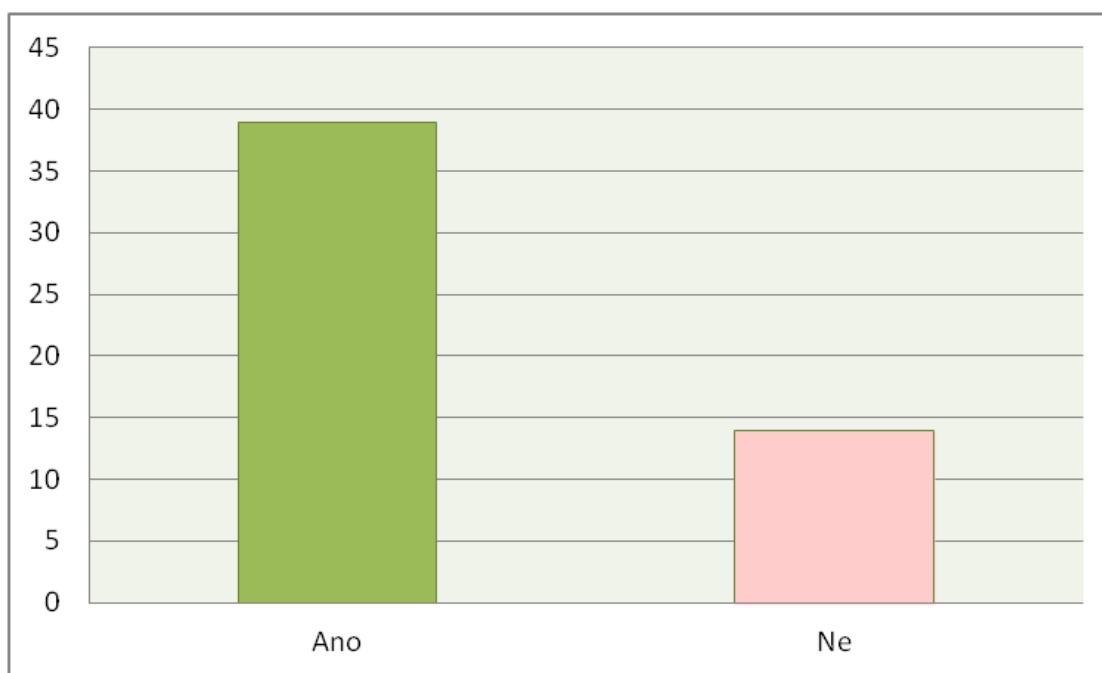
Na otázku, zda rodička porozuměla všem předaným informacím, odpovědělo 22 (75,86 %) porodních asistentek, že ano. 6 (20,69 %) porodních asistentek, že částečně a 1 (3,45 %) porodní asistentka si nebyla jistá, jestli rodička všemu porozuměla.

## Položka 6 – Znáte zásady pro komunikaci s neslyšícími?

Tabulka 6 – Znalost zásad pro komunikaci

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 39                       | 73,58                        |
| Ne            | 14                       | 26,42                        |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 6 – Znalost zásad pro komunikaci



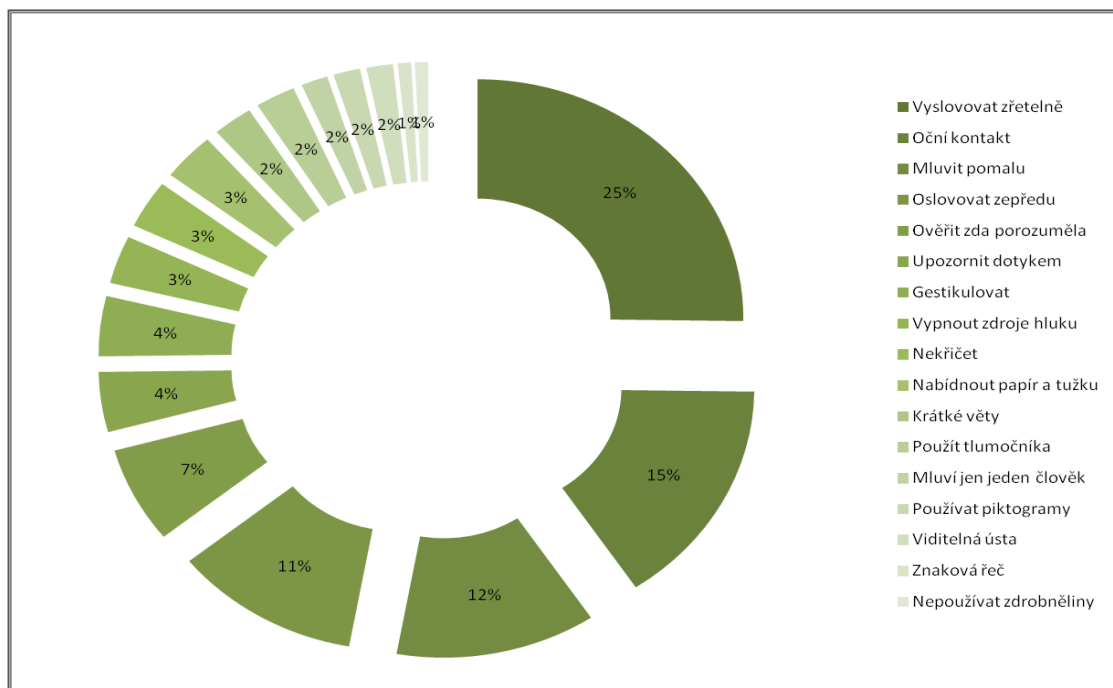
Z 53 (100 %) porodních asistentek odpovědělo 39 (73,58 %) dotazovaných, že znají zásady pro komunikaci s neslyšícími a 14 (26,42 %) dotazovaných, že neznají zásady komunikace s neslyšícími.

## Položka 7 - Pokud ano, napište prosím jaké?

Tabulka 7 – Uvedené zásady pro správnou komunikaci

|                         | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Vyslovovat zřetelně     | 31                       | 25,19                        |
| Oční kontakt            | 19                       | 15,45                        |
| Mluvit pomalu           | 15                       | 12,20                        |
| Oslovovat zepředu       | 14                       | 11,38                        |
| Ověřit zda porozuměla   | 8                        | 6,50                         |
| Upozornit dotykem       | 5                        | 4,07                         |
| Gestikulovat            | 5                        | 4,07                         |
| Vypnout zdroje hluku    | 4                        | 3,25                         |
| Nekřičet                | 4                        | 3,25                         |
| Nabídnout papír a tužku | 4                        | 3,25                         |
| Krátké věty             | 3                        | 2,44                         |
| Použít tlumočnicka      | 3                        | 2,44                         |
| Mluví jen jeden člověk  | 2                        | 1,63                         |
| Používat piktogramy     | 2                        | 1,63                         |
| Viditelná ústa          | 2                        | 1,63                         |
| Znaková řeč             | 1                        | 0,81                         |
| Nepoužívat zdobněliny   | 1                        | 0,81                         |
| <b>Celkem</b>           | <b>123</b>               | <b>100</b>                   |

Graf 7 – Uvedené zásady pro správnou komunikaci



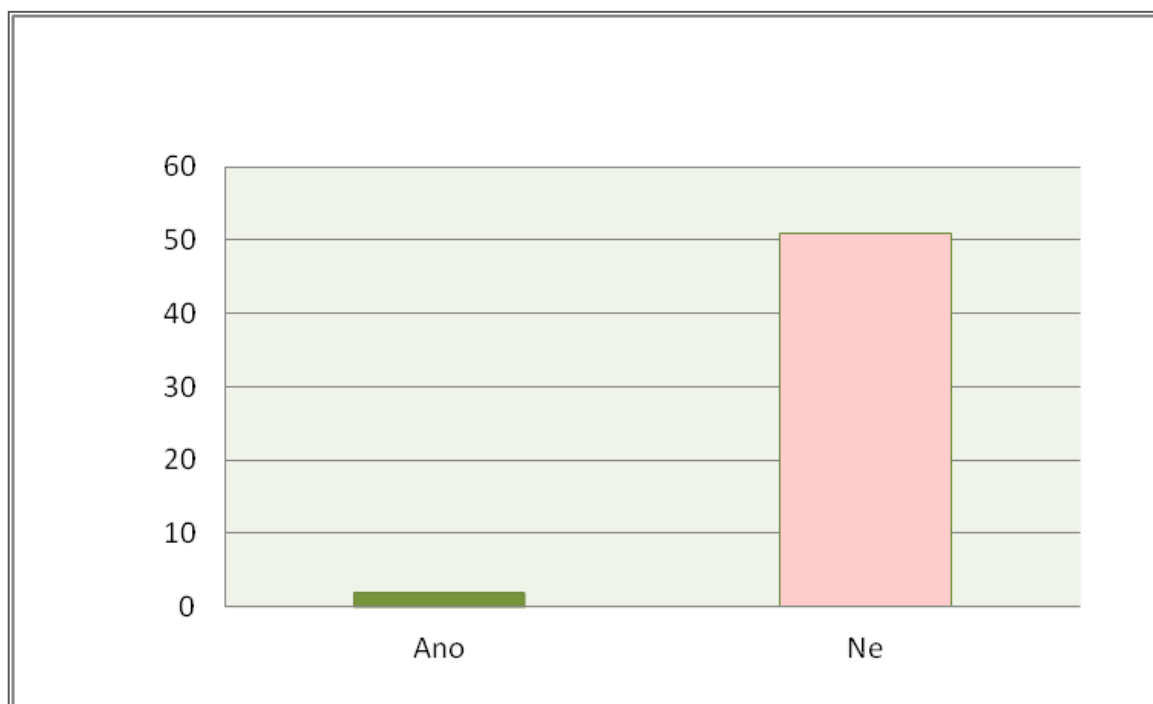
Zkušenosti mnohých porodních asistentek ukazují, že se setkaly s různými formami komunikace s neslyšící rodičkou. To je také důvod, proč celkový počet odpovědí je 121, tedy více než byl počet respondentek – viz tabulka výše.

## Položka 8 – Umíte komunikovat znakovou řečí?

Tabulka 8 – Ovládání znakové řeči

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 2                        | 3,77                         |
| Ne            | 51                       | 96,23                        |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 8 – Ovládání znakové řeči



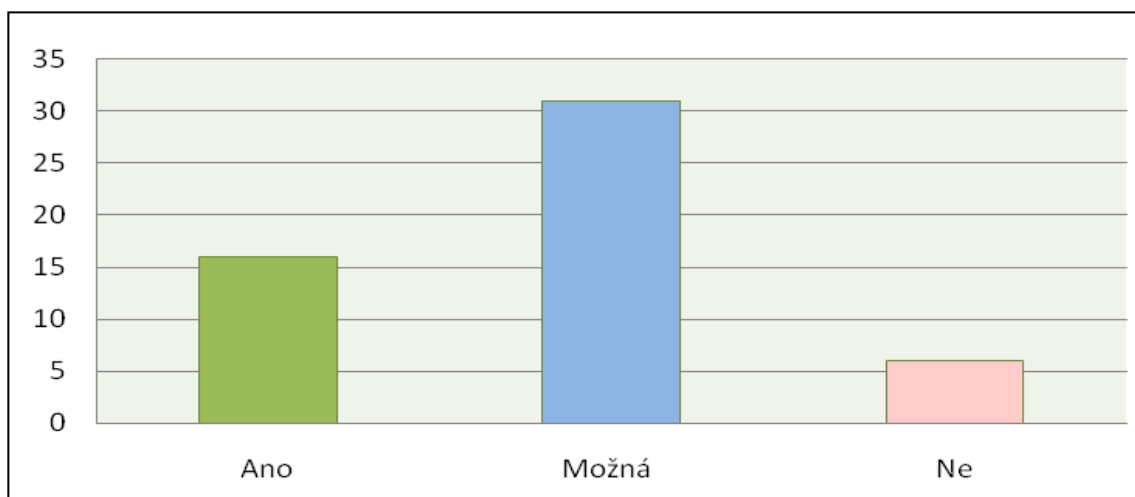
Z dotazovaného vzorku – 53 porodních asistentek pouze 2 (3,77 %) dotázané umí komunikovat znakovou řečí. Zbýlých 51 (96,23 %) porodních asistentek komunikovat ve znakové řeči neumí.

**Položka 9 – Pokud byste měla možnost zúčastnit se kurzu, jak komunikovat s neslyšícími, zúčastnila byste se?**

Tabulka 9 – Zájem o účast v kurzu

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 16                       | 30,19                        |
| Možná         | 31                       | 58,49                        |
| Ne            | 6                        | 11,32                        |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 9 – Zájem o účast v kurzu



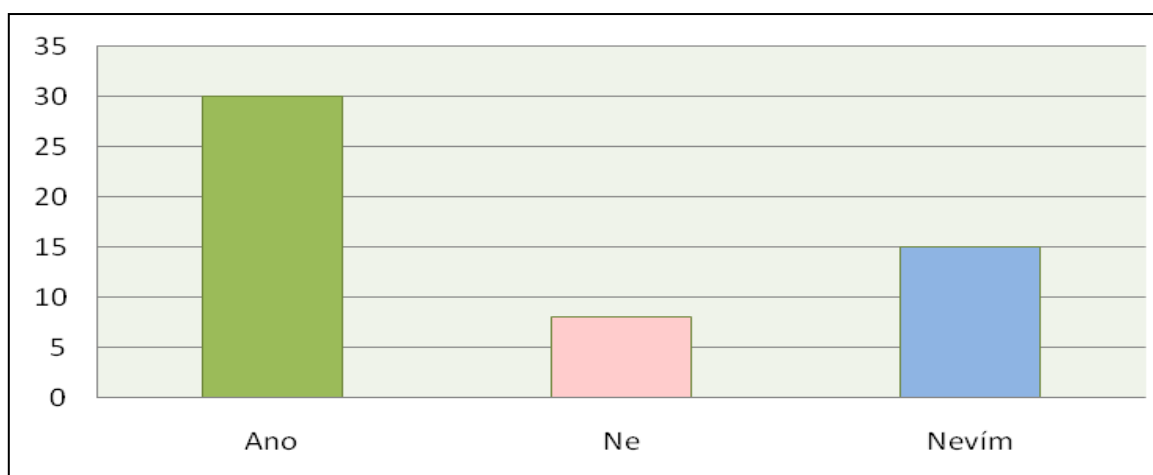
Z celkového počtu dotázaných připustilo 31 (58,49 %) porodních asistentek, že by uvažovalo o účasti na kurzu komunikace s neslyšící rodičkou, 16 (30,19 %) respondentek by se kurzu rozhodně zúčastnilo. Nejmenší podíl 6 (11,32 %) dotázaných účast na kurzu odmítlo.

**Položka 10 – Má zařízení, ve kterém pracujete, vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími?**

Tabulka 10 – Vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími (zařízení)

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 30                       | 56,61                        |
| Ne            | 8                        | 15,09                        |
| Nevím         | 15                       | 28,30                        |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 10 – Vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími (zařízení)



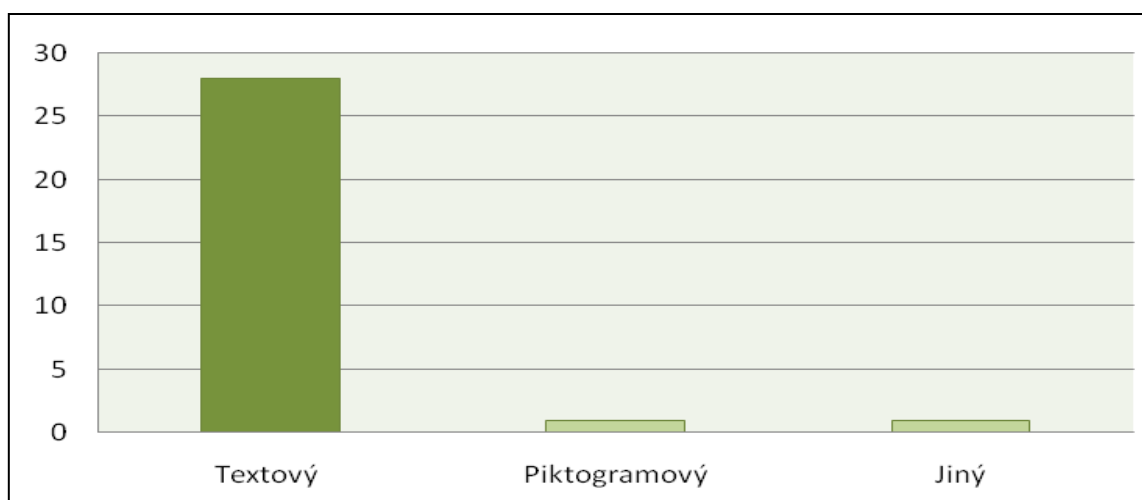
Dalším bodem mého zkoumání byla skutečnost, zda má zdravotnické zařízení, ve kterém respondentky pracují, vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími. Odpovědi měly následující strukturu: 30 (56,61 %) odpovědí ano, 15 (28,30 %) odpovědí ne, 8 (15,09 %) odpovědí nevím.

## Položka 11 – Jaký manuál má vaše zařízení vytvořený?

Tabulka 11 – Typ manuálu

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Textový       | 28                       | 93,34                        |
| Piktogramový  | 1                        | 3,33                         |
| Jiný          | 1                        | 3,33                         |
| <b>Celkem</b> | <b>30</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 11 – Typ manuálu



Z 30 respondentek, které odpověděly, že zařízení má vytvořený manuál, uvedlo 28 (93,34 %) porodních asistentek textový, 1 (3,33 %) porodní asistentka piktogramový a 1 (3,33 %) porodní asistentka že jiný.

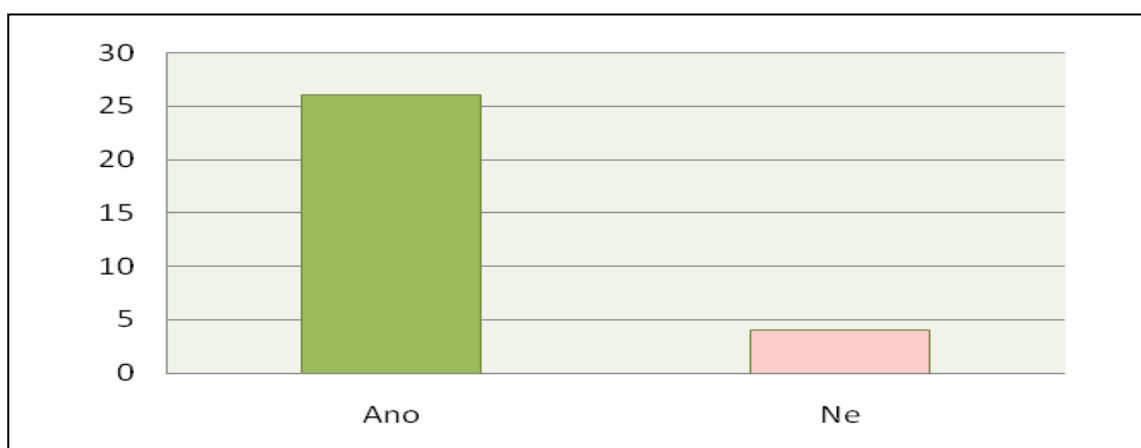


## Položka 12 – Seznámila jste se s manuálem?

Tabulka 12 – Znalost manuálu

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 26                       | 86,67                        |
| Ne            | 4                        | 13,33                        |
| <b>Celkem</b> | <b>30</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 12 – Znalost manuálu



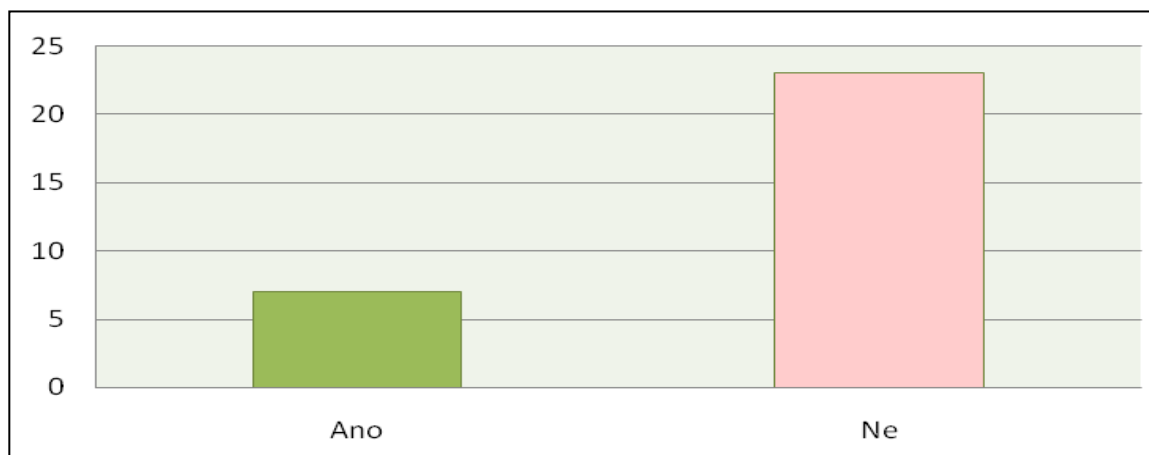
Z 30 porodních asistentek, které na tuto otázku odpověděly, uvedlo 26 (86,63 %) dotázaných, že zařízení, ve kterém pracují, má vytvořený manuál a že se s manuálem seznámily. 4 (13,33 %) porodní asistentky se s manuálem neseznámily.

### Položka 13 – Použila jste ho někdy ve své praxi?

Tabulka 13 – Užití manuálu

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 7                        | 23,33                        |
| Ne            | 23                       | 76,67                        |
| <b>Celkem</b> | <b>30</b>                | <b>100</b>                   |

Graf. 13 – Užití manuálu



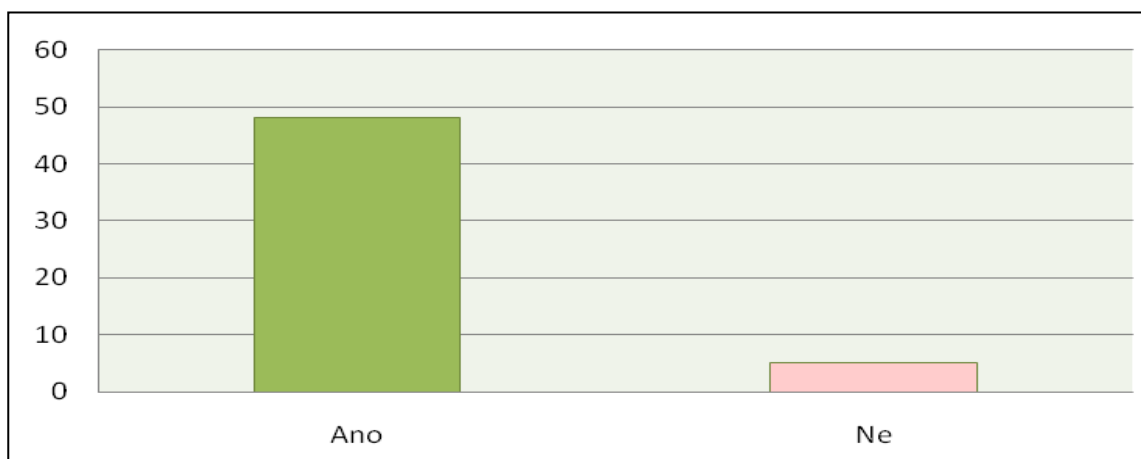
V zařízení, které má vytvořený manuál, odpovědělo z celkového počtu třiceti dotazovaných porodních asistentek 23 (76,67 %) respondentek, že manuál ve své praxi nepoužilo a 7 (23,33 %) respondentek, že manuál použilo.

## Položka 14 – Využila byste manuál pro svoji práci s neslyšícími?

Tabulka 14 – Zájem o nový manuál

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano           | 48                       | 90,57                        |
| Ne            | 5                        | 9,43                         |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 14 – Zájem o nový manuál



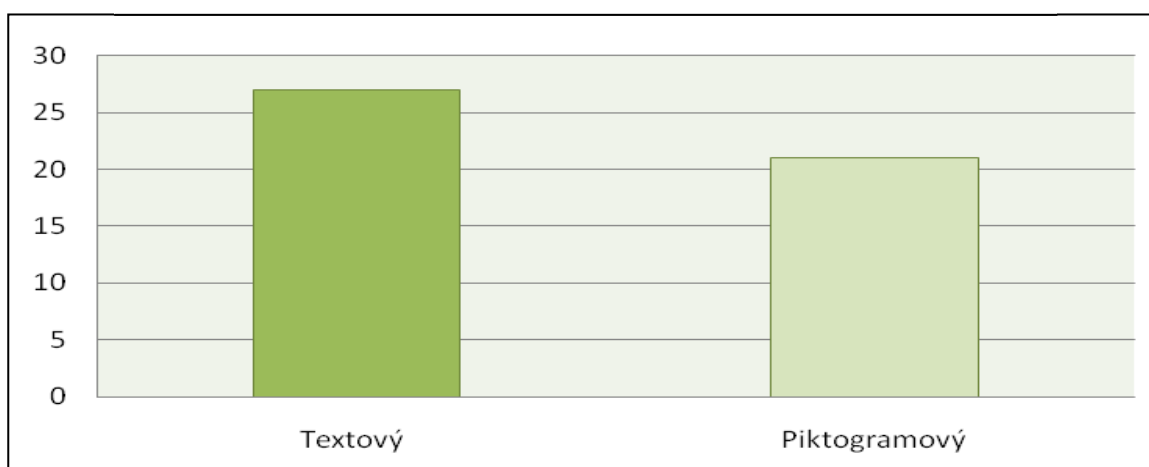
Pro svoji práci s neslyšícími by manuál použilo 48 (90,57 %) porodních asistentek. Zbýlých 5 (9,43 %) porodních asistentek by manuál nepoužilo.

## Položka 15 – Pokud ano, tak jaký?

Tabulka 15 – Typ nového manuálu

|               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| Textový       | 27                       | 56,25                        |
| Piktogramový  | 21                       | 43,75                        |
| <b>Celkem</b> | <b>48</b>                | <b>100</b>                   |

Graf 15 – Typ nového manuálu



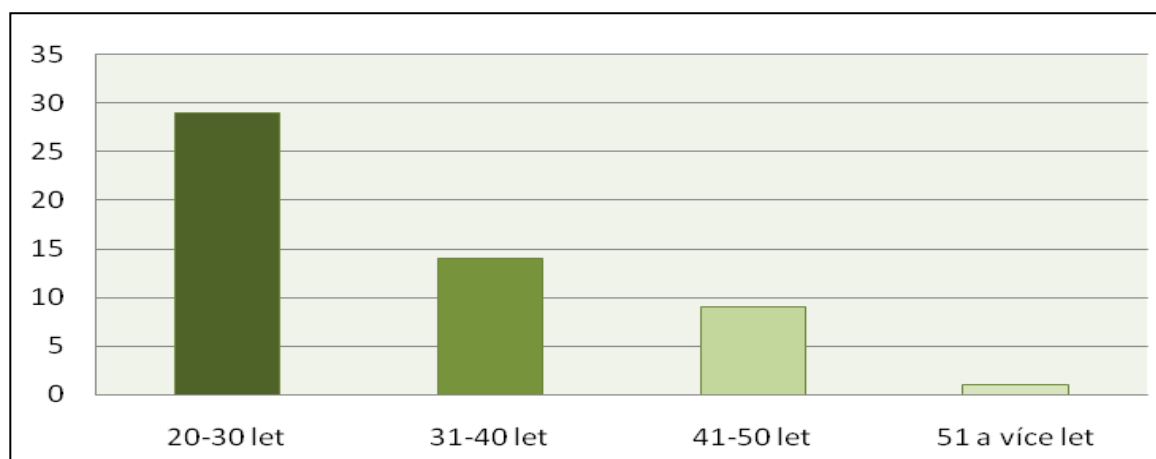
Ze 48 porodních asistentek, které odpověděly, že by ke své práci použily manuál, napsalo 27 (56,25 %) textový a 21 (43,75 %) piktogramový.

## Položka 16 – Kolik Vám je let?

Tabulka 16 – Věk respondentky

|               | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| 20-30 let     | 29                | 54,71                 |
| 31-40 let     | 14                | 26,42                 |
| 41-50 let     | 9                 | 16,98                 |
| 51 a více let | 1                 | 1,89                  |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>         | <b>100</b>            |

Graf 16 – Věk respondentky



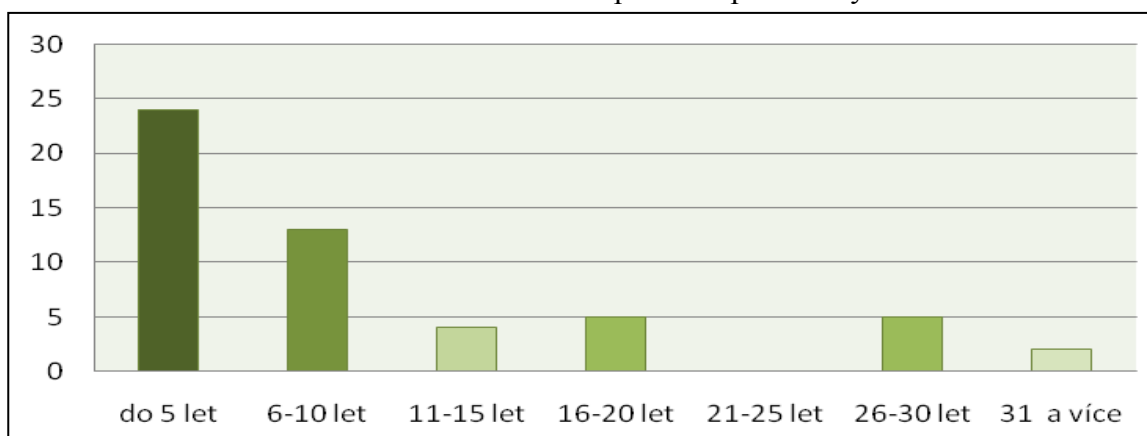
Zkoumala jsem i věkovou strukturu vzorku respondentek a bylo zjištěno následující rozložení: ve věku 20 – 30 let bylo 29 (54,71 %) dotázaných, ve věku 31 – 40 let bylo 14 (26,42 %) dotázaných, ve věku 41 – 50 let bylo 9 (16,98 %) dotázaných, ve věku 51 a více let byla 1 (1,98 %) dotázaná.

## Položka 17 – Jaká je Vaše délka praxe?

Tabulka 17 – Délka praxe respondentky

| Délka praxe   | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| do 5 let      | 24                | 45,29                 |
| 6-10 let      | 13                | 24,53                 |
| 11-15 let     | 4                 | 7,55                  |
| 16-20 let     | 5                 | 9,43                  |
| 21-25 let     | 0                 | 0,00                  |
| 26-30 let     | 5                 | 9,43                  |
| 31 a více     | 2                 | 3,77                  |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>         | <b>100,00</b>         |

Graf 17 – Délka praxe respondentky



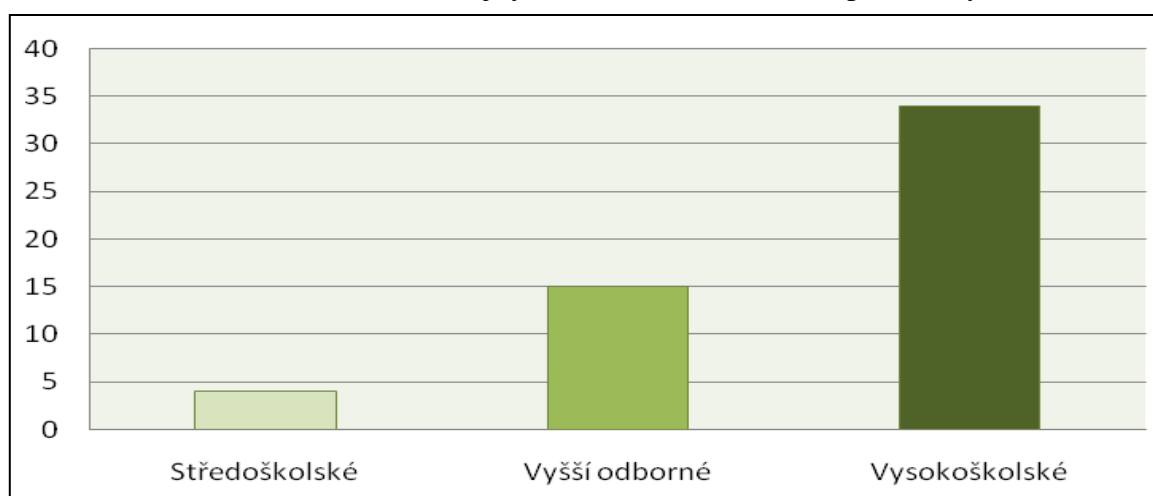
Délku praxe na porodním sále: 24 (45,29 %) porodních asistentek uvedlo délku praxe do 5 let. Praxi 6 – 10 let uvedlo 13 (24,53 %) porodních asistentek, 11 – 15 let praxe uvedly 4 (7,55 %) porodní asistentky, 16 – 20 let praxe uvedlo 5 (9,43 %) porodních asistentek, 26 – 30 let praxe uvedlo 5 (9,43 %) porodních asistentek a 31 let praxe a více uvedly 2 (3,77 %) porodní asistentky. Určitou zajímavostí je, že žádná z dotazovaných neměla praxi v délce 21 – 25 let.

## Položka 18 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 18 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentky

| Vzdělání      | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Středoškolské | 4                 | 7,55                  |
| Vyšší odborné | 15                | 28,30                 |
| Vysokoškolské | 34                | 64,15                 |
| <b>Celkem</b> | <b>53</b>         | <b>100</b>            |

Graf 18 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentky



Pouze 4 (7,55 %) porodní asistentky mají středoškolské vzdělání, 15 (28,30 %) porodních asistentek má vyšší odborné a 34 (64,15 %) porodních asistentek má vysokoškolské vzdělání.

## 9 Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku komunikace PA s neslyšící rodičkou. Jako hlavní metoda získání potřebných údajů byla zvolena kvantitativní metoda průzkumu, kdy sběr dat proběhl formou anonymního dotazníkového šetření. Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků, návratnost byla 53, což je 88,33 %. Výzkumný vzorek tedy reprezentuje 53 respondentek z FN Brno, FN Praha Motol a ÚPMD Praha Podolí.

Největší skupinu výzkumného vzorku tvořily porodní asistentky ve věku od 20 do 30 let celkem 29 (54,71 %) PA. Další kategorii ve věku od 31 do 40 let tvořila skupina porodních asistentek v počtu 14 (26,42 %) PA, následovala skupina ve věku od 41 do 50 let 9 (16,98 %) PA, nejmenší věkovou skupinu tvořilo věkové rozmezí od 51 a více let 1 (1,89 %) PA.

Průzkum zahrnuje také otázku na nejvyšší dosažené vzdělání, kdy téměř dvě třetiny, což je 34 (64,15 %) respondentek uvádí dosažené vysokoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání má 15 (28,30 %) PA a středoškolské vzdělání 4 (7,55 %) PA.

Při porovnání odpovědí na tyto dvě otázky můžeme konstatovat, že existuje přímá závislost mezi věkem porodních asistentek a jejich dosaženým vzděláním. Tato domněnku nám taktéž potvrzuje i analýza odpovědí na délku praxe respondentek.

**Hlavním cílem** práce bylo zjistit, jaké komunikační metody používají porodní asistentky se sluchově postiženými rodičkami.

Pro zjištění hlavního cíle bakalářské práce byl sestaven dotazník s cílenými dotazy k tomuto tématu. Z vyhodnocených odpovědí na jednotlivé otázky ve zkoumaném vzorku PA vyplývá, že hlavní metodou komunikace s neslyšící rodičkou je tlumočení rodinným příslušníkem nebo využití profesionálního tlumočnicka.



## 10 Vyhodnocení průzkumných otázek

**Průzkumná otázka č. 1) Předpokládali jsme, že většina porodních asistentek nezná zásady správné komunikace s neslyšící rodičkou.** Struktura odpovědí na otázku číslo 6 byla následující. Z celkového počtu 53 respondentek odpovědělo na tuto otázku 39 (73,58 %) dotazovaných kladně a 14 (26,42 %) dotazovaných záporně.

Z toho vyplývá, že více jak dvě třetiny porodních asistentek znají zásady správné komunikace s neslyšící rodičkou.

Respondentky, které odpověděly na otázku číslo 6 kladně, uvedly zásady komunikace v následující otevřené otázce číslo 7 (pozn.: některé dotázané napsaly více zásad, proto celkový počet odpovědí byl 123). Nejvíce oslovených odpovědělo, že je důležité vyslovovat zřetelně 31 (25,19 %), dále udržovat oční kontakt 19 (15,45 %), mluvit pomalu 15 (17,20 %), oslovovat zepředu 14 (11,38 %), ověřit, zda rodička porozuměla 8 (6,50 %). Další méně časté zásady komunikace byly upozornit dotekem, gestikulovat, vypnout zdroje hluku, nekřičet, nabídnout papír a tužku, hovořit v krátkých větách, použít tlumočnicka, aby mluvil jen jeden člověk, použití piktogramů, viditelná ústa, znaková řeč a nepoužívat zdobněliny. Všechny tyto méně časté zásady komunikace tvoří z celkového počtu odpovědí 29,28 %, což je 36 odpovědí.

**Ze zjištěných dat průzkumné otázky vyplynulo, že se náš původní předpoklad nepotvrdil.** Naopak vysoký počet kladných odpovědí na otázku číslo 7 ukázal, že ve zkoumaném vzorku porodní asistentky znají správné zásady komunikace s neslyšící rodičkou.

**Průzkumná otázka č. 2) Předpokládali jsme, že nejpoužívanější metodou při komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou je odezírání.** Nejpoužívanější metodu komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou jsme zjišťovali v otázkách číslo 1, 2, 3. Na otázku, zda se porodní asistentka v praxi setkala s neslyšící rodičkou, odpovědělo 29 (54,72 %) že ano, 24 (45,28 %) že ne. Respondentky, které odpověděly na otázku číslo 1 ano, napsaly v odpovědích na otázku číslo 2 hlavní problém v komunikaci s neslyšící rodičkou. Z uvedených odpovědí vyplynulo, že většina 18 (62,06 %) porodních asistentek neměla při komunikaci problém. Pokud byl nějaký problém uveden, dotázané napsaly komunikační bariéru 4 (13,79 %). Ostatní odpovědi

tvoří 7 (24,15 %). Na relativně překvapující zjištění, že při komunikaci s neslyšící rodičkou nebyl žádný problém, odpovídá otázka číslo 3 – zvolená komunikační metoda. Nejvyšší četnost vykazuje využití slyšícího člena rodiny jako tlumočnicka 10 (34,48 %), dále tlumočnicka znakové řeči 7 (24,14 %). Další užitá komunikační metoda je odezírání 6 (20,69 %) a psané slovo 5 (17,24%). Pouze v jednom případě (3,45 %) byla užitá znaková řeč. Ostatní komunikační metody, jako například prstová abeceda a piktogram, nebyly použity vůbec.

Z odpovědí vyplývá, že nejpoužívanější metodou při komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou je využití slyšícího člena rodiny jako tlumočnicka nebo využití profesionálního tlumočnicka. **To znamená, že náš předpoklad, že nejpoužívanější metodou při komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou je odezírání se nám ve zkoumaném vzorku nepotvrdil.**

**Průzkumná otázka č. 3) Předpokládali jsme, že většina porodních asistentek používá při komunikaci s neslyšící rodičkou zpětnou vazbu.** Správnost tohoto předpokladu zjišťujeme otázkou číslo 4, 5, které bezprostředně navazují na otázku číslo 1, kde se dotazujeme, zda se porodní asistentky setkaly s neslyšící rodičkou. Všechny porodní asistentky, které uvedly v otázce číslo 1, že se setkaly s neslyšící rodičkou (29 PA) použily při komunikaci zpětnou vazbu. Pokud v otázce číslo 4 odpověděly ano, byly vyzvány k uvedení formy ověření. Z odpovědí na tento upřesňující dotaz vyplynulo, že forma ověření je velmi různorodá. Nejčastější odpovědí bylo, že rodička kývne hlavou 6 (18,74 %) když rozumí. Ve dvou případech následují stejné četnosti odpovědí 5 (15,62 %), což znamená, odpověď napsala, nebo plnila pokyny. Také dvakrát se vyskytly 4 (12,50 %) odpovědi, že to bylo přes slyšícího člena rodiny, nebo přes tlumočnicka. Další formou ověření bylo položení cíleného dotazu 3 (9,38 %). Zopakováním informace bylo porozumění ověřeno ve 2 (6,25 %) případech. Následoval oční kontakt, rozhovor a dotaz, všechny tyto formy se vyskytly pouze v jednom případě (3,13 %). Zda rodička porozuměla všem předaným informacím, řeší otázka číslo 5. Plné porozumění potvrdilo 22 (75,86 %), částečné 6 (20,69 %) nevím 1 (3,45 %) dotázaných. Žádná porodní asistentka neuvedla, že by rodička neporozuměla předaným informacím.

**Otázky číslo 4, 5 potvrdily v plné míře náš předpoklad, že ve zkoumaném vzorku porodní asistentky používají při komunikaci s neslyšící rodičkou zpětnou vazbu.**

**Průzkumná otázka č. 4) Předpokládáme, že většina porodních asistentek má zájem při komunikaci s neslyšící rodičkou využít manuál.** Prvním krokem bylo zjistit, zda má zdravotnické zařízení, ve kterém porodní asistentka pracuje, vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími. Většina 30 (56,61 %) PA uvádí, že takový manuál vytvořený má. Pouze 8 (15,09 %) dotázaných uvádí, že manuál zdravotnické zařízení nemá. Relativně vysoké procento, téměř jedna třetina PA, což je 15 (28,30 %) dotázaných PA o manuálu neví.

Na otázky číslo 11, 12, 13 odpovídaly pouze ty porodní asistentky (30 PA), které odpověděly na otázku číslo 10 ano. Otázka číslo 11 se týkala typu použitého manuálu. Naprostá většina 28 (93,34 %) dotázaných odpověděla, že mají k dispozici textový manuál. Piktogramový manuál uvedla jedna (3,33 %) PA a jedna měla k dispozici manuál jiného typu. Zkoumána byla i znalost manuálu (otázkou číslo 12). Většina respondentek 26 (86,67 %) potvrdila znalost manuálu. Pouze 4 (13,33 %) PA odpověděly ne. Další otázka číslo 13 zkoumá užití manuálu v praxi. Manuál použila pouze malá část dotázaných 7 (23,33 %) PA. Manuál ve své praxi nepoužilo 23 (76,67 %) dotázaných.

Na otázku potencionálního využití manuálu v budoucnu pro svoji práci odpovídá opět všech 53 dotázaných. Zájem o nový manuál projevil relativně vysoký počet dotázaných 48 (90,57 %) PA. Pouze 5 (9,43 %) respondentek zájem neprojevalo. Z počtu kladných odpovědí na předcházející otázku získáváme odpověď u 48 PA na typ nového manuálu, zda textový nebo piktogramový. Textový manuál preferuje 27 (56,25 %) respondentek, k piktogramovému se přiklání 21 (43,75 %) respondentek.

**Výsledky dotazníkového šetření potvrdily celkem jednoznačně oprávněnost předpokladu, že ve zkoumaném vzorku má většina PA zájem při komunikaci s neslyšící rodičkou manuál využít.**

Pro porovnání výsledků získaných dotazníkovým šetřením nebyla v dostupných zdrojích nalezena žádná obdobná bakalářská práce, která by mapovala téma komunikace PA s neslyšící rodičkou.

Nalezené bakalářské práce se týkaly komunikace PA v jiných oblastech, jako např. na oddělení šestinedělí nebo komunikačních technik dětské sestry při edukaci neslyšících matek v péči o novorozence. Tím nebylo možné relevantní srovnání prací.

## **11 Doporučení pro praxi**

Ze získaných informací od zkoumaného vzorku PA vyplynulo, že mají při styku s neslyšící rodičkou na porodním sále dostatečnou výši komunikační úrovně.

I přes toto kladné zjištění se domníváme, že tato problematika nesmí zůstat opomíjena. PA by se měly oblasti komunikace věnovat, a to buď ve formě využití vzdělávacích akcí na toto téma, nebo formou samostudia. Když se pak v praxi s neslyšící rodičkou setkají, nebudou tím zaskočeny.

Je důležité, aby PA měly potřebné a ucelené informace jak komunikovat s neslyšící rodičkou.

Vhodné je též zařazení tohoto tématu do výuky budoucích PA nebo na odborné semináře, které jsou v rámci celoživotního vzdělávání zdravotnických zdravotníků pořádány.

## 12 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace porodní asistentky s neslyšící rodičkou.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké komunikační metody PA používají při komunikaci se sluchově postiženými rodičkami. Dílčím cílem práce bylo zmapovat, zda PA znají správné metody při komunikaci s neslyšící rodičkou, které metody komunikace jsou nejpoužívanější, do jaké míry je využívána zpětná vazba mezi PA a rodičkou, zda by měly PA zájem o využití manuálu s neslyšící rodičkou.

V souladu s těmito cíli byly stanoveny čtyři průzkumné otázky. K získání potřebných informací byla zvolena kvantitativní metoda průzkumu. Sběr dat proběhl formou anonymního dotazníkového šetření u porodních asistentek na porodním sále. Dotazník respondentky obdržely v tištěné podobě. Otázky byly sestaveny jako otázky uzavřené tak, aby PA označily pouze jednu z možností. Ve třech otázkách měly respondentky doplnit svoji odpověď. Dvě otázky byly sestaveny jako otevřené, kdy respondentky odpovídaly samostatně. V případě, že v jedné otázce zvolily odpověď ano, vypsaly samostatně doplňující údaj.

Z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že většina PA se při práci na porodním sále s neslyšící rodičkou setkala.

Většina dotazovaných PA ve zkoumaném vzorku uvedla, že zná zásady komunikace s neslyšící rodičkou a při komunikaci je využila.

Dotazníkové šetření ve zkoumaném vzorku v plné míře potvrdilo, že porodní asistentky používají při komunikaci s neslyšící rodičkou zpětnou vazbu.

Výsledky potvrdily celkem jednoznačně oprávněnost předpokladu, že většina PA ve zkoumaném vzorku má zájem při komunikaci s neslyšící rodičkou využít manuál.

Na základě zjištěných výsledků byl vytvořen textový manuál pro porodní asistentky týkající se správné komunikace s neslyšící rodičkou, jehož součástí jsou i pomocné obrázkové kartičky. Manuál je v příloze bakalářské práce. Bude nabídnut k využití porodním asistentkám na porodních sálech, kde bylo prováděno dotazníkové šetření a také studentkám porodní asistence. Měl by sloužit ke zlepšení komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou se sluchovým postižením.

## SEZNAM POUŽETÉ LITERATURY

Citování podle normy ČSN ISO 690 : 2011

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 203 s. ISBN 80-7013-288-4.
2. ČESKO. 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 6. 11. 2011, kterým, se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky. 131, 372 – 375. Dostupný z: <http://www.gynstart.cz/>
3. ČESKO. Zákon č. 384 ze dne 23. září 2008, kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 124, s. 5925-5930. ISSN 1211-1244.
4. ČESKO. Zákon č. 155 ze dne 11. června 1998 o znakové řeči a o změně dalších zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1998, částka 54, s. 6707-6708. ISSN 1211-1244.
5. DYNÁKOVÁ, Šárka. *Neslyším vás, ale jsem tady: komunikace se sluchově postiženými pacienty - I. část. Sestra, 2005, roč. 15, č. 11, s. 18. ISSN: 1210-0404.*
6. DYNÁKOVÁ, Šárka. *Rozumím vám, přece vidím, co říkáte: komunikace se sluchově postiženými pacienty - II. část. Sestra, 2005, roč. 15, č. 12, s. 17. ISSN: 1210-0404.*
7. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 165 s. ISBN 80-7262-032-0.
8. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

9. HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.
10. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.
11. HUDÁKOVÁ, Andrea et al., *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005, 101 s. ISBN 80-86792-27-7.
12. HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA. *Otorinolaryngologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 426 s. ISBN 80-246-1019-1.
13. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
14. JANDERKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita, 2011. 430 s. ISBN 978-80-7375-501-0.
15. KAMENÍKOVÁ, Miloslava, 2003. *Naslouchat a respektovat přání rodiček? Kdy ano, kdy ne?* [online]. [cit 2013-03-26]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/03/13.pdf>
16. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
17. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
18. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.

19. LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
20. MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Porodnictví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 143 s. ISBN 80-86073-92-0.
21. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
22. PLCH, Josef. *Otorinolaryngologie v perioperační péči*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7013-486-3.
23. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.
24. POLLARD, Annabel a Kathleen SWIFT. Komunikační dovednosti v paliativní péči. In: O'CONNOR, Margaret a Sandchia ARANDA. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 29 – 39. ISBN 80-247-1295-4.
25. PULDA, Miloš a Mojmir LEJSKA. *Jak žít se sluchovou vadou*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 78 s. ISBN 80-7013-226-4.
26. ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
27. SLAVÍKOVÁ, Helena a Zbyněk STRAŇÁK. Porody neslyšících maminek. *Sanquis*, 2008, č. 57, cit. [2013-03-14]. ISSN: 1212-6535. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art849>
28. SLOVNÍK CIZÍCH SLOV














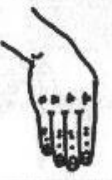


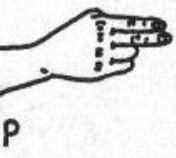













29. ŠILHAVÁ, Zuzana, 2009. Komunikace s neslyšícími.[online]. [cit 2013-03-26].  
Dostupné z: <http://poruchy-sluchu.zdrave.cz/komunikace-s-neslysicimi/>
30. *Teorie českého znakového jazyka*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, Divadelní fakulta, 2011.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
32. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
33. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005. 101 s. ISBN: 80-86972-27-7.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

|   |      |
|---|------|
| Příloha A – Česká jednoruční prstová abeceda .....    | I    |
| Příloha B – Česká dvouruční prstová abeceda .....     | II   |
| Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů ..... | III  |
| Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů ..... | IV   |
| Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů ..... | V    |
| Příloha F – Dotazník .....                            | VI   |
| Příloha G – Manuál .....                              | VIII |

**PŘÍLOHA A – Česká jednoruční prstová abeceda**

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| A    | B    | C    | D    | E    |
| F    | G    | H    | CH   | I    |
| J    | K    | L    | M    | N    |
| O   | P   | Q   | R   | S   |
| T  | U  | V  | W  | X  |
| Y  | Z  | Ž  |  |   |

Zdroj: Horáková, J. *Sluchové postižení*, 2012, s. 63

## PŘÍLOHA B - Česká dvouruční prstová abeceda



Zdroj: Horáková J, *Sluchové postižení*, 2012, s. 64

# PŘÍLOHA C - Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

|   |   |   |
|---|---|---|
| Příjmení a jméno studenta   | Klusáková Tereza  |   |
| Studijní obor   | Porodní asistentka  | Ročník 3.   |
| Téma práce  | Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou   |   |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů   | FN Brno   |   |
| Jméno vedoucího práce   | Mgr. M. Kameníková  |   |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu                    | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |   |
| Souhlas vedoucího práce   | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   | Mgr. Miloslava Kameníkové<br>porodní asist., Registrovaná<br>podpis |
| Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči<br>Fakultní nemocnice Brno<br>Jihlavská 20, 625 00 Brno | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   | podpis  |

V ..... *Brno* ..... dne ..... *14.12.2012* .....

*Tereza Klusáková*  
.....  
podpis studenta

# PŘÍLOHA D - Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| Příjmení a jméno studenta  | Klusáková Tereza  |           |
| Studijní obor  | Porodní asistentka  | Ročník 3. |
| Téma práce   | Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou   |           |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů                              | FN MOTOL  |           |
| Jméno vedoucího práce  | Mgr. M. Kameníková  |           |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |           |
| Souhlas vedoucího práce  | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   |           |
| Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči                                      | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   |           |

Dr. Libuše Holmanová  
podpis  
FAKULTNÍ NEMOCNICE  
152 00 Praha 5 - Motol, v. o. p. s.  
U Prahy 2, Pobočka Chrástská, ul. Anička LXI 2117 2 Flv, Motol  
šestnáctá prof. MUDr. Lukáš Rob. CSc.  
tel. 224 434 205  
IC: 00094203, DIČ: CZ00054203

036 / 09

V .....  
v ..... dne 26.11.2012

.....  
podpis studenta

## PŘÍLOHA E – Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

|  |   |   |
|--|---|---|
| Příjmení a jméno studenta  | Klusáková Tereza  |   |
| Studijní obor  | Porodní asistentka  | Ročník 3.   |
| Téma práce   | Komunikace porodní asistentky při porodu s neslyšící rodičkou   |   |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů                              | ÚPMD Podolí   |   |
| Jméno vedoucího práce  | Mgr. M. Kameníková  |   |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |   |
| Souhlas vedoucího práce  | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   | Mgr. Miloslava Kameníková<br>porodní asistentka, registrovaná<br>podpis |
| Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči                                      | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   | podpis  |

GABRIELA KALOUSKOVÁ

V ..... dne 12/12/2012

.....  
podpis studenta

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ  
Podolské nábřeží 157  
PSČ 147 00 PRAHA 4 - PODOLÍ

## PŘÍLOHA F – Dotazník

### DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Klusáková, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor Porodní asistentka. Tímto bych Vás ráda požádala o pomoc při vypracování mé bakalářské práce na téma: Komunikace PA při porodu s neslyšící rodičkou, pro jejíž vypracování jsem si jako podklad připravila následující dotazník. Žádám Vás o Vaši laskavou pomoc při jeho vyplňování.

Údaje z tohoto dotazníku a jeho výstupy budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Budou dodržena všechna pravidla pro ochranu údajů.

Předem Vám děkuji za Váš čas, Vaši pomoc a pečlivost při vyplňování.

1. Setkala jste se při výkonu svého povolání s neslyšící rodičkou?

a) Ano

b) Ne (přejděte prosím na otázku č. 6)

2. Pokud jste odpověděla ano, co bylo pro Vás při komunikaci s neslyšící rodičkou největším problémem:

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

3. Jakou komunikační metodu jste při komunikaci s neslyšící rodičkou zvolila?

a) Psané slovo      b) Znakovou řeč      c) Prstovou abecedu      d) Odezírání  
e) Tlumočnicka      f) Slyšícího člena rodiny jako tlumočnicka      g) Piktogramy

4. Ověřila jste si, že rodička rozumí Vašemu sdělení?

a) Ano      Jak? .....

b) Ne

5. Porozuměla rodička všem předaným informacím?

a) Ano      b) Částečně      c) Ne      d) Nevím

6. Znáte zásady pro komunikaci s neslyšícími?

a) Ano      b) Ne

7. Pokud ano, napište prosím jaké:

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



8. Umíte komunikovat znakovou řečí?
- a) Ano      b) Ne
9. Pokud byste měla možnost zúčastnit se kurzu, jak komunikovat s neslyšícími, zúčastnila byste se?
- a) Ano      b) Možná      c) Ne
10. Má zařízení, ve kterém pracujete, vytvořený manuál pro komunikaci s neslyšícími?
- a) Ano  
b) Ne      (přejděte prosím na otázku č. 14)  
c) Nevím      (přejděte prosím na otázku č. 14)
11. Jaký manuál má vaše zařízení vytvořený?
- a) Textový      b) Piktogramový / Obrázkový c) Jiná odpověď, prosím napište  
.....
12. Seznámila jste se s manuálem?
- a) Ano      b) Ne
13. Použila jste ho někdy ve své praxi?
- a) Ano      b) Ne
14. Využila byste manuál pro svoji práci s neslyšícími?
- a) Ano      b) Ne
15. Pokud ano, tak jaký?
- a) Textový  
b) Piktogramový / Obrázkový  
c) Jiná odpověď, prosím napište .....
16. Kolik Vám je let?
- a) 20 – 30      b) 31 – 40      c) 41 – 50      d) 51 a více
17. Jaká je Vaše délka praxe?  
.....
18. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) Středoškolské      b) Vyšší odborné      c) Vysokoškolské

# Manuál pro porodní asistentky

## Jak správně komunikovat s neslyšící rodičkou

Tereza Klusáková

Praha 2013

### Předmluva

Milé porodní asistentky,

mezi nastávajícími maminkami se setkáme i s určitým procentem hendikepovaných. Mezi ně patří i neslyšící.

V průběhu porodu je velmi důležitá vzájemná komunikace mezi rodičkou a porodní asistentkou. O to důležitější je komunikace PA s neslyšící rodičkou.

Tento manuál, by pro Vás mohl být určitým návodem, jak správně komunikovat s neslyšící rodičkou se kterou se můžete při své práci setkat.

*... V tichu, které mě odděluje od světa, mi ze všeho nejvíce chybí přátelský zvuk lidského hlasu...*

(H. Kellerová)



### Desatero komunikace s neslyšící rodičkou

#### 1. Navazte oční kontakt

- Dříve, než s rodičkou se sluchovým postižením začnete mluvit, je třeba se přesvědčit, že o Vás ví. Navazte proto vždy kontakt například poklepáním na rameno.

#### 2. Zeptejte se, jak chce rodička komunikovat

- Zeptejte se, zda chce neslyšící rodička mluvit, odezírat, psát a nebo používat znakový jazyk. Otázku můžete i napsat.

3. Ať je Vám vidět na ústa

- Tím, že Vám neslyšící uvidí na ústa, umožníte ji odezírat. Neotáčejte se stranou nebo zády, dívejte se stále na neslyšící. Nestůjte zády ke zdroji světla.
- Nezakrývejte si ústa rukou, nepodpírejte si bradu, nežvýkejte.

4. Zjistěte, jakým sluchovým postižením rodička trpí

- Pokud rodička slyší pouze na jedno ucho, stůjte na straně zdravého sluchového orgánu.

5. Řekněte, o co Vám jde

- Rodičce se sluchovým postižením, předem vysvětlete, jakou spolupráci od ní budete potřebovat.

6. Používejte známá slova, mluvte přirozeně

- Vyhněte se cizím a složitým výrazům, používejte jednoduché věty.
- Nehovořte příliš rychle, nekřičte, neslabikujte. Nepomáhá ani zdůrazněná artikulace, naopak ztěžuje odezírání.

7. Ujistěte se, že Vám rodička rozumí

- Požádejte neslyšící rodičku, aby Vám sdělila, co rozuměla.

**Nptejte se:** „Rozuměla jste mi?“

**Ptejte se:** „Co jste mi rozuměla?“

- Neslyšící pochvalte.

8. Mluvte přímo na neslyšící

- Při komunikaci se obraťte na neslyšící ne na její doprovod nebo tlumočníka, pokud je přítomen.

9. Přizpůsobte se

- Komunikační preference každé rodičky mohou být různé, vycházejte proto z konkrétní situace a z potřeb dané rodičky. Když něčemu neporozumíte, tak se zeptejte znovu.

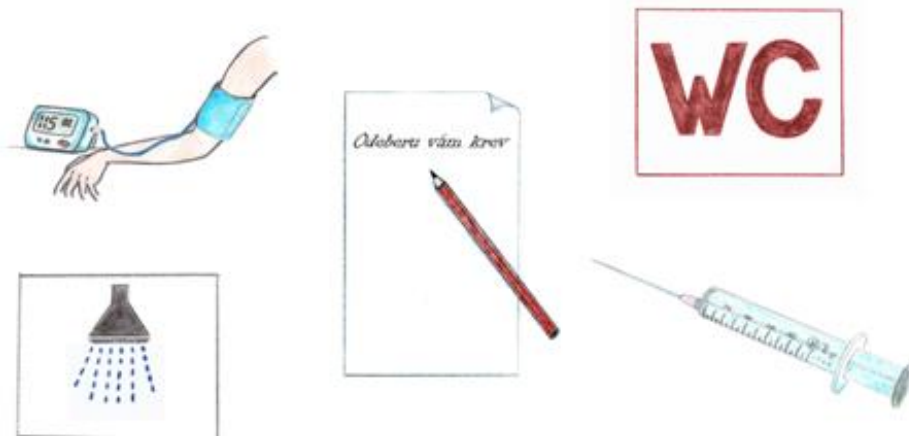
10. Chraňte osobní důstojnost neslyšící

- Při neúspěšné komunikaci vezměte v úvahu, že se jedná o důsledek postižení. Vyvarujte se netrpělivosti a neomezujte zbytečně komunikaci. Raději se snažte nalézt cesty, jak si porozumět lépe.

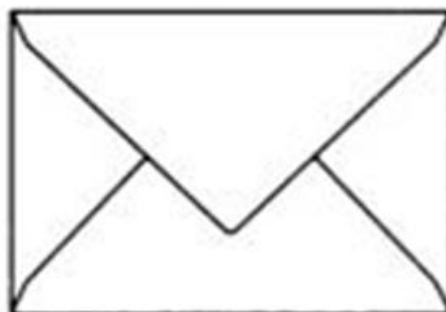
### Rady, které se mohou hodit

- ✚ Mějte připravenou tužku a papír.
- ✚ Dohodněte si předem signály, kterými se budete dorozumívat (např.: tlačení - stisk ruky).
- ✚ Mějte předem připravené obrázky, co budete s rodičkou dělat. Obrázky Vám usnadní práci.

- ✚ Jako součást manuálu, jsem vytvořila obrázkové kartičky, které by Vám mohly pomoci při komunikaci s neslyšící rodičkou.



### Pomocné obrázky



### Zdroj

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-524-2.

ŠILHAVÁ, Zuzana, 2009. *Komunikace s neslyšícími*. [online]. [cit 2013-03-26]. Dostupné z: <http://poruchy-sluchu.zdrave.cz/komunikace-s-neslysicimi/>

Vytvořila: Tereza Klusáková

Tento manuál bude sloužit porodním asistentkám a mohou ho využít  
i studentky oboru porodní asistentka.