

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Andrea Vítovcová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Andrea Vítovcová

**PROBLÉMY NESLYŠÍCÍCH PACIENTŮ PŘI
POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančíková

PLZEŇ 2024

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Vítovcová Andrea

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problémy neslyšících pacientů při poskytování ošetrovatelské péče

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

Počet stran – číslované: 41

Počet stran – nečíslované: 14

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, neslyšící pacient, komunikace, problémy neslyšících

Souhrn:

Předložená bakalářská práce byla zpracována jako přehledová studie na téma Problémy neslyšících pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Pro tuto práci byly v několika databázích vyhledány a následně sumarizovány poznatky z odborných zdrojů. Výsledky byly rozřazeny do čtyř podkapitol, které se zabývají hlavními problémy, kterým čelí neslyšící pacienti při poskytování ošetrovatelské péče: neefektivní komunikace, chybějící znalosti personálu, diskriminace a jiné problémy.

Abstract

Surname and name: Vítovcová Andrea

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Problems of deaf patients in the provision of nursing care

Consultant: PhDr. Petra Bejvančická

Number of pages – numbered: 41

Number of pages – unnumbered: 14

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 34

Keywords: nursing care, deaf patient, communication, problems of deaf people

Summary:

The presented bachelor thesis was prepared as a review study on the topic Problems of deaf patients in the provision of nursing care. For this thesis, findings from professional sources were searched in several databases and then summarized. The results were organized into four sub-sections that address the main problems faced by Deaf patients in the provision of nursing care: ineffective communication, lack of staff knowledge, discriminations and other problems.

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bejvančické za odborné vedení práce, za velkou trpělivost a poskytování cenných rad. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	8
SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1 FORMULACE PROBLÉMU	23
2 CÍL PRÁCE	24
2.1 Výzkumné cíle	24
2.2 Výzkumné otázky	24
3 METODIKA	25
3.1 Postup rešeršní strategie.....	25
3.1.1 Klíčová slova	26
3.1.2 Časové období	27
3.1.3 Informační zdroje a databáze.....	27
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů	27
3.2.1 Hodnocení kvality studií.....	27
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria.....	27
3.2.3 Vyhodnocení získaných dat.....	27
3.3 Review/Přehledový text.....	30
4 VÝSLEDKY	37
4.1 Problémy neslyšících pacientů.....	37
4.1.1 Neefektivní komunikace.....	37
4.1.2 Chybějící znalosti personálu.....	39
4.1.3 Diskriminace.....	40
4.1.4 Jiné problémy	41
4.2 Shrnutí výsledků	42
DISKUZE	47
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM LITERATURY.....	52

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vývojový diagram PRISMA.....	26
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Klasifikace sluchových vad dle WHO	12
Tabulka 2 Popis řešeršní činnosti	28
Tabulka 3 Přehled užitých studií	34
Tabulka 4 Problémy neslyšících pacientů	43

SEZNAM ZKRATEK

dB – decibel, jednotka intenzity

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

např. – například

tzv. – takzvaně

PhDr. – doktor filozofie

obr. – obrázek

č. – číslo

kol. – kolektiv

aj. – a jiné

tj. – to je

Sb. – sbírka zákonů

et al. – a jiní

ÚVOD

Sluch je jedním z nejdůležitějších lidských smyslů, poskytujícím základní informace pro řeč, myšlení a komunikaci. Jedinec s postižením sluchu přichází až o 60 % poskytovaných informací, z tohoto důvodu se o sluchovém postižení hovoří jako o druhém nejzávažnějším pro lidský život (Mukšnáblová, 2017).

Cílem této bakalářské práce je zmapovat publikované poznatky týkající se problémů neslyšících pacientů při poskytování ošetrovatelské péče. Práce bude shrnovat zjištění autorů ve formě přehledové studie, která bude zahrnovat rešerši zdrojů dostupných v elektronických databázích zvolených pomocí PRISMA schématu. Tato práce může posloužit jako základní odborný text studentům, zdravotníkům nebo širší veřejnosti.

Pojem sluchové postižení v sobě kombinuje jak nedokonalé vnímání zvuků, tak i sociální důsledky tohoto omezení. Z hlediska trvání můžeme rozlišovat sluchovou vadu a poruchu sluchu. Poruchou sluchu označujeme onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie. Onemocnění je doprovázeno nedoslýchavostí, ale po úspěšné konzervativní nebo chirurgické léčbě se ve většině případů stav pacienta vrací do normálu, takže je onemocnění pouze stavem přechodným (Hádková, 2016). Sluchová vada je oproti tomu stavem trvalým, který se dále dělí na různé stupně (Hahn a kol., 2018).

V současné pedagogické praxi je sluchové postižení nejčastěji děleno podle velikosti ztráty sluchu. Osoby se sluchovým postižením je možné dle Hádkové (2016) kategorizovat podle velikosti ztráty sluchu na nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé. Částečná ztráta sluchu, jež může zapříčinit opoždění či omezení ve vývoji mluvené řeči, je označována jako nedoslýchavost. Ta může být vrozená nebo získaná a je možné ji kompenzovat elektroakustickými pomůckami jako jsou například sluchadla. V případě osob neslyšících došlo ke ztrátě sluchu ještě před ukončením základního vývoje řeči a jsou tedy při komunikaci odkázány na prstovou abecedu nebo znakový jazyk. Při ohluchnutí dochází ke ztrátě sluchu v průběhu života, přičemž dojde-li ke ztrátě sluchu až po ukončení základního vývoje řeči, řeč se již postižené osobě neztrácí (Slowík 2007 in Hádková 2016). Z hlediska audiometrie označujeme jako normální sluch slyšení nejslabších zvuků jako je lidský šepot nebo tikot hodin. Jako lehké až středně těžké je označováno postižení, které způsobuje komunikační obtíže v hlučném prostředí. Těžké až velmi těžké postižení sluchu je takové postižení, při kterém

se objevuje špatná nebo žádná reakce na mluvenou řeč nebo hlasitější zvuky. Praktická hluchota je stav, kdy velikost ztráty sluchu přesahuje 90 dB a více. Světová zdravotnická organizace sestavila klasifikaci sluchových vad uvedenou v tabulce 1.

Tabulka 1 Klasifikace sluchových vad dle WHO

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0-25 dB	Normální sluch
26-40 dB	Lehké poškození sluchu
41-60 dB	Střední poškození sluchu
61-80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

zdroj: Horáková (2012)

Dále je možné vady sluchu dělit dle místa postižení sluchové percepce. V tomto ohledu rozlišujeme vady převodní a percepční. Vady převodní jsou způsobeny poruchou převodního systému a jsou vnímány jako úbytek intenzity zvuku posunem prahu sluchu. Pokud je zvuk zesílen nad práh sluchu, je zvukový vjem přijímán bez výraznějšího zkreslení. V případě percepčních vad je zvuk nad prahem vnímán se zkreslením. Jestliže je příčina vady více centrální, tj. směrem od středouší ke sluchovému centru, je obtížnější rozpoznat akustické rozdíly. Průměrný dosažitelný výsledek, jehož je možné docílit korekcí s použitím sluchadel je u percepčních vad horší než v případě vad převodních (Neubauer a kol., 2018). Podle doby vzniku sluchové vady je možné je dělit na prelingvální a postlingvální, které zohledňují schopnost tvorby nových neuronálních spojení, tzv. neuronální plasticity, jež tvoří neuronální síť (Neubauer a kol., 2018). Osoby, které se narodily nebo ztratily sluch v raném věku před vytvořením řeči či ukončením jejího vývoje, jsou považované za prelingválně sluchově postižené. Oproti tomu se mezi postlingválně sluchově postižené řadí osoby, které sluch ztratily až po spontánním vytvoření řeči a ukončeném vývoji řeči (Hádková, 2016).

Téměř nejčastěji se v populaci vyskytují převodní poruchy sluchu, a to především v lehkém stupni. Nejčastější příčina pro jejich výskyt je špatná funkce Eustachovy trubice. Ta vede k podtlaku ve středouší a omezení pohyblivosti bubínku, jež v déle trvajících případech vede k tvorbě sekretu, čímž dochází k závažnější poruše sluchu. Percepční vady sluchu

je možné dělit na nitroušní (kochleární), retrokochleární (suprakochleární) a centrální. U kochleárních vad je příčinou špatná funkce vnitřního ucha. Retrokochleární vady jsou zapříčiněny špatnou funkcí sluchového nervu nebo sluchové dráhy. Příčinou centrálních vad je špatná funkce sluchové kůry (Neubauer a kol., 2018).

Vrozené vady sluchu lze dle Klozara et al. (2021) rozdělit na vrozené vady zevního a středního ucha a vrozené vady vnitřního ucha. Většinou se nejedná o izolované vady ucha, ale o komplexní anomálie, které souvisejí s poškozením funkce ledvin, očí, kardiovaskulárního systému aj. Oproti tomu Dlouhá a Černý (2022) uvádějí dělení z klinického hlediska, a to na syndromové a nesyndromové vrozené sluchové vady.

Mezi vrozené vady zevního a středního ucha je možné zařadit vrozené vady ušních boltců. Jednou z nich je otapostasis (odstávající boltce), která je častou vadou, jejíž podstatou je vyhlazený záhyb anthelixu. Tento typ vady může pro postiženého představovat psychický problém. Korekci vady je možné provést chirurgicky a její provedení se doporučuje realizovat mezi 5. a 6. rokem věku. Další vadou boltců je mikrotie (zmenšení boltců). Tu je možné dále rozdělit do tří stupňů, přičemž při druhém a třetím stupni je boltce deformován nejen velikostně, ale i tvarově. Při anatomii pak není boltce vůbec vyvinut. Přívěsky boltce (appendices preauriculares) jsou zpravidla jednostranné a vypadají jako hrbolky vyrůstající před tragem. Vrozené ušní píštěle mají podobu kanálku nejčastěji umístěného ve vzestupné části helixu. Vzácněji se vyskytují koloaurikulární píštěle začínající v zevním zvukovodu a ústící na krku v linii předního okraje kývače. U píštělů je nezbytné jejich chirurgické odstranění (Klozar et al., 2021). Vrozené vady středního ucha, které nastávají jako důsledek poruchy vývoje vnitřního ucha, vznikají různé typy hypoplazie labyrintu, nejčastěji pak Mondiniho anomálie. V tomto případě dochází k vytvoření jediného závitu cochley a vzniká pak komunikace mezi scala vestibuli a scala tympani. Vrozených typů postižení labyrintu existuje několik a zásadním nástrojem v jejich diagnostice je především počítačová tomografie (Klozar et al., 2021).

Stav, při kterém je sluchové postižení doprovázeno dalším patologickým stavem, je označován jako syndromová sluchová vada. Ze syndromových sluchových vad percepčního typu se nejčastěji vyskytují Alportův syndrom, Pendrerův syndrom a Usherův syndrom. U všech uvedených příkladů se příznaky, které poruchu provázejí, objevují později a jejich progredující charakter ve většině případů směřuje k úplné ztrátě funkčnosti orgánu jehož se daný syndrom týká. Existují i syndromové vady převodního typu, mezi něž patří například

Treacher-Collinsův syndrom nebo CHARGE syndrom (Lejska, Havlík, 2019). Naopak vady, které jsou izolovanými vrozenými postiženími sluchu, tj. bez mentálního, somatického, neurologického nebo psychického postižení, jsou označovány jako nesyndromové sluchové vady. Jejich příčiny mohou být genetické i negenetické (Dršata, Havlík a kol., 2015). Mezi nejznámější patří mutace genu pro Connexin-26 (connexiny jsou membránové bílkoviny způsobující narušení funkce cochlely, zejména pak iontové rovnováhy nitroušních tekutin). Nejčastěji dochází k mutaci genu GJB2, který se nachází na 13. chromozomu. Pacienti s hluchotou na základě mutace connexinových genů jsou z hlediska indikace kochleárního implantátu vhodnými kandidáty (Dlouhá, Černý, 2022). Méně zastoupený je defekt genu pro protein Ortoferlin (bílkovina synaptického vesikulu vláskové buňky, jejíž defekt narušuje přenos vzruchu na nervové vlákno), který je však klinicky významný. Toto onemocnění spadá do kategorie sluchových neuropatií, kde je i přes poměrně lehkou nedoslýchavost těžce narušeno porozumění řeči. Sluchadla jsou v těchto případech nedostatečná a tento stav je proto indikací ke kochleární implantaci (Lejska, Havlík, 2019).

Získané vady sluchu lze dle doby vzniku dělit na prelingvální (získané před vývojem řeči) a na postlingvální (k postižení sluchu došlo až po rozvoji řeči za normálního sluchu) (Dlouhá, Černý, 2022). Ke vzniku sluchových vad může docházet už v prenatálním období. Jsou známy vady, jež jsou způsobeny herpetickými nebo chřipkovými viry případně viry rubeoly. Příčinou mohou být i bakterie, které způsobují syphilis, nebo parazitní onemocnění jako je toxoplazmóza přenášená trusem koček. Mezi hlavní příčiny podílející se na perinatálním poškození sluchu patří velmi nízká porodní hmotnost. V postnatálním období se objevují vady sluchu, mezi které řadíme presbyakusi, vady získané vlivem tumorů, infekce (neuroinfekce, např. bakteriální meningitis, klíšťová encephalitis) či působením ototoxických látek (poškození vnitřního ucha). Dále je možné zmínit Meniérovu chorobu (onemocnění vnitřního ucha se závratěmi, tinnitem a zhoršeným prahem sluchu), otosklerózu, tinnitus a poškození sluchu hlukem (Neubauer a kol., 2018). Otoskleróza je systémové onemocnění projevující se ložiskovou sklerotickou přestavbou spongiózní kosti kostěné kapsuly vnitřního ucha. Příznaky počínají nedoslýchavostí s progresivním charakterem. Dále se objevuje zpočátku nenápadný tinnitus, který je typicky vysokofrekvenční. Audiometrické vyšetření je v těchto případech zásadní, kde se při otoskleróze objevuje zvýšená impedance tympanometrické křivky a stapediální reflex s inverzním charakterem (Dršata, Havlík a kol., 2015). Presbyakusis popisuje Horáková (2012, s. 11) jako: „*Presbyakuzie, neboli stařecká*

nedoslýchavost, je porucha sluchu projevující se zhoršením slyšení tónů vysokých frekvencí. “ S věkem je související ztráta sluchu však u lidí heterogenní a komplexní. Samotné stárnutí nemusí být jedinou příčinou ztráty sluchu. Existují další faktory jako je expozice hluku, ototoxické léky nebo otologická onemocnění, a také genetický příspěvek, které mohou vést ke ztrátě sluchu. Jako příklad je možné uvést, že stárnutí a hlukové trauma, jež zřejmě směřuje ke ztrátě vnějších vláskových buněk, mají na ztrátu sluchu přídavný vliv (Eckert et al., 2021). U mužů nastupuje vada dříve než u žen, protože u nich dochází před menopauzou k potlačování příznaků protektivní funkcí estrogenů (Neubauer a kol., 2018). Převodní vady sluchu mohou vznikat v důsledku tumorů vyskytujících se například ve středouší. Relativně frekventovaně diagnostikovaný je tumor, který vychází z buněk obalujících vlákna VIII. hlavového nervu (neurinom akustiku). Mezi projevy tumoru patří tinnitus, porucha rovnováhy a suprakochleární asymetrická sluchová vada. Ač je tumor benigní, jeho růst vyžaduje chirurgický nebo radioterapeutický výkon (Neubauer a kol., 2018). Mezi získané sluchové vady se řadí též tinnitus (ušní šelest). Jeho výskyt jako příznaku sluchové vady je častější, ale může se také projevovat i bez sluchové vady (Neubauer a kol., 2018). Tinnity rozlišujeme jako subjektivní nebo objektivní. V případě subjektivního tinnitu slyší šelest či hučení pouze sám pacient nelze jej tedy objektivně prokázat. Objektivní tinnitus je zjistitelný například otofonem. Mezi příčiny tinnitu je možné zařadit onemocnění zvukovodu, středního ucha i vnitřního ucha. Nejčastěji se však tinnitus vyskytuje bez známé příčiny a ten je označován jako idiopatický (Dršata, Havlík a kol., 2015).

K identifikaci různých úrovní sluchového postižení se využívají výsledky audiometrického vyšetření a také se hodnotí míra ztráty sluchu vyjádřená v decibelech (dB) (Horáková, 2012). Ztrátou sluchu se rozumí práh slyšení větší než 35 decibelů na lépe slyšícím uchu. Ztráta sluchu může být lehká, středně těžká a těžká. Může postihovat jedno ucho nebo obě uši a vést k potížím se slyšením konverzační řeči nebo hlasitých zvuků. Pod pojmem "nedoslýchaví" se rozumí lidé s lehkou až těžkou ztrátou sluchu. Nedoslýchaví lidé obvykle komunikují mluvenou řečí a mohou využívat sluchadla, kochleární implantáty a další pomocná zařízení a také titulky. Neslyšící lidé mají většinou těžkou ztrátu sluchu, což znamená, že slyší velmi málo nebo vůbec. Téměř 80 % lidí s postižením sluchu žije v zemích s nízkými a středními příjmy. Více než 5 % světové populace, tedy 430 milionů lidí, potřebuje rehabilitaci, aby se vypořádalo se ztrátou sluchu. Odhaduje se, že do roku 2050 bude mít více než 700 milionů lidí, tedy každý desátý člověk, sluchové postižení (WHO, 2023).

Rozhodující část neslyšící populace tvoří starší lidé, jejichž sluch se zhoršil s věkem. Přestože se jedná o vyšší prevalenci než u astmatu, srdečních onemocnění nebo cukrovky, neslyšící lidé se setkávají s přetrvávajícími nerovnostmi v oblasti zdraví a horšími zkušenostmi a výsledky v oblasti prevence a léčby nemocí. Klíčem k lepším výsledkům je jasná komunikace a zapojení pacientů do zdravotnictví. Nicméně při komunikaci s pacienty se ztrátou sluchu existují kulturní, vzdělávací i organizační překážky (Abou-Abdallah, Lamyman, 2021).

Přijetí osob s postižením je podmíněno schopností jedince přijmout odlišnost druhého. Ve většinové společnosti jsou nadužívány pojmy generalizující vady sluchu – jedná se o obecně známé termíny jako např. *být hluchý jako poleno; bouchat do něčeho jako hluchý do vrat; dělá rámus, že by to probudilo i hluchého*. Z těchto přirovnání je patrné, že komunikace s neslyšícími je vnímána jako složitá, zpravidla neúspěšná a tím pádem zbytečná (Skákalová, 2016).

Vzdělávání jedinců se sluchovou vadou je klíčovou oblastí, která ovlivňuje jejich zapojení do společnosti. Základem kvalitního vzdělávání je nejen včasné odhalení sluchové vady, ale i správná vyučovací metoda (Skákalová, 2016). Neslyšící jedinci vyžadují ve výchově speciální přístup. Míru jejich potřeb určují následující faktory: druh a stupeň postižení, mentální dispozice, doba ztráty sluchu a v neposlední řadě včasné poskytovaná kvalitní péče. Od útlého věku působí na výchovu jedince s vadou sluchu rodič, pedagog a ve zdravotnictví také ošetřující personál, zvláště při dlouhodobé péči. U výchovy i vzdělání jedince se sluchovou vadou je nezbytné nastavit individuální péči na základě stavu sluchu, věku dítěte a jeho tělesného, duševního a řečového vývoje. Na takové péči se mohou podílet různí odborníci jako je surdoped, logoped, psycholog nebo sociální pracovník, kteří podporují začlenění dítěte a rodiny do běžného života. Rodina je prostřednictvím odborníků edukována nejen o možnostech výchovy, rozvoje řeči a psychologické podpoře, ale i o využití technické kompenzace jako jsou sluchadla, kochleární implantáty nebo podpůrná signalizační zařízení. Vzhledem k náročnosti situace může při výchově docházet k celkovému vyčerpání rodičů a následnému ohrožení citového zázemí dítěte. Ve chvíli, kdy se rodina potýká s překážkami, se o rodiče i jejich děti vedle odborníků stará i ošetrovatelský personál. Jeho cílem je vysvětlení všech nejasností a poskytnutí psychické podpory (Mukšnáblová, 2014).

Skákalová (2016) uvádí, že nejčastější překážkou, se kterou se neslyšící potýkají je mezilidské dorozumívání. To představuje komunikační bariéry, které Strnadová (2003 in

Skákalová 2016) dále dělí na technické, orientační, informační, jazykové, psychogenní, uměle vytvořené a legislativní. Technickými bariérami se rozumí případy, kdy jsou sdělení přenášena pro příjemce nedostupným způsobem, například situace, kdy lze využít pouze zařízení vyžadující akustické dorozumívání (telefon) nebo kdy jedinec čelí vizuální překážce bránící odezírání (skleněné přepážky). Technické bariéry úzce souvisí s informačními z důvodu omezeného množství přijímaných informací přenášených akusticky. Orientační bariéru představují například nefunkční displeje ve veřejné hromadné dopravě nebo nedostačující navigační označení ve veřejných budovách (zdravotnická zařízení). S jazykovou bariérou se primárně potýkají prelingválně neslyšící, a to z toho důvodu, že jim těžká sluchová vada brání v plnohodnotném přístupu k mluvenému jazyku, což brání odezírání. Psychogenní (postojové) bariéry se dají chápat dvojitým způsobem a sice jako vylučování osob se sluchovým postižením z kolektivu většinovou společností z důvodu nepřijetí jejich rozdílnosti nebo sebevyloučení osoby se sluchovým postižením ve chvíli, kdy je pro něj komunikace se slyšícími příliš náročná. S tímto souvisí uměle vytvořené bariéry jako je například zákaz používání znakového jazyka ve vzdělávání neslyšících, které jsou způsobeny nevhodnými postoji ostatních lidí.

Zmíněnými postoji dochází k vytváření předsudků a v některých případech i diskriminaci. Neslyšící celý život čelí nerovnému zacházení a znevýhodňování, a to i přesto, že zde máme zákony, které by je měly chránit. Jedná se o zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací č.198/2009 Sb., tzv. antidiskriminační zákon, který vymezuje formy diskriminace, a to přímou a nepřímou. Podle § 2 se *„přímou diskriminací rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.“* A nepřímá diskriminace, označována také jako skrytá, představuje *„takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z výše uvedených důvodů osoba znevýhodněná oproti ostatním.“* (§ 3, odst.1) *„Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí taky odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnávání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.“* (§ 3, odst.2)

U neslyšících osob hovoříme o tzv. audismu, což znamená diskriminaci neslyšících pro jejich sluchovou vadu. Vysuček (2013 in Skákalová 2016) za projevy audismu pokládá např. situaci, kdy potenciální zaměstnavatel odmítne zaměstnat neslyšícího uchazeče, protože předpokládá, že u něj nastane problém ohledně telefonování. Tento výrok potvrzuje i fakt, že se obecně osoby se zdravotním postižením potýkají s dlouhodobou nezaměstnaností. Historicky nebyla hluchota vnímána jako příliš velký handicap, protože práce byla prováděná především manuálně. V dnešní době jsou však na uchazeče o zaměstnání kladeny vyšší nároky, a to především v oblasti komunikace. To představuje zásadní problém pro lidi se sluchovým postižením.

Jedním ze základních předpokladů mezilidských vztahů je právě vzájemné dorozumívání (Muknšnáblova, 2014). Komunikace je prostředkem k vyjádření citů a potřeb jedince a napomáhá sociálnímu začlenění jedince do společnosti (Zacharová, 2016). Základním předpokladem pro komunikaci s neslyšícím je navázaný zrakový kontakt. Mezi nástroje komunikace patří mluvené a znakové jazyky. Majoritní slyšící společnost a osoby s lehčími stupni sluchového postižení (nedoslýchaví) se dorozumívají prostřednictvím národního jazyka převážně formou mluvené řeči, méně často v psané podobě. Zatímco komunikačním prostředkem, a tedy přirozeným jazykem osob s těžším stupněm sluchového postižení (neslyšící), jsou národní znakové jazyky (Langer, 2013).

Znakové jazyky jsou plně srovnatelné s mluvenými jazyky po stránce strukturní lingvistiky, psycholingvistiky i sociolingvistiky. U znakových jazyků, podobně jako u těch mluvených, lze identifikovat fonémy. Tyto fonémy jsou používány k vytvoření morfémů a znaků znakového jazyka, které pak tvoří texty. Podobně jako mluvené jazyky se i ty znakové proměňují v čase a přejímají slova z cizích jazyků. Znakový jazyk je jazykem vizuálně-motorickým. K dorozumívání používají neslyšící namísto zvuku a sluchu pohyby rukou, obličejových svalů, hlavy a horní části trupu (Macurová, Zbořilová a kol., 2018). Český znakový jazyk je plnohodnotným komunikačním systémem neslyšících pacientů. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka jako je znakovost, produktivnost, svébytnost, dvojí členění atd. (Krahulcová, 2014). Rovněž má svou vlastní gramatiku, jež není odvozena od mluveného jazyka. Gramatické vztahy jsou vyjádřeny například pořadím slov ve větě. Gramatický význam slova současně vyjadřují pohyby a pozice hlavy či trupu a mimika, oproti tomu lexikální význam slova je vyjádřen pozicí a pohyby rukou (Muknšnáblova, 2014).

Dalším komunikačním systémem neslyšících je prstová abeceda, která využívá různých poloha a postavení prstů jedné či obou rukou – tím znázorňuje hlásky nebo písmena mluveného jazyka (Muknšnáblova, 2014). Prstová abeceda je popisována ve dvou formách – jednoruční a dvouruční. První uvedená je obecně využívanější z důvodu, že využívá jen jednu ruku a je rychlá. Naopak dvouruční abeceda je pomalejší, ale za to lépe srozumitelná i pro slyšící, protože se více shoduje s tištěnými písmeny. Tento komunikační systém je neslyšícími využíván zvláště v případech, kdy potřebují informaci, pro kterou neznají příslušný znak (např. vlastní jména a příjmení) (Langer, 2013).

Písenná forma mluveného jazyka je druhým nejrozšířenějším způsobem komunikace v majoritní společnosti. U neslyšících je tato forma komunikace omezená z důvodu nedostatečné čtenářské gramotnosti a jejich neochotě psanou formu jazyka používat. S rozvojem moderních komunikačních technologií se tento postoj mění, protože neslyšícím umožňuje komunikovat mezi sebou na větší vzdálenosti (Langer, 2013).

Další formu komunikace, kterou se neslyšící v průběhu života učí, je schopnost odezírání. Tato metoda je však velmi náročná a složitá, a ne zcela spolehlivá. Některé hlásky jsou totiž zrakem těžko rozeznatelné (např. k–g–h) a dále často dochází k záměnám hlásek (např. b–p–m) (Muknšnáblova, 2014).

Dodržení výše uvedených zásad je v některých případech problematické kvůli informačnímu deficitu pacienta. Dle Skákalové (2016) se jedná o případy, kdy pacient například nezná princip vyšetření a jeho souvislosti, takže nepovažuje za důležité respektovat režim týkající se vyšetření.

V průběhu péče o pacienta se sluchovým postižením by mělo docházet k náležité edukaci o účelu, povaze a způsobu realizace vyšetření či léčebného výkonu. Nejprve je nutné pacienta informovat o průběhu vyšetření a ujasnit si, jakou spolupráci budeme od něj potřebovat. Zároveň je třeba jej upozornit na možné nepříjemné pocity (pocit bodnutí, tlaku). S pacientem je důležité si v případě potřeby dohodnout dorozumivací optický signál, kterým mu dá ošetřující personál najevo, že se nemá například hýbat, aby mohlo být provedeno vyšetření. V případě, že se zákrok odehrává mimo zorné pole pacienta, je zapotřebí asistence další sestry, která stojí v zorném poli pacienta a informuje jej o průběhu výkonu (Kisvertová, 2014).

Práci ošetřujícího personálu značně ulehčuje doprovod tlumočnicka. V takovém případě se při komunikaci řídíme „Desaterem komunikace s neslyšícím pacientem za přítomnosti tlumočnicka“, jež je dostupné na internetových stránkách VZP ČR.

1. Člověk se sluchovým postižením má při komunikaci se zdravotníky právo na tlumočnicka, pokud o to požádá. Tlumočení probíhá podle komunikační preference konkrétního klienta – překladem do znakového jazyka, převodem do znakované češtiny, písmem či artikulací.
2. Při rozhovoru udržujeme oční kontakt přímo s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli světlo.
3. Při rozhovoru s neslyšícím člověkem v přítomnosti tlumočnicka oslovujeme přímo toho, s kým jednáme. Rozhovor je veden mezi slyšícím odborníkem a neslyšícím pacientem, tlumočnicka je pouze prostředníkem. Vyvarujeme se tendencím hovořit s tlumočnickem o neslyšícím člověku jako o objektu. Znamená to, že nikdy nepoužíváme úvodní fráze typu "Řekněte mu, že...", "Zeptejte se pána, jestli..."
4. Naše komunikace probíhá s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Není správné mluvit nepřetržitě s tlumočnickem s tím, že ten to posléze neslyšícímu pacientovi nějak srozumitelně vysvětlí. Neslyšící účastník hovoru má právo na informace v plné kvalitě a v čase, kdy mu jsou určeny a ptát se průběžně na to, co ho zajímá.
5. Ověřujeme si, zda neslyšící člověk dobře rozuměl. Průběžně žádáme pacienta, aby nám svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme přímo, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně po každém důležitém sdělení.
6. Tlumočnicka při tlumočení musí stát vždy vedle slyšící osoby. Neslyšící člověk potřebuje vidět nejen na tlumočnicka, ale především na osobu, se kterou jedná. Vzdálíme-li se od tlumočnicka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část důležitých informací, které jsou pro něj v tu chvíli tlumočeny.
7. Mluvíme svým obvyklým tempem. Tlumočnicka nás sám upozorní, bude-li třeba mluvu zpomalit.
8. Na konci každého uceleného sdělení uděláme malou pauzu. Při tlumočení vždy dochází k malému časovému posunu. Tlumočnicka musí mít čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat. K tomuto zpoždění dochází i po přípravě tlumočnicka na výkon, je to přirozeným jevem této činnosti.

9. Dáme prostor neslyšícímu vstřebat informace, zeptat se na doplňující otázky. Chce-li se neslyšící člověk zeptat na doplňující informace, poskytněme mu k tomu čas. Na konci hovoru se ho sami zeptáme, zda potřebuje něco dalšího upřesnit.
10. Při odchodu dejme neslyšícímu pacientovi písemné sdělení o jeho zdravotním stavu a o tom, co jsme projednávali. (VZP ČR, 2007)

Neslyšící pacienti mohou mít při poskytování ošetrovatelské péče několik specifických problémů. Patří k nim komunikace, přístup k informacím a přístup ke službám. Neslyšící lidé se mohou cítit nepochopení a izolovaní, pokud zdravotníci nejsou schopni efektivně komunikovat v prostředí bez znakového jazyka nebo bez odpovídajících pomůcek. Je proto nezbytné, aby byl ošetrující personál schopen adekvátně komunikovat a poskytovat podporu, kterou tito pacienti potřebují.

Vstupní studijní literatura:

AGARONNIK, Nicole; CAMPBELL, Eric G.; RESSALAM, Julie a IEZZONI, Lisa I. Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. [online]. *Journal of General Internal Medicine*. 2019, roč. 34, č. 7, s. 1139-1145. ISSN 0884-8734. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>. [cit. 2024-03-31].

HARRIS, Matthew J; ATKINSON, Joanna R; JUDD, Katy; BERGSON, Maureen a MUMMERY, Catherine J. Assessing Deaf patients in the neurology clinic. [online]. *Practical Neurology*. 2020, roč. 20, č. 2, s. 132-138. ISSN 1474-7758. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/practneurol-2019-002422>. [cit. 2024-03-31].

MEEKS, Lisa; ENGELMAN, Alina; BOOTH, Alicia a ARGENYI, Michael. Deaf and Hard-of-Hearing Learners in Emergency Medicine. [online]. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2018, roč. 19, č. 6, s. 1014-1018. ISSN 1936900X. Dostupné z: <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.8.38550>. [cit. 2024-03-31].

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. Komunikace s klientem se sluchovým postižením v přednemocniční péči. [online]. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 2017, č. 4. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2017_4.pdf. [cit. 2024-03-19].

TOGNOLA, Gabriella; PAGLIALONGA, Alessia; CHIARAMELLO, Emma a PINCIROLI, Francesco. EHealth for Hearing - New Views and Apps Practicalities. [online]. *European Journal for Biomedical Informatics*. 2015, roč. 11, č. 03. ISSN 18015603. Dostupné z: <https://doi.org/10.24105/ejbi.2015.11.3.7>. [cit. 2024-03-31].

1 FORMULACE PROBLÉMU

V dnešní době se setkáváme s narůstajícím povědomím o potřebě poskytovat individuálně přizpůsobenou zdravotní péči, která by měla respektovat různorodé specifické potřeby pacientů. Jednou z mnoha důležitých oblastí je péče poskytovaná neslyšícím pacientům, kteří mohou čelit nelehkým výzvám při komunikaci a interakci se zdravotnickými pracovníky. Tato problematika vyžaduje zvýšenou pozornost a vhodné strategie, které by měly být zakotveny nejen v praxi, ale i ve vzdělávacích programech pro zdravotnický personál.

Záměrem této bakalářské práce je zabývat se analýzou dostupných a zároveň co nejaktuálnějších zdrojů, jež se věnují problémům, kterým čelí neslyšící pacienti při poskytování ošetrovatelské péče a přiblížit tak toto téma studentům, zdravotníkům i široké veřejnosti.

Po prvotním přečtení některých zdrojů byla stanovena výzkumná otázka: *S jakými problémy se potýkají neslyšící při poskytování ošetrovatelské péče?*

2 CÍL PRÁCE

2.1 Výzkumné cíle

Hlavní cíl:

- Zmapovat publikované poznatky týkající se problémů neslyšících pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

2.2 Výzkumné otázky

- Jaké jsou problémy (I) neslyšících pacientů (P) při poskytování ošetrovatelské péče (Co)?

3 METODIKA

Tato práce byla zpracována formou systematického review, které je zaměřené na předem formulovanou otázku, která má být zodpovězena pomocí analýzy důkazů spočívající ve vyhledání dostupné literatury, aplikaci předem stanovených zahrnovacích a vylučovacích kritérií, kritickém posouzení relevantní literatury a extrakci a syntéze dat pro formulaci výsledků. (Haase, 2011)

K vytvoření klinické otázky byl použit akronym PICO, přesněji jeho upravená verze PICO, který představuje jednotný, systematický způsob identifikace jednotlivých součástí klinického problému. (Jarošová, Zeleníková, 2014)

P – population (populace)

I – interest, phenomena of interest (zájem, předmět zájmu)

Co – context (kontext)

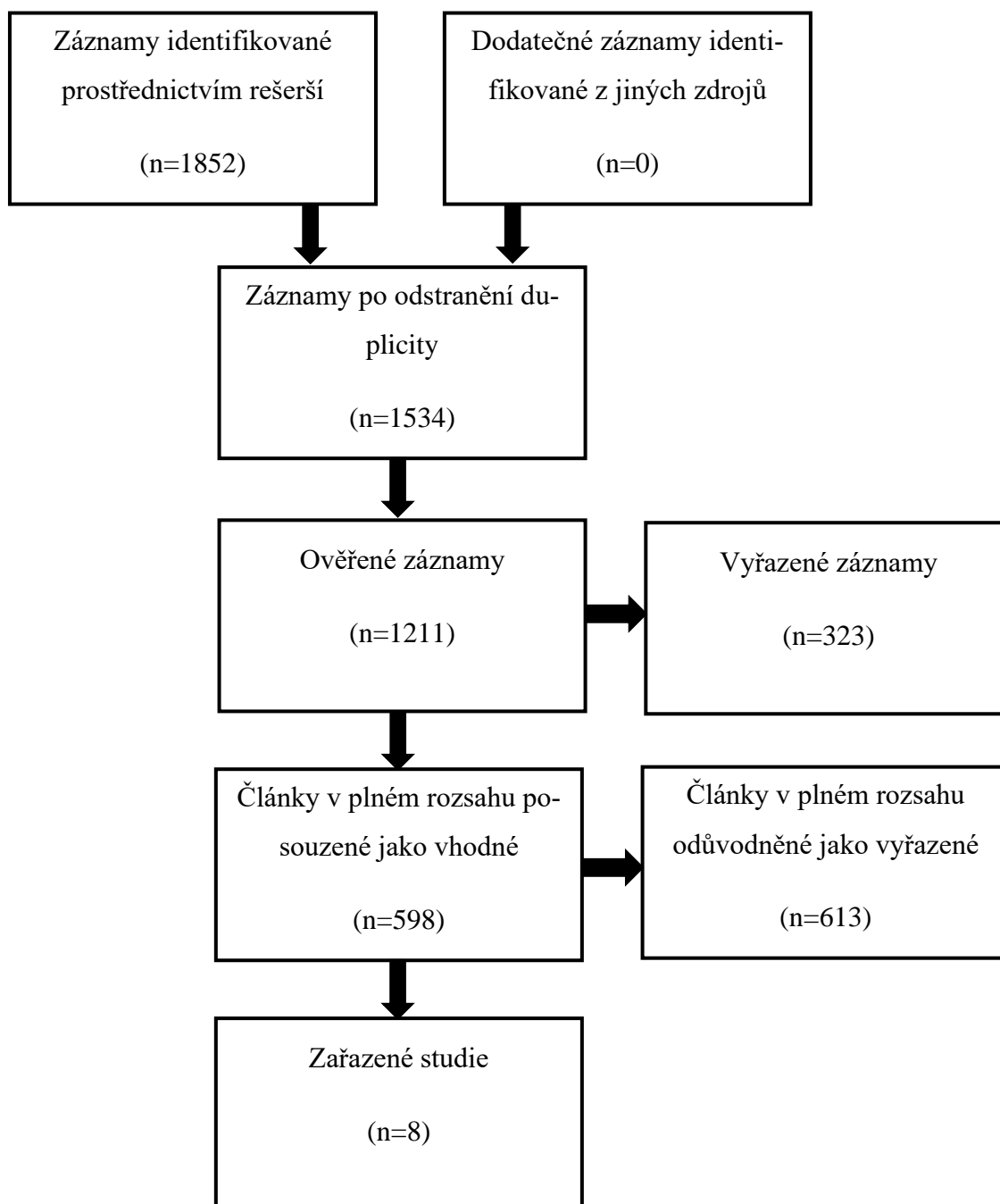
Na základě tohoto modelu byla vytvořena otázka:

Jaké jsou problémy (I) neslyšících pacientů (P) při poskytování ošetrovatelské péče (Co)?

3.1 Postup rešeršní strategie

Rešeršní strategie byla založena na vyhledávacích slovech ošetrovatelská péče, neslyšící pacient, komunikace, problémy neslyšících. Celý postup je uveden v následujícím obr. č. 1. Po prvotním vyhledání klíčových slov, kdy nám všechny databáze vyhledaly přes 1800 výsledků, jsme články přetřídili dle zahrnovacích a vylučovacích kritérií (viz. níže).

Obrázek 1 Vývojový diagram PRISMA



Zdroj: vlastní

3.1.1 Klíčová slova

Pro potřeby rešerše byla stanovena klíčová slova: ošetrovatelská péče, neslyšící pacient, komunikace, problémy neslyšících. Pro vyhledávání v zahraničních databázích byly použity ekvivalenty v anglickém jazyce: nursing care, deaf patient, communication, problems of deaf people.

3.1.2 Časové období

Sledované období bakalářské práce je 2010-2023 z důvodu zkoumání dlouhodobějších trendů a vývoji v oblasti péče o neslyšící pacienty.

3.1.3 Informační zdroje a databáze

Na základě klíčových slov, která byla stanovena, jsme použili vyhledávání v databázích PubMed, Science Direct, Google Scholar, Wiley Online Library a Scopus. V neposlední řadě byla použita rešerše vyhotovená ve vědecké lékařské knihovně.

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

3.2.1 Hodnocení kvality studií

Kvalita dohledaných studií byla posuzována kritickým zhodnocením a vedla k vyřazení studií, které nespĺňovaly níže stanovená kritéria. Pro sepsání bakalářské práce bylo využito 8 studií pocházejících z různých zemí celého světa. Podrobněji jsou tato data zpracována v tabulce č. 3.

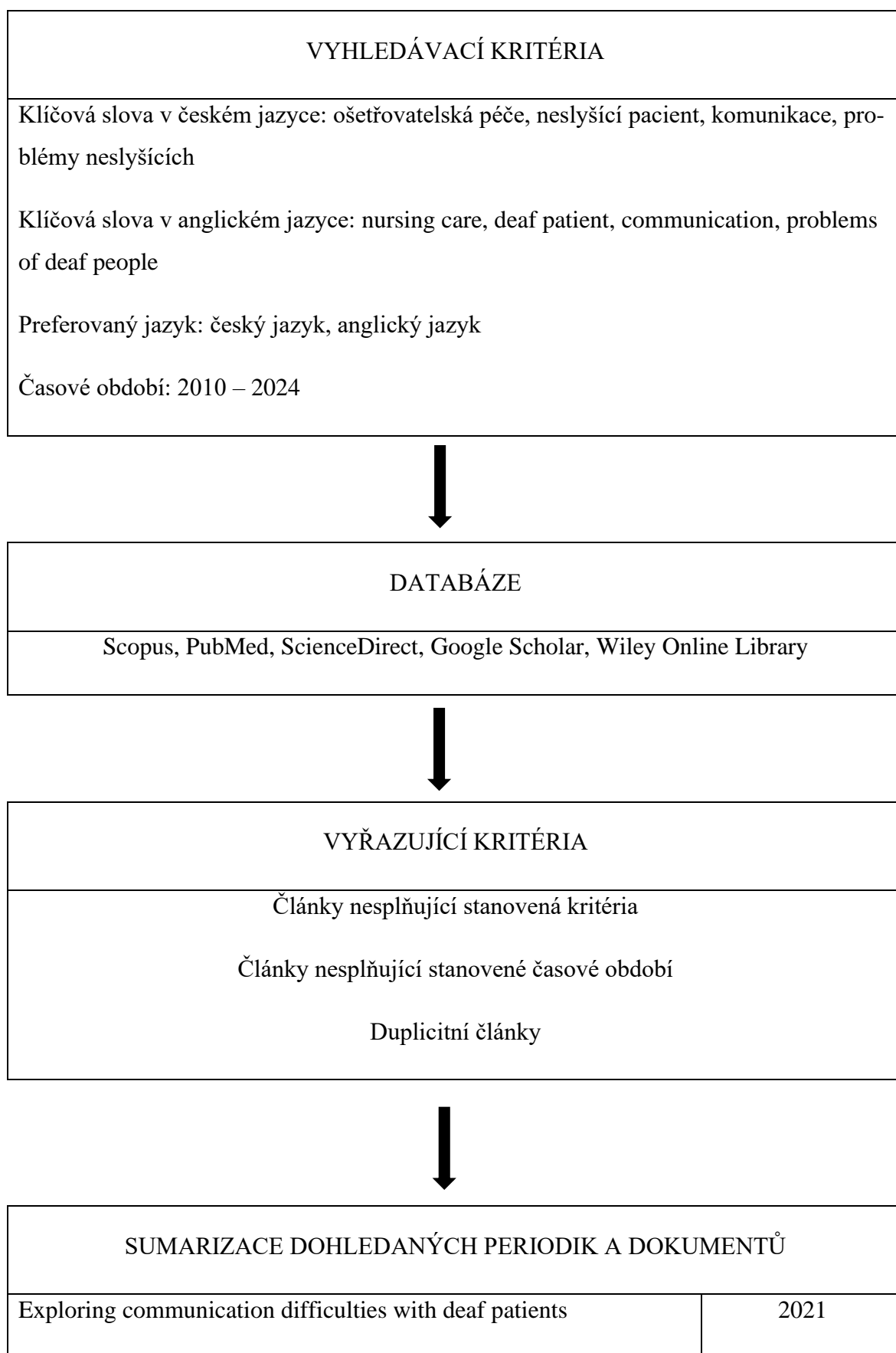
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Pro zařazení do naší bakalářské práce bylo stanoveno období publikace validních zdrojů od roku 2010 do roku 2023. Další podmínkou byla publikace v českém nebo anglickém jazyce a v neposlední řadě práce, které se věnovaly problematice týkající se neslyšících pacientů, související s poskytováním ošetrovatelské péče. Naopak jako vylučovací kritéria byla stanovena doba validních zdrojů do roku 2010, duplicitní články a články, jež neplnily výše uvedená zahrnovací kritéria.

3.2.3 Vyhodnocení získaných dat

Identifikované relevantní data z nalezených zdrojů byla použita k vytvoření systematického přehledu týkajícího se zkoumaného tématu. Studie, které byly vyhledány byly před zařazením analyzovány a musely obsahovat informace odpovídající výzkumné otázce.

Tabulka 2 Popis rešeršní činnosti



Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions	2022
Emergency department patient-centred care perspectives from deaf and hard-of-hearing patients	2023
Health Care Access Among Deaf People	2015
Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study	2010
Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review	2021
Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: finding from a qualitative descriptive study	2016
“They’re Not Willing To Accommodate Deaf patients”: Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department	2022



Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito 8 studií.

Zdroj: vlastní

3.3 Review/Přehledový text

Skákalová (2016) uvádí, že člověk si v průběhu socializace osvojuje určitý systém poznatků, norem a hodnot, který určuje, co je správné či nesprávné, a zároveň chrání jedince před neznámým a nebezpečným světem mimo vlastní skupinu. Začlenění do společnosti je podmíněno přijetím výše zmíněných poznatků, norem a hodnot za své. Tento proces se vztahuje i na vnímání a přijímání jednotlivých členů společnosti. Postavení jedince s postižením ve většinové společnosti ovlivňuje nejen druh a stupeň, ale i zjevnost vady, věk nebo uchované schopnosti a sociální kompetence (zvláště v oblasti komunikace).

Článek s názvem Exploring communication difficulties with deaf patients ze Spojeného království (Abou-Abdallah, Lamyman, 2021) upozorňuje na problémy, kterým čelí zdravotnický personál při komunikaci s pacienty se ztrátou sluchu. Tento článek sumarizuje základní faktory vedoucí k nerovnostem ve zdravotní péči v komunitě neslyšících, klade důraz na zapojení neslyšících do všech aspektů zdravotní péče a jmenuje způsoby, jakými lze zlepšit komunikaci s těmito pacienty.

Dále byla zkoumána Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions ze Saudské Arábie (Akeely et al., 2022), která je průřezovou analýzou zaměřující se na komunikaci s neslyšícími jedinci na oddělení urgentního příjmu.

Pro účely této studie byl nejprve vypracován dotazník, jež byl rozeslán skupině lékařů urgentní medicíny s různou úrovní odborné praxe, pro získání zpětné vazby ohledně srozumitelnosti a významu jednotlivých otázek. Na základě připomínek došlo k přepracování dotazníku a jeho znovu zaslání respondentům. Dotazník obsahoval otázky na demografické údaje lékařů jako byl věk, pohlaví, pracovní zařazení a název nemocnice, kde pracovali. Kromě toho obsahoval přímou otázku, zda měli lékaři potíže při jednání s neslyšícím pacientem a jakou konkrétní formu komunikace používali. Mezi dalšími otázkami zaznělo například téma vzdělání v této problematice, absolvované kurzy a osobní zkušenosti. V návaznosti na tato témata zahrnoval dotazník otázky, zda by byli lékaři ochotní se účastnit různých školení nebo se naučit znakovou řeč a zda mají povědomí o současně nabízených kurzech nauky znakového jazyka, které nabízí spolky a sdružení neslyšících. Tento průzkum se respondentů rovněž tázal na jejich obeznámenost s jakýmkoliv aplikacemi pro chytré telefony, které by komunikaci s neslyšícími usnadňovali.

Studie se ve výsledku zúčastnilo 166 lékařů urgentního příjmu. Údaje byly shromážděny od lékařů pracujících v různých zdravotních centrech města Rijád od ledna 2022 do března 2022. Ze získaných dat bylo zjištěno, že vysoké procento zdravotnického personálu postrádalo potřebné znalosti a dovednosti komunikovat s neslyšícími pacienty a pečovat o ně.

Další analyzovanou relevantní studií ke zpracovávanému tématu je kvalitativní studie z USA nesoucí název Emergency department patient-centred care perspectives from deaf and hard-of-hearing patients z roku 2023 (James et al., 2023), která popisuje zkušenosti neslyšících pacientů na urgentním příjmu skrze konkrétní příběhy těchto pacientů.

Byly provedeny polostrukturované rozhovory s 10 participanty, kteří byli vybráni dle předem stanovených kritérií: diagnostika sluchové vady, plnoletost a zkušenost s poskytnutím ošetrovatelské péče v konkrétním zdravotním zařízení během posledních 36 měsíců od započetí studie. Rozhovory byly nahrávány a vedeny v preferovaném jazyce účastníka (tj. hovorová angličtina nebo anglický znakový jazyk). Tématem rozhovorů byl celkový přístup těchto pacientů ke zdravotní péči.

Závěrem této studie je zjištění skutečnosti, že neslyšící pacienti se cítí být vnímáni jako méně sociálně normativní než uživatelé většinového jazyka.

Dále byl do výběru zařazený přehled s názvem Health Care Access Among Deaf People od rakouských autorů (Kuenburg et al., 2015), který sumarizuje literaturu z let 2000 až 2015 zabývající se přístupem neslyšících ke zdravotní péči.

Pro vyhledání předmětné literatury byly využity databáze Medline, PsycINFO a Cochrane Database of Systematic Reviews. Hledané výrazy „poruchy sluchu“, „hluchota“, „ztráta sluchu – funkční“, „ztráta sluchu – senzorineurální“ byly vyhledávány v kombinaci s výrazy „poskytování zdravotní péče“, „primární zdravotní péče“, „dostupnost zdravotních služeb“. Celkem bylo vyhledáno 1 557 zdrojů, avšak do výběru byly zahrnuty pouze recenzované časopisy. Naopak byly vyloučeny články zabývající se dětmi a kochleárnými implantáty.

Výsledkem tohoto přehledu je souhrn výzev, kterým čelí neslyšící při přístupu k adekvátní zdravotní péči.

Kolektiv autorů anglické publikace *Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study* (Middleton et al., 2010), která byla napsaná jako průřezová studie, si dal za cíl zjistit, jakou formu komunikace osoby se sluchovým postižením upřednostňují v klinickém prostředí.

Jako metodu autoři zvolili rozeslání strukturovaného dotazníku mezi čtenáře časopisů pro neslyšící a nedoslýchavé. Dotazník byl zaslán 5 250 potenciálním účastníkům výzkumu s informací, že jej mohou vyplnit anonymně. Vyplněný dotazník odevzdalo celkem 1 098 osob, použito však bylo pouze 999 dotazníků, protože některé z nich byly neinterpretovatelné nebo se vrátily příliš pozdě na to, aby mohly být kódovány.

Závěrem této studie je konstatování, že komunikační preference většiny neslyšících v nemocnici by mohly být naplněny zvýšením informovanosti zdravotníků o neslyšících, větším počtem specializovaných tlumočnicků znakového jazyka a zdravotníků, kteří mohou používat plynulý znakový jazyk přímo s klienty v oblastech, kde je kontakt s neslyšícími častý.

Dále byl do výběru zařazený přehled *Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review* (Baratedi et al., 2021), který si dal za úkol sumarizovat publikované články mezi lety 2010 až 2020 zabývající se zkušenostmi osob se sluchovou vadou s ošetrovatelskou péčí v Subsaharské Africe.

Výběr publikovaných článků probíhal přes elektronické databáze CINAHL, PubMed, EBSCOHOST, MEDLINE a PsycINFO za pomoci zvolených klíčových slov „přístup“, „hluchota“, „zdravotní péče“, „ztráta sluchu“, „porucha sluchu“ a „Subsaharská Afrika“. Z 91 identifikovaných zdrojů došlo po vyhodnocení k jejich redukci na konečných 7.

Z výsledků vyplývá, že hlavními překážkami v přístupu pacientů v Subsaharské Africe k zdravotním službám, jsou neefektivní komunikace, nedostatek znalostí, finanční problémy, nedostatek autonomie a soukromí, pocit, že jsou diskriminováni a nežádoucí postoje.

Italská studie s názvem *Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: finding from a qualitative descriptive study* (Sirch et al., 2016) se zabývá komunikačními obtížemi, se kterými se setkávají neslyšící pacienti mužského pohlaví při pobytu v nemocnici.

Pro tento výzkum byl osloven vzorek 34 pacientů mužského pohlaví. Bylo stanoveno hned několik kritérií pro přijetí do výzkumného šetření. Prvním z nich byla plnoletost, dalším byla nepřítomnost neurologické či psychiatrické komorbidity v anamnéze, další podmínkou byla diagnostikovaná hluchota před osvojením řeči a v neposlední řadě byla vyžadována zkušenost s pobytem v nemocnici za poslední rok.

Proces sběru dat byl založen na fokusní (ohniskové) skupině, kde účastníci měli možnost odpovídat individuálně na otázky moderátora a byli také povzbuzováni k tomu, aby komunikovali mezi sebou. Předmětem těchto rozhovorů byly zkušenosti účastníků z nemocničního prostředí. Autoři se zajímali o problémy, překážky a obavy s nimiž se neslyšící při pobytu v nemocnici setkali.

Závěr této studie poukazuje na nepřipravenost zdravotnického personálu na interakci s neslyšícím pacientem, ze které plynou určitá rizika.

Poslední analyzovanou publikací, která byla napsána jako deskriptivní kvalitativní studie, je “They’re Not Willing To Accommodate Deaf patients”: Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department (James et al., 2022) z USA. Účelem této studie je prozkoumat zkušenosti neslyšících pacientů s komunikací na urgentním příjmu.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 11 pacientů s vadou sluchu, kteří v posledních dvou letech využili služeb urgentního příjmu. Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl vedený v americkém znakovém jazyce v časovém rozmezí od prosince 2018 do června 2019. Účastníci odpovídali na otázky týkající se jejich zkušeností v oblasti komunikace s ošetřujícím personálem.

Výsledky studie jsou zpracovány formou výstupu z rozhovorů s pacienty a jejich porovnáním. Vyplývá z nich, že poskytovatelé zdravotnických služeb nedokázali s neslyšícími pacienty efektivně komunikovat, čímž byla účastníkům způsobena psychická újma.

Tabulka 3 Přehled užitych studií

Název studie	Exploring communication difficulties with deaf patients
Autor	Michel Abou-Abdallah, Abigail Lamyman
Rok vydání	2021
Země výzkumu	Spojené království
Metodologie výzkumu	Review
Závěr	Závěrem této studie je potřeba zlepšení komunikace s neslyšícími pacienty s cílem snížit zdravotní nerovnosti a zlepšit zkušenosti a výsledky pacientů.
Název studie	Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions
Autor	Yahia Y Akeely, Abdulhamid Q Alenezi, Norah N Albishr, Badr Ayed Almutairi, Nawaf F Alotaibi, Raghad A Almansour, Mazin A Sabi
Rok vydání	2022
Země výzkumu	Saudská Arábie
Metodologie výzkumu	Průřezová analýza
Závěr	Výsledky této studie ukázaly, že vysoké procento zdravotnického personálu postrádalo potřebné znalosti a dovednosti komunikovat s neslyšícími pacienty a pečovat o ně.
Název studie	Emergency department patient-centred care perspectives from deaf and hard-of-hearing patients
Autor	Tyler G James, Meagan K Sullivan, Michael M McKee, Jason Rotoli, David Maruca, Rosemarie Stachowiak, JeeWon Cheong, Julia R Varnes
Rok vydání	2023
Země výzkumu	Florida, USA
Metodologie výzkumu	Kvalitativní studie
Závěr	Závěrem této studie je zjištění skutečnosti, že neslyšící pacienti se cítí být vnímáni jako méně sociálně normativní než uživatelé většiny nového jazyka.
Název studie	Health Care Access Among Deaf People
Autor	Alexa Kuenburg, Paul Fellingner, Johannes Fellingner
Rok vydání	2015
Země výzkumu	Rakousko
Metodologie výzkumu	Review
Závěr	Tato studie sumarizuje klíčové výzvy, kterým čelí neslyšící při přístupu k adekvátní zdravotní péči a návrhům pro její zlepšení. Těmito

	výzvami se rozumí komunikace, nedostatek vědomostí v oblasti zdravotnictví a fakt, že neslyšící mohou čelit marginalizaci.
Název studie	Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study
Autor	Anna Middleton, Graham H Turner, Maria Bitner-Glindzicz, Peter Lewis, Martin Richards, Angus Clarke, Dafydd Stephens Mphil
Rok vydání	2010
Země výzkumu	Spojené království
Metodologie výzkumu	Kvantitativní studie
Závěr	Závěrem této studie je konstatování, že komunikační preference většiny neslyšících v nemocnici by mohly být naplněny zvýšením informovanosti zdravotníků o neslyšících a větším počtem tlumočnicků znakového jazyka.
Název studie	Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review
Autor	Wiliam M. Baratedi D., Wananani B. Tshiamo, Mosidi T. Mokotedi, Joyce V. Khutjwe, Tebogo T. Mamalelala, Eulie B. P. Sewane
Rok vydání	2021
Země výzkumu	Botswana
Metodologie výzkumu	Review
Závěr	Studie uvádí, že komunikace, nedostatek znalostí, finanční problémy, nedostatek autonomie a soukromí, pocit, že jsou diskriminováni a nežádoucí postoje jsou hlavními překážkami v přístupu ke zdravotním službám.
Název studie	Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: finding from a qualitative descriptive study
Autor	Linda Sirch, Linda Salvador, Alvisa Palese
Rok vydání	2016
Země výzkumu	Itálie
Metodologie výzkumu	Kvalitativní studie
Závěr	Z výsledků této studie vyplývá, že se neslyšící pacienti cítí být diskriminováni pro své sluchové znevýhodnění.
Název studie	“They’re Not Willing To Accommodate Deaf patients”: Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department

Autor	Tyler G. James, Kyle A. Coady, Jeanne-Marie R. Stacciarini, Michael M. McKee, David G. Phillips, David Maruca and JeeWon Cheong
Rok vydání	2022
Země výzkumu	USA
Metodologie výzkumu	Deskriptivní kvalitativní studie
Závěr	Závěrem studie je, že se neslyšící potýkají s neefektivní komunikací.

Zdroj: vlastní

4 VÝSLEDKY

4.1 Problémy neslyšících pacientů

4.1.1 Neefektivní komunikace

Publikace s názvem *Exploring communication difficulties with deaf patients* ze Spojeného království (Abou-Abdallah, Lamyman, 2021) uvádí, že největším problémem v péči o neslyšící pacienty je komunikace. Zdravotnický personál se často uchyluje k dorozumívání se pomocí gestikulace, výrazné mimiky a zvýšení hlasu s cílem předat informace pomocí odezírání ze rtů a hlasitosti, avšak bez zvuku je ze rtů čitelných pouze 30 % verbálních projevů, zbytek je pouhým odhadem. Neslyšící pacienti i ošetřující personál takovou komunikaci vnímají negativně. Přesnost těchto odhadů může zlepšit znalost tématu a vhodně uzpůsobené prostředí. Tím se rozumí vyvarovat se ze strany ošetřujícího personálu zakrývání obličeje a úst, a minimalizovat hluk na pozadí. Dle této studie se až 30 % pacientů vyhýbá návštěvě svého lékaře právě kvůli komunikační bariéře.

Ve studii s názvem *Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions* (Akeely et al., 2022) se autoři zaměřili na komunikaci s neslyšícími jedinci na oddělení urgentního příjmu. Obzvláště na tomto oddělení není podle autorů dostatek času na zajištění tlumočnicka, a proto se zdravotnický personál ve většině případů obrací s interpretací postupů poskytované zdravotní péče na rodinného příslušníka. Toto tlumočení má však určitá omezení. Někdy neslyšící pacient nechce v přítomnosti rodinného tlumočnicka hovořit o choulostivé záležitosti. Na druhou stranu by rodinný tlumočnick mohl zamlčet některé skutečnosti, aby ochránil nedaleko stojícího neslyšícího pacienta. Někdy se také může stát, že rodinní příslušníci nemusejí mít přístup ke zdravotní dokumentaci a citlivým datům o pacientovi. Proto je vhodnější mít vyškoleného tlumočnicka, který je obeznámen s lékařskou terminologií a je zaměstnán samotnou institucí.

Autoři James et al. (2023) se ve své studii *Emergency department patient-centred care perspectives from deaf and hard-of-hearing patients* věnují zkušenostem neslyšících pacientů na urgentním příjmu. Podle zjištění autorů byli pacienti při poskytování ošetrovatelské péče vystaveni situacím, kdy museli vyzývat ošetřující personál, aby si například sundal roušku z obličeje, aby navázal kontakt v tváři tvář nebo opakovaně žádali o tlumočnicka. Problémovým se rovněž ukázalo poskytnutí instrukcí při propuštění pacienta do domácí péče, kdy neslyšícímu nebyla ze strany personálu vysvětlena následná péče a rizika s ní spojená (např.

relaps symptomů). Pacienti tak byli nuceni se s hledáním informací odkázat na externí zdroje, které nemuseli vždy odpovídat jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu. Dále někteří pacienti uvádí, že se necítili být dostatečně zapojení do ošetrovatelského procesu. Léčebné postupy nejsou s pacienty konzultovány a pacienti tak zůstávají v nevědomosti. Ošetrovatelský personál jim poskytuje jen základní pokyny bez bližšího vysvětlení a nadužívá lékařskou terminologii.

Autoři přehledu Health Care Access Among Deaf People (Kuenburg et al., 2015) zpracovali přehled literatury z let 2000 až 2015 o přístupu neslyšících ke zdravotní péči a odhalují významné problémy v komunikaci s poskytovateli zdravotní péče a mezery v globálních znalostech o zdraví neslyšících. Autoři diskutují o možnostech zlepšení přístupu ke zdravotní péči, mezi které jmenují poskytování výkonné a vizuálně přístupné komunikace pomocí znakového jazyka, zavádění důležitých komunikačních technologií a školení kulturního povědomí pro zdravotnické pracovníky. Představeny jsou také programy, které zvyšují zdravotní znalosti v komunitách neslyšících, a modely center primární zdravotní péče pro neslyšící.

Cílem studie Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study (Middleton et al., 2010) bylo zjistit jakou formu komunikace upřednostňují neslyšící pacienti v klinickém prostředí. Výsledky ukázaly, že celkem 11 % účastníků upřednostňovalo používání znakového jazyka v každodenním životě, 70 % používalo řeč a 17 % používalo kombinaci znakového jazyka a řeči. V rámci klinického prostředí 50 % uživatelů znakového jazyka upřednostňovalo konzultaci prostřednictvím tlumočnicka znakového jazyka a 43 % uvedlo, že by upřednostňovalo pouze konzultaci přímo se znakovým zdravotníkem, 7 % by akceptovalo konzultaci v řeči, pokud by zdravotník byl dobře informován o neslyšících, což je indikováno znalostí odezírání. Z neslyšících uživatelů řeči dávalo 98 % přednost konzultaci v řeči a z této skupiny 71 % uvedlo, že by ji akceptovali pouze v případě, že by zdravotník měl dobré povědomí o neslyšících. Mezi účastníky, kteří používali kombinaci znakového jazyka a řeči, pouze 5 % uvedlo, že by zvládli konzultaci v řeči bez znalosti řeči pro neslyšící, zatímco 46 % akceptovalo konzultaci v mluvené řeči, pokud by byla poskytnuta s dobrou znalostí řeči pro neslyšící, 30 % upřednostňovalo využití tlumočnicka a 14 % dávalo přednost konzultaci přímo se znakovým zdravotnickým pracovníkem.

V přehledu *Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review* (Baratedi et al., 2021) byly autory komunikační bariéry označeny za významný problém pro neslyšící populaci. V několika vybraných článcích byla jako hlavní překážka v přístupu ke zdravotním službám uvedena neefektivní komunikace. Omezení v používání znakového jazyka ze strany poskytovatelů zdravotní péče a nutnost komunikovat prostřednictvím tlumočnicka při vyhledávání zdravotnických služeb v rámci poskytování zdravotní péče označují autoři jako nedostatky.

Studie s názvem *Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: finding from a qualitative descriptive study* (Sirch et al., 2016) se zabývá komunikačními obtížemi, se kterými se setkávají neslyšící pacienti při pobytu v nemocnici. Ti popisují své zkušenosti jako negativní. Vědomí, že musí řešit mnoho obtížných situací a často se jim nedostává náležité pozornosti a trpělivosti ze strany zdravotníků, v nich vyvolává pocity nepohodlí, nejistoty a strachu. Zároveň ale účastníci uznali, že jsou takové situace i pro zdravotníky obzvlášť náročné.

Účelem studie *“They’re Not Willing To Accommodate Deaf patients”*: *Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department* (James et al., 2022) bylo prozkoumat zkušenosti neslyšících pacientů s komunikací na urgentním příjmu. Neslyšící lidé v severní části centrální Floridy uváděli, že komunikace s personálem a poskytovateli zdravotní péče je často nedostupná a neefektivní. Poskytovatelé zdravotních služeb v těchto naléhavých případech nezajistili účinnou komunikaci, což vedlo k psychické újmě popsané účastníky. Neefektivní komunikace snižovala schopnost účastníků zapojit se do společného rozhodování o své zdravotní péči, zvyšovala pravděpodobnost, že v budoucnu v případě potřeby odloží vyhledání zdravotní péče, a mařila úsilí komunity o zlepšení orientace ve zdravotní péči a sebeobhajování.

4.1.2 Chybějící znalosti personálu

Z výsledků přehledu *Exploring communication difficulties with deaf patients* ze Spojeného království (Abou-Abdallah, Lamyman, 2021) vyšlo najevo, že z pohledu pacienta je těžké mít v ošetřující personál důvěru, zatímco ošetřující personál se cítí nedostatečně připravený kvůli překážkám v komunikaci s neslyšícím pacientem. Tato nejistota může vést ke špatně interpretovaným anamnézám, nedorozumění a horším výsledkům léčby. Ošetřující personál se údajně cítí méně komfortně v kontaktu s neslyšícími pacienty, což může mít kořeny v nedostatečném vzdělání a porozumění komunikačním nástrojům.

Autoři studie *Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions* (Akeely et al., 2022) zjistili, že vysoké procento zdravotnického postrádalo potřebné znalosti a dovednosti, jak komunikovat s neslyšícími pacienty a pečovat o ně. Dále z výsledků vyplývá, že i přes chybějící znalosti, nebyla u některých účastníků výzkumu zaznamenána vůle k učení se znakového jazyka.

Studie *Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review* (Baratedi et al., 2021) okrajově zmiňuje, že překážkou k poskytování zdravotní péče je nedostatek znalostí ze strany ošetřujícího personálu. Konkrétně potom v jeho neschopnosti používat znakový jazyk.

4.1.3 Diskriminace

Přehled s názvem *Exploring communication difficulties with deaf patients* (Abou-Abdallah, Lamyman, 2021) uvádí, že z pohledu pacientů je těžké mít v ošetřující personál důvěru a že jako neslyšící čelí persistentním nerovnostem ve zdravotní péči.

Podle studie *Emergency department patient-centred care perspectives from deaf and hard-of-hearing patients* (James et al., 2023) si v první řadě pacient rozmýšlí, zda vůbec vyhledá lékařskou pomoc a v jaké bude podobě. Vyhodnocuje a porovnává symptomy pomocí svých znalostí a využití externích zdrojů (internet, rodinný příslušník). Na základě vyhodnocení a jeho vlastních zkušeností se pacient rozhoduje, zda bude tzv. “sedět a čekat” jestli se jeho stav zlepší, zda vyhledá svého obvodního lékaře, zda je nutná návštěva urgentního příjmu či dokonce kontaktování záchranné služby. Ve chvíli, kdy pacienti vyhledají pomoc na urgentním příjmu uvádějí, že čelí stereotypizaci, kdy ze strany zdravotnického personálu pociťují předsudky spojené s jejich kondicí.

Ve studii *Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review* (Baratedi et al., 2021) jsou autory popisovány situace, kdy se neslyšící při návštěvě zdravotnického zařízení cítili diskriminováni. Těmito situacemi se rozumí např. zanedbání při poskytování ošetrovatelské péče, kdy jim nebylo věnováno dostatek pozornosti. Je popisováno, že museli dlouho čekat, protože se ošetřující personál věnoval přednostně pacientům bez vady sluchu, a že pociťovali diskriminaci spojenou se svou finanční situací. V některých situacích dokonce poskytovatelé zdravotních služeb podle zkušeností neslyšících přistupovali k péči jako by léčit komunitu neslyšících bylo ztrátou času.

Mimo již výše zmíněné problémy, se studie *Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: finding from a qualitative descriptive study* (Sirch et al., 2016) zabývá i diskriminací. Účastníci výzkumu uvedli, že s nimi zdravotnický personál zacházel jako s mentálně retardovanými, nikoliv jako s neslyšícími, což je vedlo k pocitům diskriminace. Jako zdroj diskriminace je vnímáno používání příliš zjednodušených způsobů jako je mluvení velmi pomalu nebo zjednodušování pojmů a vylučování pacienta z léčebného procesu skrze přímo komunikaci pouze s pečujícím doprovodem.

4.1.4 Jiné problémy

Publikace s názvem *Exploring communication difficulties with deaf patients* (Abou-Abdallah, Lamyman, 2021) se mimo výše uvedené zabývá problémem spočívajícím v nedostatku znalostí neslyšících. Ti mají z pravidla jiné vzdělání, a tedy i specifické potřeby. Studie zjistili, že výsledky čtení s porozuměním jsou u neslyšících studentů výrazně nižší než u jejich slyšících vrstevníků. Právě z těchto důvodů komunikace formou písemných poznámek nenahrazuje potřebu pečlivě naplánované konzultace.

Ze sumarizace výsledků studie *Health Care Access Among Deaf People* (Kuenburg et al., 2015) vyplývá, že menšinové skupiny neslyšících jako jsou ženy, etnické menšiny a starší neslyšící osoby mohou být obzvláště ohroženy rozdílným zacházením v oblasti poskytování zdravotní péče. Hluchota překračuje bariéry pohlaví, etnické příslušnosti, věku, ekonomické příslušnosti a některé skupiny neslyšících jsou dále ohroženy marginalizací. Zvláštní skupinu tvoří neslyšící ženy, které se potýkají s jedinečnými problémy v přístupu ke zdravotním informacím na webu, včetně otázek týkajících se tělesného vzhledu, fyzické aktivity a výživy, puberty a vztahů. Dále vyplývá, že zkušenosti mladých žen se sluchovým postižením ukázaly, že rozpaky při kladení otázek v přítomnosti tlumočnicka, komunikace a náklady byly klíčové překážky v přístupu k odpovídajícímu reprodukčnímu zdraví.

V přehledu *Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review* (Baratedi et al., 2021) se dále rozebírají problémy spojené s nedostatečným vzděláním neslyšících v oblasti lékařské terminologie, kterým vznikají při poskytování ošetrovatelské péče nedorozumění. Autoři zmiňují i vliv finanční situace. V prostředí, kde existovaly systémy národního zdravotního pojištění pro neslyšící populaci, finanční omezení vyplývala z nedostupnosti určitých předepsaných léků od veřejných dodavatelů, a proto musely být nakupovány u soukromých distributorů. Neslyšícím, kteří cestovali za zdravotnickými službami, vznikli navíc dodatečné

náklady na dopravu. Dále účastníci uvádějí, že se potýkali s negativním přístupem některých zdravotníků, kteří projevovali vůči nim hrubost a nedbalost. Některým pacientům chyběl pocit autonomie, kdy o jejich léčbě rozhodovali např. rodinní příslušníci. Autoři dále popisují zkušenosti pacientů s nespravedlivým zacházením. Jejich léčba např. probíhala v otevřeném prostoru, aniž by ošetřující personál bral v úvahu jejich potřebu soukromí.

4.2 Shrnutí výsledků

Do této práce byly zahrnuty problémy, se kterými se nejčastěji setkávají neslyšící pacienti při poskytování ošetrovatelské péče. Všechny vybrané studie se zabývaly problematikou neefektivní komunikace. Dále se některé z nich zabývaly problémy spočívajících v chybějících znalostech zdravotnického personálu. Problém představují i neznalosti neslyšících a nedostatek edukačního materiálu v přístupné formě v oblasti zdravotnictví. Dalším četným problémem, se kterým se pacienti potýkají, je diskriminace. Ta často plyne z předpokladů vůči celé komunitě neslyšících. Ze závěrů některých studií rovněž vychází, že pacienti s vadou sluchu čelí při vyhledávání zdravotní péče socioekonomickým problémům.

Tabulka 4 Problémy neslyšících pacientů

Problém	Autoři	Rok	Výsledky
Neefektivní komunikace	Abou-Abdallah, Lamyman	2021	Neefektivní komunikace má vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.
	Akeely, Alenezi, Albishr, Almutairi, Alotaibi	2022	Problémem je nedostatek času na zajištění tlumočnicka.
	James, Sullivan, McKee, Rotoli, Maruca	2023	Nedostatek poskytnutých informací může vést k nedorozumění.
	Kuenburg, Fellingner P., Fellingner J.	2015	Zavádění školení pro ošetřující personál i neslyšící může mít pozitivní vliv na neefektivní komunikaci.
	Middleton, Turner, Bitner-Glyndzicz, Lewis, Richards	2010	Nejpreferovanější a zároveň nejefektivnější formou komunikace je znakový jazyk.
	Baratedi, Tshiamo, Mokotedi, Khutjwe, Mamalelala	2021	Nedostatkem se ukázalo být omezené používání znakového jazyka ze strany ošetřujícího personálu a nutnost využívání služeb tlumočnicka.
	Sirch, Salvador, Palese	2016	Netrpělivost během komunikace ze strany zdravotnického personálu vyvolává v neslyšících pacientech strach.

	James, Coady, Stacciarini, McKee, Phillips	2022	Komunikace s personálem a poskytovateli zdravotní péče je často nedostupná a neefektivní, což snižuje schopnost účastníků zapojit se do léčebného procesu, a dále to vede k jejich psychické újmě.
Chybějící znalosti personálu	Abou-Abdallah, Lamyman	2021	Nepřípravenost ošetřujícího personálu na interakci s neslyšícími pacienty v nich evokuje pocit nedůvěry, což může mít vliv na kvalitu poskytované péče.
	Akeely, Alenezi, Albishr, Almutairi, Alotaibi	2022	Vysoké procento zdravotnického personálu nemá znalosti a dovednosti, které vedou k efektivní komunikaci s neslyšícím pacientem.
	Baratedi, Tshiamo, Mokotedi, Khutjwe, Mamalelala	2021	Překážku v poskytování zdravotní péče neslyšícím pacientům tvoří nedostatek znalostí zdravotnického personálu, konkrétně se tím rozumí neschopnost užívání znakového jazyka.
Diskriminace	Abou-Abdallah, Lamyman	2021	Kvůli neustálému čelení perzistentním nerovnostem v poskytování zdravotní péče nemají neslyšící pacienti vůči ošetřujícímu personálu důvěru.

	James, Sullivan, McKee, Rotoli, Maruca	2023	Při návštěvě zdravotnického zařízení popisují pacienti pocity stereotypizace a předsudků vůči své osobě.
	Baratedi, Tshiamo, Mokotedi, Khutjwe, Mamalelala	2021	Diskriminací se v tomto případě rozumí nedostatek pozornosti a diskriminace spojená se svou finanční situací.
	Sirch, Salvador, Palese	2016	Zacházení zdravotnického personálu s neslyšícími pacienty jako s mentálně retardovanými v nich vyvolalo pocit diskriminace. Jako zdroj diskriminace je vnímáno i používání příliš zjednodušených způsobů jako je mluvení velmi pomalu nebo zjednodušování pojmů a vylučování pacienta z léčebného procesu skrze přímo komunikaci pouze s pečujícím doprovodem.
Jiné problémy	Abou-Abdallah, Lamyman	2021	Vliv na poskytování ošetrovatelské péče neslyšícím pacientům mají mimo jiné i jejich znalosti. Ti mají z pravidla jiné vzdělání, a tedy i specifické potřeby.
	Kuenburg, Fellingner P., Fellingner J.	2015	Problémům v poskytování zdravotní péče jsou vystaveny menšinové skupiny neslyšících jako jsou ženy, etnické menšiny a starší neslyšící osoby. Ti se setkávají s největšími rozdíly v poskytování péče.

	Baratedi, Tshiamo, Mokotedi, Khutjwe, Mamalelala	2021	Neslyšící se při poskytování péče setkali s negativním přístupem některých zdravotníků, kteří projevovali vůči nim hrubost a nedbalost. Některým pacientům chyběl pocit autonomie, kdy o jejich léčbě rozhodovali např. rodinní příslušníci. Autoři dále popisují zkušenosti pacientů s nespravedlivým zacházením, nebo například vliv jejich finanční situace na kvalitu poskytované péče.
--	--	------	---

Zdroj: vlastní

DISKUZE

Z analýzy studií a článků vyplývá, že se neslyšící lidé při poskytování ošetrovatelské péče potýkají hned s několika problémy. Všechny zdroje se však shodují v tom, že za problémem, který má největší dopad na péči o pacienta a jeho přístup k léčbě, se považuje neefektivní komunikace.

Komunikační prostředky a způsoby komunikace neslyšícího pacienta a ošetrujícího personálu se podílejí na efektivitě ošetrovatelské péče (Mukšnáblová, 2014). Ve zdravotnictví se setkáváme se situacemi, které výrazně ovlivňují interakci mezi sestrou a pacientem. Základní jsou okolnosti, za kterých spolu oba komunikují – mají vliv na výběr, použití a intenzitu neverbálních projevů (Zacharová, 2016). Při setkání s neslyšícím pacientem je nezbytné zajistit optimální prostředí pro komunikaci (redukce okolního hluku), přizpůsobit se komunikační preferenci pacienta a dodržovat obecné zásady jako je stát v zorném poli pacienta, navázat oční kontakt, zřetelně artikulovat, ověřit správnost pochopení předaných informací (Kisvertová, 2014).

Tato problematika je již dlouho předmětem diskusí, a přesto novodobější studie neprokazují, že by došlo k pokrokům v jejím odstranění nebo alespoň jejímu zlepšení. Toto tvrzení vychází i ze studie Health Care Access Among Deaf People (Kuenburg, Fellingner P. Fellingner J., 2015), která vykazuje téměř stejné výsledky i přesto, že byla provedena mezi roky 2000–2015. Konkrétně se výsledky shodují v oblasti neefektivní komunikace, která může mít za následek nedorozumění v diagnostice problému a následné léčbě, a v přístupu ke zdravotní péči. Neslyšící pacienti mají větší potíže s přístupem ke zdravotním informacím než pacienti bez poruchy sluchu. Neslyšící uživatelé znakového jazyka nemají přístup k náhodně se vyskytujícím informacím o zdraví, např. v tramvajích, rozhlase nebo televizi, a obecně chybí zdravotní informace a vzdělávací materiály ve znakovém jazyce. Na problematiku absence informačního a vzdělávacího materiálu pro neslyšící upozornila i Smažíková a kol. (2016).

Dle některých výše zkoumaných zdrojů se až 30 % pacientů vyhýbá právě kvůli komunikační bariéře návštěvě lékaře (Abou-Abdallah, Lamymán, 2021). Jak uvádí Naomi J. Berry (2021) ve své publikaci, zdravotní pracovníci si musí být vědomi toho, že špatná komunikace může působit jako bariéra a negativně ovlivňovat poskytovanou péči ve všech oblastech ošetrovatelství. Její výzkum ukázal, že neefektivní komunikace může vést k nepříznivým

výsledkům, snížení spokojenosti pacientů či nedodržování léčebného režimu. Ke stejným výsledkům došli autoři několika dalších zkoumaných studií. Patří mezi ně například studie ze Spojeného království, která byla publikována autory Michele Abou-Abdallah, Abigail Lamymán (2021) nebo studie ze Saudské Arábie (Yahia Y Akeely at. al, 2022).

Smažíková, Kolínová, Jorda (2016) a Middleton et. al (2010) ve svých publikacích uvádějí, že nejpreferovanější formou komunikace je pro neslyšící pacienty využití služeb tlumočnicka, tzn. znakový jazyk. Avšak autoři studie ze Saudské Arábie (Yahia Y Akeely at. al, 2022) poukazují na fakt, že obzvláště na oddělení urgentního příjmu není na zajištění tlumočnicka dostatek času. Zároveň autoři české studie zmiňují dlouhodobý nedostatek tlumočnicků. Ve své publikaci uvádí, že ve světě připadá na jednoho tlumočnicka 4 až 5 klientů, zatímco v ČR má jeden tlumočnick až 143 klientů.

Tímto tématem se zabývá ve své bakalářské práci Schneider (2020), jehož cílem bylo prozkoumat problematiku komunikace s neslyšícím pacientem při poskytování zdravotní péče ze strany neslyšícího pacienta. Tato práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu s využitím zkonstruovaného dotazníku. Výsledky jeho práce ukazují, že neslyšící pacienti mají při návštěvě zdravotnického zařízení zájem o služby tlumočnicka, které však nejsou vždy dostupné, a proto doporučují, aby zdravotníci ovládali alespoň základy českého znakového jazyka, což by mohlo značně zamezit výskytu komunikační bariéry.

Přehled od autorů Michel Abou-Abdallah a Abigail Lamymán (2021) zmiňuje, že se zdravotní personál často spoléhá na schopnost pacienta umět odezírat, a to navzdory skutečnosti, že tato forma komunikace je z velké části nespolehlivá a nepřesná, a pacienty i personálem je vnímána negativně. V tomto tvrzení se shoduje publikace od Smažíkové a kol. (2016), kde ze 199 účastníků průzkumu pouze 42 % uvedlo, že dokážou odezírat a v závěru autoři popisují odezíráání jako velmi náročné a vyčerpávající. Otázkou zůstává i ochota zdravotnického personálu učit se, jak s těmito pacienty komunikovat, což je podrobněji zpracováno autory ze Saudské Arábie (Yahia Y Akeely at. al, 2022). Ti se mimo jiné dotazovali účastníků výzkumu, zda jsou ochotni se učit znakový jazyk.

Dalším zmiňovaným problémem, kterému neslyšící v klinickém prostředí čelí, je diskriminace spojená s předsudky. Ze studií autorů Tyler G James et. al (2023) a Wiliam M. Baratedi D. et. al (2021) vyplývá, že pocity diskriminace vychází mimo jiné právě z nedostatečné připravenosti personálu na interpretaci informací a pokynů směrem k neslyšícímu pacientovi a nedostatku vzdělávacího materiálu dostupného pro neslyšící. I podle Skákalové

(2016) jsou podstatnými znaky sociální role neslyšících určitá privilegia – např. právo na ohledy nebo toleranci k předpokládaným výkonům. Z druhé strany však dochází i ke ztrátě některých práv, jež mají slyšící – např. právo usilovat o vyrovnání se ostatním občanům, protože jsou neslyšící často považováni za méněcenné. Na základě neefektivní komunikace nejsou pacienti natolik zapojeni do léčebného procesu a zůstávají v nevědomosti, což poukazuje na rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče mezi jimi a většinovou slyšící společností. (Tyler G James et. al, 2023) Z bakalářské práce Terberové (2019) však vychází tvrzení, že participantů jejího výzkumu nepocítovali žádné rozdíly v poskytované péči mezi nimi a slyšícími pacienty.

V neposlední řadě autoři Wiliam M. Baratedi D. et. al (2021) africké studie jmenují mezi překážkami, které se mohou objevit při poskytování ošetrovatelské péče i finanční problémy. Finanční nedostupnost zdravotní péče je způsobena mimo jiné tím, že neslyšící mnohdy čelí předsudkům jako uchazeči o zaměstnání, což se shoduje s tvrzením Skákalové (2016) o komunikačních (psychogenních) bariérách.

V podstatě ze všech zdrojů vyplývá, že problémy neslyšících pacientů při poskytování ošetrovatelské péče by se mohly eliminovat, kdyby se tato problematika začala vyučovat už při přípravě zdravotnického personálu na budoucí povolání. Už autoři Kuenburg, Fellingner P. Fellingner J. (2015) studie Health Care Access Among Deaf People, jejímž cílem bylo sumarizovat obsahově stejné zdroje, navrhly programy ke zlepšení přístupu ke zdravotní péči, jako například edukační videa nebo on-line workshopy. V některých zemích byla založena i speciální centra pro neslyšící. I přes desetiletý rozdíl ve zpracování těchto prací se výstup z nich téměř neliší, což vede k otázce, zda byly zmiňované programy efektivní.

LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

Naším hlavním limitem byl nedostatek dostupných článků v českém jazyce, k dispozici byly převážně texty v anglickém jazyce. Dalším limitem výzkumu byla nezkušenost se psaním přehledové studie a s vyhledáváním odborných článků v elektronických databázích.

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

V dalším výzkumu by bylo možné zaměřit se na aplikovatelnost doporučených řešení do praxe a jejich časovou náročnost.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Námi navrhovaná řešení této problematiky jsou zajistit začlenění tématu „komunikace s neslyšícími“ do studijních osnov, v současném zdravotnictví potom poskytovat školení alespoň formou e-learningu a nabídnout zaměstnancům možnost výuky znakového jazyka. Dále by bylo vhodné oslovit organizace, které spolupracují s neslyšícími, a požádat je o pomoc s tvorbou edukačního materiálu do zdravotnictví.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat publikované poznatky týkající se problémů neslyšících pacientů při poskytování ošetrovatelské péče.

Na základě PRISMA schématu byl výběr zúžen na 8 relevantních zdrojů. Práce jednotlivých autorů byly shrnuty a porovnány. Z výsledků této sumarizace vyplývá několik hlavních problémů, kterým čelí neslyšící pacienti při interakci se zdravotnickým personálem.

Prvním z nich je nedostatek znalostí a povědomí zdravotnického personálu o specifických potřebách a preferencích neslyšících pacientů. Tento nedostatek může vést ke komplikacím při poskytování ošetrovatelské péče. Dalším významným problémem je komunikační bariéra mezi neslyšícími pacienty a zdravotnickým personálem. Nedostatek dovedností v komunikaci pomocí znakového jazyka a nedostatečné využívání komunikačních prostředků může vést k nedorozuměním a snížení kvality poskytované péče. Navíc mohou být neslyšící pacienti vystaveni diskriminaci ve zdravotnickém prostředí. Jejich potřeby mohou být přehlíženy nebo podceňovány, což vede k nedostatečnému zapojení do rozhodovacích procesů ohledně jejich péče a možnému pocitu izolace či nedůvěry vůči zdravotnickému personálu.

Řešení identifikovaných problémů v oblasti poskytování ošetrovatelské péče neslyšícím pacientům vyžaduje komplexní přístup a opatření, včetně dalšího vzdělávání zdravotníků, zlepšení komunikačních dovedností a zvýšení povědomí o specifických potřebách neslyšících pacientů.

Tato bakalářská práce tvoří ucelený soubor poznatků o problémech, kterým čelí neslyšící pacienti při poskytování ošetrovatelské péče. Může sloužit jako základní odborný text studentům, zdravotníkům i dalším čtenářům, kteří se budou o toto téma zajímat. Přínosem může být tato práce i pro vedoucí zdravotnických zařízení, kteří mohou doporučená řešení aplikovat do praxe.

SEZNAM LITERATURY

Nová citační norma ČSN ISO 690:2011

ABOU-ABDALLAH, Michel a LAMYMAN, Abigail. Exploring communication difficulties with deaf patients. [online]. *Clinical Medicine*. 2021, roč. 21, č. 4, s. e380-e383. ISSN 1470-2118. Dostupné z: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0111>. [cit. 2024-02-25].

AKEELY, Yahia Y; ALENEZI, Abdulhamid Q; ALBISHR, Norah N; ALMUTAIRI, Badr Ayed; ALOTAIBI, Nawaf F et al. Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions. [online]. *Cureus*. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.31091>. [cit. 2024-03-31].

BARATEDI, William M.; TSHIAMO, Wananani B.; MOKOTEDI, Mosidi T.; KHUTJWE, Joyce V.; MAMALELALA, Tebogo T. et al. Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review. [online]. *Journal of Nursing Scholarship*. 2022, roč. 54, č. 1, s. 46-55. ISSN 1527-6546. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jnu.12707>. [cit. 2024-03-31].

BERRY, Naomi J. Communicating with profoundly deaf patients. [online]. *Clinics in Integrated Care*. 2021, roč. 5. ISSN 26668696. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.int-car.2021.100044>. [cit. 2024-03-14].

Časopis České stomatologické komory LKS [online]. 2016, roč. 26, č.10. 2016. ISSN 1210-3381. Dostupné z: <https://www.lks-casopis.cz/vydani/lks-10-2016/>. [cit. 2024-03-31].

Deafness and hearing loss. [online]. *World Health Organization*. 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. [cit. 2024-02-07].

DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatric*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5397-6

DRŠATA, Jakub, Radan HAVLÍK a Viktor CHROBOK (eds). *Foniatric - sluch. Medicína hlavy a krku*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. ISBN 978-80-7311-159-5.

ECKERT, Mark A.; HARRIS, Kelly C.; LANG, Hainan; LEWIS, Morag A.; SCHMIEDT, Richard A. et al. Translational and interdisciplinary insights into presbycusis: A multidimensional disease. [online]. *Hearing Research*. 2021, roč. 402. ISSN 03785955. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heares.2020.108109>. [cit. 2024-03-31].

HAASE, Steven C. Systematic Reviews and Meta-Analysis. [online]. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2011, roč. 127, č. 2, s. 955-966. ISSN 0032-1052. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318200afa9>. [cit. 2024-03-31].

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2

HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0572-4

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

JAMES, Tyler G.; COADY, Kyle A.; STACCIARINI, Jeanne-Marie R.; MCKEE, Michael M.; PHILLIPS, David G. et al. "They're Not Willing To Accommodate Deaf patients": Communication Experiences of Deaf American Sign Language Users in the Emergency Department. [online]. *Qualitative Health Research*. 2022, roč. 32, č. 1, s. 48-63. ISSN 1049-7323. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/10497323211046238>. [cit. 2024-03-31].

JAMES, Tyler G.; SULLIVAN, Meagan K.; MCKEE, Michael M.; ROTOLI, Jason; MARUCA, David et al. Emergency department patient-centred care perspectives from deaf and hard-of-hearing patients. [online]. *Health Expectations*. 2023, roč. 26, č. 6, s. 2374-2386. ISSN 1369-6513. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/hex.13842>. [cit. 2024-03-31].

JAROŠOVÁ, Darja a ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.

KISVETROVÁ, Helena. *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly II: sluchové postižení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4065-1.

KLOZAR, Jan. *Speciální otorinolaryngologie*. Praha: Galén, 2021. ISBN 978-80-7492-560-3.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.

KUENBURG, Alexa; FELLINGER, Paul a FELLINGER, Johannes. Health Care Access Among Deaf People: Table 1. [online]. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2015, roč. 21, č. 1, s. 1-10. ISSN 1081-4159. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>. [cit. 2024-03-31].

LANGER, Jiří. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3674-6.

LEJSKA, Mojmir a Radan HAVLÍK. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-599-0.

MACUROVÁ, Alena a Radka ZBOŘILOVÁ. *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3412-8.

MIDDLETON, Anna; TURNER, Graham H.; BITNER-GLINDZICZ, Maria; LEWIS, Peter; RICHARDS, Martin et al. Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study. [online]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010, roč. 16, č. 4, s. 811-817. ISSN 1356-1294. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01207.x>. [cit. 2024-03-31].

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. Komunikace s klientem se sluchovým postižením v přednemocniční péči. [online]. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 2017, č. 4. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2017_4.pdf. [cit. 2024-03-19].

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Sestra. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

SCHNEIDER, Jakub. *Problematika komunikace s neslyšícími v rámci poskytování zdravotní péče*. Bakalářská práce. [online] Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických

studí, 2020. Dostupné z: [SchneiderJ_ProblematikaKomunikace_LCH_2020.pdf \(upce.cz\)](#) [cit. 2024-03-31].

SIRCH, Linda; SALVADOR, Linda a PALESE, Alvisa. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. [online]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017, roč. 31, č. 2, s. 368-377. ISSN 0283-9318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/scs.12356>. [cit. 2024-03-31].

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. ISBN 978-80-7435-628-5.

SMAŽÍKOVÁ, Jana, Miroslava KOLÍNOVÁ a David JORDA. Jak komunikovat s pacientem s postižením sluchu v zubní ordinaci. [online] *LKS*, 2016. Dostupné z: <https://www.lks-casopis.cz/clanek/jak-komunikovat-s-pacientem-s-postizenim-sluchu-v-zubni-ordinaci/> [cit. 2024-03-14].

TERBEROVÁ, Eliška. *Poruchy sluchu u geriatrických pacientů jako ošetrovatelský problém*. Bakalářská práce. [online] České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/iir7do/>. [cit. 2024-03-31].

VZP ČR. *Desatero komunikace s pacienty se sluchovým postižením*. 2024 [online] Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-s-pacienty-se-sluchovym-postizenim> [cit. 2024-03-19].

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6