

Integrace sluchově handicapovaných do společnosti

Ladislava Janečková

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických studií
akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ladislava JANEČKOVÁ**
Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Integrace sluchově handicapovaných do společnosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části práce:

Sběr informací o historii vzdělávání sluchově postižených, typech sluchových vad a způsobech komunikace neslyšících.

Vymezit cíle průzkumu bakalářské práce a stanovit hypotézy pro daný průzkum.

Zpracování praktické části práce:

Sestavit dotazník pro zdravotnické pracovníky zaměřený na problematiku komunikace se sluchově postiženými.

Realizace průzkumného šetření.

Analýza a grafické zpracování získaných informací, závěry aplikovat na hypotézy.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOUDKOVÁ, Z. Sluchové postižení u dětí – komplexní péče. 1. vydání. Praha: Triton s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-623-6.

HRONOVÁ, A.; MOTEJZÍKOVÁ, J. Raná komunikace mezi matkou a dítětem: neslyšící matka se svým sluchově postiženým dítětem, slyšící matka se svým slyšícím dítětem. Praha: FRPSP, 2002.

HRUBÝ, J. Velký průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl. 1. vydání. Praha: FRPSP, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

CHVÁTALOVÁ, H. Jak se žije dětem s postižením. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-588-1.

KRAHULCOVÁ, B. Komunikace sluchově postižených. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Petra Holubová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

23. února 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

1. června 2007

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.

Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka

MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Integrace sluchově handicapovaných do společnosti se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou uvedeny informace o historickém vývoji vzdělávání sluchově handicapovaných od starověku po současnost, anatomii sluchového ústrojí a typech sluchových vad. Závěrečná kapitola teoretické části je věnována znakovému jazyku, komunikačním systémům, vzdělávacím systémům a pravidlům komunikace s neslyšícími.

Praktická část je zaměřena na komunikaci se sluchově handicapovaným v nemocničním zařízení. Zkoumá, jaké zkušenosti mají sestry s komunikací s těmito klienty.

Klíčová slova: integrace, handicap, vzdělávání, sluchová vada, znakový jazyk, odezírání, komunikace, komunikační systémy

ABSTRACT

The bachelor thesis themed Integration of auditory handicapped into society. This work includes theoretical and practical parts. The theoretical part contains information about historical development education auditory handicapped from antiquity to present, anatomy auditory system and types auditory defects. Final chapter of the theoretical part is devoted to the hand - language, communications systems, educational systems and rules communication with deaf.

In practical part of my work I located on communication with auditory handicapped in hospital. This part explores what experience have nurses with communication with those clients.

Keywords: integration, handicap, education, auditory defect, hand - language, lip - reading, communication, communications systems

Motto:

„Jaké je to žít ve světě ticha,
neslyšet to, jak člověk dýchá,
neslyšet ani svůj vlastní krok,
a tak to trvá rok co rok,
neslyšíš hlas dětí na stráni,
není tu zvuk, který pohání,
není tu slovo, není tu věta,
neslyšíš nic z tohoto světa.
Neslyšíš pláč, neslyšíš smích,
vidíš jen slzy v očích,
vidíš jen úsměv na tváři,
tvůj obličej se pak také rozzáří,
tlukot svého srdce cítíš, ale neslyšíš.....“

Děkuji Mgr. Petře Holubové za trpělivost a za odborné vedení, cenné rady, podněty a podmínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji všem sestřičkám za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření. Děkuji i své rodině, která mi byla oporou.

Ve Zlíně dne 28.5.2007

.....

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝCH	12
1.1 VZDĚLÁVÁNÍ VE STAROVĚKU.....	12
1.2 VZDĚLÁVÁNÍ V 16. STOLETÍ.....	13
1.3 VZDĚLÁVÁNÍ V 17. STOLETÍ.....	14
1.4 VZDĚLÁVÁNÍ V 18. STOLETÍ.....	15
1.5 VZDĚLÁVÁNÍ V 19. STOLETÍ.....	15
1.6 VZDĚLÁVÁNÍ V 20. A 21. STOLETÍ.....	17
1.7 VZDĚLÁVÁNÍ V NAŠÍ ZEMI.....	17
1.8 SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝ NA VYSOKÉ ŠKOLE.....	19
2 SLUCHOVÉ VADY	21
2.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO SYSTÉMU.....	21
2.2 TYPY SLUCHOVÝCH VAD.....	23
2.2.1 Převodní nedoslýchavost.....	24
2.2.2 Percepční nedoslýchavost.....	24
3 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝCH	26
3.1 ZNAKOVÉ JAZYKY.....	26
3.1.1 Český znakový jazyk.....	26
3.1.2 Znaková čeština.....	26
3.2 VIZUÁLNĚ - MOTORICKÉ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY.....	27
3.2.1 Prstová abeceda.....	27
3.2.2 Hand - Mund systém.....	28
3.2.3 Chirografie.....	28
3.2.4 Cued speech.....	28
3.3 JEDNODUCHÉ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY.....	29
3.4 VZDĚLÁVACÍ SYSTÉMY.....	30
3.4.1 Orální systém.....	30
3.4.2 Bilingvální vzdělávání.....	32
3.4.3 Systém totální komunikace.....	33
3.5 PRAVIDLA CHOVÁNÍ VE SPOLEČNOSTI NESLYŠÍCÍCH.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	36
4.1 CÍLE VÝZKUMU.....	36
4.2 METODA VÝZKUMU.....	36
4.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	37
4.4 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	73
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Úvodem je vhodné říci, kdo je sluchově handicapovaný. Jsou to osoby s různě velkou ztrátou sluchu. Řadíme je do několika skupin. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou nedoslýchaví. Druhou nejčastější skupinou jsou lidé, kteří přišli o sluch poté, co u nich byla vytvořena řeč – nazýváme je postlingválně neslyšící. Nejméně početnou skupinou jsou lidé od narození neslyšící - prelingválně neslyšící.

Doposud mám největší zkušenosti se skupinou nedoslýchavých, se kterými jsem se setkávala během praxe. Méně zkušeností jsem získala i s postlingválně neslyšící osobou. Touto osobou je má kamarádka, která se stala podnětem pro výběr tématu mé bakalářské práce Integrace sluchově postižených do společnosti. Narodila se jako slyšící, ale postupně ztrácela sluch a dnes již téměř nic neslyší. V současnosti je její jedinou možností, jak komunikovat s okolním světem, odezírání. Je to prozatím jediná možnost, protože znakový jazyk ovládá na nízké úrovni. Byla jí dána možnost naučit se znakový jazyk, pomocí kterého by pronikla do světa neslyšících. Z finančních důvodů centra pro neslyšící a nedoslýchavé však byl kurz ukončen a ona tak musí spoléhat na svou schopnost odezírat.

Dalším problémem, se kterým se musela potýkat byla škola. Ještě před ztrátou sluchu studovala střední školu. Tu však musela opustit, protože škola ji nebyla schopna poskytnout vhodné podmínky pro vzdělávání. Tímto bych chtěla poukázat na problém, který mohou mít neslyšící při získávání vzdělávání. V dnešní době již existují školy, ve kterých se vzdělávají bok po boku slyšící i neslyšící děti. Říká se tomu integrace do běžných škol. Škol s takovým přístupem je však zatím málo. Příčinou může být nedostatek zkušeností, vědomostí a lidí, kteří se v problematice orientují.

Cíle bakalářské práce:

1. Zhodnotit připravenost zdravotních sester na komunikaci se sluchově handicapovaným klientem
2. Zjistit, zda jsou zdravotní sestry ochotny zvýšit si svou komunikační dovednost s takto handicapovaným klientem
3. Prozkoumat využitelnost piktogramů při komunikaci se sluchově handicapovanými klienty

Hypotézy:

1. Domnívám se, že většina zdravotních sester se na oddělení setkává se sluchově handicapovaným klientem alespoň jednou za měsíc
2. Předpokládám, že zdravotní sestry zvládají komunikaci s těmito klienty s menšími problémy
3. Předpokládám, že sestry si nejčastěji volí jako způsob komunikace se sluchově handicapovanými písemnou formu
4. Domnívám se, že většina sester měla možnost naučit se znakový jazyk, ale této možnosti nevyužila
5. Předpokládám, že na oddělení nepoužívají piktogramy
6. Domnívám se, že sestry jsou informovány o pravidlech komunikace se sluchově postiženými

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝCH

V této kapitole bych Vás chtěla seznámit se vzděláváním sluchově handicapovaných. Tedy přesněji s tím, co se událo v oblasti vzdělávání neslyšících. Literatura se totiž zmiňuje převážně o problematice vzdělávání neslyšících než nedoslýchavých. Důvodem může být skutečnost, že dříve lidé nerozlišovali tyto dvě sluchová postižení.

Vzdělávání neslyšících prodělalo svůj vývoj. Nejdříve lidé upírali postiženým právo na vzdělání a dokonce i na život. Později pak cestu ke vzdělání překřížil názor, který neslyšící zařadil na úroveň lidí bez rozumu. Následovalo období trvající několik set let, než se podařilo mylný názor změnit.

1.1 Vzdělávání ve starověku

Ve starověku bylo vzdělávání omezeno na okruh rodiny. Děti, jak zdravé, tak i postižené napodobovaly dospělé členy rodiny. Pro postižené děti to byla doba velmi těžká. Mnohdy nepřežily ani dětství. Bylo s nimi krutě zacházeno. Ve starověkém Řecku čekal na děti, u nichž bylo jejich postižení zjevné již po narození, krutý osud. Tyto děti byly usmrceny ihned. V případě, že postižení nebylo po narození zjevné, jakmile dítě dosáhlo šesti let, bylo rodičům násilně odebráno a usmrceno.

Ve starověku si lidé mysleli, že neslyšící lidé nemohou mluvit, a proto je považovali za hluchoněmé. Tuto domněnku chtěl uvést na pravou míru řecký filosof Aristoteles (384 – 322 př. n. l.), který napsal:

„Ti, kdo neslyší od narození, nebudou mít rovněž řeči, hlas jim určitě nechybí, nemají však řeči.“

Výsledkem byl ovšem opak. Význam řeckých slov neslyšící a slovo nemající má v některých souvislostech význam „hloupý“ a po vytržení z kontextu se pak z původní věty stala věta tato:

„Ti, kteří se narodí neslyšící, budou také všichni neschopni myšlení.“

Je zjevné, že tato věta srovnává neslyšící s mentálně postiženými a posouvá je tak na jejich úroveň. Na úroveň lidí, kteří jsou těžce nebo vůbec vzdělavatelni. Výsledkem výroku tohoto největšího učence starověku bylo, že až do začátku 16. století se nikdo nepokusil o

vzdělávání neslyšících. Velkou roli v tom sehrála i katolická církev, která považovala Aristotelovy myšlenky za nejvyšší autoritu, o které se nepochybuje.

Zpochybnit mylný výrok se snažil neúspěšně alžírský biskup **sv. Augustin**, který tvrdil, že znaky jsou „viditelná slova“. O pravdivosti těchto slov však musíme pochybovat. Kdyby tomu tak skutečně bylo, neslyšící by se dorozumívali pomocí znaků mnohem dříve než v 16. století. [4]

Na základě informací se ve starověku nedá mluvit o vzdělávání, ale spíše o opaku. Nemůžeme však popřít snahy, které byly utlačeny mylným vyložením výroku a nepopíratelným vlivem církve.

1.2 Vzdělávání v 16. století

Jak již bylo uvedeno Aristotelovo prokletí trvalo až do začátku 16. století. V období renesance bylo prokletí prolomeno zásluhou holandského učenice Rudolfa Agrikoly. Pronesl revoluční prohlášení, které zbořilo letitý mýt, že k myšlení je třeba slyšet slova. Doslova napsal:

„Viděl jsem člověka, který od kolébky neslyšel a byl tudíž také němý, který se naučil rozumět všemu, co bylo napsáno jinými osobami a který vyjadřoval písemně všechny své myšlenky, jako by mohl používat slova.“

Od počátku 16. století můžeme hovořit o počátcích vzdělávání neslyšících. Jde převážně o domácí vyučování, ale objevují se i počátky vzdělávání ve škole. Slyšící začínají přemýšlet, jak by se s neslyšícími domluvili. Hledají ten nejlepší způsob a zkoušejí předat své „výtvory“ neslyšícím. Stávají se jejich učiteli.

Za prvního skutečného učitele neslyšících je považován Španěl Pedro Ponce de Leon.¹ V klášteře sv. Salvátora založil školu pro neslyšící žáky z bohatých rodin. Vyučoval žáky pomocí psaní slov, která je pak učil vyslovovat. Dorozumivacím prostředkem bylo psaní.[4]

¹ **Pedro Ponce de Leon** byl šlechtic a benediktinský mnich, který zemřel v roce 1584, rok jeho narození není znám.

1.3 Vzdělávání v 17. století

V 17. století se začínají objevovat nové metody komunikace. Jsou sepsány knihy o prstové abecedě a odezírání. Stále více učitelů chce projevit svůj názor na vzdělávání.

Objevily se první zmínky o odezírání a jednoruční prstové abecedě. O těchto metodách psal v roce 1620 Juan Martin Pablo Bonet.² V knize „Zjednodušení zvuků a umění naučit němé mluvit“, popsal fonetické kvality písmen a snažil se tak neslyšícím zjednodušit vyslovování psaného textu. Dále pak popsal jednoruční prstovou abecedu a žádal, aby ji používali lidé v blízkém okolí neslyšícího člověka a umožnili mu tak zdokonalit se v užívání abecedy a začlenit se do společnosti. O odezírání píše:

„Odezírání nelze naučit, závisí pouze na jejich straně, lze za něj vděčit pouze jejich vlastní dovednosti, nikoliv dovednosti učitele.“

Sedmnácté století je obdobím, kdy se učitelství stává jedním z možných způsobů, jak si vydělávat na živobytí. Důležité bylo mít na něco monopol, lišit se v metodách od ostatních učitelů, nalézt nové způsoby komunikace, aby si učitelé přilákali nové žáky a udržely si tak stálý zdroj příjmů. Konečným důsledkem byla soutěživost a vzájemné zatajování postupů používaných při výuce, a to vše na úkor šíření poznatků.

Názor na vzdělávání neslyšících vyjádřil v roce 1680 skotský učenec George Dalgarno. Při vzdělávání upřednostňoval psaní a čtení. Vymyslel svou vlastní prstovou abecedu, která vypadala jako rukavice. Na ní byla napsána písmena, na která se ukazovalo.

Svémi postupy se netajil švýcarský lékař Johann Konrad Amman, který je považován za zakladatele oralismu.³ Při výuce mluvení používal odhmatávání chvění hlasivek. Poznatky sepsal v roce 1692 v knize „Hluchý mluvící“, která se dočkala rozšíření o osm let později a byla vydána pod názvem „Pojednání o řeči. Tyto knihy byly inspirací pro učitele neslyšících v 18. a 19. století. [3]

² **Juan Martin Pablo Bonet** byl šlechtic, válečný zpravodaj, ale i politik a učitel.

³ **Oralismus** je metoda, která odmítá užívání posunků při dorozumívání s neslyšícími. Prioritou je mluvená řeč.

1.4 Vzdělávání v 18. století

V 18. století můžeme mluvit o domácím vzdělávání neslyšících. Společnost se začala mnohem více zabývat vzděláváním sluchově postižených než tomu bylo dříve.

Podíl na tom měl i Jacobo Rodríguez Pereira.⁴ Perreira při výuce používal jednorozměrnou prstovou abecedu, která se spíše podobala dnešnímu Cued speech (podrobněji na str. 26). Využíval i odhmatávání hlasivek a posunky (znaky). Perreira se rovněž věnoval nedoslýchavým, pro které používal sluchový trénink. Své úspěchy ve vzdělávání neslyšících přednesl vědecké komisi Akademie v Caen. Ohlas u této komise byl příznivý a Pereira tak získal další neslyšící žáky.

Historie se zmiňuje převážně o slyšících učitelích, ale učitelem neslyšících může být i sluchově postižený. Důkazem je Etienne de Fay, který se již narodil jako neslyšící. I přes svůj sluchový handicap byl velmi nadaný. Uměl číst, psát a zvládal matematiku, geometrii, mechaniku, kreslení, historii. Byl zároveň dobrým architektem, řezbářem a knihovníkem. Měl několik neslyšících žáků, které vyučoval pomocí znakového jazyka. [3]

Ke konci 18. století společnost „dochází k přesvědčení, že jediné soustavná, promyšlená a všeobecná výchova může rozvinout schopnosti takto handicapovaných.“ V důsledku těchto myšlenek byla v roce 1770 založena první škola pro neslyšící v Paříži, která dala podnět ke vzniku škol v Německu, Rakousko-Uhersku, Itálii, Anglii a Holandsku. [12]

1.5 Vzdělávání v 19. století

Počátkem 19. století dochází ke vzniku mnoha škol a ústavů pro neslyšící v Evropě, formuje se legislativa v oblasti školní docházky, učitelé se pokoušejí o integraci neslyšících do škol.

První pokus o integraci neslyšících do běžných škol se uskutečnil v Německu. Školní rada Johann Baptista Graser chtěl vzdělávání neslyšících dětí přiblížit normálnímu vzdělávání. Snažil se proto o vytvoření speciálních tříd v běžných školách. První třída vznikla v roce 1821 a po té vznikaly speciální třídy po celém Německu. I přes první nadšenou podporu

⁴ **Jacobo Rodríguez Pereira** se narodil v roce 1715 ve Španělsku, ale byl nucen uprchnout do Francie. O neslyšící se zajímal od svých 19 let

tento pokus nakonec selhal. Myšlenka to byla pokroková, ale na tehdejší dobu neproveditelná. Bylo těžké začlenit prelingválně neslyšící dítě do běžné školy, protože ta jim nemohla zajistit výuku ve znakovém jazyce.

Konečně i politici nejvyspělejších států si začínají uvědomovat, že i neslyšící se potřebují vzdělávat, aby byli plnohodnotnými členy společnosti. Z toho důvodu začaly nejvyspělejší státy Evropy zavádět povinnou školní docházku pro neslyšící. Velký krok ke vzdělávání neslyšících, ale i nevidomých udělala hlavně Francie, která v roce 1882 vydala zákon o bezplatném vyučování. Díky tomuto zákonu se mohly vzdělávat i děti, které nepocházely ze šlechtických rodin jako tomu bylo dříve.

Devatenácté století bohužel není jen obdobím rozvoje. Dochází ke střetu orální metody (odezírání) s metodou manuální (znakový jazyk).

Radikální zastánci orální metody shromažďovali argumenty, a to i absurdní, na podporu svých názorů. Nezajímali se o úroveň vzdělání neslyšících. Jejich cílem bylo naučit neslyšící mluvit na základě gramatických pravidel. Jejím hlavním propagátorem byl Angličan Thomas Arnold, který učil ve škole pro neslyšící. Arnold při jedné hospitaci ve škole vyučující orální metodou viděl, že žáci dávají přednost komunikaci pomocí znakového jazyka. Ani tato zkušenost jej nepřesvědčila o tom, že znakový jazyk by mohl být přirozenější a snazší metodou výuky.

Mírnější formu orální metody volil Friedrich Moritz Hill.⁵ Jeho základní myšlenkou bylo, že dítě se musí naučit nejprve mluvit a potom číst a psát, a to každodenním používáním jazyka při pojmenovávání předmětů, činností.

Rozpory mezi orální a manuální metodou vyvrcholily v roce 1880, kdy se definitivně rozhodlo o tom, která z metod výuky bude nadřazená. Rozhodnutí padlo na Milánském kongresu učitelů neslyšících. Znakový jazyk zde obhajoval pouze jeden z učitelů. A tak kongres přijal rezoluci, ve které je orální metoda preferována nad znaky ve snaze poskytnout neslyšícím perfektní znalost jazyka. [3]

⁵ **Friedrich Moritz Hill** se narodil v roce 1805 v Německu. Studoval v Berlíně, kde nezapsal na kurz vyučování neslyšících.

1.6 Vzdělávání v 20. a 21. století

V 20. století se využívá všech metod vytvořených v předchozích dobách. Dochází k přízpůsobení zvyšujícímu se počtu zájemců o studium.

Sluchově postižení dnes mají možnost vzdělávat se již od ranného věku. Školský systém umožňuje vzdělávání ve speciálních školách. Mohou se vzdělávat v mateřských, základních, středních školách, odborných učilištích pro sluchově postižené i na vysokých školách.

Speciální školy přizpůsobují obsah, formu a metody vzdělávání speciálním potřebám studentů. Speciální vzdělávání je zajišťováno formou individuální a skupinové integrace. Individuální integrací je vzdělávání žáka v běžné nebo speciální škole. Skupinovou integrací je vzdělávání žáka ve třídě pro sluchově postižené, která je v běžné škole nebo ve škole pro žáky s jiným druhem postižení.

V současné době se upřednostňuje vzdělávání formou individuální integrace v běžných školách, pokud to odpovídá potřebám a možnostem žáka, ale i podmínkám a možnostem školy. [5]

1.7 Vzdělávání v naší zemi

Historie vzdělávání neslyšících u nás sahá do doby císaře Josefa II. Na počest jeho návštěvy byl tehdy založen v roce 1786 **Ústav pro hluchoněmé v Praze**. Ústav byl poté několikrát přejmenován a dnes je nazýván Pražským soukromým ústavem pro hluchoněmé v Praze – Smíchově. Ředitelem prvního ústavu pro vychovávání hluchoněmých a zároveň jejich prvním vychovatelem u nás se stal kněz Karel Berger. Berger vyučoval prstovou abecedou psaní a čtení. Pojmy vytvářel pomocí znaků. Žáci se učili i artikulovat.

Nástupcem Bergera se stal páter Václav Frost (1814–1865), který vytvořil novou metodu ve vzdělávání neslyšících. Tato metoda byla nazývána „Frostovou kombinovanou metodou“. Dnes tuto metodu známe pod názvem bilingvální vzdělávání. Podstatou této metody je, že se v některých předmětech vyučuje pomocí znakového jazyka bez mluvení a v některých pomocí mluvení bez znakového jazyka. [3]

V roce 1832 byl slavnostně otevřen ústav pro hluchoněmé i na Moravě. Byl to **Moravsko-slezský ústav pro hluchoněmé v Brně** a na jeho založení se podíleli i obyvatelé Moravy, kteří přispěli do veřejné sbírky.

Brněnský ústav pro hluchoněmé byl určen k výchově chudých dětí z Moravy a Slezska. Školu mohly navštěvovat děti české i německé národnosti, přestože se vyučovalo v německém jazyce. Snahou bylo naučit žáky orální řeč i odezírat. Vyučování pomocí manuální metody se zde používalo jen v přechodném období, kdy žáci ještě neovládali řeč.

V ústavě mohli být vzděláváni chlapci i dívky, ale pouze chlapcům bylo poskytnuto zdarma zaopatření, výuka a výchova. Dívkám byly tyto výhody upřeny, ale mohly navštěvovat vyučování.

Výhodu ve výuce měli žáci německé národnosti, protože se vyučovalo pouze německy. To se však změnilo v roce 1857, kdy český učitel Jan Valíček začal vyučovat české děti jejich rodnou řečí. Vytvořil pro ně také první českou čítanku pro neslyšící. V roce 1863 pak byli žáci rozděleni do českých a německých tříd.

K výraznějšímu rozšíření ústavu došlo v době, kdy byl jeho ředitelem Eduard Partisch, který se zasloužil o rozšíření vzdělávání pro neslyšící. Partisch požádal, aby byl proveden soupis všech neslyšících školou povinných dětí na Moravě. Tento soupis byl proveden a zjistilo se, že na Moravě je téměř 500 neslyšících dětí bez vzdělání. Na základě tohoto zjištění byl založen v roce 1894 ústav v Lipníku nad Bečvou a v Ivančicích. Do ústavu v Ivančicích pak byli z Brna přesunuti žáci české národnosti a ústav v Brně zůstal německým žákům.

Nepříznivé období pro vzdělávání nastalo za 1. světové války, kdy byl ústav v Brně zrušen. V roce 1926, byla v Brně na žádost rodičů sluchově postižených dětí otevřena alespoň jedna třída.

O vzdělání měl zájem stále větší počet dětí a proto byla při základní devítileté škole v Brně v roce 1965 založena Učňovská škola pro mládež s vadami sluchu. Nejprve se zde učili jen chlapci v oboru strojní zámečnick. Později bylo umožněno studium i dívkám a to v oboru krejčová.

V roce 1990 bylo při škole otevřeno speciální pedagogické centrum a o rok poději i internát. Ve škole i na internátě se o žáky starali i neslyšící učitelé, kteří jsou absolventy JAMU, což bylo pro žáky motivací a zároveň tento systém umožňoval lepší vzdělávání, pochopení vyučované látky. [3, 18]

Po vzoru vzdělávacího institutu v Praze a Brně byly zakládány vzdělávací instituce i v jiných městech u nás. Jako příklad můžeme uvést Hradec Králové, Liberec, Plzeň, Beroun,

Ostravu, Valašské Meziříčí, ale i Zlín. Právě vznik dalších vzdělávacích zařízení pro sluchově postižené, umožnil aby se i oni mohli integrovat do běžného života. Dnes již mají možnost vystudovat učňovský obor, střední školu (i zdravotnickou), gymnázium. Ti nejnadanější mohou získat i vysokoškolský titul.

1.8 Sluchově handicapovaný na vysoké škole

Jsem studentkou na vysoké škole, tak vím, jak je studium někdy těžké. Pro sluchově postižené, je ale studium o to těžší, protože informace jsou studentům většinou předávány ve verbální podobě. Následkem je pak komunikační bariéra, které dostává sluchově postižené studenty do situací vyžadující pomoc a pochopení, jak od spolužáků, tak od vyučujících.

Hodně také záleží na stupni sluchového postižení. Od toho se pak vyvíjí pomoc, kterou bude student při studiu potřebovat. Jinou pomoc budou potřebovat studenti jejichž sluchové ztráty jsou v rozmezí lehké a středně těžké sluchové vady, a jinou pomoc budou potřebovat studenti u nichž je diagnostikována těžká sluchová vada. Podstatně lépe jsou na tom studenti s lehkou a středně těžkou vadou. Pokud je jejich sluchová vada dobře kompenzována technickými pomůckami mohou se dorozumívat orální cestou. Těžce sluchově postižení studenti jsou však odkázáni na komunikaci pomocí odezírání a znakového jazyka, což ztěžuje komunikaci.

Pokud student komunikuje pomocí znakového jazyka, je mu zajištěn přesun informací prostřednictvím tlumočnicka, protože Neslyšící mají podle zákona právo na vzdělání ve znakovém jazyce.

Pro studenta je důležité, aby tlumočení přednášek, seminářů, konzultací, zkoušek i vystoupení jeho spolužáků bylo kvalitní, aby se dobře orientoval v probíraném učivu a pochopil souvislosti. Důležité je, aby se i tlumočnick orientoval v oboru a na každou přednášku se předem připravil.

Problémem u sluchově postiženého studenta, hlavně s těžkou vadou sluchu, může být i zkoušení. Vyučující by měl studentovi poskytnout jasné informace v písemné formě. Při zkoušení by pak měl zvážit, zda nebude pro obě strany výhodnější písemná forma. Pokud zvolí tuto formu zkoušení, musí si uvědomit, že student potřebuje daleko více času než je-

ho slyšící spolužáci. Student musí přemýšlet nad správností svých odpovědí i nad významem slov v otázce.

Při odezírání a tlumočení není možné, aby si student zapisoval poznámky, a proto je pro něj nezbytné kopírování nebo přepisování přednášek od spolužáků. Nejvhodnější řešením problému může být osobní asistent - spolužák, na jehož rukopis je student zvyklý.

Zlehčit studium sluchově handicapovaných studentů na vysoké škole se snaží Poradna pro studenty se speciálními potřebami, která se může na některých univerzitách vyskytovat, jako je tomu například na Pedagogické fakultě UK. [16]

2 SLUCHOVÉ VADY

Osoby s poruchou nebo vadou sluchu označujeme termínem sluchově postižení. Takto handicapované osoby však raději používají termín neslyšící a nedoslýchaví, protože termín postižený navozuje představu méněcennosti, neschopnosti.

Do skupiny lidí se sluchovým postižením zahrnujeme osoby:

- ❖ nedoslýchavé
- ❖ ohluchlé (osoby s vadou sluchu získanou po rozvoji řeči)
- ❖ osoby s prelingvální úplnou hluchotou
- ❖ neslyšící
- ❖ slepohluché (osoby s kombinovanou sluchovou a zrakovou vadou)
- ❖ šelestáře (osoby trpící tinnitem)
- ❖ rodiče sluchově postižených dětí [3]

Zařazení rodičů sluchově postižených dětí do skupiny sluchově postižených je překvapující. Docent Hrubý toto zařazení vysvětluje tím, že být rodičem jakkoliv postiženého dítěte je postižením samo o sobě. Postižení dítěte mění život celé rodiny.

2.1 Anatomie a fyziologie sluchového systému

Dříve než se seznámíme se sluchovými vadami, řekneme si něco o tom jak funguje orgán, který nám umožňuje slyšet a rozumět velkému množství zvuků.

Sluchový systém se skládá ze zevního, středního a vnitřního ucha. Společně tyto části zajišťují přenos zvuku do sluchového centra.

Zevní ucho tvoří:

- ❖ ušní boltec
- ❖ zevní zvukovod

Boltec má charakteristický tvar, podkladem je elastická chrupavka potažená jemnou kůží. Boltec slouží k zachycení zvukových vln.

Zevní zvukovod je esovitě zahnutá trubice dlouhá 22 – 25 mm. Její vnější část je chrupavčitá, vnitřní kostěná. Zvukovod je vystlán jemnou kůží s mazovými žlázkami, které

tvoří ušní maz. Vnitřní část je uzavřena bubínkem, který tvoří hranici mezi zevním a středním uchem.

Střední ucho tvoří:

- ❖ bubínek
- ❖ středoušní dutina
- ❖ sluchové kůstky
- ❖ Eustachova trubice

Bubínek je oválná blána, uprostřed nálevkovitě vtažená dovnitř ucha.

Středoušní dutina je hlavní částí středního ucha. Ústí do ní Eustachova trubice, která ji spojuje s nosohltanem. Od zadní jámy lebeční ji odděluje tenká kostěná přepážka. Znalost uložení a topografických vztahů dutiny středoušní má význam pro znalost šíření zánětů.

Sluchové kůstky : kladívko, kovádlínka a třmínek tvoří převodní aparát, který přenáší kmity z bubínku na vnitřní ucho – kladívko má rukojeť vrostlou do bubínku, na něj nasedá kovádlínka, která je spojena s třmínkem – ploténka třmínku je vsazena do oválného okénka vnitřního ucha.

Vnitřní ucho je uloženo v kosti skalní, tvoří zde složitý systém dutinek (labyrint), který má část sluchovou a část rovnovážnou. Ve střední části je uložena předsíň, z níž vybíhají tři polokruhovitě kanálky a hlemýžď.

Část sluchová : sluchovým orgánem je blanité hlemýžď, v němž je uložen Cortiho orgán se sluchovými receptory.

Část rovnovážná: vnímání polohy umožňují dva blanité váčky naplněné tekutinou. Vnímání pohybu hlavy je možno pomocí polokruhovitých kanálků, které jsou uloženy ve třech na sebe kolmých rovinách.

Vzruchy z vnitřního ucha jsou vedeny do korových center cestou VIII. hlavového nervu (statoakustický nerv).

Šíření zvuku sluchovým systémem

Základní funkcí sluchového systému je příjem a analýza zvukových podnětů, což nám umožňuje komunikaci a ochranu před nebezpečím.

Nejdříve je zvukový podnět zachycen vnějším uchem, kterým putuje na bubínek a do středního ucha. Zde je zvuk pomocí pohybu sluchových kůstek přenesen do vnitřního ucha. V této části ucha se nacházejí sluchové buňky, které převádějí zvukový podnět na elektrochemický potenciál. Elektrochemický potenciál se šíří sluchovým nervem do sluchových jader, kde probíhá zpracovávání signálu. Konečnou částí sluchové dráhy je sluchové centrum, které se nachází ve spánkových lalocích. [čerpáno z přednášek]

2.2 Typy sluchových vad

Rozdělení sluchových vad se liší dle autorů. Autoři literatur se nejčastěji rozcházejí v pojmenování vady. Význam však zůstává stejný.

Sluchové vady dělíme na dva základní druhy:

- ❖ centrální
- ❖ periferní

Jako centrální vady označuje defekty, které postihují podkorový a korový systém sluchových drah.

Mezi periferní postižení sluchu řadíme:

- ❖ převodní nedoslýchavost
- ❖ percepční nedoslýchavost [2]

Z hlediska doby vzniku vady rozlišujeme vrozené a získané vady sluchu, přičemž oba tyto druhy mohou být vadami percepčními a převodními. [4]

Z hlediska speciální pedagogiky, surdopedie, která se zabývá výchovou a vzděláváním dětí se sluchovými vadami, se děti se sluchovými vadami člení následovně:

- ❖ neslyšící dítě (vrozená hluchota nebo získaná v raném věku)
- ❖ dítě se zbytky sluchu

- ❖ dítě lehce nedoslýchavé
- ❖ dítě středně nedoslýchavé
- ❖ dítě těžce nedoslýchavé
- ❖ dítě později ohluchlé
- ❖ kombinované vady (sluchová vada kombinovaná s mentálním postižením) [2]

2.2.1 Převodní nedoslýchavost

Příčinou je překážka, která znemožňuje mechanický převod zvukových vln od zvukovodu do vnitřního ucha.

Způsoby vzniku převodní nedoslýchavosti jsou následující:

- ❖ neprůchodnost zvukovodu - jizevnaté stenózy po úrazech, operacích, zánětech atd.
- ❖ akustický zkrat - perforace bubínku
- ❖ zvýšená tuhost převodního systému - nejčastější příčina převodní nedoslýchavosti
 - vyplnění dutiny bubínku sekretem při zánětech, adhezích a otoskleróze
- ❖ ztráta funkce řetězu kůstek - nastává při přerušení a znehybnění, jako následek úrazu a chronického zánětu středního ucha

Následkem je porušené vnímání hlavně hlubších tónů. Funkce vnitřního ucha je zachována a nikdy nevzniká úplná hluchota. Převodní ztrátu sluchu můžeme řešit například zesílením zvuku sluchadlem, což umožňuje dobrou srozumitelnost řeči. [13, 17]

2.2.2 Percepční nedoslýchavost

Za percepční nedoslýchavost označujeme stav, který je zapříčiněn porušenou funkcí vnitřního ucha, sluchového nervu nebo mozkové kůry.

Příčinou může být:

- ❖ kochleární porucha - vrozená méněcennost a zranitelnost smyslových buněk
 - toxické vlivy
 - traumatické poškození hlukem

- zánik sluchových buněk stářím

❖ porucha sluchového nervu - toxická neuritida (zánětlivé onemocnění nervu)

- neurinom (nezhoubný nádor vyrůstající z nervu)

Důsledkem kochleární poruchy je porušené vnímání vysokých tónů, rozlišování výšky zvuků a kvalitativní změny. Řešením v tomto případě mohou být sluchadla, ale jejich účinnost není příliš velká.

Při poruše sluchového nervu je relativně dobrá sluchová ostrost pro tóny, ale velká porucha v rozlišování zvuků a jejich chápání. [11, 13, 17]

3 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝCH

Komunikace je sdělování informací prostřednictvím různých prostředků mezi dvěma i více lidmi. Jako prostředek sdělení informací můžeme použít ústa, písmo, mimiku, gesta a jiné neverbální formy komunikace. [1]

Prostřednictvím komunikace lidé projevují své city, svou vůli a myšlenky. Pod pojmem komunikace si většina z nás představí výměnu informací, formou řeči tedy slov. Původně však slova neexistovala a lidé se dorozumívali obrazy. Z obrazů se pak vyvinulo písmo a znaky. Ale i dnes používáme obrázky, takzvané piktogramy, k sdělení informací, hlavně v situacích, ve kterých se předpokládá jazyková bariéra. Většina těchto znaků se používá ve všech zemích a mají stejný význam. [9]

3.1 Znakové jazyky

3.1.1 Český znakový jazyk

Český znakový jazyk je národním jazykem Neslyšících. Neslyšící ho používají pokud nejsou ve společnosti slyšících.

Znakový jazyk si vytvořili neslyšící. Je to přirozený komunikační systém, který využívá vizuálně-pohybové prostředky. Mezi tyto prostředky se řadí tvar rukou, pohyb rukou a jejich postavení, mimika, pozice hlavy a horní části těla.

Znakový jazyk je jazykem přirozeným a jeho gramatika není závislá na mluveném jazyce. Neslyšící řadí jednotlivé znaky za sebou. Například když chce neslyšící vyjádřit větu: „Včera jsem byl v kině a za nic to nestálo“ ukáže znak pro „včera“ + „kino“ + „hotovo“ + „grimasa vystihující kvality filmu“. Na tomto příkladu jsme tedy zjistili, že český znakový jazyk nemá s češtinou, tedy její gramatikou nic společného. [3, 9]

3.1.2 Znaková čeština

Znaková čeština je umělý jazykový systém, který slouží k dorozumívání mezi neslyšícími a slyšícími.

Znakovou češtinu vytvořili slyšící. Základem je zřetelné vyslovování české věty a doplňování jednotlivých slov znaky, které se používají v českém znakovém jazyce. Následovně to

vypadá takto: Slyšící vyslovuje větu „Já jsem byl včera v kině“ a současně ukazuje znaky „já“ + „bylo“ + „včera“ + „v“ + „kino“.

Zdálo by se, že je to nejvhodnější způsob jak se slyšící domluví s neslyšícími, protože tento způsob komunikace usnadňuje neslyšícím pochopit větu. Pravdou však je, že dobře rozumí jen nedoslýchaví a neslyšící, kteří perfektně odezírají. Nedoslýchaví spíše odezírají a ukazované znaky využijí jen v případě, že některé slovo nepochopí. Naopak neslyšící, pokud neumí odezírat, snaží se sdělované informace pochopit ukazovanými znaky, které někdy v českém znakovém jazyce nedávají smysl.

Neslyšící stejně tak jako slyšící mluví jinými jazyky a nářečími. Český znakový jazyk se liší od anglického, ale i pražský od moravského. Ale i přese všechno, pokud se potkají dva rození neslyšící z různých států a každý bude používat svůj znakový jazyk, budou si celkem dobře rozumět. [3, 19]

3.2 Vizualně - motorické komunikační systémy

Do kategorie vizualně – motorického komunikačního systému se řadí prstová abeceda, Hand – Mund systém, chirografie, Cued speech.

3.2.1 Prstová abeceda

Prstová abeceda je komunikační forma, při které se využívá různých poloh a postavení prstů. Pomocí prstů se ukazují jednou nebo oběma rukama jednotlivá písmena české prstové abecedy. Slouží k hláskování jmen nebo výrazů, která nemají svůj znak. Česká abeceda obsahuje 27 znaků pro hlásky a navíc ještě znaky pro čárky a háčky.

Abeceda se v jednotlivých zemích také liší, stejně jako jazyk. V roce 1963 proto přijala Světová federace neslyšících mezinárodní prstovou abecedu. Jejím základem se stala americká forma.

Tato forma komunikace by měla být minimem, které by lidé pracující s neslyšícími měli znát. Nelze však na ní založit komunikaci se sluchově postiženými, protože je velmi pomalá. [9, 15]

3.2.2 Hand - Mund systém

Je to systém manuálně – orální, který byl vytvořen na podporu odezírání. Tento systém vytvořil dánský učitel neslyšících G. Forchhammer. Podstatou je řada poloh a pohybů rukou, která doplňují nepostřehnutelné pohyby mluvidel. Slyšící člověk mluví česky a současně ukazuje značky pro jednotlivé fenomény. Ruce by měly být ve výšce hrudníku, v zorném poli odezírajícího.

U nás byl vypracován podobný systém. Způsob vyslovování hlásek je v tomto systému naznačen pohybem ruky a artikulační pohyby jsou nakresleny. Pro lepší pochopení si uvedeme příklad na hlásce „T“. Při vyslovování této hlásky je jazyk přiložen k dásni. Tento pohyb je naznačen pohybem ruky nahoru proti druhé ruce, která je vodorovně.

Cílem Hand – Manual systému je zlepšení odezírání a porozumění, ale i snazší osvojení si toho, jak se hlásky vyslovují. Neslyšící se může snadno naučit tyto doplňující znaky, protože jich není mnoho. Většina slyšících, ale tyto znaky neovládá. [9]

3.2.3 Chirografie

Chirografie je systém znaků, které napomáhají odezírat. Využívá určité polohy prstů ruky, které označují hlásku či slabiku. Tento systém je použitelný pouze ve spojení s výraznou artikulací. Znaků je celkem osm a nazývají se chirémy. Chirémy mají svou lokalizaci na obličeji a na krku. Systém znaků si můžeme osvojit v krátkém čase. [9]

3.2.4 Cued speech

Cued speech systém pochází z USA a byl vytvořen v roce 1967. Tento systém také využívá různých poloh a tvarů rukou, které vyjadřují samohlásky a souhlásky. Pomáhá tak sluchově postiženému pochopit to, co nemůže odezřít.

Systém se používá v situacích, kdy jde o:

- ❖ neúplný příjem informací i při použití sluchadel
- ❖ neúplnou informaci získanou odezíráním
- ❖ neúplnou informaci získanou pomocí znakového jazyka

Hlavním účelem vytvoření systému byla stimulace jazykového vývoje. Při jeho využívání se, ale zjistilo, že má několik výhod jako je zlepšení vývoje schopnosti odezírat, rozlišení

fenoménů, které se stejně vyslovují, zlepšení výslovnosti u neslyšících a další. Aby systém plnil svůj účel měl by být užíván neustále i při komunikaci s dalšími osobami, aby neslyšící mohl rozhovor sledovat a rozvíjet tak znalost systému Cued speech.

Cued speech systém byl převzat do několika jazyků. U nás se však neužívá, protože nebyl řádně rozpracován a ověřen. [9]

3.3 Jednoduché komunikační systémy

Uživateli jednoduchých komunikačních systémů jsou děti, ale i dospělí, kteří nemluví vůbec, nejsou schopni orální ani vizuálně - motorické formy komunikace, nebo si nemůžeme být jisti, že to co ukazují je skutečně to, co si myslí. Jednoduché systémy mají několik forem.

Systém facilitované komunikace je založen na předkládání komunikačních jednotek k dorozumívání. Předkládá se materiál ve formě obrázků, symbolů, piktogramů, písmen a další. Nemluvícímu jedinci se předkládá komunikační materiál a on si sám vybírá dle toho, co nám chce sdělit.

Systém augmentativní komunikace podporuje už existující komunikační schopnost. Zaměřuje se na zlepšení porozumění řeči a usnadnění vyjadřování.

Systém alternativní komunikace se používá jako náhrada mluvené řeči, tedy národního znakového jazyka.

Nejznámějším druhem jednoduchého komunikačního systému je systém facilitované komunikace. V České republice se používá facilitovaný znakový jazyk Makaton a edukativní systém Bliss.

Makaton využívá gest a symbolů, které jsou odvozeny z národního jazyka neslyšících a jsou doprovázeny mluvenou řečí. Můžeme jej kombinovat s obrázky, fotografiemi nebo piktogramy. Systém slouží hlavně lidem se sluchový a mentálním postižením. Lze jej využít i u dětí, které mají potíže při objasňování významů pojmů a u dospělých osob trpících komunikačními problémy v souvislosti s úrazem mozku nebo mozkovou mrtvicí.

Jazykový systém Makaton se používá i u nás. (Příloha P III, P IV)

Metoda Bliss se v České republice používá zatím jen experimentálně. Obsahuje symboly, které se vzájemně kombinují. Při učení těchto symbolů se začíná u symbolů, které vypadají realisticky a pak se pokračuje náročnějšími symboly. Symbolem, který využívá metoda Bliss, je piktogram (obrázkový znak znázorňující předmět nebo děj) nebo ideogram (znak označující pojem nezávisle na tom, jak se pojmenovává). Symboly jsou poskládány do tabulek, které si sluchově postižený nosí sebou. Nad symboly bývá napsán jejich význam a to otevírá bránu pro komunikaci se slyšícími. [9, 10]

(Příloha P V)

3.4 Vzdělávací systémy

Existují tři základní vzdělávací systémy:

- ❖ orální systém
- ❖ bilingvální vzdělávání
- ❖ systém totální komunikace

3.4.1 Orální systém

V minulosti tato metoda vylučovala jakékoliv využití posunků ve vzdělávání sluchově postižených. Člověka, který neuměl komunikovat řečí považovali za méněcenného a znakovou řeč za nejprimitivnější způsob komunikace. Orální metoda tak diskriminovala neslyšící v užívání jejich přirozeného jazyka.

V dnešní době se již tento systém vzdělávání příliš nepoužívá, protože je pomalý a nerespektuje potřeby těžce sluchově postižených. Metoda není vhodná pro všechny. Vyhovuje pouze nedoslýchavým a postlingválně neslyšícím, kteří mají již nějaký mluvní základ a vědí, jak slova znějí. Pro prelingválně neslyšící je však naučit se mluvit to nejtěžší, protože hlas nikdy neslyšeli.

Orální systém rozlišujeme podle přístupu na:

- ❖ čisté orální systém (povoluje jen odezírání)
- ❖ orální systém doplněný vizuálně - motorickým systémem (odezírání je doplněno prstovou abecedou, psanou podobou jazyka, Cued speech)
- ❖ orální systém permanentně doplňovaný vizuálně - motorickými znaky

Snahou všech orálních systémů je, aby si sluchově postižený osvojil a nacvičil schopnost ovládat mluvený národní jazyk. [3, 9]

Odezírání

„Odezíráním nazýváme dovednost jedince vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybu úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí a gestikulace.“ [7, s. 5]

Než se sluchově postižený naučí odezírat musí projít fází primárního, lexikálního a integrálního odezírání.

Dítě odezírá, i když slova neříká. Sleduje obličej osoby, která na něj mluví. Při častém opakování pak spojuje pojem s faciálním obrazem. Tento proces, kdy dítě začíná s odezíráním se nazývá primární odezírání.

Pokud při odezírání dochází ke spojení faciálního obrazu s konkrétním jevem a pokud odezírající při vyslovování vnímá vlastní artikulaci, jedná se o odezírání lexikální.

O integrálním odezírání hovoříme, když jedinec vnímá projev mluvící osoby komplexně, dokáže pochopit obsah a zároveň doplnit to, co se mu nepodařilo odezřít.

Pokud chceme, aby nám sluchově postižený rozuměl, musíme mu vytvořit takové podmínky, které to umožní. Rozhodneme-li se komunikovat pomocí odezírání měli bychom dodržovat následující body:

- ❖ uvědomit si, že odezírání je vloha, která je člověku dána v různé míře
- ❖ zajistit dobré osvětlení obličeje
- ❖ neoslovovat postiženého zezadu nebo ze strany, během hovoru se neodvracejte
- ❖ sdělte na jaké téma budete mluvit
- ❖ vyslovujte zřetelně, nezvyšujte hlas, mluvte v přirozeném tempu
- ❖ dodržujte vzdálenost od odezírajícího (ne menší než 0,5 m a větší jak 3 m)
- ❖ používejte kratší věty než souvětí
- ❖ vypněte všechny zdroje rušivých zvuků
- ❖ v případě, že si nerozumíte použijte papír a tužku
- ❖ v přítomnosti tlumočnicka mluvte na neslyšícího

- ❖ nepoužívejte ironii

Výhodou orální metody je podle jejích zastánců plné začlenění sluchově postiženého do společnosti. [8, 20]

3.4.2 Bilingvální vzdělávání

Bilingvismus je označení pro dvojjazyčnost. Bilingvální je v současnosti téměř každý člověk. Již od základní školy se učíme mateřský jazyk a zároveň cizí jazyk. Nejčastěji angličtinu a němčinu. Stejně je tomu i sluchově postižených. Jejich mateřským jazykem je český znakový jazyk. „Cizím“ jazykem je pro ně národní mluvený jazyk přijímaný odezíráním. Oba jazyky jsou plnohodnotným komunikačním systémem.

Bilingválně vzdělávat se začalo nejprve ve Skandinávských státech, a to v 80. letech 20. století. V České republice se tento systém začal používat v roce 1995 v bilingválních mateřských školách a později ve Speciálních základních školách v Praze, Brně a Valašském Meziříčí.

Bilingvální vzdělávání probíhá v následujícím pořadí:

- ❖ osvojení přirozeného jazyka, tedy znakového
- ❖ osvojení pojmů a socializace
- ❖ osvojení si druhého jazyka (českého mluveného jazyka)
- ❖ zvládnutí vyučované látky
- ❖ sebevzdělávání

Pokud chceme mluvit o bilingválním vzdělávání musí být zajištěna výuka ve znakovém i mluveném jazyce. Výuka je proto vedena slyšícím i neslyšícím učitelem, kteří jsou společně v jedné třídě. Vyučovaný obsah žákům nejprve předává neslyšící učitel prostřednictvím znakového jazyka. Slyšící učitel pak tyto poznatky převádí do českého jazyka, předvádí mluvenou řeč. Výuka je dále doplněna písemnou formou, kdy oba učitelé předkládají větu ve svém jazyce. Neslyšící učitel napsanou větu převede do znaků a učitel vyučující mluvenou řeč ukazuje pohyby mluvidel při vyslovení jednotlivých slov ve větě.

Tento způsob vzdělávání by měl zajistit osvojení obou jazyků. Znakový jazyk umožňuje spontánně si osvojit znalosti a mluvený jazyk usnadní zapojení sluchově handicapovaného

do společnosti, což je velmi důležité, protože musejí žít ve dvou světech s odlišnými jazyky. [6, 9]

3.4.3 Systém totální komunikace

Totální komunikace je definována jako komplexní komunikační systém, který využívá všech dostupných komunikačních forem. Za zakladatele je považován R. Holcomb, který ji zavedl ve škole v Kalifornii v šedesátých letech minulého století.

Totální komunikace může být označena i jako simultánní, protože se současně využívá odezírání, znakové češtiny, mluvené řeči, prstové abecedy, cued speech a dalších.

Mohli bychom si myslet, že je to ideální systém vzdělávání. Sluchově postižený se učí mluvený národní jazyk i umělé posunkové systémy, ale znakový jazyk je odsunut na vedlejší kolej. [9]

3.5 Pravidla chování ve společnosti neslyšících

Následují pravidla je dobré znát, aby rozhovor probíhal bez problémů a došlo k oboustrannému pochopení sdělovaných informací.

Zrakový kontakt

Při komunikaci prostřednictvím znakového jazyka musí být navázán oboustranný zrakový kontakt. Nedíváme-li se na toho, komu je sdělení určeno, může mít dotyčný pocit, že sdělení není určeno jemu. Pokud neslyšící vědomě přeruší oční kontakt se znakovým/mluvícím osobou, může to znamenat, že si nepřeje v rozhovoru pokračovat. Pokud oční kontakt přerušíte dáváte tím najevo, že vás sdělení nudí, nebo nezajímá. Ovšem nestačí se na druhého jen dívat. Měli by jste dát najevo svým výrazem, občasným pokývnutím hlavy atd. že vás projev druhého zajímá a že mu rozumíte.

Navázání rozhovoru

Chcete-li někomu něco sdělit a on se na vás nedívá, upozorněte ho na to dotykem, pokud je v dosahu, nebo rychlým zatřepáním ruky pokud je dál od vás. Dotek je přípustný v horní části paže, na předloktí nebo na rameni. Dotek má být lehký. Pokud je možno nedotýkejte se osoby zezadu - může se polekat. Pokud se dotyčný nedívá vašim směrem, můžete pozá-

dat osobu v jeho blízkém okolí, aby vám dotyčného zavolala. Pokud sedíte u stolu, lze dotyčného zavolat i zaboucháním na stůl, nebo zadupáním na zem.

Upoutání pozornosti po příchodu do místnosti

Neslyšící jsou zvyklí vnímat hlavně vizuální podněty. Příchod do místnosti, kde pracuje neslyšící, můžeme signalizovat rychlým zapnutím a vypnutím hlavního osvětlení. Jde o krátké zablikání podobné jemnému zaklepání na dveře. Delší bliknutí působí jako bouchání na dveře a není tedy vhodné.

Samozřejmost, kterou není snad třeba připomínat

Je velmi neetické, využije-li slyšící toho, že ho neslyšící nemůže slyšet. Nemluvte o člověku v jeho přítomnosti takovým způsobem, jakým by jste nemluvili, kdyby vás dotyčný mohl slyšet. Je-li přítomen neslyšící, veďte konverzaci takovým způsobem, aby ji mohl sledovat i on. Pokuste se nebavit "přes jeho hlavu". Zajděte do klubu mezi neslyšící a vyzkoušejte si na vlastní kůži, jaké to je, nikomu a ničemu nerozumět. [21]

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

4.1 Cíle výzkumu

Výzkum je zaměřen na problematiku komunikace se sluchově postiženými v nemocničním zařízení. Základním cílem výzkumu je zjistit připravenost všeobecných sester na komunikaci se sluchově postiženými, jejich ochotu zvýšit si dovednost v této oblasti. Chtěla bych také zjistit, jaká je využitelnost piktogramů v praxi.

4.2 Metoda výzkumu

Pro získání informací o zkušenostech všeobecných sester se sluchově postiženými klienty jsem použila anonymní dotazník. Dotazníkovou metodu jsem si zvolila, protože umožňuje získání většího množství informací v relativně krátké době a dobře se vyhodnocuje.

Dotazník obsahuje celkem 20 položek. První čtyři položky jsou kontaktní a mají zjistit pohlaví respondenta, obor, ve kterém respondent pracuje, vzdělání, délku praxe. Následující položky jsou uzavřené, polouzavřené, dichotomické, škálové, otevřené a filtrační. Otázky jsem se snažila formulovat, tak aby byly srozumitelné a nepřipouštěly dvojí výklad.

Průzkum se uskutečnil na standardních odděleních v krajské nemocnici. Dotazník byl na jednotlivá oddělení distribuován poté, co mi bylo jeho rozdání povoleno náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. První dotazníky jsem rozdala v lednu 2007. Z důvodu nízké návratnosti vyplněných dotazníků jsem provedla opětovné rozdání v únoru 2007. Celkem jsem rozdala 70 dotazníků na sedm oddělení. Oddělení jsem volila tak, aby bylo zastoupeno několik oborů. Zvolila jsem oddělení interní, chirurgické, traumatologické, gynekologické, neurologické, otorinolaryngologické (ORL) a léčebnu dlouhodobě nemocných (LDN).

Zpět se mi vrátilo 60 dotazníků, z nichž byla provedena analýza.

4.3 Vyhodnocení výzkumu

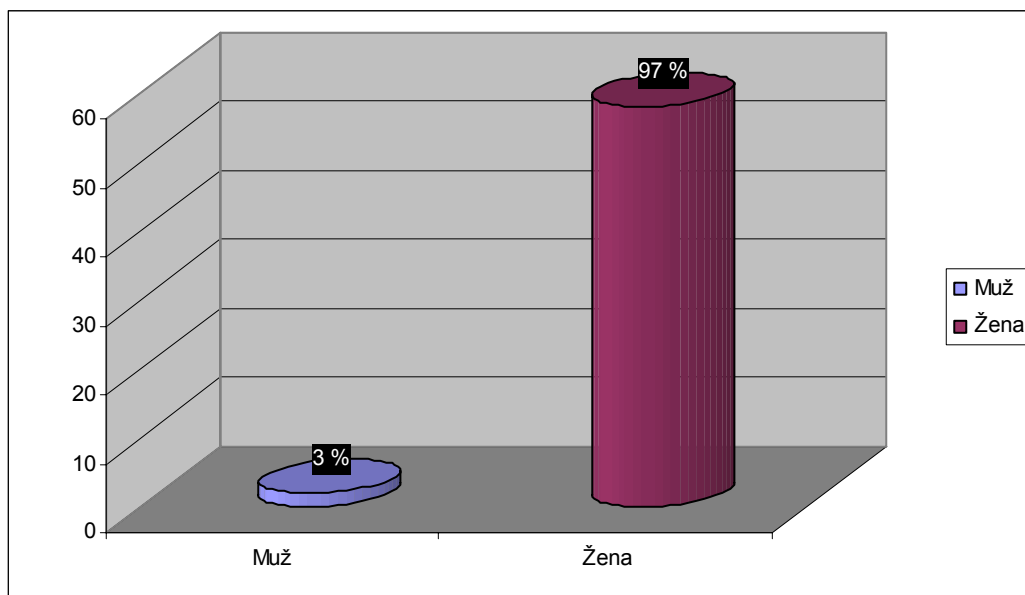
Výsledky výzkumu jsem pro lepší přehlednost zpracovala do tabulek a grafů, které jsou uvedeny pod jednotlivými otázkami.

Otázka č. 1: Jste:

- a) muž
- b) žena

Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	58	97 %
Žena	2	3 %
Celkem	60	100 %



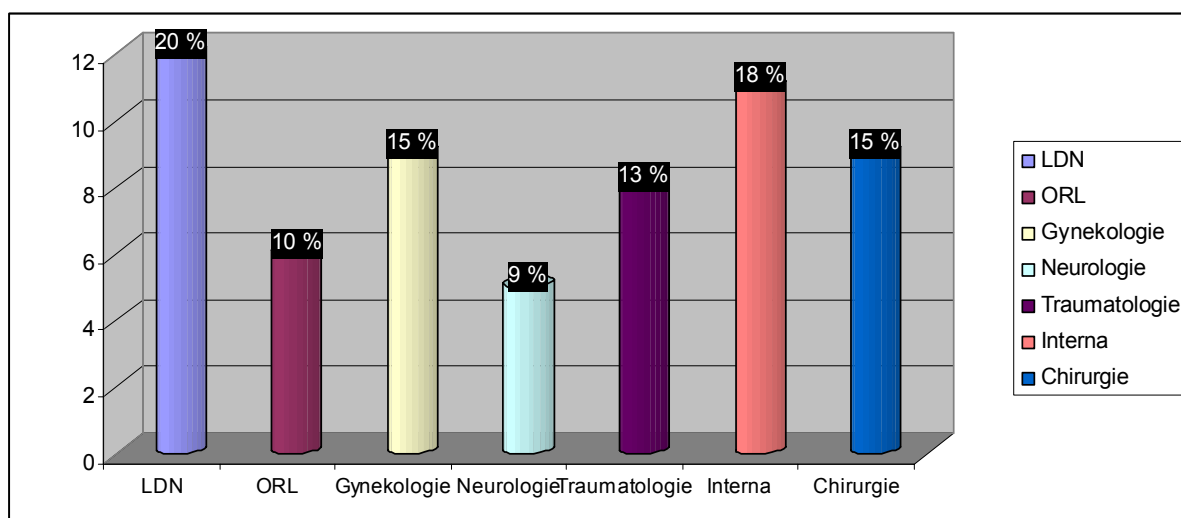
Graf č. 1. Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 60 respondentů tvořily z 97 % ženy, což je 58 dotázaných. Zbylé 3%, to jsou 2, překvapivě zaujali muži.

Otázka č. 2: Na kterém oddělení pracujete?

Tabulka č. 2. Pracoviště respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
LDN	12	20 %
ORL	6	10 %
Gynekologie	9	15 %
Neurologie	5	9 %
Traumatologie	8	13 %
Interna	11	18 %
Chirurgie	9	15 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 2. Pracoviště respondentů

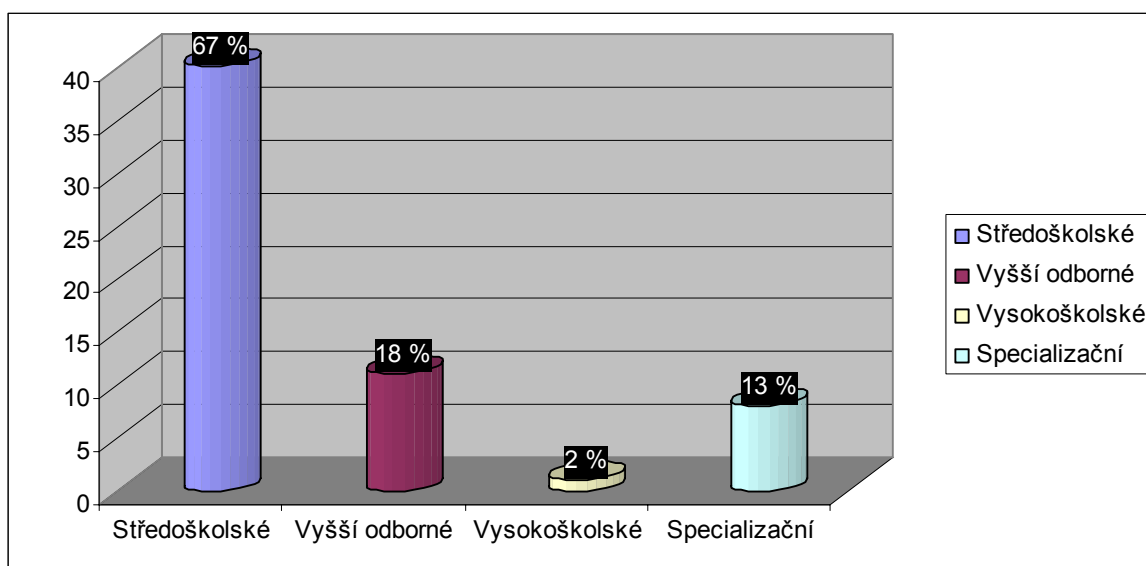
Nejvíce respondentů, kteří vyplnili dotazník, bylo z LDN. Celkově je to 20 %. Z ORL vyplnilo dotazník 10 % respondentů a o jedno procento méně, to je 9 %, bylo z neurologie. Stejný počet, 15 %, vrácených dotazníků bylo z gynekologie a chirurgie. Od respondentů z interny se mi vrátilo 18 %, a z traumatologie 13 %.

Otázka č. 3: Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl(a)?

- a) středoškolského
- b) vyššího odborného
- c) vysokoškolského
- d) specializačního

Tabulka č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Středoškolské	40	67 %
Vyšší odborné	11	18 %
Vysokoškolské	1	2 %
Specializační	8	13 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Převážná většina respondentů, to je 67 %, má středoškolské vzdělání, což není překvapivé, protože vyšší vzdělání začalo být nutností teprve v posledních letech. Vyšší odborné vzdě-

lání má 18 % dotázaných, specializaci má 13 %. Vysokoškolské vzdělání uvedl pouze 1 dotázaný, to jsou 2 %.

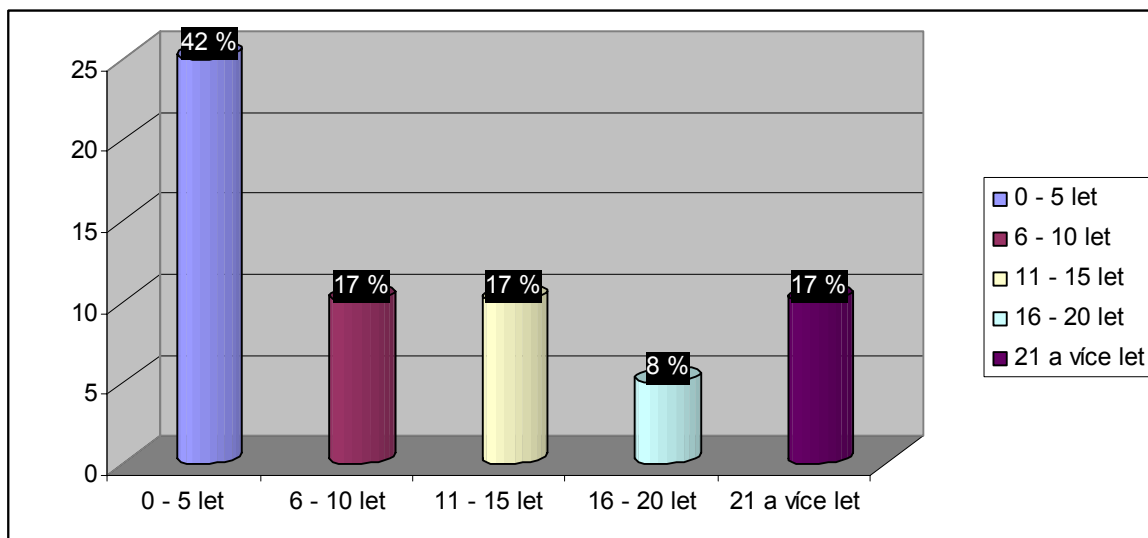
Otázka č. 4: Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

Otázku jsem položila jako otevřenou. Pro lepší přehlednost a zhodnocení jsem si odpovědi rozdělila do následujících kategorií:

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 a více let

Tabulka č. 4. Délka praxe

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0 - 5 let	25	42%
6 - 10 let	10	17%
11 - 15 let	10	17%
16 - 20 let	5	8%
21 a více let	10	17%
Celkem	60	100%



Graf č. 4. Délka praxe

Nejvíce dotázaných, to je 42 %, uvedlo odpověď a). Stejný počet respondentů, 17 % uvedl odpověď b), c) a e). Nejmenší četnost odpovědí měla odpověď d).

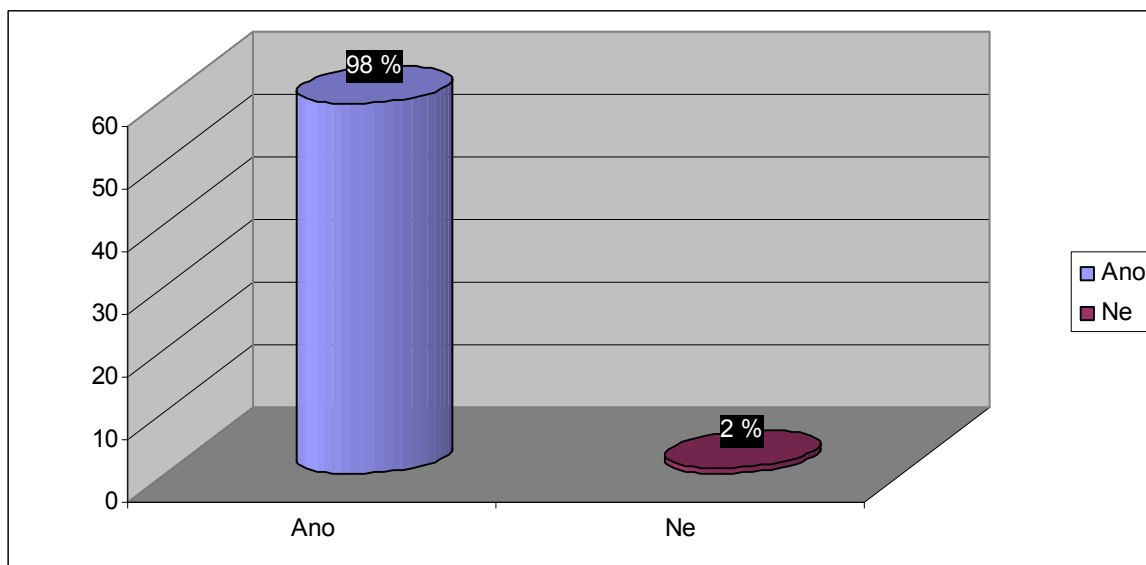
Otázka č. 5: Byl(a) jste již v situaci, kdy jste pečoval(a) o sluchově postiženého klienta?

a) ano

b) ne

Tabulka č. 5. Zkušenost se sluchově postiženým klientem

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	59	98 %
Ne	1	2 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 5. Zkušenost se sluchově postiženým klientem

O sluchově postiženého klienta pečovalo 98 % respondentů. Zápornou odpověď uvedla pouze 1 dotazovaná, to jsou 2 %. Vysvětlením může být její krátká praxe ve zdravotnictví. V otázce č. 4 uvedla délku praxe ½ roku.

Otázka č. 6: Pokud ano, jak často se setkáváte s těmito klienty na Vašem oddělení?

- a) každý den
- b) každý týden
- c) 1x za měsíc
- d) 1x za rok

Tabulka č. 6. Jak často se setkávají s sluchově postiženými

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost (%)
Každý den	12	20 %
Každý týden	4	7 %
1 x za měsíc	19	32 %
1 x za rok	24	41 %
Celkem	59	100 %

Tabulka č. 7. Jak často se setkávají s sluchově postiženými klienty na různých odděleních

	Každý den	Každý týden	1 x za měsíc	1 x za rok
LDN	4	4	4	0
ORL	6	0	0	0
Gynekologie	0	0	2	7
Neurologie	0	0	4	0
Traumatologie	1	0	1	6
Interna	1	0	7	3
Chirurgie	0	0	1	8
Celkem	12	4	19	24

U této otázky jsem vycházela z celkového počtu 59 respondentů. Nejvíce respondentů, to je 41 % se setkává se sluchově postiženým 1x za rok. Možnost c) 1x za měsíc volilo 32 %.

Každý den se s sluchově postiženým klientem setkává 20 % respondentů. Možnost b) uvedlo 7 % respondentů.

Otázku jsem zhodnotila i z hlediska oddělení.

Na LDN 4 respondenti uvedli, odpověď a). Stejný počet odpovědí získala odpověď b) a c). Odpověď d) nezvolil z LDN nikdo.

Na oddělení ORL všichni dotázaní odpověděli, že se s sluchově postiženými klienty setkávají každý den.

Na gynekologickém oddělení zvolila většina dotázaných odpověď d) 1x za rok. Důvodem je nejspíš mladší věk pacientek.

Z neurologického oddělení všichni dotázaní uvedli odpověď c) 1x za měsíc.

Na traumatologii se s sluchově postiženými setkávají nejčastěji 1x za rok, stejně jako na chirurgii.

Na interním oddělení byla nejčastější odpovědí odpověď c) 1x za měsíc.

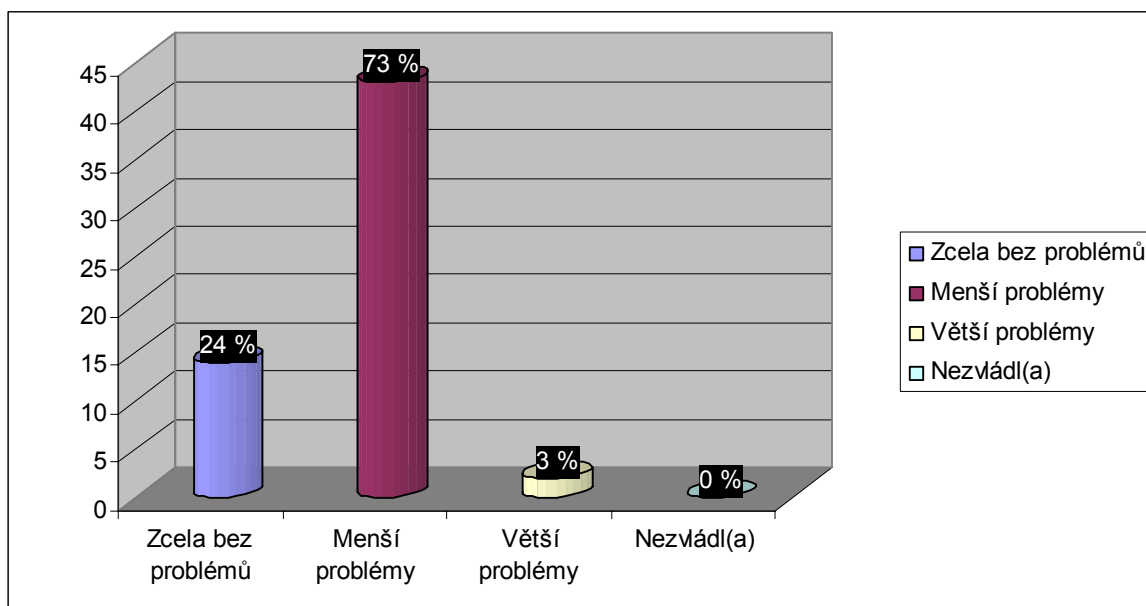
Touto otázkou jsem nakonec zjistila, že nejvíce zkušeností s těmito klienty mají na LDN a ORL, což není tak překvapivé.

Otázka č. 7: Pokud jste se setkal(a) s tímto klientem, jak si myslíte, že jste tuto situaci zvládl(a)?

- a) zvládl(a) jsem ji zcela bez problémů
- b) zvládl(a) jsem ji s menšími problémy
- c) zvládl(a) jsem ji s většími problémy
- d) nezvládl(a) jsem ji

Tabulka č. 8. Zvládání péče o sluchově postiženého klienta

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zcela bez problémů	14	24 %
Menší problémy	43	73 %
Větší problémy	2	3 %
Nezvládl(a)	0	0 %
Celkem	59	100 %



Graf č. 6. Zvládání péče o sluchově postiženého klienta

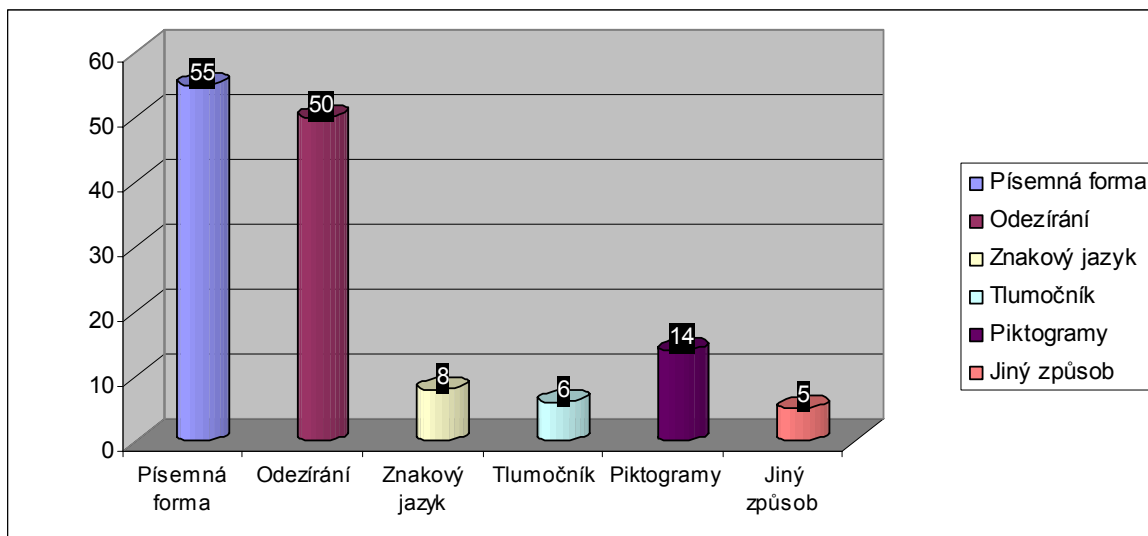
Nejvíce respondentů, to je 73 %, zvládlo situaci s menšími problémy. 24 %, to je 14 respondentů nemělo zcela žádné problémy, když pečoval o sluchově postiženého klienta. Větší problémy uvedli 3 %, to jsou 2 respondenti. Nikdo nevedl, že by tuto situaci nezvládl.

Otázka č. 8: Jaký způsob komunikace by jste zvolil(a) při dorozumívání se sluchově postiženými klienty? (možno více odpovědí)

- a) písemná forma
- b) odezírání
- c) znakový jazyk
- d) tlumočnick
- e) piktogramy
- f) jiný způsob:

Tabulka č. 9. Volba způsobu komunikace

	Absolutní četnost
Písemná forma	55
Odezírání	50
Znakový jazyk	8
Tlumočnick	6
Piktogramy	14
Jiný způsob	5
Celkem	138



Graf č. 7. Volba způsobu komunikace

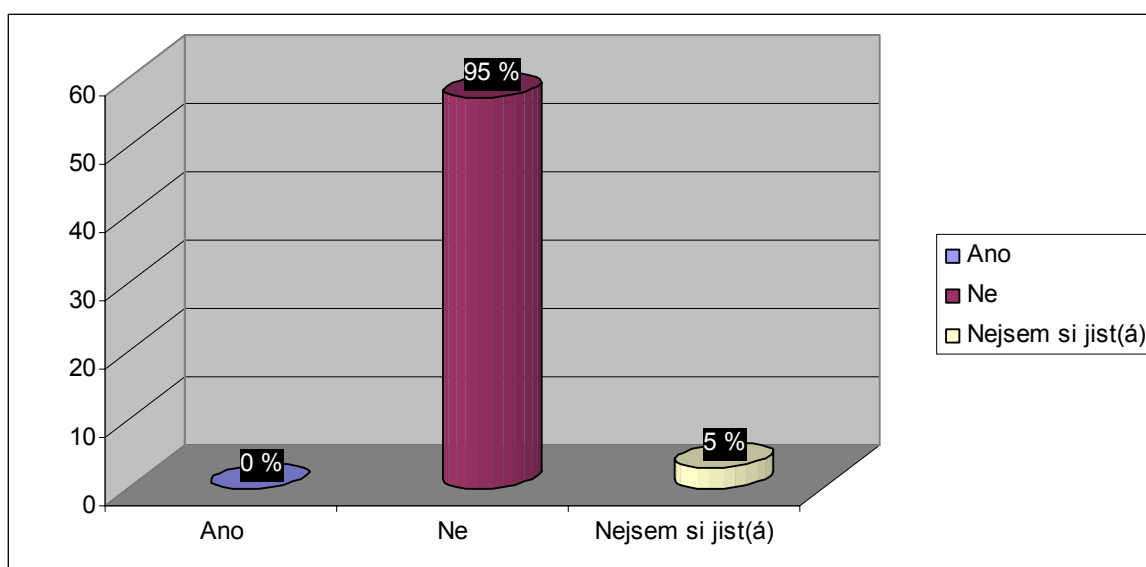
Nejčastěji respondenti uvedli, že by ke komunikaci se sluchově postiženým klientem použili písemnou formu. Druhou nejčastější volbou bylo odezírání. Poměrně častou odpovědí byly piktogramy. Málo volenou odpovědí byl znakový jazyk a tlumočník. Jiný způsob komunikace by zvolilo 5 respondentů. Ti jako jiný způsob komunikace uvedli: ruce a nohy, řeč těla, názorná ukázka, obrázky, papír a tužku, gesta (gestikulace). Některé z odpovědí jsou obdobou mnou uvedených možností.

Otázka č. 9: Ovládáte znakový jazyk na takové úrovni, aby jste se dorozuměl(a) se sluchově postiženým klientem?

- a) ano
- b) ne
- c) nejsem si jistá

Tabulka č. 10. Ovládání znakového jazyka

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	0	0 %
Ne	57	95 %
Nejsem si jist(á)	3	5 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 8. Ovládání znakového jazyka

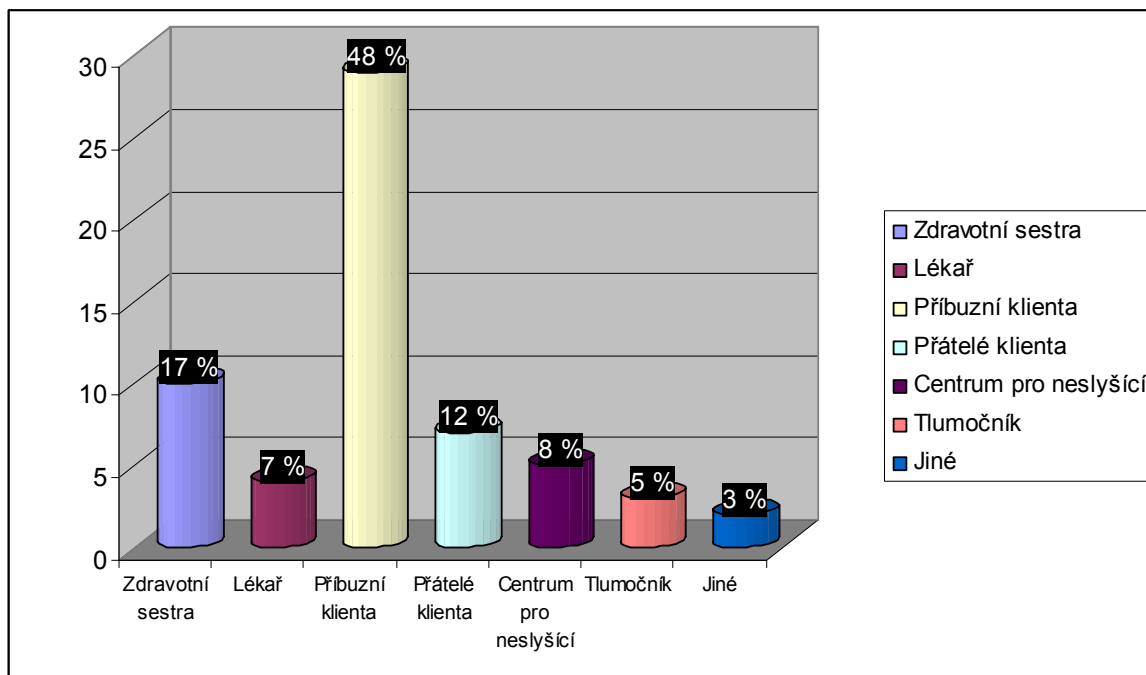
U této otázky převažovala odpověď „NE“. Zvolilo si ji 57 respondentů, to je 95 %. Jisti si svou znalostí znakového jazyka nejsou 3 respondenti, což je 5 %.

Otázka č. 10: V případě, že by jste chtěl(a) podat klientovi informace prostřednictvím znakového jazyka, na koho by jste se obrátil(a) o pomoc? (neodpovídejte, pokud Vaše odpověď na předchozí otázku byla ano)

- a) zdravotní sestra ovládající znakový jazyk
- b) lékař ovládající znakový jazyk
- c) příbuzní klienta
- d) přátelé klienta
- e) centrum pro neslyšící
- f) tlumočnick
- g) jiné:

Tabulka č. 11. Kde hledají pomoc při komunikaci prostřednictvím znakového jazyka

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdravotní sestra	10	17 %
Lékař	4	7 %
Příbuzní klienta	29	48 %
Přátelé klienta	7	12 %
Centrum pro neslyšící	5	8 %
Tlumočnick	3	5 %
Jiné	2	3 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 9. Kde hledají pomoc při komunikaci prostřednictvím znakového jazyka

U této otázky respondenti uvedli jednu odpověď. Otázka byla položena za účelem zjištění konkrétní odpovědi. Chtěla jsem zjistit, zda vědí, kde hledat pomoc a popřípadě zjistit jestli znají někoho, kdo ovládá znakový jazyk.

Nejčastěji by dotazovaní hledali pomoc u příbuzných klienta. Tuto odpověď zvolilo 48 % dotázaných. Druhou nejvyšší četnost odpovědí získala možnost zdravotní sestra, kterou volilo 17 % dotázaných. Pomoc u přátel klienta by hledalo 12 % dotázaných. Služeb centra pro neslyšící by využilo 8 % respondentů. 7 % dotazovaných si myslí, že by mu pomohl lékař. Je zajímavé, že tlumočnicka by využilo jen 5 % z dotázaných.

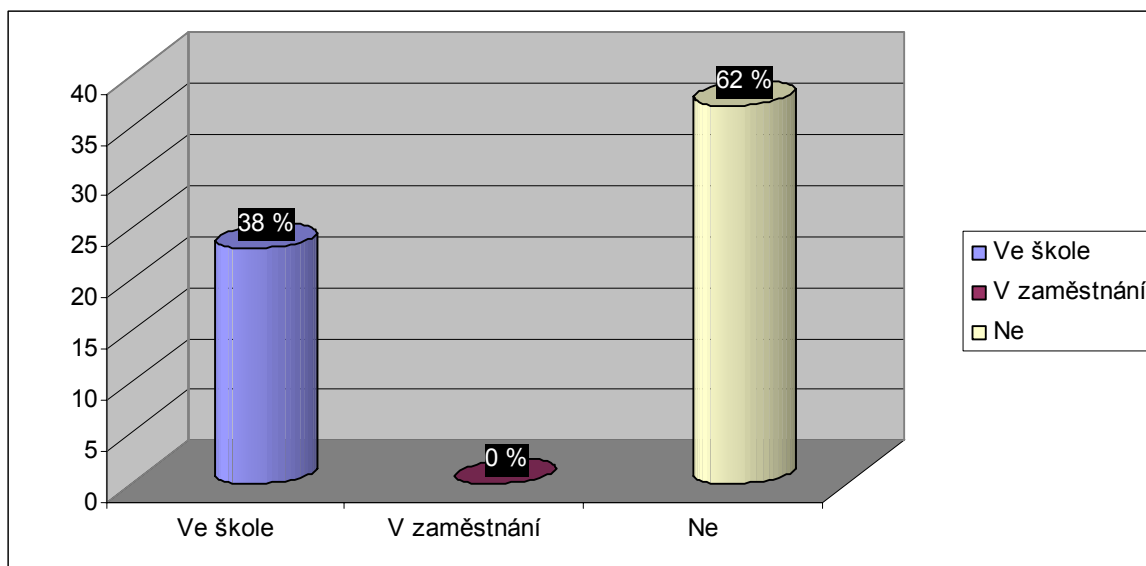
Pomoc jinde by hledali 3 % respondentů. Ti uvedli jako další zdroj pomoci své kamarády, logopeda a internet.

Otázka č. 11: Byl(a) Vám ve škole nebo v zaměstnání nabídnuta možnost naučit se znakový jazyk?

- a) ano, ve škole
- b) ano, v zaměstnání
- c) ne

Tabulka č. 12. Možnost naučit se znakový jazyk

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ve škole	23	38 %
V zaměstnání	0	0 %
Ne	37	62 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 10. Možnost naučit se znakový jazyk

Možnost naučit se znakový jazyk nemělo 62 % respondentů. Zbýlý počet, to je 38 % uvedlo, že jim byl kurz znakového jazyka nabídnut ve škole. V zaměstnání jim tato možnost nebyla dána.

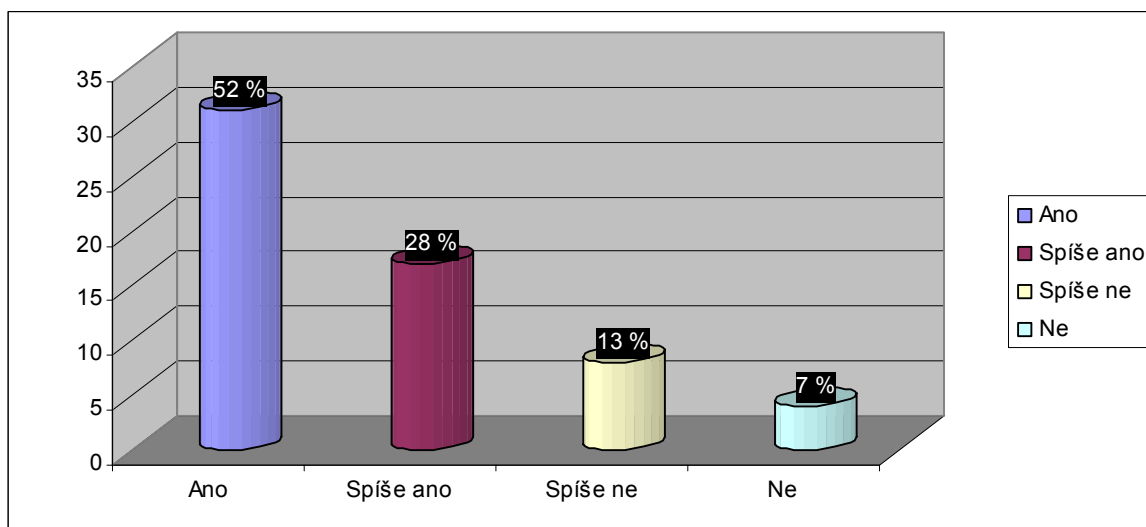
V porovnání s délkou praxe jsem zjistila, že znakový jazyk mohou na škole studovat zdravotní sestry až v posledních sedmi letech.

Otázka č. 12: Byl(a) by jste ochoten(na) naučit se alespoň základy znakového jazyka?

- a) ano
- b) zřejmě ano
- c) zřejmě ne
- d) ne

Tabulka č. 13. Ochota naučit se znakový jazyk

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	52 %
Spíše ano	17	28 %
Spíše ne	8	13 %
Ne	4	7 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 11. Ochota naučit se znakový jazyk

Naučit se základy znakového jazyka by bylo ochotno až 52 % respondentů. Odpověď spíše ano uvedlo 28 % respondentů, spíše ne 13 % a ani základy by se nechtělo naučit 7 % respondentů.

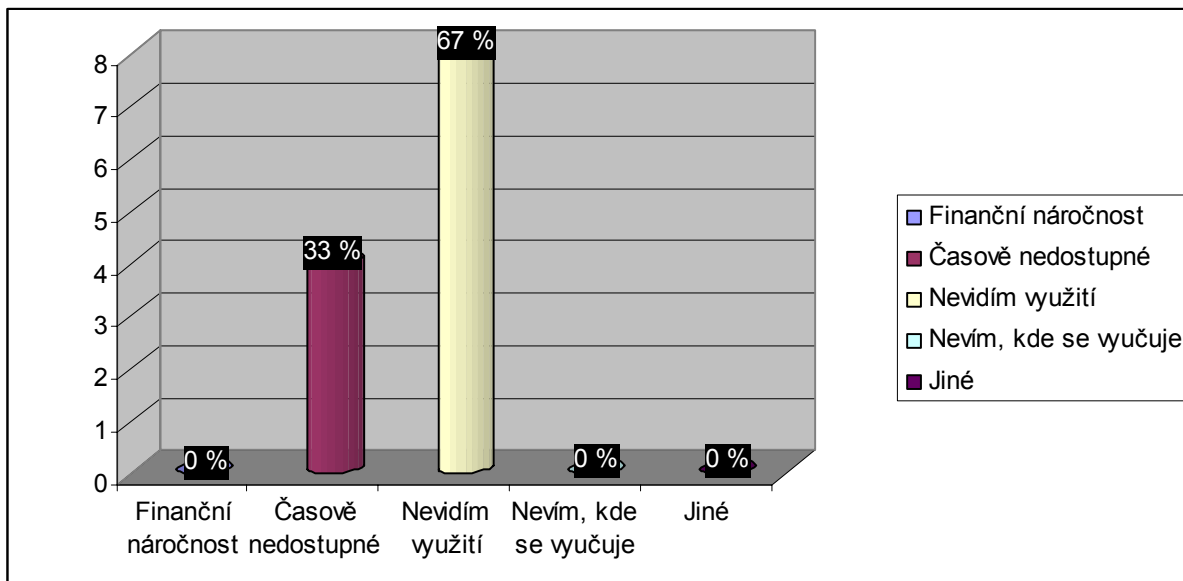
Otázka č. 13: Pokud Vaše odpověď na předcházející otázku byla záporná, uveďte

proč?

- a) finanční náročnost
- b) časově nedostupné
- c) nevidím využití v praxi
- d) nevím, kde se vyučuje
- e) jiné

Tabulka č. 14. Důvod neochoty naučit se znakový jazyk

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Finanční náročnost	0	0 %
Časově nedostupné	4	33 %
Nevidím využití	8	67 %
Nevím, kde se vyučuje	0	0 %
Jiné	0	0 %
Celkem	12	100 %



Graf č. 12. Důvod neochoty naučit se znakový jazyk

Na otázku odpovídali jen ti, kteří by nebyli ochotni se naučit ani základy znakového jazyka. Z celkového počtu 12 respondentů uvedlo 67 %, že nevidí využití v praxi. Zbýlý počet, to je 33 %, uvedlo jako důvod časovou nedostupnost.

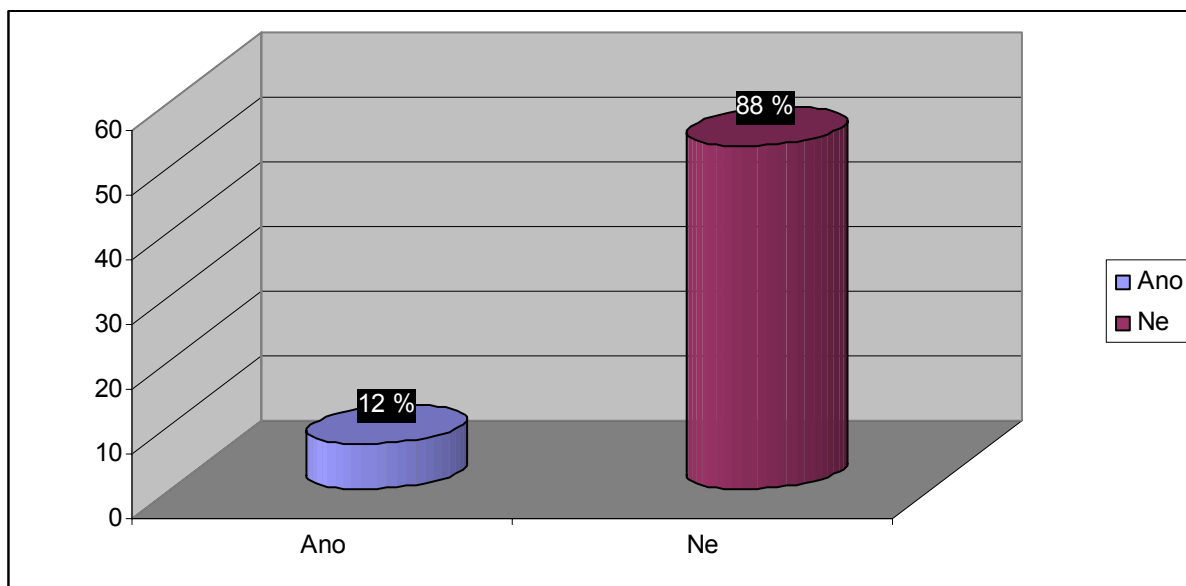
Otázka č. 14: Máte na Vašem oddělení vytvořeny piktogramy k usnadnění komunikace se sluchově postiženým?

a) ano

b) ne

Tabulka č. 15. Přítomnost piktogramů na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	7	12 %
Ne	53	88 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 13. Přítomnost piktogramů na oddělení

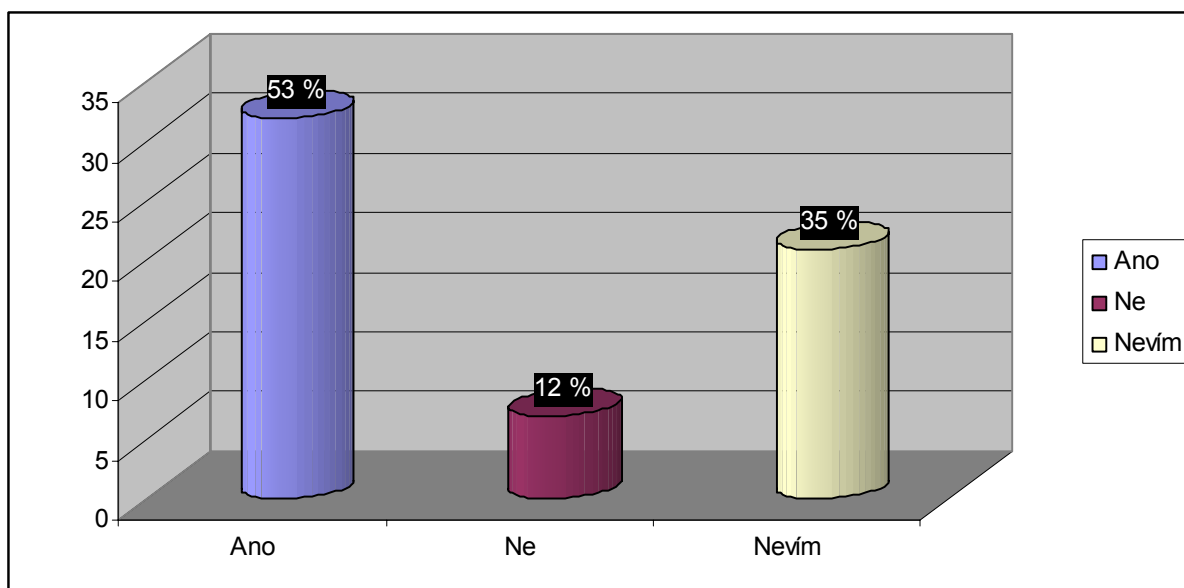
Převážný počet respondentů, to je 88 %, uvedlo, že na oddělení piktogramy nemají. Kladně odpovědělo 12 % respondentů, kteří pracují na LDN a neurologickém oddělení.

Otázka č. 15: Myslíte si, že by byly piktogramy na Vašem oddělení užitečné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 16. Užitečnost piktogramů na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	32	53 %
Ne	7	12 %
Nevím	21	35 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 14. Užitečnost piktogramů na oddělení

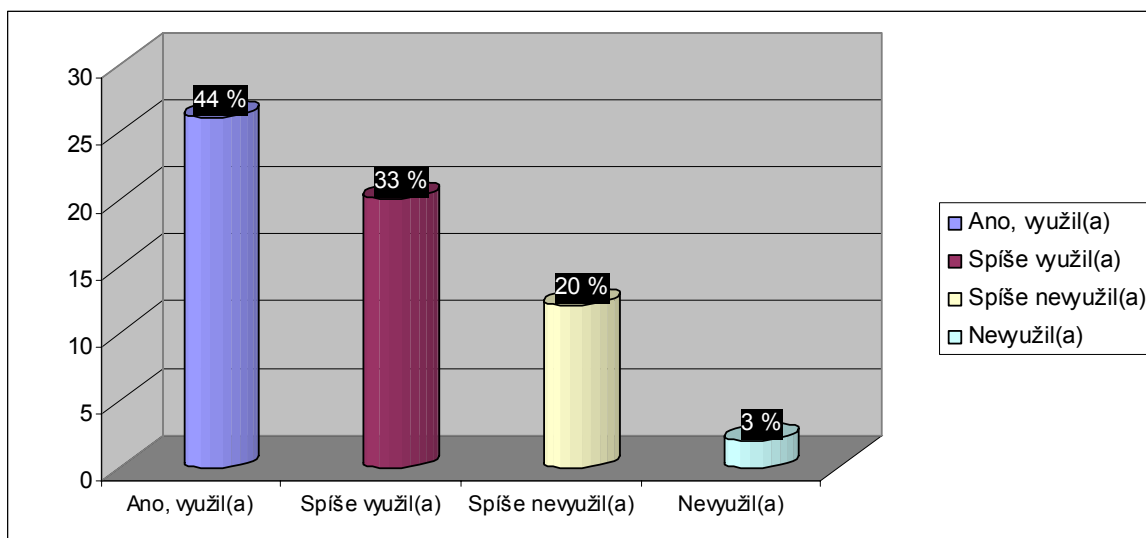
Nejvíce respondentů, 53 %, si myslí, že by piktogramy na jejich oddělení byly užitečné. Celkem 35 % respondentů neví, jestli by piktogramy byly užitečné a 12 % odpovědělo, že by užitečné nebyly.

Otázka č. 16: Pokud by jste mohl(a) využít piktogramy, využil(a) by jste této možnosti?

- a) ano, využil(a)
- b) spíše využil(a)
- c) spíše nevyužil(a)
- d) nevyužil(a)

Tabulka č. 17. Využití piktogramů respondenty

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, využil(a)	26	44 %
Spíše využil(a)	20	33 %
Spíše nevyužil(a)	12	20 %
Nevyužil(a)	2	3 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 15. Využití piktogramů respondenty

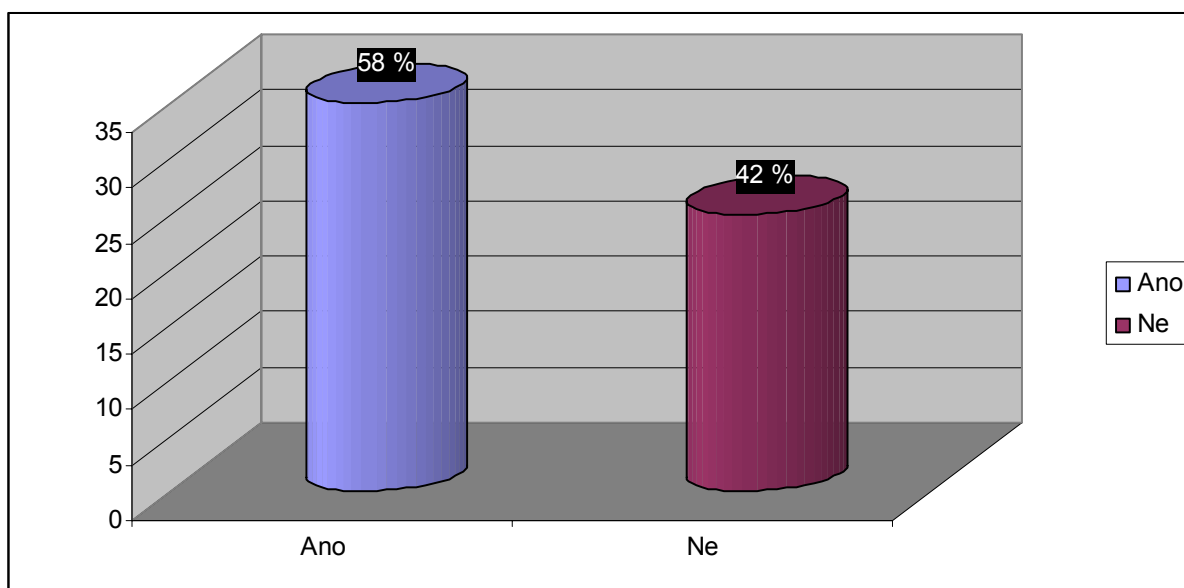
Piktogramy by využilo 44 % respondentů. Spíše by je využilo 33 % a spíše nevyžilo 20 % respondentů. Piktogramy by nevyžily 3 % respondentů.

Otázka č. 17: Jste seznámen(a) s pravidly komunikace se sluchově postiženými?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 18. Seznámení s pravidly komunikace se sluchově postiženými

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	35	58 %
Ne	25	42 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 16. Seznámení s pravidly komunikace se sluchově postiženými

S pravidly komunikace se sluchově postiženými je seznámeno 58 % dotázaných a 42 % seznámeno s pravidly není.

Otázka č. 18: Znáte-li tato pravidla, uveďte některá z nich.

Na tuto otázku odpovídali respondenti, jejichž odpověď na předchozí otázku byla kladná. Kladně odpovědělo 35 respondentů. Uvést některá pravidla však nebyli schopni 2 respondenti, i když odpověděli, že jsou s pravidly komunikace se sluchově postiženými seznámeni.

Respondenti, kteří odpověděli uváděli alespoň tři pravidla. Odpovědi respondentů jsou následující: dobrá viditelnost úst, odstranění hluku při rozhovoru, upozornění na rozhovor, mluvit pomalu, použití mimiky a gest, nekřičet, mluvit hlasitě, nepoužívat cizí slova, používat krátké věty, být trpěliví.

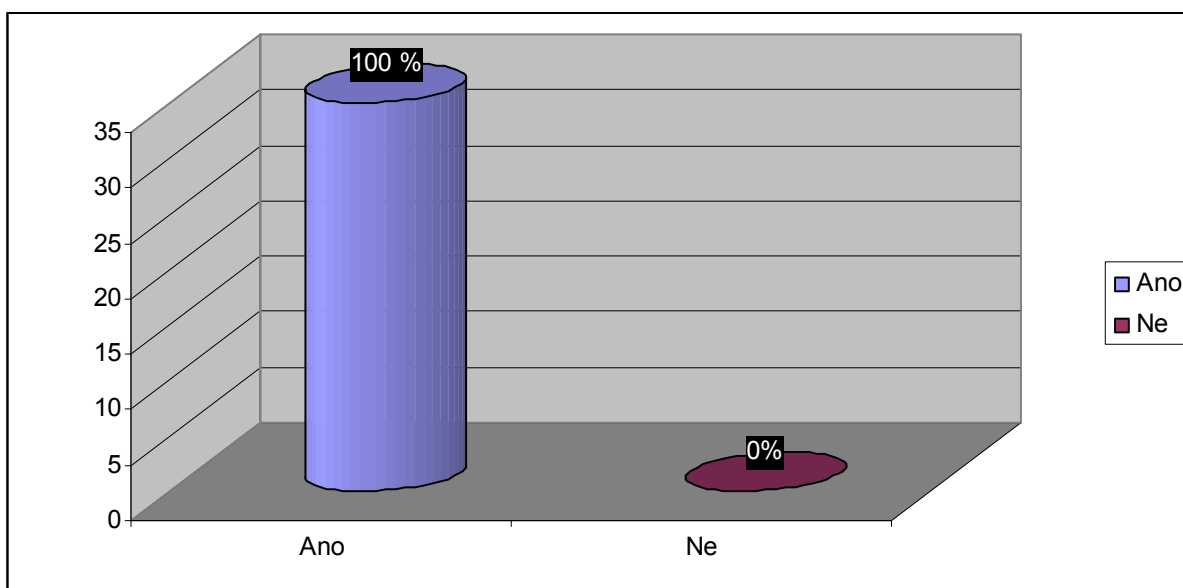
Jedna respondentka uvedla velmi originální odpověď: „použít rudou rtěnku.“

Otázka č. 19: Pokud znáte tyto pravidla, dodržujete je v praxi?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 19. Dodržování pravidel komunikace v praxi

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	35	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	35	100 %



Graf č. 17. Dodržování pravidel komunikace v praxi

Vycházela jsem z celkového počtu 35 respondentů. Všichni respondenti v praxi dodržují pravidla komunikace se sluchově postiženými.

Otázka č. 20: Zde se můžete vyjádřit k dotazníku či tématu.

Pomocí otázky jsem se chtěla dozvědět, zda měli respondenti potíže s vyplňování, a pochopením otázek. Účelem otázky bylo též zjistit názor respondentů, popřípadě zjistit, co by je zajímalo v oblasti komunikace se sluchově postiženými.

Vyjádřili se pouze 2 respondenti. Ti uvedli následující:

„Dotazník jasný, stručný, výstižný.“

„Doufám, že v budoucnu bude více lidí umět znakovou řeč.“

4.4 Vyhodnocení hypotéz

Před vytvořením dotazníku a jeho následnou distribucí jsem si stanovila šest hypotéz. Po provedení analýzy a vyhodnocení výzkumu se některé z hypotéz potvrdily a některé byly vyvráceny.

Hypotéza č.1:

Domnívám se, že většina zdravotních sester se na oddělení setkává se sluchově handicapovaným klientem alespoň jednou za měsíc.

Všichni respondenti, kromě jednoho již pečovali o sluchově postiženého klienta. Největší počet zdravotních sester v otázce č. 6 uvedlo, že se s sluchově postiženým klientem setkávají jednou za rok. Téměř 1/3 však uvedla, že se s těmito klienty setkávají jednou za měsíc. Hypotéza **nebyla potvrzena.**

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že zdravotní sestry zvládají komunikaci s těmito klienty s menšími problémy.

Zde byl můj předpoklad správný, protože více než 2/3 respondentů uvedli v otázce č. 7 jen menší problémy v situaci, kdy pečovali o sluchově postiženého klienta.

Zajímavé je, že poměrně velké množství sester uvedlo, že nemají žádné potíže zvládnout péči o sluchově postiženého klienta. To svědčí o mnoha zkušenostech a znalostech, které sestry mají v oblasti komunikace se sluchově postiženými.

Hypotéza **byla potvrzena.**

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že sestry si nejčastěji volí jako způsob komunikace se sluchově handicapovanými písemnou formu.

Respondenti si skutečně v otázce č. 8 nejčastěji volili jako způsob komunikace se sluchově postiženým klientem písemnou formu. Forma dopisování se jim zřejmě zdála být nejsnazší a nejrychlejší.

Velmi často volenou odpovědí bylo i dorozumívání pomocí odezírání. Je to překvapivý výsledek, vzhledem k tomu, že pro tento způsob komunikace jsou důležitá pravidla, která nezná více jak ½ respondentů (otázka č. 17).

Hypotéza **byla potvrzena**.

Hypotéza č. 4:

Domnívám se, že většina sester měla možnost naučit se znakový jazyk, ale této možnosti nevyužila.

K potvrzení hypotézy sloužila otázka č. 9 a 11. V otázce č. 9 jsem chtěla zjistit, zda respondenti ovládají znakový jazyk na takové úrovni, aby se s klientem domluvili. Téměř všichni uvedli zápornou odpověď.

Pomocí otázky č. 11 jsem zjistila, že možnost naučit se znakový jazyk neměla více jak ½ sester. Skoro ½ respondentů se mohla naučit znakový jazyk ve škole.

Hypotéza byla **potvrzena jen částečně**.

Hypotéza č. 5:

Předpokládám, že na oddělení nepoužívají piktogramy.

K ověření pravdivosti hypotézy sloužila otázka č. 14. Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, zda jsou na oddělení vytvořeny piktogramy k usnadnění komunikace se sluchově postiženými. Převážná většina uvedla, že na jejich odděleních tyto piktogramy nemají. Rozporné odpovědi uvedli respondenti s neurologického oddělení a z LDN. Někteří tvrdili, že na jejich oddělení jsou piktogramy vytvořeny. Je to však zanedbatelný počet.

Hypotéza **byla potvrzena**.

Hypotéza č. 6:

Domnívám se, že sestry jsou informovány o pravidlech komunikace se sluchově postiženými.

Hypotéza byla testována na otázce č. 17 a 18. U otázky č. 17 jsem se ptala jestli jsou respondenti seznámeni s pravidly komunikace se sluchově postiženými. Zjistila jsem, že více

jak ½ respondentů je s pravidly seznámena. Avšak počet respondentů, kteří pravidla neznají byl jen o něco nižší.

V otázce č. 18 respondenti uváděli některá z pravidel. V této položce uvedli všichni respondenti, že jsou z pravidly seznámeni, kromě dvou. Ti, přestože jsou seznámeni s pravidly komunikace se sluchově postiženými, nejsou schopni je uvést.

Hypotéza **nebyla potvrzena.**

ZÁVĚR

Pod termínem integrace si většinou představíme zapojení či začlenění člověka do společnosti. Integrace je velmi zdlouhavý proces, který vyžaduje spolupráci na straně majoritní i minoritní společnosti. Majoritní společnosti jsou slyšící a minoritou jsou v tomto případě sluchově handicapovaní. Výsledkem procesu integrace by mělo být splynutí handicapovaných se slyšící společností.

Hlavním předpokladem integrace je komunikace a v určité míře i vzdělávání. V oblasti vzdělávání by se mělo upřednostňovat převážně integrované vzdělávání, které umožní lepší vzájemné pochopení kultury i jazyka druhé společnosti, a to už od útlého věku. Vzdělání je též cestou k seberealizaci, k získání pracovního místa. Handicapovaný se tak stává společensky významným a potřebným.

Komunikace je základem mezilidského kontaktu. A právě schopnost dorozumět se, je hlavní překážkou integračního procesu. Největším problémem je neznalost komunikačních kanálů ze strany majoritní společnosti. Jen málokterý slyšící ovládá některý z komunikačních prostředků sluchově handicapovaných. Jestliže však bude majoritní společnost chtít úspěšně komunikovat s minoritou musí mít alespoň základní znalosti, jak v oblasti komunikačních prostředků sluchově postižených, tak i v tom, jak komunikaci usnadnit.

Zlepšit komunikaci se snaží Národní rada zdravotně postižených (NRZP ČR), která přichází s projektem „DESATERO komunikace s osobami se zdravotním postižením“. Primárním cílem je vytvoření školicího centra, kde budou zdravotně postižení vyškoleni pro samostatné vedení vzdělávacích aktivit o problematice komunikace občanů se zdravotním postižením ve zdravotnických zařízeních a úřadech veřejné správy. Dlouhodobým cílem projektu je zlepšit přístup ke zdravotně postiženým ve zdravotnických zařízeních a pracovištích veřejné správy.

Protože je komunikace hlavním předpokladem integrace, rozhodla jsem se, že tuto oblast prozkoumám. V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na komunikaci se sluchově handicapovaným v nemocničním zařízení.

Pro výzkum jsem vytvořila dotazník, který byl určen pro zdravotní sestry (i muže), protože právě ony jsou s klienty ve styku nejčastěji. Dotazník tvořilo celkem 20 položek, jejichž cílem bylo zjistit připravenost zdravotních sester na komunikaci se sluchově handicapova-

ným klientem, zjistit jejich ochotu zvýšit si komunikační dovednosti u těchto klientů. Cílem bylo i zjištění využitelnost piktogramů při komunikaci se sluchově handicapovanými klienty, jakožto jednoduchého komunikačního systému.

Vyhodnocením dotazníku jsem zjistila, že zdravotní sestry jsou připraveny na komunikaci se sluchově postiženými. Komunikaci zvládají bez problémů nebo jen s menšími obtížemi. Pokud by se nemohly s klientem domluvit běžnou cestou, využily by písemnou formu komunikace. Tato metoda se zdát být tou nejsnazší, ale opak je pravdou. Většina neslyšících, ale i velký počet nedoslýchavých má problémy s porozuměním psanému textu. Z tohoto důvodu by byly lepším řešením piktogramy. Při analýze dotazníků jsem však zjistila, že piktogramy na odděleních nejsou vytvořeny. I když 53 % sester uvedlo, že by byly užitečné. Myslím, že piktogramy by se využily především při realizaci ošetrovatelské péče. Menší využití pak vidím v oblasti edukace klientů. V této oblasti by se u neslyšících spíše uplatnil znakový jazyk. Měli bychom pak větší jistotu, že klient skutečně porozumí sdělované informaci.

Problémem však je, že znakový jazyk neovládá žádná zdravotní sestra. Z výzkumu, ale vyplývá, že až 52 % sester by bylo ochotno naučit se základy jazyka. Řešením by mohl být kurz znakového jazyka, ve kterém by se základy naučily. Kurz by mohl být součástí celoživotního vzdělávání a ohodnocen dle kreditního systému.

Pokud by sestry neměly možnost navštěvovat kurz, měly by alespoň znát kontakt na centrum pro sluchově postižené nebo tlumočnicka. Pomocí dotazníkového šetření jsem však zjistila, že sestry tyto kontakty neznají. V případě nutnosti použít znakový jazyk by se obrátily na příbuzné klienta. Problémem však je, že příbuzní nemohou být neustále přítomni, a tak zůstává na sestře, jak si s touto situací poradí.

Zřejmě nejčastějším komunikačním prostředkem mezi slyšícími a sluchově postiženými zůstává odezírání. Aby došlo k porozumění, musí být dodržena pravidla, která odezírání usnadní. V této oblasti jsem pomocí výzkumu zjistila, že tato pravidla nezná až 42 % dotázaných sester, což je zarážející, vzhledem k tomu, že je k této problematice vytvořen standard.

V populaci stále více přibývá seniorů, kteří mají v nejrůznější míře postižen sluch. Právě s těmito sluchově postiženými máme největší zkušenosti a komunikaci s nimi zvládáme. Poměrně málo se můžeme setkat s neslyšícími, ale o to je důležitější znát způsoby a pravidla komunikace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.
- [2] HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. 1. vydání. Praha: Triton s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- [3] HRUBÝ, J. *Velký průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. 2. vydání. Praha: FRPSP, 1999.
- [4] HRUBÝ, J. *Velký průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. 1. vydání. Praha: FRPSP, 1998.
- [5] HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. 9. vydání. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2006. ISBN 80-903640-2-0.
- [6] JABŮREK, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. vydání. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-052-4.
- [7] JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. 1. vydání. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-82-6.
- [8] JANOTOVÁ, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. 1. vydání. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-84-1
- [9] KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
- [10] KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
- [11] NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vydání. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-95937-60-3.
- [12] PIPEKOVÁ, J. a kolektiv. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [13] SVĚTLÍK, S. *Postižení sluchu*. 1. vydání. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-114-5.

ODBORNÉ ČASOPISY:

- [14] DYNÁKOVÁ, Š. *Rozumím vám, přece vidím, co říkáte...* Sestra. 2005, č. 12, s. 17.
- [15] DYNÁKOVÁ, Š. *Neslyším vás, ale jsem tady...* Sestra. 2005, č. 11, s. 18.
- [16] HÁDKOVÁ, K. Studium sluchově postižených studentů na vysoké škole. Speciální pedagogika. 2006, č. 1, s. 29-35.
- [17] HEGLASOVÁ, L. *Poruchy sluchu*. Sestra. 2006, č. 1, s. 24.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

- [18] ZVONEK, A. *Historie školy pro SP v Brně* [online]. [cit. 2007-03-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.sssbrno.cz/zsdeafbrno/index.php?ind=9&a=1>>.
- [19] FIKES, J. *Svět neslyšících – I. část* [online]. [cit. 2007-05-25]. Dostupný z WWW: <<http://ruce.cz/clanky/1>>
- [20] ČERVINKOVÁ HOUŠKOVÁ, K. *Svět neslyšících – II. část* [online]. [cit. 2007-05-25]. Dostupný z WWW: <<http://ruce.cz/clanky/1/2>>
- [21] *Některá pravidla chování ve společenství neslyšících* [online]. [cit. 2007-05-25]. Dostupný z WWW: <<http://ruce.cz/clanky/5>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

ORL Otorinolaryngologické oddělení

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Pohlaví respondentů.....	37
Graf č. 2. Pracoviště respondentů	38
Graf č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání	39
Graf č. 4. Délka praxe	42
Graf č. 5. Zkušenost se sluchově postiženým klientem.....	43
Graf č. 6. Zvládání péče o sluchově postiženého klienta	46
Graf č. 7. Volba způsobu komunikace.....	49
Graf č. 8. Ovládání znakového jazyka.....	50
Graf č. 9. Kde hledají pomoc při komunikaci prostřednictvím znakového jazyka	52
Graf č. 10. Možnost naučit se znakový jazyk.....	53
Graf č. 11. Ochota naučit se znakový jazyk	55
Graf č. 12. Důvod neochoty naučit se znakový jazyk	57
Graf č. 13. Přítomnost piktogramů na oddělení.....	58
Graf č. 14. Užitečnost piktogramů na oddělení	59
Graf č. 15. Využití piktogramů respondenty	60
Graf č. 16. Seznámení s pravidly komunikace se sluchově postiženými	62
Graf č. 17. Dodržování pravidel komunikace v praxi.....	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů.....	37
Tabulka č. 2. Pracoviště respondentů	38
Tabulka č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání	39
Tabulka č. 4. Délka praxe	41
Tabulka č. 5. Zkušenost se sluchově postiženým klientem	43
Tabulka č. 6. Jak často se setkávají s sluchově postiženými	44
Tabulka č. 7. Jak často se setkávají s sluchově postiženými klienty na různých odděleních	44
Tabulka č. 8. Zvládání péče o sluchově postiženého klienta.....	46
Tabulka č. 9. Volba způsobu komunikace.....	48
Tabulka č. 10. Ovládání znakového jazyka	50
Tabulka č. 11. Kde hledají pomoc při komunikaci prostřednictvím znakového jazyka.....	51
Tabulka č. 12. Možnost naučit se znakový jazyk	53
Tabulka č. 13. Ochota naučit se znakový jazyk.....	55
Tabulka č. 14. Důvod neochoty naučit se znakový jazyk.....	56
Tabulka č. 15. Přítomnost piktogramů na oddělení	58
Tabulka č. 16. Užitečnost piktogramů na oddělení	59
Tabulka č. 17. Využití piktogramů respondenty	60
Tabulka č. 18. Seznámení s pravidly komunikace se sluchově postiženými	62
Tabulka č. 19. Dodržování pravidel komunikace v praxi.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Žádost o dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P II: Dotazník

PŘÍLOHA P III: Komunikační systém Makaton (znaky)

PŘÍLOHA P IV: Komunikační systém Makaton (symboly)

PŘÍLOHA P V: Základní znaky Bliss

PŘÍLOHA P VI: Piktogramy

PŘÍLOHA P VII: Dvouruční prstová abeceda

PŘÍLOHA P VIII: Jednoruční prstová abeceda

PŘÍLOHA P IX: Sluchadla

PŘÍLOHA P X: Anatomie ucha

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut
Ústav zdravotnických studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	LADISLAVA JANEČKOVÁ
Téma bakalářské práce	INTEGRACE SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝCH DO SPOLEČNOSTI
Skupina respondentů	ZDRAVOTNÍ SESTRY
Pracoviště	KNTB

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 18. 12. 2006


.....
doc. MUDr. Zbyněk Kalita, CSc.
ředitel ústavu

Bc. M. Hejtmánková
nám. ošetrovatelské péče
Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Zlín

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

tel.: +420 577 008 137

fax: +420 577 008 137

e-mail: sekretariat.uzs@szsvszsclin.cz

korespondenční adresa: Příluky 372, 760 01 Zlín

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Ladislava Janečková, jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tématem mé bakalářské práce je INTEGRACE SLUCHOVĚ HANDICAPOVANÝCH DO SPOLEČNOSTI.

Prostřednictvím tohoto dotazníku bych chtěla zjistit připravenost zdravotních sester na komunikaci se sluchově postiženým klientem a jejich ochotu zvýšit si své komunikační dovednosti s takto postiženým klientem. Proto si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze ke studijním účelům. Zvolenou odpověď zakroužkujte. Pokud bude více možných odpovědí, bude to uvedeno.

Děkuji za upřímné odpovědi i čas, který tomuto dotazníku budete věnovat.

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Na kterém oddělení pracujete?

.....

3. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl(a)?

- a) středoškolského
- b) vyššího odborného
- c) vysokoškolského
- d) specializačního

4. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

.....

5. Byl(a) jste již v situaci, kdy jste pečoval(a) o sluchově postiženého klienta?
a) ano
b) ne
6. Pokud ano, jak často se setkáváte s těmito klienty na Vašem oddělení?
a) každý den
b) každý týden
c) 1x za měsíc
d) 1x za rok
7. Pokud jste se setkal(a) s tímto klientem, jak si myslíte, že jste tuto situaci zvládl(a)?
a) zvládl(a) jsem ji zcela bez problémů
b) zvládl(a) jsem ji s menšími problémy
c) zvládl(a) jsem ji s většími problémy
d) nezvládl(a) jsem ji
8. Jaký způsob komunikace by jste zvolil(a) při dorozumívání se sluchově postiženými klienty? (možno více odpovědí)
a) písemná forma
b) odezírání
c) znakový jazyk
d) tlumočnick
e) piktogramy
f) jiný způsob:.....
9. Ovládáte znakový jazyk na takové úrovni, aby jste se dorozuměl(a) se sluchově postiženým klientem?
a) ano
b) ne
c) nejsem si jistá
10. V případě, že by jste chtěl(a) podat klientovi informace prostřednictvím znakového jazyka, na koho by jste se obrátil(a) o pomoc? (**neodpovídejte**, pokud Vaše odpověď na předchozí otázku byla ano)
a) zdravotní sestra ovládající znakový jazyk
b) lékař ovládající znakový jazyk
c) příbuzní klienta
d) přátelé klienta
e) centrum pro neslyšící
f) tlumočnick
g) jiné:.....

11. Byl(a) Vám ve škole nebo v zaměstnání nabídnuta možnost naučit se znakový jazyk?
- a) ano, ve škole
 - b) ano, v zaměstnání
 - c) ne
12. Byl(a) by jste ochoten(na) naučit se alespoň základy znakového jazyka?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
13. Pokud Vaše odpověď na předcházející otázku byla záporná, uveďte proč?
- a) finanční náročnost
 - b) časově nedostupné
 - c) nevidím využití v praxi
 - d) nevím, kde se vyučuje
 - e) jiné.....
14. Máte na Vašem oddělení vytvořeny piktogramy k usnadnění komunikace se sluchově postiženým?
- a) ano
 - b) ne
15. Myslíte si, že by byly piktogramy na Vašem oddělení užitečné?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
16. Pokud by jste mohl(a) využít piktogramy, využil(a) by jste této možnosti?
- a) ano, využil(a)
 - b) spíše využil(a)
 - c) spíše nevyužil(a)
 - d) nevyužil(a)
17. Jste seznámen(a) s pravidly komunikace se sluchově postiženými?
- a) ano
 - b) ne

18. Znáte-li tato pravidla, uveďte některá z nich.

.....

.....

.....

.....

19. Pokud znáte tyto pravidla, dodržujete je v praxi?

- a) ano
- b) ne

20. Zde se můžete vyjádřit k dotazníku či tématu.

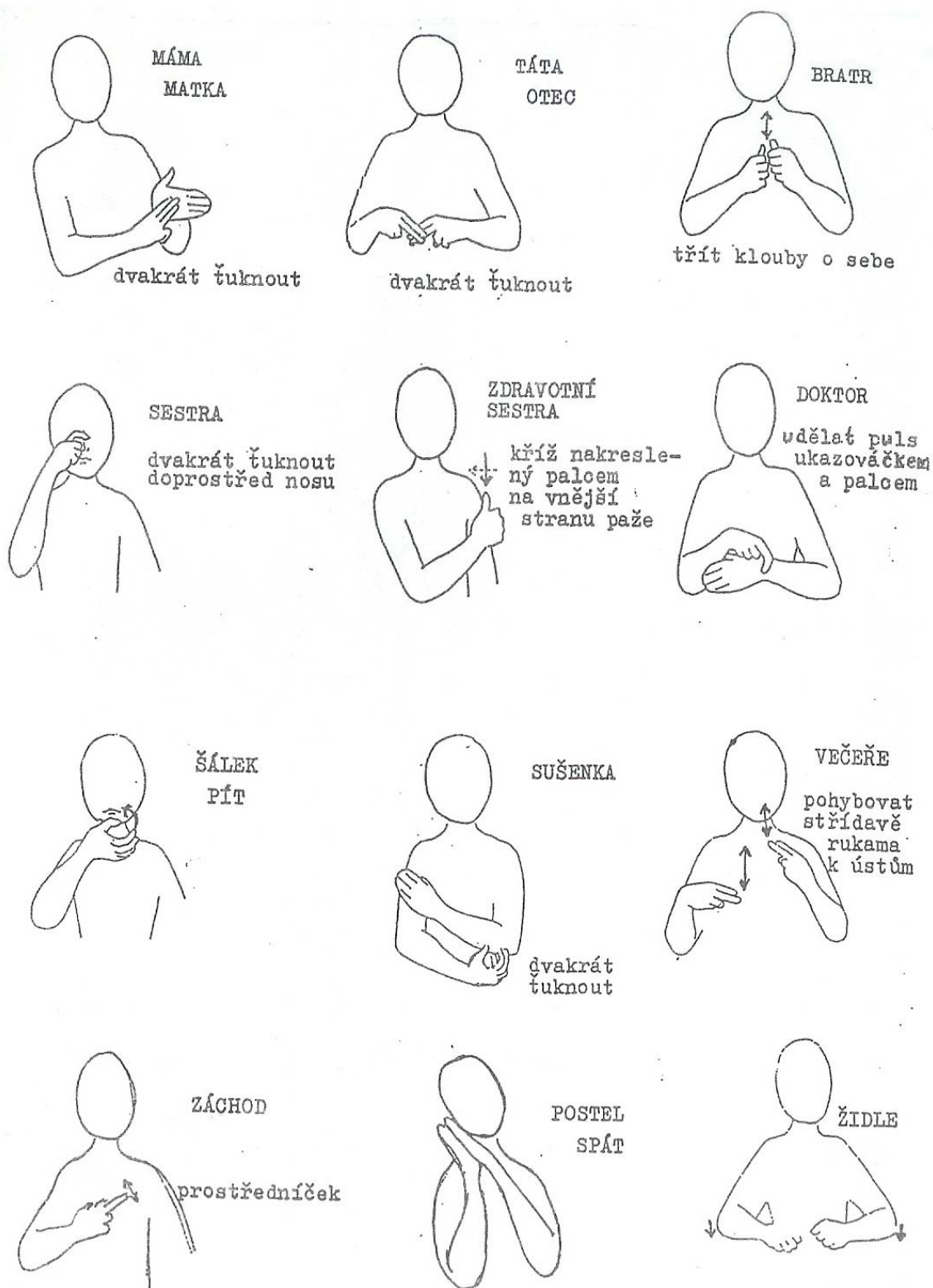
.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P III: KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM MAKATON (ZNAKY)

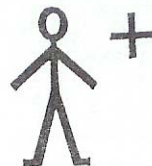


PŘÍLOHA P IV: KOMUNIKAČNÍ SYSTÉM MAKATON (SYMBOLY)

matka/
maminka



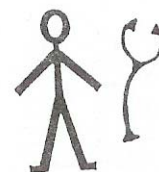
zdravotní
sestra



otec/
tatínek



lékař



bratr (1)
(počáteční
písmeno jména
ved'ťe
do kroužku



nápoj



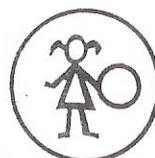
bratr (2)



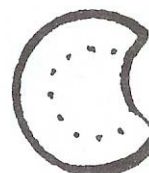
hrnek



sestra (1)
(počáteční
písmeno jména
ved'ťe
do kroužku



sušenka



sestra (2)



večeře



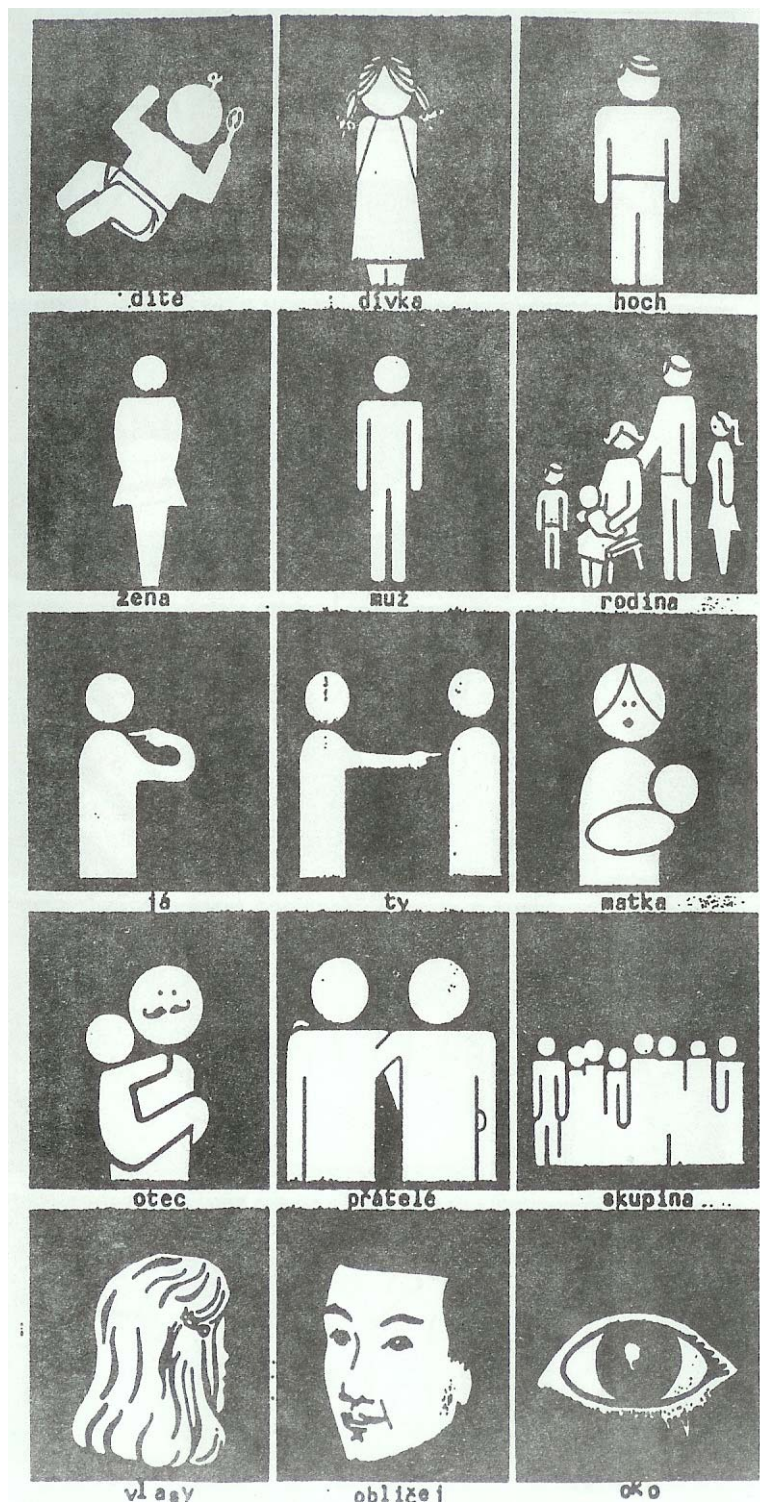
PŘÍLOHA P V: ZÁKLADNÍ ZNAKY BLISS

MUŽ	ŽENA	OTEC	MATKA	CHLAPEC	DĚVKA
JA	TY	ON	ONA	TO(VĚC)	CO?
ČTYRNOHÉ ZVÍŘE	PTÁK	KVĚTINA	HRAČKA	DĚN	NOC
ÚSTA	OKO	UCHO	NOS	HLAVA	RUKA
DŮM	ŠKOLA	DVEŘE	OKNO	ŠATY	POD
ŽIDLE	STŮL	KNIHA	POSTEL	ANO	NE
BÝT	MIT	DAT	VELKÝ	ČERNÝ	BÍLÝ

Příklad rozvité věty:

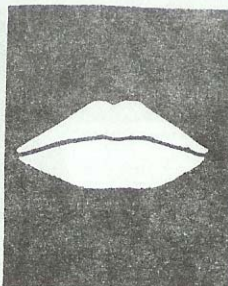
Můj tatínek je dobrý.

PŘÍLOHA P VI: PIKTOGRAMY





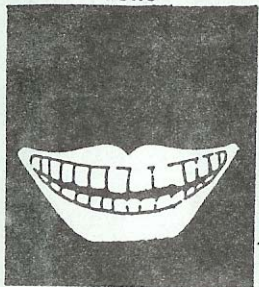
ucho



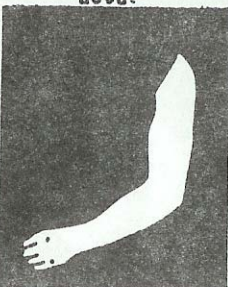
ústa



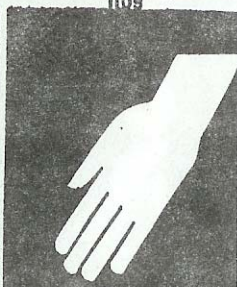
nos



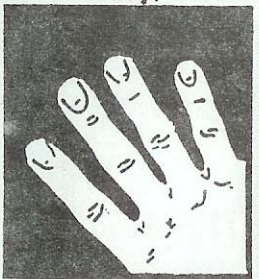
zuby



paže



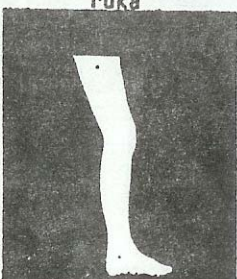
ruka



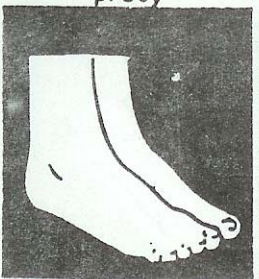
prsty



palec



noha



chodidla



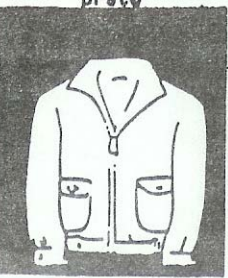
prsty



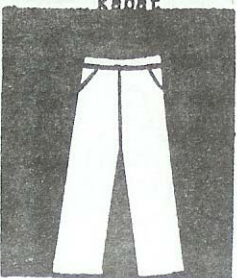
kabát



šaty

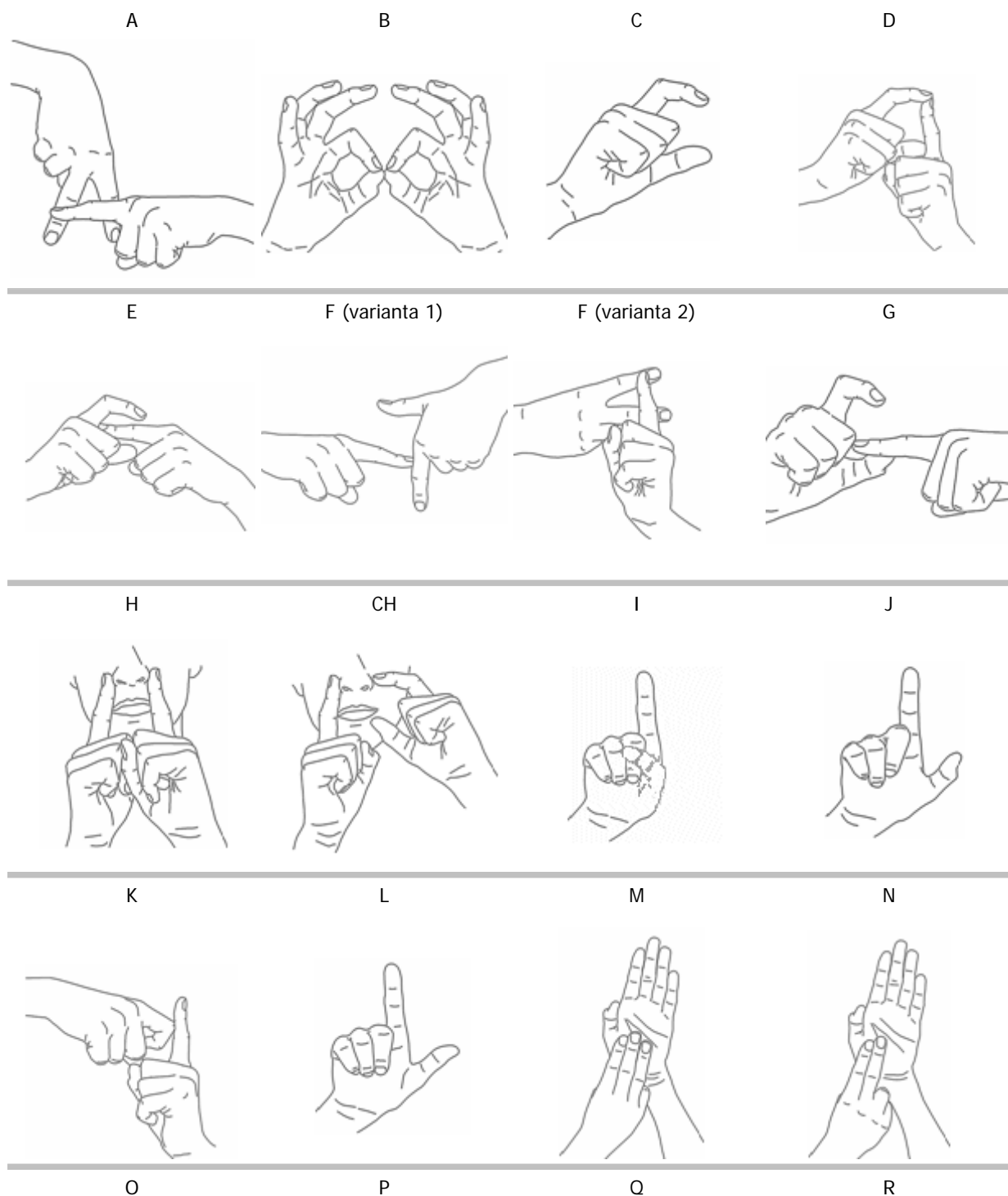


bunda



kalhoty

PŘÍLOHA P VII: DVOURUČNÍ PRSTOVÁ ABECEDA





S



T



U



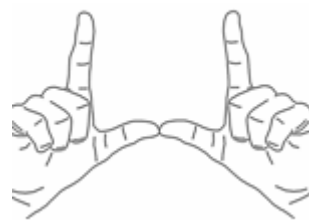
V



W



X



























Y



Z



PŘÍLOHA P VIII: JEDNORUČNÍ PRSTOVÁ ABECEDA

A	B	C	D
			
E	F	G (varianta 1)	G (varianta 2)
			
H (varianta 1)	H (varianta 2)	CH	I
			
J	K	L	M
			
N	O	P (varianta 1)	P (varianta 2)
			
Q	R	S	T (varianta 1)
			

T (varianta 2)



U



V



W



X



Y



Z (varianta 1)



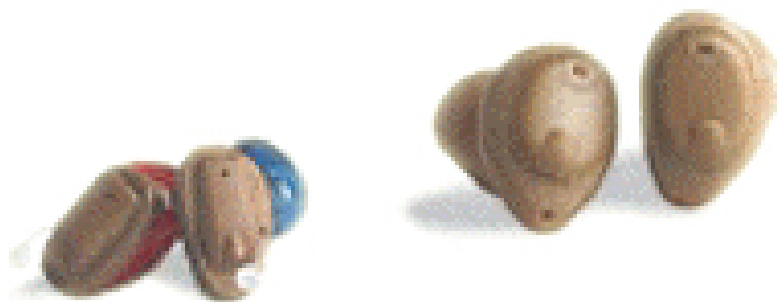
Z (varianta 2)



PŘÍLOHA P IX: SLUCHADLA



Závěsné sluchadlo



Konchální (vlevo) a zvukovodové sluchadlo

PŘÍLOHA P X: ANATOMIE UCHA

