

TRNAVSKÁ UNIVERZITA V TRNAVE



Pedagogická fakulta



**Fakulta zdravotníctva
a sociálnej práce**



**PREKONÁVANIE BARIÉR V KOMUNIKÁCII
S OSOBAMI S POSTIHNUTÍM SLUCHU
V ZDRAVOTNÍCTVE A SOCIÁLNEJ PRÁCI**

Angela Hefty

Pavol Beňo

Mgr. Angela Hefty, PhD.
doc. PharmDr. Pavol Beňo, CSc.

**PREKONÁVANIE BARIÉR V KOMUNIKÁCII
S OSOBAMI S POSTIHNUTÍM SLUCHU
V ZDRAVOTNÍCTVE A SOCIÁLNEJ PRÁCI**

Recenzenti:

univ. prof. doc. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.
prof. PhDr. Anna Bérešová, PhD.
doc. PhDr. Marian Groma, PhD.

Technická spolupráca: MgA. Michal Hefty

Figurantky: Bc. Diana Majerčáková, Ľudmila Baťová

Publikácia vyšla ako jeden z výstupov projektu KEGA 004TTU-4/2022 *Študijný program:
Slovenský jazyk v komunikácii nepočujúcich.*

Trnava 2024

© Angela Hefty, Pavol Beňo, 2024

ISBN 978-80-568-0668-5

OBSAH

ÚVOD

1. ÚVOD DO PORÚCH SLUCHU

1.1 Etiológia porúch sluchu

1.2 Lokalizácia porúch sluchu

1.3 Vek, v ktorom došlo k strate sluchu

1.4 Diagnostika porúch sluchu

1.4.1 Subjektívne a objektívne metódy vyšetrenia sluchu

1.5 Stupeň straty sluchu

2. ROZDELENIE A CHARAKTERISTIKY JEDNOTLIVÝCH SKUPÍN POPULÁCIE S POSTIHNUTÍM SLUCHU

2.1 Základné rozdelenie

2.2 Osoby s nedoslýchavosťou

2.3 Osoby nepočujúce

2.4 Osoby s ohluchnutím

2.5 Deti s poruchou sluchu

2.6 Osoby s hluchoslepotou

3. KOMUNIKAČNÉ SYSTÉMY OSÔB S PORUCHAMI SLUCHU

3.1 Posunkový jazyk

3.2 Odzeranie reči

3.3 Prstová abeceda

3.4 Písomná forma komunikácie

3.5 Neverbálna komunikácia a jej špecifiká u sluchovo postihnutých

4. KOMUNIKÁCIA SO SLUCHOVO POSTIHNUTÝMI V ZDRAVOTNÍCTVE A SOCIÁLNEJ PRÁCI

4.1 Historický vývoj

4.2 Projekt Ambulancia prvého kontaktu

4.3 Špecifiká komunikácie s pacientmi a klientmi s poruchou sluchu

4.4 Základné komunikačné stratégie

4.5 Zásady úspešnej komunikácie

5. KOMUNIKAČNÉ BARIÉRY A ICH PREKONÁVANIE

- 5.1 Dôsledky porúch sluchu
- 5.2 Komunikačná bariéra
- 5.3 Možnosti prekonávania komunikačných bariér
 - 5.3.1 Objednávanie na vyšetrenie, privolanie záchrannej služby
 - 5.3.2 Vyšetrenie
 - 5.3.3 Hospitalizácia
 - 5.3.4 Užívanie liekov
 - 5.3.5 Geriatrickí pacienti
- 5.4 Prekonávanie komunikačnej bariéry prostredníctvom tlmočníkov a tlmočnickej služby
 - 5.4.1 Tlmočník posunkového jazyka
 - 5.4.2 Artikulačný tlmočník
 - 5.4.3 Taktilný tlmočník
 - 5.4.4 Chyby a hlavné zásady pri tlmočení
- 5.5 História tlmočenia, tlmočnických služieb a etika tlmočenia
 - 5.5.1 Stručná história tlmočenia u nás a v zahraničí
 - 5.5.2 Pohľady na tlmočenie
 - 5.5.3 Úloha etického kódexu tlmočníka pri výkone profesie
 - 5.5.4 Postoj k etickému kódexu tlmočníka slovenského posunkového jazyka na Slovensku v súčasnosti
 - 5.5.5 Etický kódex a online tlmočnická služba
 - 5.5.6 Zosúladenie etiky s logistikou tlmočenia
 - 5.5.7 Nepočujúci klient u lekára – etické aspekty
 - 5.5.8 Tlmočník a jeho dilema počas tlmočenia
- 5.6 Tlmočenie v oblasti sociálnej práce a sociálnych služieb

SLOVNÍK SLOVENSKEHO JAZYKA – SLOVENSKEHO POSUNKOVÉHO JAZYKA
PRE OBLASŤ ZDRAVOTNÍCTVA

SLOVNÍK SLOVENSKEHO JAZYKA – SLOVENSKEHO POSUNKOVÉHO JAZYKA
PRE OBLASŤ SOCIÁLNEJ PRÁCE

ÚVOD

Osoby so sluchovým postihnutím vždy boli a vždy budú súčasťou našej spoločnosti. Vypelost' každého spoločenstva možno posudzovať okrem iného aj podľa toho, ako sa dokáže postarať o jednotlivcov so zdravotným postihnutím, ktorí si svoju odlišnosť nezapríčinili sami. Pre slovenskú spoločnosť predstavujú ľudia so sluchovým postihnutím stále veľkú výzvu. Pri vytváraní podmienok pre znižovanie nerovností v prístupe k zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní rozličných sociálnych služieb, medzi ktoré patria aj tlmočnicke služby, sa u nás stretávame s viacerými nedostatkami. Tieto problémy je potrebné naprávať aj v súlade s medzinárodnými dohodami, ku ktorým Slovenská republika pristúpila.

Počujúci človek si často ani nedokáže predstaviť situáciu, akej čelí človek s poruchou sluchu. Väčšinou nie preto, že by nechcel, ale preto, že nemá dostatok informácií o konkrétnych ťažkostiach pri komunikácii a často podlieha mylným predstavám o tom, ako človek s poruchou sluchu spracúva prichádzajúce informácie, koľko času potrebuje na ich príjem a koľko na vlastnú odozvu. Komunikácia počujúcich a ľudí s poruchou sluchu so sebou prináša množstvo problémov. Tieto problémy možno čiastočne riešiť použitím niektorých technických pomôcok, avšak omnoho dôležitejšia je dobrá vôľa a ochota podieľať sa na vzájomnej komunikácii.

Nedostatočná či neefektívna komunikácia na strane pracovníka v zdravotníctve alebo sociálneho pracovníka je prekážkou terapeutického procesu alebo pomoci v sociálnej oblasti a v súčasnosti sa jednoznačne považuje za prejav neprofesionálneho prístupu k starostlivosti – či už o pacienta v zdravotníctve, alebo o klienta v kontexte sociálnej práce. Do systému celoživotného vzdelávania v zdravotníctve, v sociálnej práci a v ďalších pomáhajúcich profesiách je potrebné zaradiť aj špecifiká komunikácie s pacientami či klientami so sluchovým postihnutím. Snahou autorov tejto publikácie bolo poskytnúť študentom študijného programu slovenský jazyk v komunikácii nepočujúcich na Pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity súhrn základných informácií o tom, ako k takto špecificky znevýhodnenej skupine pacientov či klientov pristupovať. Študenti tohto odboru sa pripravujú na profesiu tlmočníka slovenského posunkového jazyka, preto bol v záujme rozšírenia ich posunkovej zásoby do tejto učebnice zahrnutý aj slovník. Učebnica vznikla s podporou grantu KEGA 004TTU-4/2022 *Študijný program: Slovenský jazyk v komunikácii nepočujúcich*. Obsah tejto učebnice tvoria základné charakteristiky jednotlivých skupín pacientov či klientov so sluchovým postihnutím, ako aj osobitosti komunikácie s nimi. Bez týchto poznatkov nemôžu pracovníci pomáhajúcich

profesií a tlmočníci plnohodnotne a kvalitne vykonávať svoju prácu vo vzťahu k pacientovi či klientovi so sluchovým postihnutím.

Autori

1 ÚVOD DO PORÚCH SLUCHU

Existujú rôzne klasifikácie porúch sluchu, rôzne kritériá ich hodnotenia, ako aj rozličné pohľady na poruchu sluchu a osoby s týmto postihnutím. Klasifikácia či vymedzenie sluchového postihnutia sú ovplyvnené viacerými aspektmi: jednak modelmi sluchového postihnutia, cez ktoré sa na sluchové postihnutie nazerá, ale taktiež aj osobou toho, kto hluchotu definuje. Rôzni autori definujú sluchové postihnutie rozdielne. Medicínske definície sluchového postihnutia sa líšia od pedagogických vymedzení a inak na sluchové postihnutie nahliada psychológia, sociálna práca či sociálna politika. Tento jav je predmetom viacerých vedných disciplín, v dôsledku čoho sa rôznia aj definície, s ktorými sa stretávame. Napriek tomu, že máme k dispozícii viacero klasifikácií, nie všetky vymedzenia dokážu obsiahnuť skutočnú podstatu sluchového postihnutia.

V medicínskej literatúre sa najčastejšie stretávame s nasledovnými klasifikáciami:

- podľa etiológie (podľa príčiny sluchovej poruchy),
- podľa lokalizácie v sluchovom orgáne (podľa typu porúch sluchu),
- podľa stupňa poruchy sluchu,
- podľa času vzniku poruchy sluchu.

1.1 Etiológia porúch sluchu

Vďaka pokrokom v oblasti medicíny a obzvlášť genetiky sa vedci dopracovali k zisteniu, že 50 – 60 % porúch sluchu, ktoré sa objavia pri narodení alebo v ranom veku a sú veľmi ťažké alebo ťažké, majú genetický podklad. V súčasnosti poznáme viac ako 400 možných príčin hereditárnych porúch sluchu, ktoré sa od seba líšia v závislosti od viacerých charakteristík. Znamená to, že až 50 – 60 % osôb s poruchou sluchu má na takéto postihnutie genetickú predispozíciu.

Vo väčšine prípadov, t. j. pri dvoch tretinách osôb s poruchou sluchu (asi 70 %), sa hluchota vyskytuje ako izolovaný nález; hovorí sa im **aj nesyndrémová hluchota**, resp. nesyndrémová strata sluchu. Zvyšná časť osôb s poruchou sluchu, t. j. jedna tretina (asi 30 %), má ešte pridružené medicínske charakteristiky. Hovorí sa im **syndrómy, syndrémová porucha sluchu** (Tarciová, 2008).

V praxi sa teda stretávame s osobami, ktoré majú „len“ poruchu sluchu (rozličného stupňa, rozličnej etiológie a získanú v odlišnom veku). Potom existujú osoby, v prípade ktorých

jeden faktor zapríčinil problémy vo viacerých oblastiach – napr. poruchy sluchu a poruchy zraku (napr. Usherov syndróm). Iným ľuďom zas jeden faktor spôsobil poruchu sluchu a inú príčina, neraz aj s odstupom väčšieho časového intervalu, spôsobila iný problém (poruchu zraku, poruchu motoriky, kognitívne poruchy atď.). Každá z týchto skupín má nielen špecifické požiadavky na podporu, ale často aj špecifický systém komunikácie.

Príčiny porúch sluchu:

1. Prenatálne príčiny porúch sluchu – vznikajú následkom pôsobenia infekcie a škodlivín počas intrauterinného života. Infekcia je hlavnou príčinou prenatálne vzniknutej poruchy sluchu.
2. Perinatálne príčiny porúch sluchu – vznikajú tesne pred pôrodom a po pôrode. Najčastejšími príčinami je nízka pôrodná hmotnosť (pod 1 500 gramov), pôrodná trauma, nedonosenosť (asi 4 – 8 % porúch sluchu), asfyxia plodu, hyperbilirubinémia (detská žltacka).
3. Postnatálne príčiny porúch sluchu – získanou poruchou sluchu sa myslí porucha sluchu získaná po narodení. Objavujú sa buď neskôr v detstve, alebo v dospelosti. V tomto období sa môžu objaviť aj poruchy sluchu, ktoré sú zapríčinené dedičným prenosom, no majú progresívny charakter.

1.2 Lokalizácia porúch sluchu

Podľa lokalizácie rozlišujeme dve základné skupiny porúch sluchu – periférne a centrálné poruchy sluchu.

Periférne poruchy sluchu sú lokalizované vo vonkajšom, strednom a vnútornom uchu. Centrálné poruchy sluchu sú lokalizované v centrálnej nervovej sústave.

Periférne poruchy sluchu

Periférne poruchy sluchu delíme na tri podskupiny:

- **Prevodová** (novšie označovaná ako **konduktívna**) **porucha sluchu** – zapríčinená chorobami alebo anomáliami vo vonkajšom zvukovode a/alebo v strednom uchu, keď je prerušený prechod zvuku cez vonkajší zvukovod alebo prenos vibrácií zvuku cez blanu bubienka, cez sluchové kostičky do oválneho okienka. Je to kvantitatívna porucha, na

audiogramy je rozdiel medzi vzdušným a kostným vedením zvuku. Zhoršené je pociťovanie hlbokých tónov, osoba lepšie počuje vysoké (ženské) hlasy. Prevodová porucha sluchu nevedie k hluchote, má dobrú prognózu (možnosti liečby aj využívania kompenzačných pomôcok).

- **Percepčná** (novšie označovaná ako **senzorineurálna**) **porucha sluchu** – lokalizovaná vo vnútornom uchu (Cortiho orgán, slímák), alebo v nervovej oblasti. Je to porucha kvantity aj kvality pociťovania, zhoršené je pociťovanie vysokých tónov, šepotu a sykaviek. Osoba niečo počuje, avšak nerozumie hovorenému. Strata sluchu môže byť na spektre od ľahkej nedoslýchavosti až po hluchotu. Prognóza závisí od veľkého množstva faktorov. Percepčná porucha sluchu sa delí na dve skupiny – podľa jej presnej lokalizácie –, pričom sa môžu vyskytovať aj obidve súčasne:
 1. senzorická (kochleárna) – porucha funkcie vlásokových buniek, ktorú je možné ešte ďalej klasifikovať, prítomný je recruitment,
 2. neurálna (retrokokchleárna) – poškodenie neurónového prenosu niekde v nervus cochlearis, dráhy mozgového kmeňa alebo oboch s normálnou funkciou kochley, nie je prítomný recruitment (vyrovnanie hlasitosti, osoba s poruchou sluchu má v určitých situáciách pocit, že osoby v jej okolí kričia).

Percepčná porucha sluchu vedie v extrémnych prípadoch až k hluchote. Dôležité je uvedomiť si, že jednoduché lineárne zosilnenie zvuku nevedie k zlepšeniu pociťovania, pretože v prípadoch senzorineurálnych porúch sluchu hovoríme o tzv. „rozpade pociťovania“. To znamená, že osoba nielenže počuje menej, ale počuje aj niečo iné, než je produkované, resp. hovorené.

- **Prevodovo-percepčná porucha sluchu (kombinovaná porucha sluchu)** – súčasne je postihnutá prevodová aj percepčná časť sluchového analyzátoru, a to chorobami, úrazmi alebo anomáliami. Prah sluchu pre kostné vedenie je vyšší ako 20 dB a pre vzdušné vedenie je prah ešte vyšší, rozdiel medzi prahom kostného a vzdušného vedenia je viac ako 15 dB.

Centrálna porucha sluchu

Pri centrálnej poruche sluchu sú kochlea a sluchový nerv v norme, avšak evidujeme abnormálny priebeh sluchového signálu do mozgu, poškodenie sluchovej dráhy, mozgového

kmeňa a kôry. Sú súčasťou niektorých syndrémov, hlavne tých, pri ktorých je poškodená CNS (pravdepodobne aj úrazy, tumory a pod.).

1.3 Vek, v ktorom došlo k strate sluchu

Z hľadiska veku, keď k postihnutiu sluchu došlo, možno hovoriť o prelingválnom a postlingválnom postihnutí sluchu. Je pritom potrebné uvedomiť si podstatný rozdiel medzi sluchovo postihnutými ľuďmi, ktorí stratili sluch ešte skôr, ako sa mohli naučiť hovoriť (prelingválne nepočujúci), a tými, ktorí stratili sluch v neskoršom období života (postlingválne nepočujúci). Prelingválne sluchové postihnutie je také, ktoré má človek od narodenia, prípadne ho nadobudol ešte pred spontánnym osvojením si jazyka. Postlingválne sluchové postihnutie je také, ktoré vzniklo v období, keď je už vývin reči ukončený. Osoba s postlingválnou stratou sluchu naďalej disponuje jazykovými schopnosťami, ktoré mala pred stratou sluchu.

Klasifikácia poruchy sluchu vzhľadom na vek predznamenáva niektoré špecifické oblasti pôsobenia. V literatúre sa stretávame s dvomi rozličnými pohľadmi (Krahulcová, 1996, 2002, Leonhardt, 2001, 2002, Diller a kol., 2005, Jakubíková, 2006, Tarcsiová, 2007, Doležal – Kabátová, 2008). Pre naše potreby postačuje nasledovné:

- **prelingválna porucha sluchu** – ide o stratu sluchu, ktorá vznikla pred osvojením si reči, t. j. pred 6. – 7. rokom života; niekedy sa za prelingválnu poruchu sluchu považuje, ak vznikla do 3. – 4. roku.
- **postlingválna porucha sluchu** – ide o poruchu sluchu, ktorá vznikla po ukončení osvojovania si reči, tzn. po 6. – 7. roku života.

Podľa Tarcsiovej (2012) je okrem vyššie spomenutej klasifikácie možné práve pre potreby komunikácie s osobami so sluchovým postihnutím využívať aj ďalšie podrobnejšie delenie, a to:

- sluchovo postihnutí s vrodenu alebo v ranom veku získanou poruchou sluchu,
- sluchovo postihnutí s poruchou sluchu získanou v školskom veku,
- sluchovo postihnutí s poruchou sluchu získanou v dospelosti (v produktívnom veku),
- sluchovo postihnutí s poruchou sluchu získanou v postproduktívnom veku.

1.4 Diagnostika porúch sluchu

Aké sú kompetencie pri starostlivosti o osoby s poruchou sluchu?

- **pediater a všeobecný lekár** – vykonáva skriningové vyšetrenie sluchu a odosiela pacienta (osobu s poruchou sluchu) k špecialistovi za účelom diferenciálnej diagnostiky a liečby,
- **ORL lekár, foniater, audiológ** – poskytuje vyšetrenie sluchu, stanovenie diagnózy a následnej chirurgickej alebo konzervatívnej liečby, korekcie alebo kompenzácie poruchy sluchu vhodnou kompenzačnou pomôckou (načúvací prístroj alebo kochleárny implantát),
- **technik** – zabezpečuje technicky správne nastavenie kompenzačnej pomôcky,
- **klinický logopéd** – zohráva dôležitú úlohu v procese skriningu, hodnotenia komunikačných zručností, diagnostiky a terapie narušenej komunikačnej schopnosti pri poruchách sluchu, zároveň poskytuje v tejto oblasti poradenstvo a edukáciu pre rodinných príslušníkov aj odborníkov,
- **špeciálny pedagóg/surdopéd** – poskytuje podporu a poradenstvo rodine s dieťaťom s poruchou sluchu, sleduje vývin dieťaťa, pomáha s výberom komunikačnej metódy a s používaním posunkového jazyka, pomáha s integráciou do materských a základných škôl,
- **psychológ** – jeho úlohou je pomáhať rodičom dieťaťa s poruchou sluchu vyrovnať sa so vzniknutou situáciou a sledovať psychomotorický vývin dieťaťa,
- **klinický genetik** – vykonáva genetické vyšetrenie so zameraním na diagnostiku dedičných porúch (napr. analýza mutácie v géne GJB2 – Connexin 26; dnes sa už sleduje viacero génových aberácií, nielen GJB2), chorôb, syndrómov,
- **sociálny pracovník** – poskytuje rodine informácie o sociálnych zákonoch a možnostiach ich využitia v prospech dieťaťa s poruchou sluchu, navrhuje spoluprácu medzi rodinou s dieťaťom s poruchou sluchu a centrom včasnej intervencie.

Vyšetrenie porúch sluchu sa realizuje prostredníctvom rozličných metód. V tejto publikácii je uvedený len zjednodušený prehľad. Podrobnosti možno nájsť v odbornej literatúre (Hahn a kol. 2019) a v Štandardných postupoch vydaných Ministerstvom zdravotníctva SR v r. 2021.

V prípade klasických vyšetrení ide o vyšetrenia šepotom a hlasitou rečou a tzv. ladičkové skúšky. Tieto poskytujú základné informácie o stupni sluchovej poruchy, ako aj o využiteľnosti sluchu. Sluchová skúška šepotom a hlasitou rečou je len orientačná, hodnotí sa:

- vzdialenosť, z ktorej vyšetrovaný slova opakoval – orientačná miera straty sluchu,
- rozdiel medzi opakovaním slov, ktoré obsahujú hlboké hlásky a vysoké hlásky – porucha sluchu s prevahou vysokých alebo hlbokých frekvencií,
- rozdiel medzi hlasitou rečou a šepotom – typ sluchovej poruchy.

Vyšetrenie sa realizuje na vzdialenosť 6 – 10 m a poskytuje len základné informácie, ktoré sa následne overujú prostredníctvom subjektívnych a objektívnych metód vyšetrenia sluchu. Medzi klasické orientačné vyšetrenia sluchu patria aj tzv. ladičkové skúšky (bližšie pozri napr. Tarcsiová a kol., 2005; Hahn a kol., 2019), ktoré majú určitý diagnostický význam, no rovnako sú len orientačné. Patria sem Rinneho skúška (porovnávame vzdušné a kostné vedenie na tom istom uchu), Weberova skúška (porovnávame kostné vedenie pravého a ľavého ucha), Schwabachova skúška (porovnávame kostné vedenie vyšetrovaného s kostným vedením vyšetrujúceho, pričom vyšetrujúci musí mať normálny sluch).

1.4.1 Subjektívne a objektívne metódy vyšetrenia sluchu

Takéto vyšetrenie sluchu sa realizuje príslušnými odborníkmi (zväčša v zdravotníckych zariadeniach). Veľmi zjednodušene ich je možné rozdeliť na dve skupiny:

Subjektívne metódy – ide o metódy, pri ktorých je potrebná spolupráca vyšetrovaných osôb. Očakáva sa, že osoba bude na kladené otázky pravdivo odpovedať, resp. reagovať podľa pokynov vyšetrujúceho. Patria sem tónová a slovná audiometria. Tónová audiometria sa realizuje prostredníctvom audiometra čistých tónov a slovná audiometria prostredníctvom súboru slov, ktoré sú vybrané na základe presne definovaných princípov.

Objektívne metódy vyšetrenia sluchu – pri objektívnej audiometrii nie je potrebná spolupráca s pacientom, výsledky skúšok sú nezávislé od porozumenia, resp. pohnútok pacienta. Medzi objektívne metódy vyšetrenia sluchu patrí tympanometria, vyšetrenie sluchu pomocou evokovaných potenciálov, pomocou otoakustických emisií, ako aj skriningové vyšetrenie u novorodencov založené na princípe otoakustických emisií (OAE).

Je potrebné zmieniť, že od 1. mája 2006 sa v pôrodniciach a v špecializovaných pracoviskách na celom Slovensku realizuje celoplošný skrining porúch sluchu u novonarodených detí, ktorý má zásadný význam pre špeciálnopedagogickú starostlivosť.

1.5 Stupeň straty sluchu

Pre pochopenie problematiky porúch sluchu a ich dôsledkov musíme vychádzať aj z poznatkov audiológie. Základnou úlohou audiológie je nájdenie individuálneho prahu sluchu (prahu sluchu konkrétnej osoby). Prah sluchu na jednotlivých frekvenciách sa často líši a môže sa líšiť aj na pravom a ľavom uchu. **Sluchové pole** je oblasť zvukov, ktorú je zdravý jedinec schopný počuť, rozlišovať, resp. im rozumieť. Sluchové pole je možné zaznamenať pomocou dvojice údajov – intenzity a frekvencie. Sluchové bunky reagujú na zvuky vo frekvenčnej oblasti 20 – 20 000 Hz, najdôležitejšie pre bežný život človeka sú ale frekvencie 125 – 8 000 Hz. Pre komunikáciu je najdôležitejšia tá časť, kde sa nachádzajú hlavné časti akustickej energie, a to sú frekvencie 500 – 2000 Hz, preto ich nazývame aj rečové frekvencie. Postihnutie v týchto frekvenciách má najťažší dopad na verbálnu komunikáciu človeka.

Pri posudzovaní stupňa straty sluchu ide o priemernú hladinu prahu počutia (v dB), ktorá je meraná na lepšie počujúcom uchu vo frekvenciách 500 Hz, 1 000 Hz (1 kHz) a 2 000 Hz (2 kHz); (Jakubíková, 2006).

V roku 1980 Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) prijala dokument, v ktorom uvádza nasledujúcu klasifikáciu:

- zdravý sluch (do 25 dB),
- ľahká strata sluchu (26 dB – 40 dB),
- stredná strata sluchu (41 – 55 dB),
- stredne ťažká strata sluchu (56 – 70 dB),
- ťažká strata sluchu (71 – 90 dB),
- hluchota (nad 91 dB).

V roku 1991 prijala WHO novú klasifikáciu, ktorá sa líši od klasifikácie prijatej v roku 1980 (pozri tabuľka 1). Hluchota sa v tejto klasifikácii posunula o 10 dB nižšie, čo sa dá interpretovať aj tak, že dôsledky straty sluchu pre človeka vníma organizácia ako oveľa závažnejšie.

Tabuľka 1 Klasifikácia sluchových strát podľa WHO z roku 1991

Stupeň straty sluchu	Audiometrické ISO hodnoty ¹	Prejavy	Odporúčania
0 – normálny sluch	25 dB alebo lepšia ²	Žiadne alebo veľmi mierne problémy so sluchom. Schopnosť počuť šepot.	
1 – ľahká strata sluchu	26 – 40 dB ²	Schopnosť počuť a opakovať slová hovorené normálnym hlasom na vzdialenosť 1 metra.	Poradenstvo a môžu byť používané kompenzačné pomôcky.
2 – stredná strata sluchu	41 – 60 dB ²	Schopnosť počuť a opakovať slová hovorené zvýšeným hlasom na vzdialenosť 1 metra.	Zvyčajne sú odporúčané kompenzačné pomôcky.
3 – ťažká strata sluchu	61 – 80 dB ²	Schopnosť počuť niektoré slová, pokiaľ sa kričí do lepšieho ucha.	Potrebné sú kompenzačné pomôcky. Pokiaľ kompenzačné pomôcky nie sú k dispozícii, je potrebné vyučovať odzeranie z úst a posunkový jazyk.
4 – veľmi ťažká strata sluchu, vrátane hluchoty	81 dB alebo horšia ²	Neschopnosť počuť a porozumieť hlasu, a to aj v prípade, že sa kričí.	Kompenzačné pomôcky môžu pomôcť pri porozumení slov. Nutná je podporná rehabilitácia. Odzeranie a niekedy je nutné aj využívanie posunkového jazyka.
Stupne 2, 3 a 4 sú klasifikované ako obmedzujúca strata sluchu (disabling hearing impaired)			Dospelí: 41 dB a viac Deti do 15 rokov (vrátane): 31 dB a viac ²

Legenda: 1 – priemer hodnôt na 500, 1000, 2000 a 4000 Hz 2 – na lepšom uchu

Autorka Petřík (2021) a autori Kulich a Radičová uvádzajú v štandardnom diagnostickom a liečebnom postupe pri kompenzácii poruchy sluchu u detí (2021) nasledovnú klasifikáciu:

- **normálny sluch** (0 – 15 dB),
- **minimálna strata sluchu** (16 – 25 dB),
- **ľahká strata sluchu** (26 – 40 dB),
- **stredná strata sluchu** (41 – 55 dB),
- **stredne ťažká strata sluchu** (56 – 70 dB),

- **t ŕa ŕk ŕa strata sluchu** (71– 90 dB),
- **ve ľmi t ŕa ŕk ŕa strata sluchu** – praktick ŕa hluchota (viac ako 91 dB).

O minim ŕlnej strate sluchu (16 – 25 dB) sa v literat ŕre z v ŕ ŕ ŕa nepi ŕe, preto ŕe sa o nej zvy ŕajne nevie. Pozornosti odborni ŕkov tieto deti, resp. pacienti unikaj ŕ, preto ŕe novorodenec k ŕy skr i n i n g ich v ŕ ŕ ŕ ŕinou nezachyt i ľ (vy ŕetrenie na princ i p e otoakustick ŕch emisi i ľ nemus i ľ zachyt i ľ poruchy sluchu men ŕie ako 30 dB) (Kulich, Radi ŕov ŕa, 2021).

Nedosl ŕchavosť m ŕ ŕe byť r ŕzneho stup ŕa (rozsahu), ako aj rozmanit ŕho p ŕvodu. Pod ľa rozsahu m ŕ ŕe byť ľahk ŕa, stredne t ŕa ŕk ŕa, t ŕa ŕk ŕa, obojstrann ŕa nedosl ŕchavosť ľahk ŕa (25 % pri star ŕom hodnoten i ľ pod ľa Fowlera, 30 – 40 dB), obojstrann ŕa stredne t ŕa ŕk ŕa nedosl ŕchavosť (55 % pod ľa Fowlera, 40 – 45 dB), obojstrann ŕa t ŕa ŕk ŕa nedosl ŕchavosť (80 % pod ľa Fowlera, 60 – 65 dB, komunik ŕcia bez na ŕ ŕvacieho pr i ŕstroja nie je mo ŕn ŕa). Pod ľa miesta po ŕkodenia sluchu: nedosl ŕchavosť prevodov ŕa (kondukt i vna) – po ŕkodenie sluchu v oblasti bubienka alebo sluchov ŕch kost i ŕiek (oblasť stredn ŕho ucha); nedosl ŕchavosť percep ŕn ŕa (senzoneurin ŕlna) – po ŕkodenie sluchu v oblasti vn ŕtorn ŕho ucha, v oblasti slim ŕka (kochlea); kombin ŕcia prevodovej a percep ŕnej poruchy sluchu.

Poznanie stup ŕa straty sluchu je ve ľmi d ŕle ŕit ŕe, a to napriek tomu, ŕe m ŕ len relat i vny v ŕznam, preto ŕe u dvoch os ŕb s rovnak ŕm typom a rovnak ŕm stup ŕom straty sluchu nemusia byť pr i z n a k y, ale ani d ŕsledky poruchy rovnak ŕe. Ako pr i k l a d mo ŕ ŕno uviesť ŕiakov s poruchami sluchu, ke d ŕ sa dvaja ŕiaci s rovnakou poruchou (stratou) sluchu m ŕ ŕu v be ŕnom ŕivote prejavovat ŕ odli ŕne a m ŕ ŕu mat ŕ aj ŕplne odli ŕn ŕe ŕpeci ŕlne v ŕchovno-vzdel ŕvacie potreby, vyu ŕ i v a ŕ rozli ŕn ŕe komunika ŕn ŕe formy a vykazovat ŕ in ŕ podoby sebaidentifik ŕcie.

2 ROZDELENIE A CHARAKTERISTIKY JEDNOTLIVÝCH SKUPÍN POPULÁCIE S POSTIHNUTÍM SLUCHU

2.1. Základné rozdelenie

Z hľadiska stupňa straty sluchu sa osoby s poruchami sluchu v zásade delia na nepočujúcich a nedoslýchavých. Každá zo skupín sa potom podrobnejšie člení podľa závažnosti, hĺbky a doby (veku) vzniku poruchy sluchu. V odbornej aj vedeckej literatúre sa bežne stretávame s rozdelením na nasledovné skupiny: nepočujúci, nedoslýchaví, ohluchnutí, dospelé nedoslýchavé osoby s postlingválnou nedoslýchavosťou. Niektorí autori sem zaraďujú aj relatívne novšiu skupinu, ktorou sú osoby s kochleárnym implantátom. V niektorých prípadoch sa ešte (vzhľadom na stupeň straty sluchu) z praktických dôvodov hovorí aj o osobách so zachovanými zvyškami sluchu.

Pri klasifikácii osôb s poruchami sluchu hrá rolu aj identita. Identita je pojem psychologický, svedčí o vnútornom pociťovaní príslušnosti k skupine. V zásade možno hovoriť o dvoch póloch identity osôb s poruchami sluchu (sluchovým postihnutím). Osoby so sluchovým postihnutím sa samy v bežnom laickom kategorizovaní delia na dve hlavné skupiny – nedoslýchavých a nepočujúcich, prípadne podľa spôsobu preferovanej komunikácie na používateľov posunkového jazyka a na osoby, ktorých primárnym komunikačným prostriedkom je hovorený jazyk.

Nepočujúci a nedoslýchaví nikdy neboli a nikdy nebudú homogénnou skupinou, pričom diverzita medzi ľuďmi s poruchou sluchu nevyplýva iba zo stupňa straty sluchu. Na diverzitu vnútri tejto populácie vplýva kultúra, lingvistické aspekty, podmienky prostredia, sociálne faktory, osobnosť jednotlivca a úroveň kognitívneho vývinu. U osôb s ťažkou a veľmi ťažkou stratou sluchu – nepočujúcich je vývin hovoreného jazyka ovplyvnený najmä stupňom sluchového postihnutia (medicínska rovina) a vekom, keď k postihnutiu došlo (prelingválna hluchota verus postlingválna hluchota). Vývin reči u osôb so sluchovým postihnutím je však determinovaný aj inými faktormi a ich vzájomnou kombináciou. Medzi determinanty, ktoré môžu ovplyvňovať rečové/jazykové a komunikačné schopnosti užívateľov posunkového jazyka, patria: vzdelanie, miesto bydliska, miesto, kde nepočujúci navštevoval školu pre osoby so sluchovým postihnutím, a úroveň osvojenia jazyka. Je však dôležité upozorniť na fakt, že v dôsledku rôznych determinantov môžu dve osoby patriace do rovnakej skupiny osôb

s poruchami sluchu (s rovnakou stratou sluchu) ovládať hovorený jazyk na rozličnej úrovni, čo platí aj pre posunkový jazyk.

Porucha sluchu (najmä najzávažnejšia forma poruchy sluchu – hluchota) je – z hľadiska možností osobného rozvoja – druhým najzávažnejším zdravotným postihnutím po mentálnom postihnutí. Na rozdiel od iných zdravotných postihnutí (zrakové či telesné druhy postihnutia) je zdravou verejnosťou vnímané ako vizuálne nenápadné, a preto menej závažné. Zároveň však ide o najmenej pochopené zdravotné postihnutie. Všeobecný termín „osoby so sluchovým postihnutím“ zahŕňa osoby so všetkými problémami súvisiacimi s poruchou sluchu. Do tohto pojmu spadá niekoľko skupín osôb, z ktorých každá sa stretáva so špecifickými problémami a ktorých potreby sa diametrálne líšia, niekedy sú dokonca protichodné (napr. nepočujúci verzus nedoslýchaví). Pojem sluchovo postihnutý náležite nerozlišoval jednotlivé druhy sluchového postihnutia, ako sú nedoslýchaví, osoby so zvyškom sluchu, ohluchnutí, ale aj nepočujúci. Každé konkrétne sluchové postihnutie vyžaduje diametrálne odlišný prístup. Skupina nepočujúcich má omnoho hlbšie a špecifickejšie problémy, preto v súčasnosti nechce byť stotožňovaná či spájaná so skupinou nedoslýchavých. Aby sme mohli analyzovať populáciu sluchovo postihnutých ľudí, je potrebné upozorniť na niektoré základné rozlíšenia. Heterogénnosť populácie osôb so sluchovým postihnutím, teda aj rozdielny spôsob komunikácie, je spôsobená stupňom straty sluchu a vekom, keď k poruche sluchu došlo.

Základné členenie bolo uvedené v prechádzajúcej časti. Pre potreby našej učebnice opisujeme v ďalšej časti nasledovné skupiny:

- 1. osoby s nedoslýchavosťou**
- 2. osoby nepočujúce,**
- 3. osoby s ohluchnutím,**
- 4. deti s poruchou sluchu,**
- 5. osoby s hluchoslepotou** (kombinované postihnutie: hluchoslepota).

Špecifickú skupinu, ktorú bližšie neopisujeme, tvoria rodičia detí s poruchou sluchu. V tejto učebnici bližšie neopisujeme ani osoby s kochleárnym implantátom.

Jednotlivé skupiny sa navzájom líšia používaním odlišných foriem komunikácie alebo ich rôznych kombinácií. Môžu používať hovorený jazyk (s fonetickými, artikulovanými prvkami), využívajúc zvyšky sluchu prostredníctvom načúvacieho prístroja, alebo používať

hovorený jazyk a odzieranie hovoreného jazyka, prípadne písanú formu jazyka. Taktiež môžu používať posunkový jazyk (u nás sa na začiatku záujmu o posunový jazyk hovorilo iba o posunkovej reči) a využívať aj prstovú abecedu. V niektorých prípadoch môžu používať súčasne posunky (slovnú zásobu prevzatú z posunkového jazyka) v spojení s hovoreným jazykom. V tomto prípade hovoríme o posunkovanej slovenčine. Komunikačné formy a ich kombinácie budú závisieť od stupňa straty sluchu, od veku, v ktorom nastala strata sluchu, ako aj od jazykového prostredia, v ktorom sa jedinec pohybuje.

Z tohto hľadiska sa budú ľudia s nedoslýchavosťou alebo tí, ktorí stratili sluch v neskoršom období života (po tom, čo sa naučili hovoriť, t. j. postlingválne nepočujúci), spoliehať prevažne na hovorenú reč a odzieranie hovorenej reči z úst. Prelingválne nepočujúci (nepočujúci od narodenia alebo tí, ktorí stratili sluch v najcitlivejšom období do 3. roku veku, keď sa deti učia hovoriť) alebo ľudia úplne nepočujúci budú pri komunikácii spravidla preferovať posunkový jazyk. Prelingválne nepočujúci si obyčajne ťažšie oslovujú hovorený a písaný jazyk, keďže toto osvojovanie sa vo všeobecnosti zakladá na počúvaní hovoreného jazyka. V dospelosti môže byť ich hovorený jazyk menej rozvinutý, prirodzene môžu uprednostňovať používanie posunkového jazyka pred hovoreným jazykom. V prípade dospelých používateľov kochleárnych implantátov, ktorí používali implantát od raného detstva, to ale platiť nebude.

Pre komunikáciu s pacientom so sluchovým postihnutím v zdravotníctve alebo v sociálnej práci so sluchovo znevýhodnenými klientmi je teda dôležité, či je pacient/klient nedoslýchavý alebo nepočujúci, či je jeho postihnutie sluchu prelingválne alebo postlingválne, prípadne či ide o kombinované postihnutie (napr. hluchoslepota). Nepočujúci a nedoslýchaví vnímajú sami seba dosť rozdielne. Jednou z hlavných príčin rozdielného vnímania samých seba (sebaponímania) medzi skupinou nepočujúcich a skupinou nedoslýchavých je odlišný spôsob komunikácie (preferovanie posunkového jazyka alebo preferovanie hovoreného jazyka).

2.2 Osoby s nedoslýchavosťou

Ľudia, ktorí trpia nedoslýchavosťou, majú zníženú výkonnosť sluchového analyzátora. Nedoslýchavosť je porucha sluchu, ktorá sťažuje až znemožňuje príjem zvukových informácií. Ide o stratu sluchu, ktorá je spôsobená čiastočným zhoršením sluchu a komplikuje postihnutému komunikáciu s ostatnými. Osoby s nedoslýchavosťou sú podľa českého autora

Hrubého tí, ktorí s načúvacím prístrojom a v tichej miestnosti rozumejú hovorenému jazyku aj bez odzerania (Hrubý, 1993).

Ľahko nedoslýchavý človek je ešte schopný rozlíšiť hlasitú reč asi na vzdialenosť štyroch metrov. S prehlbujúcim sa postihnutím sluchu dochádza taktiež k prehlbovaniu komunikačných bariér. Veľkú časť nedoslýchavých tvoria starší ľudia, pretože v dôsledku starnutia dochádza k zvýšeniu sluchového prahu. Pod pojmom starecká nedoslýchavosť (odborne označovaná ako presbycusis) sa rozumie zhoršenie sluchu u zdravých ľudí vo veku okolo 50 – 65 rokov. Patria sem aj nedoslýchavé deti, čo je veľká výzva pre neustály rozvoj sluchovej protetiky. Ich vybavenie kvalitnými načúvacími prístrojmi v nízkom veku môže totiž prispieť k rozvinutiu hovoreného jazyka na veľmi dobrej úrovni, a tým aj k lepšej integrácii do väčšinovej spoločnosti. Pri rehabilitácii sluchu sa takto postihnutá osoba učí čítať (či odčítať) reč z pier hovoriacej osoby, t. j. odzerat'. Niektorí nedoslýchaví si osvojujú aj komunikáciu v posunkovom jazyku.

Osoby s nedoslýchavosťou sa väčšinou považujú za súčasť počujúceho sveta a participujú na ňom. Stav ich sluchu môže byť veľmi rozdielny: od nedoslýchavosti až po úplnú hluchotu. Pri osobách s nedoslýchavosťou spôsobuje porucha sluchu narušenie sluchového vnímania do takej miery, že pomocou kompenzačných pomôcok (načúvacie aparáty) môže takáto osoba vnímať hovorený jazyk; auditívnou spätnou väzbou môže zároveň kontrolovať vlastnú produkciu hovoreného jazyka (aj keď obmedzene). Niektorí sú schopní prostredníctvom odzerania a auditívnej spätnej väzby primerane komunikovať, iní zasa nie. Problémom nedoslýchavých detí aj dospelých osôb je, že nepatria úplne ani medzi počujúcich, ani medzi osoby, ktoré nepočujú – nepočujúcich. V laickej počujúcej verejnosti u nás pretrváva mylná predstava, že osoby s takýmto typom sluchového postihnutia nie sú odkázané na žiadnu zo sociálnych služieb určených pre cieľovú skupinu osôb so sluchovým postihnutím. Nedoslýchaví sa spoliehajú na hovorený jazyk a počúvanie, preferujú hovorenú komunikáciu (to znamená komunikáciu v hovorenom, artikulovanom jazyku). Ich hovorený jazyk je spravidla na veľmi dobrej úrovni a často nemajú problém s jeho porozumením. Ich komunikačné stratégie sa opierajú o audioprotetické pomôcky, ako sú načúvacie prístroje (aparáty) alebo novšie kochleárne implantáty (nie každá porucha sluchu sa dá kompenzovať načúvacím prístrojom). Pri strednej a ťažkej strate sluchu môže byť využitie audiopomôcky doplnené aj o odzeranie či odčítavanie hovoreného jazyka z pier hovoriaceho. Za významný

faktor pri zohľadňovaní potrieb nedoslýchavých možno teda považovať preferovanie hovoreného jazyka. Nedoslýchaví sčasti vyrastajú v počujúcom, „integrovanom“ prostredí.

Časť osôb so sluchovým postihnutím (nepočujúci a osoby s ťažkou stratou sluchu) rozumejú svetu počujúcich, ich výhrady voči nemu sa týkajú najčastejšie necitlivosti počujúcich, z ktorej pramenia mnohé bariéry a obmedzenia v rôznych oblastiach života (Groma, 2012). Preferencia ústnej formy hovoreného jazyka pred posunkovým jazykom sa preniesla aj do označenia ich identity ako orálne nepočujúcich (anglicky oral deaf). Táto skupina sa skladá z ľudí, ktorí zastávajú postoj, že hovorený jazyk je dôležitejší ako posunkový. Poukazuje to na tesné spojenectvo s počujúcimi ľuďmi a ich kultúrnymi hodnotami, ktoré je sprevádzané značným úsilím o zaradenie sa do tohto spoločenstva (spoločenstva počujúcej majority).

Problémom nedoslýchavých je, že počujúci ľudia ich väčšinou mylne považujú za nepočujúcich a pri ťažkostiach v komunikácii sa k nim správajú s podráždenosťou či podozrievavosťou. Počujúci ľudia nezvyknú uvažovať nad tým, či sú produkcia hovoreného jazyka, nižšie vzdelanie, nedostatok informácií „z prvej ruky“ alebo oneskorené reakcie pri diskusii spôsobené nižšou inteligenciou, alebo sú dôsledkom sluchového postihnutia. Preto na rozdiel od viditeľného telesného postihnutia, ktoré zdravá verejnosť spravidla rešpektuje, „menšiu duševnú bystrosť“ pri komunikácii sluchovo postihnutým neodpúšťa. Hlavným problémom nedoslýchavých je podľa Hrubého ich integrácia do prostredia, v ktorom by sa mohli cítiť rovnoprávni (Hrubý, 2003). Len málo ľudí s nedoslýchavosťou sa bezproblémovo adaptuje na podmienky sveta počujúcich. Prelingválne nepočujúci (členovia komunity Nepočujúcich) ich medzi seba neprijímajú tiež. Je to jednak preto, že ich považujú za, takpovediac, „počujúcich“ alebo „slabšie počujúcich,“ ako aj preto, že neovládajú posunkový jazyk. Komunita nepočujúcich ako jazyková a kultúrna menšina trvá na tom, že ten, kto chce byť členom tejto komunity, musí ovládať posunkový jazyk, stotožniť sa s ním a rovnako sa stotožniť aj s kultúrnymi hodnotami nepočujúcich.

Väčšina nepočujúcich a nedoslýchavých je schopná do istej miery odzerať hovorený jazyk z úst. Pre niektorých z nich je odzerať dominantným spôsobom vnímania hovorenej reči osôb v ich okolí. Odzerať je vizuálne vnímanie hovoreného jazyka, je založené na očnom kontakte, čo automaticky obmedzuje možnosti jeho využívania. Odzerať nie je jednoduché, pretože je založené na vnímaní priestorovej dimenzie reči. Výsledok odzerať preto nie je vždy

jednoznačný, keďže mnohé hlásky majú pri vyslovovaní podobný ústny obraz. Pri diferencovaní môžu pomôcť zvyšky sluchu a načúvací prístroj (načúvací aparát), ako aj kontext reči. Človek dokáže odozrieť iba tie slová, ktoré pozná. Mnohí nepočujúci dokážu odzerať na veľmi vysokej úrovni, avšak predstava, že lepšie sa naučí odzerať ten, kto to kvôli poruche sluchu viac potrebuje, je nesprávna. Hrubý v tejto súvislosti uvádza, že odzieranie je nadanie, ktoré možno iba rozvinúť, nie však naučiť. Odzieranie produkcie reči je taktiež náročné na pozornosť, pričom udržiavať dlhodobú koncentráciu dokáže málokto.

Odzieranie je forma komunikácie osôb s poruchami sluchu, o ktorej medzi počujúcou verejnosťou naďalej panuje mnoho skreslených predstáv či názorov. Nepočujúca autorka Věra Strnadová zhrnula vo svojej knihe viaceré povery a mýty o odzeraní. Jedným z najrozšírenejších omylov vyskytujúcich sa u počujúcej verejnosti, na ktorý v kontakte s počujúcou verejnosťou mnoho nepočujúcich ľudí dopláca, je mýtus, podľa ktorého „väčšina nepočujúcich ľudí dokáže, ak nie perfektne či výborne, tak prinajmenšom aspoň dobre odzerať.“ Ľudia s postihnutím sluchu, nepočujúci sa potom všade – doma, v škole, v zamestnaní, u lekára v nemocnici, na úradoch – stretávajú s počujúcimi ľuďmi, ktorí viac-menej automaticky očakávajú, že každý nepočujúci človek dokáže všetko odzerať. Strata sluchu sama o sebe nie je však zárukou, že niekto bude môcť odzerať na vysokej úrovni; takáto situácia môže človeka iba prinútiť k tomu, aby sa o to snažil. Podľa Strnadovej môžeme ľudí rozdeliť na tých, ktorí sú schopní odzerať, a na tých, ktorí „neodzerajú“ (Strnadová, 1998b).

Počujúci ľudia, ako aj stúpenci orálnej metódy vzdelávania ľudí so sluchovým postihnutím sa často nielen zjednodušene, ale aj mylne domnievajú, že každý sa môže či dokáže naučiť odzerať, ak sa o to bude dostatočne snažiť. Viaceré výskumy však ukázali, že v praxi to tak nie je. Odzieranie vyžaduje určitú kombináciu vlôh, s ktorými sa nositeľ týchto schopností už narodí. Buď ich máme, alebo nemáme – nemožno ich získať dodatočne. Až na základe týchto vrodených vlôh a znalostí daného jazyka si môžeme pestovať čiastkové schopnosti, ktoré našu schopnosť odzerať rozvíjajú. V prípade každej osoby so sluchovým postihnutím má rozvoj týchto schopností iný priebeh. To znamená, že ak predpoklady pre odzieranie nemáme, výborne odzerať sa nenaučíme bez ohľadu na to, koľko času a námahy na to vynaložíme. Stav nášho sluchu na tom nič nemení a jeho prípadná strata, či už čiastočná alebo úplná, je iba dôvodom na to, aby sme sa o odzieranie snažili. Bežný nepočujúci človek nemá teda na odzieranie o nič väčšie vlohy ako bežný počujúci človek. Analogicky to môžeme prirovnať k tomu, že nie každý, kto počuje, má hudobný sluch. Práve tak nie každý, kto je nepočujúci, má automaticky

predpoklady pre odzeranie. Podľa českej autorky Linhartovej (2007) len asi 23 % celkovej populácie ľudí so sluchovým postihnutím je schopných úspešne zvládnuť odzeranie. Porozumieť hovoriacemu človeku iba odzeraním nie je jednoduché a aj po niekoľkoročnom tréningu a praxi je úspešnosť odzerania asi 40 – 60 %.

Pri komunikácii s pacientmi alebo klientmi s postihnutím sluchu je nutné mať na zreteli, že odzeranie reči z pier je určitým druhom umenia, pri ktorom je potrebná intuícia a dobrý odhad. Dôležitá je pritom skutočnosť, že jedinec s postihnutím sluchu dokáže odzerať len tie slová, ktoré má v slovnej zásobe. K tejto skutočnosti je potrebné prihliadať najmä v zdravotníctve, kde je samozrejmosťou používanie latinsko-gréckych odborných výrazov, ktoré nepočujúci nepoznajú. Z toho vyplýva nutnosť prispôbiť komunikáciu zdravotníckych alebo sociálnych pracovníkov druhu a miere poruchy sluchu, ako aj vzdelaniu pacienta/klienta.

Pre odzeranie sú potrebné určité podmienky viažuce sa na osobu hovoriaceho. Odzeranie ovplyvňuje niekoľko faktorov:

- Je namáhavé, preto pozornosť v priebehu rozhovoru klesá.
- Ľudia s poruchou sluchu dokážu odzerať len tie slová, ktoré majú vo svojej slovnej zásobe. Predovšetkým v zdravotníckych zariadeniach (ambulancia, nemocničné oddelenie) je preto potrebné dávať pozor na používanie lekárskej terminológie a na všetky pomenovania v lekárskom či nemocničnom prostredí.
- Odzerajúca osoba musí sedieť tak, aby dobre videla na osvetlenú tvár lekára alebo sociálneho pracovníka, pričom prekážkou úspešného odzerania môže byť brada alebo prekrytie tváre rúškom či respirátorom.
- Počas prehovoru nesmie hovoriaci otáčať hlavou.
- Vzdialenosť medzi osobami by nemala presiahnuť jeden meter, avšak rovnako by nemala byť bezdôvodne narušovaná osobná zóna pacienta.
- Vhodné je posadiť sa tak, aby ústa hovoriaceho boli vo výške očí odzerajúceho človeka.
- Hovoriaci by mal uprednostniť používanie bežných výrazov a kratších jednoduchších viet.
- Hovoriaci by mal hovoriť voľne, artikulovať zreteľne, neoddeľovať jednotlivé slová zbytočnými pauzami.
- Odzerajúci by mal vopred poznať tému rozhovoru.
- Zdravotnícky alebo sociálny pracovník má hovoriť len s nepočujúcim, obrátený smerom k nemu, nikdy nie ku skupine.

- Na kvalitu odzerania má vplyv aj zdravotný a psychický stav: nervózni ľudia odzerajú zvyčajne horšie, prípadne zle alebo vôbec.
- Nie je vhodné stáť v protisvetle. K tomu je potrebné prihliadať najmä pri ošetrovaní chrupu a ústnej dutiny u stomatológa, pri ktorom osvetlenie pracovnou lampou podstatne sťažuje pacientovi možnosť odzerania.

Na uľahčenie komunikácie je potrebné, aby hovoriaci:

- rozprával pomaly a dobre artikuloval,
- používal jednoduchý, výstižný a stručný jazyk,
- nepoužíval novotvary, zloženiny a cudzie slová (odborné výrazy), ktorým nepočujúci nerozumejú.

Aj napriek tomu, že odzeranie je neisté umenie, pre nedoslýchavých je veľmi dôležité, aby sa snažili dorozumievať pomocou hovorenej reči. Zároveň je potrebné, aby boli nedoslýchaví v kontakte s hovoriacou populáciou. Predstavuje to pre nich možnosť počúvať, odzerat' a využívať zvyšky vlastného sluchu. Bez kontaktu s ľuďmi komunikujúcimi v hovorenom jazyku sa ich schopnosti dobre rozprávať môžu znižovať, čím sa zvyšuje aj riziko ich sociálnej izolácie.

2.3 Osoby nepočujúce

Pojmom nepočujúce osoby označujeme ľudí so stratou sluchu blízkou 100 %. Hluchota (odborne označovaná ako anacusis) je taká porucha sluchu, pri ktorej dochádza k strate schopnosti vnímať vonkajšie sluchové podnety a dorozumieť sa s okolitým svetom. Pod označenie nepočujúci sú všeobecne a medicínsky zahrnuté tie osoby, ktoré nepočujú, t. j. nepočujúce osoby. Nerozlišuje sa pritom, aký spôsob komunikácie ony samy preferujú (či je to posunkový jazyk, alebo hovorený jazyk). Počujúce okolie vnímajúce hluchotu z toho hľadiska považuje nepočujúcich za zdravotne či zmyslovo postihnutých – sluchovo postihnutých (SP). Podľa stupňa postihnutia môže byť hluchota praktická (zvyšky sluchu), alebo úplná. Pre obidva typy platí, že ani po kvalitnom tréningu sluchu nie je možné rozumieť reči iba čisto sluchom, pri komunikácii je naďalej prvoradým vizuálny (zrakový) kanál komunikácie, ktorým môže byť buď odzeranie hovoreného jazyka, alebo komunikácia v posunkovom jazyku. Nepočujúci sú teda tí, ktorých sluch ani pri použití načúvacieho aparátu neumožňuje využitie informácií, ktoré

sú odovzdávané hovoreným jazykom. Pri komunikácii využívajú predovšetkým zrak. Nepočujúcim často nepomáha žiadny načúvací prístroj, pretože prenos akčných potenciálov z kochley do mozgu je zablokovaný. Človek s poruchou sluchu, ktorý nemá zachované ani zvyšky sluchu, nepočuje ani sám seba.

V súčasnosti je veľmi zložitá zadefinovať pojem zdravotné postihnutie, ktorého súčasťou je aj nepriama definícia pojmu sluchové postihnutie, jednotne pre rôzne oblasti vedy (medicína a pod.), spoločenského života (sociálna práca a pod.) a rozličné politické koncepcie. V praxi existuje množstvo systémov, ktoré pre svoje interné potreby klasifikujú rozličné stránky prejavov a dôsledkov zdravotného postihnutia. Podľa autorov T. Skeltona a G. Valentina (2003) je dôležité chápať hluchotu primárne v dvoch líniách: na jednej strane ide o líniu definovania hluchoty na základe lekárskeho (medicínskeho) modelu a líniu definovania hluchoty na základe sociálneho modelu na strane druhej. Lekársky model hluchoty definuje nepočujúceho ako osobu, ktorá má poruchu sluchu. Sociálny model hluchoty poukazuje na fakt existencie počujúceho sveta, z ktorého je nepočujúca osoba vyčlenená. Nedostatok schopnosti počujúcich porozumieť a komunikovať s nepočujúcimi spôsobuje neskôr ich podstatné znevýhodnenie, ktoré priamo iniciuje sociálne dôsledky samotného sluchového postihnutia. Na základe tohto znevýhodnenia a odlišností (napr. používanie posunkovej reči) sú nepočujúci v rámci sveta počujúcich vylučovaní či marginalizovaní (vytláčaní na okraj).

Artikulovanú formu hovoreného jazyka neovládajú všetci nepočujúci rovnako. U väčšiny nepočujúcich je ich reč omnoho menej zrozumiteľná ako u tých, čo aspoň čiastočne počujú. Ak sa dieťa narodí ako celkom nepočujúce alebo ak stratí sluch ešte pred ukončením spontánneho osvojovania si jazyka (7. rok života), ide o celkom osobitné postihnutie sluchu, ktorému sa hovorí prelingválna hluchota (staršie označenie je hluchonemosť). Odborné vyšetrenia preukázali, že u týchto ľudí sa reč spontánne nerozvinie. Tú je u nich potrebné rozvíjať umelo (zrak – posunkový jazyk, aj orálne – aj hovorenú reč, hmat – hluchoslepé osoby). Dobré rozvinúť hovorenú reč u týchto detí predstavuje enormne ťažkú úlohu – podľa Hrubého ide o takpovediac nadľudské úsilie, pretože ak sa to aj podarí, tak za veľmi vysokú cenu (Hrubý, 1993).

Nepočujúci ľudia často vyhľadávajú spoločnosť ľudí s podobným osudom, pričom sa neraz izolujú od počujúcej populácie. Hovoríme v tejto súvislosti o komunite Nepočujúcich (písané s veľkým N). Nepočujúci si vytvárajú veľmi súdržné spoločenstvá, komunity a kultivujú svoj vlastný, posunkový jazyk. Tendencia vytvárať komunity je u nepočujúcich –

na rozdiel od nedoslýchavých – veľmi výrazná a je vo svojej podstate tiež výrazom ich túžby po bezproblémovej komunikácii, tak ako to bežne vidieť aj v komunitách počujúcich. Dôležité je aj to, že nepočujúce osoby sa v súčasnosti samy považujú za jazykovú a kultúrnu menšinu – bližšiu charakteristiku komunity nepočujúcich možno nájsť v publikáciách autorov, ako sú napr. Kosinová (2008), Vojtechovský (2011) a iní. Nepočujúci sa v súčasnosti snažia presadiť ako jazyková a kultúrna menšina, ktorá má svoj jazyk a svoju kultúru, čo sú znaky, prostredníctvom ktorých sa vymedzujú voči väčšinovej, počujúcej spoločnosti. V tomto prípade sa slovo Nepočujúci píše s veľkým písmenom. Hlavne v Škandinávii a v USA, kde používanie posunkového jazyka pri vyučovaní sluchovo postihnutých bolo dlhodobo bežné, začali prelingválne nepočujúci sami seba identifikovať nie ako (zdravotne) postihnutých, ale ako Nepočujúcich. Inak povedané, Nepočujúci sa cítia byť príslušníkmi jazykovej menšiny – stotožňovanej s posunkovým jazykom – so svojou osobitou kultúrou n/Nepočujúcich, pričom kultúru počujúcej spoločnosti im môžeme len ponúknuť.

Nepočujúci môžu mať – vzhľadom na iný spôsob osvojovania si hovoreného jazyka – problémy so zložitejšími vetnými konštrukciami a gramatikou hovorenej formy jazyka, ktorá sa značne líši od gramatiky posunkového jazyka. Hovorená reč nepočujúcich je pre počujúcich ťažko zrozumiteľná. Prejavuje sa skreslenou melódiou, rytmom a tempom, prehnanou artikuláciou. Tento nedostatok je obzvlášť výrazný u osôb staršieho veku. Vo verbálnom prejave nepočujúcich vystupuje do popredia skutočnosť, že u nepočujúcich sú narušené všetky fázy verbálnej produkcie (fonácia, artikulácia). Charakteristiky reči nepočujúcich môžu a nemusia byť rovnaké; ak áno, nie u všetkých. Opisujú ich podrobnejšie autori z oblasti pedagogiky sluchovo postihnutých (surdopedagogiky). V tejto publikácii uvádzame tie charakteristiky, ktorých znalosť je dôležitá pre pracovníkov pomáhajúcich profesií (zdravníctvo, sociálna práca) prichádzajúcich do pracovného kontaktu s pacientmi/klientmi so sluchovým postihnutím:

- intenzita hlasu v priebehu hovorenia kolíše, často je neprimeraná nielen vplyvom chýbajúcej kontroly zvukového pozadia, ale taktiež aj nedostatočnou praxou v ovládaní intenzity vlastného hlasu,
- umelo vytvorený hlas má väčšinou neprirodzenú polohu, prevažuje tvrdý hlasový začiatok,
- výrazné sú poruchy rezonancie reči a iné modulačné faktory,
- nesprávny rytmus reči narušuje jej plynulosť,

- nesprávne hospodárenie s dychom a artikulačná neobratnosť hovoridiel,
- malá slovná zásoba – prejavuje sa u väčšiny nepočujúcich, avšak u každého z nich individuálnym spôsobom,
- nepoznajú tvaroslovie, známe slovo nerozoznajú v inom tvare – pre nepočujúcich, ale obzvlášť pre nepočujúce dieťa je veľmi často slovo v inom páde úplne iným slovom (napr. slovo v nominatíve pozná, ale to isté slovo v akuzatíve je neznámym pojmom),
- hovorená reč týchto ľudí je charakteristická nesprávnym používaním gramatických kategórií,
- nepoznajú synonymá,
- nepoznajú homonymá,
- dve rôzne slová, ktoré sa náhodne podobajú, môže nepočujúci považovať za totožné,
- nepoznajú odlišnosti významu pri zmene dĺžky samohlásky (napr. pila/píla),
- nepoznajú frazeológiu a obrazné pomenovania nepočujúci chápe doslova,
- nepoznajú spôsoby, ktorými sa slová združujú do vyšších celkov,
- pre osoby, ktoré s nimi nie sú v každodennom styku, je ich reč málo zrozumiteľná alebo až nezrozumiteľná,
- na rozdiel od počujúcich nepoznajú (alebo len málo) konvenčné pravidlá spoločenského styku.

Nepočujúci, ktorí vyrastali s poruchou sluchu, používajú hovorený jazyk v prostredí, ktoré je pre nich známe. Vedia, že v počujúcom prostredí a pre počujúcich ľudí je ich reč málo zrozumiteľná, čo u nich vyvoláva predstavu mentálneho postihnutia. Prelingválne nepočujúci budú teda pri komunikácii prirodzene skôr uprednostňovať posunkový jazyk. Nepočujúci ľudia si vo všetkých historických obdobiach viac-menej spontánne vytvárali vizuálno-motorický jazyk, ktorým je posunkový jazyk.

Posunkový jazyk je forma komunikácie, ktorá je bytostne spätá s nepočujúcimi a ich kultúrou. Je najcharakteristickejším znakom, podľa ktorého aj počujúci laici nepočujúcich spoznávajú. Posunkový jazyk predstavuje vyjadrovanie myšlienok pohybmi rúk, tváre (mimikou) a hornej časti trupu. Posunok je ucelená štruktúra pohybov, prezentovaná rukami a realizovaná simultánne. Aktivita a intenzita činnosti rúk závisia, okrem iného, od temperamentu hovoriaceho, od jeho komunikačných schopností, motorických zručností

a momentálneho psychického stavu. Posunková zásoba posunkového jazyka môže zahŕňať ikonické, ako aj arbitrárne prvky. Ikonické znázorňujú predmety alebo činnosti, dalo by sa povedať, že sú pre učiaceho sa ľahšie rozpoznateľné. Ikonické prvky sa môžu ďalej deliť na polotransparentné alebo transparentné. Arbitrárne posunky sa tvoria v komunite nepočujúcich, sú však ťažšie rozpoznateľné – kto tieto posunky nepozná, nemôže porozumieť ich významu.

Posunkový jazyk je pre nepočujúcich ľudí prirodzenejší a ľahší, prostredníctvom neho môžu získať množstvo informácií. Pre mnohých nepočujúcich používateľov predstavuje materinský jazyk, prostredníctvom ktorého sa najlepšie alebo najľahšie vyjadrujú. Aktivizuje rovnaké mozgové centrá a neurónové spojenia ako aj iné jazyky, je plnohodnotným jazykom. Na Slovensku sa používa slovenský posunkový jazyk.

Vizuálna forma komunikácie – posunkový jazyk je podľa výskumníkov posunkových jazykov rovnako bohatá ako hovorená forma jazyka, pričom dokáže vyjadriť rovnaké významy a súvislosti. Na druhej strane treba konštatovať, že niektoré pojmy, najmä abstraktné a odborné (zvlášť medicínske), v posunkových jazykoch ešte často chýbajú. Zásoba posunkov sa postupne dopĺňa. Inak povedané, pre niektoré akademické disciplíny (čo platí aj pre zdravotníctvo), zatiaľ nie je vyvinutý dostatočný posunkový slovník; v takýchto prípadoch musia tlmočníci posunkového jazyka uplatniť popis daného pojmu.

Pre ilustráciu uvedeného možno uviesť príklad z českého internetového portálu www.ruce.cz, kde bol publikovaný článok s názvom *V Praze je porodnice pro neslyšící matky* (Lucie Frýdecká, 2007). Spomínajú sa v ňom nepríjemné pocity nepočujúcej J. Preglerovej z Hudlic pri Beroune, pre ktorú bolo dorozumieť sa s lekármi a sestrou na pôrodnej sále nemocnice U Apolináře ako pre nepočujúcu nesmierne ťažké: „Pořád po mně něco chtěli a já jsem to nebyla schopná pochopit,“ spomínala. Druhý raz už nechcela niečo podobné zažiť, preto prijala odporúčanie svojej lekárky a jej druhý potomok sa narodil v špecializovanom centre pre nepočujúce matky. Centrum prevádzkuje Ústav pro péči o matku a dítě v Prahe-Podolí. Lekári z Centra priznávali, že český posunkový jazyk pre nich zostáva ťažkým orieškom: „Sestry, porodní asistentky a lékaři navštěvují kurzy, aby se ji naučili. Ale jde to pomalu, protože pro lidi, kteří žádnou sluchovou vadou netrpí, je to těžké,“ uviedol primár pediatrie Ústavu péče Zbyněk Straňák. K tomu dodal, že spočiatku bojovali aj s nedostatočnou slovnou zásobou: „Znaková řeč neměla výrazy jako porod nebo plod. Bylo třeba je teprve vytvořit.“ Nepočujúca Jana Preglerová v centre oceňovala prítomnosť tlmočníka do českého posunkového jazyka:

„Řada komplikovaných věcí se díky němu dala bez problémů vysvětlit. Bylo to dobré pro mě i pro doktory.“ Okrem tlmočníkov ponúka centrum matkám aj izbu so špeciálnymi pomôckami (prístroj, ktorý sníma plač dieťaťa a prevádza ho na vibrácie či na svetelné signály, ktoré nepočujúca matka ľahko zachytí).

Poznámka k rozdielom medzi osobami s nedoslýchavosťou a nepočujúcimi osobami:

Dotazníkové prieskumy alebo výskumy hodnotiace dostupnosť služieb v zdravotníctve, pre osoby s poruchami sluchu alebo dostupnosť tlmočnických služieb, prípadne spokojnosť s úrovňou komunikácie medzi zdravotníckym personálom a pacientmi/klientmi s poruchami sluchu bývajú často zaťažené niektorými metodologickými chybami. Pre získanie validných (platných, spoľahlivých) výsledkov výskumu od respondentov, ktorí patria do skupiny osôb s ťažšou poruchou sluchu – označovaných ako osoby nepočujúce – je potrebné zohľadniť aj to, že mnohí nepočujúci respondenti aj pri vyplňaní dotazníka potrebujú pomoc – preklad tlmočníka posunkového jazyka, ktorý im preloží otázky formulované v dotazníku. Ak majú byť výsledky prieskumov či výskumov v populácii nepočujúcich validné a reprezentatívne, je pri realizácii výskumu potrebné na to vždy prihliadať a požiadať o tlmočenie počujúcich pracovníkov (tlmočníkov) v komunite Nepočujúcich. Ako názorný príklad nerozlíšenia rozdielov možno uviesť formuláciu pracovnej hypotézy, ktorá predpokladá, že komunikáciu s lekárom či sestrou alebo sociálnym pracovníkom budú lepšie hodnotiť nedoslýchaví pacienti/klienti ako nepočujúci pacienti/klienti. Výsledky prieskumu to spravidla aj potvrdia a následne sú získané výsledky vyhodnotené v tom zmysle, že výskumná či pracovná hypotéza bola potvrdená. Metodologickou chybou takto formulovanej hypotézy je, že neberie do úvahy rozdielnosť týchto dvoch porúch sluchu: že skupina nepočujúcich osôb má omnoho hlbšie a špecifickejšie problémy ako skupina osôb s nedoslýchavosťou. Ak majú byť výskumy v populácii nepočujúcich osôb používajúcich pri komunikácii posunkový jazyk validné, reprezentatívne, musia brať ohľad na špecifické problémy prelingválne nepočujúcich osôb.

2.4 Osoby s ohluchnutím

Postlingválne nepočujúce osoby stratili sluch až neskôr: po tom, ako sa u nich už stačil rozvinúť hovorený jazyk. Tieto osoby komunikujú hovorenou rečou a jej odzieraním z úst, prípadne odzieranie dopĺňajú písanou rečou. Ich hovorený prejav však môže mať rozdielnu úroveň zrozumiteľnosti, čo závisí od toho, ako dlho už nepočujú. Podľa Linhartovej sa s nimi

preto komunikuje dobre, obzvlášť ak majú vlohu či schopnosť odzerať, a to bez ohľadu na stav ich sluchu. Náhla a úplná strata sluchu predstavuje postihnutie celkom odlišné od nedoslýchavosti aj od prelingválnej hluchoty. Ohluchnutí ľudia nemajú – na rozdiel od prelingválne nepočujúcich – až tak zásadné komunikačné problémy, keďže mnohí z nich ohluchli až po nadobudnutí vzdelania. Z toho hľadiska sú na tom výrazne lepšie ako prelingválne nepočujúci. Reč majú už celkom rozvinutú, v kontraste k prelingválne nepočujúcim vedia dobre čítať aj písať, dokážu porozumieť aj zložitejším textom. Ich reč sa môže neskôr postupne zhoršovať, väčšinou však zostáva pre počujúcich zrozumiteľná a nevyvoláva u nich predstavu mentálneho postihnutia. Títo ľudia sa dokážu vhodne vyjadrovať aj písomnou formou. Ak počujúci prejavia dostatočnú trpezlivosť, môžu im písaním sprostredkovať aj zložitejšie informácie. Dnes si už pod napísaním informácie nemusíme predstavovať iba klasické písanie perom či ceruzkou na papier, možno využiť aj moderné informačné technológie: je napríklad možné napísať text na mobilnom telefóne ako správu, ktorú si nepočujúci môže prečítať a potom text pohodlne i jednoducho zmazať, alebo použiť aplikácie slúžiace k prevodu hovorenej reči na text. Odzerranie hovoreného jazyka u nich väčšinou už nemožno príliš dobre rozvinúť logopedickým tréningom. Dobre odzerrajú len tí ohluchnutí, u ktorých bolo toto nadanie značné bez toho, že by o tom oni sami predtým vedeli.

Odborní foniatrickí lekári a sestry na foniatrickom oddelení bývajú prvými profesionálmi, ktorí sa po strate sluchu s ohluchnutým človekom dostávajú do kontaktu. Sestra na oddelení foniatry by mala vedieť pacienta povzbudiť, vysvetliť mu, že aj život po strate sluchu má hodnotu. Mala by mu vedieť poradiť, kde sa v najbližšom okolí možno obrátiť na psychológa či sociálneho pracovníka. Základným pravidlom v súvislosti s nedoslýchavými a ohluchnutými osobami je, aby boli vybavení všetkými dostupnými kompenzačnými pomôckami a zaradení (podľa možností čo najskôr) do vhodného rehabilitačného programu, ktorého súčasťou je predovšetkým logopedická starostlivosť zameraná na sluchový tréning a odzerranie (s pomocou logopéda).

Naučiť sa posunkový jazyk však dokážu len málokedy – ak to nedokážu, do spoločenstva nepočujúcich už zväčša dobre nezapadnú (Hrubý, 1993). Sestra na foniatry alebo klinický logopéd by mohli prípadných záujemcov upozorniť na skutočnosť, že pokusy o nadviazanie kontaktov v hovorenom jazyku v komunite n/Nepočujúcich sa končia spravidla neúspechom. Ani audiologický status hluchoty nie je bez znalosti posunkového jazyka v takejto situácii dostačujúci a komunita Nepočujúcich ich nemusí akceptovať. Ak si však pôvodne

hovoriaci a počujúci jedinec po strate sluchu dokáže osvojiť posunkový jazyk, môže byť komunitou n/Nepočujúcich akceptovaný.

Osoby s takýmto druhom postihnutia však mávajú v dôsledku straty sluchu zásadné psychické problémy, keďže dobre poznajú význam sluchu v praktickom živote (Hrubý, 1993; Richter, 1998). Hlavné problémy ohluchnutých bývajú psychické a spoločenské, ktoré bývajú neraz enormné. Výstižne to vyjadrila česká sluchovo postihnutá autorka Věra Strnadová (2001): „Vaše uši neslyší, ale uvnitř zůstáváte ‚slyšící‘.“ V tom je jedna z príčin, prečo takto sluchovo postihnutí jedinci do komunity Nepočujúcich dobre nezapadnú: v komunitě n/Nepočujúcich sú rozpoznávaní ako „počujúci.“ Predstava, že by v tejto komunitě mohli s ostatnými bežne komunikovať len hovoreným jazykom, je podľa Strnadovej nonsens. Za členov komunity n/Nepočujúcich sa nepovažujú nepočujúce osoby s kochleárnym implantátom, nepočujúce osoby neovládajúce posunkový jazyk, prípadne nepočujúce osoby, ktoré sa identifikujú s počujúcimi. Väčšina nedoslýchavých, ktorí si osvojili a bežne používajú hovorenú reč, tiež nie je organizovaná v komunitě n/Nepočujúcich. Členmi komunity n/Nepočujúcich môžu byť aj niektorí ohluchnutí ľudia, časť nedoslýchavých alebo aj počujúci ľudia, napr. počujúce deti nepočujúcich rodičov či počujúci partneri nepočujúcich členov – musia však ovládať posunkový jazyk a byť v komunitě akceptovaní. Táto komunita sa úzko spája s pojmom kultúra Nepočujúcich (Vojtechovský, 2011). Z hľadiska počujúcej spoločnosti to zase znamená, že táto komunita (či minorita) sa vymedzuje voči väčšinovej počujúcej spoločnosti predovšetkým používaním posunkového jazyka a špecifickou kultúrou (vlastná história, vlastné hodnotové meradlá, spoločenské zvyklosti).

Ohluchnutý človek, ktorý zažil a pamätá si svet zvukov, bude na dobu, keď počul, spomínať s nostalgiou, pričom skúsenosti ukazujú, že to trvá prakticky celý život. Závažným problémom pre sluchovo postihnutého človeka je pocit úplného odlúčenia od okolia. Sluchovo postihnutí ľudia, obrazne povedané, žijú v akomsi uzavretom svete, ktorý akoby bol od sveta počujúcich oddelený sklenenými stenami. V tomto smere majú prelingválne nepočujúci oproti ohluchnutým niekoľko výhod. Jednou z nich je to, že nemajú také psychologické problémy zo stáleho ticha, pretože zvuk a jeho hodnotu prostredníctvom normálne fungujúceho sluchu nikdy predtým (na rozdiel od postlingválne ohluchnutých osôb) nepoznali. Absenciu zvuku až natoľko nepociťujú, pretože nemajú povedomie o cene zvuku a význame počutia v živote človeka.

Problematika adaptácie na získanú poruchu sluchu sa v slovenských podmienkach podceňuje, prípadne sa zamieňa za problém „vyrovnania sa“ s postihnutím. Podľa Gromu (2009) platí, že ak sa aj proces adaptácie na získanú poruchu sluchu vysvetľuje, zjednodušuje sa na dnes už klasický adaptačný model „hnev – apatia – postupné vyrovnávanie sa – opätovný návrat do života“. Odborná literatúra nám dnes už poskytuje dostatočné dôkazy o zložitosti procesu adaptácie na novú náročnú životnú situáciu po strate sluchu. V rámci prakticky všetkých modelov adaptácie sa zdôrazňuje, že:

- a) psychosociálna adaptácia je dynamický a časovo rozložitý proces,
- b) proces psychosociálnej adaptácie integruje tak intrapersonálne prvky (napr. zvládacie mechanizmy, minulú skúsenosť, kognitívne zhodnotenie), ako aj transpersonálne prvky (vplyv sociálnych vzťahov, environmentálne bariéry, dostupnosť medicínskych a rehabilitačných zdrojov),
- c) adaptácia zahŕňa štrukturálny a dynamický komponent (lineárny, cyklický, náhodný).

Aj keď bol dokázaný pozitívny vplyv používania audioprotetických pomôcok, a to najmä načúvacieho prístroja, niektorí autori, napr. M. Ross (2000), upozorňujú, že tieto pomôcky sú z medicínskeho hľadiska pričasto prezentované ako všeliek, ako zariadenia, ktoré „obnovujú“ schopnosť počutia do takej miery, ako ju poznáme u normálne počujúcej osoby. Táto predstava implikuje, že vybavenie jedinca s poruchou sluchu načúvacím prístrojom je samo o sebe dostačujúcim riešením, ktoré odstraňuje dôsledky poruchy sluchu. Pacientom tak už údajne nie je nutné poskytovať iné druhy intervencie.

Moderné načúvacie prístroje neodstránia poruchu sluchu, no môžu zlepšiť zrozumiteľnosť reči, čím uľahčujú komunikáciu. Audiologický prínos načúvacích prístrojov (porozumenie reči) bol preukázaný aj výskumom. Otázne je, či zlepšenie zrozumiteľnosti reči pomocou audiologickej a kompenzačnej techniky vedie k pozitívnym zmenám v oblasti sociálnej, emocionálnej, psychickej a fyzickej u osôb so získanou poruchou sluchu. Dnes už nestačí spoliehať sa na to, že načúvacie aparáty vyriešia problémy v sociálnej a emocionálnej oblasti a v celkovom prispôbovaní sa novej situácii – poruche sluchu. Získaná porucha sluchu vyžaduje vždy viac ako len jednoduché pridelenie a nastavenie načúvacieho prístroja; potrebné je osvojenie si mnohých poznatkov o podstate poruchy sluchu, možnostiach a limitoch audioprotetických pomôcok, ako aj intervencia do procesu adaptácie, rozvoj tzv. copingových stratégií (nácvik zvládania náročných situácií), posilnenie sebadôvery, nácvik asertivity, osvojenie si funkčných komunikačných stratégií a pod. Do procesu rehabilitácie je potrebné

zahrnúť aj širšie okolie – najmä členov rodiny a pracovný kolektív. Riadená a usmerňovaná adaptácia má potenciál zmierňovať mieru psychickej nepohody a znižovať výskyt depresie (Groma, 2009).

Základom pomoci pri čiastočnej a úplnej absencii sluchu je kladne ovplyvňovať stabilitu postihnutého jedinca prostredníctvom psychickej, emocionálnej a sociálnej stimulácie. To znamená, že pomoc, ktorá sa sluchovo postihnutému poskytuje, nemôže byť obmedzená len na kompenzácie sluchových strát, ale musí zahŕňať celkovú stimuláciu osobnosti. Táto skutočnosť sa musí dostať do centra pozornosti pre všetkých ľudí, ktorí sa podieľajú na pomoci a odstraňovaní sociálnych následkov sluchového postihnutia. Následky sluchových porúch obmedzujú účasť sluchovo postihnutých v spoločnosti počujúcich ľudí a týkajú sa aj ich individuálnych a sociálnych osobitostí, ktoré treba rešpektovať (Leonhardt, 2001).

Psychosociálne dopady poruchy sluchu sú v úzkom vzťahu k schopnosti človeka s poruchou sluchu opierať sa o funkčné komunikačné stratégie. Mentálny distress vzniká v situáciách nemožnosti bezproblémovo realizovať komunikáciu a uspokojovať vlastné komunikačné potreby, ale aj komunikačné potreby okolia. Takto postihnutým jedincom prináša dnešná moderná technika nádej v podobe kochleárnych implantátov.

Praktickým príkladom takýchto ťažkých situácií, ktoré musí človek s postihnutím sluchu zvládať, sú omyly v komunikácii, ktoré nepočujúceho človeka veľmi poškodzujú a kvôli ktorým sa môže dostať do zložitých životných situácií. Osvojiť si komunikačné vzorce a vzorce správania v záťažových podmienkach straty sluchu je podľa Gromu náročné, no nie nemožné. Miesto toho, aby prispôbili svoje správanie a správanie okolia tak, aby problémové situácie nenastali a nemuseli ich riešiť, ľudia so získanou poruchou sluchu zväčša už len dodatočne reagujú na vzniknuté kritické situácie, do ktorých sa dostali v dôsledku poruchy sluchu.

Príklady nepočujúcich jedincov, ktorým sa aj napriek veľmi ťažkej strate sluchu podarilo dosiahnuť vysokoškolské vzdelanie a uplatniť sa v počujúcej spoločnosti, ukazujú, že najúspešnejšie sa so svojím postihnutím dokázali vyrovnáť tí jedinci s postihnutím sluchu, ktorí postihnutie zahrnuli do svojej identity, stalo sa integrálnou súčasťou ich osobnosti. Vo väčšine prípadov sa postihnutým podarilo týmto spôsobom prekonať a poraziť ich vlastný handicap.

Univerzálne použiteľné návody pre všetky skupiny sluchovo postihnutých, ako sa úspešne vyrovnáť so stratou sluchu, nie sú k dispozícii. Čo by mohlo byť použiteľné pre nedoslýchavých alebo postlingválne ohluchnutých, nemusí v každom ohľade platiť aj pre

prelingválne nepočujúcich či hluchoslepých a pod. Ako hovorí V. E. Frankl o schopnosti niesť utrpenie:

„Schopnosť niesť utrpenie nie je človeku vrodená. Človek si ju musí vytvoriť. Získavať a získať. Ide o vnútorné zvládanie ťažkých situácií úpravou postojov. Človek tým niečo so sebou robí. Vytvára tým svoju osobnosť. Rozhoduje o tom, kým bude.“

2.5 Deti s poruchou sluchu

Keď sa rodičom narodí dieťa, na prvý pohľad nie je zrejmé, či sa narodilo s poruchou sluchu; problémy môže matka objaviť až po niekoľkých týždňoch či mesiacoch. Dochádza k prípadom, keď je porucha sluchu diagnostikovaná až po druhom roku veku dieťaťa. Čas odhalenia závisí od stupňa poškodenia: čím je poškodenie ťažšie, tým ľahšie a skôr sa rozpoznáva. Zložitejšie to býva s ľahkou a stredne ťažkou poruchou, keď dieťa na niektoré zvukové podnety reaguje a málokomu príde na um ísť s ním na foniatické vyšetrenie. Pritom pre porozumenie a naučenie sa reči sú najdôležitejšie práve prvé tri roky života dieťaťa. Aj ľahká a stredne ťažká porucha sluchu môže proces osvojovania si hovorenej reči podstatne sťažiť, predĺžiť, a následne tak ovplyvniť celkový vývoj osobnosti dieťaťa.

Pri podozrení na poškodenie sluchu je nutné čím skôr navštíviť foniatra. Ten postupne vykoná niekoľko vyšetrení, aby podozrenie na poruchu sluchu potvrdil, alebo vyvrátil. Ak zistí prítomnosť poruchy a stupeň postihnutia sluchu, navrhne dieťaťu vhodný typ kompenzačných pomôcok – najčastejšie naslúchadiel. Pridelenie, nastavenie a prispôbenie naslúchadla býva spravidla prvým krokom v starostlivosti o dieťa s poruchou sluchu. Cieľom býva zlepšenie jeho komunikačných možností. Po pridelení načúvacieho prístroja by mala nasledovať psychologická, logopedická a špeciálnopedagogická starostlivosť.

Starostlivosť o deti so sluchovým postihnutím s predpísanými načúvacími prístrojmi je ovplyvňovaná viacerými faktormi: vekom dieťaťa, stupňom a typom poruchy sluchu, správaním dieťaťa a jeho rodičov, sociálnym prostredím dieťaťa a jeho rodiny, časom, keď porucha sluchu nastala, a taktiež aj prítomnosťou iných zdravotných problémov. Kompenzácia poruchy sluchu načúvacími prístrojmi by mala byť začatá čo najskôr – podľa súčasných poznatkov najneskôr do šiestich mesiacov veku pri vrodenej poruche sluchu. Nedostatočná stimulácia senzoricky špecifických nervových dráh a centier môže viesť k ich zbytočnej a nežiaducej deprivácii. Platí to najmä pre vrodené a včasné poruchy sluchu, pretože v prvých šiestich mesiacoch života dochádza k dôležitým procesom dozrievania funkcií sluchu, ktoré

majú zásadný význam pre následnú sluchovú a jazykovú spôsobilosť dieťaťa (Kulich, Radičová, 2021).

Následná starostlivosť o deti so sluchovým postihnutím s predpísanými načúvacími prístrojmi je multidisciplinárnou záležitosťou, čo je dané množstvom faktorov, ktoré ju ovplyvňujú. Vyžaduje si úzku spoluprácu medzi všetkými zúčastnenými: rodičmi, lekármi špecialistami z foniatrie a otorinolaryngológie, špeciálnymi pedagógmi, logopédmi, psychologmi, biomedicínskymi inžiniermi a sociálnymi pracovníkmi. V záujme úspešného zvládnutia následnej starostlivosti v rodinách je potrebné rodičov dostatočne a v zrozumiteľnej forme inštruovať o diagnóze, možnostiach kompenzácie a ďalšom postupe rehabilitácie v najlepšom záujme dieťaťa. Poučenie vykonáva foniater alebo vyškolená audiometrická zdravotná sestra ústnou formou a pomocou letákov (príklad letáku pozri v prílohe). Významnú úlohu v poradenstve môžu zohrať združenia rodičov a predajcovia načúvacích prístrojov po vzájomnej dohode s kmeňovým foniatrickým pracoviskom. V procese adaptácie dieťaťa a rodičov na novú zdravotnú situáciu sú kľúčové centrá včasnej intervencie, ktoré rodičom pomáhajú zvládať organizáciu starostlivosti a mali by – okrem iného – ponúknuť aj osvojenie si jazyka v slovenskom posunkovom jazyku v záujme predídenia jazykovej deprivácii. Všetci odborníci zapojení do starostlivosti o deti so sluchovým postihnutím by mali mať špeciálne školenia a skúsenosti, ktoré ich na túto úlohu disponujú. Okrem dodatočného teoretického výcviku sú potrebné dostatočné praktické skúsenosti s dojčatami a batolátami v kontexte diagnostiky, poradenstva a nastavovania načúvacích prístrojov.

Čím väčšia je strata sluchu v dB a menší rozsah frekvencií, tým ťažšie sa u detí s poruchou sluchu vytvára schopnosť používať hovorený jazyk. Ani samotní odborníci z oblasti pedagogiky nie sú v názoroch na problematiku vzdelávania sluchovo postihnutých jednotní. Jedna skupina zastáva názor, že vo výchove a vzdelávaní nepočujúcich detí je potrebné uprednostňovať slovenský posunkový jazyk (pričom neodmietajú výučbu hovoreného, resp. písaného jazyka), ktorý je podľa uznávaného slovenského odborníka Uheríka (2008) v podstate ich „materinským jazykom“. Druhí vyslovujú názor, že aj tieto deti treba vychovávať len v hovorenom jazyku (orálne koncepcie vzdelávania).

Obe koncepcie majú svoje prednosti, ale aj úskalía. Racionálnym argumentom stúpcov orálnej metódy vzdelávania (oralizmu) napr. zostáva základná skutočnosť, ktorá je objektívne daná a na ktorej nemožno nič zmeniť: pomocou posunkového jazyka sa nepočujúci človek bezproblémovo dorozumie len v rámci spoločenstva (komunity) ľudí, ktorí tento jazyk

tiež používajú. Väčšina sociálnych vzťahov sa však vytvára pomocou tzv. sluchového komunikačného kanála. Z toho vyplýva, že ak človek so sluchovým postihnutím nemá prostriedky na zapojenie sa do komunikácie v počujúcej spoločnosti – tzn. schopnosť komunikovať v hovorenom jazyku v rámci intaktnej počujúcej spoločnosti –, stáva sa preňho okolitý svet neprístupným a je ohrozený sociálnym vylúčením (exklúziou). Človek, ktorý nepočuje, môže trpieť sociálnou depriváciou, pretože strata sluchu vydeľuje človeka zo sveta počujúcej spoločnosti. Ďalším argumentom stúpcov orálnej metódy je poukazovanie na skutočnosť, že jedinec so sluchovým postihnutím, ktorý si osvojil iba posunkový jazyk, sa bez hovorenej reči v počujúcej spoločnosti nepresadí. Protiargumentom orálnej metódy je však fakt, že posunkový jazyk nijako nezabraňuje osvojeniu si hovoreného jazyka; záleží len na prostriedkoch a ponúkaných metódach jeho osvojovania.

Iným zaujímavým paradoxom z hľadiska pomáhajúcich profesií, akou je aj sociálna práca, je snaha viesť zdravotne postihnutých (teda aj osoby s poruchou sluchu) k sebestačnosti a nezávislosti. Tu si môže počujúci človek položiť otázku: Ako je to s tou sebestačnosťou, keď nepočujúci v kontakte s počujúcimi, napr. pri komunikácii s úradmi či inými inštitúciami, vyžaduje tlmočníka? Keďže osvojenie si hovoreného jazyka pre osoby s ťažkým sluchovým postihnutím prebieha rôznymi cestami a pre mnohých z nich ostáva väčšinový hovorený jazyk cudzím jazykom, jeho porozumenie, ako aj odzveranie môže byť náročné. Zabezpečenie tlmočníka posunkového jazyka preto v takejto situácii predstavuje odbúravanie bariér.

V celosvetovom kontexte je trendom oddeľovanie tlmočenia od iných sociálnych služieb (Beňo, Michňová, 2011). Dôvodom je, že kým úlohou tlmočníka by malo byť len sprostredkovanie informácie, tak v prípade ostatných sociálnych služieb ide aj o určitú formu asistencie. Náplňou práce tlmočníka posunkového jazyka by mal byť len prevod z jedného jazyka do druhého. Opačný prístup, keď je tlmočník súčasne aj akýmsi asistentom alebo mediátorom, vedie k závislosti. Klient sa zbavuje zodpovednosti a je len pasívnym prijímateľom benefitov. Aj sociálny pracovník môže byť tlmočníkom posunkového jazyka, dôležité je však uvedomiť si jednu vec: sociálny pracovník nie je všemocný a klienta by mal viesť k samostatnosti. Práve u sociálnych pracovníkov sa často stretávame s tendenciou nadmerne zasahovať a zaoberať sa skutočnosťami, s ktorými by si mal klient poradiť sám.

2.6 Osoby s hluchoslepotou

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) predstavuje hluchoslepotá najťažšie zdravotné postihnutie. Stav hluchoslepeho človeka je potrebné vnímať ako jedno celkové postihnutie – hluchoslepotu. Všetky doterajšie definície hluchoslepoty sa zhodujú v tom, že tento termín sa vzťahuje nielen na osoby s úplnou stratou sluchu, ale aj na jedincov, ktorí majú tieto funkcie postihnuté len čiastočne. Hluchoslepotá je teda jedinečné postihnutie, ktoré je spôsobené rôznorodými kombináciami poškodenia sluchu a zraku. Ide o súčasné postihnutie zraku a sluchu rôzneho stupňa, ku ktorému sa môže pridružiť ešte postihnutie iného charakteru. To znamená, že hluchoslepý človek nemusí byť úplne nevidiaci a úplne nepočujúci; môže byť tiež ťažko nedoslýchavý a slabozraký alebo nepočujúci a slabozraký či slepý a nedoslýchavý. Hluchoslepotá spôsobuje značné ťažkosti pri komunikácii, pri sociálnej a funkčnej interakcii a zabraňuje plnému a inkluzívnemu zapojeniu do spoločnosti. Takto definovala hluchoslepotu ako poruchu Európska únia hluchoslepých v októbri 2003 na svojom zakladajúcom zasadnutí v Dánsku. Krajiny EÚ definíciu prijali, no snažia sa o jej spresnenie. Hluchoslepe osoby nemôžu automaticky využívať služby určené pre zrakovo postihnutých či pre sluchovo postihnutých. Používanie posunkov má u týchto osôb niektoré špecifiká.

Brniansky slepý básnik nemeckej národnosti H. Landesman, ktorý prišiel o oba zmysly a vystupoval pod pseudonymom Hieronymo Lorm, vytvoril tzv. Lormovu abecedu. Písmo rozšírila Lormova dcéra a používa sa v celej Európe. Lormova abeceda patrí medzi tzv. dlaňové komunikačné systémy, v ktorých každému písmenu zodpovedá časť prsta alebo dlane. Lormova abeceda je dotyková, písmená sú vyjadrované diferencovaným tlakom (body, čiary, vibrácie) na ľavej dlani, čísla sú umiestnené na vonkajšej strane ľavej ruky.

Stanoviť jednotný návod pre komunikáciu s hluchoslepými osobami nie je možné. Vždy je potrebné brať do úvahy jednak individualitu postihnutého, ako aj stupeň postihnutia. Vo všeobecnosti platí: čo hluchoslepý, to špecifický variant komunikácie. Hluchoslepi kompenzujú postihnuté zmysly hlavne hmatom bez ohľadu na to, či majú nejaké zvyšky jednotlivých zmyslov. Podľa Linhartovej (2007) citlivo vnímajú predovšetkým naše dotyky. V západnej Európe bola týmto ľuďom venovaná systematická pozornosť už skôr a pre hluchoslepých bol vyvinutý taktilný posunkový jazyk. Ich svet je taký veľký, ako ďaleko dočiahne ich ruka (Jakubíková, Fertal'ová, Kapová, 2009). Keďže jasné pravidlá komunikácie s hluchoslepotou osobou nie sú dané, komunikujúci sa snaží nájsť vhodné alternatívy, aby dokázal počas komunikácie odovzdať potrebné informácie.

Fertaľová (2012) opisuje nasledovné **zásady kontaktu s hluchoslepým**:

- V úvode kontaktu je potrebné a vhodné upozorniť na svoju prítomnosť, hluchoslepý nás nepočuje ani nevidí.
- Pri kontakte s hluchoslepým človekom sa správame prirodzene.
- V komunikácii sa vyvarujeme prejavov súcitu a zbytočne zvedavých otázok týkajúcich sa zdravotného stavu osoby.
- Mali by sme mať na zreteli, že hluchoslepý môže úspešne kompenzovať svoje poškodené zmysly a že komunikujeme s rovnocenným a plnohodnotným človekom.
- Hluchoslepým ľuďom pomáhame vtedy, keď je to nutné alebo sme požiadaní o pomoc.
- Pri poskytovaní pomoci sa pýtame, či nami zvolený spôsob pomoci je vyhovujúci a zodpovedá potrebám hluchoslepeho.
- Pokiaľ je to možné, pomáhame hluchoslepej verbálne sprostredkovať kontakt s okolím.
- Vždy dbáme na správne osvetlenie miesta, kde dochádza ku kontaktu s hluchoslepým.
- Vždy dbáme o to, aby sa hluchoslepý nachádzal v čo najtichšom prostredí bez nadmerného hluku.
- Ak v komunikácii používame hovorené slovo, hovoríme vždy čelom k znevýhodnenému, slová vyslovujeme pomaly, nezvyšujeme hlas. Ak nie je možné dorozumieť sa verbálne, pokúsime sa nájsť iný vhodný spôsob komunikácie.
- V priebehu rozhovoru by sme mali byť s hluchoslepým človekom v kontakte, najlepšie pomocou taktilného kontaktu.
- Komunikácia s hluchoslepým nie je pre neinformovaného človeka jednoduchá. Musí existovať obojstranná dobrá vôľa a trpezlivosť.
- Hluchoslepeho človeka vždy upozorníme na každú dôležitú zmenu v jeho okolí (zmena miesta polohy iného človeka v miestnosti, čo sa zmenilo, ktorá osoba pribudla, informácie o tom, kto hovorí a kde sa nachádza, prípadne popis vlastností predmetu – farba, veľkosť).

Tlmočníci pre hluchoslepe osoby sú určení pre sluchovo postihnutých s pridruženým zrakovým postihnutím. Ide o dve skupiny osôb:

- ľudia, ktorí trpia aj ťažkou poruchou zraku,

- ľudia, ktorí boli celý život nepočujúci a v staršom veku majú aj vážne problémy so zrakom.

Pri absencii oboch analyzátorov je informovanosť natoľko obmedzená, že osobe s hluchoslepotou chýbajú základné informácie o dianí v okolitom svete. V týchto prípadoch je potrebné zabezpečiť asistenta – vyškoleného odborníka, ktorý ovláda príslušné jazyky určené pre hluchoslepých, ako aj verbálne komunikačné systémy vyvinuté pre potreby hluchoslepých. Jeho úlohou je sprevádzať osobu s hluchoslepotou. V zahraničí sa oddeľuje funkcia asistenta od funkcie tlmočníka v prípade, že existuje systém zabezpečenia tlmočenia špeciálne pre hluchoslepých, a to súbežne s poskytovaním asistentskej služby. Na Slovensku zatiaľ takto diferencovaný systém nefunguje.

Svetoznáma hluchoslepá americká spisovateľka Hellene Kellerová napísala: „Slepota oddeľuje človeka od vecí, hluchota od ľudí.“ Ona sama bola pre jej kombinované postihnutie oddelená obojstranne, ale hluchotu považovala z hľadiska sťaženej komunikácie za horšie postihnutie ako slepotu. Známy je tiež jej výrok: „V úplnej tme a tichu, ktoré ma oddeľujú od sveta, mi zo všetkého najviac chýba priateľský zvuk ľudského hlasu.“

3 KOMUNIKAČNÉ SYSTÉMY OSÔB S PORUCHOU SLUCHU

3.1 Posunkový jazyk

V súvislosti s posunkovými jazykmi sa stretávame s viacerými mýtmi. Azda najrozšírenejším, u počujúcich stále ešte celkom neprekonaným mýtom je názor, že ide o „posunkové esperanto“ a že posunkový jazyk je medzinárodný, univerzálny a rovnaký na celom svete. Nie je tomu tak. Jednotlivé posunkové jazyky vo svete sa od seba líšia podobne, ako sa od seba líšia hovorené jazyky. Znamená to, že pri nich môžeme nájsť niektoré spoločné charakteristiky, ale aj odlišnosti. Líšia sa napríklad aj posunkový jazyk v USA (americký posunkový jazyk – American Sign Language/ASL) a posunkový jazyk vo Veľkej Británii (British Sign Language/BSL).

Posunkový jazyk môžeme veľmi zjednodušene charakterizovať nasledovne:

- ide o nonvokálny, avšak verbálny jazykový systém,
- ide o vizuálno-priestorový jazyk,
- má vizuálno-motorickú modalitu,
- ide o jazyk s vlastnou gramatikou,
- ide o jazyk s vlastnou posunkovou zásobou,
- je nezávislý od hovoreného jazyka,
- má špecifické jazykové roviny,
- je to prostriedok dorozumievania a vyjadrovania sa nepočujúcich a počujúcich (Tarcsiová, 2005, 2014).

Z vyššie uvedeného vyplýva, že posunkový jazyk je vnímavý zrakom, čiže obchádza porušený (alebo absentujúci) sluchový analyzátor, pričom je produkován motoricky, prostredníctvom rúk. Základnou jednotkou posunkového jazyka je posunok. Aby bolo možné v posunkovom jazyku komunikovať, je potrebné osvojiť si isté množstvo posunkov a k tomu aj systém gramatiky. Dôležitá je skutočnosť, že hovorený jazyk je vnímaný sluchom a produkován slovom (má auditívno-verbálnu modalitu), zatiaľ čo posunkový jazyk je vnímaný zrakom a produkován rukami – pohybom (vizuálno-motorická modalita), pričom využíva trojdimenzionálny priestor, ktorý sa odzrkadľuje aj v niektorých základných charakteristikách posunkového jazyka (Braem, 1995, Macurová, 2001, Macurová, 2008).

Presný význam posunku získame na základe vnímania dvoch súčastí – manuálnej a nemanuálnej časti posunku, ktoré sa vnímajú, ale aj produkujú naraz. Ďalším rozdielom v komunikácii posunkovým jazykom v porovnaní s hovorenou rečou je využívanie trojdimenzionálneho priestoru – posunkujúca osoba je obklopená priestorom, ktorý je vymedzený horizontálne aj vertikálne. V tomto priestore osoba produkuje jednotlivé posunky, pričom je dôležité, kde sa posunok vytvára a akým smerom sa produkuje, pretože to často ovplyvňuje obsah výpovede. V tomto priestore sa zároveň realizujú aj niektoré gramatické kategórie (napr. na vyjadrenie čísla a času), je však možné prostredníctvom neho komunikovať aj niektoré charakteristiky komunikácie, napr. šepkanie a kričanie. Znamená to, že ak chceme niekomu niečo potichu povedať, využijeme len malú časť trojdimenzionálneho priestoru; ak naopak komunikujeme, prednášame, prihovárame sa veľkej skupine osôb, musíme robiť veľké pohyby, takže využívame veľký priestor. Poznanie tejto skutočnosti je veľmi dôležité aj pre počujúcu spoločnosť: jej členovia by si mali uvedomiť, že zväčšovaním priestoru, v ktorom komunikujú, môžu nechtiac vyvolávať u nepočujúceho pocit, že sa na neho hnevajú, že kričia (Tarciová, 2012).

Slovenský posunkový jazyk má svoju vlastnú gramatiku, ktorá nie je totožná s gramatikou slovenského jazyka, a preto pre komunikáciu nestačí len sa naučiť jednotlivé posunky; je potrebné tieto posunky vedieť aj spájať do súvislých celkov – posunkových spojení, viet, prehovorov na základe využívania špecifickej gramatiky. Pritom treba dôrazne dbať na hovorený komponent alebo orálny komponent vyskytujúci sa pri produkcii posunkového jazyka. Hovorený komponent alebo orálny komponent značne mení význam výpovede.

3.2 Odzeranie reči

Odzeranie je forma komunikácie sluchovo postihnutých, o ktorej medzi počujúcou spoločnosťou koluje množstvo skreslených informácií. Akosi automaticky sa predpokladá, že nevidiaci majú lepšie vyvinutý hmat a nepočujúci majú zas lepšie vyvinutý zrak, v dôsledku čoho všetci nepočujúci dobre odzerajú. Problematika odzerania je však oveľa zložitejšia, aj keď jeho význam je pre ľudí s poruchou sluchu nespochybniteľný.

Obmedzenie či úplné zamedzenie vnímania sluchom (teda aj vnímania hovorenej reči) je možné do určitej miery kompenzovať využívaním zraku. Tomuto procesu sa hovorí vizuálne vnímanie hovoreného jazyka, odzeranie (Antušeková – Matuška, 1992, Tarciová, 2005a, Tarciová, 2008). Odzeraniu sa venovalo viacero autorov (Gaňo, 1965; Grausová, 1988;

Krahulcová – Žatková, 1993, Krahulcová, 2002; Strnadová, 1998a, b; Tarcsiová, 2005a, b; Vašek a kol., 1994). T. Grausová (1988, s. 10) charakterizovala odzeranie ako „sledovanie reči v priestorových dimenziách“ ktoré „možno [...] chápať ako komplexné „čítanie““:

- z pohybov celého tela,
- z pózy hovoriaceho,
- zo striedania vzdialeností medzi komunikujúcimi,
- z prestávok v hovorenom prejave,
- z článkovania viditeľných hovoridiel .

Pri odzeraní je potrebné vedieť, že:

- patrí medzi komunikačné formy sluchovo postihnutých osôb,
- ide o schopnosť porozumieť hovorenému jazyku prostredníctvom zrakového vnímania pohybov viditeľných artikulačných orgánov, pier, mimiky tváre, gestikulácie a logického kombinovania získaných informácií,
- je veľmi náročné na pozornosť a málo spoľahlivé.

Odzeranie ako kód na vnímanie hovoreného jazyka nemôže prekročiť úroveň zvládnutých jazykových kompetencií. Predpokladá sa, že pre odzeranie je dôležitá vnútorná reč, pretože je hodnotným kognitívnym nástrojom a je závislá od zrozumiteľnej reči. Výsledky výskumov poukazujú na to, že zvyšky sluchu, vnútorná reč a inteligencia patria medzi najdôležitejšie faktory, ktoré ovplyvňujú odzeranie (Evans, 2001 In: Tarcsiová, 2014).

Obmedzenia technickej aj psychickej zložky odzerania navodzujú diskusie o potrebnej, resp. želanej pomoci pre odzerajúce osoby. Viacerí autori (napr. Strnadová, 1998a, b; Cambell, 1998; Lindner, 1999) tvrdia, že odzerajúci sa v bežných životných podmienkach dostáva do nepredvídateľných situácií, keď sa pomoc, resp. svojpomoc zdá nevyhnutná. Avšak aj na tento problém evidujeme rôzne názory: napr. prívrženci metódy čistého odzerania odmietajú akúkoľvek pomoc pri odzeraní, pretože vychádzajú z predpokladu, že existuje ústna abeceda, ktorú môže nepočujúci vnímať zrakom tak, ako počujúci vníma zvukovú abecedu sluchom (Krahulcová-Žatková, 1993). Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že popri odzeraní sa používajú pomôcky, ktorými sú najčastejšie písmo (písanie na papier či písanie prostredníctvom mobilného telefónu) a prstová abeceda. Ich využitie je vhodné hlavne pri slovách, na ktoré ešte nebol vytvorený posunok, cudzích a odborných slovách či menej

frekventovaných menách a priezviskách. Miera pomoci je rozličná, závisí od množstva faktorov, ktoré sa u jednotlivých osôb menia aj v priebehu komunikačného aktu. Na tomto mieste preto nebudeme tieto situácie podrobnejšie rozoberať.

Pri odzeraní hovoreného jazyka je nutné zabezpečiť splnenie určitých podmienok. Krahulcová (2002) a Leonhardt (2002) ich rozdelili na vonkajšie a vnútorné: vnútorné podmienky chápeme ako podmienky viažuce sa na osobu odzerajúceho, vonkajšie podmienky sa zas viažu na prostredie (fyzikálne, technické), ako aj na osobu hovoriaceho (hovoriacich).

Medzi najdôležitejšie vonkajšie podmienky patria:

1. dokonalý a neprerušovaný očný kontakt,
2. osvetlenie miestnosti,
3. vzdialenosť medzi hovoriacim a odzerajúcim,
4. výšková úroveň hlavy odzerajúceho a komunikujúceho,
5. technika hovorenia,
6. téma rozhovoru,
7. výber jazykových prostriedkov zo strany hovoriaceho,
8. počet osôb zúčastňujúcich sa na rozhovore.

Odzeranie je založené na očnom kontakte, nie je teda možné odzerať reč v tme, resp. v prítomí či pri niektorých špecifických činnostiach (písanie, šoférovanie atď.). Osoby sa musia nachádzať v jednej miestnosti. Veľmi dôležitá je vzdialenosť, z akej je možné odzerať (0,5 m – 2 až 3 m). Ústa hovoriaceho by mali byť vo výške očí odzerajúceho. Hovoriaci musí mať osvetlené pery, pričom odzerajúceho nesmie svetlo oslňovať. Pri odzeraní nepomáha zvýšenie intenzity (kričanie), avšak ani šepkanie, pretože v takejto situácii sa mení ústny obraz hlásky. Prekážkami odzerania sú aj cigarety, žuvačka v ústach, pokazený chrup, neprimerané fúzy a brada či jedenie počas rozhovoru.

Je dôležité, aby téma, o ktorej sa komunikuje, bola odzerajúcemu známa. Problémom je, keď hovoriaci do komunikačného aktu vsunie informáciu, ktorá s témou nesúvisí. Osoba je zakaždým „nastavená“ na určitý okruh pojmov súvisiacich s témou a v takomto prípade môže byť zneistená alebo „vypadnúť“ z témy. Taktiež možno hovoriť o problémoch súvisiacich s využívaním dialektu, žargónu, cudzích slov, skratiek a odbornej terminológie.

Aj v prípade, že sluchovo postihnutý zvládne odzeranie s jednou osobou veľmi dobre, vždy sa vyskytujú problémy pri komunikácii s viacerými osobami: dochádza k skákaniu do rečí a k „vsuvkám“, ktoré nesúvisia s témou, čo odzeranie sťažuje až znemožňuje.

Medzi najdôležitejšie vnútorné podmienky patria:

1. schopnosť predvídať,
2. dosiahnutá úroveň hovoreného jazyka a vývinu reči,
3. rozsah a flexibilita slovnej zásoby,
4. úroveň gramatickej roviny hovoreného jazyka,
5. emocionálny vývin osoby,
6. neporušené zrkové vnímanie,
7. využitie reziduálneho sluchu,
8. téma rozhovoru,
9. pozitívny citový vzťah odzerajúceho k hovoriacemu.

Vnútorné podmienky súvisia so samotným sluchovo postihnutým. Zdá sa, že najdôležitejšou je schopnosť predvídať úroveň hovoreného jazyka, s čím súvisí rozsah slovnej zásoby, jej flexibilita a gramatická stavba hovorenej reči. Zistilo sa, že neexistuje súvis medzi stratou sluchu a schopnosťou odzerať; priama závislosť sa však zistila medzi úrovňou osvojenia si hovoreného jazyka a odzeraním (Tarcsiová, 2014).

Pre efektívnu komunikáciu so sluchovo postihnutým pacientom v zdravotníctve či klientom v sociálnej práci je potrebné si uvedomiť, že jedinec so sluchovým postihnutím dokáže odozrieť len tie slová, ktoré pozná. Preto ak sa pri poučení pacienta o poskytovanej zdravotnej starostlivosti (odborne: edukácia pacienta) vyskytnú slová, ktoré osoba s poruchou sluchu nepozná (napr. odborná medicínska terminológia), nebude takáto osoba s poruchou sluchu schopná tieto slová dobre odozrieť; ak ich aj dokáže odozrieť, nemusí im správne rozumieť. Príkladom, ako prispôbiť komunikáciu pacientovi s postihnutím sluchu a voliť zrozumiteľnejšie výrazy, môžu byť dvojice:

- kardiovaskulárne – srdcovocievne ochorenie,
- hypertenzia – vysoký (zvýšený) tlak,
- diabetes – cukrovka,
- onkologické – nádorové ochorenie, rakovina,

- pneumónia – zápal pľúc,
- fraktúra – zlomenina.

V prípade použitia odborných výrazov možno očakávať problémy s porozumením podanej informácie aj v prípade, ak pacient s postihnutím sluchu dokáže veľmi dobre odzerať. Pri použití domácich výrazov možno očakávať, že takto znevýhodnený pacient porozumie odzeraním hovorenej informácii lepšie. Teoreticky možno predpokladať, že najlepšie by v hovorenom jazyku pomocou odzerať (bez pomoci tlmočníka posunkového jazyka) mohla so sestrou a lekárom komunikovať osoba so sluchovým postihnutím, ktorá má dobrú slovnú zásobu, dobre si osvojila hovorený jazyk, dokáže dobre odzerať a rozumie odbornej medicínskej terminológii; prakticky by to znamenalo, že táto osoba získala vyššie odborné vzdelanie alebo vysokoškolské vzdelanie v niektorom zdravotníckom odbore, presnejšie mala možnosť oboznámiť sa s odbornou zdravotníckou terminológiou, poznať ju. O niečo menej efektívna, no stále úspešná môže byť komunikácia hovoriaceho nepočujúceho, ktorý napríklad dosiahol vysokoškolské vzdelanie v inom ako zdravotníckom odbore, čo znamená, že nedisponuje znalosťami odbornej zdravotníckej terminológie. Výrazne nižšia úspešnosť a menej efektívna komunikácia sa dá predpokladať pri hovoriacom nepočujúcom pacientovi/klientovi, ktorý dosiahol stredoškolské vzdelanie alebo absolvoval učebný odbor (v závislosti od nadobudnutej slovnej zásoby: v takomto prípade je v rozhovore s ním potrebné vyhýbať sa odborným medicínskym výrazom a miesto nich voliť domáce slovenské výrazy). Výrazné problémy a komunikačné bariéry v komunikácii so sestrou či lekárom možno zase predpokladať u pacientov/klientov s postihnutím sluchu, ktorí síce dokážu hovoriť, ale ich slovná zásoba je obmedzená alebo nedostatočná, pričom preferujú komunikáciu v slovenskom posunkovom jazyku. Komunikácia bude ťažká alebo neefektívna medzi prelingválne nepočujúcim pacientom (u ktorého poškodenie sluchu nastalo predtým, než došlo k rozvinutiu hovoreného jazyka), ktorý ako komunikačný prostriedok používa slovenský posunkový jazyk, a počujúcimi zdravotníkmi neovládajúcimi slovenský posunkový jazyk; k prekonaniu komunikačnej bariéry bude v takomto prípade zrejme potrebná prítomnosť tlmočníka slovenského posunkového jazyka.

3.3 Prstová abeceda

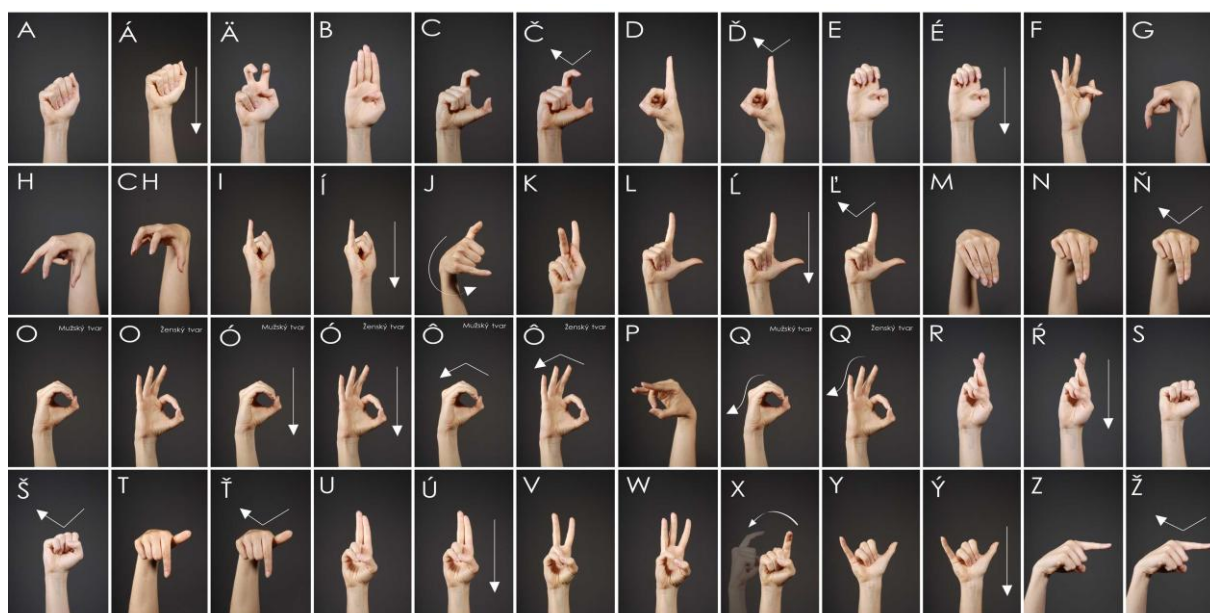
V rámci vzdelávania detí a žiakov so sluchovým postihnutím a následne v bežnej komunikácii sa využívajú aj umelo vytvárané systémy, ktorých primárnym cieľom je zviditeľniť hovorený jazyk. Existuje niekoľko samostatných manuálnych systémov, ale pre potreby zdravotníctva a sociálnej práce sa budeme venovať len jednému, a to prstovej abecede.

Prstová abeceda je najznámejším systémom prstových znakov, v súvislosti s ktorým sa používali a naďalej používajú aj ďalšie termíny: daktylná abeceda, daktylotika, daktylná forma reči, manuálna abeceda, daktylografia (Szczepankowski, 1986, Woll, 1987, Vašek a kol., 1994). Prstové abecedy predstavujú vizuálno-motorické kódy, v ktorých ustálené tvary jednej ruky alebo oboch rúk znázorňujú v priestore tvary písmen abecedy používané pre písomný záznam miestneho hovoreného jazyka. Poznáme dva systémy prstovej abecedy: jednoručnú a dvojručnú. Pri jednoručnej abecede platí zásada, že znaky sa realizujú dominantnou rukou. Obidve sú rozšírené po celom svete a v niektorých štátoch boli adaptované aj pre potreby hluchoslepých osôb (Perello, 1987; Woll, 1987). Počet znakov v jednotlivých abecedách je rôzny a súvisí s počtom hlások daného jazyka (Mistrík, 1984). Na našom území sa používa jednoručná, ako aj dvojručná prstová abeceda.

Používanie prstovej abecedy závisí od viacerých faktorov, ale najčastejšie sa používa pri:

- neznámych slovách,
- názvoch miest, obcí, pri geografických názvoch,
- pri menách a priezviskách,
- pri skratkách,
- pri slovách, pre ktoré ešte neexistuje posunok,
- pri tvorbe nových posunkov, keď sa prvé písmeno v danom slove ukáže prostredníctvom prstovej abecedy (Tarciová, 1995).

Obr. 1 Jednoručná slovenská prstová abeceda (Hefty M. – Hefty A. – Vojtechovský R., 2009)



Obr. 2 Dvojrúčná slovenská prstová abeceda (Hefty M. – Hefty A. – Vojtechovský R., 2009)



3.4 Písomná forma komunikácie

Väčšina laickej verejnosti je dodnes presvedčená o tom, že aj keď nepočujúci nemôžu vnímať zvuky, dokážu čítať a písať – preto ak niečomu nerozumejú, stačí im to napísať. Nepočujúci si podľa tejto predstavy môžu všetko prečítať a počujúcim môžu touto formou na všetko odpovedať či odpísať, a tým aj prekonať komunikačnú a informačnú bariéru. To však vonkoncom nezodpovedá skutočnosti: v praxi platí, že neschopnosť osvojiť si napodobňovaním v primeraných sociálnych podmienkach hovorený jazyk má veľmi negatívny

vpływ aj na pisanie a čítanie. Dieťa s poruchou sluchu sa totiž nemôže opierať o akustické podnety, nedisponuje takou bohatou slovnou zásobou a praktickými vedomosťami, ktoré si počujúce dieťa osvojuje prostredníctvom hovorenej reči v bežnej komunikácii. Môžeme to prirovnať k situácii, keď si počujúci prečíta odborný článok s terminológiou z danej oblasti a obsahu článku neporozumie. Osoby s postihnutím sluchu sa s touto situáciou najčastejšie stretávajú u lekára, ktorý im napíše na papier ich diagnózu a liečebný postup. Používajú však pritom takú terminológiu, s ktorou sa pacient s postihnutím sluchu dovedy nestretol. Preto by mali byť lekári, sestry a ostatní pracovníci pomáhajúcich profesií v priebehu svojho štúdia oboznamovaní so špecifikami komunikácie s niektorými cieľovými skupinami, ako sú osoby so sluchovým, zrakovým, mentálnym alebo telesným postihnutím.

Je však neodškriepiteľným faktom, že význam písomnej formy komunikácie sa pre tieto osoby zvyšuje. Súvisí to nielen s rozvojom technológií (SMS správy, internet, e-mail, chat, rôzne aplikácie s možnosťou dopisovania), ale aj s dôrazom na funkčnú gramotnosť, zavádzaním nových prístupov vo vzdelávaní a v neposlednom rade aj s rozširovaním možností vyššieho a vysokoškolského vzdelania pre osoby nedoslýchavé a nepočujúce. Nie je možné jednoznačne tvrdiť, že všetky osoby so sluchovým postihnutím majú problémy v písomnom prejave: môžeme sa stretnúť aj s ťažko nedoslýchavými či dokonca nepočujúcimi žiakmi/študentmi, ktorých písomný prejav je na veľmi dobrej úrovni, používajú ho na bežnú komunikáciu a aj s porozumením čítajú. Iná situácia nastáva u jedincov, ktorí stratu sluchu získali v školskom veku, po osvojení si jazyka, alebo až v dospelosti či v starobe, pretože jazyk a reč už majú osvojené, a preto aj ich písomný prejav môže mať rovnakú úroveň ako písomný prejav počujúcich osôb. V tomto prípade je podľa Tarcsiovej (2014) možné používať písmo a komunikáciu prostredníctvom písma ako plnohodnotný spôsob komunikácie. Dôležité je uvedomiť si, že u väčšiny osôb so sluchovým postihnutím sa stretávame s menším rozsahom slovnej zásoby, pričom jej kvantita a kvalita závisí od viacerých faktorov. Počujúca majorita je v kontakte so sluchovo postihnutými veľmi často prekvapená, že osoby so sluchovým postihnutím často nerozumejú pojmom, ktoré sú v počujúcej spoločnosti celkom bežne používané, v dôsledku čoho počujúci ľudia nemajú nijaký dôvod predpokladať, že ich nepočujúci ľudia nepoznajú. Veľmi často je tomu tak v prípadoch, keď je použitý iný tvar slova (napr. iný pád ako nominatív, iný tvar ako infinitív, rozličné časy atď.). Zjednodušene povedané, ide nielen o poznanie slovnej zásoby, ale aj o úroveň zvládnutia morfológicko-syntaktickej roviny jazyka (Tarcsiová, 2014). Osoby so sluchovým postihnutím, hlavne nepočujúci, veľmi

často neradi komunikujú prostredníctvom písma, pretože si často uvedomujú svoje nedostatky v tejto oblasti. Pre osoby so sluchovým postihnutím je neraz problematické aj získavanie informácií prostredníctvom písma, v dôsledku čoho nemusí byť tento spôsob komunikácie zakaždým efektívny. Písomné vyjadrovanie osôb so sluchovým postihnutím môže byť vzhľadom na svoje špecifiká (pozri vyššie) pre počujúcich, ktorí s nimi nemajú pravidelný kontakt a skúsenosti, nezrozumiteľné.

Pre porozumenie špecifikám písomného prejavu a možnostiam jeho používania v komunikácii s osobami so stratou sluchu uvádzame jeho charakteristiky prevzaté od Tarcsiovej (2014):

- prevaha jednoduchých viet na úkor súvetí, pričom tento pomer sa so stúpajúcim vekom mení, avšak stále prevládajú jednoduché vety,
- vyskytujú sa nepresnosti nielen v syntaktickej rovine, ale aj v morfolologickej rovine,
- používajú značné množstvo nadbytočných slov, nesúvisiacich s obsahovým zameraním,
- syntax je často identická so syntaxou posunkového jazyka (interferencia posunkového jazyka),
- vysoká frekvencia oznamovacích viet,
- v textoch chýba priama reč,
- nevhodný výber slov,
- odlišnosti sú v zastúpení jednotlivých slovných druhov (prevažujú podstatné mená, slovesá),
- vypúšťanie alebo pridávanie slov,
- komolenie slov (vynechávanie alebo zámena jednotlivých hlások).

3.5 Neverbálna komunikácia a jej špecifiká u sluchovo postihnutých

Popri jazyku existuje a funguje celý rad ďalších prostriedkov a javov, ktoré sú nositeľmi informácií, a to buď osve, alebo spolu s jazykom: neverbálna komunikácia, nonverbálne komunikačné prostriedky, mimojazykové prostriedky reči alebo paralingvistické výrazové prostriedky. Patria sem napr. gestika, mimika, proxemika, posturika, haptika, kinezika, pohľad, farba a olfaktorika, ako aj rôzne zvuky, ktoré sa vyskytujú popri reči.

Vyššie menované komponenty sú prirodzenou súčasťou komunikácie aj sluchovo postihnutých. Podľa Tarcsiovej však v komunikácii sluchovo (najmä ťažko) postihnutých majú niektoré z nich

svoje špecifiká, resp. v niektorých prípadoch vykazujú vyššiu dôležitosť. To – podľa nás – súvisí s tým, že ich percepcia a produkcia nie je realizovaná prostredníctvom sluchu, v dôsledku čoho ju možno plnohodnotne využívať aj vnímať. Tu uvádzame len niektoré z nich.

Očný kontakt, pohľad je u osôb s ťažkým sluchovým postihnutím základnou podmienkou toho, aby vôbec komunikácia mohla prebehnúť. Týka sa to nepočujúcich aj nedoslýchavých, ktorí odzerajú a zároveň využívajú kompenzačné pomôcky. Nepočujúci ani ťažko nedoslýchaví nedokážu spolu komunikovať bez toho, aby sa na seba nepozerali, pričom pohľad často nahrádza aj oslovenie u počujúcich. Na druhej strane odvrátenie sa od sluchovo postihnutého a prerušenie očného kontaktu znamená ukončenie komunikačného aktu, resp. nezáujem o komunikáciu s konkrétnou osobou (Braem, 1995). Ak nepočujúci zavrie oči, ide o neprekonateľnú prekážku v nadväzovaní a pokračovaní komunikácie (na to je potrebné pamätať napr. pri operácii v celkovej anestézii).

Proxemika je náuka o uplatňovaní vzdialenosti v priebehu sociálnej komunikácie. Špecifikom v komunikácii s jedincami s postihnutím sluchu patrí narušenie osobnej zóny: kým počujúci ľudia nie sú zvyknutí upozorňovať gestami alebo dotykmi, že chcú niečo oznámiť, nepočujúci sú zvyknutí pred hovorením dávať rôzne kontaktné signály. Dotyk im môže poslúžiť buď k nadviazaniu kontaktu, alebo aj k prerušeniu konverzácie. Ak chcú nadviazať kontakt, na upriamanie pozornosti mávnu rukou a potom možno komunikovať. V zdravotníctve sú dôležitou časťou komunikácie aj dotyky, prinášajú so sebou upokojenie tak pre počujúcich, ako i pre nepočujúcich pacientov. Držanie pacientovej ruky prináša pacientovi pocit pomoci (Schottke et. al., 2010). Nazdávame sa, že problematika proxemiky sa javí ináč v prípade nepočujúcich a ináč u nedoslýchavých. U nepočujúcich nemožno na upozornenie a nadviazanie komunikácie využiť hlas. U nedoslýchavých podľa nás zohráva pri proxemike dôležitú úlohu odzeranie. Najlepšie podmienky na odzeranie má osoba asi vo vzdialenosti 0,5 m – 2 m, pri väčšej vzdialenosti sa už podmienky výrazne zhoršujú. Ak je nedoslýchavá osoba na odzeranie odkázaná, úspešná komunikácia vždy prebieha v osobnej sfére. Vzdialenosť zohráva dôležitú úlohu aj pri využívaní načúvacích prístrojov/aparátov, keď zvuky z okolia môžu zhoršovať až znemožňovať vnímanie reči hovoriaceho.

S proxemickými zónami súvisí aj haptika. Haptika má okrem funkcií, ktoré má u počujúcich, taktiež aj funkciu nadviazania kontaktu, začiatku komunikačného aktu, ale aj jeho ukončenia, príp. prerušenia – ako je to v prípade pohľadu. Dotýkať sa nie je možné všade, nepočujúci sa nedotýkajú navzájom na hrudi, a to ani v prípade, ak ide o dvoch mužov.

Poklepanie zozadu po chrbte je nevhodné, pretože ak človeka za chrbtom nevidia a nepočujú, neočakávaný dotyk zozadu im môže spôsobiť strhnutie alebo veľký úľak. Túto skutočnosť by mali brať zdravotnícki pracovníci vždy na zreteľ pri vyšetrení nepočujúceho pacienta zozadu, za jeho chrbtom. Vzájomné dotýkanie za účelom nadviazania rozhovoru môžeme vidieť aj u nedoslýchavých, aj keď určite nie v takom rozsahu a nie za každých podmienok (Tarciová, 2005a).

Pre počujúcich je gestikulácia nepočujúcich často neprijateľná a prehnaná, ale súvisí aj s temperamentom jedinca, s témou rozhovoru a v určitých situáciách je spolu s mimikou veľmi dôležitou komunikačnou formou, a to u detí, ale takisto aj u dospelých sluchovo postihnutých. Mimika osôb so sluchovým postihnutím je ovplyvnená aj snahou zrozumiteľne komunikovať hovoreným jazykom, čo sa často prejavuje nadmernou, spomalenou artikuláciou (bližšie o danej téme píše Tarciová, 2014).

4 KOMUNIKÁCIA SO SLUCHOVO POSTIHNUTÝMI V ZDRAVOTNÍCTVE A SOCIÁLNEJ PRÁCI

4.1 Historický vývoj

V Slovenskej republike, podobne ako aj v Českej republike a v mnohých ďalších štátoch sú osoby s poruchou sluchu posudzované a registrované ako občania s ťažkým zdravotným postihnutím (ŤZP), nie ako jazyková a kultúrna menšina. Tento vzťah spravidla vyplýva z dominantného postavenia tých, ktorí počujú a rozprávajú. Ich hodnotenie nepočujúcich sa deje spôsobom stáleho porovnávania s počujúcimi, ktorých schopnosti predstavujú všeobecnú normu (audizmus).

Pred r. 1989 boli u nás študenti s postihnutím sluchu veľmi zriedkavým javom. Vládnuci komunistický režim síce deklaroval vyriešenie všetkých sociálnych problémov, ľudí s postihnutím sa však usiloval skryť pred očami väčšinovej spoločnosti; umiestňoval ich do rôznych ústavov (často v starých kaštieloch a iných zariadeniach), deti do špeciálnych, často internátnych škôl. Deťom s telesným či zmyslovým postihnutím bolo vnucované uplatnenie v oblasti rozličných remesiel, než aby boli podporované v ambícii dosiahnuť vysokoškolské vzdelanie. Počet vhodných zamestnaní pre takto znevýhodnených žiakov/študentov bol obmedzený, nerátalo sa s rozvíjaním schopností učenia. Ani audioprotetické (kompenzačné) pomôcky pre deti s postihnutím sluchu neboli dostupné v takej miere, ako tomu bolo inde vo svete. Stigma telesného alebo zmyslového postihnutia sprevádzala mladého človeka na každom kroku, v predstavách intaktnej väčšinovej spoločnosti sa nerátalo s tým, že by budúci špičkový odborník (napr. vedecký pracovník či lekár a pod.) mohol pochádzať z radov ľudí so zdravotným postihnutím. V zdravotníctve sa uplatňoval paternalistický prístup zdravotníkov k pacientovi. Poradenstvo je doteraz vo väčšine foniatrických (ORL) ambulancií u nás zamerané tradične orálne, t. j. na komunikáciu s pacientmi v artikulovanom, hovorenom jazyku. Informácie o možnostiach uplatnenia sa ľudí s najrozličnejšími postihnutiami boli obmedzené, v dôsledku existencie železnej opony sme nevedeli, kam až v tejto problematike dospel rozvinutý svet (napr. pri vývoji moderných načúvacích prístrojov alebo kochleárných implantátov).

V Slovenskej republike sa prvýkrát uzákonilo právo nepočujúcich používať posunkovú reč v r. 1995 zákonom č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich. 1. 9. 2017 nadobudol

platnosť zákon č. 151/2017 Z. z. – posunková reč nepočujúcich osôb, ktorým sa mení a dopĺňa zákon NR SR č. 149/1995 Z. z. a zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Tento legislatívny predpis ešte používa pojem posunková reč miesto posunkový jazyk. Zákon garantuje nepočujúcim osobám právo na používanie slovenského posunkového jazyka, vzdelávanie sa v slovenskom posunkovom jazyku, informácie v posunkovej reči v televíznom vysielaní verejnoprávnej inštitúcie, v knižniciach, videotékach a právo na tlmočníka.

V Českej republike vyšla kniha *Dorozumívání s neslyšícím pacientem*, ktorej autorkou je sluchovo postihnutá Věra Strnadová (odborná asistentka na Libereckej univerzite). Kniha vznikla s cieľom vytvoriť príručku pre zdravotnícky personál v nemocniciach a ordináciách (Strnadová, 2001). Jej náklad bol rozobraný a v súčasnosti je pre záujemcu zo Slovenska prakticky nedostupná. Ďalším odborným počínom v ČR bolo vydanie odbornej monografie Věry Linhartovej o praktickej komunikácii v medicíne, ktorá obsahuje aj kapitolu o komunikácii so zmyslovo postihnutými pacientmi (Linhartová, 2007).

15. marca 2007 sa v sídle ombudsmana ČR v Brne konala odborná konferencia s názvom „Učme se komunikovat se smyslově postiženými pacienty“. Na základe prednášky prezentovanej v Brne (Gulášová, Beňo, 2007) bol uverejnený článok v špecializovanom časopise pre sluchovo postihnutých Slovenský Gong o komunikácii so sluchovo postihnutými pacientmi (Beňo, 2007).

V októbri 2007 predniesla Šmehilová v Nitre referát o efektívnej komunikácii s nepočujúcim pacientom na konferencii s názvom „Ošetrovatelství 21. století v procese změn“ (Šmehilová, 2007).

V roku 2009 mali M. Hefty a V. Holubová na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej Univerzity v Trnave prednášku o nepočujúcom pacientovi, v ktorej priblížili úskalia komunikácie nepočujúcich so zdravotníckymi pracovníkmi.

Občianskemu združeniu Česká komora tlumočnicků znakového jazyka sa podarilo zorganizovať konferenciu v pražskej Všeobecnej fakultnej nemocnici dňa 11.12.2007; niesla názov „Tlmočník jako most komunikace mezi počujícím lékařem a nepočujícím pacientem“ (Vojtechovský, 2008). Tejto konferencie sa zúčastnili prevažne zdravotné sestry z Česka i Moravy. Pri vstupe na konferenciu dostali účastníci brožúrku s témami konferencie a DVD s rôznymi príkladmi monológov nepočujúcich; tí v nich informovali o problémoch, s ktorými sa stretávajú v nemocniciach. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s. s podporou

Ministerstva zdravotníctva ČR vydala publikáciu *Thumočník jako most mezi slyšícím zdravotnickým personálem a neslyšícím pacientem* (Czumalová, 2008).

Prvá konferencia o komunikácii s pacientmi s postihnutím sluchu v SR sa uskutočnila 2. 10. 2009 na pôde Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave v rámci projektu podporeného mestom Trnava. Na túto konferenciu nadviazal 2. ročník tejto konferencie organizovanej Prešovskou univerzitou v Prešove 29. 9. 2010. Z oboch konferencií bol vydaný zborník na CD nosiči (Beňo, Boroňová, 2009; Derňárová, Fertaľová, 2010). Z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti bolo možné konštatovať pretrvávanie problému v oblasti vzdelávania zdravotníkov, ktorí sú v našich podmienkach stále nedostatočne pripravení na prekonávanie komunikačných bariér pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom so sluchovým postihnutím, napr. pri hospitalizácii sluchovo postihnutých pacientov. Výrazné nedostatky sa vyskytujú i pri ich vzájomnej komunikácii.

Prieskum, ktorý realizovali Ižová a Nagyová (2009, s. 109) ukázal, že komunikácia v zdravotníctve medzi sluchovo postihnutými pacientmi a zdravotníckym personálom často zlyháva. Predmetom prieskumu bola spokojnosť a vnímanie kvality ošetrovateľskej komunikácie medzi sluchovo postihnutými pacientmi a zdravotníckym personálom v zdravotníckych zariadeniach. Výsledky prieskumu potvrdili, že zdravotnícky personál pri komunikácii so sluchovo postihnutými pacientmi neovláda základné komunikačné zásady (Ižová, Nagyová, 2009, s. 109).

Cieľom prieskumu, ktorý realizovali Bubeníková, Kurtáková a Štrbáková (2009, s. 56) bolo poukázať na problémy, s ktorými sa stretávajú ľudia s poruchami sluchu počas hospitalizácie v nemocnici. Najčastejším problémom, ktorý sa u respondentov počas hospitalizácie vyskytol, bola nedostatočná artikulácia pri komunikácii, neochota s pacientmi hovoriť a venovať im dostatok času. Ľudia so sluchovým postihnutím uvádzali ako najčastejší spôsob komunikácie hovorený jazyk a odzeranie. Pre nich je tento spôsob komunikácie náročný, no pokiaľ počujúci ľudia vedia, akým spôsobom komunikovať, býva efektívny (Bubeníková, Kurtáková, Štrbáková, 2009, s. 56).

Podľa výsledkov prieskumu, ktorý publikovali Beňo, Bednárová a Medvecká (2009, s. 39) možno prípravu sestier na komunikáciu so sluchovo postihnutými pacientmi celkovo hodnotiť ako nedostatočnú. Najväčšie deficity boli zistené v príprave respondentov so stredoškolským vzdelaním. Negatívne možno hodnotiť fakt, že z počtu respondentov, ktorí mali postgraduálne špecializačné štúdium, 23 (66 %) odpovedalo, že takúto prípravu nemali.

Negatívne možno hodnotiť aj fakt, že na otázku, či sú v zariadeniach dostupné aj kontaktné údaje na tlmočníkov posunkového jazyka, nebola zaznamenaná ani jedna kladná odpoveď. Dostatok vedomostí prejavili sestry pri ovládaní pravidiel komunikácie s odzeraajúcim pacientom.

V poradí tretia konferencia sa konala 9. 11. 2011 v Tmave a bola tematicky rozšírená aj o aspekty komunikácie so sluchovo postihnutými v sociálnej práci. Záslužným počinom sa stalo vydanie prvej slovenskej monografie *Komunikácia zdravotníckeho pracovníka so sluchovo postihnutými*, spracovanej autorským kolektívom pracovníkov Fakulty zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove (Ľubica Derňárová, Anna Eliašová, Terézia Fertal'ová, Marta Jakubíková, Iveta Ondriová, Jana Slaninková). Publikácia vznikla na základe riešenia projektu KEGA č. 3/6070/08 Komunikácia so sluchovo postihnutými v ošetrovateľskej praxi, MŠVVaŠ SR (Eliašová, Derňárová a kol., 2010). V roku 2012 bola v rámci projektu podporeného Nadáciou Slovenskej sporiteľne vydaná publikácia kolektívu Beňo, P., Tarciová, D., Capíková, S. s názvom *Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci*. V roku 2014 vyšlo druhé doplnené vydanie.

Problematika komunikácie so sluchovo postihnutými v zdravotníctve bola opísaná dosť podrobne aj v svetovej vedecko-odbornej literatúre, viacero bibliografických odkazov možno nájsť v najväčšej biomedicínskej databáze MEDLINE (portál PubMed).

4.2 Projekt Ambulancia prvého kontaktu

Ambulancia prvého kontaktu (APK) je pracovisko vytvorené pri Nemocnici Milosrdných bratov v Bratislave na Kollárskej ulici. Jej účelom je pomôcť osobám so sluchovým postihnutím pri komunikácii s personálom Nemocnice milosrdných bratov a lekárne pri FN sP Milosrdní bratia. S myšlienkou založenia APK na Slovensku prišiel predstavený Milosrdných bratov prior Richard Jombík, keďže sa s touto službou stretol v Rakúsku v meste Linz, kde bol tento druh starostlivosti o pacienta rozvíjaný v rámci nemocnice Milosrdných bratov. Táto služba je spojená s osobou lekára, doktora Johanessa Fellingera, ktorého komunikačné problémy nepočujúcich pacientov priviedli k myšlienke zriadiť zdravotné centrá pre nepočujúcich v Linzi (Rakúsko), postupne aj vo Viedni a Gazi. Sám mal nepočujúceho otca, takže problematiku nepočujúcich ľudí poznal veľmi dobre. Keďže na Slovensku vznikla spolupráca medzi Kresťanským centrom nepočujúcich na Slovensku (KCNS) a Fakultnou nemocnicou s poliklinikou Milosrdní bratia v Bratislave, bolo len otázkou

času, kedy vznikne podobný projekt starostlivosti o nepočujúcich pacientov aj na Slovensku. Nemožno však poprieť, že na Slovensku tento druh starostlivosti odráža aktuálnu situáciu a možnosti Slovenska. APK vznikla v rámci Občianskeho združenia Kresťanské centrum nepočujúcich na Slovensku v novembri roku 2008 a napomáha komunikácii nepočujúcich so zdravotným personálom (Bartoš, 2009). Pri zrode tohto projektu stáli prví kňazi pre nepočujúcich v Slovenskej republike František Bartoš a Róbert Colotka. Kresťanské centrum nepočujúcich na Slovensku v spolupráci s Fakultnou nemocnicou s poliklinikou Milosrdných bratov a Hospitálskou rehoľou svätého Jána z Boha zriadilo v Bratislave Ambulanciu prvého kontaktu, ktorá je prvou tohto druhu na Slovensku (<https://kcnba.nawebe.net/apk/>).

Pri príprave APK v Bratislave sa vychádzalo i z Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím, konkrétne z pravidla 2 (Liečebná starostlivosť), v rámci ktorého je uvedené, že je nevyhnutné riešiť potrebu tlmočenia do posunkovej reči nepočujúcich osôb v zdravotníckych, rehabilitačných a kúpeľných zariadeniach, napr. výučbou zdravotníckeho personálu v používaní posunkovej reči nepočujúcich. Vychádzalo sa aj z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, konkrétne z článku 25 (Zdravie). Pracovníci Ambulancie prvého kontaktu boli spočiatku iba dobrovoľníkmi. Túto prácu robili popri svojej práci a štúdiu, vo voľnom čase. Išlo o najväčší problém APK, pretože to problematizovalo dostupnosť tejto služby. V čase zakladania APK bola problémom aj skutočnosť, že v tom čase vypadli zo siete zdravotníckej starostlivosti sociálni pracovníci, ktorí neboli zahrnutí do systému zdravotných poisťovní, ako je to napr. v Rakúsku.

Ambulancia prvého kontaktu ponúka:

- dohodnutie termínu stretnutia v APK cez SMS a e-mail,
- zabezpečenie vyšetrenia u lekára,
- sprevádzanie na jednotlivé vyšetrenia,
- tlmočníka pri komunikácii so zdravotným personálom,
- pomoc pri komunikácii v čase hospitalizácie vo FNsP,
- spoločné besedy s odbornými lekármi.

Počas prvých troch mesiacov existencie pomohli asi tridsiatim sluchovo postihnutým ľuďom, ktorí mali najrôznejšie ochorenia (Šatková, 2009). Možno predpokladať, že časom sa takéto ambulancie prvého kontaktu objavia aj v ďalších krajských mestách v Slovenskej

republike (Šatková, 2010). Informácie o Ambulancii prvého kontaktu možno nájsť aj na webovej stránke KCNS – www.kcns.sk.

4.3 Špecifiká komunikácie s pacientmi a klientmi s poruchou sluchu

V texte tejto publikácie sa pre komunikáciu v oblasti zdravotníctva používa výraz pacient/pacienti a pre komunikáciu v oblasti sociálnej práce a ďalších pomáhajúcich profesií výraz klient/klienti. Nepoužívame rodovo citlivý jazyk, no máme na mysli obe pohlavia, t. j. pacientom tu rozumieme nielen pacienta či klienta, ale aj pacientku či klientku; podobne pojmom tlmočník myslíme nielen tlmočníka, ale aj tlmočníčku posunkového jazyka/reči.

V pomáhajúcich profesiách, ako sú zdravotníctvo a sociálna práca, si nevystačíme len s komunikáciou osvojenou v bežnom živote, v škole a v rodine, čo platí obzvlášť pre zdravotníctvo (lekári, sestry). Rozhovor lekára alebo sestry s chorým je dnes chápaný ako sociálna schopnosť, ktorú je potrebné učiť sa. V ekonomicky vyspelých krajinách je pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v súčasnosti komunikácii lekárov a sestier venovaná značná pozornosť. V rámci profesií sa vyžadujú komunikačné kompetencie a zručnosti, ktoré lekári, sestry aj pomocný zdravotnícky personál nadobúdajú už počas ich profesionálnej prípravy. Tieto kompetencie nie sú považované za niečo samozrejmé, čo sestry a lekári vedia bez učenia.

Schopnosť dobre a efektívne komunikovať patrí k najdôležitejším schopnostiam každého zdravotníka. Ľudia s postihnutím sluchu narážajú pri návšteve lekára v ambulancii alebo pri hospitalizácii v nemocnici (ale aj pri návšteve inštitúcií, ako sú úrady) na viaceré ťažkosti a bariéry, ktoré nesúvisia s chorobou a vyšetrením, ale predovšetkým s komunikáciou. Od zdravotníckeho personálu sa očakáva, že bude poznať zásady komunikácie so sluchovo postihnutými a bude ich vedieť efektívne uplatňovať aj v profesionálnej praxi. Skúsenosti však ukazujú, že komunikácia v zdravotníctve medzi sluchovo postihnutými pacientmi a zdravotníckym personálom často zlyháva. Študenti odboru ošetrovateľstvo síce majú vo svojom vzdelávacom programe zahrnutú aj komunikáciu s pacientmi s poruchou sluchu, žiaľ, tieto poznatky sú im sprostredkované väčšinou len informatívne, v teoretickej podobe. Zdravotnícki pracovníci ani v priebehu svojho štúdia nie sú v dostatočnej miere informovaní o elementárnych zásadách komunikácie s pacientmi s poruchou sluchu.

Intaktná populácia vo všeobecnosti nedisponuje dostatočným množstvom poznatkov o osobách so sluchovým postihnutím a jednotlivé dôsledky tohto druhu postihnutia chápe skôr

ako nedostatok intelektových schopností. Takto je tomu nielen u laickej verejnosti, ale aj v prípade pomáhajúcich pracovníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu s osobami so sluchovým postihnutím (Beňo, Michňová, 2011). Počujúci zdravotnícky personál má niekedy tendenciu tieto problémy zľahčovať: neraz sa napríklad stretávame s mylnou predstavou, že každý, kto nepočuje dobre, dokáže dobre odzerať hovorenú reč a keď neporozumie informáciám podaným v hovorenom jazyku, môže porozumieť informácii, ktorú mu napíšu na papier. Základným problémom býva to, že lekári, vrátane špecialistov z odboru foniatria (otorinolaryngológia – ORL a foniatria), majú často sklon venovať sa sluchovému postihnutiu svojich pacientov len po stránke medicínskej a „zabúdajú“ či obchádzajú psychické, komunikačné a sociokultúrne problémy pacienta s poruchou sluchu. V praxi sa to môže prejavovať napr. tým, že pacienti s poruchou sluchu sa po audiometrickom vyšetrení pridelí a nastaví výkonný načúvací prístroj, pričom sa predpokladá, že mu napomôže obnoviť schopnosť počutia takmer na úrovni, ako ju poznáme u počujúcich ľudí. Po pridelení načúvacieho prístroja pacientovi však už často nenasleduje komplexná rehabilitácia vrátane psychologickéj podpory.

Naučiť sa profesionálne a kvalitne vedenému rozhovoru s pacientom s postihnutím sluchu je pre pracovníkov v zdravotníctve aj pre sociálnych pracovníkov dosť náročná úloha. Platí, že komunikačné zručnosti potrebné pre efektívnu komunikáciu so sluchovo postihnutými pacientmi/klientmi sa nedajú osvojiť či naučiť len čisto teoreticky, z kníh. Možno je to jedine v priamom kontakte s takýmito pacientmi (Tarciová, 2014, Beňo, 2014); osobná skúsenosť je v tejto súvislosti nenahraditeľná. Poznať lepšie život a problémy ľudí s postihnutím je cestou, ako ich lepšie pochopiť, čo pomáha pri ich integrácii do spoločnosti ľudí bez handicapu. Základné povedomie o odlišnostiach v správaní nepočujúcich nepočujúcich, ktoré sú podmienené ich špecifickými životnými podmienkami, je potrebné nielen pre ošetrojúce sestry, ale aj pre lekárov a pomocný zdravotnícky personál, ako aj pre sociálnych pracovníkov a pracovníkov verejných inštitúcií (súdy, úrady a pod.). Mala by preto existovať snaha o čo najväčšiu inkorporáciu komunikačných zručností a kompetencií do vzdelávania v zdravotníctve, nevynímajúc z toho ani kompetencie a zručnosti pre komunikáciu s pacientmi so sluchovým, zrakovým, telesným a mentálnym postihnutím. Ideálne by bolo, keby každá vysoká škola poskytujúca štúdium v pomáhajúcich profesiách disponovala aj možnosťou výberu slovenského posunkového jazyka ako voliteľného predmetu. Voliteľnosť tohto predmetu by bola daná faktom, že nie všetci študenti ošetrovateľstva alebo sociálnej práce sa bude chcieť naplno venovať osobám so sluchovým postihnutím (Beňo, Michňová, 2011).

Je dôležité pripomenúť, že dobrá komunikácia s osobami so sluchový postihnutím si vyžaduje úsilie minimálne dvoch ľudí (počujúceho človeka a človeka so sluchovým postihnutím). Je potrebná ochota a snaha brať do úvahy ich problémy pri komunikácii. Pacienti so sluchovým postihnutím tvoria značne heterogénnu skupinu: len veľmi málo počujúcich ľudí si uvedomuje skutočnosť, že nedoslýchavosť, prelingválna hluchota a postlingválne ohluchnutie sú tri celkom rozdielne postihnutia, z ktorých vyplývajú celkom rôzne, niekedy až protichodné potreby pacienta či klienta. Preto platí, že aj náročnosť komunikácie s nimi sa bude značne líšiť.

Náročnosť komunikácie zdravotníkov s pacientom s postihnutím sluchu alebo pracovníkov pomáhajúcich profesií s klientom s postihnutím sluchu bude závisieť od druhu a miery postihnutia sluchu, teda od toho, či ide o prevodovú, alebo percepčnú poruchu sluchu, či ide o ľahšiu, strednú, eventuálne ťažkú nedoslýchavosť, alebo hluchotu. Ďalej bude závisieť od úrovne, na ktorej si osvojili hovorený jazyk, ako aj od toho, či preferujú hovorený jazyk alebo posunkový jazyk. Náročnosť komunikácie bude okrem toho bude závisieť v značnej miere aj od dosiahnutej úrovne vzdelania a nadobudnutej slovnej zásoby. Ak pacient s postihnutím sluchu používa artikulovanú hovorenú reč a dokáže dobre odzerať, zdravotnícki pracovníci mu môžu pri komunikácii s ním sprostredkovať aj zložitejšie informácie. V prípade ohluchnutých pacientov, ktorí nedokážu dobre odzerať hovorený jazyk, možno pri troche trpezlivosti informácie (aj zložitejšie) sprostredkovať písomnou formou. Je však vždy potrebné prispôbiť sa konkrétnemu pacientovi a používať slová, ktorým pacient rozumie.

Výrazným limitujúcim faktorom komunikácie môže byť nedostatočne rozvinutá slovná zásoba. V prípade prelingválne nepočujúcich pacientov je v niektorých prípadoch neefektívna, dokonca aj tá najjednoduchšia forma komunikácie hovoreným jazykom. Pre takýchto jedincov so sluchovým postihnutím môže byť komunikácia s počujúcimi až stresová. Vzhľadom na to, že slovenský posunkový jazyk ovláda len nepatrná časť počujúcej populácie, narážajú na komunikačnú bariéru. Pre väčšinu počujúcich (až na niektoré výnimky) je slovenský posunkový jazyk nezrozumiteľný, pri výkone povolania ho nepotrebujú. V prípade pracovníkov v zdravotníctve je táto skutočnosť veľmi výrazná a potvrdzujú ju aj viaceré prieskumy. Lekári, sestry a ďalší pracovníci v zdravotníctve (napr. pracovníci rýchlej záchrannej služby), ale ani sociálni pracovníci a úradníci inštitúcií vo verejnej správe slovenský posunkový jazyk prakticky neovládajú.

J. Hines (Nursing Standard, 2000) zistil, že jedným z hlavných faktorov nerovnosti v starostlivosti bol neadekvátny výcvik sestier a zdravotníckeho personálu poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť nepočujúcim v oblasti komunikačných zručností. Súčasne uvádza, že v daných zdravotníckych intervenciách bolo mnoho pozitívnych ohlasov zo strany nepočujúcich v súvislosti so snahou dosiahnuť efektívnu komunikáciu zo strany personálu. Autor však dodáva, že takáto profesionalita je – bohužiaľ – zriedkavá. Tieto zistenia potvrdzujú aj výskumy iných autorov (R. Heron a H. J. Wharrad, 2000; A. Slaven, 2003). Situáciu nepočujúceho pacienta, ktorý neovláda odbornú medicínsku terminológiu, možno prirovnať k situácii počujúceho človeka, ktorý sa ocitol bez znalosti príslušného jazyka v cudzej krajine. Ako praktickú ilustráciu možno uviesť autentickú skúsenosť opísanú pri vlastnom výskume od nepočujúcej absolventky vysokej školy, ktorá bežne používa hovorený jazyk a ovláda aj posunkový jazyk:

Prvú negatívnu skúsenosť v zdravotníctve mám s plastickou chirurgiou (1-dňová chirurgia), ktorú som navštívila po odporúčaní dermatovenerológa (v r. 2002). O 11 h. som mala byť na operačnom stole, inak skoro všetci sme boli objednaní na 11-tu hodinu. Pred nami boli 3 operačné sály, čakali sme v rade (ako v potravinárskom obchode), kto skôr vyšiel z operačnej sály, potom bol ďalší na rade. Ja som ani nevedela mená 3 operujúcich plastických chirurgov. Keď už prišiel rad aj na mňa, ľahla som si na stôl, prikryli mi celú tvár, len oči mi bolo vidieť. Po sále „pobehovalo tisíc ľudí,“ rozprávali sa medzi sebou. Samozrejme, nič som im nerozumela (u mňa ako nepočujúcej rozumieť rovná sa odčítať hovorenú reč z pier). Operatér mal prikryté ústa rúskom, niečo sa ma opýtal a vôbec som nevedela, že sa práve mňa osobne niečo pýta. Moja odpoveď bola stručná: som sluchovo postihnutá, rozumiem iba odčítanie reči z pier a vy máte prikryté ústa rúskom, nerozumiem. Niečo znova povedal cez rúško a vpichol mi injekciu na umrtnenie miesta výkonu operácie. Vonku mi ďalší pacienti potvrdili (dvere operačných sál boli normálne otvorené), že operatér dosť zvýšenou intonáciou hlasu na mňa vybehol: „Nerozumiete po slovensky???!!“ Úžasné od lekára – chirurga, ktorému po 6-ročnom štúdiu na medicíne ani nenapadne, že ak pacient nereaguje na jeho reč, je buď sluchovo postihnutý, alebo mentálne...

Aby sa takýmto incidentom predchádzalo, mal by byť prijatý prístup zameraný na pacienta. Komunikácia so zdravotníkmi, ktorí sú zvyknutí na používanie odbornej medicínskej (zdravotníckej) terminológie, robí problémy aj mnohým počujúcim ľuďom. Lekárska veda používa svoj špecifický jazyk, vychádzajúci z latinskej a gréckej terminológie. Tento jazyk je – ako jazyk každej vedy – technický, abstraktný. Je však podmienkou vedeckého dorozumenia, preto sa očakáva, že bude mať vyššie spomenuté charakteristiky – bez tejto latinsko-gréckej

terminológie by sa lekári ani sestry (zdravotníci) vo svete medzi sebou vzájomne nedorozumeli. Počujúci pacient a počujúci lekár a sestra sa dorozumejú či dohovoria vždy, a to aj vtedy, keď počujúci pacienti nevnímajú komunikáciu s nimi z hľadiska ich prístupu pozitívne. Jedinci s postihnutím sluchu však informácie prijímajú a spracovávajú iným spôsobom ako počujúci ľudia. Slovná zásoba prelingválne nepočujúcich osôb a ťažko nedoslýchavých osôb býva nedostatočná v mnohých prípadoch až v takej miere, že nepostačuje ani na bežnú komunikáciu v hovorenom jazyku, na odzberanie hovorenej reči alebo na písomnú komunikáciu. V takom prípade by mali zdravotníci uznať limity svojich možností v komunikácii a k rozhovoru s takto postihnutými pacientmi pribrať ich rodinného príslušníka, osobného asistenta alebo tlmočníka posunkového jazyka. Ich prítomnosť pri vyšetrení je obzvlášť dôležitá, ak je napr. potrebné získať informovaný súhlas pacienta, poučiť pacienta s poruchou sluchu o alternatívach liečby, pri poskytnutí rýchlej pomoci, pri psychiatrickom vyšetrení, pri psychologickom teste a pod.

Ideálne by bolo, keby nepočujúci pacient, ktorý ako komunikačný prostriedok používa slovenský posunkový jazyk a má problémy s komunikáciou v artikulovanom hovorenom jazyku, prišiel za lekárom so svojím tlmočníkom. Avšak aj vtedy sa môže stať, že prístup lekára nebude vždy v súlade s princípmi autonómnosti pacienta. Deje sa tak vtedy, keď sa napr. lekár s otázkami obracia na tlmočníka a nie priamo na pacienta. Nepočujúci pacient sa môže cítiť menejcenne, ako nerovnocenný účastník interakcie. Lekár si pritom určite nemusí byť vedomý dopadov svojho správania na psychické prežívanie a pohodu pacienta/klienta. Odkiaľ by si však mal osvojiť základné princípy komunikácie s pacientom so sluchovým postihnutím? Považujeme za nereálne, aby každý lekár či zdravotnícky pracovník ovládal slovenský posunkový jazyk alebo posunkovanú slovenčinu. Cieľom by však malo byť to, aby lekári a sestry vedeli, ako k pacientovi s postihnutím sluchu pristupovať, aby sa s ním aj v prípade neprítomnosti tlmočníka vedeli dohodnúť; mali by vedieť, ako s ním komunikovať inak ako prostredníctvom posunkov. Niekedy stačí len pero a papier. Lekári a sestry si však musia byť vedomí skutočnosti, že osoby so sluchovým postihnutím mávajú problém s čítaním a porozumením textu. To znamená, že chápu význam jednotlivých slov, avšak zle pochopia význam celého textu. Rovnako majú problém s cudzími slovami a označeniami, v tomto prípade s odbornou zdravotníckou terminológiou. Z tohto dôvodu je potrebné text pre pacienta formulovať čo najzrozumiteľnejšie. Neplatí to síce pre každého nepočujúceho, ale pre drvivú väčšinu z nich áno. Najčastejšie chyby, ktorých sa zdravotníci dopúšťajú, sú používanie

odborných termínov, zvyšovanie hlasu, kričanie na nepočujúceho, veľmi pomalé hovorenie a prehnaná artikulácia. Toto všetko sťažuje odzeranie.

Nie každý dokáže nadviazať ľudský vzťah s človekom, ktorý má zdravotné postihnutie. Postoje bežných ľudí k ľuďom s postihnutím formuje najmä to, aké hodnoty vo svojom živote vyznávajú. Zdravý, počujúci človek môže zvonka nazerať na človeka s poruchou sluchu, akoby bol „menejcenný“, alebo naňho môže nazerať ako na jednu z foriem ľudskej existencie, ktorá má pozitívny potenciál. Aj zdravotníci sa niekedy boja konfrontácie s ťažkým osudom iného človeka, vyhýbajú sa ťažkým témam v živote, nechcú o nich nič vedieť. Zdravotnícky personál môže mať predsudky voči osobám s poruchami sluchu, či sa to týka ich správania, gestikulácie, úrovne inteligencie, vlastností a pod. Niekedy sa dokonca vyhýbajú očnému kontaktu s nimi (bez ktorého však nemôže prebiehať komunikácia), prípadne im môže prekážať ich uprený pohľad na pery hovoriaceho. Pacient s postihnutím sluchu to dokáže pomerne rýchlo vycítiť a následne začne komunikácia medzi nimi viaznuť.

Treba si uvedomiť, že pacient s postihnutím sluchu, podobne ako aj pacient s postihnutím zraku, veľmi citlivo vníma atmosféru v ordinácii lekára. Dotýka sa ho nerešpektovanie jeho individuality, pri netrpezlivosti, neochote lekára alebo sestry hovoriť pomaly, zreteľne, zopakovať vetu a pod. môžu z ordinácie odchádzať so zlým pocitom. Dopad toho, ako lekár alebo sestra komunikujú s takto postihnutým pacientom, býva často d'alekosiahly. Svojou komunikáciou môže ovplyvniť pohodu chorého, a tým jeho psychický i zdravotný stav zlepšovať alebo zhoršovať. Pacient s postihnutím sluchu obvykle uvíta každú príležitosť na komunikáciu, čo platí aj pre komunikáciu so zdravotníckym personálom. Pre nadviazanie kontaktu, vytvorenie dôvery medzi pacientom a sestrou alebo lekárom v priebehu komunikácie je vhodné pacienta so sluchovým postihnutím vyzvať, aby sa zdôveril s jeho starosťami a trápením. Pocit skutočného záujmu (empatie) zo strany sestry a lekára o ich zdravotný stav a potreby prispieva k spokojnosti pacienta. V takomto prípade sa pacient nezdráha pochváliť a odporučiť návštevu príslušného lekára (napr. foniatra) alebo ambulancie aj podobne postihnutým známym z komunity n/Nepočujúcich. Naopak, v prípade necitlivého prístupu uprednostnia návštevu iného, aj vzdialenejšieho zdravotníckeho zariadenia, kde môžu rátať s lepším prístupom.

Z hľadiska ich možností a schopností prijímať informácie možno všeobecne konštatovať, že pacienti s postihnutím sluchu sú vizuálni (Beňo, 2009, 2014). To znamená, že

informácie vnímajú a prijímajú vizuálnym spôsobom. Je to logické, obzvlášť ak si uvedomíme, že kompenzačným zmyslom ťažko sluchovo postihnutého človeka je zrak. Sluchovo postihnutý človek nemôže súčasne sledovať prejav hovoriaceho a zároveň si pritom zapisovať poznámky. Vizuálny príjem informácií sa týka nielen prelingválne nepočujúcich (ktorí používajú posunkový jazyk), ale aj nedoslýchavých (ktorí preferujú odzeranie či odčítanie hovorenej reči z úst), ako aj ohluchnutých (ktorí môžu jednak odzerať hovorenú reč, alebo im možno informácie sprostredkovať písomnou formou). Komunikácia s nepočujúcimi pacientmi zahŕňa schopnosť vizuálne prenášať rukami vyjadrené vzory (manuálna komunikácia), reč tela, kombináciu tvarov rúk, orientáciu a pohyby rúk, ramien alebo tela a výrazy tváre, aby došlo k plynulej komunikácii myšlienky.

Pre všetkých zdravotníckych alebo sociálnych pracovníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu so sluchovo postihnutými, je dôležité mať na zreteli základnú skutočnosť, že ak s nimi nenadviažu očný kontakt a pacient/klient nemá možnosť vidieť ústa hovoriaceho, komunikácia s nimi nemôže prebiehať. Ďalej je potrebné pamätať si, že ak dôjde k prerušeniu zrakového kontaktu, dôjde zároveň aj k prerušeniu príjmu informácií. Neprerušovaný zrakový kontakt s možnosťou vidieť ústa hovoriaceho je jedným z dôležitých špecifik komunikácie s osobami so sluchovým postihnutím. Opakovane treba zdôrazniť, že prerušenie očného kontaktu či odvrátenie hlavy vnímajú ako znamenie toho, že komunikácia skončila. Ak počujúci preruší zrakový kontakt počas rozhovoru s nepočujúcim, ten to vníma, akoby mu dával najavo, že ho rozhovor s ním nudí alebo nezaujíma. Okrem sledovania pohybu pier hovoriaceho pri odzeraní reči upreným pohľadom sú nepočujúci sústredení aj na všetky optické javy vo svojom okolí. Majú vypestovaný postreh aj pre ten najmenší pohyb v ich blízkosti, preto sa častejšie rozhliadajú okolo seba, každý pohyb v ich zornom poli ich vyruší a uvažujú, čo pre nich môže znamenať. Na ľudí okolo seba sa uprene pozerajú aj vtedy, keď s nimi nehovoria, inak by nemuseli zaregistrovať, kedy s nimi bude nadviazaný ďalší komunikačný kontakt (Linhartová, 2007). U počujúcich sa v rámci sociálnej interakcie kladie väčší dôraz na rady a jemnosť v komunikácii, zatiaľ čo u nepočujúcich je dôležitá priama komunikácia (Austen, et al., 2007, s. 211).

Už pri prvom kontakte s pacientom s postihnutím sluchu musí sestra zistiť, na akej komunikačnej úrovni pacient je, a podľa toho zvoliť najvhodnejší spôsob komunikácie. Nie je hanbou (naopak, je to znakom profesionality sestry a lekára), ak sa pacienta spýtajú, na aký spôsob komunikácie je zvyknutý. Prispeje to k profesionálne vedenej anamnéze, vyšetreniu

a následnej edukácii v kontakte s nimi. Vždy sa treba predstaviť a oznámiť aj svoje pracovné zaradenie. Nepočujúci najlepšie rozumejú, ak je komunikácia stručná, pomalá a dobre štruktúrovaná. Pauzy netreba vynechávať, sú dôležitou súčasťou komunikácie. Téma i kontext majú byť zrozumiteľné a informácie podávané v predvídateľnom, logickom poradí.

Pri komunikácii so sluchovo postihnutými je potrebné vyvarovať sa prejavov netrpezlivosti. Vety typu „Poviem ti to potom...“ bývajú hrobárom komunikácie. Výraz „potom“ je pre počujúceho len akýsi zástupný (proxy) výraz pre vyjadrenie niečoho iného (aby hovoriaci nemusel priamo vyjadriť čosi v zmysle „komunikácia s tebou/s vami je ťažká, nemám na teba/vás čas, nemám trpezlivosť opakovať sa). Nepočujúci aj osoby s nedoslýchavosťou či ohluchnutím to môžu aj budú vnímať negatívne ako zástupnú formu priamo nevysloveného vyjadrenia typu: „Nezdržuj, nestojíš (nám) za to, aby sme s tebou strácali nervy a čas.“ Ako iný modelový príklad takéhoto priamo nevysloveného vyjadrenia nám môže poslúžiť situácia, keď sa počujúci ľudia (v tomto prípade zdravotníci) rozprávajú v prítomnosti nepočujúceho (pri vyšetrení a pod.) medzi sebou, nie však s ním. Nepočujúce alebo ohluchnuté osoby (jedinci) to vnímajú a pociťujú ako obchádzanie ich osoby, prehliadanie či ako prejav opovrhnutia. Prispeva to u nich k pocitu osobnej devalvácie. Na týchto pocitoch nemení nič ani vedomie, že pravý dôvod, pre ktorý s nimi počujúci nekomunikujú, býva veľmi prostý: rozhovor s nepočujúcim človekom stojí počujúcich príliš veľké úsilie, ale s neistým výsledkom.

Snaha porozumieť a obava z nepochopenia vyvolávajú u nepočujúcich napätie a úzkosť. Komunikácia medzi nepočujúcim a zdravotníckym personálom môže často zlyhať na maličkostiach. Lekári často hovoria počas vypisovania receptu alebo nálezu bez toho, aby udržiavali očný kontakt, pričom pacient s poruchou sluchu nemusí vedieť rozlíšiť, či lekár hovorí s ním alebo so sestrou (Eliášová et al, 2010). Lekári sú však na tento rutinný spôsob vypisovania bežne zvyknutí a ak je v ordinácii prítomný počujúci pacient, nedá sa to považovať za profesionálnu chybu lekára. Pri komunikácii s pacientom s poruchou sluchu je však neudržanie zrakového kontaktu jednou zo základných chýb. Pacient s postihnutím sluchu absenciu zrakového kontaktu veľmi citlivo vníma, čo si však počujúci lekár ani v prítomnosti takto postihnutého pacienta v ordinácii nie vždy uvedomuje. Je to jeden z príkladov, ktoré dokladajú potrebu povedomia o odlišnostiach správania nepočujúcich (či osôb so sluchovým postihnutím), podmienených ich odlišnými životnými podmienkami.

Nepočujúci majú navyše nedostačujúce poznatky o prevencii chorôb, o ich vážnosti a o možných liečebných postupoch (Linhartová, 2007). Sprostredkovať im tieto vedomosti odbornými prednáškami tlmočenými do slovenského posunkového jazyka je dosť náročné, pretože odborným zdravotníckym (medicínskym) pojmom väčšinou nerozumejú. Pravdou však je, že tým často nerozumejú ani počujúci. Informácie, ktoré im lekár poskytne, nie sú vždy dobre prístupné ich mysliu a obmedzenej slovnej zásobe, preto sú v mnohých prípadoch odkázaní na výpomoc iných ľudí (rodinných príslušníkov), ktorí sú s nimi schopní komunikovať na ich úrovni (hlavne v prípade nedoslýchavých alebo tých, ktorí nie sú používateľmi slovenského posunkového jazyka). V prípade nepočujúcich používateľov slovenského posunkového jazyka môže túto bariéru eliminovať tlmočník slovenského posunkového jazyka.

4.4 Základné komunikačné stratégie

Je veľmi ťažké nepočuť a popritom žiť s ľuďmi, ktorí sa navzájom dorozumievajú verbálne. Človek má pocit, akoby žil za sklom – môže sledovať, čo ostatní robia, no nevie, prečo to robia a o čom spolu hovoria (Strnadová, 1998, s. 22).

Sestra a lekár by mali v kontakte s pacientom s poruchou sluchu uplatňovať – okrem štandardných postupov – aj špecifické praktiky komunikácie (Jakubíková, Fertaľová, Slaninková, 2009). Špatenková a Kráľová (2009, s. 53) hovoria o existencii tzv. „desatora komunikácie“, ktoré by malo pomôcť prekonať zdravotníckym pracovníkom ťažkosti pri komunikácii s určitými skupinami pacientov. Autorka si kladie otázku: „Čo sa stane, keď si napríklad pri komunikácii s nepočujúcim pacientom nespomenieme na body príslušného desatora?“ S najväčšou pravdepodobnosťou budete v strese. Nie je to však nutné: je v princípe úplne jedno, s kým zdravotníci alebo sociálni pracovníci komunikujú. Ide o to, ako s ním komunikujú a aký vzťah s ním nadviažu. Autorka zdôrazňuje, že nadviazanie dobrého vzťahu je dôležité hlavne pri prvom kontakte s pacientom; ako hovorí príslovie, nikdy nedostanete druhú šancu urobiť prvý dojem. Neexistuje jediný či najlepší spôsob, ako to urobiť – zdravotník musí byť hlavne empatický, identifikovať potreby pacientov a reagovať na ne.

Všeobecne platí niekoľko zásad, ktoré pomáhajú zlepšiť porozumenie a celkový výsledok komunikácie medzi počujúcimi a nepočujúcimi:

- ⇒ opýtame sa, či chce nepočujúci hovoriť, písať alebo používať posunkový jazyk. Otázku môžeme aj napísať; **komunikačnú preferenciu** sestra potom zapíše aj do dekurzu pacienta,
- ⇒ pred rozhovorom s človekom so sluchovým postihnutím **nadviažeme zrakový kontakt**. Pokiaľ sa na nás nepozera, môžeme ho upozorniť na to, že s ním chceme hovoriť ľahkým dotykom na rameno, ruku alebo predlaktie, nie zvyšovaním hlasu; zrakový kontakt udržujeme počas celého rozhovoru,
- ⇒ komunikačné preferencie každej osoby so sluchovým postihnutím môžu byť iné, je preto potrebné prejavovať ústretovosť a ochotu **prispôbiť sa dorozumievacím možnostiam** každého nepočujúceho pacienta,
- ⇒ **odzeranie** bez pomoci sluchu nie je spoľahlivá metóda vnímania hovorenej reči, často pri nej dochádza k omylom; úspešnosť odzerania je veľmi znížená pri fyzickom alebo psychickom nepohodlí; odzerajúcej osobe **vopred oznámime tému rozhovoru** a vopred vysvetlíme, akú ďalšiu spoluprácu budeme potrebovať (Čechová, 1997, s. 98),
- ⇒ **pocas celého rozhovoru** je potrebné byť obrátený tvárou k pacientovi, neotáčame sa bokom; je žiaduce, aby bol zrakový kontakt na jednej výškovej úrovni, preto je lepšie si k sediacemu pacientovi sadnúť; tvár hovoriaceho musí byť primerane osvetlená, nesmieme pohybovať hlavou; pri vzdialenosti viac ako 2 m sa podmienky pre odzeranie zhoršujú, pretože pohyby pier nie sú až tak dobre zreteľné.

Poznámka:

Typickou a v odbornej ošetrovateľskej literatúre opakovane uvádzanou poučkou je, že odzeranie výrazne sťažuje jedenie, žuvanie žuvačky, cigareta v ústach, brada, fúzy a pod. Táto poučka sa uvádza dokonca aj medzi tzv. Desatorom zásad, ako pristupovať k pacientom/klientom s postihnutím sluchu. Odzeranie je založené na vnímaní priestorovej dimenzie reči, takže na jednej strane je nespochybniteľné, že jedenie, žuvanie žuvačky, cigareta v ústach alebo brada či fúzy vnímanie priestorovej dimenzie reči, to znamená odzeranie, značne sťažujú. Ochranné rúško (či respirátor) na tvári zase vnímanie priestorovej dimenzie reči, t. j. odzeranie reči z úst celkom znemožňuje. Na druhej strane je potrebné si uvedomiť, že pacient sa pri jedle a pití nevyšetruje a personál zdravotníckych zariadení má na jedenie a pitie vyhradené priestory. Podobne platí, že vyšetrovanie pacienta počas fajčenia v ordinácii alebo dokonca s cigaretou či žuvačkou v ústach by bolo prejavom neprofesionálneho prístupu, de facto neúcty k osobe pacienta, ktorého taký prístup môže celkom prirodzene odradiť od ďalšej návštevy príslušného lekára či zariadenia. Podobne nemožno očakávať, že si lekár či zdravotnícky pracovník oholí bradu či fúzy len preto, aby tým uľahčil sluchovo postihnutému pacientovi odzeranie. Čo možno očakávať je prejavenie trpezlivosti

a pochopenia, ako aj to, že lekár poskytne sluchovo postihnutému pacientovi/klientovi informáciu napr. písomne alebo prostredníctvom sestry, príp. inej osoby (napr. rodinný príslušník, tlmočník), od ktorej postihnutý môže odzerať či ktorej lepšie rozumie.

- ⇒ **hovoríme** pomalším tempom, stručne, bez zdobnenín; používame všeobecne známe slová, jednoduché vety, vyhýbame sa zložitým výrazom, cudzím slovám, irónii; dbáme na zreteľnú výslovnosť, nie je vhodné slabikovať a príliš výrazne artikulovať; pri rozhovore s nepočujúcim **nezvyšujeme hlas a nekričíme**, lebo tým spôsobíme pacientovi/klientovi traumy; počas rozhovoru udržujeme rovnakú intenzitu hlasu (aj na konci vety), nezabúdame ani na využívanie obvyklého **neverbálneho prejavu** (úsmev, poukázanie na zmienený predmet).

Poznámka:

Pacienti s poruchou sluchu veľmi citlivo vnímajú atmosféru v ordinácii lekára a svoj dojem o zdravotníkoch a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti si vytvárajú spravidla na základe toho, ako prebieha komunikácia medzi nimi a sestrou alebo lekárom. Často rozhoduje dojem získaný na základe prvej návštevy. Význam povedaného sú zvyknutí chápať doslovne. Ak na nich lekár či sestra hlasno kričia a oni nevedia, nerozumejú alebo nechápu prečo, môže byť pre nich táto skúsenosť až traumatizujúca. Takéto skúsenosti ich spravidla odradia od ďalšej návštevy v príslušnom zdravotníckom zariadení a povedú k snahám nájsť si iného lekára, s iným, hlavne empatickejším prístupom. Podobne možno očakávať, že návštevu v príslušnom zariadení neodporúča ani podobne postihnutým známym z komunity n/Nepočujúcich, čím napr. v prípade nešťátneho zariadenia môžu odradiť od návštevy aj ďalších potenciálnych pacientov/klientov z radov osôb s poruchou sluchu. Naopak, v prípade, že sa v niektorom zariadení stretne s empatickým prístupom sestry a lekára, možno očakávať, že vyhľadanie príslušného zariadenia bude odporúčať aj všetkým svojim známym v komunite n/Nepočujúcich.

V prípade, že pacient/klient s poruchou sluchu niektorý výraz nepochopí ani po jeho druhom či treťom zopakovaní, nie je efektívne opakovať ho ďalej a už vôbec nie zvyšovať hlas. Ak je to možné, použijeme vhodnú alternatívnu formuláciu so synonymom. Efektívnejšie je v takomto prípade prejsť trpezlivosť a informáciu poskytnúť písomne. Treba sa vyhnúť vetám typu „Ja vám to písať nebudem...!“ Niekedy pracovník inštitúcie nechce poskytnúť informáciu písomnou formou z dôvodu obáv, že by písomne poskytnutá informácia mohla byť zneužitá proti nemu. V takom prípade je potrebné odmietnutie primeranou formou vysvetliť či zdôvodniť.

- ⇒ zabezpečíme vhodné **podmienky pre rozhovor**, odstránime, resp. minimalizujeme rušivé podnety z vonkajšieho prostredia (zavrieme okno, dvere, stíšime rádio, zabezpečíme, aby neboli v miestnosti prítomné ďalšie osoby) (Pokorná, 2008, s. 61); veľa ľudí má zvyk si pri sedení podopierať hlavu, čím si často nevedomky zakrývajú ústa,

- ⇒ najbezpečnejším prístupom je preto na začiatku zvoliť relatívne neutrálny spôsob komunikácie a až neskôr prispôbiť celkový spôsob komunikácie podľa toho, čo sa deje v prvých minútach sociálnej interakcie, treba však byť obozretný a robiť zmeny priebežne a v závislosti od situácie; je potrebné nezabúdať na skutočnosť, že pacient s postihnutím sa chce často ukázať pred zdravotníkmi v dobrom svetle, z tohto dôvodu môže odpovedať na všetko tak, akoby tomu rozumel; je dôležité overovať si spätnú väzbu aj iným spôsobom, ako iba opticky podľa súhlasného prikývnutia hlavy pacientom (Burns et al., 2007),
- ⇒ spätná väzba: občas **požiadame, aby nám nepočujúci svojimi slovami povedal, čo nám rozumel** – nikdy sa nepýtame, či nám rozumel, ale čo nám rozumel; pýtame sa zásadne vždy po každej dôležitej informácii, tieto informácie neváhame zopakovať; ak nerozumie ani potom, treba sa pokúsiť informáciu zopakovať inými slovami; taktiež môžeme – pokiaľ vieme – použiť na vyhláskovanie niektorých slov prstovú abecedu alebo písomnú formu,

Poznámka:

Spýtať sa človeka s postihnutím sluchu, či nám dobre porozumel, nestačí. Na otázku, či porozumel, odpovie odzerajúci sluchovo postihnutý človek často kladne, a to i v prípadoch, keď v skutočnosti rozumel niečo iné a sám nevie, že došlo k omylu. Často spočíva nebezpečenstvo vzájomného nedorozumenia práve v tom, že ani jeden z komunikačných partnerov, t. j. človek s postihnutím sluchu a ani počujúci zdravotník alebo sociálny pracovník nemusia včas rozoznať, že k nejakému omylu prišlo. Obaja sú pritom mylne presvedčení, že si správne rozumeli a že žiadna informácia pacientovi/klientovi s postihnutím sluchu neunikla. Takéto omyly v komunikácii nepočujúce osoby veľmi poškodzujú, pretože sa takto môže dostať i do veľmi zložitých životných situácií (v zdravotníctve napr. ak pacient s postihnutím sluchu neporozumie pokynom, ako správne užívať lieky). Preto sa obzvlášť pri dôležitých rozhovoroch medzi sestrou či lekárom a takto postihnutým pacientom nemôžeme spoliehať len na odzveranie. Najefektívnejší spôsob, ako zabrániť prípadným omylom, je správu ohluchnutému pacientovi/klientovi napísať (Strnadová, 2011b). Odporúča sa ponechať priestor nepočujúcemu a dať mu doplňujúce otázky, najmä v závere rozhovoru.

- ⇒ **na otázky pacienta/klienta** sa snažíme odpovedať vhodnou formou hneď a stručne,
- ⇒ treba mať na zreteli, že aj slovenčina ako materinský jazyk môže byť pre nepočujúcich cudzím jazykom a že **odzveranie je pomerne náročné na sústredenie**, odzerať preto nevydržia príliš dlho; nezabudnime im poskytnúť aj čas na oddych; zároveň ich treba vždy pochváliť za snahu o komunikáciu a spoluprácu (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 125),

- ⇒ odvrátenie sa od osoby so sluchovým postihnutím a **prerušenie očného kontaktu** s ním
pacient/klient s postihnutím sluchu vníma ako ukončenie komunikačného aktu, resp.
nezáujem o komunikáciu s konkrétnou osobou,
- ⇒ ak **sprevádza človeka so sluchovým postihnutím iná osoba**, vždy oslovujeme priamo
človeka, s ktorým hovoríme, nie jeho sprievod,
- ⇒ u nepočujúcich, ktorí používajú slovenský posunkový jazyk, je v prípade neúspešnej
komunikácie s nimi lepšie počkať na príchod s doprovodom a skúsiť komunikáciu
v prítomnosti tlmočníka,
- ⇒ pri **neúspešnej komunikácii** nesmieme zabudnúť, že ide o dôsledok sluchového
postihnutia, preto k takému človeku pristupujeme s rovnakým rešpektom a s ohľadom
na jeho dôstojnosť ako k človeku bez postihnutia, neprejavujeme netrepezlivosť,
neobmedzujeme komunikáciu, no snažíme sa nájsť cestu, ako sa vzájomne lepšie
dorozumieť,
- ⇒ **ak je komunikácia s pacientom s poruchou sluchu veľmi náročná**, použijeme
moderné aplikácie prevádzajúce reč na text alebo požiadame pacienta/klienta, aby pri
ďalšej návšteve prišiel v prítomnosti niektorého z členov rodiny, prípadne tlmočníka
posunkového jazyka, o ktorého je možné požiadať v občianskom združení nepočujúcich,
- ⇒ **ak je prítomný tlmočník**, neodkazujeme na nepočujúceho v tretej osobe (vyhýbame sa
formuláciám typu „povedzte mu...“), k nepočujúcemu prehovárame priamo; tlmočníci
sú – podľa etického kódexu – povinní tlmočiť všetko, čo povieme, vrátane poznámky
„toto mu nehovorte“; dôležité je, že ani v prítomnosti tlmočníka nepoužívame iróniu
(Strnadová, 2007, s. 7); tí, ktorí nekomunikujú prostredníctvom posunkového jazyka,
môžu komunikovať informácie spojené s pocitmi hovoriaceho aj výrazom tváre.

Komunikácia sestry s dieťaťom s poruchou sluchu môže prebiehať rôznymi spôsobmi, taktiež sa však riadi tým, čo bolo uvedené vyššie. Podľa autorky Plevovej (2010) **sestra pri komunikácii s dieťaťom s poruchou sluchu:**

- hovorí čo najčastejšie, využíva na to každú príležitosť,
- hovorí prirodzene, podobne ako s dieťaťom počujúcim,
- kedykoľvek sa dieťa pozrie, usmiať sa, hovoriť naň,
- je potrebné opakovať oveľa viac, než pri kontakte s počujúcim dieťaťom,
- pri opakujúcich sa situáciách využívame denné rituály,

- hovorí jasne, nie príliš rýchlo, dieťa musí stačiť sledovať naše ústa,
- keď je to potrebné, opakovať dôležité slovo viackrát,
- vo zvýšenej miere používa modulačné faktory reči a zdôrazňuje ich výrazom tváre,
- má vždy prítlačlivú (milú, usmievavú) tvár, dieťa sa k nej bude so záujmom obracať, venuje dieťaťu dostatočnú pozornosť (Plevová, 2010),
- nemení náhle tému rozhovoru, dieťa môže zostať zmetené a prestať nás sledovať,
- pokiaľ dieťa nerozumie, pomáha mu prirodzenými gestami,
- výraz tváre musí byť v súlade s obsahom reči, pretože pokiaľ nie je, sťažujeme alebo dokonca znemožňujeme dieťaťu pochopiť a porozumieť tomu, čo mu hovoríme (Plevová, 2010),
- hovorí, o čo sa dieťa zaujíma,
- komentuje, čo dieťa robí, na čo sa pozerá,
- snaží sa mu povedať, čo robí alebo bude robiť, či už s dieťaťom alebo sama,
- používa zrozumiteľné a dieťaťu blízke slová,
- veľmi vhodné je využívať situácie, ktoré sa v priebehu dňa opakujú (obliekanie, jedlo, umývanie),
- hovorí v celých vetách, používa správne gramatické tvary,
- potrebné slovo môžeme vo vete zdôrazniť zosilnením hlasu alebo opakovaním,
- nepoužíva vo zvýšenej miere zdrobneniny (Plevová, 2010).

Rozlišujeme pritom dva prípady: nepočujúce deti počujúcich rodičov a nepočujúce deti nepočujúcich rodičov. Bolo by žiaduce, aby pri plánovaných vyšetreniach bolo dieťa do zdravotníckeho zariadenia sprevádzané osobou, ktorá ovláda slovenský posunkový jazyk; táto osoba bude tlmočníkom v komunikácii medzi dieťaťom a zdravotníckym personálom. V prípade nepočujúceho dieťaťa nepočujúcich rodičov je nevyhnutné zabezpečiť účasť tlmočníka, ktorý je objednaný v časovom predstihu. Zaistenie tlmočníka na vybavenie nevyhnutných záležitostí je komplikované, v akútnych prípadoch (napr. výjazd záchrannej služby) dokonca nemožné. Sestry alebo zdravotnícki pracovníci často nevedia, na koho sa v prípade potreby tlmočníka obrátiť.

4.5 Zásady úspešnej komunikácie

V zdravotníctve sa už dávnejšie neuznáva mýtus, že umenie komunikovať je dar, ktorý vlastní automaticky každý zdravotník. V skutočnosti platí, že táto zručnosť sa nadobúda učením, môže a má sa neustále zdokonaľovať, aby boli komunikačné zručnosti a schopnosti účinnejšie využívané v štandardných i náročných špecifických profesijných situáciách, akou je napríklad komunikácia s handicapovaným pacientom (Eliašová, Derňárová a kol., 2010). Kvalitná komunikácia s pacientom rešpektuje tieto požiadavky:

- schopnosť empatie a asertivity,
- pozitívny vzťah bez predsudkov,
- individuálny prístup k pacientovi,
- úcta ku každému pacientovi,
- aktívne a pozorné načúvanie,
- rešpektovanie dorozumievacích možností,
- prispôsobenie sa komunikačnej situácii,
- prijímanie pacienta ako rovnocenného partnera.

Podľa Horňákovej a Bérešovej sa v profesionálnom živote zdravotníkov vyžaduje, aby každá komunikácia zahŕňala aj terapeutické prvky (Horňáková, Bérešová, 2009). V prenesenom význame by sa zdravotníci mali snažiť rozhovor so sluchovo postihnutým pacientom viesť s primeranou mierou optimizmu, so snahou upriamiť pozornosť takto postihnutého pacienta k nejakému realizovateľnému terapeutickému cieľu. Napr. v prípade pacientov, u ktorých došlo k poškodeniu sluchového zmyslu len nedávno, je potrebné čím skôr starostlivosť či rehabilitáciu zamerať na obnovu nezávislosti od druhých a na nácvik vnútornej sily postihnutého človeka, aby sa s postihnutím dokázal vyrovnat' a plnohodnotne žiť aj s určitými obmedzeniami.

Horňáková a Bérešová uvádzajú niektoré zásady úspešného rozhovoru s pacientom. Ak tieto zásady použijeme ako modelové pre počujúcich pacientov a porovnávame ich s niektorými zásadami rozhovoru či komunikácie s pacientmi s postihnutím sluchu, dospejeme k porovnaniu uvedenému v tabuľke 2. Rozhovor je pre chorého človeka rovnako dôležitý ako ošetrovateľská starostlivosť či lekárska pomoc (vrátane zmiernovania bolesti) a môže veľkou mierou prispieť k zlepšeniu kvality života (Horňáková, Bérešová, 2009).

Schopnosť dobre a efektívne komunikovať patrí k najdôležitejším schopnostiam každého zdravotníka. Nedá sa naučiť len prostredníctvom teórie a kníh, nutný je skutočný kontakt s pacientmi (Tarcsiová, 2009). Školy a inštitúcie sprostredkujúce prípravu študentov na povolania, pri ktorých sa môžu stretnúť so sluchovo (a inak zdravotne) postihnutými spoluobčanmi, by mali mať veľmi dôsledne prepracovanú aj túto problematiku, ako po teoretickej, tak i po praktickej stránke. Tieto poznatky im umožnia lepšie a efektívnejšie zvládnuť edukačný proces pacienta s postihnutím sluchu, počas ktorého sa pacienti odovzdávajú dôležité informácie o priebehu diagnostických a liečebných metód, životospráve, správnom užívaní liekov a pod. Ak má zdravotnícky personál problém pri komunikácii s nepočujúcim, pre obojstranné porozumenie je potom nutná profesionalita zdravotníkov; nie je prijateľné tlačiť na sluchovo znevýhodneného pacienta, aby sa on vo všetkom prispôbil. Ak sestra s pacientom nadviaže dobrý vzťah, je to veľmi dobrý predpoklad na to, aby aj následná komunikácia prebehla dobre. Jednoznačne treba mať na pamäti „zlaté pravidlá komunikácie“ s pacientom. V prípade ich dodržiavania nie je možné v komunikácii profesionálne a ani ľudsky pochybiť so žiadnym pacientom, či už má tento poruchu sluchu, poruchu zraku či akýkoľvek iný problém, a to aj keď nebudete poznať špecifiká komunikácie s týmito osobami (Špatenková et al., 2009, s. 53).

Tabuľka 2 Všeobecné zásady úspešného rozhovoru a osobitosti u pacientov s poruchou sluchu

Všeobecné zásady rozhovoru (podľa Hornákovej a Bérešovej, 2009)	Pacient s postihnutím sluchu (Beňo, Gulášová, Zacharová, Juristy, Juřeníková, 2010)
Pokojné prostredie a vhodná doba.	Pacient s poruchou sluchu potrebuje byť vypočutý, cítiť pochopenie a porozumenie.
Rešpektovanie individuálnych zvláštností pacienta.	Pri komunikácii rešpektujeme mieru a druh postihnutia sluchu (či ide o prevodovú alebo percepčnú poruchu sluchu, resp. ľahšiu, strednú eventuálne ťažkú nedoslýchavosť alebo hluchotu). Prihliadame k ovládaniu jazyka, ktorý si osvojili a používajú (hovorený jazyk alebo posunkový jazyk). Je potrebné prispôbiť sa konkrétnemu pacientovi s poruchou sluchu a používať slová, ktorým tento pacient rozumie.
Vstupný rozhovor by mal byť vopred dohodnutý a pripravený.	Jednotlivca vhodným spôsobom upozorníme, že s ním budeme hovoriť – upútame jeho pozornosť na našu tvár (na tento účel je najvhodnejšie použitie neverbálnej komunikácie – haptiky).

Pacientovi je nutné vysvetliť, prečo mu budeme klásť otázky.	Pacientovi s poruchou sluchu treba venovať čas, aby mu bolo dostatočne podrobne vysvetlené, čo mu je a aké vyšetrenia či liečebný postup ho čakajú.
Pri rozhovore sa posadíme blízko pacienta a dívame sa mu do tváre.	Hovoríme tak, aby pacient stále dobre videl na ústa sestry či lekára, aby mohol odčítať z ich úst, a primerane otvárame ústa, využívame pritom dobrú artikuláciu, nie však neprimeranú či prehnanú.
Kladíme jednoduché a krátke otázky, rozprávame pomaly a zreteľne, pokojným a priateľským tónom.	Hovoríme pomaly, stručne, bez zdobenín, používame jednoduché (holé) vety a prestávky, niektoré informácie pre istotu radšej zopakujeme. Zvyšovať hlas či kričať na pacienta nemá žiadny zmysel.
Sme trpezliví a taktní, nenechávame sa vyprovokovať výhovorkami a rozvláčnosťou prejavu respondenta.	Zdravotnícki pracovníci by sa mali vyvarovať prejavov akejkol'vek netrpezlivosti (napr. viet typu „Poviem vám to potom...“) či nevhodných poznámok; vždy by mali plne rešpektovať osobnosť pacienta so sluchovým postihnutím, a to tak, akoby nám pacient naplno rozumel, i keď je komunikácia s ním veľmi obmedzená.
Vyvarujeme sa unáhlenej interpretácie obsahu rozhovoru pod vplyvom sympatie či antipatie k pacientovi.	Naivné či infantilné správanie sluchovo postihnutého pacienta nekomentujeme, nekritizujeme, máme pre neho pochopenie. Pristupujeme k nemu vždy s maximálnym ohľadom na jeho ľudskú dôstojnosť.

5 KOMUNIKAČNÉ BARIÉRY A ICH PREKONÁVANIE

5.1 Dôsledky porúch sluchu

Ak uznáme základnú teóriu komunikácie, podľa ktorej je cieľom komunikácie výmena informácií, potom musíme konštatovať skutočnosť, že u sluchovo postihnutých osôb je tento proces viac-menej narušený. Príčinou čiastočnej, príp. až úplnej neschopnosti komunikácie u sluchovo postihnutej osoby je zmenená úroveň verbálnej, neverbálnej a paralingvistickej kompetencie. Všetky tieto komponenty (zložky) komunikácie zohrávajú dôležitú úlohu v interakcii s počujúcim okolím, s osobitným dôrazom na spätnú väzbu, ktorá v prípade osoby so sluchovým postihnutím nefunguje tak, ako je tomu v prípade osoby bez poruchy sluchu. Sluch je základnou súčasťou spätnoväzbového systému hovoreného jazyka, informuje nás o tom, čo hovoríme, ako hlasno, s akou intonáciou. Pre počujúceho človeka je samozrejmou, že sluchom vníma svoju reč, ako aj reč ostatných ľudí. V dôsledku toho sú poruchy sluchu pre proces rozvoja osobnosti a uplatnenia sa v živote (seberealizácie) výraznou bariérou. Veď práve komunikáciou, t. j. výmenou informácií sa človek integruje do prostredia, z ktorého jednak prijíma, a do ktorého aj odovzdáva skúsenosti a schopnosti, zručnosti a pod. Čím ťažšie je postihnutie sluchového zmyslu, o to viac sa znižujú aj možnosti tieto bariéry úspešne prekonávať.

Pre počujúce osoby prichádzajúce do styku s nedoslýchavými, nepočujúcimi, ohluchnutými a osobami s kochleárnym implantátom je potrebné si uvedomiť, že ich život je predsa len v niektorých ohľadoch odlišný (Gregory a kol., 1998; Souralová, 2003; Kosinová, 2008). Strata sluchu rôzneho stupňa, rozličnej etiológie či rôzneho typu má zvyčajne za následok negatívne dopady na nasledovné oblasti:

- lingvistická (ontogenéza reči, komunikačná bariéra),
- kognitívna,
- vzdelávacia,
- sociálna (vytváranie sociálnych väzieb v spoločnosti, riziko sociálnej exklúzie),
- emocionálna,
- pracovná (pracovné zaradenie v živote, bližšie napr. Tarcsiová – Hovorková, 2002).

Odlišnosť komunikačných kompetencií alebo spôsobu komunikácie je najvýznamnejším dôsledkom postihnutia sluchu. Rozsah informačne významných podnetov, ktoré môžu sluchovo postihnutí ľudia aktuálne vnímať, je omnoho užší, ako je tomu v prípade počujúcich ľudí. Komunikačné komplikácie bývajú aj najväčším subjektívnym problémom, ktorý z postihnutia sluchu vyplýva. Ak sa ľudom s postihnutím sluchu nevytvoria také podmienky, ktoré by znižovali bariéry v dorozumívaní s počujúcou spoločnosťou, dostávajú sa do izolácie, ktorá môže viesť až ich k sociálnemu vylúčeniu – exklúzii. Z toho dôvodu strata sluchu oddeľuje človeka od „sveta ľudí“.

5.2 Komunikačná bariéra

Termín komunikačná bariéra je veľmi široký a zastrešuje nasledovné čiastkové bariéry:

- **jazyková bariéra:**

- ⇒ nedostatočná úroveň osvojenia si hovoreného jazyka v hovorenej a písomnej forme, ktorá neumožňuje obísť technickú bariéru; táto bariéra nepostihuje osoby, ktoré získali problémy so sluchom v neskoršom veku, pretože tie už nemajú problém s produkciou reči, ale s jej vnímaním,
- ⇒ nedostatočná znalosť hovoreného jazyka má za následok aj nedostatočné osvojenie si písomnej formy jazyka, nedostatočné čítanie s porozumením a znemožnenie úspešného odzberania.

Komunikačná bariéra predstavuje z hľadiska antropogenézy fenomén, ktorý zasahuje do procesov vzniku, vývoja a utvárania človeka ako biologickej a sociálnej bytosti. V priamej komunikácii lekára, sestry, sociálneho pracovníka a nepočujúceho klienta/pacienta preto vznikajú bezprostredne a zákonite všeobecné prekážky – neefektívne aspekty komunikácie, medzi ktoré – okrem iných – zaraďujeme prekážky jazykové a prekážky v porozumení (Kristová, 2004). Jazykové prekážky v praxi predstavujú odlišný jazyk komunikácie sestry a pacienta, čo znamená, že sestra komunikuje v hovorenom jazyku, pričom neovláda slovenský posunkový jazyk, zatiaľ čo nepočujúci dospelý pacient komunikuje radšej v posunkovom jazyku a hovorený jazyk ovláda obmedzene. Prekážky v chápaní hovoreného jazyka sú ponímané ako odlišnosť kapacity slovnej zásoby medzi sestrou (s prirodzenou slovnou zásobou bez obmedzení) a nepočujúcim pacientom (s obmedzenou slovnou zásobou).

- **technická bariéra:**

- ≈ pre nemožnosť zachytiť reč sluchom je nutné používať špeciálnopedagogické postupy a metódy,
- ≈ nemožnosť komunikovať v určitých životných situáciách, napr. ak nie je zabezpečený očný kontakt, v tme, pri bežných činnostiach (varenie, písanie), volanie na pacienta sestrou v čakárni zdravotníckeho zariadenia,
- ≈ donedávna predstavovala závažnú technickú bariéru aj komunikácia prostredníctvom telefónu, ktorú vďaka rozvoju technológií – ako sú internet s e-mailom, chatom, mobilné telefóny s SMS (Short Messaging Service) a MMS (Multimedia Messaging Service) správami a rôznymi aplikáciami – využívajú hlavne mladšie vekové kategórie,
- ≈ negatívnu úlohu zohrávajú v bežnom živote aj sklené bariéry v rozličných inštitúciách (vrátnica nemocnice, lekárne, banky, pošty, pokladne), nedostatočné osvetlenie miestnosti, technické zariadenia vyžadujúce akustické vnímanie, napr. mestský alebo nemocničný rozhlas.

- **psychogénna (postojová) bariéra:**

- ≈ prekonáva sa najťažšie, môže sa prejavovať na oboch stranách komunikačného aktu; ide o neochotu komunikovať, o obavu zo zlyhania v komunikácii, o predchádzajúce negatívne skúsenosti zo strany osôb so sluchovým postihnutím, aj o obavu priznať si vlastné problémy; zo strany počujúcich ide o nedostatok príležitostí na stretávanie sa so sluchovo postihnutými, skreslené informácie o nich a nedostatok trpezlivosti, ktorá je pri komunikácii s nimi veľmi dôležitá; pomerne závažným spôsobom ovplyvňuje psychogénna bariéra hlavne postlingválne postihnutých, pretože komunikačnými neúspechmi veľmi trpia; ľuďom, s ktorými sa ťažko dorozumejú, sa často začínajú vyhýbať, uzatvárajú sa do vlastného sveta a začínajú byť vzťahovační.

Tak ako je to v prípade technickej bariéry, psychogénna bariéra predstavuje problém, ktorý vytvára a posilňuje intaktná populácia, no taktiež sa na ňom podieľajú aj osoby so SP. V prvom rade priblížime psychogénnu bariéru zo strany majority, kde ide prevažne o problém

predsudkov a ignorovaní tejto komunity. Novosad (2009) hovorí o štyroch druhoch predsudkov voči osobám so ZP, ktoré môžeme aplikovať aj na osoby so SP:

- *Paternalisticko-podceňujúce:* Paternalizmus je na Slovensku rozšírený najmä v zdravotníctve, ako aj v iných oblastiach. Dotýka sa nielen osôb s akýmkoľvek druhom postihnutia, ale aj intaktných osôb. Keď tento predsudok aplikujeme na osoby so sluchovým postihnutím, vychádza sa z predpokladu, že títo ľudia si zaslúžia poľutovanie a súcit spojený s charitatívnym prístupom. Sú bezmocní a čakajú na pomoc druhých. To platí aj pre pomáhajúcich pracovníkov, ktorí sa niekedy stavajú do role tých, ktorí najlepšie vedia, čo je pre osoby s postihnutím prospešné a dosiahnuteľné. Pravda je, že je ťažké zmeniť niečo, čo je dlhodobo zaužívané. Musíme si však uvedomiť, že klient sám najlepšie vie, čo je preňho „najlepšie“. Osoby so sluchovým postihnutím – ako klientov sociálnej práce – treba viesť k samostatnosti. Podporovanie paternalisticko-podceňujúceho prístupu buduje závislosť na pomáhajúcom pracovníkovi, čo má za výsledok iatropatogenizujúce pôsobenie na klienta (Beňo-Michňová, 2011).
- *Odmietavé:* Inakosť je vnímaná ako nežiaduca až patologická. Ľudia s postihnutím sú vnímaní ako neužitoční, zaťažujúci, neproduktívni a parazitujúci. Často sú to práve počujúci rodičia nepočujúcich detí, ktorí sa ku kultúre nepočujúcich stavajú negativisticky. Odmietajú všetko, čo je iné a nezapadá do ich predstavy o „normálnosti“. Slovenský posunkový jazyk – ako možný komunikačný prostriedok ich detí – odmietajú len preto, že je pre majoritnú populáciu neprirodzený. Nedajú si poradiť odborníkmi, ktorí sa osobám so sluchovým postihnutím venujú profesne a na hluchotu majú odlišný pohľad. V praxi to potom vyzerá tak, že deti s ťažkou stratou sluchu majú obmedzený prístup k slovenskému posunkovému jazyku, čo ich môže vylučovať z komunity nepočujúcich. Väčšina pomáhajúcich pracovníkov uprednostňuje kombinovaný prístup, ktorý umožní jedincovi spoznať oba svety, svet nepočujúcich aj svet počujúcich. Osoba si neskôr sama vyberie, čo je pre ňu prijateľnejšie, t. j. identifikuje sa s jedným z týchto „svetov“ (Beňo – Michňová, 2011).
- *Protektívne-paušalizujúce:* Verejnosť nie je objektívne informovaná o procese individuálneho zabezpečovania rôznych sociálnych služieb a kompenzáciách sluchového postihnutia ako ťažkého zdravotného postihnutia. Tlmočnícka služba

nie je osobe so sluchovým postihnutím pridelená automaticky. Musí podať žiadosť o poskytnutie tlmočnickej služby na úrad príslušného samosprávneho kraja podľa miesta trvalého alebo prechodného pobytu a preukázať sluchové postihnutie prostredníctvom potvrdenia od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Tu sa stretávame s prvým problémom: väčšina osôb so SP z dôvodu sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia nie je schopná sformulovať svoje potreby v podobe zrozumiteľnej pre účely napísania žiadosti o poskytnutie tlmočnickej služby. Takáto osoba je nútená využiť služby poskytovateľa úkonu tlmočenia už pri naformulovaní žiadosti o poskytnutie tlmočnickej služby a taktiež aj pri návšteve lekára, ktorý má potvrdiť jeho SP. Poskytovateľ úkonu tlmočenia má v tomto prípade dve možnosti, a to poskytnúť tlmočenie hrazené z vlastných finančných prostriedkov klienta, alebo ho ponúknuť bez nároku na finančný honorár (Michňová, 2010). Osoby so SP sú chápané homogénne, pričom sa neprihliada na skutočnosť, že zabezpečovanie služieb a príspevkov často predstavuje nedôstojný rituál, v ktorom osoba so SP nemá pozíciu svojprávneho člena spoločnosti.

- *Idealizujúce (heroizujúce):* Ako vyplýva so samotného termínu, osoba so SP je v tomto prípade idealizovaná, prípadne je idealizovaná absencia niektorých schopností, napr. schopnosti akustického vnímania zvuku. Majoritná populácia neschopnosť vnímať zvuky idealizuje formou predstavy, podľa ktorej majú osoby so SP lepšie vyvinuté zmysly na vizuálne vnímanie podnetov. Prevláda osobné presvedčenie nad faktami, ktoré sú exaktne podložené.

Psychogénnu bariéru posilňujú aj osoby s postihnutím sluchu, ktoré sa podriaďujú tlaku zo strany väčšiny (napr. svojich rodinných príslušníkov, učiteľa pod.). Nie sú si sami sebou istí, pretože nevedia, čo je v majoritnej spoločnosti normálne. Sú veľmi ľahko ovplyvniteľní a zneužiteľní. Vedia len to, čo je normálne v ich komunite, preto počujúce osoby (napr. tlmočníkov) neraz stavajú do pozície všemocných („Ty to predsa vieš, musíš vedieť, poraď mi.“). Na Slovensku sú práve z tohto dôvodu nepočujúci zvyknutí aj v prípade tlmočenia na služby, ktoré idú nad rámec klasického tlmočenia (viac v kapitole Etika tlmočníka). Nepočujúci automaticky očakávajú aj asistenciu, pomoc a poradenstvo. Majú nárok aj na poradenstvo ako sociálnu službu, avšak len v rámci služby špecializovaného sociálneho poradenstva.

- **informačná bariéra:**

- ≈ je spôsobená nedostupnosťou náhodného učenia, čiže neznalosťou o tom, čo sa hovorí v našom okolí; to vedie k nedostatočnej orientácii v konkrétnych situáciách, pričom chýbajúca spätná väzba môže spôsobiť mnohé nedorozumenia; tie sa prejavujú tak, že sluchovo postihnutí nedokážu primerane reagovať na okolité dianie, nevedia si vysvetliť správanie osôb a sami reagujú neadekvátne; keď napr. lekár skupine pacientov v čakárni oznámi, že už v ten deň ordinovať nebude (nie je informovaný o prítomnosti nepočujúceho pacienta), tak všetci z čakárne odídu – pacient so sluchovým postihnutím však ďalej zostane čakať a nechápe, prečo ostatní pacienti odišli.

Informačná bariéra nie je prekážkou integrácie len pre osoby so SP, ale aj pre intaktnú verejnosť. Počujúci ľudia nemajú ani elementárne informácie o komunite osôb so SP a nepoznajú ani základné pravidlá komunikácie s osobami, ktoré majú takýto druh ZP. Informačná bariéra je akýmsi vyústením ostatných bariér – vyplýva z technickej, jazykovej (komunikačnej) a psychogénnej bariéry. Najčastejšie sa prejavuje v jednotlivých životných situáciách a je spôsobená nedostupnosťou informácii a nedostupnosťou náhodného učenia. Počujúce osoby sú každodenne vystavované množstvu náhodných informácii, a tým pádom aj náhodnému učeniu. Absencia tejto zložky učenia vedie u osôb so SP k nedostatočnej orientácii v konkrétnych situáciách.

- **legislatívna bariéra:**

- ≈ pre uplatnenie osôb so sluchovým postihnutím je dôležitá akceptácia ich špecifických foriem komunikácie, vytváranie podmienok na prístup k väčšinovej kultúre a prekonávanie technickej bariéry; ak sa legislatívne vytvárajú podmienky na ich využívanie, rešpektuje sa tým nielen konkrétna životná realita, ale zo strany spoločnosti ide aj o rešpektovanie práv minoritných skupín (Strnadová, 1998, s. 91 – 93).

Komunikačnú bariéru u sluchovo postihnutých chápeme ako bariéru v medziľudskej komunikácii, ktorá sa prejavuje v rozličnom rozsahu (vzhľadom na subjektívne a objektívne

faktory ovplyvňujúce komunikáciu) v lingvistickej, kognitívnej, vzdelávacej, sociálnej, emocionálnej a pracovnej oblasti (Tarciová, Hovorková, 2002, s. 27 – 35). Vyššie spomínané oblasti sú viazané na osoby, ktoré nadobudli stratu sluchu v ranom veku. U osôb, ktoré nadobudli stratu sluchu v dospelosti a v starobe, je situácia iná, avšak u všetkých skupín je primárnym a najdôležitejším dôsledkom straty sluchu tzv. **komunikačná bariéra** (Tarciová, 2005, 2014).

Pacienti/klienti s poruchou sluchu, bez rozdielu stupňa postihnutia sluchu, sú naozaj nútení prekonávať komunikačné bariéry z dôvodu nepripravenosti pracovníkov inštitúcií na komunikáciu s nimi; pracovníci (zdravotníci, sociálni, úradníci a pod.) neovládajú základné zásady komunikácie s pacientami so sluchovým postihnutím. Ba čo viac, pacienti/klienti s poruchou sluchu sa musia vyrovnávať aj s neochotou či netrpezlivosťou zo strany pracovníkov inštitúcií. Pritom musí byť v podstate jasné, že bez efektívnej komunikácie nie je možné vzájomné porozumenie. Ani vláda, ani samoregulačné mechanizmy ekonomického prostredia doteraz nedokázali naplniť minimálne štandardy pre poskytovanie informácií nepočujúcim ľuďom ako špecificky znevýhodnenej skupine. Vláda by mala iniciovať a podporovať programy a projekty na zlepšovanie informovanosti pracovníkov úradov a zdravotníckeho personálu prostredníctvom workshopov, školení alebo seminárov.

Prekonávanie komunikačnej a informačnej bariéry bolo a je podporované aj prostredníctvom legislatívnych noriem na národnej, medzinárodnej a celosvetovej úrovni (napr. Štandardné pravidlá pre vytváranie príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, 1994, zákon o posunkovej reči nepočujúcich, 1995, Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, 2010). Primárnym problémom pacientov a klientov s postihnutím sluchu – ako v zdravotníctve, tak aj v sociálnej práci – je vytvorenie primeranej komunikácie a **prekonávanie – eliminácia komunikačných bariér**.

5.3 Možnosti prekonávania komunikačných bariér

5.3.1 Objednávanie na vyšetrenie, privolanie záchrannej služby

Už pri samotnom objednávaní pacienta na vyšetrenie môže nastať problém. Osoby s poruchou sluchu v dôsledku svojho postihnutia majú značne obmedzené možnosti privolať si záchrannú službu, dohodnúť vyšetrenie u lekára prvého kontaktu alebo u odborného lekára,

potrebné odborné vyšetrenie na jednotlivých nemocničných oddeleniach a pod., keďže úkony sa štandardne realizujú linkovým telefónom. Pri nutnosti privolať lekársku pomoc linkovým telefónom si jedinec s ťažšou poruchou sluchu bez pomoci druhej počujúcej osoby, alebo v súčasnosti bez moderných informačných technológií (mobilných aplikáciách), umožňujúcich napr. privolanie rýchlej záchrannej služby pomocou zaslania SMS, neporadí.

Privolať záchrannú pomoc dnes v podmienkach Slovenskej republiky možno prostredníctvom integrovaného záchranného systému 112. Osoba so sluchovým postihnutím môže poslať SMS správu s výstižným textom o udalosti s informáciou, kde je potrebná pomoc a koho sa udalosť dotýka. Táto integrovaná záchranná pomoc zahŕňa lekársku pohotovostnú pomoc, hasičskú pomoc a políciu. Aplikácia horskej záchrannej služby umožňuje osobám s poruchou sluchu poslať správu a v krátkosti popísať, kde sa osoba nachádza a k akej udalosti došlo.

Zložitejšia situácia nastáva v prípade poskytnutia prvej pomoci, autonehody a pod., a to najmä ak ide o prelingválne nepočujúceho, ktorý komunikuje v slovenskom posunkovom jazyku, pričom personál záchrannej služby ho ani čiastočne neovláda. V týchto situáciách na privolanie tlmočníka niet času. V situáciách, keď je nepočujúci pacient v ohrození života (napr. po autonehode) a bez možnosti pohotovo zabezpečiť prítomnosť tlmočníka, je potreba komunikačných zručností zdravotníckeho personálu ešte výraznejšia. Zdravotnícky personál a personál rýchlej záchrannej služby by mohol základnými znalosťami posunkovej reči predísť mnohým problémom a pomôcť nepočujúcemu pacientovi (Hefty, Holubová, 2009, s. 107; Eliášová, Derňárová a kol., 2010).

Po prekonaní komunikačných bariér pri objednávaní sa na vyšetrenie narážajú pacienti na ďalšie problémy pri vstupe do zdravotníckeho zariadenia, pri registrácii a následne pri komunikácii so sestrou a lekárom, ako aj pri kontakte s ostatným zdravotníckym personálom. V mnohých prípadoch vzniká komunikačná bariéra medzi sluchovo postihnutým pacientom a sestrou už vtedy, keď sú títo pacienti sestrou privolávaní v čakárni. Pacientovi chýba písomná informácia o systéme čakania a privolávania pacientov do ambulancie. Zavolanie hlasom zvnútra ordinácie predstavuje problém nielen pre nepočujúcich, ale v prevažnej väčšine prípadov aj pre nedoslýchavých pacientov. Často sa stáva, že pacient s postihnutím sluchu nepočuje, že volajú práve jeho, a keďže nereaguje, sestra (nevedomá si pacientovho postihnutia) zavolá ďalšieho pacienta. Pre prekonanie tejto bariéry je potrebné, aby službukonajúce sestry boli informované (napr. pri preberaní kartičiek od pacientov), že

v čakárni je prítomný pacient s postihnutím sluchu, a požiadané, aby k pacientovi prišli bližšie, keď bude na rade.

5.3.2 Vyšetrenie

Komunikačná bariéra, ako aj ďalšie ťažkosti vznikajú v mnohých prípadoch medzi pacientom a sestrou alebo medzi pacientom a lekárom pri priamej vzájomnej komunikácii. V ordinácii lekára je dominantným spôsobom komunikácie hovorený jazyk. Informácie, ktoré sluchovo znevýhodneným pacientom lekár poskytne odbornými výrazmi, sú pre nich vzhľadom na neznalosť odbornej terminológie väčšinou málo zrozumiteľné. Aj keď nepočujúci dokážu odzerať všetky slová sestry/lekára, nikdy nezískajú informáciu rovnakej kvality ako počujúci. Chýbajú im informácie, ktoré v komunikačnej situácii sprostredkúva hlas komunikačného partnera (Linhartová, 2007). Prelingválne nepočujúci a nepočujúci používajúci posunkový jazyk bývajú preto väčšinou odkázaní na pomoc druhých, ktorí sú schopní komunikovať so zdravotníkmi na požadovanej úrovni.

Príkladom takejto situácie je, keď nepočujúci pacient (chorý napr. na infekčné respiračné ochorenie) navštívi lekára, ktorý mu po vyšetrení predpíše antibiotikum. Pacienta je potrebné poučiť o nutnosti doužívať celé balenie antibiotika a neprerušovať liečbu pri prvých známkach zlepšenia. Pacient dostal v ordinácii pokyn užívať liek pravidelne každých „x“ hodín. Taktiež bol upozornený, aby doužíval celé balenie. Pacient s poruchou sluchu nevedel prečo a odišiel v neistote a s obavami, čo sa stane, ak neužije liek v správny čas. Treba si uvedomiť, že nepočujúci (aj keď dokáže dobre odzerať) pravdepodobne nezíska informáciu rovnakej kvality ako počujúci. Ďalej si lekár a sestra (informujúci pacienta) potrebujú uvedomiť, že pacienti s postihnutím sluchu nevedia, ako účinkujú antibiotiká, nepoznajú odborný výraz rezistencia, a preto nemôžu vedieť ani o riziku vzniku rezistencie na antibiotikum (prípadne rezistencie na inzulín u diabetikov a pod.). To znamená, že nevedia nič o tom, aké je pre terapeutický účinok dôležité udržať potrebnú hladinu antibiotika v organizme. Je preto potrebné pacienta poučiť menej odbornými výrazmi, napr. tak, že pre účinok predpísaného lieku je veľmi dôležité, aby bol užívaný pravidelne, každých x hodín. Podobne platí, že ak je pacientovi predpísané tetracyklínové antibiotikum, je potrebné mu vysvetliť, že počas

liečby nemôže piť mlieko, jogurty alebo syry, lebo predpísaný liek potom nebude účinný. Je vhodné opýtať sa pacienta so sluchovým postihnutím, či nepoužíva (ako kompenzačnú pomôcku) vibračný alebo svetelný budík (bežný budík spravidla nepočuje). Ak nie, možno mu poradiť, nech požiada počujúcich členov rodiny, aby ho – podľa potreby na čas užitia lieku – upozornili.

V anamnéze je potrebné trpezlivé a dôkladné kladenie otázok. Často sa stáva, že aj keď nepočujúci príde v sprievode tlmočníka, lekár sa spýta, či je tlmočník rodinný príslušník. Ak lekár zistí, že tomu tak nie je, nasleduje presvedčanie, že tlmočník je potrebný na to, aby pacient s postihnutím sluchu lekárovi rozumel. Niekedy nestačí ani upozornenie lekára na skutočnosť, že pacient má poruchu sluchu. Lekár pacientovi neposkytne všetky informácie, ktoré by mu mal dať. Nič mu nehovorí o jeho zdravotnom stave, hovorí nevhodne bokom, hovorí ticho alebo príliš nahlas. Takéto konanie je v rozpore so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Najdôležitejším predpokladom poskytnutia zdravotnej starostlivosti je informovaný súhlas pacienta. Je to dôležitá súčasť moderného chápania zdravotníctva a výrazným spôsobom aktivizuje pacienta v procese liečby, zvyšujúc jeho právne a zdravotnícke povedomie. Informovanému súhlasu predchádza poučenie. Poučenie poskytuje lekár a pacient by mu mal v plnom rozsahu porozumieť. Pacient dáva následne informovaný súhlas, čo znamená, že súhlasí s poučením (Tóth, 2008). Lekár v prípade neposkytnutia poučenia pacientovi s postihnutím sluchu koná v rozpore s legislatívou. Nepočujúci pacient, ak je distribuovaný za ďalším lekárom na ďalšie vyšetrenie, často nevie, kam má ísť a za akým účelom.

Pri vyšetrení alebo ošetrení často dochádza k tomu, že pacient nemôže vidieť ústa vyšetrujúcej osoby. Obvyklým príkladom je vyšetrenie u očného lekára, keď je potrebné sledovať farebný bod. Ďalším príkladom je vyšetrenie zozadu, za chrbtom. Pri každom vyšetrení mimo zrkové pole pacienta je potrebná prítomnosť ďalšej osoby, ktorá bude stáť pred pacientom a dávať mu potrebné pokyny. Samozrejme platí, že tvár tejto osoby musí byť dobre viditeľná a osvetlená. Iným príkladom je vyšetrenie, keď je potrebné zadržať dych, napr. vyšetrenie röntgenom. Pred týmto vyšetrením je potrebné dohovoríť si vhodný optický signál, keď už môže pacient začať dýchať a pohybovať sa. Pacient so sluchovým postihnutím neraz prejaví vynachádzavosť a sám navrhne zdravotníkovi, akým spôsobom mu dá znamenie.

Keď nepočujúci ide na vyšetrenie, kde nie je možná komunikácia tvárou v tvár (napr. CT vyšetrenie), môže sa pacient s rádiológom dohodnúť na signáloch (napr. prostredníctvom osvetlenia). V jednom prípade bol rádiológ v pomykove, pretože nevedel, ako má nepočujúcemu dávať povel. Nepočujúci bol však vynaliezavý – dohodli sa tak, že keď rádiológ chce, aby nepočujúci v CT dýchal (presnejšie otvoril bránicu a zadržal dych), rádiológ zapne a zhasne svetlo. Keď mal nepočujúci vydýchnuť, rádiológ znova zapol a zhasol svetlo. Ani tento prípad teda nebol beznádejný (Vojtechovský, 2012).

V niektorých prípadoch nemôžu mať pacienti pri vyšetrení založený načúvací aparát (napr. vyšetrenie magneticko-rezonančnou metódou). V takom prípade je priam nevyhnutné pacientovi vopred jasne vysvetliť, ako sa bude postupovať, a spätnou väzbou sa presvedčiť, či pacient skutočne porozumel (vhodnou kontrolnou otázkou zistiť, čo pacient porozumel). Spätná väzba je nevyhnutná, ak sa má predísť zbytočnému opakovaniu finančne nákladného vyšetrenia.

Pri téme vyšetrení sa pomerne rýchlo dostávame do oblasti intimity. Pre všetkých pacientov (aj počujúcich) je najväčším problémom **necitlivý prístup lekára a zdravotníckeho personálu, nerešpektovanie súkromia a osobnosti pacienta**. Pri profesionálnom prístupe zdravotníkov je veľmi dôležité získať si dôveru pacienta so sluchovým postihnutím (to isté platí aj pre zrakovo postihnutého pacienta), ktorá umožní zdravotníkovi citlivé vstupy do oblasti intimity. Prítomnosť tlmočníka pri takýchto druhoch vyšetrení je možná len so súhlasom nepočujúceho. Pre zachovanie dôvery a intimity si v prípade niektorých vyšetrení (gynekologické, urologické vyšetrenie, kolonoskopia a pod.) pacienti so sebou nevodia svojich tlmočníkov, resp. je nutné upraviť miestnosť tak, aby tlmočník nebol prítomný pri intímnej procedúre. Podobný problém vzniká pri návšteve psychológa alebo psychiatra. Ak si prítomnosť tlmočníka pri takomto vyšetrení pacient nepraje, odporúča sa poskytnúť im informácie pred alebo po vyšetrení. Podľa potreby možno informáciu komunikovať písomnou formou.

5.3.3 Hospitalizácia

Pri prijatí pacienta na oddelenie sa odporúča upozorniť okolie na jeho handicap a priblížiť možný spôsob komunikácie s ním (napr. informovať ostatných, že rozumie iba odzeraním reči z úst a pod.). Takto handicapovaní pacienti pri nemožnosti dobre komunikovať s okolím zažívajú pocity osamelosti; ak dobre nerozumejú počujúcim zdravotníkom, stáva sa pobyt v nemocnici pre nich stresujúci. Nepočujúci pri prijatí na oddelenie v nemocnici spravidla pozdraví každého prítomného pacienta, čím potvrdzuje svoju prítomnosť. Počujúci zdravotnícky personál sa však v podobnej situácii môže cítiť nezvyčajne. Problémom sú situácie, keď sa počujúci personál rozpráva medzi sebou a smeje v situácii, v ktorej figuruje aj nepočujúci pacient. To môže u pacienta vyvolať negatívne pocity – pacient s postihnutím sluchu vylúčený z rozhovoru sa môže domnievať, že personál sa smeje na ňom. Od domnienky je blízko k upodozrievaniu, čím sa zvyšuje hostilné správanie klienta (Austen, et al., 2007, s. 211). Empatický prístup a trpezlivé vysvetľovanie sú pri predoperačnej príprave sluchovo znevýhodneného pacienta veľmi dôležité.

5.3.4 Užívanie liekov

Nepočujúci pacient často nevie, aké lieky mu lekár predpísal, načo a ako ich má užívať. Pacientovi s postihnutím sluchu je potrebné trpezlivo a dôkladne vysvetliť dávkovanie predpísaných liekov a rozpísať mu, čo užívať ráno, čo večer a v akom množstve (napr. počet kvapiek). Je potrebné sa presvedčiť, že nepočujúci pacient rozumie spôsobom užívania liečiva. Rozpísanie pokynov ku užívaniu liekov na papier mu umožní kontrolovať správnosť poskytovanej informácie. Počas úkonu u lekára by sa mal sám lekár opýtať, ako pacient porozumel poskytnutým informáciám. Tieto informácie mu sprostredkúva tlmočník.

Sklo pred pokladničným okienkom pri výdaji liekov v lekárni predstavuje pre pacienta s poruchou sluchu zvukovú bariéru. Ak nepočuje a nedokáže odzerať reč lekárnik z úst dobre aj cez sklo, môže byť komunikácia s lekárnikom traumatizujúca. V prípade, že je v lekárni rad čakajúcich a lekárnik sa pacientovi prihovára príliš hlasno, vzniká neprijemný pocit narušenia súkromia. Novelizácia zákona o lieku a zavedenie tzv. generickej preskripcie, keď lekár namiesto firemného názvu konkrétneho lieku vypíše na recept generický názov účinnej látky – liečiva, predstavuje pre väčšinu osôb so sluchovým postihnutím veľký problém pri výbere

lieku. Pojmom ako generický liek, generická substitúcia často nerozumejú a neorientujú sa v problematike generických a firemných (obchodných) názvov liečiv. V takomto prípade lekárnik vydávajúci lieky miesto slovného vymenovania firemných názvov liekov a ich cien môže predložiť pred pacienta balenia generických liekov obsahujúcich rovnakú účinnú látku, ukázať mu ich ceny a opýtať sa ho, ktorý z nich si chce vybrať.

S podpisovaním dokumentu, že pacient bol poučený o liečbe a liekoch v zmysle zákona 576/2004 Z. z., majú v praxi problémy nielen starší ľudia, ale aj osoby so zdravotným postihnutím, prípadne s poruchou sluchu. Pacient (a v prípade pacienta s poruchou sluchu to platí dvojnásobne) nemá v ambulancii čas overovať si, či vyšetrenia, ktoré lekár do jeho karty zapísal, sa zhodujú s realitou. V prípade, že by odmietol dokument podpísať, vystavil by sa riziku, že ho lekár do budúcnosti nebude liečiť dostatočne ochotne. Aby si vec pacient overil, musel by v ambulancii pobudnúť dlho, čím by zdržiaval ďalších čakajúcich pacientov.

5.3.5 Geriatrickí pacienti

V prípade geriatrických pacientov je jednou z telesných zmien súvisiacich s vývinovým obdobím starnutia a staroby strata sluchu. Tento handicap starších ľudí sa stáva výzvou pre všetkých zdravotníckych profesionálov. Sestra trávi s chorými v porovnaní s inými zdravotníckymi pracovníkmi viac času, preto je jej pôsobenie veľmi dôležité. Kvalita jej práce je v tejto súvislosti podmienená jej informovanosťou o poruchách sluchu, o možnostiach ich riešenia, ich minimalizovania, a tým skvalitnenia života geriatrickým pacientom (Karabová, Juhásová, Ilievová, 2012). Ako poukázali autorky Juhásová, Karabová a Ilievová (2012), medzi základné ľudské potreby patrí uznanie ľudskej dôstojnosti; je to potreba, ktorá sa nestráca ani vekom. V komunikácii so starším pacientom je niekoľko bariér, ktoré boli popisované viacerými autormi (Mayerscough et al., 1996 In: Pokorná, 2010, s. 53) – ako najčastejšie bariéry v komunikácii so staršími ľuďmi sa uvádzajú demencia, porucha sluchu, dyzartria a dysfázia. Rovnako aj Clark (In: Pokorná, 2010, s. 53) uvádza poškodenie – poruchu sluchu ako jednu z bariér komunikácie. Klevetová et al. (2008, s. 112), Kalvach et al. (2008, s. 324) odporúčajú pri komunikácii so staršími ľuďmi dodržiavať nasledujúce zásady:

- vyslovujete zreteľne a hovorte pomaly;
- spýtajte sa, z ktorej strany pacient lepšie počuje a z tej pristupujte,
- používajte krátke jednoduché vety,

- využívajte predmety ako názornú ukážku, opakujte informáciu iným spôsobom,
- pokiaľ druhý porozumie, komunikujte vždy len o jednej veci alebo len na jednu tému, a to takým spôsobom, aby vám bol starší človek schopný zopakovať vypočutú a pochopenú informáciu,
- opakovane sa pýtajte, či druhá strana informácii rozumie, a to tak, že chorý sprostredkúva vypočutú informáciu.
- zaistite dostatok svetla, aby starší človek videl na ústa hovoriaceho, komunikujte tvárou v tvár,
- dbajte na slobodu verbálnej a neverbálnej komunikácie; udržiajte očný kontakt,
- umožnite dostatočný čas na pochopenie informácie – odčítavanie je namáhavé,
- presviedčajte staršieho človeka, aby využíval kompenzačné pomôcky,
- rozhovor ved'te, pokiaľ je to možné, v sede, neprechádzajte sa, hovorte len s jednou osobou,
- majte trpezlivosť a prejavujte takt, vľúdnosť a záujem, používajte pochvalu.

5.4. Prekonávanie komunikačnej bariéry prostredníctvom tlmočníkov a tlmočnickej služby

Heterogénnosť populácie sluchovo postihnutých sa prejavuje aj faktom, že v súvislosti s tlmočením možno hovoriť o troch druhoch tlmočníkov – ide o tlmočníkov posunkového jazyka, artikulačných tlmočníkov a tlmočníkov pre hluchoslepých (tzv. taktilný tlmočník u osôb, ktoré majú súčasne porušený sluchový aj zrakový analyzátor) (Tarciová, 2012).

5.4.1 Tlmočník posunkového jazyka

Tlmočník posunkového jazyka nepočujúcich je primárne určený pre prelingválne nepočujúcich a prelingválne ťažko nedoslýchavých, ktorí sa od raného, resp. školského veku dorozumievali prostredníctvom posunkového jazyka, resp. ktorí majú jazykovú kompetenciu plnohodnotnejšie rozvinutú v posunkovom jazyku. Sekundárne je určený pre postlingválne sluchovo postihnutých, ktorých hovorený jazyk je rozvinutý, no zároveň platí, že sa dorozumievajú aj prostredníctvom tejto komunikačnej formy. Tlmočník posunkového jazyka musí byť schopný tlmočiť z hovoreného jazyka do posunkového a naopak; taktiež musí vedieť

prispôbiť svoju úroveň posunkovania konkrétnym nepočujúcim osobám. Aj medzi samotnými nepočujúcimi či nedoslýchavými sú rozličné, často protichodné názory na najefektívnejší spôsob sprostredkovania informácií prostredníctvom posunkového jazyka. Súvisí to nielen so znalosťou týchto foriem komunikácie zo strany tlmočníka a nepočujúceho, ale aj s obsahom tlmočeného a v neposlednom rade i s konkrétnymi požiadavkami nepočujúceho (Metzger, 2002; Tarciová, 2005b). Môžeme sa totiž na jednej strane stretnúť s požiadavkou vedieť všetko, „slovo za slovom“ (to znamená využitie posunkovanej slovenčiny). V opačnom prípade požadujú sluchovo postihnutí adekvátny preklad, čo v prvom rade znamená sprostredkovanie zmyslu a obsahu výpovede.

Areta D. Podhorecki (In: Tarciová, 1993) používateľov posunkového jazyka rozdeľuje do nasledujúcich skupín:

1. skupina: „native signers“ – sú to nepočujúce deti nepočujúcich rodičov, ktoré sa posunkový jazyk učia celkom prirodzene ako svoj materinský jazyk. Sem zaraďujeme aj počujúce deti nepočujúcich rodičov, ktoré vlastne vyrastajú v dvojazyčnom prostredí.
2. skupina: „nonnative signers“ – sú to tí, ktorí sa tento jazyk učia neskôr ako cudzí jazyk.

Tlmočníkmi do/z posunkového jazyka nepočujúcich môžu byť ľudia z oboch skupín. V našich podmienkach ešte donedávna prevládali „native signers“, čiže deti nepočujúcich rodičov, ktoré prostredníctvom posunkového jazyka komunikujú so svojimi rodičmi od najútlejšieho veku (Tarciová, 2012).

5.4.2 Artikulačný tlmočník

Zákon č. 576/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvádza v tretej časti Tlmočníci a prekladatelia, že tlmočníkom je aj artikulačný tlmočník, ktorý využívaním svojich špecifických schopností, zručností a skúseností umožňuje za upravených podmienok jednosmernú alebo obojsmernú komunikáciu pre sluchovo postihnutú osobu, ktorá neovláda posunkovú reč a nepočuje hovorenú reč.

Artikulačný tlmočník (niekedy nazývaný aj orálny tlmočník) je osoba sprostredkujúca informácie pre osoby so sluchovým postihnutím, ktoré neovládajú posunkový jazyk, alebo ho

ovládajú nedostatočne. Ide zväčša o osoby, ktoré neabsolvovali školy pre sluchovo postihnutých žiakov, alebo osoby, ktorých strata sluchu zastihla v neskoršom veku – nedoslýchaví a ohluchnutí. Tieto osoby sa dorozumievajú prostredníctvom hovoreného jazyka, zväčša ho ovládajú na veľmi dobrej úrovni, dokážu odzerať (samozrejme na rozličnej úrovni), no v určitých situáciách je pre nich komunikácia značne sťažená, prípadne nemožno použiť technické prostriedky, ktoré odstraňujú závažnejšiu komunikačnú bariéru.

Artikulačný tlmočník potom sedí oproti osobe s poruchou sluchu a bez hlasu, so zreteľnou artikuláciou opakuje, čo sa hovorí. Tým vzniká situácia, že sluchovo postihnutý môže odzerať a vstupovať do rozhovoru. Ak vstúpi do rozhovoru, musí sa vyjadriť v hovorenom jazyku, takže artikulačné tlmočenie je len jednosmerné. Dôležité je dodržať princíp, že nemôže hovoriť niekoľko osôb súčasne; hovoriť možno len postupne, na čo môže artikulačný tlmočník počas svojej práce prítomných upozorniť.

5.4.3 Taktilný tlmočník

Zákon č. 576/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvádza v tretej časti Tlmočníci a prekladatelia, že tlmočníkom je aj tlmočník pre hluchoslepé osoby, ktorý – využívaním svojich špecifických schopností, zručností a skúseností – umožňuje komunikáciu s osobou, ktorá má kombinované postihnutie zraku a sluchu.

Ide o tlmočníkov, ktorí sú určení pre najmenej početnú skupinu sluchovo postihnutých, a to tých, ktorí majú aj pridružené zrakové postihnutie. Zväčša ide o dve skupiny osôb:

- a) ľudia, ktorí trpia popri sluchovej poruche aj poruchou zraku, pričom typ a stupeň sluchovej poruchy sú rozmanité,
- b) ľudia, ktorí boli celý život nepočujúci a v staršom veku majú aj vážne problémy so zrakom.

Jedným z mimoriadne dôležitých faktorov, ktorý ovplyvňuje celkovú komunikáciu takýchto ľudí, je obdobie, keď k postihnutiu došlo. Zároveň je dôležitá aj skutočnosť, či boli obidva zmysly postihnuté súčasne, alebo postupne (napr. v prípade Usherovho syndrómu). Čas, keď k postihnutiu došlo, totiž vo veľkej miere ovplyvňuje spôsoby komunikácie, ktoré takáto osoba uplatňuje.

Dočinenia máme s výlučne individuálnym spôsobom komunikácie, ktorý je závislý od veľkého množstva faktorov. Výber jednotlivých komunikačných foriem zo strany tlmočníka je primárne závislý od úrovne, na akej sa osoba nachádza – od nesymbolickej komunikácie až po používanie hovoreného jazyka.

Pri komunikácii s osobami, ktoré majú poškodený sluch a zároveň aj zrak, je potrebné dodržiavať určité pravidlá; tie by mali byť pre komunikujúceho samozrejmosťou. Cooleyová (In: Kolenčíková, 1997) uvádza nasledovné:

1. Oznámenie prítomnosti – hluchoslepej osobe je nevyhnutné oznámiť, že sa nachádzame v jej prítomnosti;
2. Identifikácia – osoba nás musí spoznať, identifikujeme sa prostredníctvom posunku, taktilnými kľúčmi, určitými predmetmi, posunkami a pod.,
3. Anticipácia budúcnosti – osoba musí mať možnosť predvídať, čo bude nasledovať. Používame na to dotykové a predmetové kľúče. Znamená to, že dieťaťu musíme pred každou aktivitou primeranou formou oznámiť, čo bude robiť, že je čas na danú aktivitu (gestom, posunkom, symbolom),
4. Samostatnosť – pre vybudovanie samostatného pohybu je potrebné zabezpečiť dôslednosť v harmonograme činnosti a zároveň dôslednosť v používaní zmyslových kľúčov všetkými zainteresovanými osobami,
5. Možnosť výberu – samostatnosť dieťaťa podporujeme aj možnosťami výberu. Vždy sa snažíme ponúknuť dieťaťu dve a viac aktivít, čím v dieťati podporujeme samostatnosť, pretože ono samo sa musí rozhodnúť, čo bude v budúcnosti robiť,
6. Ukončenie aktivity – pri ukončení spoločnej aktivity sa použije signál pre ukončenie, aby dieťa znova dokázalo predvídať, čo bude nasledovať. Najčastejšie sa používa symbol pre ukončenie danej činnosti alebo posunok znamenajúci ukončenie,
7. Naznačenie odchodu, lúčenie – aj hluchoslepá osoba má nárok na súkromie a intimitu. Ak odchádzame, musíme jej to oznámiť.

Títo tlmočníci sú špeciálne pripravovaní, pričom sa musia orientovať v značne širokom spektre problémov – ide o otázky týkajúce sa sluchového postihnutia aj zrakového postihnutia. Zároveň si musia uvedomiť, že pri každej osobe s hluchoslepotou sa odlišuje spôsob komunikácie a miera ovládania jazyka. Je to ovplyvnené tým, v akom veku došlo k zrakovému,

resp. sluchovému postihnutiu, ktoré z nich je vrodené a ktoré získané, resp. či má progresívny charakter. Rozmanitosť komunikácie osôb s hluchoslepotou možno klasifikovať nasledovne:

1. Osoby s hluchoslepotou, ktoré využívajú verbálne systémy vychádzajúce z posunkového jazyka:

- posunkový jazyk,
- modifikovaný posunkový jazyk,
- taktilný posunkový jazyk,
- posunkovanie ruka v ruke.

2. Osoby s hluchoslepotou ktoré využívajú verbálne systémy vychádzajúce z hovoreného jazyka:

- hovorený jazyk,
- posunkovaný jazyk, taktilný posunkovaný jazyk,
- Braillovo písmo,
- prstová abeceda, dotyková prstová abeceda,
- Lormova abeceda,
- vypisovanie písmen do dlane (daktylografika),
- vibračná metóda Tadoma.

3. Neverbálne systémy:

- predmetná komunikácia,
- piktogramy,
- plastické piktogramy.

Zároveň je nutné uviesť si, že práve dôsledkom kombinácie dvoch postihnutí rôzneho stupňa môže každá osoba s hluchoslepotou využívať iné kombinácie verbálnych systémov.

5.4.4 Chyby a hlavné zásady pri tlmočení

V praxi sa často stretávame so syndrómom pomáhajúcich pracovníkov, ktorý je pre klienta priam neproduktívny – medzi pomáhajúcim pracovníkom a jeho klientom v takejto situácii vzniká „nechcená“ závislosť. I keď je takáto forma pomoci iatropatogenizujúca, predsa sa s ňou v praxi stretávame pomerne často. Pri aplikácii na tlmočenie pre pacienta/klienta s postihnutím sluchu to môžeme vidieť na prípadoch, keď sa tlmočník stáva aktívnym účastníkom komunikácie. Odpovedá namiesto klienta, rozhoduje za neho a má pocit, že on vie lepšie ako klient, čo je pre klienta prospešné. Požiadavkou klienta by mal byť len prevod z východiskového jazyka do cieľového jazyka; v tomto prípade však dochádza k rozporu s etickým kódexom tlmočníkov posunkového jazyka, v ktorom sa uvádza, že tlmočník počas tlmočenia žiadnu informáciu nepridáva ani neuberá (viac o etike tlmočenia v kapitole 5.5 Etika tlmočenia).

Pri tlmočení sa stretávame s viacerými etickými aspektmi tejto profesie, ako napríklad dôvernosť informácií, mlčanlivosť a pod. Pri tlmočení prichádzajú tlmočníci často do kontaktu s informáciami, ktoré sú citlivé a dôverné a s ktorými sa ľudia neradi zverujú. Podľa výsledkov výskumu autorky Horákovej sa ťažko sluchovo postihnutí v prípade potreby využitia tlmočníka posunkového jazyka častejšie obracajú najprv na člena rodiny, a až potom na profesionálneho tlmočníka (Horáková, 2006). Zákon č. 448/2008 u nás do r. 2011 podstatne obmedzoval možnosť vykonávať osobnú asistenciu rodinnému príslušníkovi (manžel, manželka, rodičia, deti, starí rodičia, vnuci, súrodenci, nevesta, zať, novšie aj svokor a svokra).

Informácie o chorobe či zdravotnom stave pacienta musia lekár a sestra vždy považovať za dôverné, čo platí aj pre tlmočníka. V niektorých situáciách si však pacienti s postihnutím neželajú prítomnosť tlmočníka pri vyšetrení: dôvodom sú obavy, že sa citlivé informácie dostanú k tretej osobe; pacienti si želajú, aby tieto informácie ostali lekárskej tajomstvom. Je to rozhodnutie, ktoré by zdravotníci mali rešpektovať. Iným dôvodom sú obavy, že sa citlivé informácie o ich zdravotnom stave dozvedia ďalší členovia komunity n/Nepočujúcich. V tejto súvislosti treba poznamenať, že tlmočníkov posunkového jazyka je v SR nedostatok, pričom sestry v nemocnici neraz nevedia, na koho sa pri potrebe tlmočenia obrátiť. V súvislosti s etikou tlmočenia treba zdôrazniť potrebu vypracovania etického kódexu tlmočenia alebo iných predpisov, podľa ktorých by bolo možné posudzovať a hodnotiť kvalitu poskytovaných tlmočnických služieb. Faltínová a Holubová (2002, In: Horáková, 2006) vymedzili chyby, ktorých sa môžu účastníci komunikácie počas tlmočenia dopustiť:

⇒ **Chyby na strane tlmočníka:**

- Tlmočník sám zasahuje do tlmočenej situácie, jeho tlmočenie je teda zasahujúce – odborne povedané, intervenčné – tlmočí v 3. osobe, vykonáva úkony za (nepočujúceho) klienta, teda nerešpektuje a podceňuje klientovu samostatnosť a kompetencie pri vybavovaní príslušnej záležitosti.
- Nedodržuje tzv. nízky profil a zanedbáva vonkajšie podmienky pre úspešný priebeh komunikácie.
- Ignoruje otázky nepočujúceho klienta, prípadne otázku nepočujúceho klienta nepretlmočí v plnom rozsahu, sám odpovedá na otázky určené nepočujúcemu klientovi, tzn. zdôrazňuje v komunikácii svoju osobnosť.
- Prichádza na dohovorené miesto tlmočenia neskoro, teda nedoceňuje svoju komunikačnú dôležitosť pre klientov.
- Osobne hodnotí klientovo správanie.

⇒ **Chyby na strane Nepočujúceho používateľa posunkového jazyka:**

- Prehovára k počujúcemu zdravotníkovi, sociálnemu pracovníkovi a pod. v 3. osobe, čo znamená, že prenecháva tlmočníkovi zodpovednosť za situáciu. Počujúci má tendenciu komunikovať s tlmočníkom.
- Nechá za seba konať tlmočníka (napr. oznamovať rôzne informácie, prijímať doklady, vstupovať do dverí ako prvý atď.), teda podceňuje svoju komunikačnú úlohu.

⇒ **Chyby na strane počujúceho účastníka komunikácie:**

- Prehovára k nepočujúcemu klientovi v 3. osobe, čo znamená, že nerešpektuje samostatnosť nepočujúceho klienta, stavia tlmočníka do pozície „toho zodpovednejšieho“.
- Nerešpektuje dôsledky a špecifiká sluchového postihnutia.
- Komunikuje s tlmočníkom, čiže preceňuje funkciu tlmočníka a prijíma ho za účastníka riešenej situácie.

Česká autorka Ralbovská publikovala (2010) nasledovné **Desatoro zásad komunikácie s nepočujúcim pacientom za prítomnosti tlmočníka:**

1. Človek s postihnutím sluchu má pri komunikácii so zdravotníkmi právo na tlmočníka, ak o to požiada. Tlmočenie prebieha podľa komunikačnej preferencie konkrétneho klienta – prekladom do posunkového jazyka alebo prevodom do posunkovej slovenčiny (ak o to klient požiada), a to písmom či artikuláciou.
2. Pri rozhovore udržujeme očný kontakt priamo s nepočujúcim človekom, nie s tlmočníkom. Nepočujúci človek však musí sledovať tlmočenie informácií. Stojíme či sedíme tak, aby sme nemali za chrbtom svetlo.
3. Pri rozhovore s nepočujúcim človekom v prítomnosti tlmočníka oslovujeme priamo toho, s kým komunikujeme. Rozhovor je vedený medzi počujúcim odborníkom a nepočujúcim klientom, tlmočník je iba sprostredkovateľom. Vyvarujeme sa tendencie hovoriť s tlmočníkom o nepočujúcom človeku ako o objekte. To znamená, že nikdy nepoužívame úvodne frázy typu „povedzte mu, že...“, „spýtajte sa pána, či...“ a pod.
4. Naša komunikácia prebieha s nepočujúcim človekom, nie s tlmočníkom. Nie je správne hovoriť nepretržite s tlmočníkom s tým, že ten to dodatočne pacientovi nejako zrozumiteľne vysvetlí. Nepočujúci účastník rozhovoru má právo na informácie v plnej kvalite a v čase, keď sú mu určené. Taktiež má právo priebežne sa pýtať na to, čo ho zaujíma.
5. Overujeme si, či nepočujúci človek dobre rozumel. Priebežne požiadame klienta, aby nám slovami povedal, čo nám rozumel (nikdy sa nepýtame priamo, či nám rozumel). Pýtame sa zásadne po každej dôležitej informácii.
6. Tlmočník musí pri tlmočení stáť vedľa počujúcej osoby. Nepočujúci človek potrebuje vidieť nielen na tlmočníka, ale predovšetkým na osobu, s ktorou hovorí. Ak sa od tlmočníka vzdialime, nepočujúci človek sa obracia naším smerom, v dôsledku čoho mu uniká časť dôležitých informácií.
7. Hovoríme svojím obvyklým tempom. Ak bude potrebné tempo reči znížiť, tlmočník nás sám upozorní.
8. Na konci každej ucelenej výpovede urobíme malú pauzu. Pri tlmočení vždy dochádza k časovému posunu. Tlmočník musí mať čas informáciu prijať, spracovať ju

a sprostredkovať. K tomuto časovému oneskoreniu dochádza aj po príprave tlmočníka na výkon, je to prirodzeným javom tejto činnosti.

9. Dáme nepočujúcemu priestor vstrebať informácie a položiť doplňujúce otázky. Ak sa chce nepočujúci človek opýtať na doplňujúce informácie, poskytneme mu na to čas. Na konci rozhovoru sa ho sami opýtame, či potrebuje niečo spresniť.
10. Pri odchode je vhodné dať pacientovi písomný oznam o jeho zdravotnom stave a o tom, čo sme mu hovorili.

Pre úplnosť uvádzame aj hlavné zásady **komunikácie s nepočujúcimi, ak zdravotníci nepoznajú posunkový jazyk**, ktoré zhrnula autorka Linhartová (2007):

- Upozorníte nepočujúceho ľahkým dotykom alebo rýchlym zamávaním rukou, že s ním chcete hovoriť.
- Nehovorte naňho od chrbta.
- Postavte sa k nemu tak, aby vám nepočujúci dobre videl na pery.
- Nestavať sa chrbtom k oknu alebo ku zdroju svetla, máme potom na tvári tieň; zdroj svetla nepočujúceho oslňuje a znemožňuje mu odzercanie a čítanie mimiky.
- Nekričte, pacient vás nepočuje. Snažte sa naopak hovoriť bez hlasu, umožní vám to lepšie artikulovať.
- Používajte len bežné slová v jednoduchých vetách, nezabúdajte, že pre (prelingválne) nepočujúceho je slovenčina cudzím jazykom.
- Zásadne nepoužívajte cudzie termíny či lekársku terminológiu, a to ani na pomenovanie pacientových ťažkostí, ani na stanovenie diagnózy. Pacient termínom nerozumie.
- Nerobte ironické poznámky, nepočujúci vašej irónii a humoru neporozumie.
- Vždy sa uistite, či vám nepočujúci rozumie. Spätná väzba je dôležitá.
- Môžete využiť aj prirodzené gestá.
- Ak ovládáte prstovú abecedu, môžete ju použiť.
- Ak si nebudete rozumieť, použite ceruzku a papier, píšete štandardnými veľkými písmenami.
- Porozumieť si je veľmi dôležité. Aj pre nepočujúcich klientov/pacientov platí, že musia mať dostatok informácií, aby sa mohli pred začatím každého diagnostického a terapeutického úkonu informovane rozhodnúť a súhlasiť s ním.

Je potrebné zistiť, či má nepočujúci domáci počítač – potom je možné aj vhodné pokyny a informácie posielat' na jeho e-mailovú adresu (Linhartová, 2007, s. 95).

5.5 História tlmočenia, tlmočnických služieb a etika tlmočenia

5.5.1 Stručná história tlmočenia u nás a v zahraničí

Najznámejšie historické záznamy o tlmočení a prekladoch posunkového jazyka pochádzajú z roku 1612: píše sa v nich o súde v Osmanskej ríši. V r. 1725 sa objavili „tlmočníci“ pre nepočujúcich aj pri londýnskych súdoch. Historické pramene väčšinou zaznamenávajú správu o výskyte tlmočenia, nie však o jeho forme (Hynková Dingová, 2017).

Od 18. storočia viedli medzi sebou učitelia Samuel Heinecke (1727 – 1790) a Francúz abbé Charles Michel de l'Epée (1712 – 1789) polemiku o správnosti svojich metód; išlo tu o súperenie medzi posunkovým jazykom a orálnou rečou o prvenstvo vo vyučovaní. V roku 1880 bol zvolaný II. Medzinárodný kongres učiteľov nepočujúcich do Milána (volá sa preto aj Milánsky kongres). Tento kongres presadzovaním nadradenosti orálnej metódy vo vyučovaní nepočujúcich zanechal trvalé stopy v historickej pamäti a kultúre nepočujúcich. Väčší rozmach v presadzovaní posunkového jazyka a uplatnení pedagógov s postihnutím sluchu vo vzdelávaní nepočujúcich nastal až počnúc šesťdesiatymi rokmi 20. storočia, keď William C. Stokoe, jazykovedec a znalec mediálnych vied v Gallaudetovej univerzite vo Washingtone, výskumom zistil, že posunkový jazyk spĺňa všetky jazykové kritéria.

Toto súperenie a polemika pretrváva v rozličných podobách aj v súčasnosti, avšak bez jednotného výsledku. Dodnes sa v praxi využíva viacero metód, ktoré sa klasifikujú podľa rôznych aspektov: využívanej formy komunikácie, formy použitej posunkovej komunikácie a pod. Hlavne v Škandinávii a v USA, kde používanie príslušného národného posunkového jazyka pri vyučovaní detí so sluchovým postihnutím bolo dlhodobo bežné, začali prelingválne nepočujúci sami seba označovať nie ako (zdravotne) postihnutých, ale ako Nepočujúcich (písané s veľkým N). Snažia sa presadiť ako jazyková či kultúrna menšina, ktorá má vlastný jazyk a kultúru – ide o znaky, prostredníctvom ktorých sa vymedzujú voči väčšinovej, počujúcej spoločnosti. Inak povedané, Nepočujúci sa cítia byť príslušníkmi inej jazykovej menšiny s vlastnou, osobitou kultúrou.

Tlmočnicke služby pre nepočujúcich boli dlho realizované v charitatívnych kontextoch. Zaoberali sa nimi zvyčajne počujúce deti nepočujúcich a nedoslýchavých rodičov, ako aj počujúci rodičia nepočujúcich detí. Situácia sa veľmi zmenila nielen vo väčšine štátov Európy, ale aj v Severnej Amerike, predovšetkým v posledných dvoch desaťročiach 20. storočia. Vytvorila sa profesionálna tlmočnicke služba a sústavné vzdelávanie tlmočníkov, väčšinou prostredníctvom bakalárskeho štúdia na univerzitách. K upevneniu statusu posunkového jazyka však bolo potrebné prijať zákony o uznaní posunkového jazyka nepočujúcich, v rámci školských zákonov, štatútov vysokých škôl a ďalších právnych noriem sa spomínajú aj tlmočníci pre nepočujúcich (Metzger, 1999). Posunkový jazyk uznalo UNESCO v r. 1984 a Európsky parlament v r. 1988. Napriek tomu zostáva ešte stále mnoho nevyriešených okruhov problémov – jedným z nich je napr. otázka financovania týchto služieb a ich dostupnosti pre všetkých, ktorí ich potrebujú.

Pri skúmaní vývoja tlmočenia sa zväčša skúma vývoj tlmočenia v USA, čo má dva dôvody:

1. História tlmočenia posunkového jazyka v Amerike dokladá taký vývoj tlmočenia, ktorý sa opakoval aj v ďalších krajinách a viac-menej aj u nás.
2. Ilustruje cestu translatológie posunkových jazykov do akademického sveta a do sféry výskumu, ktorá veľmi úzko súvisí s komunitným tlmočením, ktorým sa zaoberali vedci a odborníci z tlmočnickej praxe po celom svete

Oproti dnešnej situácii bolo v USA tlmočenie posunkového jazyka v šesťdesiatych rokoch 20. storočia dosť odlišné. V USA boli napríklad dlhé roky tlmočníkmi posunkového jazyka výhradne rodinní príslušníci nepočujúcich, čo v ešte väčšej miere platilo na Slovensku. Najčastejšie išlo o deti nepočujúcich rodičov, ktorí sami nepočujúci neboli. V Amerike začalo množstvo takýchto rodinných príslušníkov nepočujúcich pracovať v pozíciách učiteľov, poradcov, zamestnancov cirkví; popritom chodili tlmočiť aj vo svojom voľnom čase. Nezriedka tlmočili v rámci svojich pracovných povinností. Nikto z týchto tlmočníkov nepovažoval tlmočenie za výkon profesie alebo za prácu na plný úväzok a nikto z nich neuvažoval o poskytovaní tlmočenia ako profesionálnej služby. V uvedenom období boli špecializované služby pre Nepočujúcich veľmi zriedkavé.

V šesťdesiatych a sedemdesiatych rokoch minulého storočia začalo mnoho dospelých detí nepočujúcich rodičov na plný úväzok pracovať s nepočujúcimi v pozíciách učiteľov,

poradcov v oblasti chránených pracovných miest, zamestnancov cirkvi, sociálnych pracovníkov či opatrovateľov (Fant, In: Hynková Dingová, 2017).

Trvalo dlho, než sa tlmočenie posunkového jazyka stalo profesionálnou činnosťou. Jeho počiatky splývajú so sociálnou prácou, pričom posunkové jazyky neboli v tomto období považované za prirodzené jazyky. V Amerike a v Japonsku nastala zmena začiatkom šesťdesiatych rokov 20. storočia vďaka pozmeneniu statusu posunkového jazyka a Nepočujúcich osôb (Napier In: Hynková Dingová, 2017). Skutočným katalyzátorom sa stali vedecké práce Williama Stokoeho, lingvistu Gallaudetovej univerzity, ktorý preukázal, že posunkový jazyk je prirodzeným jazykom. Rokom 1960 sa datuje počiatok lingvistiky posunkových jazykov.

Uznaním statusu posunkového jazyka sa začala pomaly búrať všeobecne rozšírená predstava, že Nepočujúci potrebujú pri komunikácii pomoc. Do popredia sa dostala myšlienka, že nepočujúci sú členmi jazykovej a kultúrnej menšiny, ktorí nemajú prístup k väčšinovému jazyku, resp. k nemu majú len obmedzený prístup, v dôsledku čoho potrebujú tlmočníkov posunkového jazyka. Existencia tlmočníkov, ktorí tlmočia medzi dvoma jazykmi a dvoma kultúrami, viedla k zlepšeniu statusu tlmočníkov a Nepočujúcich ako takých. To, že z príležitostných tlmočníkov sa stali profesionálni tlmočníci, predstavovalo výraznú zmenu, ktorá mala v konečnom dôsledku značný dopad na Nepočujúcich a tlmočníkov po celom svete. K tomu však bolo potrebné vytvoriť aj legislatívne zázemie statusu posunkového jazyka, ako aj nastavenie funkčného vzdelávacieho systému tlmočníkov v danom štáte.

Na Slovensku je história tlmočenia zachytená najkomplexnejšie v monografii Plevu (2005). Poukazuje v nej napríklad na to, že o zamestnávaní tlmočníkov sa začalo v Zväze invalidov uvažovať až po roku 1974, keď sa ukázalo, že na rokovaníach počas pravidelných zhromaždení nepočujúci funkcionári nerozumejú počujúcim funkcionárom. Predpokladá sa, že kým neboli na rokovaníach zabezpečení tlmočníci, túto funkciu plnili dobrovoľne predovšetkým počujúci rodinní príslušníci nepočujúcich. Otázkou zamestnávania tlmočníkov sa začali vážnejšie zaoberať až od 1. januára 1983, a to po tom, čo do jednotlivých závodov nastúpil väčší počet nepočujúcich, v dôsledku čoho si komunikačné nedorozumenia vyžadovali pravidelnú prítomnosť tlmočníka na pracovisku. Tu však došlo aj ku zmenám pracovnej náplne tlmočníka, keďže tlmočníci poskytovali aj základné informácie zo sociálnoprávnej

a pracovnoprávnej oblasti. Zároveň organizovali záujmovú činnosť. Znamená to, že zabezpečovali služby aj nad rámec tlmočnickej profesie.

V záujme prípravy nových tlmočníkov sa v roku 1978 z iniciatívy Rady sluchovo postihnutých v rámci Medzinárodného dňa nepočujúcich zorganizovalo I. Celoslovenské stretnutie tlmočníkov posunkovej reči a od tohto roku sa podľa možností realizovala pravidelná, každoročná príprava tlmočníkov (Pleva, 2005), jej dĺžka a obsah však nie sú známe.

Poskytovanie tlmočnických služieb v rokoch 1950 – 1991 zabezpečoval Zväz invalidov v SR. Po zániku Zväzu invalidov v roku 1991 poskytoval do roku 2006 tlmočnickú službu Slovenský zväz sluchovo postihnutých a od roku 2006 do roku 2008 Asociácia nepočujúcich Slovenska, pričom prácu tlmočníkov zabezpečovali na celom Slovensku krajské centrá. Po schválení nového zákona o sociálnych službách 448/2008 v znení neskorších predpisov zabezpečuje tlmočnickú službu a sprostredkovanie tlmočnickej služby každý subjekt cez vyšší územný celok samostatne.

Najväčšími bariérami pre nepočujúcich i nedoslýchavých je na Slovensku nedostatok vysokoškolsky kvalifikovaných tlmočníkov slovenského posunkového jazyka, artikulačných tlmočníkov alebo tlmočníkov pre hluchoslepé osoby, a na rozdiel od okolitých krajín tiež absencia služby simultánny prepis. Tlmočníkov je všeobecne málo a tlmočnicke služby nie sú v Slovenskej republike na takej úrovni, aby mohli byť v dostatočnej miere a kvalite poskytnuté každému nepočujúcemu či nedoslýchavému klientovi. Pre slabšie finančné ohodnotenie u nás tlmočníci vykonávali prácu len popri ich hlavnom zamestnaní. V praxi to znamenalo, že nemohli v prípade potreby poskytnúť tlmočnickú službu klientovi, ktorý ju náhle potreboval. O prácu tlmočníka slovenského posunkového jazyka bol u nás vždy záujem, ale až do r. 2020 neboli vytvorené nevyhnuté podmienky vzdelávania. Slovenský Zväz sluchovo postihnutých sa nevenoval sústavnému vzdelávaniu tlmočníkov. V Českej republike už tlmočníci mali možnosť získať vysokoškolské vzdelanie v bakalárskom stupni na Filozofickej fakulte Karlovej univerzity v Prahe. V Slovenskej republike významná kvalitatívna zmena vo vzdelávaní tlmočníkov nastala až v roku 2020, keď sa na Pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave otvoril štvorročný bakalársky, profesijne orientovaný študijný program slovenský jazyk v komunikácii nepočujúcich.

Študijný program nesie názov **slovenský jazyk v komunikácii nepočujúcich** a predstavuje odbornú prípravu absolventov, ktorí budú kvalifikovaní na prácu v odbore profesionálny tlmočník medzi slovenským jazykom a slovenským posunkovým jazykom na

celom území Slovenska. Študijný program, ktorý spadá pod študijný odbor **filológia**, je profesijne orientovaným bakalárskym programom, ktorý sa odborne zameriava na **tlmočníctvo a prekladateľstvo slovenského posunkového jazyka**. Orientuje sa na zvládnutie teoretických poznatkov a praktických zručností pri výkone povolania tlmočníka a prekladateľa slovenského posunkového jazyka ako prirodzeného jazyka slovenskej komunity nepočujúcich. Študijný program je akreditovaný od novembra 2019 a prvýkrát bol otvorený v akademickom roku 2020/2021.

V priebehu štvorročného štúdia si študent osvojí slovenský posunkový jazyk v rozsahu až 700 hodín, aby dosiahol minimálnu požadovanú jazykovú úroveň B2. Zároveň získa špecifické profesijné znalosti a zručnosti tlmočenia z a do slovenského posunkového jazyka v rozsahu až 300 hodín a taktilného tlmočenia pre osoby s dvojzmyslovým znevýhodnením.

5.5.2 Pohľady na tlmočenie

Na profesiu tlmočníka existujú rôzne pohľady. Tlmočník je niekedy prirovnávaný k stroju: prijíma informácie z jedného jazyka a odovzdáva informácie do druhého jazyka. Tlmočník je však ľudská bytosť s ľudskými potrebami a obmedzeniami. Nemôže napríklad fungovať bezchybne ako stroj, ľubovoľne dlhú dobu, pociťuje fyzickú únavu, smäd, nechut' a podobne.

Z hľadiska prístupov k tlmočnickej profesii zohľadňujú Humphrey a Alcorn (In: Šebková, 2008) nasledujúce body:

- 1) akým spôsobom tlmočník nazerá na svojich klientov, na ich rolu a na rolu tlmočníka,
- 2) akým spôsobom chápe tlmočník normy a pravidlá interakcie medzi posunkovým jazykom a hovoreným jazykom a svetom počujúcich a Nepočujúcich,
- 3) akým spôsobom interpretuje pravidlá etického kódexu tlmočníka a zachádza s vlastnou rolou tlmočníka.

Tieto prístupy uvádzame z dôvodu, že vedome alebo nevedome zvolený prístup k tlmočeniu v značnej miere ovplyvňuje komunikačnú situáciu trojice klient – tlmočník –

zdravotnícky pracovník, ako aj kvalitu tlmočenia a prenos informácií z/do slovenského posunkového jazyka.

Existujú 4 hlavné prístupy k tlmočeniu:

1. Tlmočník je ten, kto pomáha:

Tento prístup bol pomerne rozšírený v počiatočnom vývinu tlmočnickej profesie, u niektorých tlmočníkov, žiaľ, pretrváva dodnes. Prístup vychádza z predstavy, podľa ktorej sú nepočujúci postihnutí, majú obmedzené schopnosti a nevládajú obstarat' svoje vlastné záležitosti. Potrebujú tlmočníka nielen k tomu, aby im prekladal, ale aj preto, aby im pomáhal či poradil. Niektoré záležitosti môže tlmočník vybavovať sám, čím nepočujúceho ušetrí zdĺhavého procesu.

Myšlienka prevládala hlavne v dobe, keď **neexistovalo veľa profesionálnych tlmočníkov**, pričom tlmočenie vykonávali dobrovoľníci či rodinní príslušníci.

Prístup vedie k nerovnomernému rozloženiu síl medzi tlmočníkom a jeho nepočujúcim klientom – tlmočník je vždy ten schopnejší, vždy vie viac a pozná odpovede na všetky otázky. Nepočujúci je v rámci tohto prístupu osoba, ktorá neustále niečo nedokáže a neustále potrebuje pomoc alebo radu. Nerovnomerne rozdelené sily „v prospech“ počujúcich motivovalo vznik potreby upraviť pravidlá tlmočenia vo forme **etických kódexov tlmočníkov**.

2. Tlmočník je stroj:

Tento prístup je určený predstavou, že tlmočník je stroj, ktorý nemá žiaden vplyv na prebiehajúcu komunikáciu a na jeho dynamiku. Tlmočník chápe seba samého ako osobu, ktorá len prenáša informáciu medzi dvoma zúčastnenými.

Tlmočník zastávajúci tento prístup vníma etický kódex tlmočníka ako nemenný zoznam pravidiel. Popiera, že samotná prítomnosť tlmočníka môže situáciu ovplyvniť, čo i len nevedome. Samého seba vníma ako „roboť“, ktorý sa len snaží sprostredkovať čo najviac informácií. Môže sa pritom stať, že tlmočenie obsahuje príliš veľa slov či príliš veľa opakujúcich sa fráz, ktoré z hľadiska tlmočenia nenesú žiaden význam. Tlmočník, ktorý sa vníma ako stroj, môže v niektorých situáciách pôsobiť necitlivo, rigidne a nedostatočne flexibilne.

3. Tlmočník je ten, ktorý uľahčuje komunikáciu:

Tlmočník sa zameriava na konkrétne okolnosti tlmočenej situácie – vhodné rozmiestnenie jednotlivých účastníkov, osvetlenie, pozadie, oblečenie tlmočníka, celkový vzhľad. Tlmočník tu zohľadňuje to, že prvky, ktoré do komunikácie nepatria, by mohli pôsobiť rušivo. Tlmočí s ohľadom na kvantitu slov, ktoré boli vyslovené a ktoré je potrebné preložiť. Tlmočník si je vedomý komunikačnej dynamiky a dokáže s ňou pracovať. Nevýhoda tohto prístupu spočíva v prehnanom dôraze tlmočníka na adekvátnosť osvetlenia, rozmiestnenia prvkov komunikácie atď. Zvolené riešenia pritom nemusia každému vyhovovať, v niektorých situáciách to dokonca môže prekážať, pokiaľ to tlmočník „preháňa“.

4. Bilingválno-bikultúrny prístup k tlmočeniu:

Vyvinul sa z poznatku, že posunkový jazyk je prirodzený a plnohodnotný jazyk komunity Nepočujúcich. Tlmočník si uvedomuje komunikačnú dynamiku situácie a citlivo na ňu reaguje. Dáva zreteľne najavo, kto práve hovorí (kto je tlmočený), volí najvhodnejšie umiestnenie seba samého vzhľadom na tlmočenú situáciu.

Uvedomuje si, že sa pohybuje medzi dvoma odlišnými kultúrami, z ktorých každá má vlastné normy a pravidlá sociálnej interakcie.

Pri vlastnom preklade tlmočník netlmočí len obsah správy, ale sprostredkúva aj medzi dvoma kultúrami, pričom sa usiluje zachovať adekvátny dopad správy na adresáta. Pri tomto prístupe si tlmočník uvedomuje, aká je úloha tlmočníka. V správnom rozhodovaní mu pomáha etický kódex tlmočníka: neaplikuje ho striktne, ale vždy s ohľadom na konkrétnu tlmočnickú situáciu.

5.5.3 Úloha etického kódexu tlmočníka pri výkone profesie

Etický kódex tlmočníka je súbor pravidiel, ktorými by sa mal riadiť každý profesionálny tlmočník. Určuje základné povinnosti a práva vzhľadom na tlmočnickú profesiu. Etický kódex sa zostavuje, aby chránil práva tlmočníkov a ich klientov (počujúcich aj nepočujúcich). Nestačí ho poznať, tlmočník by mal byť schopný zahrnúť ho do svojho každodenného režimu, rozhodovania, do všetkých interakcií, v ktorých sa môže tlmočník ocitnúť.

Dobrý tlmočník vie s kódexom pracovať – mal by mať vždy na zreteli špecifiká konkrétnej situácie a riešiť ju čo najlepšie s ohľadom na klienta (nepočujúceho a počujúceho).

Etický kódex sa môže vytvárať pre jednotlivé profesijné organizácie tlmočníkov, špecifické typy etického kódexu môžu vytvárať aj iné inštitúcie. Tento know-how je však charakteristický pre zahraničné inštitúcie. Mohli by sme si teda položiť otázku: Kto vytvára etický kódex? V zahraničí sú to inštitúcie združujúce tlmočníkov, ktoré etické kódexy vytvárajú zväčša svojvoľne: ich snahou je dodržať určité pravidlá tlmočenia, no zároveň sa snažia chrániť tlmočníka aj nepočujúceho klienta. V niektorých štátoch existujú aj tzv. kontrolné komisie, pôsobiace pri organizácii združujúcej tlmočníkov. Ak sa napr. nepočujúci klient cíti poškodený tým, že tlmočenie neprebiehalo správne, tlmočník niečo vynechal alebo netlmočil adekvátne, môže sa na spomenutú komisiu obrátiť. V takejto situácii komisia zohľadňuje vytvorený etický kódex; poznáme prípady napr. v Amerike, keď sa nepočujúci klient po nedodržaní zásad kódexu tlmočníkom obrátil na súd.

Zhrnújúco možno povedať, že etické kódexy v zahraničí obsahujú hlavne nasledujúce body:

1. Mlčanlivosť – všetky informácie, ktoré sa tlmočník počas tlmočenia dozvie, sú prísne dôverné.

2. Adekvátnosť prekladu – tlmočník tlmočí verne zmysel správy, nemení jej obsah ani význam.

3. Nasledovanie komunikačných preferencií nepočujúceho klienta.

4. Nestrannosť, neutralita – tlmočník neradí ani nezdieľa svoje osobné názory.

5. Kompetentnosť – tlmočníci by mali prijímať také záväzky, ktoré zodpovedajú ich schopnostiam. Za tlmočenie a priebeh komunikácie nesú plnú zodpovednosť. Na tlmočnícku situáciu by sa mal tlmočník vždy adekvátne pripraviť.

6. Antidiskriminácia – tlmočník nesmie odmietnuť klienta z rasových, národnostných, náboženských a iných dôvodov.

7. Právo odmietnuť tlmočenie – vzťahuje sa na prípady, keď tlmočník cíti, že by v danej tlmočníckej situácii nedokázal byť neutrálny; týkať sa to môže aj situácie, keď sú podmienky tlmočenia nevyhovujúce.

8. Odmena – tlmočník dostáva za svoju prácu adekvátnu finančnú kompenzáciu.

9. Primeranosť – správanie a oblečenie tlmočníka by malo byť primerané vzhľadom na situáciu, v ktorej tlmočí.

10. Profesionálny rozvoj – tlmočník by sa mal vo svojej profesii naďalej vzdelávať a usilovať sa o vlastný profesionálny rozvoj.

11. Rešpekt ku kolegom a klientom – tlmočník by mal rešpektovať svojich kolegov a klientov a chovať sa k nim čestne.

12. Dodržovanie kódexu – tlmočník by mal dodržovať etický kódex profesijnej organizácie tlmočníkov, ktorej je členom.

5.5.4 Postoj k etickému kódexu tlmočníka slovenského posunkového jazyka v súčasnosti

Etické kódexy vo svete spravidla vytvárajú organizácie združujúce tlmočníkov. Na Slovensku združujú dobrovoľne tlmočníkov posunkovej reči/slovenského posunkového jazyka dve organizácie: ATLPRENES (Asociácia tlmočníkov posunkovej reči nepočujúcich Sloveska) a Slovenská komora tlmočníkov posunkového jazyka. Slovenská komora tlmočníkov posunkového jazyka vydala leták, ktorého účelom je oboznámenie širokej verejnosti s prácou tlmočníka. Vydali ho z dôvodu nedostatočnej informovanosti laickej verejnosti, v radoch ktorej často kolujú viaceré dezinterpretácie týkajúce sa tlmočnickej služby.

Autori tohto letáku sa usilujú o detailnejšie priblíženie etiky tlmočenia. Uvádzame z neho len tie najdôležitejšie body:

- Tlmočenie z/do slovenského posunkového jazyka (SPJ) je výkonom rovnocenným akémukoľvek tlmočeniu z/do cudzieho jazyka, pretože slovenský posunkový jazyk má svoj vlastný slovosled a gramatiku, spĺňa všetky atribúty jazyka.
- Tlmočník SPJ musí ovládať nielen jazyk, ale i kultúru a spoločenské zvyklosti nepočujúcich/Nepočujúcich.
- Tlmočník SPJ dodržiava pri tlmočení dresscode (čierne, resp. tmavé oblečenie bez výrazného vzoru).
- Tlmočník SPJ má právo na prípravu (zaslanie podkladov a materiálov, pokiaľ sú vopred dostupné).
- Tlmočník SPJ má právo tlmočenie odmietnuť, ak nie sú vopred dohodnuté podmienky, za ktorých sa od neho výkon tlmočenia očakáva (čas, miesto, dĺžka tlmočenia, podklady, ohodnotenie, ako aj vhodné miesto na tlmočenie vrátane osvetlenia a pod.).

- Tlmočník SPJ má právo tlmočenie odmietnuť, ak nie je schopný podať adekvátny výkon, ak by tlmočenie bolo proti jeho etickým a morálnym zásadám, príp. ak by ho uviedlo do nebezpečenstva a pod.
- Klient (sám nepočujúci/Nepočujúci, objednávateľ) má právo vybrať si tlmočníka, ak mu to okolnosti (výber tlmočníkov) i organizácia umožňujú.
- Tlmočník SPJ musí dodržiavať etický kódex tlmočenia, nesmie vyzradiť žiadne informácie podliehajúce ochrane osobných údajov, musí dodržiavať mlčanlivosť o informáciách, ktoré sa k nemu dostanú počas tlmočenia, a pod.
- Tlmočník SPJ má právo byť za svoju prácu adekvátne ohodnotený. Zároveň je potrebné myslieť i na stratu času v závislosti od miesta tlmočenia a potreby presunu na miesto, prípadne na potrebu zabezpečenia ubytovania, zabezpečenia stravy, cestovného a pod.
- Základným pravidlom tlmočenia z/do SPJ je zabezpečenie minimálne dvoch tlmočníkov v prípade, ak ide o tlmočenie, ktoré bude trvať viac ako jednu hodinu: väčšinou ide o rôzne školenia, konferencie, besedy a pod., pričom každý z tlmočníkov má právo na spomínanú odmenu za vykonanú prácu (tlmočník musí byť dostupný počas celej doby, na ktorú bol zazmluvnený, nemôže si „odbehnúť“ a vykonávať inú činnosť počas prestávky ako kompenzáciu, celý čas musí byť prítomný a strieda sa so svojím kolegom, je podporou a zároveň plní úlohu supervízie).

5.5.5 Etický kódex a online tlmočnická služba

Online tlmočenie vzniklo na Slovensku v roku 2015 v dôsledku potreby umožniť bezbariérový telefonický kontakt s nepočujúcimi používateľmi slovenského posunkového jazyka. Podľa zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov môže príslušný poskytujúci subjekt sprostredkovať tlmočnickej služby od príslušnej VÚC zabezpečovať nielen v terénnej podobe, ale aj formou online tlmočnickej služby v rámci daného kraja. Znamená to napríklad, že pokiaľ sa pacient chce opýtať na výsledky zdravotného vyšetrenia alebo si telefonicky dohodnúť termín návštevy lekára či sociálneho pracovníka, môže tak urobiť prostredníctvom online tlmočnickej služby. Poskytovateľ online tlmočnickej služby vopred určuje časový harmonogram poskytovania online tlmočenia. V stanovenom časovom období sa môže nepočujúci používateľ slovenského posunkového jazyka pripojiť prostredníctvom kamery k tlmočníkovi, ktorý má k dispozícii taktiež kameru. Nepočujúci zadá

objednávku t. j. telefónne číslo počujúceho klienta, s ktorým sa chce spojiť, a online tlmočník vytočí zadanú linku. Pokiaľ počujúci zdvihne linku, tlmočník sa mu predstaví a vysvetlí svoju úlohu v rámci procesu tlmočenia. Následne môže nepočujúci začať rozhovor. Online tlmočnická služba sa môže realizovať prostredníctvom príslušnej aplikácie.

V prípade online tlmočenia sa etický kódex tlmočníka zostavil v rámci pilotnej spolupráce Nadačného fondu Slovak Telekom pri nadácii Pontis v súvislosti s programom Online tlmočník, pričom v súčasnosti ho zabezpečuje občianske združenie Centrum bezbariérovej komunikácie. Uvádzame ho s úpravami:

1. Tlmočník sa zaväzuje vykonávať svoju prácu v najvyššej možnej kvalite. Tlmočnický úkon musí presne zodpovedať tlmočenému prejavu. Nie je možné čokoľvek vynechať alebo dopĺňať.
2. Tlmočník je mostom medzi počujúcim a nepočujúcim účastníkom komunikácie a ich dvoma odlišnými jazykmi a kultúrami. Online tlmočník opisuje aj celú situáciu, ktorá ovplyvňuje tlmočenie a odohráva sa v telefóne alebo na monitore počítača.
3. Tlmočník dodržiava zásadu diskretnosti a mlčanlivosti, ktorá sa týka všetkého, čo sa dozvie počas neverejného tlmočenia, prekladu a prepisu. Tlmočník dôverné informácie nikdy nezneužíva.
4. Tlmočník – podľa možnosti – prispôbuje svoj prejav nepočujúcemu klientovi s ohľadom na kultúrne odlišnosti a na jeho spôsob používania posunkového jazyka.
5. Tlmočník prijíma také záväzky, ktoré zodpovedajú jeho schopnostiam, kvalifikácii a príprave. Je zodpovedný za kvalitu svojej práce. Ak tlmočník zistí, že komunikácia s daným nepočujúcim klientom je nad jeho možnosti a schopnosti, tlmočenie odmietne alebo ukončí s vysvetlením a návrhom ďalšieho riešenia situácie (napr. odovzdanie záväzku kolegovi).
6. Tlmočník prispôbuje svoje správanie primerane situácii, v rámci ktorej tlmočí.
7. Tlmočník neodmietne klienta pre jeho národnosť, rasu, náboženské vyznanie, politickú príslušnosť, sociálne postavenie, sexuálnu orientáciu, vek, rozumovú úroveň a povesť.
8. Program Online tlmočník nemôže byť využívaný na šírenie myšlienok vierovyznania ani iných názorových smerov – ako zo strany klienta, tak aj zo strany tlmočníka.
9. Na oboch stranách sa predpokladá zodpovedajúce (primerané) správanie. Tlmočník má právo v prípade neadekvátneho správania klienta ukončiť rozhovor.

10. Tlmočník má právo odmietnuť tlmočiť v prostredí neprijateľnom z fyzických, psychických alebo morálno-etických dôvodov a v podmienkach nedôstojných pre výkon profesie, alebo v prípade, že by nedokázal zostať voči tlmočenému obsahu neutrálny, a tak poškodil klienta, svoju osobu alebo povolanie.
11. Tlmočník sleduje vývoj svojej profesie a jej náplne u nás i vo svete, neustále zvyšuje svoju kvalifikáciu, a to nielen v príslušnej jazykovej oblasti, ale aj v oblasti všeobecného vzdelania a rozhl'adu a kultúry nepočujúcich.
12. Tlmočník si ctí svoju profesiu, usiluje o spoluprácu a solidaritu s ostatnými tlmočníkmi pri presadzovaní a obhajobe spoločných profesionálnych záujmov, zdieľa novozískané informácie a poznatky so svojimi kolegami.
13. Tlmočník má právo prerušiť, odmietnuť alebo ukončiť tlmočenie v prípade technických ťažkostí, ktoré mu nedovoľujú vykonávať tlmočenie (napr. narušená kvalita obrazu, zvuku, pomalý prenos). O tejto skutočnosti informuje osobu, ktorej bolo tlmočenie určené, dostupným spôsobom.
14. Tlmočník má právo vystúpiť z pozície tlmočníka po objasnení celej online tlmočnickej situácie klientovi/om. Ide o prípady lepšieho porozumenia situácie pre všetky zúčastnené strany.

I keď online tlmočnická služba je v prostredí zdravotníckych zariadení a sociálneho zariadenia menej využívaná, považujeme za potrebné o nej informovať. Nie každý pracovník totiž dokáže na takúto službu pohotovo reagovať, keďže o nej nebol vopred upovedomený. Z tohto dôvodu by bolo vhodné poskytnúť zdravotníckym zariadeniam osvetové materiály; na druhej strane je taktiež potrebné, aby bol vytvorený etický kódex tlmočníka terénneho tlmočenia.

Druhú online tlmočnickú službu poskytuje Trnavská asociácia sluchovo postihnutých, ktorá zabezpečuje aj komunitné tlmočenie. Svoju službu začala poskytovať v roku 2023. Nedisponuje etickým kódexom, no online tlmočnickú službu sa snaží poskytovať v súlade s istými vopred určenými zásadami:

- Online tlmočenie je zabezpečované počas dvoch pracovných dní, a to v utorok a štvrtok od 8:00 hod. do 16:00 hod.

- Pre využívanie online tlmočenia je potrebné mať počítač, notebook, tablet alebo mobil s kamerou, pripojenie na internet a nainštalovaný program Skype. Skype účet služby TASPO online tlmočenie je online.taspo.
- Online tlmočník je povinný zachovať mlčanlivosť o všetkých záležitostiach, ktoré boli predmetom tlmočenia.
- Nepočujúci, ktorí sa prihlásia na Skype a žiadajú o tlmočenie, sa najprv ohlásia písomne (chatom), napr. otázkou „môžem?“; v prípade práve prebiehajúceho iného tlmočenia je nutné rešpektovať poradie, ktoré im určí a v správe oznámi online tlmočník.
- Prednosť majú len urgentné prípady, ako napríklad volanie o pomoc (polícia, rýchla zdravotná pomoc, hasiči). V takomto prípade je nutné to ihneď písomne oznámiť tlmočníkovi správou napr. „súrne lekár“ a pod. Tlmočník zruší práve prebiehajúce tlmočenie a bude sa venovať urgentnému prípadu.
- Na začiatku každého online tlmočenia sa Nepočujúci predstaví svojim menom a priezviskom kvôli kontrole a potrebnej evidencii pre Trnavský samosprávny kraj.
- Tlmočník aj Nepočujúci sú počas tlmočenia oblečení tak, že nemajú odhalené ramená (majú tričko, nie tielko), nejedia, nefajčia a plne sa venujú potrebnej komunikácii.
- Kto ešte vôbec nevyužíval tlmočnickú službu a chce ju využiť, obracia sa na riaditeľa TASPO, ktorý klientovi všetko vysvetlí a vybaví náležitosti súvisiace so žiadosťou o poskytnutie tlmočnickej služby a s tým spojeným predložením lekárskeho potvrdenia o vyšetrení sluchu. Keď to klient splní, bude môcť využívať tlmočnickú službu.

5.5.6 Zosúladenie etiky s logistikou tlmočenia

Tlmočník musí ako most komunikácie dbať na to, aby sa tlmočené informácie, ktoré podľa etiky tlmočenia sprostredkuje klientovi, dostali k nepočujúcemu prijímateľovi. Musí teda venovať pozornosť tomu, ako sa počas tlmočenia umiestňuje. Umiestnenie tlmočníka (t. j. logistika) potom ovplyvňuje tlmočenú situáciu, pričom v lekárskom prostredí to platí dvojnásobne. Prostredie, ako aj správanie klienta a počujúcich (v tomto prípade zdravotníckych alebo sociálnych pracovníkov) ovplyvňujú to, kde bude tlmočník stáť, ako sa bude chovať, s akými etickými dilemami sa bude stretávať.

Etika a logistika tlmočenia úzko súvisia. Na jednej strane musí tlmočník myslieť na zásady tlmočenia, na strane druhej musí pracovať s etikou. Neraz sa stretáva s dilemami, ktoré musí pohotovo riešiť.

Ak hovoríme o komunitnom tlmočení, tak tlmočenie u lekára patrí medzi najčastejšie typy tejto činnosti. Tlmočník, ktorý pôsobí v rámci komunitného tlmočenia, sa s týmto typom tlmočenia stretne často. Z tohto dôvodu je potrebné, aby bol tlmočník pripravený na rôzne stratégie a postupy, pretože tlmočená situácia sa často mení.

Tlmočník sa s klientom väčšinou stretáva ešte mimo ordinácie, tzn. v čakárni alebo v budove. V tomto čase má tlmočník možnosť oboznámiť sa s témou, ktorú bude tlmočiť. Nie je však vhodné, aby klient príliš podrobne popisoval svoj zdravotný stav, resp. aby detailne rozvádzal svoje očakávania od návštevy lekára, pretože tlmočník môže nadobudnúť dojem, že je povinný pamätať si všetky informácie týkajúce sa osoby klienta. Klient môže zároveň podľať mylnému dojmu, že keďže už tlmočníkovi poskytol dôležité informácie pred vstupom do ordinácie, v priamom kontakte s lekárom sa môže správať pasívne. Ak sa teda klient rozhovorí o svojom zdravotnom stave, tlmočník ho môže upozorniť, že relevantné informácie musia byť adresované lekárovi, a zmeniť tému rozhovoru. Pokiaľ počas spoločného čakania v priestoroch čakárne prebieha hlasnejšia konverzácia, napr. medzi pacientami a sestričkou, tlmočník na to môže klienta upozorniť. Klient by sa mal sám rozhodnúť, či má tlmočník prekladať rozhovor.

Doba čakania v čakárni je vhodná na to, aby sa klient s tlmočníkom dohodli, ako bude prebiehať tlmočenie v ordinácii v závislosti od typu vyšetrenia (napr. u zubára, u gynekológa alebo u oftalmológa). Mali by sa dohodnúť, kde bude stáť tlmočník v priebehu vyšetrenia a ako bude klient s tlmočníkom v priebehu vyšetrenia komunikovať; napr. pri vyšetrení očí sa tlmočník môže dohodnúť s klientom na spôsobe dotyku, ktorým bude naznačovať otváranie očí alebo smer pohľadu.

Pokiaľ je to možné, po vstupe do ordinácie by sa mal tlmočník postaviť vedľa lekára. Pri rôznych typoch vyšetrení je vhodné dohodnúť sa s lekárom, ktoré miesto je najvhodnejšie pre tlmočenie tak z hľadiska lekárskeho výkonu, ako aj z pohľadu nepočujúceho pacienta. Umiestnenie sa bude spravidla líšiť v závislosti od typu vyšetrenia, používaných prístrojov atď.

Niekedy sa stáva, že lekár na pacienta prehovára aj vtedy, keď sa pacient nemôže na tlmočníka pozeráť. Tlmočník by na to mal lekára upozorniť s odporúčaním, aby dané informácie komunikoval až po ukončení prebiehajúcej časti vyšetrenia. Pokiaľ to lekár

neprijme, je vhodné, aby tlmočník pristúpil ku konzekutívnemu tlmočeniu: informácie pretlmočí klientovi v okamihu, keď naňho už klient bude vidieť. V prípade, že klient na tlmočníka nevidí a lekár vykonáva vyšetrenie, pri ktorom je nutná spätná väzba pacienta, tlmočník musí trvať na tom, aby lekár zaistil pacientovi a tlmočnikovi vzájomný kontakt. V niektorých situáciách to možno riešiť dohodnutými znameniami, napr. dotykmi medzi tlmočníkom a pacientom (väčšinou ide o zákroky v oblasti oka či tváre).

Špecifickým druhom tlmočenia v lekárskom prostredí je tlmočenie na psychiatrii. Pri takomto tlmočení je vhodné uvažovať o prizvaní nepočujúceho tlmočníka. Pre počujúceho tlmočníka, ktorý sa orientuje v porozumení obsahu správy, je veľmi ťažké zaregistrovať prípadné doplňujúce informácie či náhle zmeny vo forme správy. Obsahové detaily môžu počujúcemu tlmočnikovi taktiež uniknúť. Pokiaľ sú varianty posunkového jazyka používané klientom pre tlmočníka ťažko zrozumiteľné, nepočujúci tlmočník si pravdepodobne poradí lepšie (Šebková, 2008).

5.5.7 Nepočujúci klient u lekára – etické aspekty

Nepočujúci klient považuje návštevu u lekára za intímnu záležitosť a má právo sa samostatne rozhodnúť, či bude tlmočník prítomný. Takýto klient neraz prichádza k lekárovi s fyzickou bolesťou či so zvýšeným strachom, ktoré môžu ovplyvniť jeho komunikačnú schopnosť alebo pozornosť.

Nepočujúci pacienti navštevujú lekára najčastejšie sami. Prizvanie tlmočníka môže byť znakom toho, že nepočujúci klient považuje potrebu bezbariérovej komunikácie za akútnu. Niektoré choroby, poruchy alebo zákroky môžu u nepočujúceho pacienta spôsobovať dezorientáciu aj v bežných situáciách (Šebková, 2008).

5.5.8 Tlmočník a jeho dilema počas tlmočenia

Pred prijatím zákazky musí tlmočník zvážiť, či situáciu psychicky zvládne; musí totiž dbať na to, aby klient dobre porozumel diagnóze a postupu ďalších vyšetrení, ako aj liečebnému postupu.

Je vhodné sa vopred s klientom dohodnúť, či bude pred odchodom z ordinácie potrebné položiť nejaké dodatočné otázky. Obzvlášť u starších pacientov sa stáva, že pri odchode

z ordinácie im napadajú ďalšie nejasnosti, s ktorými sa obracajú na tlmočníka. Vrátiť sa do ordinácie však môže byť z časového hľadiska komplikované – môže sa napr. stať, že bude nutné opäť čakať v ordinácii; zároveň platí, že tlmočník môže mať dohodnuté stretnutie s ďalším klientom. Tlmočník prizvaný na tlmočenie musí zároveň počítať s potrebou krátkeho tlmočenia v lekární po návšteve lekára.

Tlmočník by sa mal v každej situácii vyvarovať komentárov typu „keď sa toto stalo mne, vyriešil som to tak, že...“. Dlhé čakanie v čakárni môže k takýmto rozhovorom zvädzať, je však potrebné si uvedomiť, že každý zdravotný problém je vysoko individuálnou záležitosťou, pričom nie je vhodné pacienta akýmkoľvek spôsobom ovplyvňovať.

Tlmočník si musí byť vedomý, že chybou tlmočenia u lekára môže priamo ovplyvniť zdravie alebo život nepočujúceho klienta. Z tohto dôvodu je obozretnosť potrebná ako na strane tlmočníka, tak aj na strane klienta.

Pri niektorých opakovaných vyšetreniach je vhodné, aby bol k vyšetreniam prizvaný ten istý tlmočník. V takýchto prípadoch by sa mal tlmočník s klientom vopred dohodnúť na termíne, ktorý bude vyhovovať obom.

Tlmočník by mal na klienta pôsobiť pozitívne, nemal by sa správať príliš chladne a neutrálne. Návšteva lekára je pre väčšinu ľudí spojená s obavami, či už s ohľadom na výsledky vyšetrenia, alebo vo vzťahu k vyšetreniu ako takému. Profesionálny tlmočník by mal byť svojmu nepočujúcemu klientovi oporou (Šebková, 2008).

5.6 Tlmočenie v oblasti sociálnej práce a sociálnych služieb

Tokárová definovala sociálny problém ako „konkrétny sociálny jav, ktorý nie je v normalite, dotýka sa jednotlivca alebo komunity a vyvoláva potrebu spoločenského zásahu, intervencie.“ Príčinou alebo spúšťacím mechanizmom sociálne problémovej situácie môže byť nepriaznivý zdravotný stav a z toho prameniace obmedzenia. Sociálne problémy môžu, ale aj nemusia súvisieť so zmeneným zdravotným stavom, latentnými problémami (Tokárová, 2008). Ak sa túto definíciu pokúsime aplikovať (preniesť) na ľudí so sluchovým postihnutím, môžeme konštatovať, že najčastejšie problémy, s ktorými sa stretávajú, súvisia s nedostatočným prenosom informácií z okolitého sveta k osobám so sluchovým postihnutím. Ako bolo uvedené, hovorený jazyk a sluch sú najčastejšími komunikačnými kanálmi v komunikačných situáciách, na ktorých sú účastní počujúci ľudia. Keďže ľudia s poruchou sluchu majú zhoršenú alebo obmedzenú možnosť prijímať informácie prostredníctvom hovoreného jazyka, bolo by žiaduce,

aby sa počujúci ľudia taktiež podieľali na prekonávaní tejto komunikačnej bariéry. Za latentný problém z hľadiska uvedenej definície od Tokárovej by sme mohli považovať napr. skutočnosť, že väčšina počujúcich ľudí nevie, ako sa má pri komunikácii s ľuďmi s poruchou sluchu správať, ako ku komunikácii s nimi pristupovať.

Osoby s poruchou sluchu pociťujú celkový nedostatok pochopenia od väčšinovej, počujúcej populácie; toto nepochopenie nepočujúci konkretizujú napr. ako nedostatok trpezlivosti či ohľaduplnosti zo strany nepočujúcich. Viditeľné telesné postihnutie zdravá verejnosť spravidla rešpektuje, „menšiu duševnú bystrosť“ však neodpúšťa. Počujúci ľudia nezvyknú uvažovať nad tým, či sú skreslený prejav, nižšie vzdelanie, nedostatok informácií „z prvej ruky“ alebo oneskorené reakcie pri diskusii spôsobené nižšou inteligenciou, alebo sú dôsledkom sluchového postihnutia. Najčastejšie problémy, s ktorými sa osoby so sluchovým postihnutím v praxi stretávajú, sú spojené s nedostatočným prenosom informácií z okolitého sveta smerom k postihnutému. Z dôvodu komunikačnej bariéry sa tak veľkým problémom pre ľudí s postihnutím sluchu stáva vybavovanie ich záležitostí na úradoch či v iných inštitúciách. Pre takto postihnutých ľudí sa problémom stáva aj návšteva či pobyt v zdravotníckych zariadeniach, kúpeľná starostlivosť a rehabilitácia, pobyt v sociálnych a opatrovateľských zariadeniach (domov dôchodcov) a pod. Osobitnú kapitolu predstavujú pojednávania na súdoch (napr. rozvodové konanie, dedičstvo majetku a pod.), kde by bez prítomnosti tlmočníkov slovenského posunkového jazyka nepočujúci používateľ slovenského posunkového jazyka nemusel ani len vedieť, čo je v danej chvíli predmetom rokovania. Nedostatok tlmočníkov posunkového jazyka a artikulačných tlmočníkov pociťujú aj samotní ľudia s poruchou sluchu ako jednu z najväčších spoločenských bariér.

Väčšina sociálnych vzťahov sa vytvára pomocou tzv. sluchového komunikačného kanála, čo predstavuje problém pri komunikácii medzi počujúcou a nepočujúcou osobou. Strata tak dôležitého ľudského zmyslu, akým je sluch, dokáže jednotlivca oddeliť od okolia, ako aj od širšej spoločnosti. Spoločenský kontakt a dobrá komunikácia je predpokladom procesu socializácie človeka a formovania dobrých medziľudských vzťahov. Rôzne odlišnosti a komunikačné problémy pri zdravotných postihnutiach a znevýhodneniach spôsobujú značné spomalenie a skomplikovanie socializačného, resp. integračného procesu, ktorý sa neraz stáva aj bolestnou cestou seberealizácie. Zdravotne znevýhodnený jedinec v tomto smere často potrebuje odbornú pomoc a pochopenie. Dobrá vzájomná komunikácia je prevenciou

konfliktov, odstraňuje nedorozumenia. Tam, kde sa ľudia nevedia či nemôžu dorozumieť, je vzájomné porozumenie ťažké, pričom tu často dochádza ku konfliktom a sociálnemu vylúčeniu.

Klienti s poruchou sluchu, ktorí predstavujú jednu z cieľových skupín sociálnej práce, nemôžu svoje komunikačné bariéry prekonať bez úsilia počujúcich ľudí. V rámci sociálnej služby sa teda môže poskytovať tlmočenie z/do slovenského posunkového jazyka, artikulačné tlmočenie a tlmočenie osobám s hluchoslepotou. V rámci odbornej činnosti sa zas môže ponúkať základné sociálne poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo alebo sociálna rehabilitácia. Tlmočnícky úkon a odborné činnosti sa oddeľujú.

Špeciálne poradenstvo je v procese profesijnej pomoci obvykle zamerané na určitý typ klientely, v našom prípade na identifikáciu stavu sluchového postihnutia, vymedzenia problémov a stanovenia potrieb klienta s postihnutím sluchu. Sociálne poradenstvo pre osoby s postihnutím sluchu by mal poskytovať len pracovník, ktorý pozná špecifiká cieľovej skupiny a má s ňou určité skúsenosti. Stretnúť vo verejných inštitúciách na Slovensku sociálneho pracovníka, ktorý ovláda slovenský posunkový jazyk, je skôr výnimkou. Väčšina absolventov odboru sociálna práca slovenský posunkový jazyk neovláda. Ba čo viac, osoby s poruchou sluchu často narážajú na neochotu či netrepezlivosť zo strany pracovníkov jednotlivých inštitúcií. Na Slovensku sociálne poradenstvo pre osoby so sluchovým postihnutím doteraz poskytovali najmä poskytovatelia úkonu tlmočenia, pričom tieto odborné činnosti sa oddeľujú. So zmenou legislatívy, t. j. po prijatí zákona o sociálnych službách sa stanovila kvalifikačná podmienka na vykonávanie sociálneho poradenstva. Poskytovateľ úkonu tlmočenia by nemal súčasne vykonávať aj sociálne poradenstvo. Sociálni pracovníci poskytujú sociálne poradenstvo a iné sociálne služby aj pre osoby s postihnutím sluchu prostredníctvom spolupráce tlmočníka slovenského posunkového jazyka. V prípade, že má tlmočník slovenského posunkového jazyka vzdelanie zodpovedajúce zákonom stanovenej kvalifikačnej podmienke, môže poskytovať aj sociálne poradenstvo a iné sociálne služby pre osoby so sluchovým postihnutím, avšak tieto dve činnosti sa nikdy nesmú prelínať.

Na Slovensku zatiaľ nemáme vypracovaný program sociálnej rehabilitácie určený špeciálne pre potreby osôb s postihnutím sluchu, ani aktivity spadajúce pod sociálnu rehabilitáciu pre osoby so sluchovým postihnutím. Prvé pokusy o zadefinovanie a vypracovanie takejto koncepcie môžeme badať v rámci kvalifikačných prác absolventov odboru sociálna práca. V rámci rehabilitačných služieb pre osoby s poruchou sluchu máme na mysli predovšetkým komprehenzívnu rehabilitáciu, t. j. komplexné rehabilitačné služby pre

osoby s poruchou sluchu, ktoré nie sú chápané ako bežná zdravotnícka rehabilitácia (napr. fyzioterapia a pod.). Komprehenzívna rehabilitácia poukazuje na proces, v ktorom sa podporuje schopnosť klientov so SP dosiahnuť a udržať optimálnu fyzickú, orgánovú, zmyslovú, psychickú a spoločenskú funkciu, s cieľom dosiahnuť vyššiu mieru samostatnosti človeka. Rehabilitácia pre túto špecifickú cieľovú skupinu sociálnej práce môže zahŕňať pracovnú rehabilitáciu, pedagogickú rehabilitáciu, sociálnu rehabilitáciu a liečebnú rehabilitáciu (Beňo, Michňová, 2011).

V celosvetovom meradle je bežné oddeľovať tlmočenie a poskytovanie iných sociálnych služieb. Dôvodom je, že kým úlohou tlmočníka by malo byť vyslovene len sprostredkovanie informácie, tak v prípade ostatných sociálnych služieb ide aj o určitú formu asistencie. Náplňou práce tlmočníka PJ by mal byť len prevod z jedného jazyka do druhého. Opačný prístup, keď je tlmočník súčasne aj akýmsi asistentom, vedie k závislosti. Klient sa zbavuje zodpovednosti a je len pasívnym prijímateľom výhod. Sociálny pracovník môže byť aj vyštudovaným tlmočníkom slovenského posunkového jazyka, lenže tieto dve pracovné pozície sa nesmú prelínať. Dôležité je uvedomiť si, že sociálny pracovník nie je všemocný a klienta by mal viesť k samostatnosti. Práve u sociálnych pracovníkov sa často stretávame s tendenciou nadmerne zasahovať a zaoberať sa skutočnosťami, ktoré by mal riešiť klient sám. Nie je to ľahká úloha, pretože klienti s postihnutím sluchu sú na takúto formu pomoci zvyknutí; raz však treba začať s uplatňovaním princípu „keď vieš, pomôž si sám“.

V súvislosti so snahou sociálnych pracovníkov dosiahnuť vyššiu mieru samostatnosti, resp. nezávislosti aj u osôb so sluchovým postihnutím si možno položiť otázku: Aká je vlastne samostatnosť či nezávislosť klienta, ak tento využíva služby tlmočníka? Často sa stáva, že ak nepočujúci tlmočníka pozná osobne a dôveruje mu, tak mu zasahovanie zo strany poskytovateľa tlmočnickej služby vyhovuje. Mnoho nepočujúcich (najmä staršej generácie) má nízke sebavedomie. Ako dôvod udávajú, že poskytovateľ úkonu tlmočenia disponuje väčším množstvom teoretických poznatkov a praktických skúseností ako osoby s postihnutím sluchu. Takéto prípady len potvrdzujú mieru závislosti nepočujúcich klientov od svojich tlmočníkov. K tomu treba prirátat skutočnosť, že veľká časť doteraz registrovaných tlmočníkov sú počujúce deti nepočujúcich rodičov, ktorí nedisponujú príslušným vzdelaním prekladateľstva a tlmočníctva z/do SPJ, čím sa vytvára značný priestor pre ich vysokú osobnú angažovanosť a snahu „riadiť“ životy nepočujúcich podľa ich predstáv, no neraz v rozpore so zásadami profesionálnej neutrality.

Treba otvorene povedať, že mnohí „tlmočníci“ mali a majú – aj vzhľadom na ich nedostatok u nás – možnosť sa na nepočujúcich šikovne priživiť, využívať ich ako prostriedok pre dosiahnutie materiálneho zisku, keďže veľmi dobre poznajú mentalitu a zmýšľanie nepočujúcich. Takéto počínanie je pritom prezentované ako pomoc nepočujúcim (Beňo, Novotná, 2010; Beňo, Michňová, 2011). Pravda je aj to, že časť klientov nebola na Slovensku vedená k chápaniu tlmočenia ako prevodu z jedného jazyka do druhého. Časť Nepočujúcich si pod tlmočením stále predstavuje „viac“ ako len tlmočenie (t. j. aj asistenciu). Pre nepočujúcich môže byť takáto forma tlmočenia naoko výhodná, pretože poskytovateľ úkonu tlmočenia preberá všetku zodpovednosť; na strane druhej však dáva klient právo rozhodovať o ňom do rúk inému. Nepočujúci je tak len pasívnym prijímateľom služieb a benefitov. Dnes treba túto skupinu klientov viesť k tomu, aby sa naučili rozhodovať sa samostatne a neumožňovali tlmočníkovi vyjadrovať sa k obsahu komunikačného aktu či poskytovať rady. Dodržala by sa tým aj etická zásada, podľa ktorej tlmočník nič nepridáva a neuberá; tlmočník aj klient by boli zároveň chránení pred zneužívaním informácií.

Tu možno poukázať aj na niektoré úskalia integrácie osôb so sluchovým postihnutím do majoritnej počujúcej spoločnosti a osobitosti sociálnej práce s osobami so sluchovým postihnutím. Prostredníctvom komunikácie sa človek začleňuje do spoločnosti. Preto sú pochopiteľné snahy majoritnej spoločnosti naučiť nepočujúcich hovorený jazyk, a tým ich aspoň čiastočne začleniť do počujúcej spoločnosti. Ak nepočujúci človek nemá prostriedky na zapojenie sa do komunikácie s okolím, okolitý svet sa preňho stáva neprístupný; takáto osoba je výrazne ohrozená sociálnou exklúziou. Ak sa nepočujúcim ľuďom nevytvoria také podmienky, ktoré by znižovali bariéry v komunikácii (vrátane tlmočenia do slovenského posunkového jazyka), dostávajú sa do sociálnej izolácie. Na druhej strane tu existuje snaha nepočujúcich presadiť sa ako jazyková a kultúrna menšina.

Pre počujúcich sa nepočujúci používatelia posunkového jazyka často javia ako skupina ľudí, ktorí nevyvíjajú snahu zapojiť sa do počujúcej spoločnosti. V skutočnosti z ich strany nejde o odmietnutie, ide jednoducho o obmedzenú možnosť zapojiť sa do sveta počujúcich v dôsledku komunikačnej bariéry. Obmedzený prístup zapojenia sa do sveta počujúcich je však v rozpore so samotnou podstatou integrácie, t. j. so snahou o začlenenie ľudí so sluchovým postihnutím do majoritnej spoločnosti. Ak sa integráciou rozumie stav spolužitia postihnutých a intaktných, je to stav, keď sa sám postihnutý nepovažuje za zvláštnu súčasť spoločnosti a keď ho za takúto nepovažuje ani intaktná spoločnosť. Ide teda o situáciu, keď sa úplne naplnila

vzájomná sociálna adaptabilita a úplne ustúpila defektivita. Tieto a niektoré ďalšie otázky týkajúce sa vzťahu počujúcej majoritnej spoločnosti a komunity n/Nepočujúcich by si vyžadovali hlbšiu analýzu aj z hľadiska sociálnej práce (Beňo, Gulášová, Juřeníková, 2010). Problém je v tom, že pokiaľ sa chce nejaká menšinová komunita presadiť, predpokladá sa, že sa prispôbobi zvyklostiam väčšinovej spoločnosti. Jednou z týchto zvyklostí je aj spôsob komunikácie, to znamená uplatňovanie jazyka väčšiny. Tu vyvstáva rozdiel medzi nepočujúcimi a inými menšinami, ktorý zároveň predstavuje problém: nepočujúci nie sú schopní prevziať všetky tieto zvyklosti, pričom hovorený jazyk väčšiny sa dobre naučí a jej používanie si osvojí len malá časť nepočujúcich (väčšina nepočujúcich sa ho plynule nenaučí). Väčšinová počujúca spoločnosť zase posunkový jazyk zväčša nepotrebuje. Individuálne prípady nastávajú, keď sa počujúci naučia posunkový jazyk zo zvedavosti a záujmu. V takom prípade zaváži aj ochota počujúcich ľudí prijať kultúru nepočujúcich a ich spôsoby komunikácie. V prípade n/Nepočujúcich je otázka komunikácie kľúčová.

V zákone o komunikačných systémoch nepočujúcich a hluchoslepých osôb v Českej republike sa uvádza, že nepočujúci majú právo zvoliť si spomedzi komunikačných systémov ten, ktorý zodpovedá ich potrebám. Ich voľba musí byť v maximálnej možnej miere rešpektovaná tak, aby mali možnosť rovnoprávneho a účinného zapojenia sa do všetkých oblastí života spoločnosti, čo sa týka aj uplatňovania ich zákonných práv. Zákon hovorí o českom posunkovom jazyku a iných komunikačných systémoch využívaných Nepočujúcimi, osobami s poruchou sluchu alebo hluchoslepými, pričom ich zákon jasne vymedzuje a definuje. Osoba so sluchovým postihnutím má zákonne ukotvenú možnosť výberu formy komunikácie, ktorá mu vyhovuje.

V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách je tlmočnická služba sociálnou službou, ktorá je poskytovaná fyzickej osobe odkázanej na tlmočenie, ak je táto osoba v zmysle tohto zákona odkázaná na tlmočenie v posunkovej reči, artikulačné tlmočenie alebo taktilné tlmočenie. Tlmočnická služba nie je osobe so sluchovým postihnutím pridelená automaticky: musí podať žiadosť o poskytnutie tlmočnickej služby na úrad príslušného samosprávneho kraja podľa miesta trvalého alebo prechodného pobytu a preukázať sluchové postihnutie prostredníctvom potvrdenia od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Tu sa stretávame s prvým problémom – väčšina osôb so sluchovým postihnutím z dôvodu sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia nie je schopná sformulovať svoje potreby v podobe zrozumiteľnej pre účely napísania žiadosti o poskytnutie tlmočnickej služby. Takáto osoba je nútená využiť

služby poskytovateľ a úkonu tlmočenia už pri naformulovaní žiadosti o poskytnutie tlmočnickej služby, ako aj pri návšteve lekára, ktorý má potvrdiť jeho sluchové postihnutie. Poskytovateľ úkonu tlmočenia má v tomto prípade dve možnosti, a to poskytnúť tlmočenie hrazené z finančných prostriedkov klienta, alebo ponúknuť službu bez nároku na finančný honorár. Okrem tlmočnickej služby možno poskytovať aj osobnú asistenciu. Osobnú asistenciu však nemožno vykonať tej osobe, ktorej sa v rámci opatrovateľskej služby poskytuje sprostredkovanie komunikácie. Znalosť slovenského posunkového jazyka sama osebe nikoho neoprávňuje na tlmočenie. Zákon v prípade tlmočnickej služby stanovuje kvalifikačnú podmienku na jej vykonávanie, pričom tlmočník musí preukázať absolvovanie tlmočnickeho minima certifikátom vydaným subjektom, ktorý má oprávnenie Ministerstva školstva Slovenskej republiky na vzdelávanie tlmočníkov. Tlmočník sa musí zúčastňovať ďalšieho vzdelávania najmenej raz za dva roky.

Sprostredkovanie tlmočnickej služby v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov je sociálnou službou poskytovanou fyzickej osobe, ktorá má zdravotné postihnutie, ktorej sa poskytuje tlmočnická služba pri vykonávaní administratívnych úkonov, vedenie databázy fyzických osôb so zdravotným postihnutím odkázaných na komunikáciu prostredníctvom tlmočenia, tlmočníkov a záujemcov o vykonávanie tejto sociálnej služby, vykonávanie základného sociálneho poradenstva a školenia fyzických osôb so zdravotným postihnutím.

V Českej republike bolo vytvorené Centrum zprostredkování tlmočníků pro neslyšící (CZTN), ktoré disponuje databázou tlmočníkov (obsahuje meno a priezvisko tlmočníka, fotku, oblasť pôsobenia a typ služby). Druhou rozširujúcou organizáciou pre zabezpečenie tlmočnickej služby a sprostredkovanie tlmočnickej služby je občianske združenie Tichý svět, ktoré poskytuje aj sociálnu rehabilitáciu a sociálnoprávnú ochranu. Ich služby sú jasne diferencované.

V súčasnosti je na Slovensku tlmočníkov všeobecne nedostatok. Taktiež platí, že tlmočnicke služby nie sú v SR vybudované na takej úrovni, aby mohli byť v dostatočnom množstve a kvalite poskytované každému nepočujúcemu či nedoslýchavému klientovi alebo pacientovi. Organizáciu zabezpečujúcu tlmočnicke služby v rámci daného kraja môže právnická osoba založiť a poskytovať na základe žiadosti schválenej príslušným samosprávnym krajom.

V Maďarsku taktiež existuje organizácia disponujúca podobnou databázou tlmočníkov v rámci kraja. Táto databáza však – na rozdiel od tej českej – obsahuje aj tematické oblasti, v ktorých je tlmočník schopný tlmočiť do posunkového jazyka. Tieto oblasti sú znázornené aj vizuálne, aby sa nepočujúci vedeli v zozname lepšie orientovať. Doplnenie databázy tlmočníkov o oblasti, ktoré sú schopní tlmočiť, považujeme za veľmi progresívny krok, ktorý poukazuje na vysokú úroveň kvality poskytovaného tlmočenia.

5.7 Možnosti debarierizácie

V každej spoločnosti vládnu určité predsudky a stereotypy, ktoré prispievajú k spoločenskej izolácii marginalizovaných skupín obyvateľstva. Majoritná populácia si neuvedomuje prítomnosť neviditeľnej bariéry, na ktorej existencii sa sama podieľa. Cez prizmu zdravotného postihnutia stavia osoby so sluchovým postihnutím do pozície menejcenných jedincov, závislých od pomoci druhých ľudí. Majorita chápe intaktnosť ako determinant normality a všetci, čo sa z predstáv o normalite vymykajú, sú spoločensky stigmatizovaní. Na marginalizáciu je potrebné upozorňovať najmä osoby, ktoré v rámci výkonu svojej profesie prichádzajú do styku s ľuďmi so SP, ako aj osoby, ktoré poskytujú služby na úseku zdravotníctva, sociálnych služieb a školstva. Limity zdravotného postihnutia predstavujú objektívne a legitímne dôvody pre špecifický prístup nielen pracovníkov v zdravotníctve, ale i pracovníkov ďalších pomáhajúcich profesií (sociálna práca, rehabilitácia, pedagogika). Úplná debarierizácia či úplné odstránenie marginalizácie osôb s postihnutím sluchu v počujúcej spoločnosti nie je reálne možné (Beňo, Michňová, 2012). Možno však eliminovať existujúce bariéry, ktoré sťažujú život osôb s postihnutím sluchu. Čiastočná debarierizácia prostredia a začlenenie osôb so sluchovým postihnutím do majoritnej spoločnosti je možná eliminovaním sociálnych dôsledkov sluchového postihnutia prostredníctvom sociálnych služieb, ako je tlmočenie, sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia. Tieto služby sa však od seba musia oddeľovať, nikdy by sa nemali prekrývať. Legislatíva na Slovensku umožňuje poskytovať tlmočenie pre osoby so sluchovým postihnutím cez nasledovné alternatívy:

A) *explicitne vyplývajúce z aktuálne platnej legislatívy SR (t. j. kde ide priamo o úkon tlmočenia pre osoby so sluchovým postihnutím):*

- prostredníctvom tlmočnickej služby podľa § 44 z. č. 448/2008 o sociálnych službách,

- prostredníctvom tlmočnickej činnosti podľa § 20 ods. 3 z. č. 382/2004 o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch,
- prostredníctvom osobnej asistencie podľa § 20 z. č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia,
- prostredníctvom opatrovateľskej služby podľa § 41 Z. č. 448/2008 o sociálnych službách (podľa prílohy č. 4 časti III písm. c).

B) implicitne vyplývajúce z aktuálne platnej legislatívy SR (t. j. kde nejde priamo o úkon tlmočenia pre osoby so sluchovým postihnutím):

- prostredníctvom asistenta pedagóga podľa § 16 z. č. 317/2009 o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a § 28, § 30, § 99 z. č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon),
- prostredníctvom pracovného asistenta podľa § 59 z. č. 5/2004 o službách zamestnanosti (v znení z. č. 49/2009).

C) mimo možností, ktoré ponúka aktuálne platná legislatíva SR:

- prostredníctvom tlmočenia, ktoré je hradené z finančných prostriedkov klienta,
- prostredníctvom tlmočenia, ktoré je hradené organizáciou, v ktorej je poskytovateľ úkonu tlmočenia zamestnaný,
- prostredníctvom tlmočenia bez nároku na finančný honorár (dobrovoľníctvo).

Samotná legislatívna úprava poskytovania úkonu tlmočenia pre osoby so sluchovým postihnutím svedčí o tom, že tlmočenie sa na Slovensku považuje nielen za prácu s jazykovým materiálom, ale v niektorých prípadoch aj za asistenciu, pomoc a podporu (takou službou je napríklad osobná asistencia či opatrovateľská služba).

Tlmočením rozumieme prácu s jazykovým materiálom – prevod z východiskového jazyka do cieľového jazyka. Tlmočenie nemusí prebiehať len z hovoreného jazyka do posunkového jazyka a naopak, tlmočením rozumieme aj preklad do písanej formy jazyka alebo preklad textu do posunkového jazyka. *Asistenciu* chápeme ako prácu, ktorá sa nevzťahuje len na jazykový materiál, t. j. napr. vysvetľovanie, rozbor situácie či návrh riešení, keď sa tlmočník stáva asistentom, vyjadrujúcim svoje názory a stanoviská k situácii. Všeobecne môžeme povedať, že asistencia sa od tlmočenia líši v jednom základnom ryse – pri tlmočení tlmočník nevyjadruje svoje stanovisko, klientovi neradí a ani ho od ničoho neodrádza, nepridáva vlastné rady.

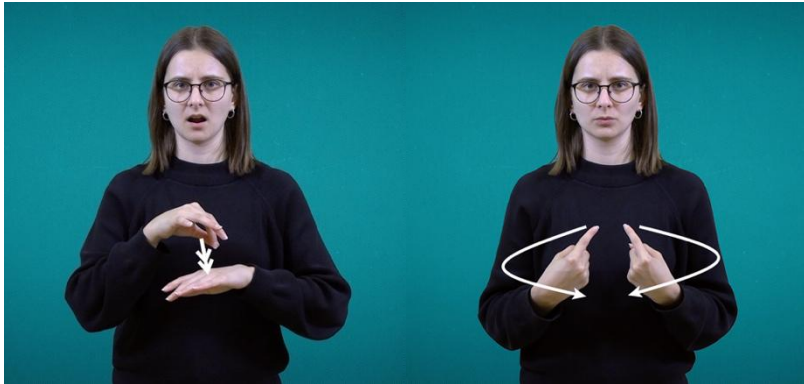
Problém spočíva spravidla v tom, že ostatní, ktorí s nepočujúcimi prichádzajú do kontaktu pri výkone profesie alebo v civilnom prostredí, nepoznajú tieto objektívne limity tlmočenia; taktiež nepoznajú ani špecifické, a pritom celkom prirodzené komunikačné potreby a možnosti osôb so sluchovým postihnutím. Spoločným rysom v tejto oblasti bývajú bariéry v myslení ľudí. Zlepšenie v tejto oblasti sa nedá dosiahnuť rýchlo; je možný len pomalý progres ako séria postupných krokov. Medzi jednotlivé kroky možno zaradiť zlepšenie v oblasti vzdelávania a vypracovanie dokumentov so všeobecnými zásadami, ktoré by mali pracovníci v zdravotníctve, v sociálnej práci a pomáhajúcich profesiách rešpektovať pri profesionálnom kontakte so zdravotne, sluchovo i zrakovo postihnutými pacientmi a klientmi, ako aj pri poskytovaní tlmočnických služieb v zdravotníctve. Riešenie tohto stavu by sa malo diať prostredníctvom cielených a systémových opatrení, rozpracovaných na jednotlivé kroky. Špatenková a Králová (2009, s. 53) hovoria o existencii tzv. „desatora komunikácie“, ktoré by malo zdravotníckym pracovníkom pomôcť prekonať ťažkosti pri komunikácii s určitými skupinami pacientov. V našich podmienkach môžu byť príkladom kroky predstaviteľov Národnej rady zdravotne postihnutých ČR (NRZP ČR), zastrešujúceho politického orgánu ľudí so zdravotným postihnutím v Českej republike, ako aj dokument Národnej rady zdravotne postihnutých, ktorý obsahuje **Desatoro pre komunikáciu s pacientmi s postihnutím sluchu** (Ralbovská a Knezović, 2010, s. 73). Podobné desatoro by malo byť vydané aj Ministerstvom zdravotníctva SR. Zo slovenských autorov uvádzajú desatoro napr. Magurová, Galdunová a Kapová (2010).

Tieto kroky by mali byť podporené zmenami v legislatíve a implementáciou do praxe. Nemožno pritom opomenúť ani rozvoj odbornej zdravotníckej terminológie v slovenskom posunkovom jazyku, vhodné odborné publikácie pre vzdelávanie zdravotníkov a tlmočníkov. Je len prirodzené, že na realizácii podobných krokov by sa mali podieľať nielen počujúci odborníci, ale aj zástupcovia občianskych združení založených občanmi s postihnutím sluchu. Pre počujúcich odborníkov predstavujú pohľad z druhej strany, t. j. zo strany tých, ktorí s postihnutím sluchu aj žijú. Čiastočná debarierizácia prostredia a začlenenie osôb so sluchovým postihnutím do majoritnej spoločnosti je možná eliminovaním sociálnych dôsledkov sluchového postihnutia prostredníctvom projektov realizovaných mimovládnyimi organizáciami. Nemôžeme však zabudnúť ani na eliminovanie bariér prostredníctvom sociálnych služieb, ako je tlmočenie, sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia. Na to, aby osobám so sluchovým postihnutím mohli byť poskytované sociálne služby, ktoré eliminujú

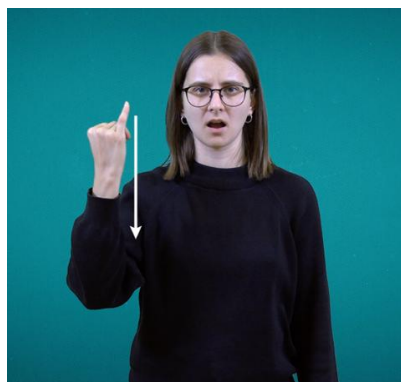
sociálne dôsledky zdravotného postihnutia, je v prvom rade potrebné zabezpečiť tlmočenie prostredníctvom kvalifikovaných tlmočníkov.

Od roku 2020 je systém vzdelávania kvalifikovaných tlmočníkov vytvorený vďaka študijnému programu slovenský jazyk v komunikácii nepočujúcich na Pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave. Nepočujúci, osoby s nedoslýchavosťou, osoby s kochleárnym implantátom a osoby s hluchoslepotou by však potrebovali jednotný systém a financovanie tlmočníkov, ako aj vytvorenie efektívnejšieho spôsobu zabezpečenia dostatočného množstva tlmočníkov v rámci daného kraja. Primeranú úlohu by mali zohrávať aj nepočujúci tlmočníci, ktorí sa využívajú hlavne pri tlmočení potrieb klientov so špecifickými jazykovými potrebami. Pokiaľ teda budeme mať dostatočný počet kvalifikovaných tlmočníkov, mohla by teoreticky vzniknúť aj agentúra so špecializovanými sekciami, alebo niekoľko subjektov, ktoré by poskytovali tlmočnicke služby (slovenský posunkový jazyk, artikulačné tlmočenie, tlmočenie pre hluchoslepé osoby). Tieto agentúry by potom mohli vytvárať a zabezpečovať tlmočnický servis a služby po celom Slovensku. Ich úlohou by bolo zvyšovať počet profesionálne kvalifikovaných tlmočníkov slovenského posunkového jazyka, ako aj nepočujúcich tlmočníkov. Zároveň by však mali spolupracovať s Nepočujúcimi odborníkmi v záujme zvyšovania kvality a odbornosti tejto služby. Občianske združenia združujúce tlmočníkov by zas mali vytvoriť etický kódex tlmočníkov slovenského posunkového jazyka, a tak zdefinovať profesionálnu etiku tlmočníctva. Taktiež by sa malo uvažovať nad rozširujúcou službou, akou je supervízia tlmočenia. Len kvalifikovanými tlmočníkmi, jednotne nastaveným ohodnotením a supervíziou možno zabezpečiť kvalitu tlmočenia, ako aj to, aby tlmočenie bolo adekvátne.

**SLOVNÍK SLOVENSKÉHO JAZYKA – SLOVENSKÉHO POSUNKOVÉHO
JAZYKA PRE OBLASŤ ZDRAVOTNÍCTVO**

alergia (dva varianty)	
	
HK: [alergia]	
	
HK: [alergia]	
ambulancia	
	
HK: [ambulancia]	

anorexia



HK: [anorexia]

antibiotiká



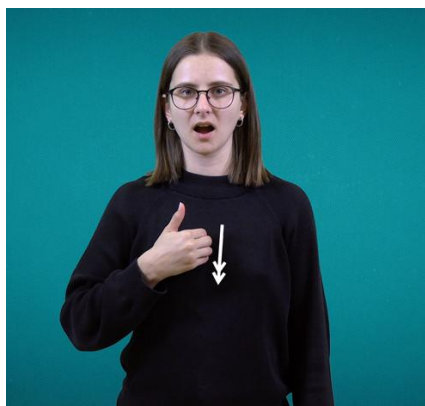
HK: [antibiotiká]

antikoncepcia

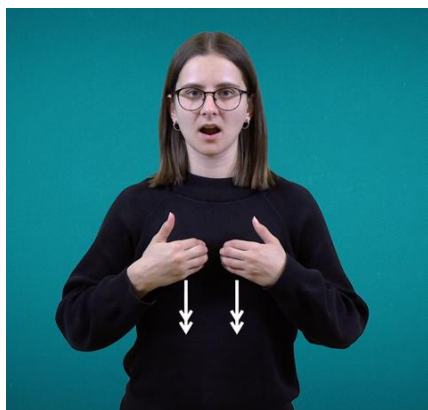


HK: [antikoncepcia]

astma (dva varianty)



HK: [astma]



HK: [astma]



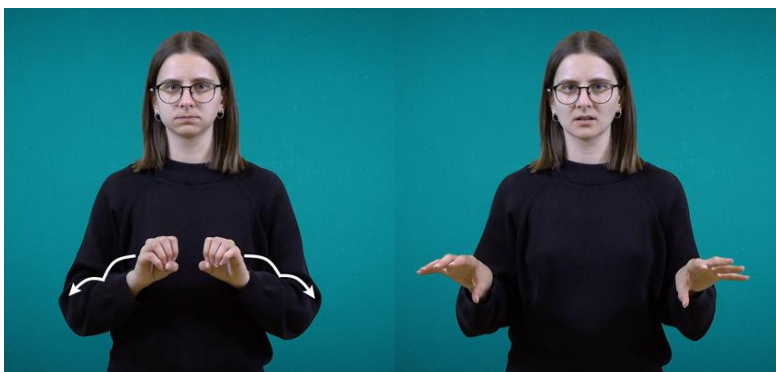
audiogram



HK: [audiogram]



baktéria



HK: [baktéria]



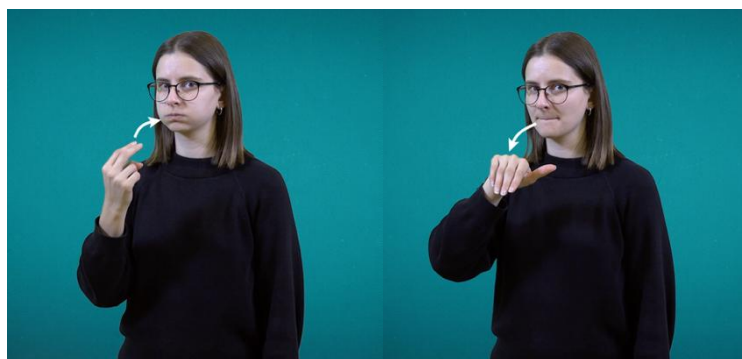
bolest'



HK: [bolest']



bulímia



HK: [bulímia]



cukrovka (dva varianty)



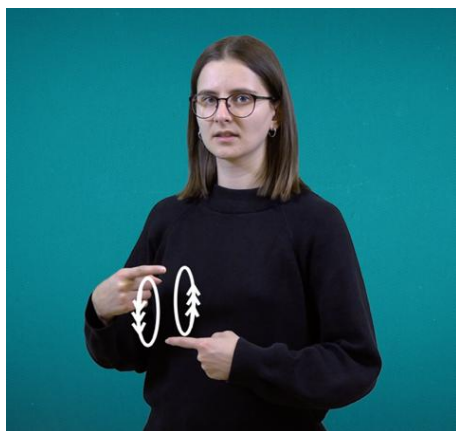
HK: [cukrovka]



HK: [cukrovka]



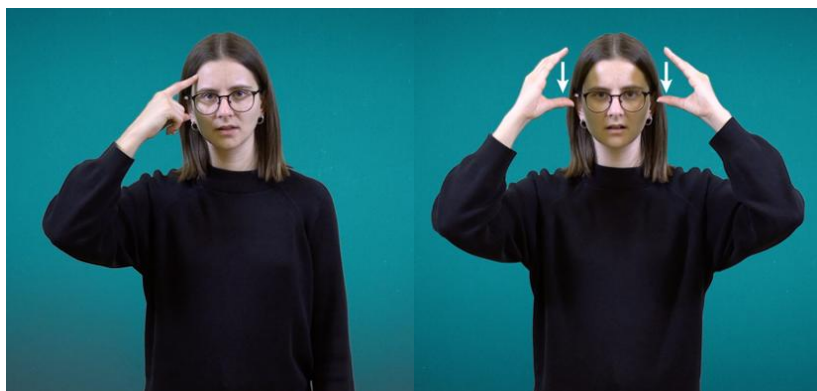
dedičnosť



HK: [dedičnosť]



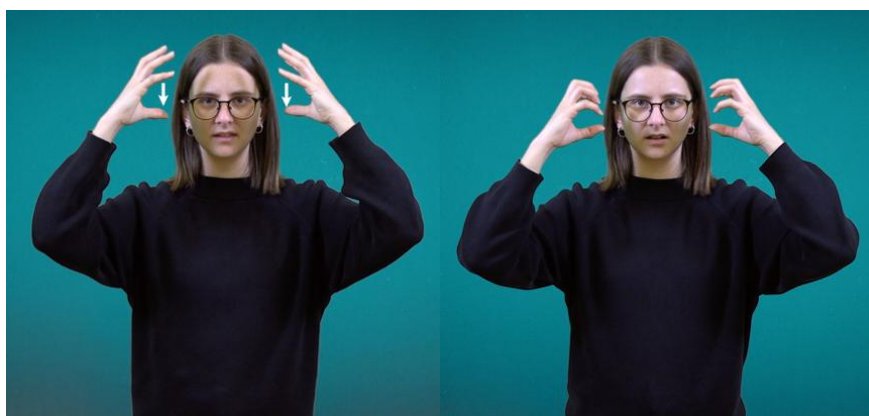
demencia



HK: [demencia]



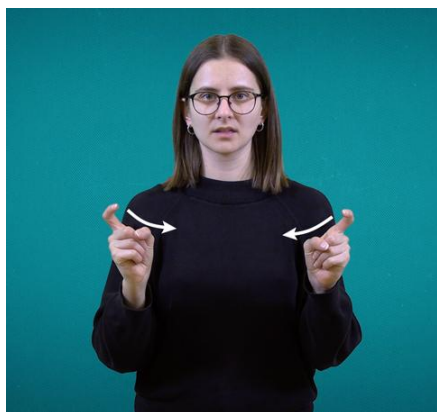
depresia



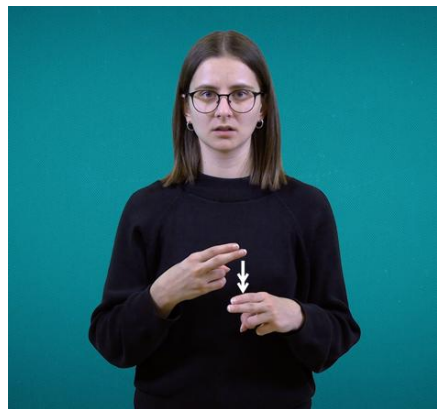
HK: [depresia]



diagnóza (dva varianty)



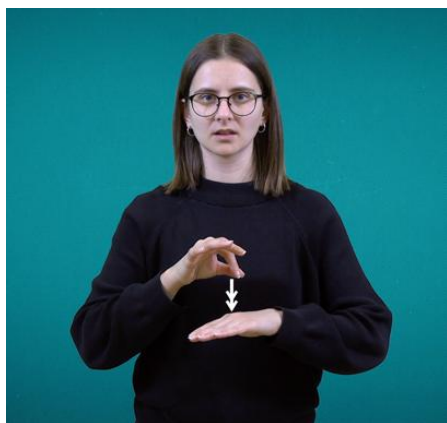
HK: [diagnóza]



HK: [choroba]



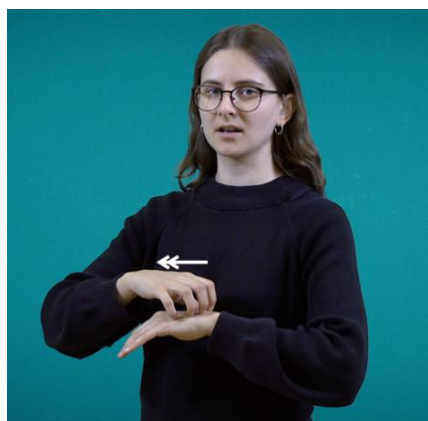
doktor



HK: [doktor]



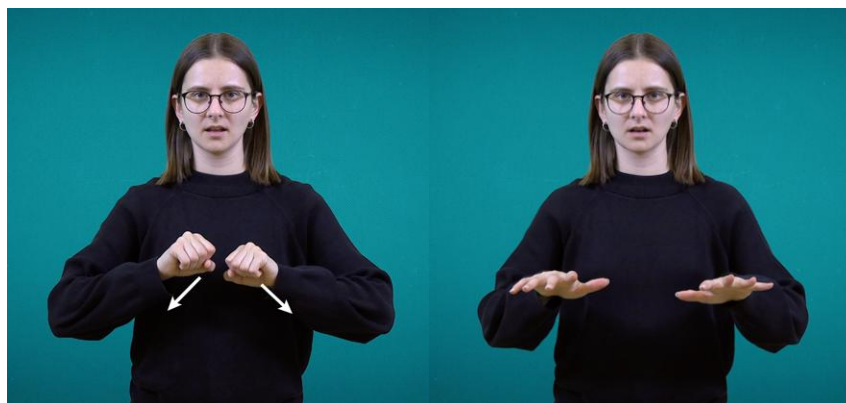
ekzém



HK: [ekzém]



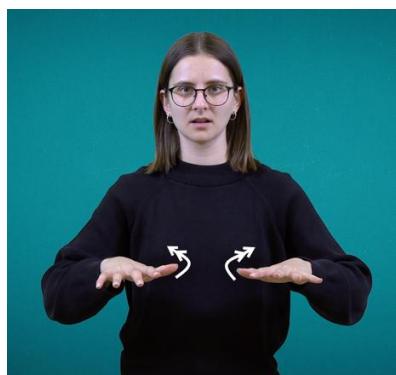
epidémia



HK: [epidémia]



epilepsia



HK: [epilepsia]

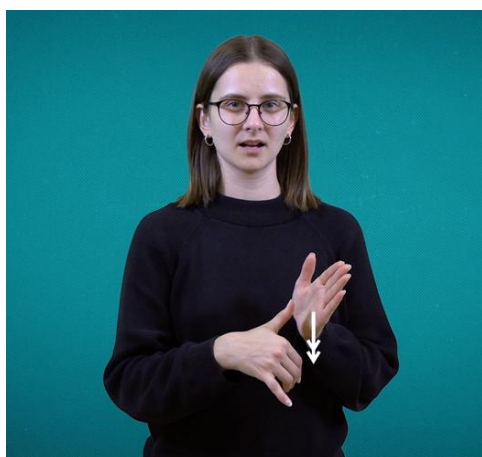


herpes



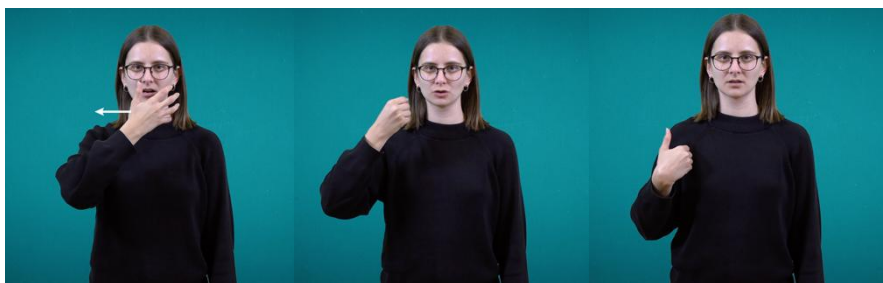
HK: [herpes]

hnačka

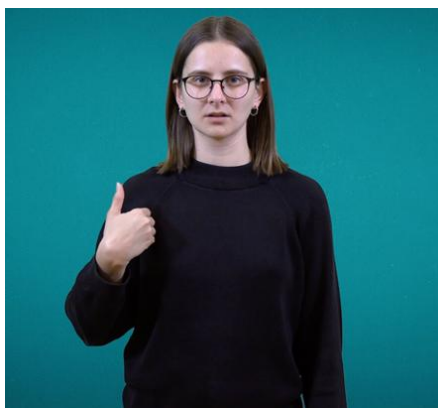


HK: [hnačka]

horúčka (dva varianty)



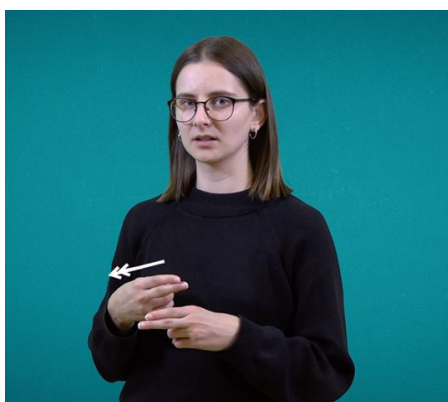
HK: [horúčka]



HK: [horúčka]



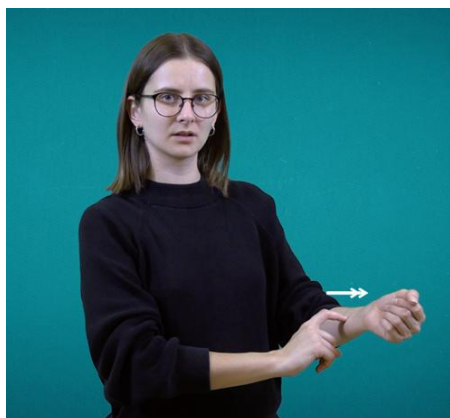
hygiena



HK: [hygiena]



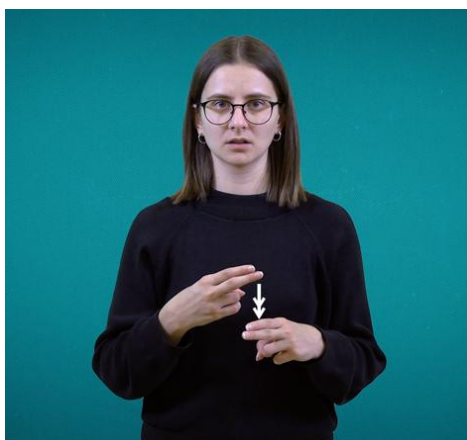
cholesterol



HK: [cholesterol]



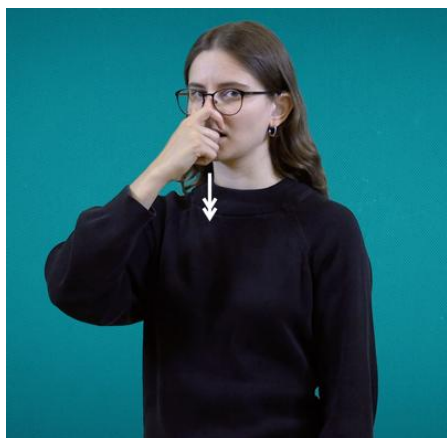
choroba



HK: [choroba]



chrípka (dva varianty)



HK: [chrípka]



HK: [chrípka]



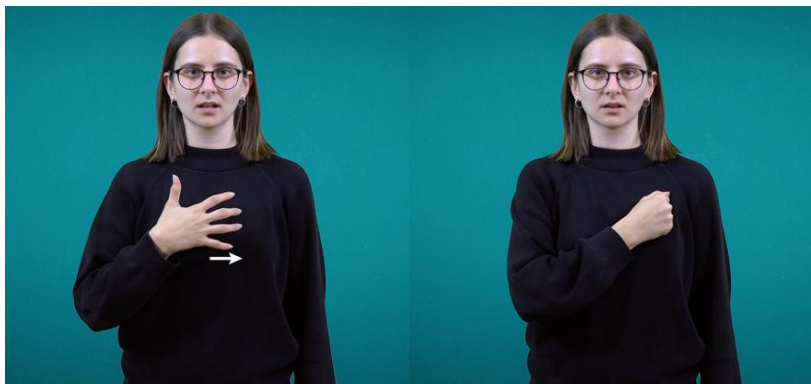
ihla



HK: [ihla]



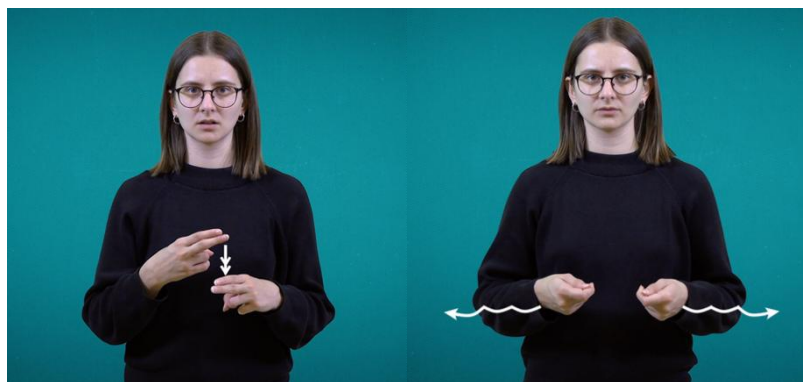
infarkt



HK: [infarkt]



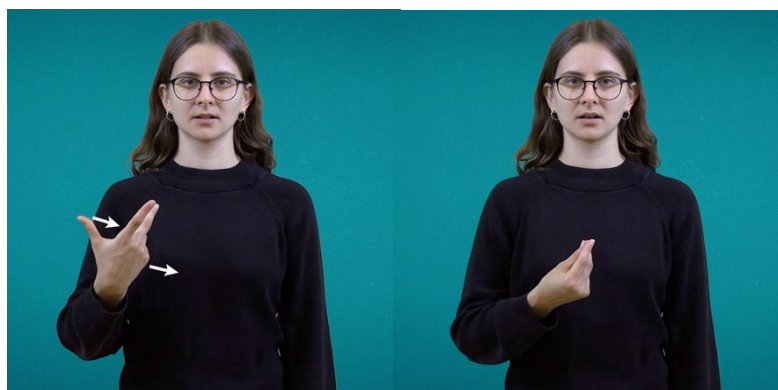
infekcia



HK: [infekcia]



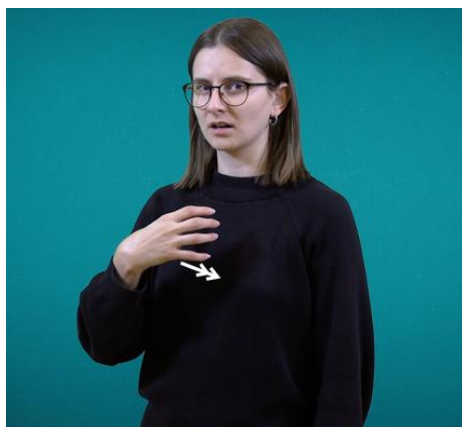
injekcia



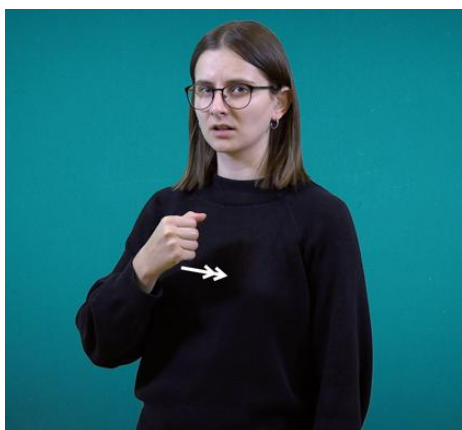
HK: [injekcia]



kašel' (tri varianty)



HK: [kašel']



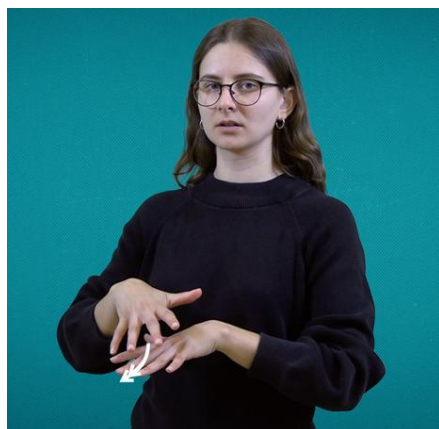
HK: [kašel']



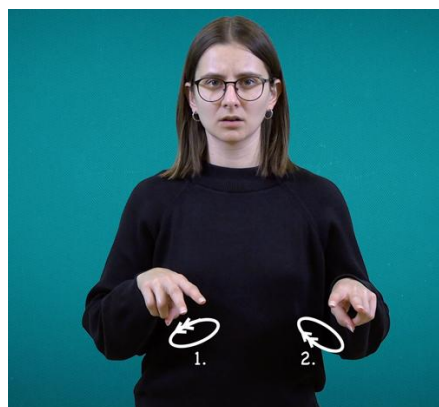
HK: [kašel']



kontrola (dva varianty)



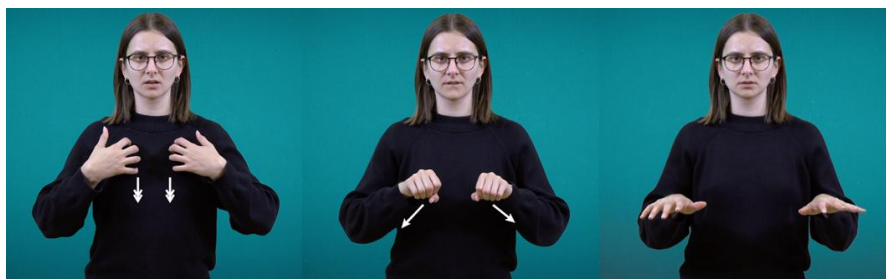
HK: [kontrola]



HK: [kontrola]



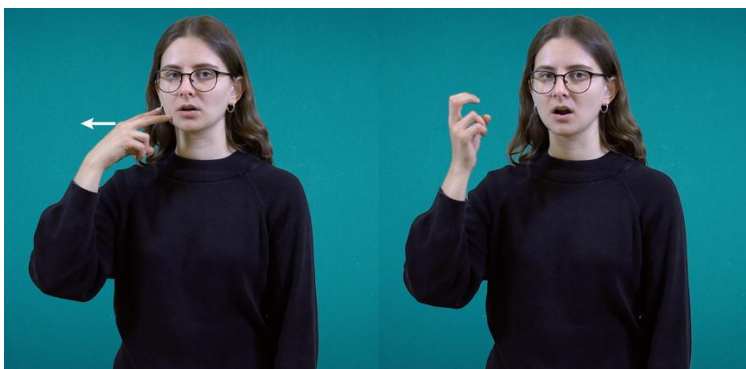
koronavírus



HK: [koronavírus]

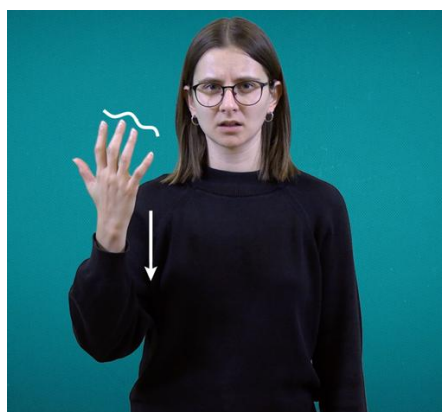


koža



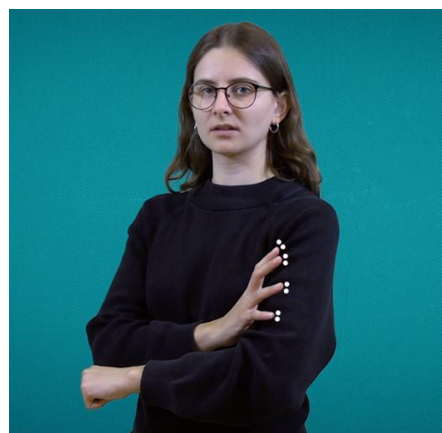
HK: [koža]

krv



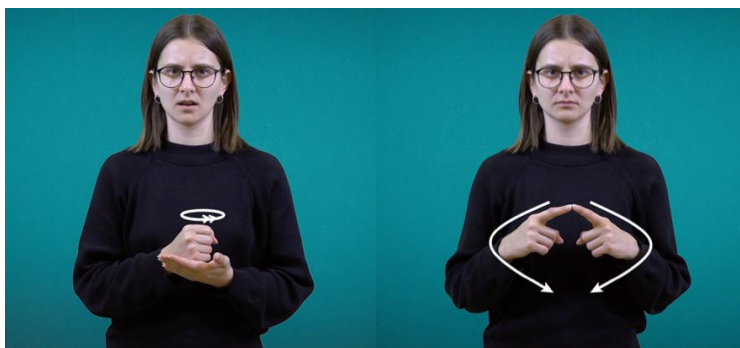
HK: [krv]

krvný tlak



HK: [tlak]

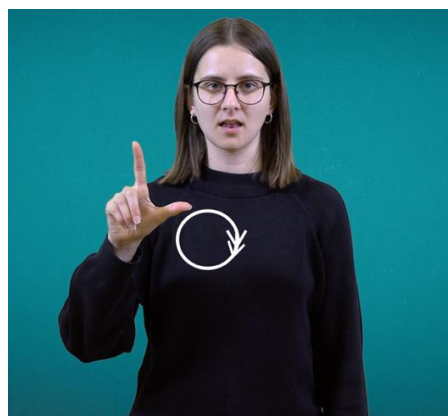
lekáreň



HK: [lekáreň]



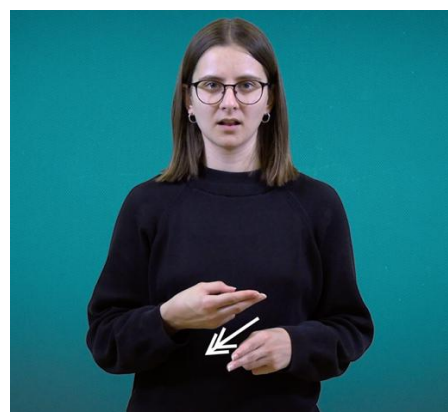
leukémia



HK: [leukémia]



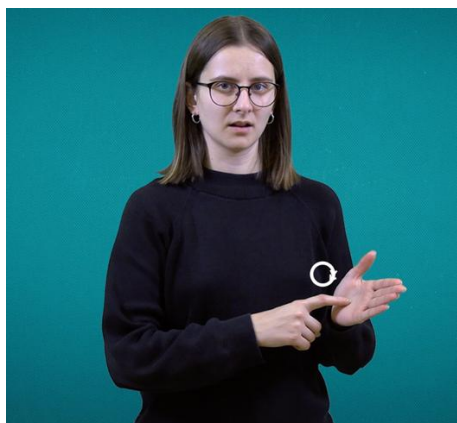
liečiť



HK: [liečiť]



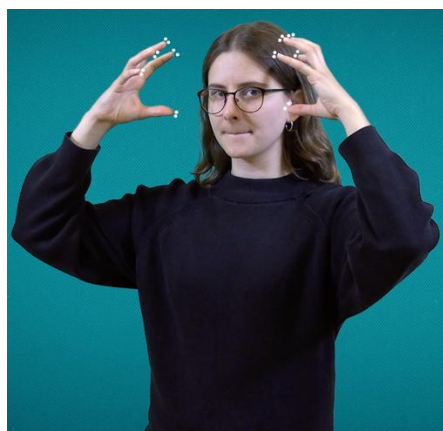
lieky



HK: [lieky]



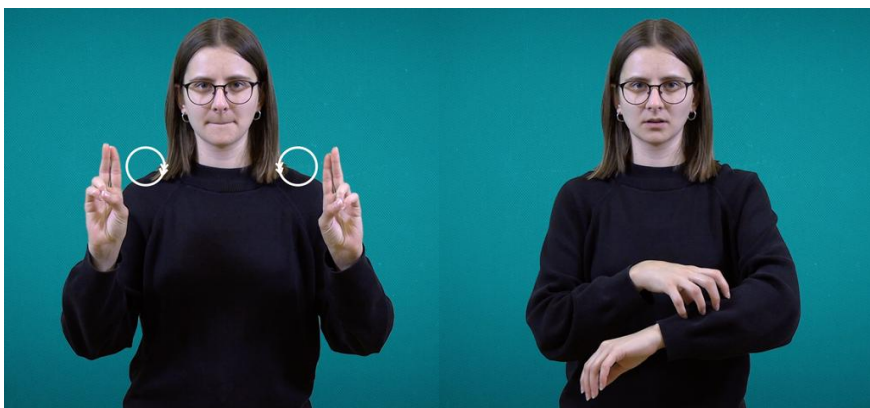
migréna



HK: [migréna]



modrina (dva varianty)



HK: [modrina]



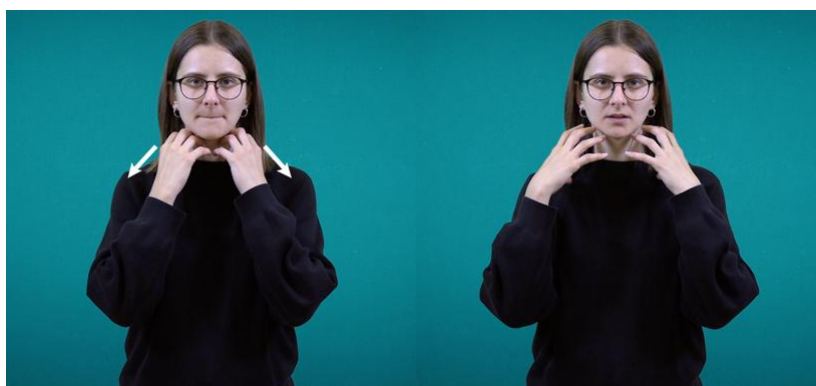
HK: [modrina]



mumps (dva varianty)



HK: [mumps]



HK: [mumps]



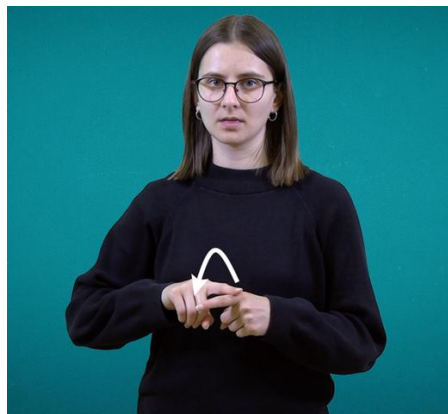
nádcha



HK: [nádcha]

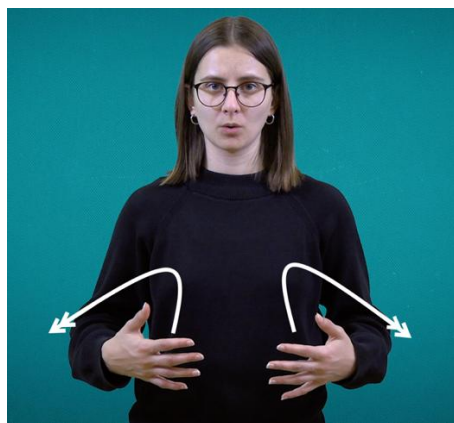


nádor



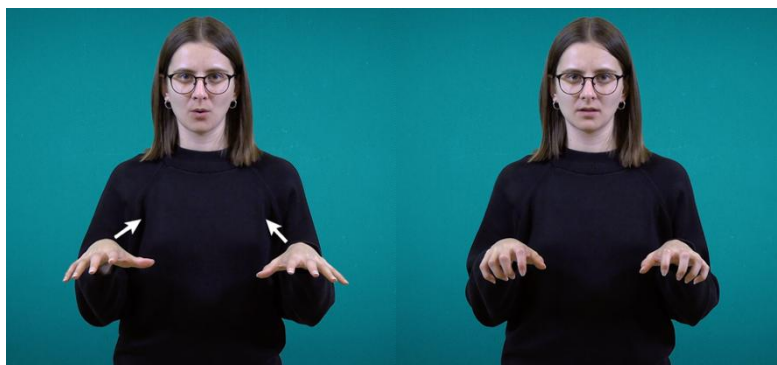
HK: [nádor]

obezita



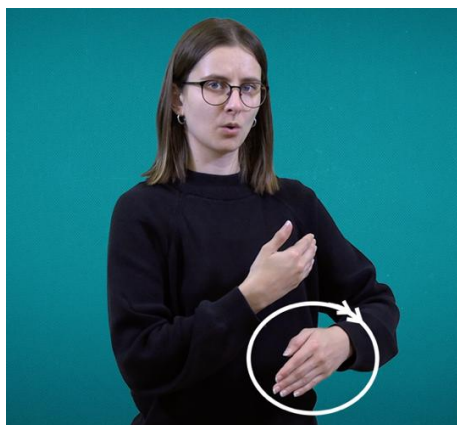
HK: [obezita]

obrna



HK: [obrna]

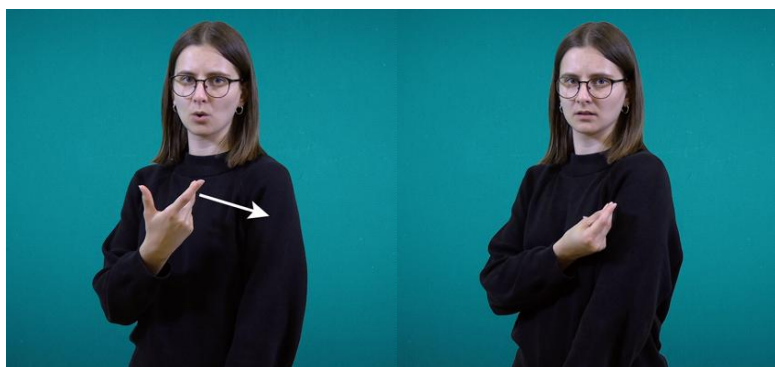
obväz



HK: [obväz]



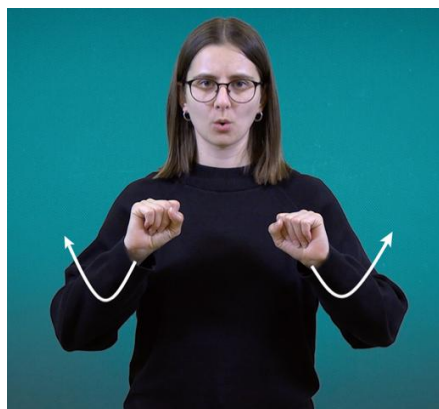
očkovanie



HK: [očkovanie]



ochrana



HK: [ochrana]



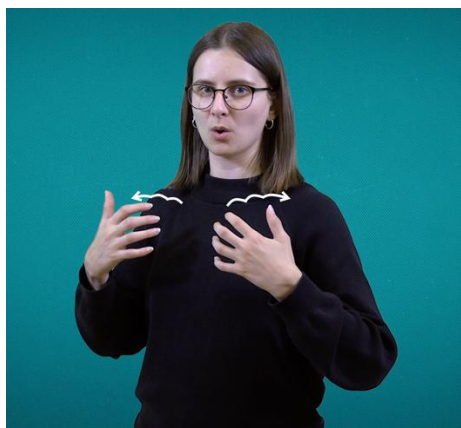
opuch



HK: [opuch]



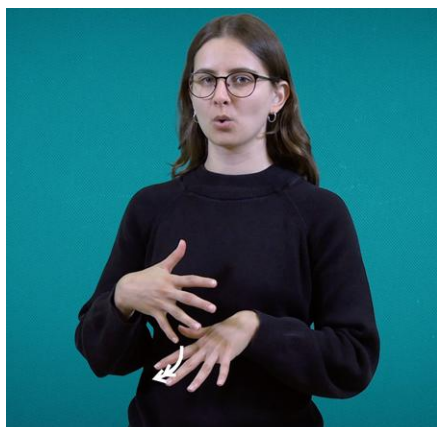
osýpky



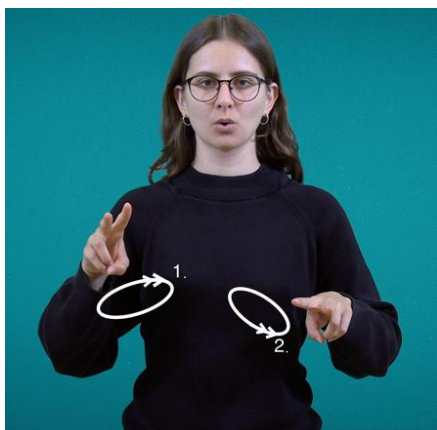
HK: [osýpky]



ošetovať (dva varianty)



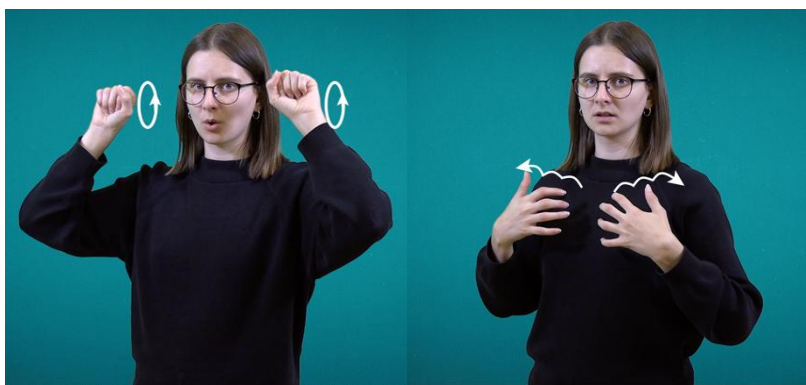
HK: [ošetovať]



HK: [ošetovať]



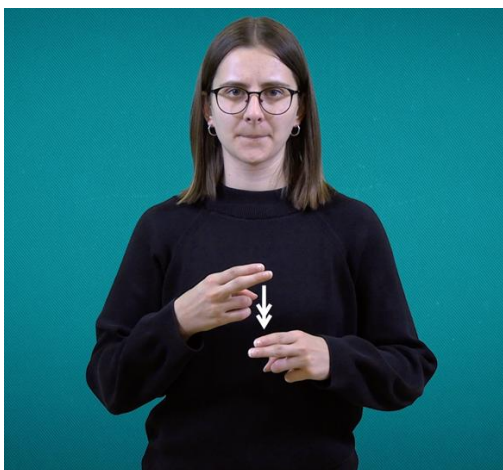
ovčie kiahne



HK: [ovčie kiahne]



pacient



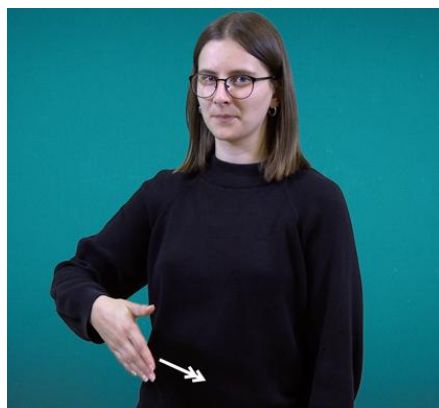
HK: [pacient]

pleseň



HK: [pleseň]

pohlavie (dva varianty)



HK: [pohlavie]



HK: [muž žena]



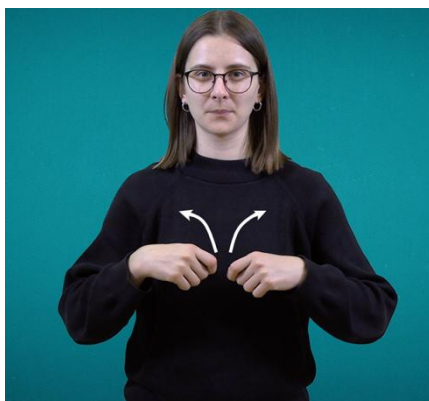
popálenina



HK: [popálenina]



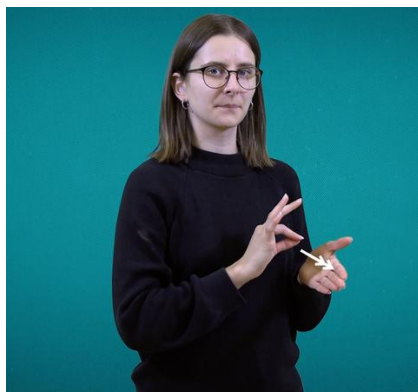
porucha



HK: [porucha]



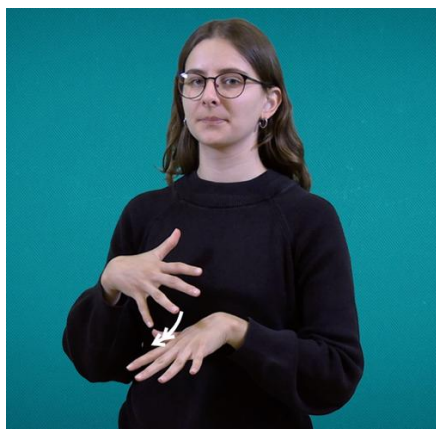
predpísat'



HK: [predpísat']



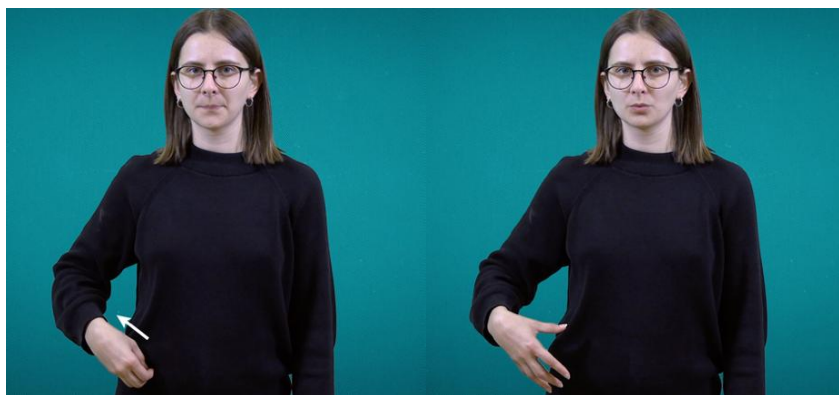
prevencia



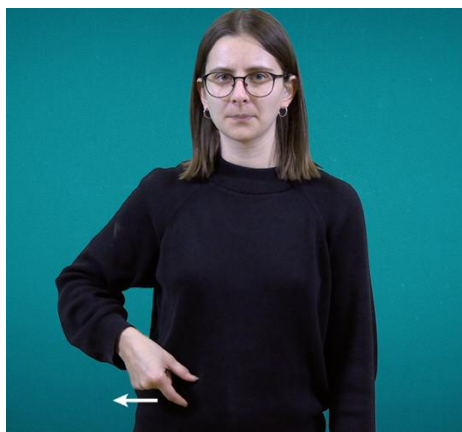
HK: [prevencia]



pruh (dva varianty)



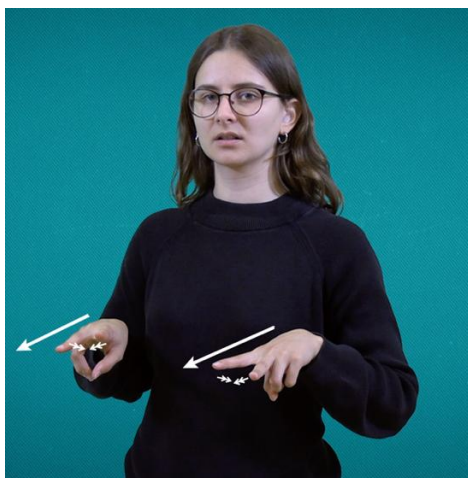
HK: [pruh]



HK: [pruh]



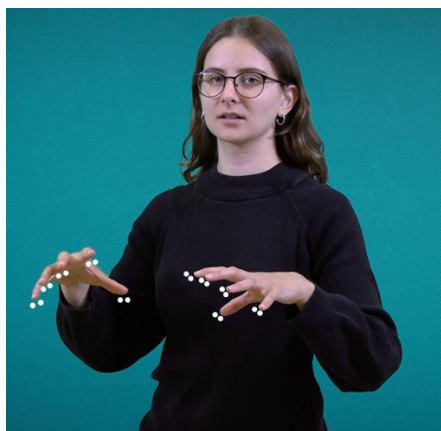
rakovina



HK: [rakovina]



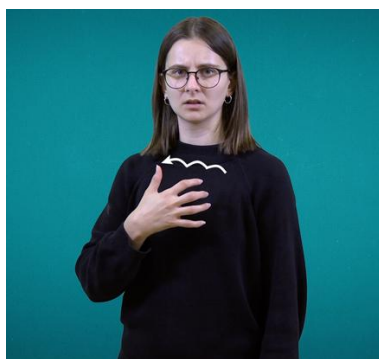
reuma



HK: [reuma]



rubeola (dva varianty)



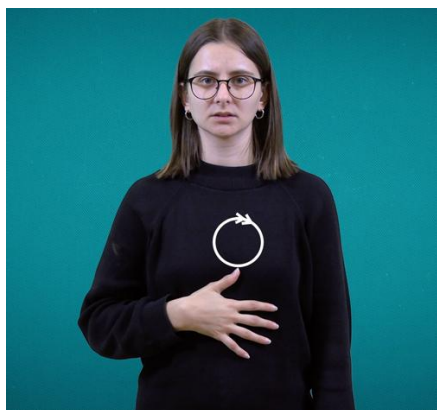
HK: [rubeola]



HK: [rubeola]

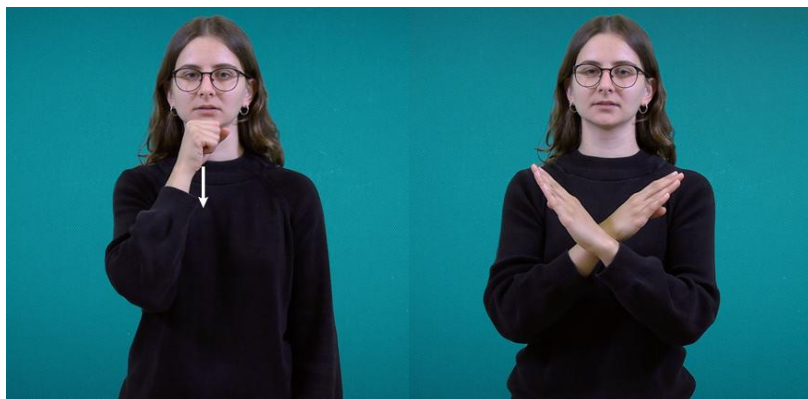


salmonelőza



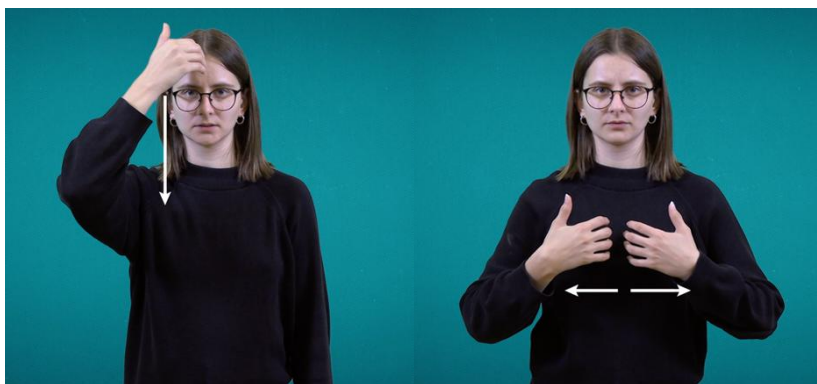
HK: [salmonelőza]

sex



HK: [sex]

schizofrénia (dva varianty)



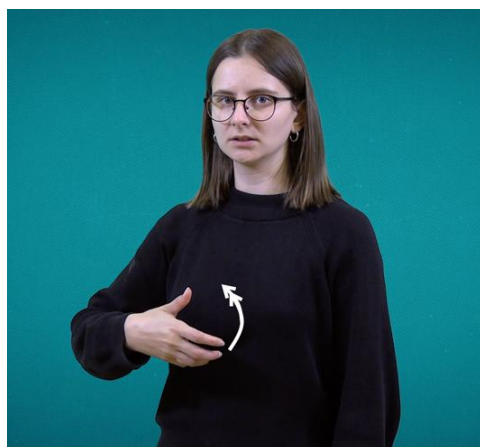
HK: [schizofrénia]



HK: [schizofrénia]



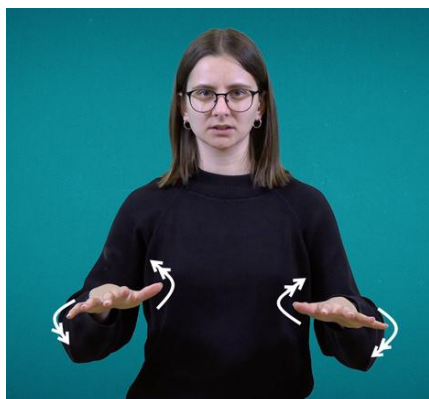
strach



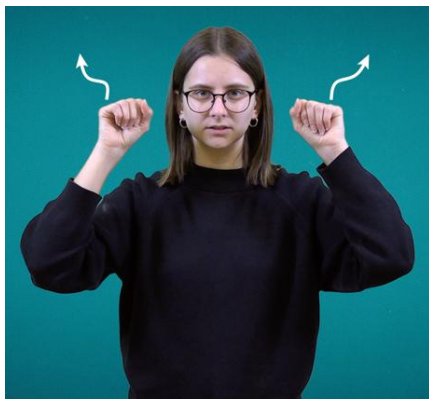
HK: [strach]



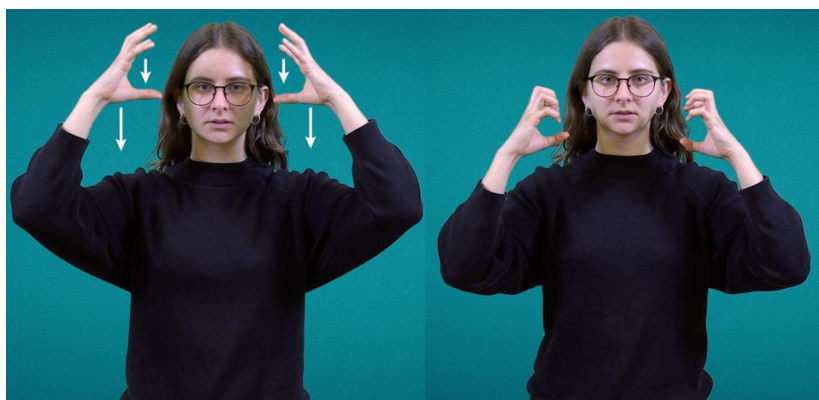
stres (tri varianty)



HK: [stres]



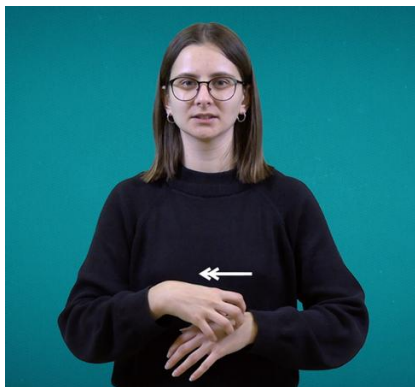
HK: [stres]



HK: [stres]

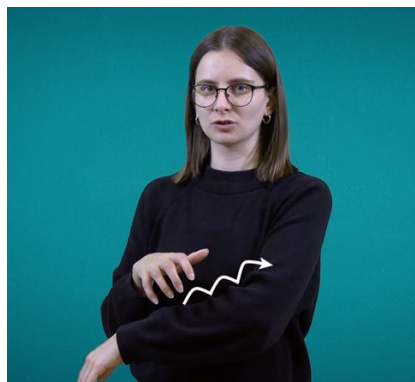


svrbiet'



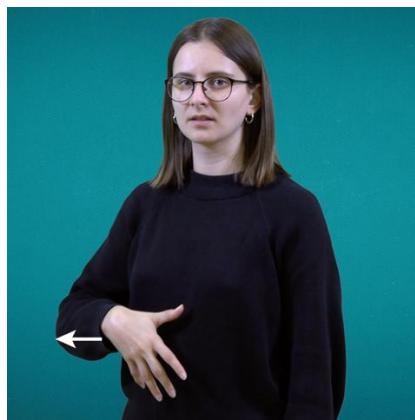
HK: [svrbiet']

šarlach



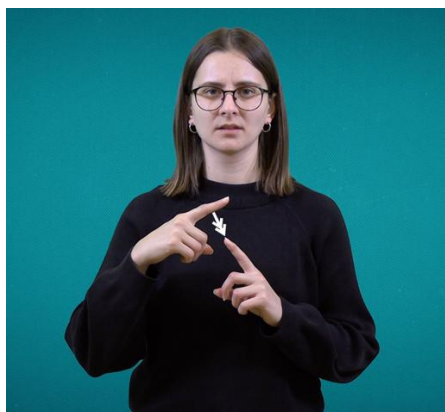
HK: [šarlach]

tehotenstvo



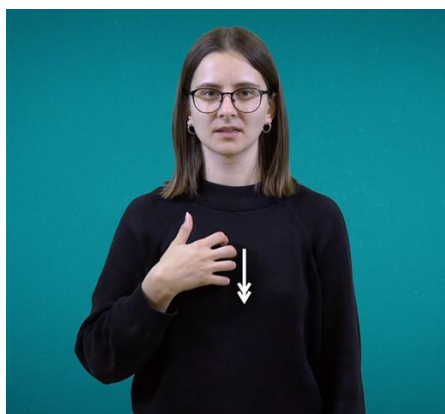
HK: [tehotenstvo]

tetanus



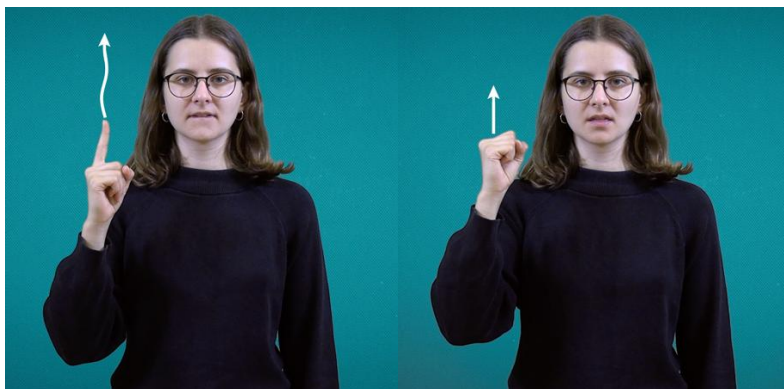
HK: [tetanus]

tuberkulóza



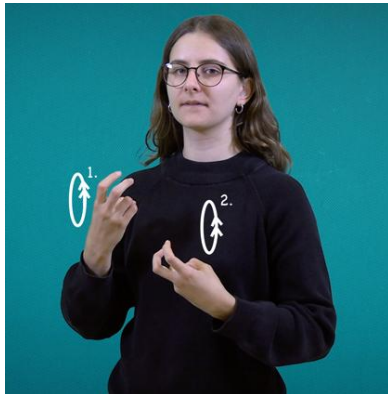
HK: [tuberkulóza]

vysoký tlak

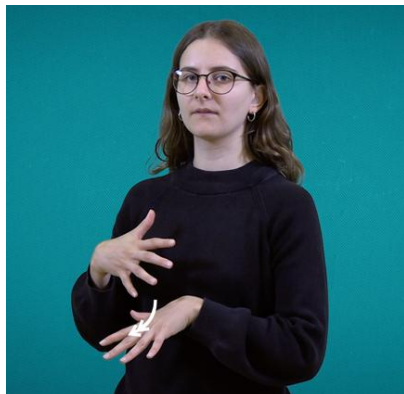


HK: [vysoký tlak]

vyšetrenie (dva varianty)



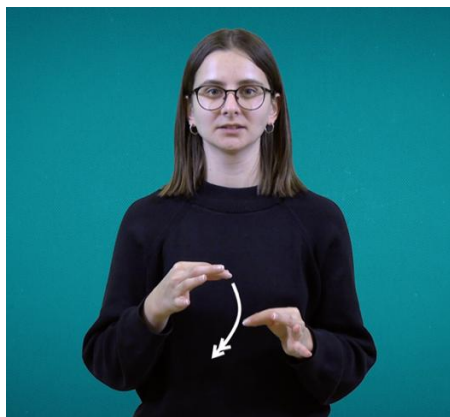
HK: [vyšetrenie]



HK: [vyšetrenie]



zápal



HK: [zápal]



zdravotná sestra (dva varianty)



HK: [sestrička]



HK: [sestrička]



žltačka



HK: [žltačka]



**SLOVNÍK SLOVENSKÉHO JAZYKA – SLOVENSKÉHO POSUNKOVÉHO
JAZYKA PRE OBLASŤ SOCIÁLNEJ PRÁCE**

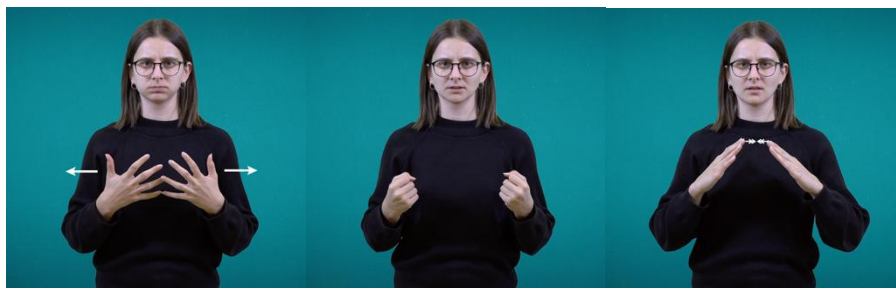
adopcia



HK: [adopcia]



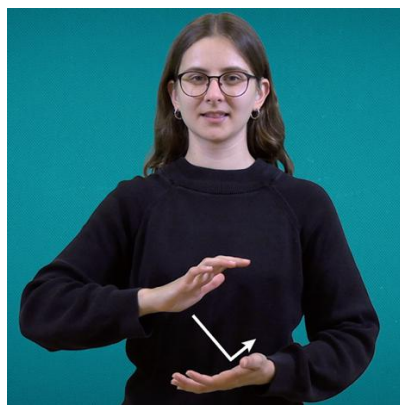
bezdomovec



HK: [bezdomovec]



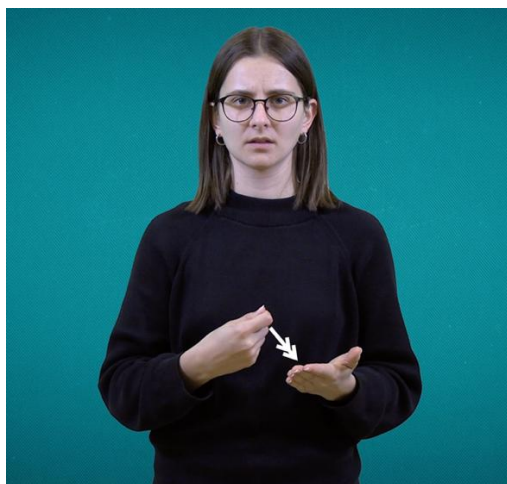
diskriminácia



HK: [diskriminácia]

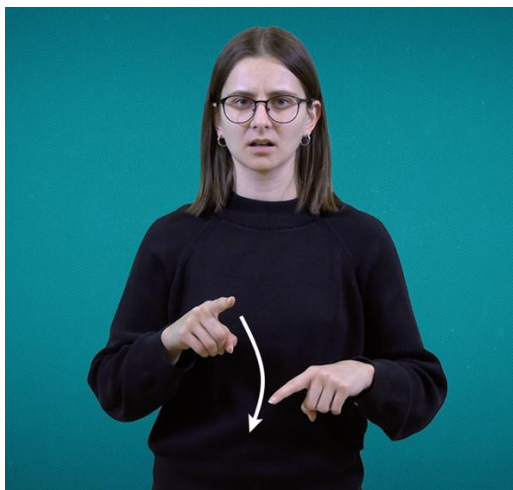


dôchodok



HK: [dôchodok]

handicap

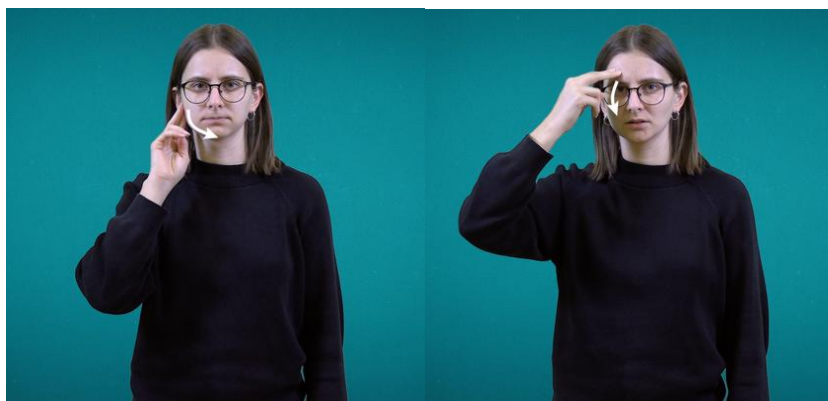


HK: [hendicap]

hluchoslepota (dva varianty)

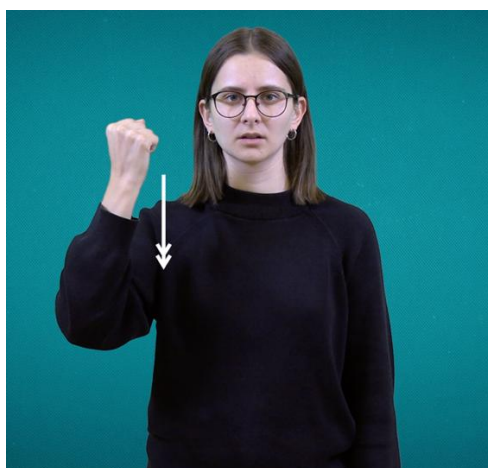


HK: [hluchoslepota]



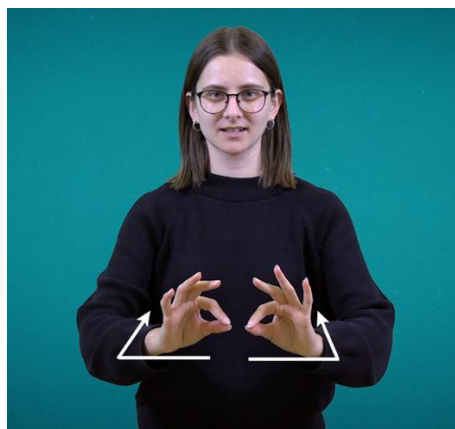
OK: [M]

chudoba

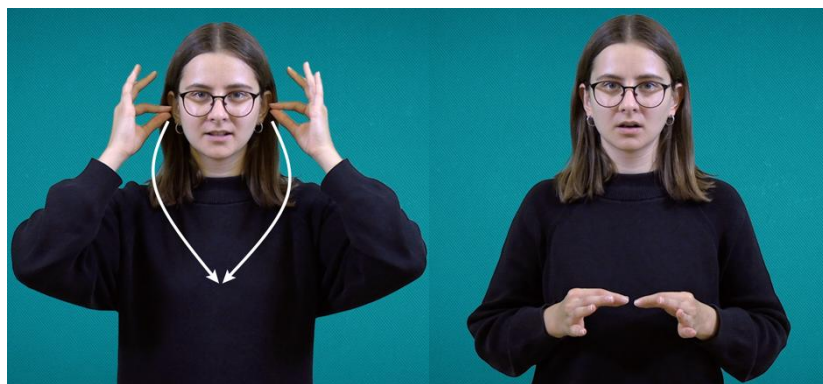


HK: [chudoba]

indukčná slučka (dva varianty)



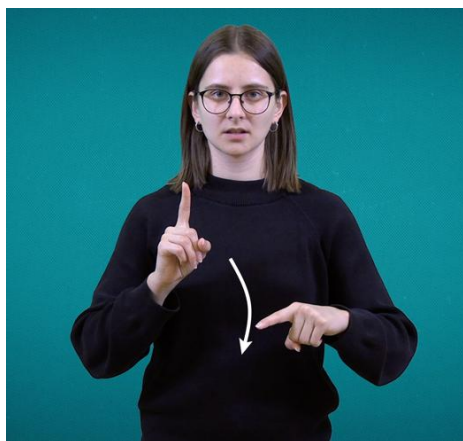
HK: [indukčná]



HK: [indukčná]



invalid



HK: [invalid]

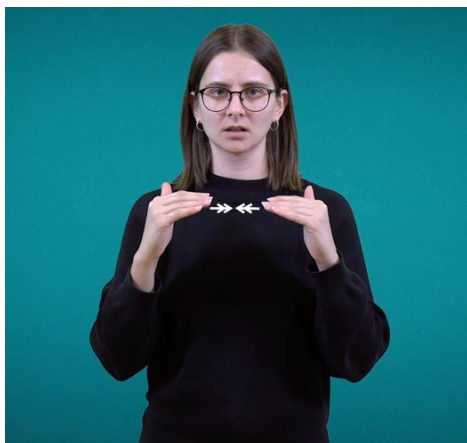


kochleárny implantát



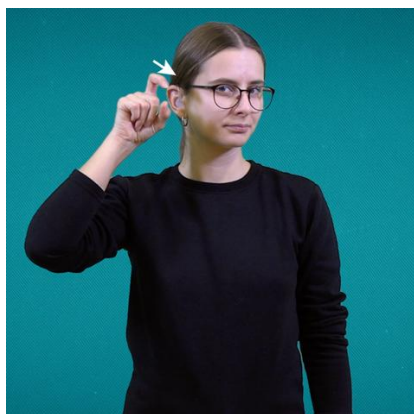
HK: [kochlear]

kompenzácia

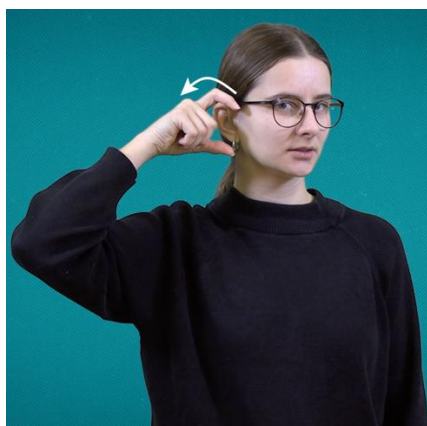


HK: [kompenzácia]

načůvací přístroj (dva varianty)



OK: [M]
HK: [načůvací, aparát, sluchadlo]



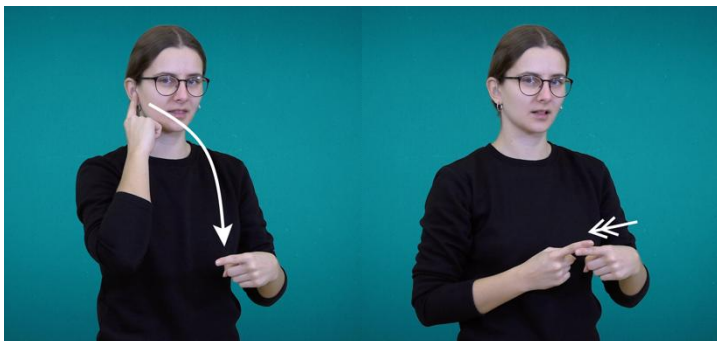
OK: [M]
HK: [strojček]

nárok



HK: [nárok]

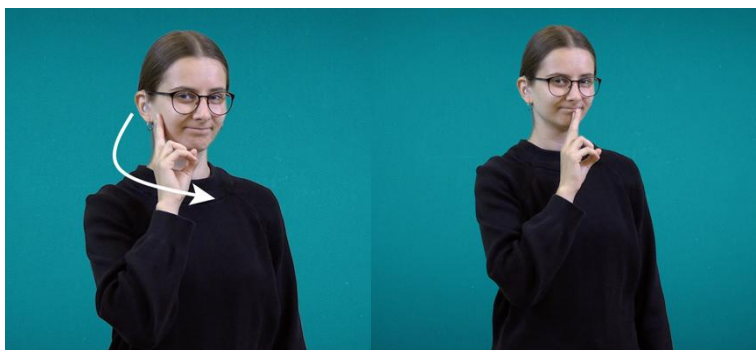
nedoslýchavý



HK: [nedoslýchavý]



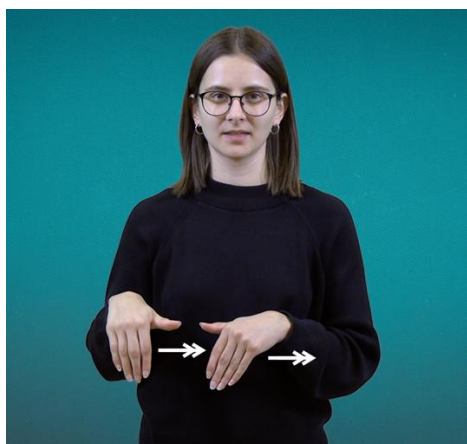
nepočující



OK: [M, U]
HK: [nepočující]



nezamestnaný



HK: [nezamestnaný]

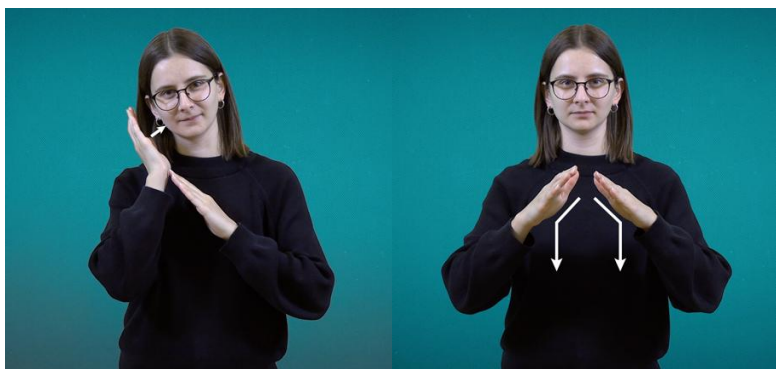


nevidiaci



HK: [nevidiaci]

nocľaháreň



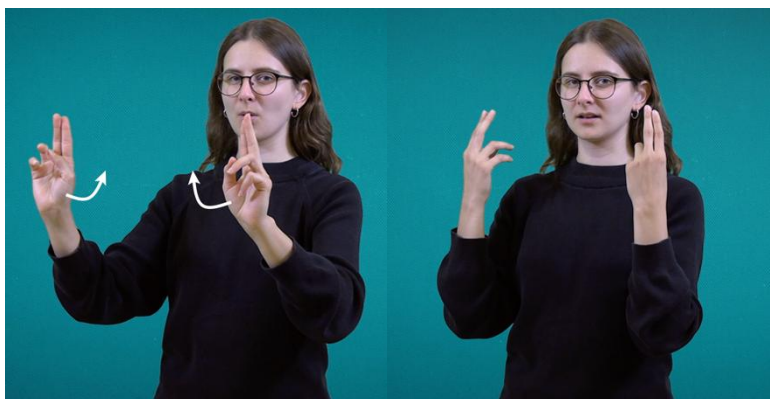
HK: [nocľaháreň]

obťážovanie



HK: [obťážovanie]

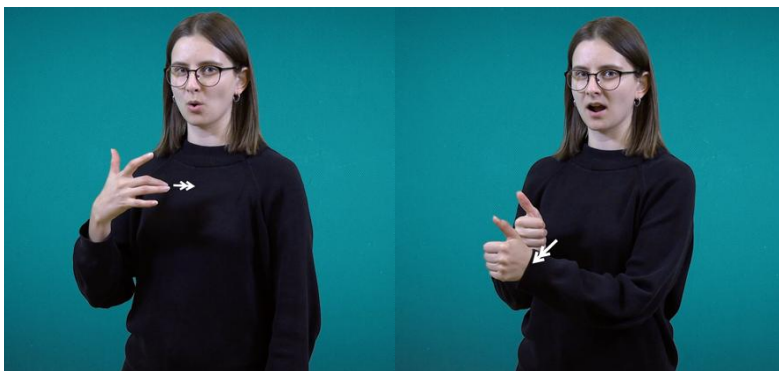
odvolanie



HK: [odvolanie]



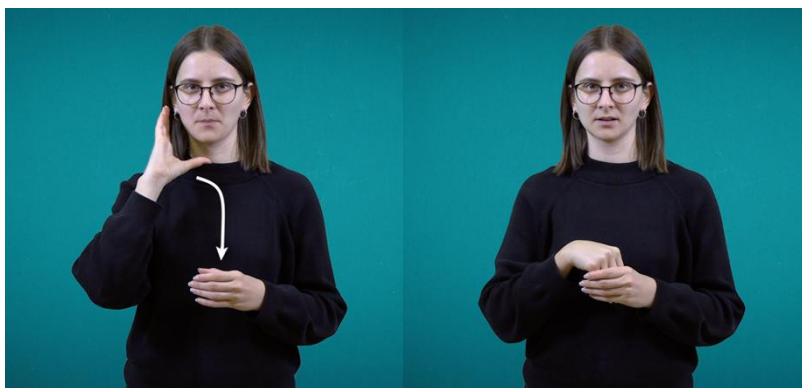
osobná asistencia



HK: [osobná asistencia]



pobyt



HK: [pobyt]



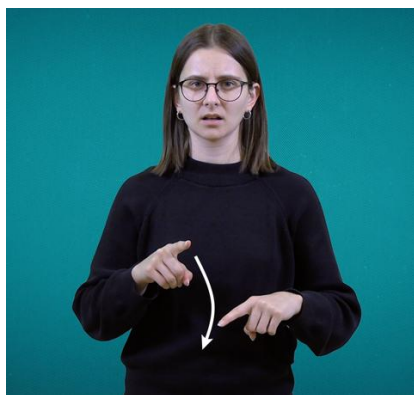
poradenstvo



HK: [poradenstvo]



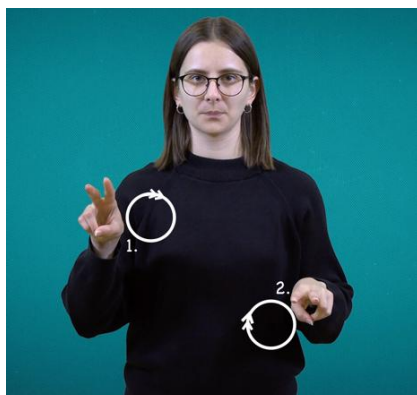
postihnutie



HK: [postihnutie]



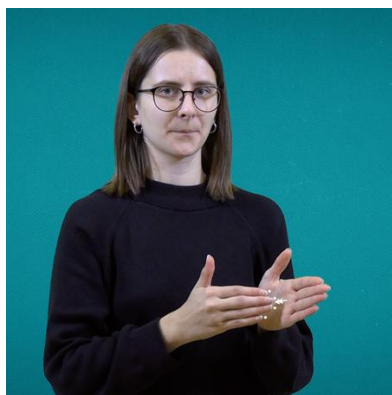
posudok



HK: [posudok]



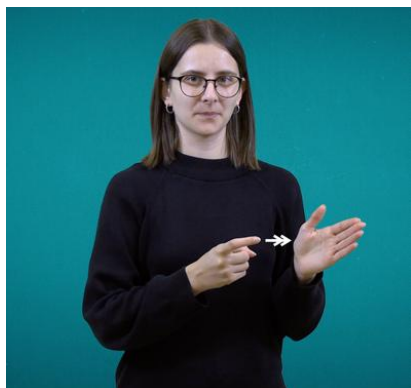
potrebovať



HK: [potrebovať]



požiadať



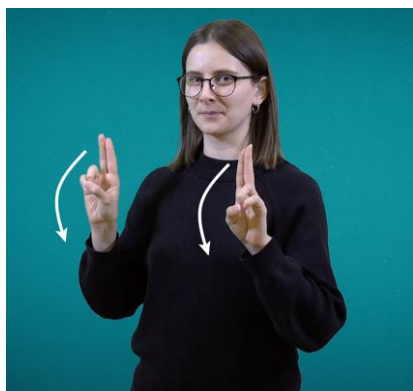
HK: [požiadať]



právo (dva varianty)



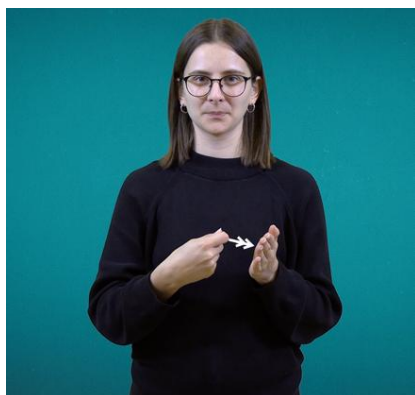
HK: [právo]



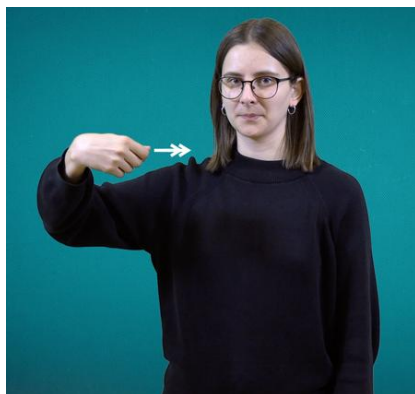
HK: [právo]



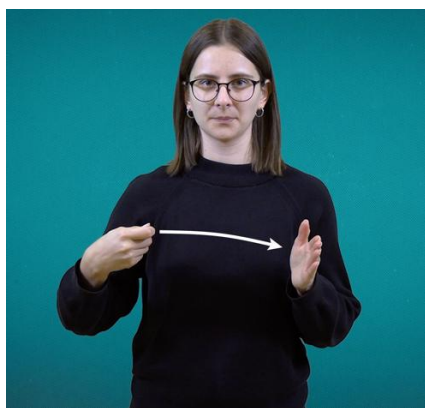
príspevok (tri varianty)



HK: [príspevok]



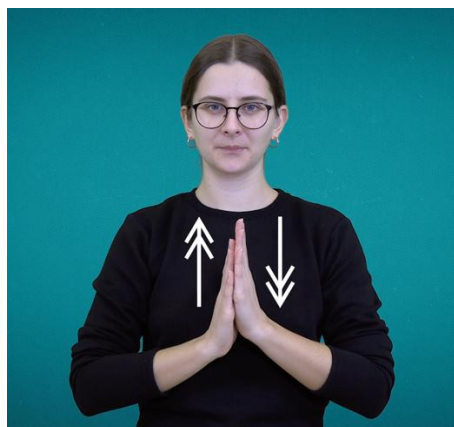
HK: [príspevok]



HK: [príspevok]



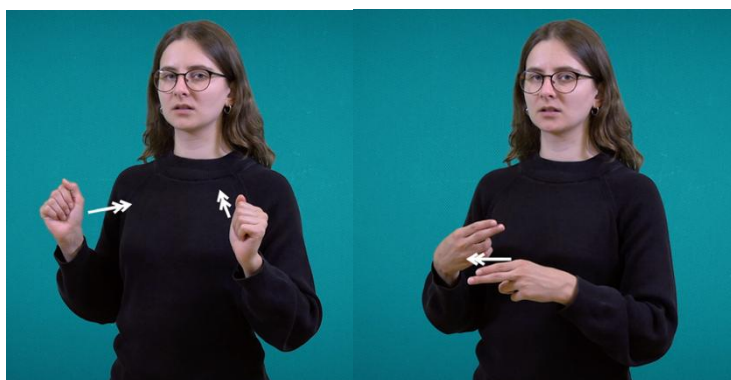
prosit'



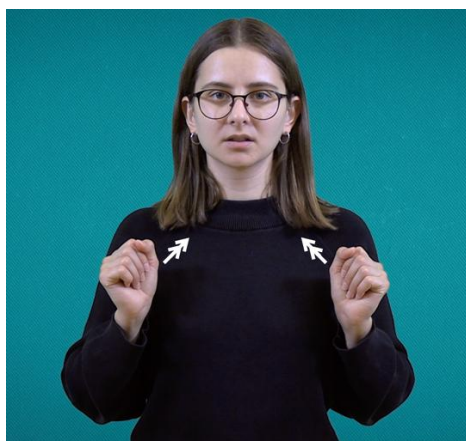
HK: [prosím]



rehabilitácia (dva varianty)



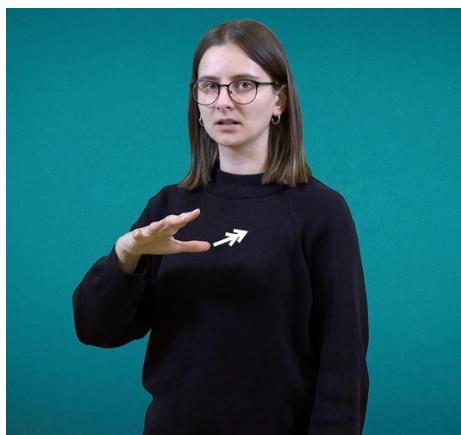
HK: [rehabilitácia]



HK: [rehabilitácia]



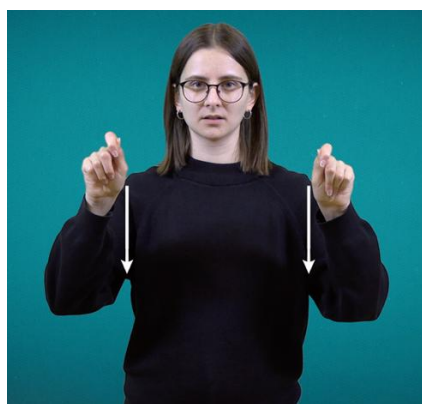
riziko



HK: [riziko]



rozhodnutie



HK: [rozhodnutie]



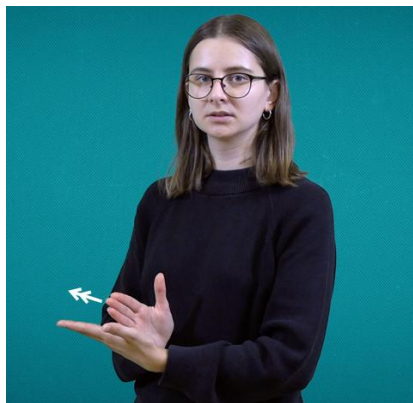
samospráva



HK: [samospráva]



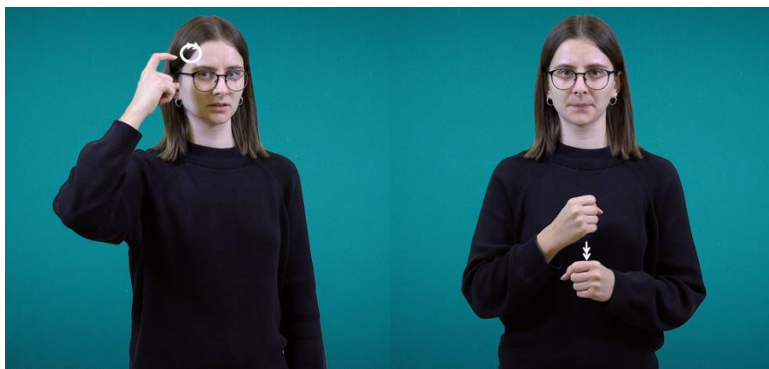
služba



HK: [služba]



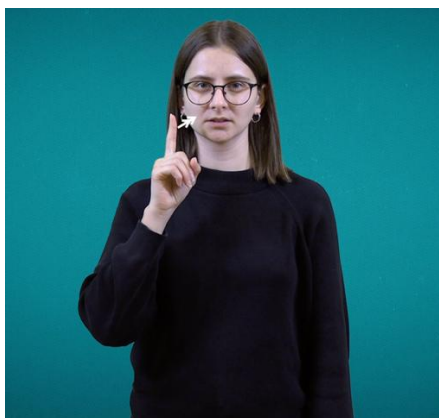
sociálna práca



HK: [sociálna práca]



starostlivosť



HK: [starostlivosť]



šikanovanie



HK: [šikanovanie]



tlmočník (dva varianty)



HK: [tlmočník]



HK: [tlmočník]



žiadosť



HK: [žiadosť]

VYSVETLIVKY

HK – skratka hovoreného komponentu

OK – skratka orálneho komponentu

V tomto učebnom texte jestvujú dvojrozmerné fotografie jednotlivých posunkov so znázornenými šípkami vyjadrujúcimi pohyb ruky/rúk, ktoré sa označujú takto:

	šípka označuje smer a veľkosť priamočiareho pohybu ruky/rúk
	šípka označuje smer a veľkosť opakovaného priamočiareho pohybu ruky/rúk, prípadne prstov
	šípka označuje smer a veľkosť oblúkového pohybu ruky/rúk
	šípka označuje smer a veľkosť opakovaného oblúkového pohybu ruky/rúk
	šípka označuje smer a veľkosť kruhového pohybu ruky/rúk
	šípka označuje smer a veľkosť opakovaného kruhového pohybu ruky/rúk kmitanie prstov
	kmitanie prstov
	pokrčenie prstov
	opakované pokrčenie prstov

POUŽITÁ A ODPORÚČANÁ LITERATÚRA

- ANTUŠEKOVÁ, A. – MATUŠKA, O. 1992. *Rozvíjanie reči sluchovo postihnutých detí raného a predškolského veku*. Bratislava: SPN, 1992. 168 s. ISBN 80-08-01202-1.
- AUSTEN, S. et al. *Deafness and challenging behaviour: The 360° Perspective*. John Wiley and Sons, Ltd. 2007. 328 s. ISBN 978-0-470-02548-2.
- BARGÁR, KOLLÁR. 1986. *Praktická audiometria*. Martin: Osveta. 254 s.
- BARTOŠ, F. 2009. Zdravotná starostlivosť o sluchovo postihnutých v rámci projektu Ambulancia prvého kontaktu. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava 2. 10. 2009. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 12 – 20.
- BEŇO, P. 2007. Komunikácia so sluchovo postihnutými pacientmi. Slovenský Gong, roč. XVI, 2007, č. 6, s. 6 – 7. ISSN 1335-6542.
- BEŇO, P. 2007. Integrácia do bežných škôl z pohľadu hovoriaceho nepočujúceho, ktorý sa začlenil do sveta počujúcich. Slovenský Gong, roč. XVI, č. 7-8/2007, 2007, s. 18 – 19. ISSN 1335-6542.
- BEŇO, P., BOROŇOVÁ, J. 2009. CD zborník z medzinárodnej konferencie *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava, 2. 10. 2009. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. 208 s.
- BEŇO, P. 2009. Komunikačné bariéry u sluchovo postihnutých a možnosti ich prekonávania. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava 2. 10. 2009. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 21 – 28.
- BEŇO, P., BEDNÁROVÁ, E., MEDVECKÁ, E. Sestry v interakčnom procese u pacientov s poruchami sluchu – prieskum. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava 2. 10. 2009. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 29 – 41.
- BEŇO, P., GULÁŠOVÁ, I., JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. Sluchovo postihnutí ako osobitý fenomén z hľadiska sociálnej práce. In: *Práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální péče*. Dolista J. (ed.). Evropské vzdělávací centrum v Praze a Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety v Bratislave, Praha 2010. str. 10 – 18. ISBN 978-80-87386-10-1.

- BEŇO, P. – GULÁŠOVÁ, I. – ZACHAROVÁ, E. 2010. *Psychosociálna podpora pacienta po strate sluchu foniatrickou sestrou*. In: CD Zborník z I. Vedeckú konferenciu s medzinárodnou účasťou „Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve zamerané na rozširujúcu rolu sestry sestra – psychologička,“ Varia. Praha 21. Máj. s. 9 – 20. ISBN 978-80-89271-83-2. EAN 9788089271832.
- BEŇO, P., GULÁŠOVÁ, I. – ZACHAROVÁ, E., JURISTY, J., JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Sestra a edukácia pacienta s postihnutím sluchu*. In: CD zborník z XI. Vedeckej konferencie pedagogických pracovníkov s medzinárodnou účasťou „Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve zamerané na rozširujúcu rolu sestry sestra edukátorka,“ Varia. Skalica, 25. február 2010, str. 9 – 18. ISBN 978-80-89-271-81-8, EAN 9788089271818.
- BEŇO, P., NOVOTNÁ, J. 2010. *Aspekty sociálnej práce s klientmi s postihnutím sluchu a etika poskytovania tlmočnických služieb*. In: Knezović, Renata – Ralbovská, Rebeka: *Etické aspekty práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální péče*. Praha: EVC, s. r. o., 2010. str. 7 – 12. ISBN 978-80-87386-13-2.
- BEŇO, P., GULÁŠOVÁ, I. 2010. *Pomoc pacientom s postihnutím sluchu – aké sú u nás možnosti a súčasný stav? Vyžiadaná prednáška..* In: CD Zborník príspevkov z konferencie „Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu“, Prešovská univerzita v Prešove, 29.09. 2010. ISBN 978-80-555-0287-8.
- BEŇO, P., MICHŇOVÁ, N., 2011. *Dobrovoľníctvo a osoby so sluchovým postihnutím – špecifiká sociálnej práce pre osoby so sluchovým postihnutím*. In: Radková Libuša a kolektív: *Dobrovoľníctvo a problémy súčasnej spoločnosti*. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita. Vydavateľstvo SpoSoIntE, Trenčín 2011, str. 131 – 174. ISBN 978-80-895-33-07-7.
- BEŇO, P. 2012. *Čo ukázali výsledky prieskumu v Trnave, Piešťanoch a v Hlohovci*. In: *Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu..* CD Zborník vedeckých prác, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis 2012. s. 270 – 291. ISBN 978-80-8082-536-2.
- BEŇO, P. – MICHŇOVÁ, N. 2012. *Marginalizácia osôb so sluchovým postihnutím v majoritnej spoločnosti*. In: Beňo, P. – Andrejiová, L. – Šramka, M. a kol. 2012. *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie*. Prešov: Ústav sociálnych vecí a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, 2012. 603 s. ISBN 978-80-89464-10-4.

- BEŇO, P. 2012. Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. In: BEŇO, P. TARCISOVÁ, D., CAPÍKOVÁ, S.: Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. Bratislava: VEDA, 2012, s. 130 – 180. ISBN 978-80-8082-510-2.
- BEŇO, P. 2014a. Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. In: Beňo P, Tarciová D, Capíková S.: Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci. Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis a VEDA SAV, Bratislava, 2014. p. 171 – 267. Druhé, rozšírené a prepracované vydanie. ISBN 978-80-8082-786-1.
- BEŇO, P. 2014b. Komunikácia môže zlyhať na maličkostiach (Rozhovor). In: Zdravotnícke noviny (ZdN). 2014, No 30.
- BEŇO, P. 2014c. Predpoklad úspešnosti u ľudí s postihnutím. Význam vnútornej motivácie pri ťažkej strate sluchu. In: Bugri, Š., Beňo, P., Šramka, M.: Civilizačné ochorenia a ich vplyv na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť. Sociálna práca, dobrovoľníctvo, marginalizované skupiny, etika, varia. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., a Ústav Sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v Prešove. Vyd. Samosato, s. r. o., Bratislava 2014. str. 267 – 283. ISBN 978-80-89464-26-5.
- BEŇO, P., CAPÍKOVÁ, S., JUHÁSOVÁ, I. 2015. Bariéry, na ktoré narážajú ľudia so sluchovým postihnutím v Slovenskej republike. TOM 21, No 2 / 2015. Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socializacji Osób Niepełnosprawnych. ISSN 2391-9973 print, eISSN 2449-6855. Wydawnictwo Uniwersitetu Slaskiego, Katowice 2015. Poland.
- BOROŇOVÁ, J., STANČIAK, J., BEŇO, P. 2020. Poruchy sluchu u detí a možnosti ich rehabilitácie. In: Zdravotníctvo a sociálna práca (ISSN 1336-9326, e-ISSN 2644-5433. Vol. 15, 2020, No 2, p. 86 – 101.
- BRAEM, P.B. 1995. *Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung*. Hamburg: Signum, 232 s. ISBN 3-927731-10-2.
- BUBENÍKOVÁ, M., KURŤÁKOVÁ, M., ŠTRBÁKOVÁ, A. Pacient so sluchovým postihnutím v zdravotníckom zariadení – komunikačné bariéry zo strany personálu. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 51 – 60.

- BURNS, E., et al. 2007. *Oxford American Handbook of Clinical Examination and Practical Skills*. First Published. Oxford University Press. 692 s. 2007. ISBN 9780195389722.
- CZUMALOVÁ, A. 2008. Tlumočník jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem. Praha: ČKTZJ. 65 s. ISBN 978-80-87153-86-4.
- ČECHOVÁ, V. a kol. 1997. *Speciální psychologie*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 174 s. ISBN 80-7013-243-4.
- DERŇÁROVÁ, Ľ., FERTAĽOVÁ, I. 2010: CD zborník z medzinárodnej konferencie *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Prešov 29. 9. 2010. Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva. Prešov 2010. ISBN 978-80-555-0287-8.
- DILLER, G. a kol. 2005. Qualification of educational staff working with hearing impaired children (QESWHIC)[citované 23.8.2005] Dostupné na: <http://www.lehnacad.net/downloads/letter06cz.pdf>.
- DOLEŽAL, P. – KABÁTOVÁ, Z. 2008. *Rozdelenie sluchových porúch*. [citované dňa 20.3.2008] Dostupné na: http://www.ruvzpd.sk/download/typy_poruch_sluchu.pdf.
- ELIAŠOVÁ, A., DERŇÁROVÁ Ľ. a kol.: *Komunikácia zdravotníckeho pracovníka so sluchovo postihnutými*, Prešov 2010, Prešovská univerzita v Prešove: FZO, 177 s., ISBN 978-80-555-0 271-7.
- Etický kódex programu Online tlmočník. Dostupné na: <https://www.onlinetlmocnik.sk/eticky-kodex>. [cit. 2024-04-30].
- EVANS, L. 2001. *Totální komunikace – struktura a strategie*. Hradec Králové: Pedagogické centrum, 2001. 89 s. ISBN 80-238-7915-4.
- FALTÍNOVÁ, R. – HOLUBOVÁ, K. 2002. Krátky úvod k problematice tlumočení. [online]. [2010-12-10]. Dostupné na: <http://ruce.cz/clanky/466-kratky-uvod-k-problematice-tlumoceni>.
- FERTAĽOVÁ, T. 2012. Slová dotykov, alebo ako komunikovať s ľuďmi s hluchoslepotou. In: *Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu*. CD Zborník vedeckých prác, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis 2012. s. 109 – 132. ISBN 978-80-8082-536-2.
- FREEMAN, R. – CARBIN, F. C. – BOESE, J. R. 1992. *Tvé dítě neslyší – pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: FRPSP, 359 s.
- GAŇO, V. 1965. *Z teórie a praxe vyučovania nepočujúcich*. Bratislava: SPN 1965, 257 s.

- GRAUSOVÁ, T. 1988. *Učím sa odzerat', lebo už nepočujem*. Praha: Horizont. 119 s.
- GREGORY, S. a kol. 1998. *Issues in Deaf Education*. 1. vyd. London: David Fulton Publisher, 1998. 292 s. ISBN 1-85485-608-9.
- GROMA, M. 2009. Psychologické aspekty postlingválnej poruchy sluchu. In: CD Zborník z konferencie s medzinárodnou účasťou „Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu,“ Trnava 2. 10. 2009. s. 82 – 88. ISBN 978-80-8082-315-3.
- GROMA, M. 2012. Kariérové poradenstvo a možnosti facilitácie kariérového vývinu nepočujúcich. Univerzita Komenského v Bratislave. 1.vyd. Bratislava 2012. 175 p. ISBN 978-80-223-3297-2.
- GULÁŠOVÁ, I., BEŇO, P. 2007. *Psychologický prístup a komunikácia sestry s pacientom s poruchou sluchu*. Prednáška. Mezinárodní symposium: „Učme se komunikovat se smyslově postiženými pacienty.“ 15. 3. 2007, Brno, ČR.
- GUŠTAFÍKOVÁ, K. 2009. Krátky úvod do sveta sluchového postihnutia. In: CD Zborník z konferencie s medzinárodnou účasťou „Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu,“ Trnava 2. 10. 2009. Typi Universitatis Tyrnaviensis 2009. s. 89 – 98. ISBN 978-80-8082-315-3.
- HAHN, A., et al. 2019. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada Publishing, 2. vyd. 2007. 440 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
- HEFTY, M., HOLUBOVÁ, V. Nepočujúci pacient. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 99 – 109.
- HERON, R., WHARRAD, H. Prevalence and nursing staff awareness of hearing impairment in older hospital patients. In: *J. Clin. Nursing*. [online]. 2001, vol. 9, no. 6 p. 834–841. [cit. 7.10.2011]. Dostupné na:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2000.00441.x/abstract>. ISSN 1365-2702. s. 823 – 864.
- HINES, J. Communication problems of hearing-impaired patients. *Nurs. Standard* Vol. 14, 2000, No 19, p. 33–37. In: *PubMed*. [online]. 2000, [cit. 7.10.2011]. Dostupné na:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11209387>.
- HORÁKOVÁ, R. 2006. Tlumočení pro sluchově postižené jako jedna z forem služeb sociální prevence. In: MÚHLPACHR, P. (ed.): *Sociální práce jako životní pomoc*. S. 53 – 67. Masarykova Univerzita, Brno, 2006. ISBN 80-86633-62-4.

- HORŇÁKOVÁ, A., BÉREŠOVÁ, A.: Vplyv komunikácie na kvalitu života. In: CD zborník V. Konferencia s medzinárodnou účasťou Globalizácia a kvalita života a zdravia. LF UPJŠ, Košice 23. – 24. 10. 2009. ISBN 978-80-89284-66-5.
- HROBONĚ, M. – JEDLIČKA, I. HOŘEJŠÍ, L. 1998. *Nedoslýchavost – trápí vás...* Praha: Makropolus. 90 s. ISBN 80-86003-13-2.
- HRUBÝ, J. 1993. Vada sluchu – nejméně chápané zdravotní postižení. Netradiční pohled na aktuální problém. *Praktický lékař*, Vol. 73, 1993, č. 11, s. 466 – 469.
- HRUBÝ, J. 1998, 1999. Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl a 2. díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených ve spolupráci s nakladatelstvím Septima, 1999. 328 s. a 396 s. ISBN 80-7216-096-6 a ISBN 80-7216-075-3.
- HYNKOVÁ DINGOVÁ, N. 2017. Typologie chyb v tlmočení z češtiny do českého znakového jazyka . Dizertačná práca. Praha: Univerzita Karlova v Prahe, Filozofické fakulta.
- IŽOVÁ, M., NAGYOVÁ, A. Sluchové postihnutie ako komunikačná bariéra v ošetrovateľskej praxi. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 109 – 125.
- JAKUBÍKOVÁ, J. a kol. 2006. *Detská audiológia 0 – 4 roky*. Bratislava: SAP. 191s. ISBN 80-891104-99-1.
- JAKUBÍKOVÁ, M., FERTAĽOVÁ, T., KAPOVÁ, S., 2009. *Spôsoby a pravidlá dorozumievania s hluchoslepým pacientom*. [on line]. Citované 2011-09-16. <http://www.unipo.sk/public/media/10304/Jakubikova,%20Fertalova,%20Kapova%20-%20sposoby%20a%20pravidla%20dorozumnievaniasa%20s%20hluchoslepym%20pacientom.pdf>.
- JAKUBÍKOVÁ, M., FERTAĽOVÁ, T., SLANINKOVÁ J. 2009. Komunikačné pravidlá so sluchovo postihnutými. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 125 – 129.
- JUHÁSOVÁ, I., KARABOVÁ, Z., ILIEVOVÁ, Ľ. 2012. Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti. *Sestra a lekár v praxi*. ISSN 1335-9444. 2012, 11, č. 5–6, s. 44– 45.
- KABÁTOVÁ, Z., PROFANT, M. 2007. Hluchota a kochleárna implantácia. *Via pract.* 2007; 4(2): 76 – 78.

- KABÁTOVÁ, Z., PROFANT, M. 2012. *Audiológia*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 360 s. ISBN 978-80-247-4173-4.
- KALVACH, Z., et al. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KARABOVÁ, Z., JUHÁSOVÁ, I., ILIEVOVÁ, L. 2012. Komunikácia sestry s geriatrickým pacientom. In: Beňo, P., Tarcsiová, D., Radková, L. (eds.): *Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu*. CD Zborník vedeckých prác. Trnavská univerzita v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis 2012, s. 84 – 108. ISBN 978-80-8082-536-2.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOLENČÍKOVÁ, J. 1997. Spôsob a formy komunikácie u hluchoslepých. In: *Štylistika neverbálnej komunikácie*. Bratislava: PdF UK, 1997, s. 112 – 120.
- KOSINOVÁ, B. 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicku znakového jazyka o. s. 2008, s. 52 ISBN 978-80-87153-20-8.
- KOŠÚTOVÁ, M. 2007. Sluchové postihnutie od A po Z. Všeobecný slovník pojmov súvisiacich s problematikou.. Bratislava 2007. 297 s. ISBN 978-80-89245-06-2.
- KRAHULCOVÁ – ŽATKOVÁ, B. 1993. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: UK, 1993. 154 s. ISBN 80-223-0562-6.
- KRAHULCOVÁ, B. 1996. *Komunikace sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 303s. ISBN 80-2465 –0329-2.
- KRAHULCOVÁ, B. 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
- KRISTOVÁ, J. 2004. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda. 236 s.
- KULICH, R., RADÍČOVÁ, L. 2021. Štandardný diagnostický a liečebný postup pri kompenzácii poruchy sluchu načúvacími prístrojmi u detí. Špecializačný odbor: *Pediatrická otorinolaryngológia*. Ministerstvo zdravotníctva SR. Tvorba nových a inovatívnych postupov, štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe. 2021. 62 s.

- LANGER, J. 2007a. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta. CD disk. ISBN 978-80-7409-008-0.
- LANGER, J. 2007b. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta. CD disk ISBN 978-80-7409-009-7.
- LEPOSAVIĆ, L., LEPOSAVIĆ, I., JAŠOVIĆ-GAŠIĆ, M., MILOVANOVIĆ, S. NIKOLIĆ-BALKOSKI, G. 2006. *Psychosocial Aspects of Acquired Hearing Impairment in the Patients with Otosclerosis*. *Psychiatria Danubina*, Vol. 18, 2006, No. 1 – 2, p. 30 – 38.
- LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- LECHTA, V. 2000. *Symptomatické poruchy řeči*. 3.vyd. Bratislava: UK, 2000. 193s. ISBN 80-223-1395-5.
- LEONHARDT, A. 2001. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapia, 2001. 247 s. ISBN 80-967180-8-8.
- LEONHARDT, A. 2002. *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik*. 2. vyd. Mníchov: Ernst Reinhardt. 285 pp. ISBN 3-8252-2104-0.
- LINDNER, G. 1999. *Absehen – der andere Weg zum Gespräch für schwerhörig gewordene Menschen*. Berlin: Herman Luchterhand.
- LINHARTOVÁ, V. 2007. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada–Avicenum 2007, 159 s. ISBN 978-80-247-1784-5. Kapitola: *Komunikace se smyslově postiženými pacienty*, s. 79 – 101.
- LIVNEH, H., PARKER, M. R. 2005. *Psychological Adaptation to Disability*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Vol. 49, 2005, No. 1, p. 17 – 28.
- LUDÍKOVÁ, L. 2000. *Vzdělávání hluchoslepých I*. Scientia: Praha. 74 s. ISBN 80-7183-225-1.
- MAGUROVÁ, D., GALDUNOVÁ, H., KAPOVÁ, S. 2010. *Prekonávanie komunikačných bariér u pacienta so sluchovým postihnutím v ošetrovateľskej praxi z pohľadu sestry*. In: CD zborník z medzinárodnej konferencie *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Prešov 29.9.2010. Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva. Prešov 2010. ISBN 978-80-555-0287-8. s. 27 – 34.
- MACUROVÁ, A. 2001. *Poznáваме český znakový jazyk*. In: *Speciální pedagogika* roč. 11, č. 2, s. 69 – 75.

- MACUROVÁ, A. 2008. *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočnicku znakového jazyka s. ISBN 978-80-87153-05-5.
- MARÁK, M. 2018. Názov práce: Determinanty v sociálnej politike štátu voči osobám so sluchovým postihnutím v kontexte komunikačnej debarierizácie. Dizertačná práca. Školiteľ: Beňo P. Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Katedra sociologických štúdií, Trnava, 2018.
- MAŠURA, S. 1983. Oedagogická audiológia. Bratislava. Univerzita Komenského 1983. 339 s.
- MATUŠKA, O. 1993. *Pomocné artikulačné znaky*. Banská Bystrica: Metodické centrum. 58 s.
- METZGER, M. 1999. *Sign language interpreting – deconstructing the Myth of Neutrality*. Washington D.C.: Gallaudet University Press, 1999. 234 s. ISBN 1-5638-074-2.
- METZGER, M. (eds.) 2002. *Bilingualism and Identity in Deaf Education*. Washington D.C. Gallaudet University Press. 2002, s. 317 ISBN 1-56368-095-5.
- MICHŇOVÁ N. 2010. Špecifiká sociálnych služieb pre osoby so sluchovým postihnutím. Nitra: FSV a Z, UKF, 2010.
- MISTRÍK, J. 1984. *Jazyk a reč*. Bratislava: Mladé letá, 1984. 428 s.
- MISTRÍK, J. 1999. *Vektory komunikácie*. Bratislava: UK, 80 s. ISBN 80-223-1320-3.
- MISTRÍK, J. a kol. 2002. *Lingvistický slovník*. Bratislava: SPN. 294 s. ISBN 80-08-02704-5.
- MOROVICSOVÁ, E. a kol. 2011. *Komunikácia v medicíne*. Bratislava: UK v Branislave, s. 210. ISBN 978-80-223-3025-1.
- MUKŠNÁBLOVÁ, M. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada 2014, 1. vyd., ISBN 978-80-247-5034-7. 17 s.
- NOVOSAD, L. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- OSBERGER, M. J. 1987. Speechreading. In: *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness*. Washington: McGraw – Hill Book Company, s. 234 – 237.
- PERELLO, J. 1987. Pablo Bonet Juan. In: *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness II*. Washington: Mc Graw – Hill, Inc. pp. 263 – 264.
- PETRÍK, M. 2021. Narušená komunikačná schopnosť ako symptóm porúch sluchu. Štandardné postupy. Špecializovaný odbor: Klinická logopédia. Ministerstvo zdravotníctva SR 2021. 30 s.

- PLEVOVÁ, I., et. al. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Grada. 2010. 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
- POKORNÁ, A. 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
- POKORNÁ, A. 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PRILLWITZ, S./hg/ 1991. *Zeig mir deine Sprache. Elternbuch Teil 1*. Hamburg: Signum, 169 s. ISBN 3-927731-22-6.
- RALBOVSKÁ, R., KNEZOVÍČ, R, 2010. *Komunikace pro pomáhající profese 2*. Praha: EVC a VŠ ZSP sv. Alžbety. 2010. 124 s. ISBN 978-80-87386-03-3.
- RICHTER, I., 1998. Psychiatrische Aspekte der Hörschädigung. In: Stochausen, K.H. – Mergenbaum, J. – Jussen, H.: *Hörgeschädigtenpastoral*. Heidelberg Julius Groos Verlag, 1, 1998 s. 155 – 169. ISBN 3-87276-814-X.
- ROSS, M. 2000. When a hearing aid is not enough. IFHOH Journal, Vol. 21, No. 1., p. 6 – 12.
- SCHOTTKE, D. et al. 2010. *Emergency medical responder*. Fifth dition. AAOS. USA. 2010. 550s. ISBN: 978-1-4496-1267-2.
- SKELTON, T., VALENTINE, G. It feels like being Deaf is normal: an exploration into the complexities of defining D/deafness and young D/deaf people identities. In: The Canadian Geographer, Winter 2003, vol. 47, No 4, ProQuest Social Science Journals pg. 451 – 466.
- SLAVEN, A.: Communication and the hearing-impaired patient. Nurs. Standard Vol. 18, 2003, No 12, p. 39 – 41.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOURALOVÁ, E. 2000. *Vzdělávání hluchoslepých II*. Scientia: Praha. 78s. ISBN 80-7183-226-X.
- SOURALOVÁ, E. 2003. Integrace sluchově postižených žáků. In: VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP Olomouc. 207 – 231s. ISBN 80-244-0698-5.
- STRNADOVÁ, V. 2007. *Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením*. In: Gong, 2007, roč. XVI, č. 7 – 8, str. 7 – 9, ISSN 1335-6542.
- STRNADOVÁ, V. 2001. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. I. díl. Náhla ztráta sluchu*. Vydavatelství Pavel Vlasák: ASNEP 2001, 165s. ISBN 80-903036-28.

- STRNADOVÁ, V.: Dorozumívání s neslyšícím pacientem. ASNEP 2001.
- STRNADOVÁ, V. 1998a. *Současné problémy české komunity neslyšících I. – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 279 s. ISBN 80-85899-45-0.
- STRNADOVÁ, V. 1998b. *Hádej co říkam, aneb odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictva ČR, 158s. ISSN 0323-0732.
- ŠATKOVÁ, P. 2009. Zdravotná starostlivosť o osoby so sluchovým postihnutím v rámci projektu Ambulancia prvého kontaktu. Prvé skúsenosti. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. Trnava 2. 10. 2009. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2009. ISBN 978-80-8082-315-3. s. 192 – 197.
- ŠATKOVÁ, P. 2009. Ambulancia prvého kontaktu je povolanie. Gaudium (Informačný časopis pre nepočujúcich), 2009, č. 1, s. 8 – 9.
- ŠATKOVÁ, P. 2010. Ambulancia prvého kontaktu pre osoby so sluchovým postihnutím ako pilotný projekt zlepšenia komunikácie v sfére zdravotnej starostlivosti. In: *Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu*. CD zborník z medzinárodnej konferencie, Prešov 29.9. 2010. Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva. 2010, s. 40 – 45. ISBN 978-80-555-0287-8.
- ŠEBKOVÁ, H. 2008. Úvod do tlumočníckej profese a vzdelávací systémy tlumočníkov v ČR a v zahraničí. Praha. Česká komora tlumočníků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-75-8.
- ŠKVARENINOVÁ, O. 1995. Rečová komunikácia. Bratislava: SPN. 165 s. ISBN 80-08-02228-0.
- ŠMEHILOVÁ, A. 2007. *Efektívna komunikácia s nepočujúcimi pacientmi v praxi*. In: Zborník Ošetrovateľstvo 21. storočia v procese zmien II. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2007. s 476 – 491. ISBN 978-80-8094-185-7.
- ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. 2009. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- TARCSIOVÁ, D. 1993. Bolesti rúk pri štvrtom najrozšírenejšom jazyku v USA. In: *Rehabilitácia*. Roč. 26, č. 4 ,1993, s. 229.
- TARCSIOVÁ, D. 1995. *Využívanie manuálnej komunikácie vo vyučovaní nepočujúcich detí*. Bratislava: [s.n.], 1995. – 185 s. Kandidátska dizertačná práca (CSc.) – Univerzita Komenského, Bratislava, 1995.

- TARCSIOVÁ, D. – HOVORKOVÁ, S. 2002a. *Máme dieťa so sluchovým postihnutím, ... čo ďalej?* Nitra: Efeta. 118 s. ISBN 80-968584-5-9.
- TARCSIOVÁ, D. 2002b. *Prstová abeceda*. Nitra: Efeta, 53 s. ISBN 80-968584-4-0.
- TARCSIOVÁ, D. 2005a. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry*. 1. vyd. Bratislava: Sapiaientia, 2005. 222 s. ISBN 80-969112-7-9.
- TARCSIOVÁ, D. et al. 2005b. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Nitra: Efeta, 2005. 209 s. ISBN 80-969113-8-4.
- TARCSIOVÁ, D. 2006. Špecifiká používania posunkov u hluchoslepých osôb. In: *Efeta –otvor sa*, roč. 16, č. 1, s. 5 – 7.
- TARCSIOVÁ, D. 2007. Základy pedagogiky sluchovo postihnutých. In: KOL. AUTOROV: *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných škôl*. Bratislava: PdF UK. s 56 – 72.
- TARCSIOVÁ, D. 2008. *Pedagogika sluchovo postihnutých – vybrané kapitoly*. Bratislava – MABAG, s. r. o. s. 102. ISBN 978-80-89-89113-52-1.
- TARCSIOVÁ, D. 2009. Niektoré zásady komunikácie s osobami s poruchou sluchu. In: CD Zborník z konferencie “Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu,” Trnava 2. 10. 2009. Typi Universitatis Tyrnaviensis, s. 198 – 207. ISBN 978-80-8082-315-3.
- TARCSIOVÁ, D. 2010. *Základy posunkového jazyka pre študentov [elektronický dokument]*. Bratislava: Mabag, 2010. 70 s. ISBN 978-80-89113-80-4.
- TARCSIOVÁ, D. 2011. *Prstové znaky a pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: IRIS, 2011; elektronický CD dokument, Univerzita Komenského, 2012. ISBN 978-80-223-3274-3.
- TARCSIOVÁ, D. 2012. Etiológia, klasifikácia porúch sluchu a komunikačný systém osôb so sluchovým postihnutím. In: BEŇO, P. TARCISOVÁ, D., CAPÍKOVÁ, S.: *Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci*. Bratislava: VEDA, 2012, s. 63 – 129. ISBN 978-80-8082-510-2.
- TARCSIOVÁ, D. 2014. Etiológia, klasifikácia porúch sluchu a komunikačný systém osôb so sluchovým postihnutím. In: Beňo, Pavol – Tarcsiová, Darina – Capíková, Silvia: *Komunikácia so sluchovo postihnutými v zdravotníctve a sociálnej práci*. Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis a VEDA SAV, Bratislava 2014. II. Rozšírené a prepracované vydanie. ISBN 978-80-8082-786-1.

- THIEL, E. 1993. *Reč ľudského tela*. Bratislava: Plasma service. 139 s. ISBN 80 –901412-0-X.
- TOKÁROVÁ, A., a kol.: *Sociálna práca, Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov. Akcent Print. Trnava 2008. Citované podľa: MOJTOVÁ, M.: *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava, SAP 2008, 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.
- TÓTH K. a kol. 2008. *Právo a zdravotníctvo*. 1. vyd. Bratislava: Herba 2008. ISBN 978-80-89171-57-6.
- UHERÍK, A. 1990. *Hluchota – reč – poznanie*. Martin: Osveta. 187s. ISBN 80-217-0153-6.
- UHERÍK, A. 2008. Nepočujúci a školský zákon. In: časopis Nepko, roč. 2, 2008, č. 1 – 2, s. 19 – 21.
- VÁŠEK, a kol. 1994. *Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 245s. ISBN 80-08-01217-X.
- VÁVRA, V. 1990. *Mluvíme beze slov*. Praha: Panorama, 1990. 308 s. ISBN 80-7038-128-0.
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8. Dostupné na:
http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/cervenobila_hul.php.
- VOJTECHOVSKÝ, R. 2008. Konferencia v pražskej nemocnici „Tlmočník ako most komunikácie medzi počujúcim lekárom a nepočujúcim pacientom“. Infonep č. 1/2008, s. 15, ISSN 1337-5679.
- VOJTECHOVSKÝ, R. 2011. *Úvod do kultúry a sveta Nepočujúcich*. Bratislava: Myslím – centrum kultúry Nepočujúcich, 2011, s. 270. ISBN 978-80-970601-0-7.
- VOJTECHOVSKÝ, R. 2012. Nepočujúci pacient v poliklinike a v nemocnici. In: CD zborník vedeckých prác Komunikácia s pacientmi/klientmi s postihnutím sluchu. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis 2012, s. 133 – 137 ISBN 978-80-8082-536-2.
- VOJTECHOVSKÝ, R., HEFTY, A., HEFTY, M. 2016. Služby pre osoby so sluchovým postihnutím v kontexte implementácie Dohovoru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím. In: Konferencia pre osoby so sluchovým postihnutím: Viac informácií, vyššie vzdelanie. [online]. [2016-10-21]. Dostupné na: http://www.snepeda.sk/prezentacie_-_konferencia/vojtechovsky_hefty_hefty.pdf.
- WOLL, B. 1987. Fingerspelling. In: *Gallaudet Encyclopedia of the Deaf People and Deafness – III*. Washington: Mc Graw Hill, Inc., 1987, pp. 120 – 124.
- ŽIBRITOVÁ, G. 1977. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: SPN, 1977. 153 s.

Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.

Bratislava: Vládny výbor pre otázky zdravotne postihnutých občanov Slovenska, 1994, 38 s.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky, ročník 2010, príloha k číastke 122, s. 1166 – 1193.

VYHLÁŠKA MŠ SR č. 322/2008 o špeciálnych školách v znení zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) [online], [cit. 2010-03-21]. Dostupné na internete: <http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Vyhlasiky/2008-322.pdf>.

Zákon NR SR č. 149/1995 Z. z. o posunkovej reči nepočujúcich osôb.

Zákon NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (nový školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 382/2004 Z. z. Zákon o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online]. [cit. 2016-10-24]. Dostupné na: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-382>.

Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Angela Hefty

Pavol Beňo

**PREKONÁVANIE BARIÉR V KOMUNIKÁCII
S OSOBAMI S POSTIHNUTÍM SLUCHU
V ZDRAVOTNÍCTVE A SOCIÁLNEJ PRÁCI**

Vydala Pedagogická fakulta
a Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Trnavskej univerzity v Trnave

ISBN 978-80-568-0668-5