

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Praha 5

Edukace zdravotníků v oblasti komunikace s neslyšícím ve  
zdravotnickém zařízení

Bakalářská práce

Sabina Sagulová, DiS.

Praha 2015

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Praha 5

Edukace zdravotníků v oblasti komunikace s neslyšícím ve  
zdravotnickém zařízení

Bakalářská práce

Sabina Sagulová, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Plášková Monika

Praha 2015



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

**Sagulová Sabina**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace zdravotníků v oblasti komunikace s neslyšícím ve  
zdravotnickém zařízení

*Die Ausbildung von Krankenpflegern auf dem Gebiet der  
Kommunikation mit gehörlosen Patienten in Krankenhäusern*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Monika Plášková

V Praze dne: 3. 11. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 24. 3. 2015

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří mi přispívali svým dílem, ať už jen radou nebo životní zkušeností. Dále bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce MUDr. Monice Pláškové, která se mi přes svou časovou vytíženost maximálně věnovala. Děkuji také celému týmu chirurgického oddělení z Oblastní nemocnice Kladno, a.s. za poskytnutí prostor a za možnost je edukovat a rozšířit jim vědomosti v této oblasti.

## Abstrakt

SAGULOVÁ, Sabina. *Edukace zdravotníků v oblasti komunikace s neslyšícím ve zdravotnickém zařízení*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: bakalář (Bc.). Vedoucí práce: primářka MUDr. Monika Plášková, Kladno, str. 67

Tématem této bakalářské práce je edukace zdravotníků v oblasti komunikace s neslyšícím ve zdravotnickém zařízení. Teoretická část obsahuje rozdělení sluchově postižených, historii i současnost kompenzačních pomůcek, znakový jazyk a slavné osobnosti z komunity sluchově postižených.

Praktická část je věnována edukaci zdravotníků, jak správně komunikovat se sluchově postiženými. Edukační proces je zaměřen zejména na komunikaci v nemocničním prostředí.

Přílohou této práce je leták, který bude sloužit zdravotníkům pro základní komunikaci se sluchově postiženými. Leták je vždy k dispozici na oddělení a je vždy možnost do něho nahlédnout. Leták obsahuje ukázky znakového jazyka, desatero správné komunikace se sluchově postiženými.

Klíčová slova: komunikace, sluchově postižený, neslyšící, edukace.

## Abstrakt

SAGULOVÁ, Sabina. *Ausbildung von Gesundheitsfachkräften im Bereich der Kommunikation mit gehörlosen Menschen in medizinischen Einrichtungen*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Qualifikation: Bachelor (Bc.). Mentor: Chefarzt MUDr. Monika Plášková, Kladno, z. 67

Diese Arbeit handelt von der Ausbildung der Gesundheitsfachkräften im Bereich der Kommunikation mit gehörlosen Menschen in medizinischen Einrichtungen. Der theoretische Teil umfasst die Einteilung der Hörgeschädigten, die damaligen und heutigen kompensatorischen Hilfsmittel, Gebärdensprache und einige berühmte Personen aus der hörgeschädigten Gemeinschaft.

Der praktische Teil wird auf die Ausbildung von der Gesundheitsfachkräften gewidmet, wie man mit den Hörgeschädigten kommunizieren sollte. Der Bildungsprozess wird auf die Kommunikation in der Krankenhausumgebung konzentriert.

Zu dieser Arbeit wird ein Flugblatt beigefügt, das den Gesundheitsfachkräften für die grundlegende Kommunikation mit Hörgeschädigten dienen wird. Das Flugblatt steht jederzeit an jeder Abteilung zur Verfügung und bietet immer eine Möglichkeit es anzuschauen um sich zu beraten. Die Broschüre enthält Beispiele der Gebärdensprache, und die Zehn für eine ordnungsgemäße Kommunikation mit Hörgeschädigten.

Suchbegriffe: Kommunikation, Hörgeschädigte, taub, Bildung

## Seznam použitých zkratk

**ASNEP:** asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel

**BERA:** vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene

**CERA:** vyšetření evokovaných odpovědí mozkové kůry

**dB:** decibel

**ERA:** základní audimetrické vyšetření sluchu

**IQ :**intelligenční kvocient

**Kg:** kilogramy

**NDR:** Německá demokratická republika

**Př. n. l.:** před naším letopočtem

**N. l.:** našeho letopočtu

**Č:** číslo

**Sb.:** sbírka zákonů

(VOKURKA a kol., 2010)



## Seznam odborných výrazů:

**Audiometr:** přístrojové vyšetření zvuku posuzující schopnost slyšet zvuky různých frekvencí

**Artikulace:** tvoření hlásek při tvorbě řeči

**Autozomální dědičnost:** dědičnost znaků či chorob, nejsou ovlivněny pohlavím

**Braillovo písmo:** slepecké písmo

**Deformita:** trvalá chorobná změna orgánu nebo části těla

**Diagnostika:** proces stanovení diagnózy vyšetřováním pacienta

**Fenylketonurie:** vrozená porucha metabolismu fenylalaninu

**Frekvence:** počet jevů za určitý časový úsek

**Genetika:** věda studující zákonitosti a mechanismy dědičnosti

**Izolace:** odloučení osob s infekčním nakažlivým onemocněním k zabránění jeho šíření

**Kochleární:** implantát, v některých případech hluchoty jde implantovat do vnitřního ucha

**Kompenzace:** proces, kterým organismus vyrovnává určitou poruchu

**Logopedie:** obor zabývající se studiem a léčbou poruch řeči a výslovnosti

**Ototoxický:** Toxický pro vnitřní ucho a sluchový nerv

**Primární:** prvotní, předcházející dalšímu

**Reakce:** odezva, odpověď na určitý podnět

**Rehabilitace:** Obnovení původního stavu, výkonnosti, pohyblivosti

**Screening:** Používání diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob

**Signál:** znamení, nositel informace

**Spontánní:** samovolný, bezděčný

**Toxoplasmóza:** Infekční onemocnění způsobené prvokem *Toxoplasma gondii*

**Vibrace:** chvění, kmitace

(VOKURKA a kol., 2010)

## Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Tónová audiometrie .....	21
Obrázek 2: ERA audiometr .....	22
Obrázek 3: Sluchové trychtýře .....	23
Obrázek 4: Sluchadla .....	25
Obrázek 5: Světelná signalizace .....	26
Obrázek 6: Světelný budík .....	26
Obrázek 7: Kochleární implantát .....	28
Obrázek 8: Abbe De l'Eppe .....	29
Obrázek 9: Helena Kellerová .....	30
Tabulka č. 1: Edukace – vstupní test .....	52
Tabulka č. 2: Edukace – výstupní test .....	59

# Obsah

1	Úvod.....	13
2	Teoretická část .....	15
2.1	Definice.....	15
2.1.1	Neslyšící dle zákona .....	15
2.1.2	Neslyšící dle kultury .....	15
2.2	Druhy sluchových postižení.....	16
2.2.1	Rozdělují se na sedm skupin.....	16
2.2.2	Rozdělení podle místa postižení .....	16
2.2.3	Rozdělení podle doby vzniku .....	18
2.2.4	Rozdělení podle vzniku sluchové vady k rozvoji řeči .....	18
2.2.5	Rozdělení podle stupně postižení .....	18
2.3	Diagnostika vady sluchu .....	19
2.4	Diagnostika sluchu a rozsah postižení .....	21
2.5	Kompenzační pomůcky .....	23
2.5.1	Kompenzační pomůcky v historii .....	23
2.5.2	Kompenzační pomůcky v současnosti .....	25
2.5.3	Slavné osobnosti v historii neslyšících .....	28
2.5.3.1	Abbe De l'Eppe .....	28
2.5.3.2	Helena Kellerová .....	29
2.5.3.3	Samuel Heinick .....	30
2.5.4	Historie v České republice a současnost.....	31
2.6	Komunikace s neslyšícím .....	33
2.6.1	Jak správně komunikovat se sluchově postiženými .....	34
2.6.2	Pravidla komunikace se sluchově postiženými .....	35
2.6.2.1	U člověka, který umí odezírat .....	35
2.6.2.1.1	Pravidla efektního odezírání .....	35
2.6.2.2	U člověka, který umí znakový jazyk .....	36
2.6.3	Bariéry v komunikaci u sluchově postižených .....	36
2.6.4	Pět komunikačních bariér dle Strnadové (1998).....	36
2.6.5	Desatero pro komunikaci s osobami s postižením sluchu .....	37
2.7	Společenská konvence a kultura neslyšících .....	39
2.8	Znakový jazyk.....	40
2.8.1	Rozdělení znakového jazyka .....	40
2.8.2	Prstová abeceda.....	41
2.8.3	Historie znakového jazyka ve světě.....	41

2.8.4	Tlumočníci znakového jazyka .....	42
2.8.5	Etický kodex pro tlumočníky znakového jazyka .....	42
2.8.6	Diskriminace sluchově postižených.....	43
2.8.6.1	Příčiny diskriminace .....	44
2.9	Organizace pro neslyšící .....	45
3	Praktická část .....	46
3.1	Edukace.....	46
3.1.1	Fáze edukačního procesu .....	46
3.1.2	Cíle edukace.....	47
3.1.3	Edukační proces .....	47
3.1.4	Obsah edukace .....	47
3.1.5	Koncepční model edukace .....	47
3.1.6	Edukační proces .....	49
3.1.7	Kazuistika .....	49
3.1.8	Posouzení .....	49
3.1.8.1	Vstupní test.....	52
3.1.8.2	Vyhodnocení výsledků .....	52
3.1.9	Diagnostika .....	53
3.1.10	Plánování .....	54
3.1.11	Struktura edukace .....	55
3.1.11.1	Realizace.....	55
3.1.11.2	Vyhodnocení – výstupní test .....	59
3.1.12	Celkové vyhodnocení .....	60
3.1.13	Doporučení pro praxi .....	61
4	Závěr .....	62
5	Seznam použité literatury .....	64
5.1	Literatura.....	64
5.2	Odborné časopisy.....	65
5.3	Elektronické zdroje .....	66
5.4	Právní předpisy .....	66
6	Přílohy.....	67

# 1 Úvod

*„Jazyk je základní myšlenkou pro zdravý vývoj každého jedince. Je to základní nástroj myšlení a porozumění okolnímu světu i sobě sama.“ (PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007, str. 9)*

Komunikace je pro nás pro všechny velice důležitá, nejen pro získávání informací, ale i pro předávání myšlenek a rozšiřování vědomostí. Sluchově postižení mají tento přísun informací a všech myšlenek velice omezený a následkem toho jsou velmi omezení i jejich vědomosti a všeobecný přehled.

Problematika v oblasti komunikace se sluchově postiženými je velmi málo probírané téma. Jelikož se od narození vyskytují v komunitě neslyšících, tak chápou, jaké jsou jejich komunikační bariéry a chtěla bych na tuto problematiku upozornit alespoň své nejbližší okolí, zlepšit komunikaci mezi sluchově postiženými a slyšícími lidmi a tím propojit tyto dva světy.

Tato práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsme se zaměřili na podrobný popis sluchově postižených, jejich komunikační bariéry v životě v komunitě. Dále se práce zabývá historií, kompenzačními pomůckami, znakovým jazykem a významnými osobnostmi.

V praktické části je popsána edukace zdravotníků, jak správně komunikovat se sluchově postiženými. Edukace je zaměřena na rozšiřování vědomostí zdravotníků v oblasti komunikace s neslyšícími.

Přáli bychom si, aby tyto poznatky a tato edukace byly efektivně využívány ku prospěchu neslyšících i do budoucna a aby zdravotníci, kteří se edukace aktivně zúčastnili, svoje vědomosti o komunikaci se sluchově postiženými nadále šířili.

Vytvořili jsme leták, ve kterém jsou ukázky základních znaků znakového jazyka a desatero správné komunikace se sluchově postiženými. Tyto letáky by měly být nápomocny v případech, když si zdravotníci nebudou vědět rady v komunikaci se sluchově postiženými.

Cílem práce je vytvořit edukační proces pro zdravotnický personál, během kterého budou předány praktické rady, jak komunikovat se sluchově postiženými. Domnívám se, že tento edukační proces je velmi důležitý zejména tehdy, když sluchově

postižený v případě onemocnění potřebuje vyjádřit své pocity a potřebuje komunikovat se zdravotnickým personálem. Často nastávají situace, že sluchově postižený nemá možnost mít v dané chvíli tlumočnicka. Doufám, že tento edukační proces bude mít své uplatnění.

## **2 Teoretická část**

### **2.1 Definice**

#### **2.1.1 Neslyšící dle zákona**

Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob ve svém ustanovení § 2 definuje, kdo je neslyšící osobou. Za neslyšící se pak považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratili sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratili sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.

#### **2.1.2 Neslyšící dle kultury**

Úplná hluchota, ke které dojde před vytvořením řeči. Jediné zdravotní postižení a jediná vnější podmínka vůbec, která vede k tomu, že se člověk stává členem kulturní a jazykové menšiny. Dále sem patří všechny osoby, které považují znakový jazyk za primární formu své komunikace.

## 2.2 Druhy sluchových postižení

### 2.2.1 Rozdělují se na sedm skupin

- *Nedoslychaví (hypacusis)*: osoby, které mají omezené sluchové vnímání, ale svou vadu mohou kompenzovat speciálními pomůckami např. sluchadly. Díky kompenzačním pomůckám lépe rozumí mluvené řeči a většinou i komunikují mluvenou řečí.
- *Ohluchlí (anacusis)*: ztráta sluchu vznikne až po vývoji mluveného slova, proto jazyk plně ovládá, ale postupně se může snižovat slovní zásoba. Jeho řeči však stále rozumíme.
- *Osoby prelingválně neslyšící*: sluch ztratili buď v těhotenství, nebo před vývojem řeči. Mluvené řeči rozumí díky odezírání. Ke komunikaci tyto osoby přednostně používají znakový jazyk.
- *neslyšící* (z jazykové i kulturní menšiny)
- *hluchoslepi*
- *osoby se sluchovou vadou* např. šelesty (tinnitus)
- *zdraví rodiče sluchově postižených dětí* (dítě se sluchovou vadou jim zcela změnil život) (HRUBÝ, 1998)

Musíme si hlavně uvědomit, že všechny druhy postižení jsou rozdílné a tím pádem mají různé potřeby. Proto k nim musíme přistupovat individuálně.

### 2.2.2 Rozdělení podle místa postižení

- **Vady převodní**: nikdy nedojde k úplné hluchotě. Toto onemocnění je velmi časté. Postižení se nachází na zevním nebo na středním uchu. Zvuk se špatně přenáší do vnitřního ucha. Jde o zeslabení vjemu zvuku maximálně o 65 dB. Všechny kmitočty jsou zhruba stejné a tím pádem nedojde k žádným změnám ve vjemu zvuku. Takto vzniká nedoslychavost. Toto postižení se dá dobře kompenzovat pomocní sluchadly nebo operací.

Nejméně náročnou převodní vadou je ucpání vnějšího zvukovodu ušním mazem, které způsobí zhoršení sluchu až o 30-40 dB. Když není ucpání sluchovodu



úplné, je porucha na vysokých kmitočtech. Vyléčení je poměrně snadné, ale vždy jen pomocí lékařů.

Vrozenou převodní vadou bývají různé deformity vnějšího a středního ucha. K chirurgickému výkonu přistupujeme, pokud jde o oboustranné postižení.

Záněty vnějšího zvukovodu (otitis externa) způsobené bakteriemi, plísněmi, viry nebo dokonce alergického původu, vznikne jen malá ztráta sluchu a většinou jsou tyto ztráty přechodné.

- **Vady percepční (senzoneurální):** postižení může vzniknout kdekoliv na nervové části sluchové dráhy, a to buď na hlemýždi, nebo na sluchovém nervu. Jedná se o závažnější onemocnění než převodní vady. Tyto vady mohou vést až k úplné hluchotě. Vysoké tóny jsou zpracovány na začátku hlemýždě. Také na sluchovém nervu se objevují vlákna, která vedou vysoké tóny. U méně závažných percepčních onemocnění se projeví sníženým vnímáním vysokých tónů. Tím pádem je zvuk zeslaben a zkreslen.

Příčinu hluchoty mohou způsobit např. i antibiotika. Po 2. světové válce se zaváděla nová antibiotika, o kterých se dlouho nevědělo, že obsahují ototoxické látky, které jsou jedovaté pro sluchové buňky. Ototoxická antibiotika jsou např. mycinové řady - gentamycin, viomycin, streptomycin atd. Ototoxické jsou i chemické látky – olovo, arzenové sloučeniny, organická rozpouštědla atd. Nejčastěji jsou tyto vady získané, ale mohou být i vrozené. Pokud matka v době těhotenství používá ototoxické látky. Dále jsou velmi nebezpečné stále více se rozšiřující drogy.

V důsledku přidušení u porodu mohou vzniknout též percepční vady, neboť vnitřní ucho je velice citlivé na dobré zásobení kyslíkem.

Percepční vady mohou vzniknout infekcemi v době těhotenství, infekcí cytomegalovirem nebo zarděnkami, toxoplasmózou, nekompatibilitou Rh faktoru v krvi matky a dítěte.

Hnisavý zánět mozkových blan (meningitida), často způsobuje úplnou hluchotu. U tohoto onemocnění vzniká zánět sluchového nervu a tím pádem může dojít k úplnému přerušení z důvodu jizevnatých srůstů mozkových plen.

Další získanou vadou mohou být úrazy hlavy, kdy dojde k přetěti sluchového nervu.

Získanou vadou je i postupné odumírání vláskových buněk. Ve vysokém věku se projeví tzv. stařeckou nedoslýchavostí (presbyakuzii). Bohužel se toto onemocnění objevuje už i u mladých lidí, a to díky zvyšování hluku v životním prostředí. (HRUBÝ, 1998)

### 2.2.3 Rozdělení podle doby vzniku

- **Vrozené:** většinou geneticky podmíněné. Porucha genetické informace se přenáší z generace na generaci. Sluchové vady se dědí autozomálně recesivně. Jsou to vady konativně získané - matka během těhotenství prodělá nějakou infekční chorobu.
- **Získané:** porucha vznikla po narození dítěte. Vady jsou způsobené infekční chorobou, zánětem mozkových blan, úrazy atd. (HRUBÝ, 1998)

### 2.2.4 Rozdělení podle vzniku sluchové vady k rozvoji řeči

- **Prelingválně neslyšící:** s vadou sluchu se narodí nebo ztratí sluch ještě před rozvojem řeči.
- **Postlingválně neslyšící:** ke ztrátě sluchu dojde až po rozvoji řeči. (HRUBÝ, 1998)

### 2.2.5 Rozdělení podle stupně postižení

- **Lehká nedoslýchavost:** ztráta sluchu je 20–40 dB, dochází ke komunikačním potížím při zvýšeném hluku.
- **Středně těžká nedoslýchavost:** ztráta sluchu je 40-60 dB, v tichém prostředí rozumí sluchově postižený hlasité řeči bez sluchadel, jinak je nutná korekce sluchadly.
- **Těžká nedoslýchavost:** ztráta sluchu je 60-80 dB, sluchově postižený musí nosit sluchadla.
- **Praktická hluchota:** ztráta sluchu je nad 80 dB, korekce sluchadly a současně je nutné i odezírání.
- **Úplná hluchota:** sluchově postižený neslyší žádný sluchový vjem, sluch nelze korigovat sluchadly. (HRUBÝ, 1998)

## 2.3 Diagnostika vady sluchu

### Tři základní kroky

- a) odhalení vady
- b) zjištění velikosti vady
- c) zjištění příčiny vady

Rané dětství je kritický souboj s časem. Pokud v tomto období něco zmeškáme, nelze to pak již dohnat. Včasná diagnostika postižení dítěte je proto velmi důležitá, aby se dala co nejdříve zahájit rehabilitace sluchadly a s dítětem se co nejdříve navázala plnohodnotná komunikace. Způsob této komunikace samozřejmě ovlivňuje závažnost vady sluchu. Na nedoslýchavé dítě stačí zřetelně mluvit, ale používat u neslyšícího dítěte mluvenou řeč a tím pádem odezírání, je velice riskantní. Při zjištění vady sluchu by okamžitě měla být přidělena sluchadla. V případě, že má dítě zachovány zbytky sluchu, zajistí sluchadla rozvoj sluchového centra v mozku. Sluchadla by měla být používána i u dětí, u kterých máme podezření, že jsou zcela neslyšící. Domnívám se, že je správné využít všechny dostupné prostředky (sluchadla), pro zachování i nepatrných zbytků sluchu.

Z tohoto vyplývá, jak důležitá je včasná diagnostika. Vada sluchu u dítěte, které je pouhých pár týdnů staré se sice dá spolehlivě odhalit, ale stále se stává, že se diagnostikuje vada sluchu až ve dvou nebo třech letech. Sluch by měl být vyšetřen nejpozději do 6ti měsíců od narození dítěte.

Bohužel dodnes není v České republice zaveden u novorozenců screening na vyhledávání sluchových vad. Testování sluchu se ve většině nemocnic provádí pouze u rizikových novorozenců. V několika nemocnicích byl zaveden celoplošný screening, který přinesl pozitivní zkušenosti.

Četnost výskytu sluchových vad u novorozenců je 6 - 12 z tisíce narozených. Dokonce jeden novorozenec z tisíce má velmi těžkou sluchovou vadu. Každý rok se narodí asi 80 neslyšících dětí. V naší republice se celoplošně provádí screening u různých vrozených vad např. vyšetření hypotyreózy (výskyt onemocnění 1:4000) a fenylketonurie (1:4500), tím pádem nám vychází, že četnost sluchových vad je vyšší. Přesto to však sluchové vady nejsou screeningově hlídány.

Pokud nejde o úplnou hluchotu, je velmi těžké rozeznat sluchovou vadu, protože si rodiče nejprve nevšimnou různých odchylek. Obvykle sluchovou vadu zaregistrují, když už má dítě opožděný vývoj řeči.

Orientační vyšetření sluchu dělají pediatři, ale mohou ho dělat i rodiče sami doma, přičemž se hodnotí reakce novorozence na zvukové podněty. Samozřejmě má toto orientační vyšetření své zásady. Zvuk by neměl být moc hluboký a nesmí mít ani vibrační složku, dále by dítě zdroj zvuku nemělo vidět. Postačí, když zachrastíme hračkou ve vzdálenosti 0,5 - 1 metr od dítěte. Tato zkouška se provádí ve 3-5. měsíci a poté ještě v 8. měsíci. Pomocí audiometru se vyšetřuje až ve třech letech.(MAKNŠNÁBLOVÁ, 2014)

## 2.4 Diagnostika sluchu a rozsah postižení

- **Orientační vyšetření:** např. hračkou (provádí jej pediatr, rodiče atd.)
- **Reaktometr:** skládá se z ovládací skříňky a ze dvou reproduktorů. Reproduktry se položí vedle dítěte, přičemž vytváří různé frekvence zvuků a my čekáme na reakci dítěte.
- **Ladička:** zdroj čistých tónů. Pomáhá určovat velikost ztráty sluchu. Jak pracovat s ladičkou a k určení sluchového onemocnění jsou používány speciální testy - Weberův test, Rinneho test a Schwabachův test.
- **Tónová audiometrie:** elektrický generátor, který vytváří čisté tóny. Kmitočet tónů lze nastavit jedním knoflíkem a druhým knoflíkem nastavíme akustický tlak. Vyšetřující může přepínat zvuky mezi pravým a levým uchem. Moderní audiometry už mají různé možnosti, např. maskovací zvuk do měřeného nebo naopak do neměřeného ucha.



Obrázek 1: tónová audiometrie

Zdroj: [www.wikiskripta.cz](http://www.wikiskripta.cz)

- **Tónový audiogram:** grafické znázornění velikosti ztráty sluchu na kmitočtu. Vyšetření spočívá v tom, že jakmile zaslechne vyšetřovaný prostřednictvím sluchátek tón, dá znamení. Každé ucho se vyšetřuje zvlášť. V okamžiku, kdy pacient oznámí, že daný tón zaslechl, zaznamená se bod do audiogramu na dané úrovni. Vyšetření se opakuje, dokud není hotová celá křivka audiogramu.
- **Slovní audiometrie:** používá se u osob, které slyší všechny tóny, ale znějí mu stejně. Proto se tónová audiometrie ještě doplňuje slovní audiometrií. Velkým kladem tohoto vyšetření je to, že sluch můžeme zkoušet i se sluchadly a tím pádem zjistíme skutečný přínos sluchadel pro pacienta.

- **Audiometrie z elektrické odezvy (ERA, BERA, CERA):** u všech předchozích vyšetření byla potřeba spolupráce pacienta. Pacienti vždy museli oznámit, kdy zaslechli signál. U dětí však není možné spoléhat na jejich spolupráci. V tomto případě používáme objektivní audiologické odezvy. Mezi ně patří audiometrie z elektrické odezvy (Electric Response Audiometry – ERA). ERA odhalí velikost vady sluchu již u malých dětí, ale musíme mít na paměti, že během prvních třech let života se stále mění výsledky, a to v důsledku vyžívání sluchové dráhy.



Obrázek 2: ERA audiometr

Zdroj: [www.ruce.cz](http://www.ruce.cz)

- **Tympanometrie:** audiologické imitační měření. Tímto měřením zjišťujeme množství energie, které se odráží zpět do zvukovodu. Čím více energie se vrací zpátky, tím méně prochází do hlemýždě a naopak. Díky tympanometrii diagnostikujeme převodní vady přesněji. Tympanometrie měří akustické reflexy a nevyžaduje spolupráci pacienta. Dnešní přístroje jsou tak jednoduché a perfektní, že by se daly použít jako screeningové vyšetření, abychom včas diagnostikovali vady sluchu. Přístroj však dává spolehlivé výsledky až od 5. měsíce života.
- **Otoakustické emise:** reverzní schopností vláskových buněk je, že umí také vydávat zvuk. Tento objev byl popsán roku 1948 T. Goldem ve sborníku britské Královské akademie.
- **Spontánní otoakustické emise:** asi tak u 50 % lidí lze zachytit normálním sluchem. Měří se speciálním nízkošumivým mikrofonom. Pokud je ztráta sluchu větší než 30dB, nejsou vydávány spontánní akustické emise.
- **Evokované otoakustické emise:** uměle se vyvolá kratičký akustický signál a čeká se na zpětnou reakci ucha. Otoakustické emise lze vyvolat i u novorozenců. (HRUBÝ, 1998)

## 2.5 Kompenzační pomůcky

### 2.5.1 Kompenzační pomůcky v historii

„Osud neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých ovlivňuje v posledních padesáti letech stále více také netušený rozvoj vědy a techniky. Kvalitu života nedoslýchavých změnila dramatickým způsobem moderní sluchadla. Takřka zázračnou léčbu pro velkou většinu ohluchlých představují kochleární implantáty. Pro všechny bez rozdílu pak zaznamenávají obrovský přínos moderní technologie elektronického přenosu dat, ať již v podobě skrytých titulků v televizi, nebo v podobě psacích telefonů, elektronické pošty či snadného přístupu k záplavě psaných informací na internetu.“(HRUBÝ, 1998, str. 13)

Než vznikly kompenzační pomůcky pro neslyšící, měli takto postižení lidé velmi těžký život. Teprve od roku 1700 se pomalu začaly objevovat kompenzační pomůcky, které měly lidem s tímto postižením usnadňovat jejich život. Nejprve byla vymyšlena neelektrická sluchadla neboli trychtýře. Lidé velmi dávno přišli na to, že budou lépe a více slyšet, když si k uchu přiloží dlaň. Nejznámější postavou, která si přikládala dlaň k uchu, byl římský císař Hadrianus (117 – 138 n. l.). Touto jednoduchou pomůckou lze zesílit zvuk až o 6dB. Sluchové trychtýře byly zpočátku vyrobeny z vydlabaných zvířecích rohů a upravené lastur. Kovové trychtýře se začaly vyrábět až později.



Obrázek 3: Sluchové trychtýře

Zdroj: [www.euro.e15.cz](http://www.euro.e15.cz)

Dříve než vznikly sluchové trychtýře, byly nejprve používány megafony, které si lidé přikládali k uchu opačným způsobem. Megafon pak fungoval jako zesilovač zvuku pro nedoslýchavé. Takto používaný megafon byl inspirací pro vytvoření sluchových trychtýřů. První historická zmínka o neelektrickém sluchátku je od Frederika Dekkerse, v knize Praktická lékařská cvičení vydané roku 1673 v Amsterdamu. Dekkers toto sluchátko sám vynalezl. Sluchové trychtýře byly v 19. století velmi oblíbené a vynálezci se předháněli a vymýšleli sluchadla v různých tvarech. Vypadaly jako vycházkové hole nebo jako vázy na květiny. Panovníci, kteří byli nedoslýchaví, si nechávali zhotovovat trůny se zvukovody vestavěnými do opěradel. Firma Rein byla zaměřena na tyto kompenzační pomůcky. Vyráběla např. stříbrná sluchadla s gravírováním. Pár těchto sluchadel se zachovalo až do dnešní doby a jsou uloženy v Muzeu sluchadel v Anglii. Později se objevily sluchové trychtýře, které držely na hlavě pomocí pružiny. Tato sluchadla se vyráběla ještě v 50. letech v NDR.

Dalším velkým hitem byly sluchové trubice. Přestože zesilovaly zvuk pouze o 10 dB, výhodou bylo, že nezesilovaly i okolní šum. Patent na tuto sluchovou trubici dostal roku 1819 Jindřich August Dunker (1767-1834), nedoslýchavý výrobce optických přístrojů. Trubice je ohebná a na konci má dva trychtýře, které jsou používány jako mluvítko. Druhý konec se přikládal k uchu. Hojně se tato sluchová trubice využívala k vyučování nedoslýchavých dětí. Jedno mluvítko měl žák a druhé využíval učitel. Žákovi umožňovalo mluvítko kontrolovat si vše, co říkal.

Začátkem 20. století vznikají vložky do ušních boltců a umělé ušní bubínky. Výrobci se snažili vytvořit co nejmenší sluchadla. Čím menší byla sluchadla, o to větší přínos z toho měli výrobci. Časopis pro nedoslýchavé své čtenáře několikrát varoval, že tyto kompenzační pomůcky nemají přínos pro nedoslýchavé, ale pro samotné výrobce.

Ke vzniku uhlíkových sluchátek přispěla až elektronika. Spojení uhlíkového mikrofonu, baterie a sluchátka vynalezl v roce 1892 dr. Ferdinand Alt ve Vídni. Vyroben byl bohužel jen jediný kus. Asi nejvýznamnější výrobce sluchadel s uhlíkovým mikrofonem byl Miller Reese Hautchinson, který si své sluchátko nechal patentovat roku 1899.

Elektronková sluchadla vznikla po vynálezu elektroniky. Byla schopna zvyšovat tzv. triody. Toto sluchadlo si nechal patentovat v roce 1920 Earl Charles Hanson a pojmenoval ho Vactuphone. V roce 1923 začala firma v Anglii vyrábět elektronkové sluchadlo, které bylo v kufříku a vážilo necelých 12kg. Poté nastal velký boj mezi výrobci elektronkového sluchadla. Každý si chtěl přivlastnit místo prvního výrobce a



uvedení na trh co nejlehčí verze elektronkového sluchadla. Nejspíše to byla firma Amplivox z Anglie, která vyrobila v roce 1934 nejlehčí sluchadlo, které vážilo 1,5 kg.

Roku 1952 se začala objevovat tranzistorová sluchadla, která původně byla osazena výhradně tranzistory, což vytvářelo přílišný šum. Konstruktéři tedy vymysleli jiný systém těchto tranzistorových sluchadel, který obsahoval dvě elektronky a pouze jeden tranzistor.

Počátkem 20. století se sluchadla velice rychle vyvíjela a každý další rok byla dokonalejší. Roku 1959 se začalo poprvé vyrábět sluchadlo do bolta, a to díky vynálezu baterii. V roce 1969 se poprvé objevilo sluchadlo s mikrofonem. Následně se v roce 1972 objevuje první sluchadlo, které umí pracovat s řečovým signálem, které dokázalo potlačit okolní šumy a mluvenou řeč zvýraznit. Roku 1992 vzniklo sluchadlo s číselným vyklíčováním. Díky tomuto systému vzniklo sluchadlo, jež vůbec nepískalo. V roce 1994 se na trhu poprvé objevilo sluchadlo, která v sobě mělo zabudovaný mikrofon i přijímač. Přijímač zachycoval signál z mikrofonu. Tímto se odstranily okolní šumy.

Vývoj kompenzačních pomůcek se stále vyvíjí a díky tomu se zkvalitňuje život sluchově postižených. (HRUBÝ, 1998)

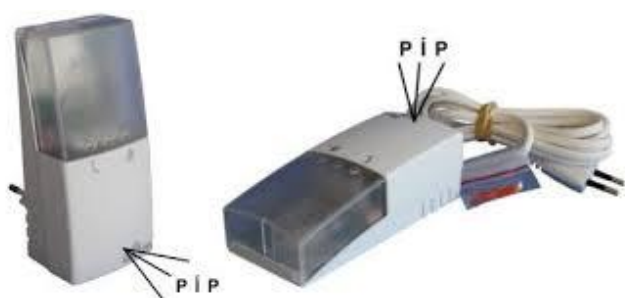
## 2.5.2 Kompenzační pomůcky v současnosti

- **Sluchadla:** nejčastější a nevýznamnější kompenzační pomůcka. V současnosti je mnoho firem, které se věnují výrobě sluchadel. Sluchadla se stále vyvíjí a zdokonalují. Jsou jak praktická, která se umí připojit na FM přijímače (kvalitnější poslech ve třídách), tak sluchadla stylová, malá a tím pádem i odlehčená, nebo dokonce sluchadlo, které se dá ovládat pomocí iPhoneu.



Obrázek 4: Sluchadla  
Zdroj: [www.widex.cz](http://www.widex.cz)

- **Světelná signalizace:** bezdrátová, světelná i zvuková signalizace, která reaguje na zvonění bytového zvonku, vyzvánění telefonu, pláč dítěte nebo dokonce reaguje na kouř. Souprava se skládá z vysílače a několika přijímačů. Přijímače se zapojují do klasické zásuvky a každý přijímač má tři různobarevné diody. Vysílač je napojen na zdroje, které vysílají zvuk. Řídící jednotka tyto signály přijme a pak je dále pošle do přijímačů. Přijímač přijme radiový signál a pomocí záblesků, nebo speciálního tónu oznamuje událost. Abychom události rozeznali, má přijímač tři barevné diody. Každá barevná dioda má přiřazenou událost, přičemž jsou i různé barevné kombinace. Např. Žlutá dioda – telefonní zvonění, zelená – pláč dítěte.



Obrázek 5 Světelná signalizace

Zdroj: [www.kompone.cz](http://www.kompone.cz)

- **Světelný budík a vibrační budík:** nedoslýchavé a i neslyšící nevzbudí běžně používaný budík. Proto vznikl budík, který silně svítí a má vibrační polštářek. Budík se dá pod polštář a vibrace vzbudí i největšího spáče. Pro nedoslýchavé se dá i nastavit hlasitost vyzvánění.



Obrázek 6: Světelný budík

Zdroj: [www.pomuckyproneslysici.cz](http://www.pomuckyproneslysici.cz)

- **Televizní sluchátka:** v současné době se vyrábějí jen bezdrátová sluchátka a jsou rozděleny dle stupně postižení. Skládají se ze základny, která vysílá radiový signál do sluchátek. Po použití sluchátek je vrátíme na základnu a sluchátka se opět nabíjí.

Mezi kompenzační pomůcky se dá v dnešní době zařadit spousta dalších věcí, ačkoliv je oficiálně nenazýváme kompenzačními pomůckami. Třeba mobilní telefon. Nejen že umožňuje psát SMS zprávy, ale postižení s ním mohou např. telefonovat pomocí kamery a internetu. Na toto telefonování se používají různé programy např. Skype, Viber. Dále ulehčuje život sluchově postiženým Internet. Zde se mohou pomocí sociálních sítí spojit s ostatními sluchově postiženými, posílat maily, vyhledávat informace atd.

- **Kochleární implantát:** patří mezi hlavní rehabilitační pomůcku pro sluchově postižené s percepční vadou. Implantát pracuje jinak než běžná sluchadla. Sluchadla umí zvuk pouze zesílit. Implantát přivede zvuk do mikrofonu, poté se zvuk převede na elektrické impulsy a ty pak podráždí sluchový nerv.

Aby se mohl kochleární implantát voperovat, musí být zachován sluchový nerv, průchodný hlemýžď a musí být funkční i celá sluchová dráha s mozgovými centry. Kochleární implantát vlastně nahrazuje funkci hlemýždě neboli kochley. Skládá se ze dvou částí, a to z vnitřní a vnější části. Vnitřní část obsahuje přijímač a svazek elektrod. Umisťuje se operativně do spánkové kosti pod kůži. Vnější část obsahuje cívku, mikrofon a řečový procesor. Cívka se přichytí pomocí magnetu k vnitřní části, která je umístěná pod kůží. Řečový procesor můžeme umístit dvěma způsoby. Za opasek nebo za ušní boltec.

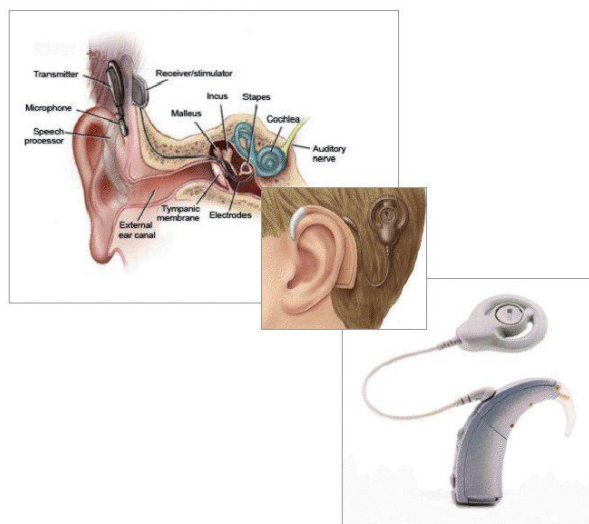
Základem pro zavedení kochleárního implantátu je včasná diagnóza sluchového postižení a včasné dokončení sluchového centra pomocí akustických stimulů. Nejvhodnější je Kochleární implantát voperovat do 4 let u velmi těžkých vrozených vad a u dětí, které nosí déle než 6 měsíců oboustranná sluchadla a sluchové vnímání ani vývoj řeči se nezlepšilo.

Kandidát na kochleární implantát musí splňovat mnoho podmínek. Nejen zdravotní způsobilost, mentální předpoklady, rehabilitační péči, ale i rodinné prostředí. Určitá kritéria rozhodují, kdy se může operovat. Všechna tato kritéria se musí propojit a poté je stanoveno datum operace. Mezi první patří audiologická kritéria, kdy nemocnému řádně vyšetří sluch. Dle stupně závažnosti onemocnění se určí, za jak dlouho se může operovat. Dále jsou zde rozhodující psychologická kritéria. Zkoumáme celkový přínos pro rodinu i pro samotného nemocného a dále i to jestli rodina bude využívat orální metodu v rámci dorozumívání, zda bude dítě i v pubertě nosit viditelné části implantátu, nebo nemá-li nemocný psychopatologické

rysy atd. Logopedická kritéria, léčba logopedem musí být zahájena, ještě než dojde k operaci a je dlouhodobým rehabilitačním programem.

Výběr vhodných kandidátů na kochleární implantát je velmi složitý. Po schválení kochleární komise musí výkon schválit ještě revizní lékař. Operaci provádí zkušený a odborně zaměřený lékař na tento typ výkonu-kofochirurg. Operace pomocí speciálního mikroskopu trvá přibližně tři hodiny a hospitalizace trvá až dva týdny. Teprve po čtyřech až šesti týdnech se může napojit zevní část kochleárního implantátu a naprogramuje se řečový procesor. Řečový procesor se zpočátku programuje častěji, později se ustálí a programuje se jednou za rok.

Jak již bylo uvedeno, dbá se především na rehabilitaci po implantaci. Pro děti, které od narození neslyšeli, bude rehabilitace obtížnější. Chvilí bude, trvat než porozumí slovům, různým zvukům atd. Z toho vyplývá, že tato léčba je velmi zdlouhavá, ale výsledek je nakonec kladný.



Obrázek 7: Kochleární implantát

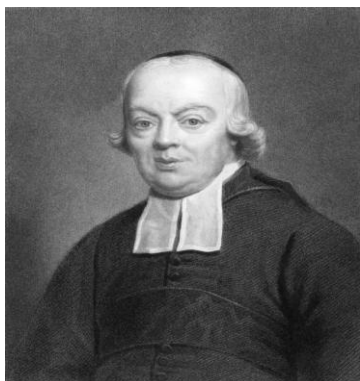
Zdroj: [www.teiresias.muni.cz](http://www.teiresias.muni.cz)

## 2.5.3 Slavné osobnosti v historii neslyšících

### 2.5.3.1 Abbe De I'Eppe

V americkém Buffalu je škola pro neslyšící Sv. Marie, kde najdete sochu francouzského učitele neslyšících Abbe De I'Eppe. V 18. století kněz Abbe potkal dvě malé holčičky, které nemluvily. Nejprve to bral jako neslušné vychování, ale poté zjistil, že jsou hluché a nevychované. Tento zážitek ho přiměl k tomu, aby vymyslel znakový jazyk a začal neslyšící děti vzdělávat.

K tomu, aby vytvořil znakový jazyk, se nechal inspirovat neslyšícími z Francie. Pozoroval, jaké znaky používají a pak je začlenil do více formálního znakového jazyka. Vzdělávání neslyšících mělo takový úspěch, že brzy měl 40 žáků a dokonce založil první veřejnou školu pro neslyšící, kterou sám financoval. Abbeho znakový jazyk umožnil neslyšícím komunikovat a stal se základem pro další evropské země. Díky těmto činům se dostal jeho portrét na poštovní známky v roce 1959.



Obrázek 8: Abbe De l'Eppe

Zdroj: [www.en.wikipedia.org](http://www.en.wikipedia.org)

### 2.5.3.2 Helena Kellerová

V městečku Tuscumbia v americkém státě Alabama se 27. června 1880 narodila Helena Kellerová. V 18. měsících vážně onemocněla. Zánět mozkových blan proběhl dramaticky a přinesl i své následky, kdy ohlucha a oslepla. Teprve když jí bylo sedm let, změnil se jí život. Přišla 20letá absolventka Perkinské školy pro nevidomé Annie Sullivanová, která se stala Heleninou učitelkou a provázela jí celý život, až do její smrti, do roku 1936. Přes svůj velmi těžký handicap z ní vyrostla velmi chytrá, vnímavá a krásná žena.

Díky své učitelce se naučila nejen mluvit, ale dokonce absolvovala střední školu a poté i studium na harvardské univerzitě. Zde dokončila svá studia doktorátem. Během studia napsala svojí první knihu „Povídka mého života“, která se velmi proslavila a byla přeložena do několika jazyků. Díky této knize vstoupila i do světové literatury. Ne dlouhou dobu poté vyšly další knihy v Braillově písmu např. Optimismus (1904), Svět, v němž žiji (1908), Moje náboženství (1926). Některé knihy byly přeloženy i do českého jazyka. Helena se naučila nejenom latinsky a řecky, ale též plyně hovořila francouzsky a německy.

Pečlivě sledovala dění ve světě. Procestovala mnoho zemí a stýkala se s velmi významnými osobnostmi jako např. Mark Twain, Caruso, Ch. Chaplin a jiní. Zasloužila se o založení Americké nadace pro nevidomé, aby měli lepší životní podmínky. Dorozumívala se pomocí dotykové abecedy a uměla i číst lidem ze rtů pomocí konečky prstů, čímž rozeznávala vibrace jejích úst. Tento způsob dorozumívání se nazývá tadoma. Tento způsob dorozumívání ovládalo na světě jen velmi málo lidí.

Po první světové válce byla ve službách válečných slepců celého světa. Po druhé světové válce jezdila na přednášky do Evropských zemí a do Blízkého i Dálného východu (Japonsko, Indie). Díky svým přednáškám vzbudila velký zájem o výchovu nevidomých a neslyšících. Při stém výročí narozenin Louise Brailly pronesla projev na pařížské Sorbonně. Přestože měla úplnou ztrátu sluchu, byla velká posluchačka hudby. Vnímala jí celým povrchem těla. Helena Kellerová zemřela 1. června 1968. Po její smrti vzniklo mnoho organizací nesoucí její jméno.



Obrázek 9: Helena Kellerová

Zdroj: [www.ruce.cz](http://www.ruce.cz)

### 2.5.3.3 Samuel Heinick

Narozen 14. dubna 1727 v dnešním východním Německu. V roce 1754 začal doučovat studenty a jeden z jeho žáků byl hluchý. K doučování tohoto hluchého chlapce používal prstovou abecedu. Vyučovací metoda Heinicka byla silně ovlivněna knihou „The Speaking Deaf“ (Mluvící neslyšící). Tato kniha vypráví o tom, jak jeden evropský doktor naučil neslyšícího mluvit. Heinicken začal takto učit jednoho neslyšícího studenta. Jeho schopnosti se rychle rozkřikly a jeho počet neslyšících studentů se rozrostl.

Zpočátku používal k výuce psaní, znaky a gesta. Poté zjistil, že tato metoda není dostačující a začal používat řeč a odezírání ze rtů. Vyžadoval po svých žácích, aby vydávali hlasy a pomocí vibrací v krku se naučili mluvit. Heinicken psal tak novinové články o využívání řeči k výuce neslyšících. Tuto metodu nazýval „Oralism“ (orální

metoda). Postupně se začal věnovat jen vyučování neslyšících studentů. Heinicken se tak proslavil, že byl požádán, aby založil školu. V roce 1777 tedy otevřel první (orální) veřejnou školu pro neslyšící. Dnes je tato škola známá jako Samuel Heinicke School for the Deaf (Škola Samuela Heinickena pro neslyšící). Zemřel 12 let po otevření školy. V roce 1978 byl oceněn ve Východním Německu a dán jeho portrét na poštovní známky.

#### **2.5.4 Historie v České republice a současnost**

Historie sluchově postižených je jiná než naše. Bohužel neslyšící i nedoslýchavý si zažili v minulosti velké utlačování. Uznávání sluchově postižených nebo jejich kultury byla minimální.

Před nástupem komunismu se neslyšící lidé měli dobře. Ve školách mohli používat znakový jazyk, většinou chodili do internátních církevních škol. Nevýhodou bylo, že děti musely přes víkend zůstat v internátních školách a domů jezdily jen o větších svátcích, protože chudí lidé neměli na pravidelné cestování. Tak děti zůstávaly na internátech. V těchto dobách neměli takto postižení žádné cestovní slevy. Tímto způsobem se často děti oddálili od rodičů a u dětí to mohlo v budoucnu zanechat sociální následky.

V době komunismu se neslyšícím život velice změnil a ztížil. Řádové sestry, které působily v internátních školách a ovládaly znakový jazyk, musely školy opustit. Místo nich přišly vychovatelky, které sluchově postiženým nerozuměly a neuměly znakový jazyk. Vychovatelky používali jen orální metodu. Je samozřejmé, že děti jim nerozuměly a vychovatelky nerozuměly dětem. Děti pochopitelně přestaly spolupracovat a začaly být agresivní. V té době byl vydán zákaz používání znakového jazyka, kdy ani děti mezi sebou nesměly používat znakový jazyk. Kdo tento zákaz porušil, byl potrestán. Díky takovému přístupu docházelo k psychické deprivaci. Bohužel se znakový jazyk netýkal pouze dětí, ale i dospělých, kteří nesměli veřejně používat znakový jazyk. Pokud chtěli neslyšící něco vystudovat, měli bohužel na výběr jen z několika možností např. obuvník, čalouník, zlatník atd.

V současné době je školství na lepší úrovni, ale přesto se najdou lidé s předsudky a neuznávají to, že neslyšící mohou mít vysokou školu, natož aby neslyšící vyučoval další neslyšící člověk. Alespoň už není znakování na veřejnosti zakázáno.

Neslyšící mohou studovat v různých oborech. Komunita neslyšících pořádá plesy, mají své zprávy, organizace, které jim pomáhají s jejich problémy atd.

Budeme doufat, že svět se pro takto handicapované ještělepší a odstraní se všechny předsudky vůči neslyšícím a bude se k nim přistupovat jako k sobě rovným. Nejprve však musíme každý začít u sebe. (PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)



## 2.6 Komunikace s neslyšícím

Nejprve si musíme uvědomit, jaký vliv a na co, má tento handicap. Když potkáme takto postiženého člověka, nevidíme na něm ve většině případů nic viditelného. To může u spousty lidí vyvolávat pocit, že nejsou postižení a nemusí mít žádné potíže ani komplikace. Obzvlášť my, zdravotníci, bychom si měli uvědomit, na jaké úrovni mají takto postižení potíže, v jakých oblastech potřebují pomoc a v jakých oblastech potřebují poradit a vést. Samotní neslyšící nebo nedoslýchaví se však neberou jako zdravotně postižení, ale spíše jako jazyková a kulturní menšina.

Největší problém této společnosti je především kvůli našemu přístupu k postiženým. Proto je třeba takto nemocné brát jako rovnocenné partnery. Díky naší komunistické historii a našemu odměřenému přístupu k takto postiženým jsme u nich vyvolali pocit méněcennosti a negativní zkušenosti. Především potřebují podporu a partnerské jednání.

Jazyk je pro zdravý vývoj člověka velice důležitý. Díky jazyku vše poznáváme, chápeme, rozvíjíme naši osobnost. Jazyk nám pomáhá navazovat a vyvíjet vztahy s druhými lidmi. Vývoj jazyka je velice důležitý hlavně v období dětského vývoje. Když tento vývoj není umožněn, je ovlivněna celá osobnost. Tito jedinci pak nejsou schopni fungovat samostatně v lidské společnosti. V tuto chvíli jim pomůžeme, jen pokud je navedeme, jak a co mají dělat správně (ne je pomyslně vodit za ručičku).

Musíme si položit otázku, zda hluchota způsobuje omezenost ve vývoji nebo je to jen následek špatné výchovné metody. Na toto téma je mnoho výzkumů. Studie dokázali, že dětem, které nejsou vychovávány pomocí znakového jazyka, bráníme v přirozeném rozvoji. Dále výzkumy dokazují, že děti, které jsou neslyšící a mají neslyšící rodiče, se vyvíjí přirozeně, v dospělosti mají plnohodnotný život a správné sociální chování. Toto vše nám dokazuje, jak je znakový jazyk pro neslyšící důležitý. Pokud nedojde k plnému jazykovému vývoji, může dojít k nerovnoměrnému rozvoji osobnosti. Svým chováním pak může i negativně působit na okolí. Proto bychom si hlavně my, zdravotníci, měli uvědomit, že bychom se měli přizpůsobit jejich stylu myšlení a tomu, aby nás snáze pochopili a našli v nás důvěru. (PTÁČEK, 2011)

## 2.6.1 Jak správně komunikovat se sluchově postiženými

Nejvíce problémovou oblastí v životě sluchově postiženého, je samozřejmě komunikace. Rozhovor s neslyšícím nebo nedoslýchavým může být neobvyklým zážitkem, obzvláště pro někoho, kdo neví o jejich komunikační bariéře. Většina neslyšících se snaží nějakým způsobem komunikovat se slyšícím světem, ale bohužel máme jedince, kteří se brání a nesnaží se chápat mluvenou řeč. Přesto bychom toto jednání neměli odsuzovat, protože sociální izolace a ticho je skličující. Proto si neslyšící zaslouží naši pozornost. Musíme si uvědomit, že takto postižení jsou mezi námi, musí zvládat spoustu běžných a komplikovaných situací. Nejvíce jim pomůžeme, pokud se pokusíme jim to usnadnit a budeme v komunikaci s nimi vstřícnější.

Dále si musíme uvědomit, že komunikace se sluchově postiženým hodně ovlivňuje konkrétní typ postižení, osobnost a ochotu dorozumět se s okolím. Sami si mohou vybrat, jestli chtějí být vnímáni jako běžná společnost nebo jako společnost, která je zařazována do menšiny, a používá svůj komunikační systém - znakový jazyk.

Sluchově postižený, který umí komunikovat běžnou řečí, je závislý především na odezírání. Odezírání není lehká disciplína. Odezírají se především kratší sdělení a záleží bohužel na vrozeném nadání konkrétního jedince. Ne všichni se naučí úspěšně odezírat. Takto postižení lidé, kteří mají komunikační handicap, mají také i menší slovní zásobu a velmi těžce zvládají gramatická pravidla a často nerozumí složitějšímu obsahu. Proto je "znakový jazyk" tak významný a pro ně přirozený systém komunikace.

Jak už zde bylo jednou řečeno, u spousty lidí vyvolávají neslyšící pocit, že jsou hloupí a méněcenní. Ano, mají jiný styl myšlení, užívají spíše konkrétní myšlení a abstrakce je pro ně velmi těžká. Rozvoj myšlení je spíše na vnitřní řeči, takže pokud je jedinec se sluchovým postižením s vysokým IQ, při vývoji dochází k určitému omezení, Proto je pak velmi důležitý rozvoj a odborná péče.

Při komunikaci se sluchově postiženým jedincem si vždy musíme uvědomit, že mají menší slovní zásobu, nechápou ironii, natož pak dvojsmysly. Gesta, výrazy obličejů a postavení těla jsou velmi důležité. Neměli bychom se bát použít i rekvizity, cokoliv, co pomůže k rychlejšímu porozumění. Nadále se vždy pokusíme ověřit, zda nám rozumí a nelekáme se jejich hlasitých projevů. Jsou to jejich nekontrolovatelné projevy, které používají např. při rozčilení. Samozřejmě lidé, kteří ohluchli v pozdějším věku, v době kdy už byl rozvinut vývoj řeči, je komunikace s nimi snazší.

(PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)

## 2.6.2 Pravidla komunikace se sluchově postiženými

### 2.6.2.1 U člověka, který umí odezírat

Zde platí důležité pravidlo, že čím těžší je vada sluchu, tím bude těžší s postiženým komunikovat. Pro takto nemocné osoby, které používají sluchadla, je odezírání podpůrnou metodou. Odezírání napomáhá doplňovat obsahovou platnost a plynulost obsahu.

#### 2.6.2.1.1 Pravidla efektního odezírání

- Musíme upozornit sluchově postiženého, že s ním chceme hovořit nebo sdělit informaci. Pokud nám nevěnuje pozornost, dotkneme se ho třeba na předloktí.
- Důležitá je vzdálenost odezírání. Je potřeba, aby viděl naši tvář a zejména rty. Neoptimálnější je rozmezí 0,5 -4 m.
- Postoj komunikačních partnerů musí být přizpůsoben tak, aby na sebe dobře viděli, oči měli nejlépe ve stejné úrovni a udržovali zrakový kontakt.
- Tvář mluvčího musí být dobře osvětlena, a odezírajícímu nesmí svítit světlo prudce do očí. Zkomplikuje to odezírání.
- Rychlost řeči by měla být pomalejší, aby odezírající stačil určité sekvence. Nesmí být však příliš pomalá, zmizel by tím celý obsah sdělení.
- Obsah by měl být jasný, raději v jednoduchých větách a srozumitelný.
- Dále je vhodné artikulovat zřetelněji, ale ne přehnaně, opět by to zkreslilo celý obsah. Jelikož odezírající dokáže zachytit jen část obsahu, musí si některé věci domýšlet. Důležité je správně vyslovovat odezíratelné hlásky – p, b, m, v, f, a, e, i, o, u, atd. Artikulace je výraznější pokud mluvíme bezhlasně.
- Artikulaci je vhodné doplnit mimikou a gestikulací. Překážky mohou být ve velké gestikulaci a dále kouření, žvýkání, rouška před ústy atd.
- Vždy si musíme ověřit, zda odezírání odezírající rozuměl.
- Musíme si uvědomit, že odezírání je těžká disciplína, při které se využívá velké množství soustředění a pozornosti. Proto je dospělý schopen souvisle odezírat asi tak 15 - 20 minut. Poté soustředění a koncentrace opadají.

### 2.6.2.2 U člověka, který umí znakový jazyk

Pokud máme zájem se pravidelně dorozumívat s tím, kdo je sluchově postižený a umí pouze znakový jazyk, nezbývá nám nic jiného, než se znakový jazyk naučit. Je mnoho různých kurzů znakového jazyka. Musíme počítat s tím, že naučit se znakový jazyk je velice obtížné, jako třeba cizí jazyk, ne-li těžší.

Pokud se jen potřebujeme s někým domluvit na náhodném setkání, můžeme použít běžně používaná gesta anebo využít písemnou komunikaci. Při psaní používáme jednoduché věty, podstatná jména v 1. pádu, slovesa v infinitivu, nepoužíváme cizí slova a nejlépe vše píšeme hůlkovým písmem.

### 2.6.3 Bariéry v komunikaci u sluchově postižených

- Největším problémem jsou slyšící lidé, kteří nemají snahu komunikovat s takto postiženými.
- Nedokážou vnímat mluvenou řeč.
- Uměle vytvořená komunikační bariera např. v době komunismu zákaz znakového jazyka.
- Sám sluchově postižený jedinec, který nemá snahu komunikovat s okolním světem.

### 2.6.4 Pět komunikačních bariér dle Strnadové (1998)

- **Bariéra technická:** Vzniká smyslová nedostupnost informací, např. při odezírání optická překážka,
- **Bariéra jazyková:** mají ji sluchově postižení, kteří mají svoji vadu už od narození, nedostatečná slovní zásoba českého jazyka.
- **Bariéra psychogenní (postojová):** Vyplývá z chování a postojů slyšících lidí k neslyšícím. Často slyšící lidé podceňují neslyšící a nechtějí se přizpůsobit v komunikaci. U sluchově postižených vyvolávají pocit vyhýbání se světu slyšících lidí.
- **Bariera informační:** Problém je ve stíženém získávání informací. Bohužel kvůli omezené slovní zásobě si ani mnoho věcí nemohou přečíst a tím pádem jsou ochuzeni o potřebný dostatek informací.

- **Bariera legislativní:** Vyplývá z formulace zákonných ustanovení, které se týkají sluchově postižených. (PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)

### 2.6.5 Desatero pro komunikaci s osobami s postižením sluchu

(Mgr. Věra Stranadová – asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel)

1. Před rozhovorem s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud se na nás nedívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí, že s ním chceme hovořit. Zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.
2. Každého člověka s postižením sluchu se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát nebo používat znakový jazyk.
3. Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání je velmi snižena při fyzické či psychické nepohodě. Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obrácení čelem k sobě, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou a nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
4. Při hovoru s nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme. Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
5. Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnická či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod. O přítomnosti tlumočnicka si rozhoduje sám klient s postižením sluchu. Má na tlumočnicka právo.
6. Člověku s postižením sluchu předem řekneme, o čem budeme hovořit a jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.
7. Důležité dotazy raději opakujeme a neváháme použít písemnou formu. U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočnicka.
8. Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl (nikdy se neptáme, zda nám rozuměl). Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.

9. Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek postižení sluchu. Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.
10. Pro získání potřebných znalostí nestačí tento text, protože komunikační preference každé osoby s postižením sluchu mohou být jiné. Proto je nutno projevit vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumívacím možnostem každého člověka. (STRNADOVÁ, 1998)

## 2.7 Společenská konvence a kultura neslyšících

Kultura a společenské konvence jsou mezi slyšícími a neslyšícími rozdílné. Neslyšícím chybí sluch, který je nahrazován jinými smysly, hmatem a zrakem. Proto se může stát, že chování sluchově postižených může připadat zdravým lidem nevhodné a dokonce i pobuřující. Pro sluchově postižené je to zcela normální chování.

Díky zraku se pohybují v prostoru, a proto se více rozhlíží, mnoho věcí si prohlíží. Nejčastěji vyhledávají místo, které jim umožňuje přehled o okolí. Dva neslyšící si sedají vždy naproti sobě, jelikož jim to usnadňuje komunikaci.

Vizuálními prostředky si neslyšící kompenzují svůj handicap, nejčastěji používají světlo (světelný zvonek, světelný budík atd.) V místnosti používají světlo, např. když potřebují získat pozornost při zahajování přednášky.

Dále hojně používají vibrace. K upoutání pozornosti používají třeba zadupání. Když chtějí popřát u jídla dobrou chuť, nejprve zaklepou na stůl pěstí a poté se ukáží znak s přáním dobré chuti.

Dotyk je dalším významným smyslovým vnímáním. Pomocí dotyku vstupují do rozhovoru, nebo upoutávají pozornost. Dotyk používají svým způsobem jako oslovení. Musí se však dodržovat určitá pravidla - jemný dotyk na rameno, či předloktí. Jiná místa už mohou být nevhodná. Pokud je dotyčný, kterého chceme oslovit daleko, a brání dotyku, běžně využíváme mávání rukou nebo použijeme světelný signál, či zvuk.

Chování neslyšících může na veřejných místech vyvolávat pohoršení, zejména ve slušných restauracích, kde mohou výrazně gestikulovat, zvukově se projevovat, nezvykle pozorovat okolí atd. Proto je velmi důležité takto handicapované osoby neodsuzovat, respektovat jejich kulturu a snažit se jim alespoň v jejich komunikaci přizpůsobit. (PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)

## 2.8 Znakový jazyk

„Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitý členění, produktivnost. Svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (Procházková V., Vysouček P., 2007, s. 20)

Znakový jazyk je plnohodnotný komunikační systém, vytvářený vizuálně – pohybovými prostředky. Tento jazyk má svojí bohatou historii a vyvíjel se v komunitě neslyšících. Na vývoj znaků mají podíl i rodinní příslušníci, tlumočníci, přátelé atd.

### 2.8.1 Rozdělení znakového jazyka

- **Znaková řeč:** myslí se tím český znakový jazyk a znakovaná čeština.
- **Český znakový jazyk:** hlavním dorozumívacím jazykem neslyšících. Je to plnohodnotný komunikační systém, tvořený vizuálně-pohybovými prostředky, postavením a pohybem rukou, pozice hlavy, mimiky obličeje. Má svojí historii, systémovost i gramatická pravidla.
- **Znakovaná čeština:** umělý jazykový systém, usnadňuje komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími. Znakovaná čeština využívá gramatiku českého jazyka a při tom jsou slova hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Současně s českými slovy ukazujeme odpovídající znaky českého znakového jazyka.

Abychom pochopili, rozdíl mezi znakovanou češtinou a mezi českým znakovým jazykem, uvedeme Vám několik příkladů:

*Znakovaná čeština – Můj otec pracuje v bance.*

*Český znakový jazyk – Otec moje banka pracuje.*

*Znakovaná čeština – Můj bratr se jmenuje Václav.*

*Český znakový jazyk – Bratr jmenuje Václav můj.*

Jak vidíte, v slovosledu je velký rozdíl. Český znakový jazyk je jiný než mluvená čeština. Tyto dva jazyky nemají příliš společného. Tak vždy vzniká problém mezi komunikací slyšících a neslyšících. Slyšící si neuvědomují, že i když jim vše



napišou na papír, nemusí všemu rozumět. A tím se komunikace ztěžuje. Neexistuje mezinárodní znakový jazyk a dokonce v české republice se trochu znaky liší podle krajů. Stejně jako je tomu u mluveného jazyka, kde se nářečí mění podle krajů. Přesto však, když se setkají dva neslyšící z různých zemí, je jejich komunikace jednodušší než u slyšících lidí, kteří neumí stejný jazyk.

Přesto existuje znakový jazyk, který vznikl pomocí mezinárodních systémů znaků Gastuno a nemá žádná gramatická pravidla. Později spojením Gastuna a gramatických znakových pravidel vznikl tzv. Pidžin. Pidžin se dá považovat za plnohodnotný znakový jazyk. Většinou se používá na olympiádách a při Světové federaci neslyšících. Mnoho neslyšících tento druh znakového jazyk neovládá. (PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)

## **2.8.2 Prstová abeceda**

Tato abeceda využívá různé polohy a postavení prstů k vyjádření jednotlivých písmen abecedy. Prstová abeceda patří mezi vizuálně motorické způsoby komunikace. Je to soubor dohodnutých znaků pro jednotlivá písmena české abecedy, které se mohou ukazovat jednoručně nebo dvouručně.

Prstová abeceda není mezinárodní, opět je rozdílná v krajích a zemích. Využívá se pro vyjádření odborných názvů, názvů ulic, cizích ulic, slov převzatých z českého jazyka, jména a názvy míst atd.

(PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)

## **2.8.3 Historie znakového jazyka ve světě**

První zmínka o neslyšícím pochází z roku 400 př. n. l., od Aristotela, podle kterého je osoba hluchá, nevzdělatelná. První zmínka o prstové abecedě se objevila od anglosaského mnicha Beda Venerabilima. Prstová abeceda byla popsána mnichem Bonaventry (1221 -1274), ale nebyla používána pro neslyšící, nýbrž pro dorozumívání mnichů, kteří se zavázali trvalým mlčením. Nejspíš první učitel neslyšících byl Španěl Pedro de León. Měl svých 12 neslyšících žáků a k vyučování využíval své zkušenosti se znakovým jazykem právě od mnichů. Díky vyučování neslyšících vyvrátil teorii Aristotela, že neslyšící nelze vzdělat. Další, kdo se věnoval výuce neslyšících, byl Manuel Ramirez de Carrio (1597 – 1652). Vyučoval neslyšícího hraběte el Mude a svojí

metodu se snažil zatajit před světem. Nakonec vše prozradil Juanu Pablu Boneti (1579 – 1633). Ten roku 1620 napsal knihu, kde jsou popsány metody a postupy Carrionovy. V knize je poprvé nakreslená jednoruční prstová abeceda a vše je podrobně popsáno. John Bulwer popsal metodu odezírání.

Další významnou osobností, která pomáhala rozvíjet znakový jazyk, byl Abbé I'Éppé. Dodnes je považován za "Otce neslyšících." Vypracoval metodu vyučování neslyšících a v roce 1776 vydal první knihu o znacích a prstové abecedě. Díky jeho průkopnictví ve znakovém jazyce se začaly hojně zakládat školy pro neslyšící. Francouz J. Rodriguez Pereira se věnoval své sestře, která byla neslyšící a učil jí odezírat a různé znaky. Sám se věnoval této problematice a rozlišoval několik stupňů hluchoty (absolutní, slyšení hřmotů, slyšení zvuků v prostoru, slyšení hlasů). Bohužel jeho metodu moc lidí neuznávalo a byl terčem kritiky, hlavně v Německu.

Johann Konrad Amman (1669 – 1724) byl německý lékař, který neuznával znaky a propagoval orální metodu. Výuku začínal artikulací a až poté písmem. Na trénování a vyučování artikulace používal zrcadlo. Nejprve začal nácvikem slabik, významových slov, pasivní čtení vět a odezírání diktátem.

#### **2.8.4 Tlumočníci znakového jazyka**

Pokud neslyšící mají nějaké problémy, nesnáze a nevědí si s něčím rady, mohou požadovat tlumočnicka, který je doprovodí na úřad, k lékaři atd. V české republice jsou na tlumočnický speciální organizace, které mají svou databázi tlumočnicků. Podle potřeb neslyšícího lze vybrat tlumočnicka z databáze, který bude nejvhodnější pro klienta. Mezi tyto organizace patří např. ASNEP, Česká komora tlumočnicků, Tichý svět.

Organizace Tichý svět se zabývá online tlumočením pomocí počítačového programu Skype.

#### **2.8.5 Etický kodex pro tlumočnický znakového jazyka**

- Profesionální tlumočnick je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob vyjádření,

nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočník se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.

- Tlumočník následuje způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem.
- Tlumočník přijímá zásadně jen takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem, kvalifikaci a přípravě. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce. Pokud tlumočník zjistí, že komunikace s daným neslyšícím klientem je nad jeho možnosti a schopnosti, tlumočení odmítne.
- Tlumočník přizpůsobuje své chování a oděv přiměřeně situaci, v jejímž rámci tlumočí.
- Tlumočník je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumočení neveřejných jednání.
- Tlumočník neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst.
- Tlumočník má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj špatných pracovních podmínek, nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumočenému sdělení, a poškodil tak klienta svou osobou nebo profesí.
- Tlumočník sleduje vývoj své profese a její náplně u nás i ve světě, učí se znát kulturu neslyšících, doplňuje své vědomosti týkající se problematiky sluchově postižených a cíleně zvyšuje svou profesionální úroveň.
- Tlumočník ctí svou profesi, usiluje o spolupráci s ostatními tlumočnickými při prosazování a obhajobě společných profesionálních zájmů.
- Česká komora tlumočnicků znakového jazyka a její členové se vzájemně respektují.
- Tlumočník zná etický kodex a dodržuje ho.

### **2.8.6 Diskriminace sluchově postižených**

Bohužel i přes velkou informovanost, která je jak v televizi, na internetu, v knihách a časopisech se stále setkáváme se situací, která by se v dnešní době neměla stávat. Sluchově postižení jsou diskriminováni a jsou třeba umisťováni na kolej mentálně postižených.

### **2.8.6.1 Příčiny diskriminace**

- Používání orální metody
- Nedůležitost znakového jazyka
- Špatný přehled o světovém dění
- Nedostatečný vzdělávací systém

(PROCHÁZKOVÁ, VYSOUČEK, 2007)

## 2.9 Organizace pro neslyšící

- **Gong:** Časopis pro sluchově postižené, který vychází již od roku 1972. Zabývá se problémy sluchově postižených, informuje o různých kulturních i sportovních akcích. Nabízí výukové kurzy znakového jazyka. Poskytuje rozhovory se známými osobnostmi, které jsou sluchově postižené. Informuje o vývoji sluchadel a léčebných postupů a o všem, co by sluchově postižené mohlo zajímat.
- **Sportovní kluby pro neslyšící:** Nachází se v každém větším městě např. Praha, Hradec Králové. Pořádají spoustu sportovních aktivit, organizují závody. Díky těmto klubům podporují sportování a zdravý životní styl u sluchově postižených.
- **Centrum denních služeb pro neslyšící:** Pomáhají řešit nepříznivé sociální situace, podporují sluchově postižené při zaměstnání. Začleňují je do běžné společnosti, pořádají různé akce, informují o novinkách, které jsou zajímavé pro sluchově postižené. Mezi tyto organizace patří např. Tichý svět.
- **Školy pro sluchově postižené:** mateřská škola, základní škola, střední a v dnešní době dokonce i vysoká škola pro sluchově postižené. Např. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Holečkova, Praha
- **Internetové stránky:** zde sluchově postižení najdou vše potřebné, např. kontakty na různé organizace. Sluchově postižený se na internetu dozví o různých kulturních i sportovních akcích a mohou zde i chatovat. Nejznámější internetové stránky jsou např. [www.ticho.cz](http://www.ticho.cz), [www.ruce.cz](http://www.ruce.cz)
- **Kluby pro neslyšící:** zde se schází všichni sluchově postižení. Kluby pro ně pořádají různé poučné besedy, zábavy, soutěže pro děti, programy pro děti, rybářský spolek atd.

Je mnoho dalších organizací, ale zde jsme Vám uvedli jen příklady. Díky těmto organizacím se sdružují sluchově postižení a pomáhají jim mít pocit zadostiučinění, vyvíjet se a sdružovat. Stejně jako my, tak i handicapovaní se potřebují scházet a mít své koníčky.

## 3 Praktická část

### 3.1 Edukace

Edukace podle slovníku cizích slov znamená výchova. Edukace je odvozená z latinského slova *educio, edicare*, což v překladu znamená vést vpřed. Důležité je u edukace navodit pozitivní změny ve vědomostech či dovednostech. Edukace tedy znamená vzdělání a výchova jedince ve společnosti. (JUŘENÍKOVÁ, 2010)

Pro edukační proces jsou důležití přednášející, neboli edukátoři, lidé které vychováváme a učíme, neboli edukanti, dále edukační prostředí a edukační konstrukty.

V edukačním procesu by edukanti měli získávat nové informace a umět je použít v praxi. Po edukaci by měli získávat informace, které budou umět použít jak teoreticky tak i prakticky.

Edukátor je ten který učí, poskytuje vědomosti a zkušenosti. Nejčastěji jimi bývají zdravotní sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuti. Edukant dle výkladu cizích slov znamená učeň neboli žák. Může to být pacient, rodina nebo kdokoliv, kdo se chce něčemu novému naučit. Edukační konstrukty jsou všechny modely, materiály, zákony které ovlivňují reálné edukační procesy.

#### 3.1.1 Fáze edukačního procesu

- **Posouzení:** Sběr dat a informací o dané problematice. Zjištění potřeb klienta na danou problematiku a jeho snaha rozšířit si vědomosti a dovednosti.
- **Stanovení edukační diagnózy:** Po shromáždění všech potřebných informací vyhodnotíme vědomosti a dovednosti, zjistíme v jakých oblastech má mezery.
- **Plánování:** Určíme, jaké jsou přednosti v edukaci, vybíráme obsah, metody a naplánujeme si edukaci.
- **Realizace:** Plánování, jak budeme učit, abychom dosáhli správného výsledku. Výuku musíme přizpůsobit dovednostem a inteligenci klienta.
- **Zhodnocení:** Musíme se přesvědčit, zda naše edukace dosáhla všech cílů a zda si klient rozšířil vědomosti. V této fázi dojde ke zhodnocení celé edukace.

### **3.1.2 Cíle edukace**

K tomu, aby byl edukační proces úspěšný, je důležité stanovit si cíle. Zde se zaměřujeme na očekávané změny u klientů. Čím přesněji určíme cíle, tím lépe můžeme plánovat edukaci.

### **3.1.3 Edukační proces**

Edukace zdravotníků, jak správně komunikovat se sluchově postiženými v zdravotnickém zařízení.

### **3.1.4 Obsah edukace**

Edukace je zaměřena na jednorázové vzdělávání s doporučením samostudia v edukačních materiálech. Zaměřili jsme se na zdravotnický personál, který má stále problém komunikace se sluchově postiženými. Snažili jsme se o co nejrozsáhlejší informovanost a odstranění strachu zdravotnického personálu z této stížené komunikace. Naučíme zdravotnický personál i základy znakového jazyka a předáme jim speciálně vytvořené letáky, kde jsou nafocené základní znaky znakového jazyka i prstové abecedy. Tyto letáky mohou být uloženy na oddělení a budou tak vždy k dispozici.

### **3.1.5 Koncepční model edukace**

*Edukátor:*

- Sabina Sagulová, Dis.

*Délka trvání edukace:*

- cca 90 min.

*Edukanti:*

- Všeobecné zdravotní sestry, lékaři Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

*Cíl edukátora:*

- Seznámit zdravotníky jak správně komunikovat se sluchově postiženými.

*Dílčí cíle edukátora:*

- Naučit zdravotníky základy znakového jazyka
- Seznámit zdravotníky se skupinami sluchově postižených
- Seznámit zdravotníky s kompenzačními pomůckami

- Seznámit zdravotníky s desaterem správné komunikace se sluchově postiženými

*Pomůcky pro edukátora:*

- Vhodná místnost
- Neslyšící osoba
- Letáky
- Židle

*Typ edukace:*

- Individuální
- Skupinová

*Forma edukace:*

- Verbální
- Neverbální

*Reakce na edukaci:*

- Dotazy
- Verbální pochopení
- Zkouška znakového jazyka
- Zájem edukovaných

*Komunikační bariera:*

- Žádná

*Edukační potřeba v oblasti:*

- Desatero správné komunikace se sluchově postiženými
- Ukázka znakového jazyka

*Didaktické pomůcky:*

- Textový materiál
- Letáky

*Ověření úrovně dosažených cílů u edukantů:*

- Zkouška znakového jazyka s neslyšícím
- Krátký vědomostní test



### **3.1.6 Edukační proces**

Naši edukaci jsme zaměřili na zdravotnický personál z Oblastní nemocnice v Kladně. Edukace se účastnili všeobecné sestry a lékaři. K edukaci zdravotnického personálu mne dovedlo mnoho neslyšících, kteří měli negativní zkušenosti, když potřebovali lékařskou pomoc a také negativní zkušenosti zdravotnického personálu při kontaktu se sluchově postiženými. Proto jsme se zaměřili hlavně na to, aby zdravotníci pochopili jiné vnímání světa sluchově postižených a jejich jiné komunikační prostředky.

Edukace probíhala 4. 2. 2015 v zasedací místnosti na chirurgii Oblastní nemocnice Kladno, kde jsme probrali danou problematiku s názornou ukázkou znakového jazyka. Poté si mohli edukovaní vyzkoušet komunikaci s neslyšícím člověkem.

### **3.1.7 Kazuistika**

Naši edukace se účastnili 4 všeobecné zdravotní sestry a 3 lékaři z Oblastní nemocnice Kladno, a.s. Všichni byli z chirurgického oddělení, kde se často setkávají se sluchově postiženými. Edukovaní mají velký zájem získat vědomosti v oblasti komunikace se sluchově postiženými.

### **3.1.8 Posouzení**

#### *1. Edukovaný:*

Jméno: XX

Rok narození: 1964

Věk: 51

Vzdělání: středoškolské

Pozice v zaměstnání: staniční sestra na chirurgickém oddělení

Kontakt se sluchově postiženými: negativní, špatné zkušenosti

Kontakt se znakovým jazykem: několikrát viděla lidi, kteří znakovali, osobní kontakt s nimi neměla.

2. Edukovaný:

Jméno: XX

Rok narození: 1975

Věk: 40

Vzdělání: vysokoškolské, Bc.

Pozice v zaměstnání: zdravotní sestra

Kontakt se sluchově postiženými: několikrát se sešla s neslyšícími, má pocit že kontakt byl bezproblémový.

Kontakt se znakovým jazykem: několikrát se snažila znakovat, ale sama má pocit, že jí to nejde.

3. Edukovaný:

Jméno: XX

Rok narození: 1985

Věk:30

Vzdělání: středoškolské

Pozice v zaměstnání: zdravotní sestra

Kontakt se sluchově postiženými: má nedoslýchavého strýce, ale s neslyšícím nikdy neměla kontakt.

Kontakt se znakovým jazykem: nikdy neměla.

4. Edukovaný:

Jméno: XX

Rok narození: 1968

Věk: 47

Vzdělání: základní

Pozice v zaměstnání: sanitářka

Kontakt se sluchově postiženými: její kamarádka má bratra, který neslyší. Párkrát se s ním viděla.

Kontakt se znakovým jazykem: často, ale znakovat neumí.

5. Edukovaný:

Jméno: XY

Rok narození: 1986

Věk: 29

Vzdělání: vysokoškolské, MuDr.

Pozice: lékař na chirurgickém oddělení

Kontakt se sluchově postiženými: často v nemocnici, při ošetřování. Má pocit, že komunikace byla bez problémů.

Kontakt se znakovým jazykem: často v nemocnici, při ošetřování nemocných.

6. Edukovaný:

Jméno: XY

Rok narození: 1975

Věk: 40

Vzdělání: vysokoškolské, MuDr.

Pozice: lékař na chirurgickém oddělení

Kontakt se sluchově postiženými: jednou, kdy proběhla špatná komunikace.

Navzájem si nerozuměli s neslyšícím pacientem.

Kontakt se znakovým jazykem: Několikrát viděl, ale vůbec tomu nerozumí.

7. Edukovaný:

Jméno: XX

Rok narození: 1968

Věk: 47

Vzdělání: vysokoškolské, MuDr.

Pozice: lékař na chirurgickém oddělení

Kontakt se sluchově postiženými: Párkrát se sluchově postiženými měla kontakt, ale většinou negativní. Navzájem si vůbec nerozuměli.

Kontakt se znakovým jazykem: Několikrát se setkala se znakovým jazykem.

Snažila se i znakovat, ale pochopila, že to není zase tak jednoduché.

### 3.1.8.1 Vstupní test

Vytvořili jsme test, který měl ověřit, jak moc je zdravotnický personál informován o sluchově postižených, zda má všeobecný přehled na toto téma a chápe problematiku komunikace se sluchově postiženými.

Vstupní test	1. Edukant	2. Edukant	3. Edukant	4. Edukant	5. Edukant	6. Edukant	7. Edukant
Víte co je znakový jazyk?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Víte, jaká jsou pravidla komunikace se sluchově postiženými?	Ne	Jen málo jich zná	Myslím, že ano	Trochu ano	Ne	Ne	Ne
Zvládáte komunikaci s neslyšícím?	Ne	Asi ano	Asi ano	Myslím, že ano	Ne	Ne	Ne
Znáte víc než dvě skupiny sluchově postižených?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Znáte víc než tři kompenzační pomůcky?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

Tabulka č. 1: Edukace – vstupní test

### 3.1.8.2 Vyhodnocení výsledků

Podle výsledků vstupního testu vidíme, že většinou všichni měli nějaký kontakt se sluchově postiženými, ale přesto si nejsou jistí, zda komunikace byla v pořádku a zda

jim sluchově postižený řádně rozuměl. Bohužel se nám zde objevují i negativní zkušenosti a strach mluvit s takto postiženými lidmi.

Dle testu vidíme, že je nedostatek všeobecného přehledu o sluchově postižených. Proto jsme se zaměřili na rozšíření vědomostí o sluchově postižených a odstranění strachu z komunikace se sluchově postiženými.

### **3.1.9 Diagnostika**

*Nedostatečné znalosti (00126) zkontrolovat kody*

- Malý přehled o sluchově postižených
- Nevědomost, jak se sluchově postiženými komunikovat
- Neznalost kompenzačních pomůcek
- Neznalost o skupinách sluchově postižených

*Snaha zlepšit znalosti (00161)*

- Vysvětlení, jak správně komunikovat se sluchově postiženými
- Problematika komunikace se sluchově postiženými
- Kompenzační pomůcky
- Znakový jazyk
- Skupiny neslyšících

*Snaha zlepšit komunikaci (00157)*

- Strach z komunikace se sluchově postiženými
- Pocit, že nám sluchově postižený musí rozumět
- Pocit, že neslyšící rozumí psanému slovu

*Deficit zručnosti*

- Ukázky znakového jazyka
- Ukázky prstové abecedy

### 3.1.10 Plánování

#### Podle priorit

- Desatero správné komunikace se sluchově postiženými
- Problematika se sluchově postiženými
- Rozdělení sluchově postižených
- Kompenzační pomůcky pro sluchově postižené
- Znakový jazyk a prstová abeceda

#### Záměr edukace

- Získat co nejvíce informací o sluchově postižených
- Seznámit zdravotníky s desaterem správné komunikace se sluchově postiženými
- Odstranit strach z komunikace se sluchově postiženými

#### Podle cílů

- *Kognitivní:* zdravotníci budou mít rozšířené vědomosti v oblasti komunikace se sluchově postiženými. Budou se umět řídit podle desatera správné komunikace a nebudou mít strach komunikovat se sluchově postiženými.
- *Afektivní:* Zdravotníci si uvědomují, jaké zásady musí dodržovat při komunikaci se sluchově postiženými.
- *Behaviorální:* zdravotníci dodržují doporučení, desatero správné komunikace se sluchově postiženými.

**Místo realizace:** Zasedací místnost Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

Nejdůležitější je, aby místnost, kde bude probíhat edukace, byla tichá a ničím a nikým nerušená.

Edukace je jen na jeden den, ale pokud by někdo z edukovaných měl zájem, můžeme edukaci znovu zopakovat a vše ještě jednou vysvětlit. Začínáme výkladem o

problematice sluchově postižených, názornou ukázkou znakového jazyka. Pokračujeme zkouškou komunikace s neslyšícím, rozhovor. Nakonec edukaci ukončíme diskuzí.

**Pomůcky k edukaci:** vstupní test, letáky, konečný vědomostní test, papíry, psací potřeby.

### **3.1.11 Struktura edukace**

1. **Edukační jednotka:** Problematika v komunikaci se sluchově postiženými
2. **Edukační jednotka:** Znakový jazyk a prstová abeceda
3. **Edukační jednotka:** Rozdělení sluchově postižených a kompenzační pomůcky.

*Časový harmonogram edukace:*

1. Edukační jednotka: 4. 2. 2015 od 13:00- 13:40 (40 min)
2. Edukační jednotka: 4. 2. 2015 od 13:45 -14:10 (25min)
3. Edukační jednotka: 4. 2. 2015 od 14:15- 14:40 (25min)

#### **3.1.11.1 Realizace**

##### **1. Edukační jednotka:**

*Téma:* Problematika v komunikaci se sluchově postiženými

*Edukační jednotka:* 4. 2. 2015 od 13:00-13:40 (40min)

*Místo edukace:* zasedací místnost Oblastní nemocnice Kladno

*Forma edukace:* skupinová

*Metody:* přednáška, vysvětlení, dotazy, rozhovor

*Pomůcky:* desky s poznámkami, letáky

*Cíl:* Zdravotníci pochopí problematiku komunikace se sluchově postiženými a rozšíří si vědomosti v oblasti komunikace se sluchově postiženými.

##### **Realizace 1. edukační jednotky:**

Zde se zabýváme problematikou v komunikaci se sluchově postiženými, seznamujeme zdravotníky s desaterem správné komunikace se sluchově postiženými, zvyky neslyšících a jejich pohledem na svět, rozdělení sluchových vad.

Desatero správné komunikace se sluchově postiženými:

- Probrání všech bodů v desateru
- Názorná ukázka komunikace s neslyšícím

Zvyky neslyšících:

- Prostorové vnímání a pohyb po místnosti
- Emoční prožívání
- Gestikulace

FIXAČNÍ FÁZE: (5min) rychlé shrnutí důležitých informací

HODNOTÍCÍ FÁZE: (15min) otázky, diskuze, rozhovor.

Kontrolní otázky pro zdravotníky:

- Vyjmenujete pár bodů z desatera?
- Vyjmenujete pár zvyků neslyšících?

*Zhodnocení první edukační jednotky:* Cíle této edukační jednotky byly splněny, kontrolní otázky byly zodpovězeny. U první edukační jednotky jsme se zaměřili hodně na problematiku komunikace se sluchově postiženými, kterou jsme probrali velmi podrobně.

## **2. Edukační jednotka**

*Téma:* Znakový jazyk a prstová abeceda

*Edukační jednotka:* 4. 2.2015 od 13:45- 14:10 (25min)

*Místo edukace:* zasedací místnost Oblastní nemocnice Kladno

*Edukační forma:* skupinová, individuální

*Metody:* vysvětlení, názorná ukázka základních znaků znakového jazyka, zkouška znaků u zdravotníků, otázky, rozhovor, názorná zkouška, jak se domluvit s neslyšícím.



*Pomůcky:* letáky, neslyšící osoba

*Cíl:* Zdravotníci získají potřebné dovednosti v základech znakového jazyka a prstové abecedy. Zdravotníci pochopí důležitá pravidla při používání znakového jazyka a prstové abecedy.

### **Realizace 2. edukační jednotky:**

U druhé edukační jednotky probíráme, co je znakový jazyk, kdo ho používá a jak. Vysvětlujeme pravidla při komunikaci ve znakovém jazyce (např. dodržování očního kontaktu, dodržování správné vzdálenosti atd.) a prstové abecedy. Ukázka znakového jazyka. Zdravotníci si mohou vyzkoušet znakový jazyk v rozhovoru s neslyšícím.

Znakový jazyk:

- Vysvětlení
- Pravidla
- Ukázka znaků

Prstová abeceda:

- Vysvětlení
- Pravidla
- Ukázka

**FIXAČNÍ FÁZE:** (5min) shrnutí, zopakování důležitých informací

**HODNOTÍCÍ FÁZE:** (10min) diskuze, rozhovor, zkouška znaků ve znakovém jazyce, otázky.

Kontrolní otázky pro zdravotníky:

- Co je znakový jazyk?
- Co je to prstová abeceda?

*Zhodnocení druhé edukační jednotky:* Cíle, které jsme si určili, byly dosaženy. Zdravotníci spolupracovali, zkoušeli si znakový jazyk a dokonce se jim podařilo domluvit se s neslyšícím.

### **3. Edukační jednotka**

*Téma:* Rozdělení sluchově postižených a kompenzačních pomůcek

*Edukační jednotka:* 4. 2. 2015 od 14:15-14:40 (25min)

*Místo edukace:* zasedací místnost Oblastní nemocnice Kladno

*Edukační forma:* skupinová

*Metody:* vysvětlení tématu, rozhovor, diskuze, otázky

*Pomůcky:* desky s poznámkami

**Cíl:** Zdravotníci budou znát různé skupiny postižení sluchu. Zdravotníci budou znát kompenzační pomůcky, které pomáhají sluchově postiženým.

#### **Realizace 3. edukační jednotky:**

Ve třetí edukační jednotce jsme se zaměřili na rozdělení sluchově postižených, kdy chceme hlavně vysvětlit, že každá sluchová vada má jiné komunikační potřeby. Každý neslyšící preferuje jinou komunikaci. Někteří neslyšící používají jen znakový jazyk, jiní třeba psaný text, odezírání. V této edukační jednotce chceme vysvětlit to, že každý má jiné potřeby a zdravotníci by to měli vědět a umět se přizpůsobit.

Skupiny sluchově postižených

- Rozdělení sluchově postižených
- Komunikace s jednotlivými skupinami sluchově postižených

Kompenzační pomůcky

- Jednotlivé kompenzační pomůcky
- Využívání kompenzačních pomůcek

**FIXAČNÍ FÁZE:** (5min) shrnutí, zopakování

**HODNOTÍCÍ FÁZE:** (10min) rozhovor, otázky, diskuze

Kontrolní otázky pro zdravotníky:

- Vyjmenujete aspoň čtyři skupiny sluchově postižených?
- Vyjmenujete aspoň čtyři kompenzační pomůcky pro sluchově postižené?

- Co je to světelná signalizace?

*Zhodnocení třetí edukační jednotky:*

Zdravotníci odpověděli na kontrolní otázky, mají už přehled o jednotlivých kompenzačních pomůčkách a vědí i o jednotlivých skupinách sluchově postižených. Našich cílů jsme dosáhli.

### 3.1.11.2 Vyhodnocení – výstupní test

Výstupní test	1. Edukant	2. Edukant	3. Edukant	4. Edukant	5. Edukant	6. Edukant	7. Edukant
Víte co je znakový jazyk?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Víte, jaká jsou pravidla komunikace se sluchově postiženými?	Ano	Ano	Už jích pár znám	Ano	Některé už znám	Ano	Ano
Zvládáte komunikaci s neslyšícím?	Asi ano	Ano	Ano	Myslím, že ano	Už lépe	Ano	Ano
Znáte víc než dvě skupiny sluchově postižených?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Znáte víc než tři kompenzační pomůcky?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

Tabulka č. 2: Edukace – výstupní test

### **3.1.12 Celkové vyhodnocení**

Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které probíhaly v zasedací místnosti v Oblastní nemocnici Kladno, a. s. Zdravotníky tato edukace velice zajímala, celou dobu poslouchali, reagovali, zkoušeli si znakový jazyk, podávali otázky. Snažili jsme se, aby z této edukace zdravotníci získali co nejvíce informací a rozšířili si tím vědomosti a všeobecný přehled. U třetí edukace jsme měli trochu komplikaci na téma kompenzační pomůcky. Neměli jsme názorné ukázky a ani na letáku jsme je neměli vyfocené. Tím nastala komplikace, protože zdravotníci si neuměli určité kompenzační pomůcky představit a ani si neuměli představit, jak správně fungují.

I přes tyto drobné komplikace můžeme edukaci považovat za zdařilou s tím, že i edukační cíle byly splněny. Edukovaní zdravotníci nám velmi děkovali a chtěli by, aby se tato edukace ještě opakovala.

### **3.1.13 Doporučení pro praxi**

#### **Pro zdravotnický personál**

- Znalost problematiky sluchově postižených
- Desatero správné komunikace se sluchově postiženými
- Trpělivost a empatický přístup ke sluchově postiženým
- Projevovat zájem o sluchově postižené
- Získat si důvěru sluchově postižených
- Rozšiřovat si vědomosti v oblasti komunikace se sluchově postiženými
- Aby zdravotnický personál věděl, na jaký institut se mohou obrátit a požádat o pomoc, při komunikaci se sluchově postiženými
- Navštěvování přednášek na tuto problematiku

## 4 Závěr

Dnešní doba se snaží být velice tolerantní k handicapovaným osobám. Od začleňování postižených dětí do normálních škol až po medializování různě postižených lidí. Stále se však setkáváme s předsudky a odměřeným přístupem k takto nemocným lidem. K napsání této bakalářské práce mě inspirovalo především to, že jsem od narození vyrůstala v neslyšící komunitě, pro kterou byla vždy hlavním problémem komunikace se slyšícími lidmi. Domníváme se, že postižení by měli najít největší porozumění zejména ve zdravotnickém zařízení, kdy potřebují odbornou lékařskou pomoc.

Myslíme si, že zdraví je nejdůležitější hodnota a pokud se s námi něco děje a máme problémy, vyhledáme lékařskou pomoc. Neslyšící ví, že má vyhledat pomoc, ale bohužel má ztíženou komunikaci se zdravotnickým personálem a je problematické vysvětlit co má za potíže a co se s ním děje. Proto by zdravotnický personál měl znát pravidla správné komunikace se sluchově postiženými a tím jim zlehčit situaci, která je pro neslyšící velmi stresující.

Cílem naší bakalářské práce bylo ukázat, jaké vnímání světa mají sluchově postižení a popsat vše, co se jich týká. Chtěli jsme poukázat na to, s čím vším mohou mít problémy a s čím vším se musí sluchově postižení potýkat. Bohužel spousta slyšících lidí nemyslí na to, že by mohli mít problém s komunikací nebo s psaným textem. Z tohoto důvodu jsme se snažili Vám jejich svět, ve kterém žijí, přiblížit.

Předpokládáme, že po správné edukaci zdravotnického personálu, jak komunikovat se sluchově postiženými, by mohlo dojít ke snížení strachu v komunikaci sluchově postižených se zdravotnickým personálem. Pomocí této práce jsme chtěli poukázat na komunikační bariery, kterou si moc lidí nepřipouští a možná o ni ani neví.

Vytvořili jsme i leták, který obsahuje nejen desatero znakového jazyka, ale i vyfocené znázornění základů znakového jazyka. Myslíme si, že by tento leták mohl být nápomocen při nečekaných situacích, než bude schopen přijet tlumočnick nebo rodinný příslušník, který je slyšící a dokáže s neslyšícím komunikovat. Tento leták bude k dispozici na chirurgickém oddělení Oblastní nemocnice v Kladně, a.s. a tím pádem jeho personálu vždy při ruce.

Bakalářská práce upozorňuje na velké komunikační bariery mezi slyšícími a sluchově postiženými, přičemž jsme se hlavně zaměřili na zdravotnický personál. Právě zdravotnický personál by se měl při komunikaci s jakýmkoliv postiženým chovat profesionálně a ovládat alespoň základní zásady komunikace. Předpokládáme, že edukovaný zdravotnický personál bude své vědomosti v oblasti komunikace se sluchově postiženými nadále šířit i mezi svými kolegy, aby se dostaly i do širokého povědomí.

Doufáme, že tato bakalářská práce poskytne čtenáři základní informace o problematice v komunikaci s neslyšícími a bude využívána i nadále. Cíle, které jsme si určili, byly splněny. Psaní této bakalářské práce pro nás bylo velmi přínosné. Rozšířili jsme si vědomosti a vyzkoušeli jsme si realizaci samotného edukačního procesu.

## 5 Seznam použité literatury

### 5.1 Literatura

1. HRUBÝ, Jaroslav, 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-075-3.
2. HUDÁKOVÁ, Andrea, 2005. *Ve světě sluchového postižení*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených- Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo kombinovaným postižením. ISBN 80-86792-27-7.
3. HUDÁKOVÁ, A., A. MACUROVÁ a M. OTHOVÁ, 2003. *Rozumíme česky: Učebnice češtiny pro neslyšící*. Praha, Divus. ISBN 80-86792-14-5.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2
5. KRAHULCOVÁ, Beáta, 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7
6. KRAHULOVÁ, Beáta, 2002. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-0329-2.
7. KUDLOVÁ, Pavla, 2013. *NANDA International*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.
8. LANE, Harlan, 2013. *Pod maskou benevolence: zneschopňovaná neslyšících*. Praha: Karolinum. ISBN 978- 80- 246-2449-5
9. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7



10. PEŠOUTOVÁ, Irena, 2008. *Tlumočnická profese a neslyšící děti: část 1*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 8087153693
11. POLÁČEK, Ivan, 2008. *Kompenzační a komunikační pomůcky pro neslyšící a nedoslýchavé*. CD, Brno: Unie neslyšících.
12. PROCHÁZKOV, Věra a Petr VYSOUČEK, 2007. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?*. Praha: Agama polygrafický atelier. ISBN 978-80-86991-18-4.
13. PTÁČEK, R. aj., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2
14. STRNADOVÁ, Věra, 1998. *Současné problémy české komunity neslyšících 1. Díl*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-85899-45-0.
15. TARCSIOVÁ, D., M. KOŠÚTOVÁ a J. KOŠÚT, 2001. *Rukovat' tlumočnickov posunkovej reči 1*. Nitra: Effeta. ISBN 80-968584-3-2.
16. VOKURKA, M. a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

## 5.2 Odborné časopisy

17. HLOUŠKOVÁ, Miroslava, 2013. *Kvalita života s nedoslýchavostí*. In:Sestra. 22(1), 31-32. ISSN 1210-0404.
18. KOCOURKOVÁ, J., T. MALÁ a A. VRBOVÁ, 2014. *Zjednodušení komunikace s neslyšícími ve zdravotnictví*. In:Sestra. 24(3), 39. ISSN 1210-0404.
19. KUČERA, Pavel, 2013. *Specifika přístupu k neslyšícímu pacientovi*. In:Sestra. 23(9), 24-26. ISSN 1210-0404

### 5.3 Elektronické zdroje

20. ČERVINKOVÁ, Iva, *Neslyšící žák očima slyšícího učitele* [online]. [cit. 1. 3. 2007]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/399-neslyšici-zak-ocima-slyšícího-ucitele>
21. FIKEJS, Jan, *Trocha teorie znakového jazyka* [online]. [cit. 22. 10. 2007]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/254-trocha-teorie-znakoveho-jazyka>
22. KOLEKTIV autorů FFUK, *Jazyk neslyšících* [online]. [ cit. 20. 5. 2009]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/588-jazyk-neslyšících>
23. STRNADOVÁ, Věra, 2006. *Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením* [online]. Dostupné z: <http://kochlear.cz/index.php?text=147-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluhovym-postizenim>
24. [www.wikiskripta.cz](http://www.wikiskripta.cz)
25. [www.zkratky.cz](http://www.zkratky.cz)
26. [www.ruce.cz](http://www.ruce.cz)
27. [www.euroe15.cz](http://www.euroe15.cz)
28. [www.widex.cz](http://www.widex.cz)
29. [www.kompone.cz](http://www.kompone.cz)
30. [www.pomuckyproneslyšící.cz](http://www.pomuckyproneslyšící.cz)
31. [www.teiresias.muni.cz](http://www.teiresias.muni.cz)
32. [www.en.wikipedia.org](http://www.en.wikipedia.org)
33. [www.ticho.cz](http://www.ticho.cz)

### 5.4 Právní předpisy

34. Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

## **6 Přílohy**

- Příloha č. 1 - Rešerže
- Příloha č. 2 – Informační leták

## Příloha č. 1 – Rešerše



## REŠERŠE

Evidenční číslo rešerše: 5/2014

Téma rešerše: Edukace zdravotníků, jak správně komunikovat s neslyšícím ve zdravotnickém zařízení

Zadavatel: Sabina Sagulová

Zpracovatel: Oddělení informačních služeb  
Středočeská vědecká knihovna v Kladně, Gen. Klapálka  
1641, 272 01 Kladno  
Jméno zpracovatele: Hana Mikulenková

Datum zadání: 24. 10. 2014

Datum zpracování: 10. 11. 2014

Klíčová slova: komunikace, sluchově postižený, neslyšící, edukace

Jazykové vymezení: čeština, slovenština

Časové rozmezí: neuvedeno

Uspořádání záznamů: číslováno

Zdroje: BMČ, JIB, katalog SVK

Celkový počet záznamů: 40

**Příloha č. 2 – Informační leták**