

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Jana Prymusová

Informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství  
a péče o dítě

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. BcA. Pavel Kučera, PhD.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 30. 5. 2020

.....

podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. BcA. Pavlu Kučerovi, PhD., za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Mé poděkování patří též Mgr. Petře Hartingerové za vstřícnost a pomoc při získávání údajů pro výzkumnou část práce. Děkuji všem respondentkám za jejich čas a ochotu spolupracovat a v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za pomoc a podporu během studia.

# OBSAH

ÚVOD .....	5
1 Sluch a sluchové postižení .....	7
1.1 Vymezení sluchového postižení .....	7
1.2 Dělení sluchových vad .....	8
1.2.1 Dělení podle doby vzniku .....	8
1.2.2 Dělení podle místa vzniku .....	9
1.2.3 Dělení podle velikosti sluchové ztráty .....	10
1.3 Příčiny vzniku sluchového postižení .....	11
1.4 Komunikace osob se sluchovým postižením .....	12
1.4.1 Mluvená řeč a psaná forma jazyka .....	13
1.4.2 Český znakový jazyk .....	13
1.4.3 Znakovaná čeština .....	14
1.4.4 Prstová abeceda .....	14
1.4.5 Odezírání .....	14
1.4.6 Mimika a gestikulace .....	14
2 Těhotenství, porod a následná péče o dítě .....	15
2.1 Období těhotenství .....	15
2.2 Porod a příprava na něj .....	16
2.3 Období šestinedělí .....	19
2.4 Kojení .....	20
2.5 Péče o dítě do tří let .....	20
2.5.1 Vyšetření a očkování .....	21
2.5.2 Stimulace a komunikace .....	21
3 Specifika těhotenství žen se sluchovým postižením .....	23
3.1 Způsob získávání informací o těhotenství a péči o dítě .....	23

3.2	Matka se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení.....	26
3.3	Možnosti využití tlumočnických služeb.....	27
3.4	Kompenzační pomůcky.....	29
4	Specifika péče o dítě u žen se sluchovým postižením .....	31
4.1	Možnosti spolupráce se střediskem rané péče .....	31
4.2	Středisko rané péče Tamtam .....	32
4.3	Instituce poskytující podporu matkám se sluchovým postižením.....	33
4.4	Komunikace matky se sluchovým postižením s dítětem .....	35
II	Praktická část .....	37
5	Úvod do praktické části .....	37
5.1	Výzkumná strategie.....	37
5.2	Stanovení výzkumných otázek.....	38
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
5.4	Realizace výzkumu a sběr dat .....	39
5.5	Metoda sběru dat .....	40
5.6	Analýza získaných dat.....	41
5.7	Shrnutí a návrhy pro speciálně pedagogickou praxi .....	61
	Závěr .....	64
	Seznam grafů .....	65
	Seznam tabulek.....	66
	Zdroje.....	67
	Seznam příloh .....	74

# ÚVOD

Ve své práci se budu zabývat tématem informovanosti žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě. Mým cílem je zjistit, jakým způsobem ženy se sluchovým postižením potřebné informace získávají, kterých zdrojů využívají nejvíce a ve kterých oblastech týkající se těhotenství a péče o dítě jim informace nejčastěji chybí.

Komunikace a s ní spojené získávání potřebných informací je jednou ze základních potřeb každého člověka. Je tedy jasné, že i pro ženy v období těhotenství a mateřství je velmi důležité, aby mohly se svým okolím efektivně komunikovat. Komunikace je také nutná pro získání potřebných informací o zdravotním stavu matky i dítěte, ať už v období těhotenství, během porodu nebo následné péče o dítě. Pro osoby se sluchovým postižením je však komunikace v mnoha případech značně ztížena, a ne vždy dochází k úplnému porozumění na obou stranách. Je proto důležité, aby byly ženám se sluchovým postižením dostupné rozmanité zdroje, ze kterých mohou informace čerpat.

V dnešní době se také díky internetu rozšířily možnosti, kterými mohou osoby se sluchovým postižením informace získávat. Je proto také zajímavé sledovat, které zdroje ženy se sluchovým postižením při získávání informací na tato témata preferují a do jaké míry oblast informovanosti ovlivňují sociální sítě.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž praktická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola je věnována sluchu a sluchovému postižení. Jsou v ní rozděleny sluchové vady podle daných kritérií a uvedeny také některé z hlavních příčin jejich vzniku. Součástí první kapitoly je také charakteristika způsobů, kterými osoby se sluchovým postižením komunikují se svým okolím.

Druhá kapitola se zaměřuje na popis období těhotenství, porodu a péče o dítě, zejména pak v období šestinedělí. V kapitole je přiblíženo, jakým způsobem zmíněná období probíhají a která specifika jsou s nimi spojena. Pozornost je věnována kojení, následným vyšetřením u dětského lékaře, očkování a také potřebám narozeného dítěte v oblasti stimulace a komunikace.

Třetí kapitola na předchozí tematicky navazuje a je v ní do větší hloubky rozebráno, jaká specifika provází období těhotenství u žen se sluchovým postižením. Součástí této kapitoly je

také představení některých kompenzačních pomůcek a bližší představení možnosti využití služeb tlumočnicka do českého znakového jazyka.

Čtvrtá kapitola pak dále rozvíjí a specifikuje téma následné péče o dítě u žen se sluchovým postižením. Pozornost je věnována službám střediska rané péče a dalším institucím, které matkám se sluchovým postižením poskytují nějakou formu podpory. Část čtvrté kapitoly je pak věnována komunikaci mezi matkou a dítětem. A rozdíly mezi rozvojem komunikačních schopností u dětí sluchovým postižením a dětí bez sluchového postižení vyrůstajících v rodinách, kde má alespoň jeden z rodičů také vadu sluchu.

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na zjištění aktuální situace týkající se informovanosti žen se sluchovým postižením a získání odpovědí na stanovené otázky. K získání potřebných odpovědí bylo využito dat, která pro účely této práce uvedly respondentky dané cílové skupiny a byly získány formou dotazníkového šetření.

# 1 Sluch a sluchové postižení

Pro porozumění toho, s jakými obtížemi se potýkají ženy se sluchovým postižením při získávání informací o průběhu těhotenství a následné péči o dítě, je potřeba nejprve definovat pojem sluchové postižení, uvést příčiny jeho vzniku a dělení sluchových vad. Pro lepší pochopení problematiky informovanosti žen se sluchovým postižením je také nesmírně důležité uvést, jakými způsoby lidé se sluchovým postižením komunikují a jakými způsoby mohou potřebné informace získat.

## 1.1 Vymezení sluchového postižení

Katalog podpůrných opatření pro žáky s podporou potřeby ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání definuje člověka se sluchovým postižením jako osobu, které bylo sluchové postižení diagnostikováno odborným lékařem, tedy foniatrem nebo otorinolaryngologem. Sluchové postižení je dále rozdělováno do kategorií podle tří typů, a to typů převodního, percepčního a smíšeného. Důležité přitom je, aby se jednalo o stav s dlouhodobým, progresivním nebo trvalým charakterem (Barvíková, 2015).

Slowík vymezuje sluchové postižení jako postižení vzniklé: „*následkem organické nebo funkční vady v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.*“ (Slowík, 2007, s. 72) Přitom klade důraz především na velikost sluchové ztráty a dobu, kdy ke vzniku postižení došlo.

Lejska (1994) přitom zdůrazňuje, že všechny typy sluchového postižení nepříznivě ovlivňují schopnost člověka efektivně komunikovat a mají proto vliv na psychiku jedince i na to, jak se začlení do společnosti. Havlík (2007) také dodává, že se každý člověk se sluchovým postižením vyrovnává jiným způsobem, a tedy také vliv postižení na jeho schopnost komunikovat prožívá z emocionálního hlediska jinak. Ke všem osobám je třeba vždy přistupovat individuálně.

Sluchové postižení lze rovněž rozdělit do tří základních kategorií, které tvoří skupiny lidí neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých. Základem tohoto členění je především stupeň a druh sluchového postižení. Je však nutno podotknout, že tyto skupiny jsou velmi různorodé a sluchové postižení je významnou měrou ovlivněno i dalšími faktory jako například věk, ve kterém ke vzniku sluchového postižení došlo, úroveň péče, která byla danému jedinci věnována nebo další přidružená postižení (Pipeková, 2010).



Pro lepší vymezení sluchového postižení je důležité poukázat na odlišnost mezi termíny sluchové postižení a sluchová vada. Termín sluchová vada zahrnuje snížení kvality nebo kvantity slyšení z důvodu vady sluchového orgánu nebo poškození celkové funkce sluchu. Zatímco sluchové postižení zahrnuje i sociální důsledky, které má sluchová vada na život člověka, a to především v oblasti komunikace (Potměšil, 2003).

Je také podstatné objasnit rozdíl mezi charakterem sluchové vady u osob se sluchovým postižením a osob neslyšících, neboť se tyto dva pojmy často používají jako ekvivalenty. Za osoby neslyšící jsou pokládáni ti lidé, u kterých došlo ke vzniku sluchové vady ještě před ukončením vývoje mluvené řeči a u kterých se sluchová vada projevuje v takové míře, že zabraňuje rozvoji mluvené řeči v takové míře, která se dá považovat za adekvátní. Dále se jedná o osoby, u kterých sluchová vada vznikla sice až po ukončení rozvoje mluvené řeči, ale zvolili si znakový jazyk jako primární prostředek komunikace se svým okolím (Slowík, 2007).

## **1.2 Dělení sluchových vad**

Nejčastějším dělením sluchových vad je kategorizace dle tří základních kritérií, kterými jsou:

- Doba vzniku sluchové poruchy
- Místo vzniku sluchové poruchy
- Velikost sluchové ztráty

Při dělení podle doby vzniku jsou hlavními kritérii časové mezníky, kterými jsou především porod a ukončení vývoje mluvené řeči. Při dělení podle místa vzniku se pozornost soustřeďuje na samotnou funkci sluchového aparátu a sluchových drah. U kategorizace dle stupně postižení se jedná především o měření kvantity slyšeného. (Souralová, Langer, 2005)

### **1.2.1 Dělení podle doby vzniku**

Při dělení podle doby vzniku dělíme sluchové vady do dvou kategorií, na sluchové vady vrozené a získané. Sluchové vady vrozené vznikají ještě v období prenatálního vývoje plodu, ať už je základem pro jejich vývoj vliv genetiky nebo vznikají na negenetickém podkladu. Získané sluchové vady naopak vznikají až v období perinatálním, tedy při porodu nebo krátce po něm nebo v období postnatálním, až po narození dítěte (Barvíková, 2015).

U sluchových vad, které vznikly až v období po porodu dítěte, rozlišujeme dále sluchové vady s prelingvální a postlingvální sluchovou ztrátou. U prelingvální sluchové ztráty došlo k rozvinutí sluchové vady v prvních měsících a letech života dítěte, ještě před dokončením vývoje řeči, k jehož dokončení dochází v období mezi čtvrtým a šestým rokem. K postlingvální sluchové ztrátě naopak došlo až po ukončení vývoje mluvené řeči v důsledku nemoci, úrazů nebo jiných traumat (Slowík, 2007).

### **1.2.2 Dělení podle místa vzniku**

Pokud sluchové vady dělíme z hlediska jejich lokalizace, rozlišujeme dvě základní skupiny. Jedná se o centrální nebo periferní nedoslýchavost či hluchotu. Centrální vady vznikají na podkladě vad v korovém či podkorovém a ovlivňují sluchové dráhy. Výsledkem je nesprávné zpracování zvukového signálu, ke kterému dochází přímo v mozku. Hlavním projevem jsou problémy s porozuměním mluvené řeči, přestože percepce některých čistých zvuků může probíhat bez problému (Barvíková, 2015; Pipeková, 2010).

Periferní sluchové vady jsou dále rozdělovány na vady převodní, percepční a smíšené. Převodní vady sluchu vznikají na podkladě poškození sluchového orgánu v oblasti zevního nebo středního ucha. Příčinou může být narušení nebo zablokování dráhy zvuku samotného například z důvodu zvětšené nosní mandle, středoušní infekce nebo nahromaděním ušního mazu. Periferní sluchové vady nebývají vždy trvalého rázu a v mnoha případech se dají odstranit vhodnou léčbou nebo formou chirurgického zákroku. Jedinec s periferní sluchovou vadou má většinou problémy se slyšením hlubokých tónů a celková intenzita slyšení zvuků z okolí je omezená (Barvíková 2015; Horáková 2012).

Percepční vady sluchu vznikají v důsledku poškození v oblasti vnitřního ucha, sluchového nervu či sluchových buněk. Toto poškození může vzniknout například při narušení správné funkce vnitřního ucha způsobené krevní sraženinou vzniklou při úrazu nebo při poškození vzniklém na základě pádu. Mezi hlavní projevy patří problémy se slyšením vysokých tónů a celkově špatné porozumění mluvené řeči. Na rozdíl od vad periferních jsou percepční vady trvalé. Dají se však do jisté míry kompenzovat pomocí sluchadla nebo kochleárního implantátu (Barvíková 2015; Šlapák, Urík 2019).

Smíšené vady sluchu mohou ovlivňovat jak vnější, střední tak i vnitřní ucho a vznikají na základě kombinace obou předešlých typů v různé míře. Podle toho, jak se konkrétní smíšená

vada sluchu kombinuje, ji lze kompenzovat pomocí chirurgického zákroku, léků nebo kompenzačních pomůcek (Barvíková 2015; Pipeková 2010).

### **1.2.3 Dělení podle velikosti sluchové ztráty**

Při klasifikaci dle velikosti sluchové ztráty se osoby se sluchovým postižením dělí podle intenzity ztráty sluchu na nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé. Stav sluchu se pak určuje dle ztráty v decibelech na základě audiometrického vyšetření (Pipeková 2010; Slowík 2007).

Langer (2014) ve své publikaci uvádí dělení sluchových vad podle velikosti ztráty sluchu a také toho, jak je člení Světová zdravotnická organizace. Podle tohoto dělení je u normálního sluchu možná ztráta do 25 dB u dospělých a 15 dB u dětí. Při ztrátě od 26 dB do 40 dB u dospělých od 16 dB do 40 dB se již jedná o lehkou sluchovou poruchu. O střední sluchovou poruchu se jedná tehdy, je-li sluchová ztráta mezi 41 dB až 55 dB. U středně těžké sluchové poruchy je sluchová ztráta již v rozmezí mezi 56 dB až 70 dB. Pokud je ztráta ještě větší a to mezi 71 dB až 90 dB je již považována za těžkou sluchovou poruchu a od ztráty nad 95 dB dochází k úplně ztrátě sluchu neboli hluchotě.

Hahn a kol. (2007) navíc přidává, že Světová zdravotnická organizace své dělení sluchových vad do kategorií dle stupně sluchové ztráty zakládá na kalkulaci, která vychází ze ztráty sluchu při frekvencích 500, 1000 a 2000 Hz HL. Dle výsledku tohoto výpočtu pak dochází k rozdělení vad na lehké, střední, středně těžké a těžké.

Při dělení sluchových vad podle mohutnosti ztráty sluchu se používají také termíny ohluchlost, hluchota, zbytky sluchu a nedoslýchavost. Potměšil (2003) ve své publikaci uvádí, že u osob, které se označují, jako ohluchlé došlo ke vzniku sluchové vady až po ukončení vývoje mluvené řeči nebo velkou měrou proces vývoje mluvené řeči ovlivnila v době jejího ukončování. Z tohoto důvodu schopnost komunikovat mluvenou řečí úplně nezmizí, ale kvalita mluveného projevu se postupně snižuje, a proto je zdůrazňována důležitost logopedické péče pro budování slovní a pojmové zásoby. Logopedické péče je využíváno i u osob se zbytky sluchu. Sluchová vada je v tomto případě spojená s opožděním vývoje mluvené řeči a v některých případech i jeho úplnou absencí.

Hluchota je vadou sluchu, která je vrozená anebo vznikla ještě před ukončením vývoje mluvené řeči v ranném dětství. I u hluchoty je kladen důraz na logopedickou péči, avšak

mluvená řeč není pro osoby s úplnou hluchotou přirozeným jazykem a mnoho z nich využívá pro komunikaci s okolím znakového jazyka (Potměšil 2003; Barvíková 2015).

Pimperton a Kennedy (2012) se zabývají vlivem sluchového postižení vzniklého v raném dětství a jeho vlivu na rozvoj jazykových schopností a ontogenezi řeči. Zdůrazňují především důležitost včasné identifikace sluchové vady a včasného zahájení intervence. Jejich výzkum ukazuje, že včasné zahájení intervence velkou měrou ovlivňuje rozvoj jazykových schopností a přináší pozitivní výsledky.

Nedoslýchavost je charakteristická částečnou ztrátou sluchu, která výrazně ovlivňuje vývoj mluvené řeči, ať už se jedná o nedoslýchavost vrozenou nebo získanou. Nedoslýchavost je dále rozdělována na velmi těžkou, těžkou, střední a lehkou nedoslýchavost podle intenzity sluchové ztráty Každý stupeň přináší jinak závažné omezení pro běžnou komunikaci mluvenou řečí. Většina osob s nedoslýchavostí je však schopna komunikovat mluvenou řečí na dostatečné úrovni, není-li k nedoslýchavosti přidružena další vada, která by rozvoj mluvené řeči závažným způsobem ovlivňovala (Michalík, 2011).

### **1.3 Příčiny vzniku sluchového postižení**

Při studiu etiologie sluchových postižení bylo zjištěno, že velké množství sluchových vad je geneticky podmíněno. Z hlediska dědičnosti přitom platí, že proto, aby se u dítěte objevilo sluchové postižení formou autozomálně recesivní dědičnosti, musí být u obou rodičů dítěte přítomna identická forma určité alely. To znamená, že i v případě, že by byli oba rodiče dítěte neslyšící, ale neobjevila by se u nich totožná forma dané alely, nenarodilo by se jejich dítě neslyšící (Machová, 1994).

Strnadová (2002) přidává, že u chlapců může na základě genetiky vzniknout vrozená vada sluchu také ve spojitosti s vazbou na chromozóm X. Sluchová vada je v tomto případě přítomna v kombinaci s mentální retardací, sníženou pohyblivostí kloubů nebo jiným onemocněním.

Slowík (2007) uvádí, že další příčinou vzniku vrozeného sluchového postižení je přítomnost infekčního onemocnění matky v období těhotenství. Mezi infekční onemocnění, které se na vzniku sluchového postižení podílí patří například zarděnky, spalničky nebo toxoplazmóza.

Sluchová vada může vzniknout také na základě vad syndromových. Mezi syndromy, ke kterým se váže postižení sluchu, patří Usherův syndrom, který postihuje nejen sluch, ale i zrak. Dalším syndromem, který významným způsobem ovlivňuje sluchový orgán je Pendredův syndrom, který způsobuje nejen vrozenou vadu sluchu, ale ovlivňuje i štítnou žlázu (Horáková, 2012).

Sluchová postižení, která nejsou vrozená, ale vznikají v průběhu života člověka, se objevují například na základě úrazů hlavy nebo po prodělání určitých onemocnění, mezi které řadíme příušnice, zánět mozkových blan, opakované záněty středního ucha a v některých případech může být vznik sluchového postižení zapříčiněn i nežádoucími vedlejšími účinky některých medikamentů. Sluchové postižení u mnoha osob vzniká také na základě zhoršení sluchu v důsledku fyziologického stárnutí organismu a tvoří tak jednu z významných příčin vzniku sluchových vad (Slowík, 2007).

## **1.4 Komunikace osob se sluchovým postižením**

Komunikace osob se sluchovým postižením obnáší svá specifika, protože postižení sluchu představuje určitou komunikační bariéru mezi jedinci se sluchovým postižením a intaktní společností. Při ztrátě sluchu přichází člověk až o 60 % informací přijímaných z okolí. I přes využití všech kompenzačních strategií ovlivňuje člověka se sluchovým postižením limitovaná schopnost porozumět ostatním, což může mít vliv na jeho sociální vztahy. Negativní vliv na komunikaci má také narušený vývoj řeči, který sluchové postižení doprovází (Slowík, 2007).

Výběr způsobu komunikace u lidí se sluchovým postižením je ovlivněn velikostí sluchové ztráty a také preferencí daného jedince. Podstatné je také rozlišení dvou základních komunikačních systémů, kterými jsou systém audioorální a systém vizuálně motorický. Ty se od sebe odlišují způsobem, kterým komunikace probíhá (Horáková in Pipeková, 2006).

Správný výběr komunikačního systému je pro život člověka se sluchovým postižením zcela zásadní, protože zabraňuje tomu, aby se ocitl ve stavu bezjazyčí. Osoby, které se ve stavu bezjazyčí nachází, nejsou schopny efektivně komunikovat ani jedním z možných komunikačních systémů, a to negativně ovlivňuje kvalitu jejich života (Slowík, 2007).

### **1.4.1 Mluvená řeč a psaná forma jazyka**

Prvním možným způsobem komunikace je mluvená řeč. Komunikace touto formou je pro osoby se sluchovým postižením velmi obtížná. Muknšnáblova (2014) ve své knize uvádí, že problémy činí především nepravidelné skloňování a časování slov a také celková gramatika českého jazyka, která je velmi obtížná. Komunikaci také výrazně ovlivňují problémy s artikulací způsobené nedostatečnou zpětnou vazbou vlastního komunikačního projevu, což se projevuje určitou ztrátou kontroly nad vlastním řečovým projevem, především v oblasti výšky a melodie hlasu, či hlasitosti řeči.

I přes tyto obtíže se však osoby se sluchovým postižením dokáží naučit formulovat své komunikační záměry pomocí mluvené řeči, a to především díky systematickému vyučování českého jazyka a logopedické péči. Schopnost komunikovat mluvenou formou jazyka, a to i přes určité nedostatky v řečovém projevu, umožňuje překonání komunikační bariéry velmi přirozeným způsobem (Sobotková in Vítková, 2004).

Další možnou formou komunikace je psaná forma jazyka. Psaná forma jazyka je důležitá pro rozšiřování slovní zásoby, získání potřebných informací a plní také adaptační funkci při překlenutí komunikační bariéry, podobně jako jazyk mluvený. Je třeba však položit důraz na to, že písmo je zpracováním mluveného slova do grafické podoby. Využití tohoto způsobu komunikace tedy u osob se sluchovým postižením také přináší svá specifika a obtíže, především při porozumění psaného textu (Daňová, 2008).

### **1.4.2 Český znakový jazyk**

Český znakový jazyk je přirozeným jazykem neslyšících osob. Je jazykem zcela plnohodnotným, protože má vlastní slovní zásobu i gramatická pravidla a v žádném ohledu není podřízen jazyku českému. Plnohodnotnost českého jazyka je navíc od roku 1998 také legislativně podložena, a to konkrétně v zákoně č. 155/1995 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob a dále v zákoně č. 384/2008 Sb., ve kterém byl změněn zákon o znakové řeči (Macurová, Zbořilová, 2018).

Na rozdíl od jazyka českého, který je jazykem audio-orálním je český znakový jazyk jazykem vizuálně-motorickým a místo slov v mluvené a psané podobě je pro komunikaci důležité umístění znaku v prostoru, tvar a pohyb ruky (Okrouhlíková, 2015).

### **1.4.3 Znakovaná čeština**

Znakovaná čeština na rozdíl od Českého znakového jazyka není jazykem přirozeným, ale uměle vytvořeným za účelem zjednodušení komunikace mezi osobami neslyšícími a zbytkem slyšící populace. Znakovaná čeština využívá znaků českého znakového jazyka, ale zároveň se řídí pravidly gramatiky jazyka českého. Dochází tedy k doslovnému překladu české věty za pomoci znaků a v některých případech prstové abecedy (Bendová, 2011).

### **1.4.4 Prstová abeceda**

Prstová abeceda nebo také daktylní abeceda patří stejně jako český znakový jazyk mezi vizuálně-motorické formy komunikace. Využívá se při ní poloh a postavení prstů k zobrazování grafému jazyka v psané formě. Rozlišujeme prstové abecedy jednoruční, při kterých se k zobrazování používají pouze prsty jedné ruky a dvouruční, která se v praxi využívá častěji, i když je její užívání v praxi poměrně pomalejší (Macurová, Zbořilová, 2018; Slowík, 2007).

### **1.4.5 Odezírání**

Další z možností získávání informací je odezírání, při kterém je využíváno zraku pro vnímání toho, co mluvčí říká. Schopnost odezírat je tedy podstatná i pro efektivní používání mluvené formy jazyka. Je třeba však zdůraznit, že odezírání je pro osoby se sluchovým postižením procesem velmi náročným, protože vyžaduje mnohem větší pozornost a koncentraci než běžný poslech mluvené řeči. Člověk, který odezírá musí totiž velice rychle zjistit nejen téma hovoru, ale i obsah sděleného, což ztěžuje fakt, že každý mluvčí při hovoru artikuluje odlišným způsobem (Plevová, Slowik, 2010).

### **1.4.6 Mimika a gestikulace**

Gesta a mimika přirozeně doplňují obsah sděleného při komunikaci mezi lidmi a jsou důležitými pro správné porozumění. Gestikulace nejen obohacuje mluvený projev, ale v některých případech jej může i zcela nahradit. Mimika navíc kromě doplnění mluveného projevu výrazem tváře ukazuje i emoce mluvčího. Mimika a gestikulace jsou však pouze doprovodnými složkami komunikace, a proto nejsou plnohodnotným způsobem komunikace (Nelešovská 2005; Vyskotová, 2013).

## 2 Těhotenství, porod a následná péče o dítě

Pro správné pochopení problematiky spojené s informovaností žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě je nutné představit základní informace, které se těhotenství a mateřství týkají. V této kapitole jsou tyto informace rozděleny na části týkající se těhotenství a správné životosprávy, která je v tomto období obzvláště důležitá, období porodu a přípravy na něj a následného období šestinedělí a péče o novorozené dítě.

### 2.1 Období těhotenství

Očekávání příchodu dítěte je významnou událostí, která ovlivní chod celé rodiny. V období těhotenství navíc prochází tělo ženy mnohými změnami a je důležité, aby nastávající matka věděla o tom, co se v jaké fázi těhotenství s jejím tělem děje a také jak probíhá vývoj plodu. Tyto informace jsou pro ni důležité kvůli pochopení průběhu těhotenství ve všech jeho fázích a také proto, aby věděla, čím přispěje k dobrému průběhu těhotenství a jakých věcí a aktivit se naopak vyvarovat (Pařízek, 2015).

Gregora (2013) uvádí, že těhotenství začíná splynutím pohlavních buněk muže a ženy, čímž začíná proces vývoje zárodku. Těhotenství ženy je posléze potvrzeno vynecháním pravidelného menstruačního cyklu, přítomností hormonu choriového gonadotropinu (hCG) v moči nebo krvi a konečně ultrazvukovým vyšetřením. Pařízek (2015) přidává, že těhotenství se rozděluje na období zárodku neboli období embryonální, které sleduje vývoj zárodku po týdnech a na následné období plodu, které je také nazýváno obdobím fetálním a sleduje vývoj plodu v obdobích měsíců. Je uváděno, že těhotenství trvá dvě stě osmdesát dnů, tedy čtyřicet týdnů, počítá-li se začátek těhotenství od prvního dne poslední menstruace.

Pro správný průběh těhotenství je nutné, aby byl zdravotní stav matky a vývoj zárodku, později plodu monitorován a aby byla ženám poskytnuta náležitá zdravotnická a v případě potřeby i psychologická pomoc a podpora, která je matkám poskytována zejména v těhotenských poradnách. Dostatečná podpora a informovanost je důležitá nejen pro rozvoj sebedůvěry budoucí matky, ale také k odstranění nebo snížení jejich obav o zdraví dítěte a nadcházejícího porodu. V tomto ohledu je třeba připomenout, že ženám se sluchovým postižením často chybějí potřebné informace a je nutné, aby měly přístup ke zdrojům informací, které jsou pro ně vhodné a vyhovující (Pařízek, 2015; Hudáková, 2005).



Pro ženy v období těhotenství je také nutné dodržovat správnou životosprávu. V tomto ohledu je tedy získání dostatečných informací o průběhu těhotenství také velmi důležité. Gregora (2013) uvádí, že je potřebné, aby těhotná žena dodržovala pravidla zdravé stravy a přijímala dostatečný počet kalorií pro výživu sebe i svého nenarozeného dítěte. Pokud by žena pravidelně přijímala potravu v nadbytečném nebo nedostatečném množství, mohlo by dojít k ohrožení správného vývinu plodu. Těhotné ženy by měly jíst pravidelně a do svého jídelníčku zařadit pokrmy obsahující dostatečné množství bílkovin, lipidů, sacharidů a minerálů. Nezbytné je také dodávat tělu dostatečné množství potřebných vitamínů. V období těhotenství to jsou především vitamíny C, A, D a vitamíny skupiny B. Ke zdravé životosprávě také patří přijímání dostatečného množství tekutin, přitom během těhotenství není vhodné požívat alkohol, kávu nebo černý čaj.

Správně vyvážený pohyb rovněž pozitivně ovlivňuje zdravotní stav, udržuje organismus ve správné kondici a přispívá k optimálnímu průběhu těhotenství. Je však třeba připomenout, že průběh těhotenství je u každé ženy velmi individuální, a proto by cvičení či vykonávání jiných druhů sportovních aktivit u těhotných žen mělo být vždy konzultováno s lékařem. Vhodnými alternativami sportovních aktivit v období gravidity je plavání pro těhotné ženy a také kurzy, které se svým obsahem na těhotné ženy specializují. Výhodou těchto speciálních kurzů je to, že jejich cílem je i příprava na porod a absolvování těchto kurzů tedy napomáhá k tomu, aby byly ženy na jeho průběh připravené v co největší možné míře (Bejdáková, 2006).

## **2.2 Porod a příprava na něj**

Jak již bylo zmíněno, samotnému porodu předchází přípravy, které umožňují těhotným ženám připravit se na něj nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Ve fázi přípravy by ženy měly získat potřebné informace nejen o nadcházejícím porodu a o tom, jak bude probíhat po fyziologické stránce, ale i o následném období šestinedělí, kojení a péči o nově narozené dítě. Součástí specializovaných porodních kurzů je také předávání informací týkajících se efektivních metod relaxace a ovlivňování dýchání pomocí dechových cvičení. Cvičení se také cíleně využívá pro zapojení různých svalových skupin. Všem těhotným ženám, a to i těm, které se porodních kurzů neúčastní, by mělo být navíc na jejich žádost zprostředkováno seznámení s porodním sálem (Bašková, 2015).

Binder (2011) uvádí, že porod je vyvolán působením více faktorů a tělo se na něj postupně připravuje delší dobu. Toto přípravné období může trvat několik dnů, až týdnů. Jedním

z faktorů, který se na vyvolání porodu podílí, patří hormon progesteron, který ovlivňuje aktivitu děložní stěny nebo také hormon oxytocin, který ovlivňuje intenzitu a trvání kontrakcí a jehož hladina v průběhu porodu stoupá. V důsledku působení různých faktorů pak dochází k začátku porodu samotného, v jehož důsledku začíná plod postupovat porodním kanálem. Tento proces je ukončen výstupem plodu z porodních cest.

Porod může být definován jako: *„Děj, při kterém dojde k vypuzení plodu z dělohy, který má porodní hmotnost 500 g a více, bez ohledu, zda se narodí živý, či mrtvý. Jako porod je označován i děj, při kterém je z dělohy vypuzen plod se známkami života, který nesplňuje hmotnostní kritérium, ale přežívá déle, jak 24 hodin.“* (Binder, 2011, s. 64)

Roztočil (2008) rozděluje průběh porodu na jedno období, které je nazváno obdobím přípravným. Další fáze porodu zahrnuje tři doby porodní. První doba se nazývá dobou otevírací, druhá doba je známa jako doba vypuzovací a konečně třetí doba, nazvána také dobou k lůžku. Porod je ukončen dobou poporodní, která je někdy také nazývána čtvrtou dobou porodní a je přiřazena k prvním třem dobám.

Během první doby porodní dochází k postupnému otevírání porodních cest. Typické jsou pravidelné kontrakce, které vznikají na základě stahů děložních svalů a objevují se také změny na děložním hrdle. U žen, které jsou prvorodičkami, tato fáze může trvat deset až dvanáct hodin, zatímco u vícerodiček může být délka první doby porodní v některých případech podstatně kratší, a to v délce mezi šesti až osmi hodinami. Během tohoto období je žena pod dohledem zdravotnického personálu. Kontroluje se zejména četnost a síla kontrakcí a plodové ozvy. Důležité je také sledovat, zdali již odtekla plodová voda a zdali je hlavička dítěte v pozici vnitřní rotace, což značí ukončení doby otevírací (Macků, 1998).

Druhá doba porodní neboli doba vypuzovací již probíhá na porodním sále a délka jejího trvání je u prvorodiček jedna až dvě hodiny. U vícerodiček se doba opět poměrně významně zkracuje na dvacet až třicet minut. Typickou součástí druhé doby porodní jsou intenzivní kontrakce a rodička pociťuje silné nucení tlačit, zatímco plod sestupuje porodními cestami. Doba vypuzovací končí porozením dítěte, které je ihned po porodu ošetřeno. Zároveň probíhá kontrola jeho celkového stavu, a to zejména přítomnost ozvů srdce a dechu (Macků, 1998).

Macků (1998) popisuje také třetí dobu porodní. Ta začíná porozením novorozence a končí vyloučením placenty a plodových blan, přičemž doba trvání této fáze je průměrně patnáct minut. Podstatnou součástí třetí doby porodní je kontrola dělohy a síly krvácení a velmi důležitá je také kontrola porozené placenty. Při zkoumání placenty se pozornost zaměřuje zejména na to, zdali byla placenta z dělohy vypuzena v celistvém stavu. Po vyloučení placenty a plodových blan následuje vyšetření a ošetření zevních rodidel ženy.

Čtvrtá doba porodní začíná v době po vypuzení placenty a plodových blan a doba jejího trvání je v průměru dvě hodiny. I během těchto dvou hodin je žena pod kontrolou zdravotnického personálu, který především sleduje, zdali u ženy nedochází k nadměrnému krvácení nebo ke vzniku jiných závažných komplikací. I když už žena nepocítuje silnou bolest, která provází předchozí tři doby porodní, může pociťovat nepříjemné stavy projevující se mírnou bolestivostí nebo pálením. Tato doba je důležitá také proto, že během ní může dojít k prvnímu hlubšímu kontaktu mezi dítětem a matkou nebo oběma rodiči, pokud je otec přítomen (Gregora 2013; Leifer, 2004).

Další oblastí, která je důležitá z hlediska informovanosti, a přípravy na porod jsou možnosti tišení bolesti. Bolest, pociťovaná během porodu, vyvolává u těhotných žen mnoho obav, a to zvláště u prvorodiček. To, jestli žena během porodu využije prostředků tišení bolesti však záleží na více faktorech. Hlavním faktorem je intenzita bolesti, ke které však také patří to, jak aktuálně daná žena bolest vnímá. Chmel také dále uvádí, že: „*Pro vnímání intenzity bolesti je důležitá i okolní atmosféra a vnitřní rozpoložení.*“ (Chmel, 2008, s.63)

Právě správná informovanost se přitom také do značné míry podílí na tom, jak bude žena porod prožívat. Každý člověk by totiž měl mít právo rozhodovat o tom, co se s jeho tělem děje. A právě porozumění toho, co se v dané situaci odehrává, pomáhá nejen při procesu rozhodování, ale také při překonávání nepříjemných stavů s porodem spojených a se zvládnutím pocitů strachu a úzkosti. Během těhotenství a přípravy na porod je vliv informovanosti ještě podstatnější, protože ženy mají sklony k úzkostnému prožívání i kvůli změnám hormonální hladiny. Je tedy velmi pravděpodobné, že žena, která je dostatečně informovaná a připravená na to, co ji během pobytu v nemocnici čeká, bude porod zvládat s menšími obtížemi (Jungwirthová in Hudáková, 2005).

## 2.3 Období šestinedělí

Období šestinedělí začíná po porodu a trvá po dobu následujících šesti týdnů. V tomto období se tělo ženy vyrovnává se změnami, kterými prošlo během těhotenství a následně během samotného porodu. Dochází k hojení ran na zevních rodidlech ženy, ke kterým při porodu došlo, a tedy také k celkovému návratu pohlavích orgánů do běžného stavu, který době těhotenství a porodu předcházeli (Gregora, 2005).

Po porodu je žena s dítětem ještě po nějakou dobu hospitalizována ve zdravotnickém zařízení. Délka nutné hospitalizace je určena podle zdravotního stavu novorozeného dítěte. V případě, že porod proběhl bez komplikací a zdravotní stav matky a dítěte je dobrý, je propuštění z nemocnice možné již po 72 hodinách. Je však uváděno, že průměrná délka hospitalizace je tři až pět dnů (Roztočil, 2017).

Slezáková (2007) dále specifikuje, že v období šestinedělí dochází v těle ženy k zástavě produkce hormonů, které byly tvořeny během těhotenství placentou. V důsledku tohoto procesu dochází v organismu k produkci jiného hormonu, prolaktinu, který ovlivňuje činnost mléčné žlázy a začíná se tvořit mateřské mléko. Proces ovlivnění činnosti mléčné žlázy je v poporodním období velmi důležitý, protože ovlivňuje schopnost matky kojit.

Období šestinedělí spojené s hormonálními změnami, provází v některých případech také změny v psychice matky. I přesto, že určitá část žen nepocítuje v psychice žádné výrazné změny a nemají problémy s přijetím role matky, u některých žen se mohou projevit negativní změny v psychickém prožívání. U většího množství žen se může objevit zvýšená podrážděnost, kolísavost nálad, lítostivost, nekvalitní spánek, problémy v komunikaci a také se mohou objevit problémy s přijetím role matky (Roztočil, 2017).

U deseti procent žen se navíc objevuje poporodní deprese, která je charakteristická nestálým vztahem k dítěti a neschopnost pocíťování a vyjádření lásky k rodině. Poporodní deprese se navíc může znovu objevit i při dalších těhotenstvích. U velmi malé skupiny žen, které tvoří méně než jedno procento, se může objevit také laktační nebo poporodní psychóza. Tento stav je velmi závažný a ženy trpící laktační psychózou jsou v péči psychiatra a po porodu nepobývají na běžném oddělení (Roztočil, 2017).

..

## 2.4 Kojení

Dostatečná informovanost matky v období následné péče o dítě je stejně důležitá jako v předcházející době těhotenství a přípravy na porod. Ženy by měly být na péči o novorozence připravovány již při návštěvách poradny, během těhotenství a následně také během pobytu v porodnici by měly být dostatečně poučeny, jak o sebe a dítě v domácím prostředí pečovat.

Zcela nezastupitelný význam má v péči o novorozence kojení. Proto je také podstatné, aby matky věděly, jakým způsobem kojení ovlivňuje jejich tělo a přispívá ke zdraví jejich dítěte. Kojení napomáhá k návratu organismu do stavu, ve kterém se nacházel před obdobím těhotenství. Pozitivně ovlivňuje především stav dělohy a podílí se také na vyrovnávání se s krevní ztrátou, ke které při porodu došlo. Kojení však kromě organismu matky působí především na organismus dítěte. Kromě toho, že zajišťuje dítěti přísun živin, působí také preventivně vzhledem ke vzniku různých onemocnění jako zánětu středního ucha a snižuje rizika rozvoje alergií (Sedlářová, 2008).

Při kojení by měly být také dodržovány základní zásady, které se týkají zejména správného přiložení dítěte k prsu. Pokud žena tyto zásady nezná a není dostatečně poučena, může dojít ke vzniku negativních důsledků spojených se špatným přiložením dítěte při kojení. Mezi tyto důsledky patří bolestivost prsu nebo úbytek tvorby mateřského mléka. Je důležité, aby byla matka obeznámena s optimálními technikami kojení, v nejlepším případě spojenými s ukázkou. Také by měla vědět, jak často dítě k prsu přikládat a na koho se obrátit, pokud se při kojení v domácím prostředí vyskytnou nějaké další obtíže (Roztočil, 2008).

Chandran a Gelfer (2006) uvádí, že i přes prokázaný pozitivní vliv kojení na organismus matky i dítěte, a to především do šesti měsíců po porodu, ne velké procento matek s kojením po návratu z porodnice pokračuje. Jejich výzkum, který byl proveden ve Spojených státech amerických ukazuje, že okolo 50 % matek s kojením přestává velmi krátce po narození dítěte. To ukazuje na to, že potřeba dostatečně informovat matky o pozitivním vlivu kojení, je stále velmi aktuální.

## 2.5 Péče o dítě do tří let

Každé dítě je jiné a také i jeho vývoj tedy probíhá s individuálními odlišnostmi. Existují však určité vývojové milníky, které se u většiny dětí objevují ve stejnou dobu a pomáhají s orientací v tom, zdali vývoj dítěte probíhá optimálně. Podobně také některé oblasti týkající se

péče o dítě nesou velkou důležitost a jsou zásadní pro správný vývoj, i když každá matka pečuje o dítě dle svých individuálních možností a podle individuálních potřeb dítěte.

### **2.5.1 Vyšetření a očkování**

Jednou z oblastí péče o dítě vyžadující dobrou informovanost matky jsou preventivní vyšetření a očkování, které dítě do věku tří let absolvuje. Mezi běžná očkování patří například očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, ke kterému dochází v patnáctém měsíci života dítěte nebo také čtvrtá smíšená vakcína proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli, která je očkována v období mezi osmnáctým až dvacátým měsícem života dítěte. Očkování přitom v organismu dítěte může vyvolávat řadu reakcí, jako například zvýšenou teplotu, nevolnost, zvracení nebo otok v místě vpichu očkovací látky. Je proto velmi důležité, aby rodiče byli informováni o tom, že mají lékaři sdělit, zda dítě užívá nějaké léky a jak organismus dítěte reagoval na předešlé očkování (Gregora, 2005).

Dostatečná informovanost rodičů dítěte může rovněž zabránit vzniku dalších komplikací, které mohou očkování provázet. Je důležité, aby matka věděla, kdy zdravotní stav dítěte není dostatečně dobrý na to, aby se s očkovací látkou dokázal správně vyrovnat. V tomto případě by totiž mohlo očkování na dítě působit jako enormní zátěž. Sledovat zdravotní stav a chování dítěte v době před očkováním a informace z tohoto pozorování jsou tedy pro lékaře také velmi podstatné (Gregora, 2005).

K péči o dítě patří i docházení na preventivní prohlídky, díky nim může lékař kontrolovat, zda je vývoj dítěte optimální. Jejich funkce je především preventivní, protože jejich hlavním cílem je předcházet vzniku nemocí. Gregora uvádí, že při preventivních prohlídkách si lékař všímá: „*růstu a hmotnosti dítěte, rozvoje jeho pohybových aktivit, rozvoje řeči, sluchu, kontroluje zrak, hodnotí sociální chování dítěte, hygienické návyky.*“ (Gregora, Velemínský, 2013, s. 353)

### **2.5.2 Stimulace a komunikace**

Pro správný vývoj dítěte je také klíčová dostatečná a přiměřená stimulace, která je také úzce spojena s rozvojem komunikačních schopností. Červenková (2019) uvádí, že pro rozvoj řeči a stimulaci komunikačních funkcí je dobré, aby při komunikaci dítě vidělo rodiči do tváře, což usnadňuje porozumění. Při komunikaci je dále vhodné vyčkat dostatečnou dobu na to, aby bylo dítěti umožněno na sdělený obsah zareagovat. Proto, aby se komunikace přirozeně rozvíjela je také dobré, aby komunikace byla tvořena na základě aktivit a situací, se kterými se

dítě dennodenně setkává. Tímto způsobem jsou pro dítě vytvářeny komunikační situace, do kterých se může přirozeně zapojit.

Aby komunikace s dítětem byla co nejvíce efektivní a u dítěte docházelo k lepšímu porozumění, mohou rodiče využívat různé podpůrné strategie, jako například gestikulaci nebo obrázky a obrázkové karty, které také pomáhají při rozšiřování slovní zásoby dítěte (Červenková, 2019).

Výchova dětí v rodinách neslyšících rodičů rozhodně z hlediska rozvoje komunikační schopnosti přináší svá specifika. Ať už se jedná o dítě slyšící či neslyšící, je důležité, aby se učilo se svým okolím efektivně komunikovat. Je přitom třeba zdůraznit, že mýtus o tom, že slyšící dítě vychovávané neslyšícími rodiči se nemůže naučit komunikovat mluvenou řečí, je mylný. Kompetence komunikovat mluvenou řečí se v jejich případě rozvíjí stejně, jako u dětí, které vyrůstají v bilingválních rodinách, kde si osvojují více než jeden mateřský jazyk (Hronová in Hudáková, 2005).

Z hlediska stimulace je důležité o dítě pečovat v souladu s jeho psychomotorickým vývojem a dbát na to, aby dítě mělo kolem sebe pro svůj optimální rozvoj dostatek podnětů. Například hraček lze využívat k rozvoji jemné motoriky, kdy se dítě snaží hračky uchopit a také je pozorně sleduje. S narůstajícím věkem také celkově stoupá důležitost hry jako takové, která k rozvoji dítěte neodmyslitelně patří. Velmi podnětná je pro dítě již od velmi útlého věku také stimulace hmatu, čichu, chuti a také zraku, která probíhá zejména při pozorování okolního dění. Správná stimulace také ovlivňuje dítě z hlediska rozvoje citové a sociální stránky. V tomto ohledu je nejdůležitější blízký kontakt s rodiči (Sobotková, Ditrichová, 2012).

### 3 Specifika těhotenství žen se sluchovým postižením

Jak vychází z předchozí kapitoly, dostatečná informovanost žen je během těhotenství, porodu a při následné péči o dítě zcela zásadní. U žen se sluchovým postižením je však získávání dostatečného množství informací často ztíženo různými faktory, včetně nepřipravenosti zdravotního personálu na pobyt matky se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení. Těhotenství žen se sluchovým postižením tedy jistě přináší určitá specifika, a to především v oblasti komunikace, která je s informovaností úzce spjata.

#### 3.1 Způsob získávání informací o těhotenství a péči o dítě

Potřebné informace ohledně těhotenství a péči o dítě mohou ženy se sluchovým postižením získat například v zařízeních, která se na pomoc osobám se sluchovým postižením specializují. Prvním příkladem takového zařízení je Středisko rané péče Tamtam, která se zaměřuje na pomoc a podporu rodinám vychovávajícím dítě se sluchovým postižením, a to od narození až do sedmi let věku dítěte. Na internetových stránkách je cíl poskytování tohoto druhu podpory dále specifikován: „*Podporujeme rodinu s dítětem se sluchovým postižením, aby zvládla novou situaci, naučila se komunikovat se svým dítětem a mohla žít běžným způsobem života.*“ Středisko rané péče Tamtam je registrováno jako poskytovatel služeb sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a má dvě pracoviště, v Praze a v Olomouci ([www.tamtam.cz](http://www.tamtam.cz)).

Hudáková (2015) doplňuje, že Střediska rané péče Tamtam dále zprostředkovávají aktivity, které se zaměřují na vzdělávání a socializaci. Tyto aktivity probíhají zejména formou seminářů, přednášek nebo setkávání rodičů. Pozornost je však i v tomto ohledu zaměřována nejen na rodiče, ale i na rodiny jako celek, a to například při akcích pobytového typu.

Dalším příkladem je Centrum pro neslyšící matky v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze. Toto zdravotnické zařízení poskytuje péči a podporu matkám se sluchovým postižením. Velikou výhodou je, že se jsou v tomto zařízení zaměstnanci, kteří ovládají český znakový jazyk a jsou schopni s ženami se sluchovým postižením efektivně komunikovat a poskytnout jim tak potřebné informace a rady ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)).

Informace a potřebnou podporu mohou ženy získat již v období před porodem díky setkáním v poradně pro těhotné. Také na těchto setkáních je jim umožněno využívat služby tlumočnicka do znakového jazyka. Tlumočnick může být navíc přítomen i při ultrazvukových



vyšetřeních, což ženám umožňuje lepší porozumění informací, které lékař sděluje. Centrum pro neslyšící matky také spolupracuje se Střediskem rané péče Tamtam a s Fakultní nemocnicí v Motole ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)).

Dalším místem, které ženám se sluchovým postižením umožňuje snadnější přístup k potřebným informacím je Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. (FRPSP) a s ní spojené Informační centrum o hluchotě, které patří mezi dlouhodobé projekty. Informační centrum o hluchotě se zabývá shromažďováním a poskytováním domácí i zahraniční literatury týkající se osob se sluchovým postižením a sluchovým postižením jako takovým. Jeho součástí je také knihovna, která nabízí k zapůjčení kromě široké řady knižních titulů také různá CD a DVD (Motejzíkova, 2008).

Mezi služby, které Informační centrum o hluchotě poskytuje, patří také zodpovídání dotazů, které se nějakým způsobem týkají sluchového postižení. Lidé se mohou dotazovat při osobní návštěvě, telefonicky anebo využít emailové adresy. Dalším způsobem, jak získat potřebné informace jsou kromě již zmíněných možností také přednášky a semináře, na jejichž organizaci se FRPSP podílí. Mnoho z nich totiž cílí na oblast výchovy dětí se sluchovým postižením. Federace rodičů a přátel sluchově postižených tedy umožňuje ženám se sluchovým postižením, zvláště díky svým publikacím získat více informací týkajících se těhotenství a péče o dítě ([www.ruce.cz](http://www.ruce.cz)).

Jak již bylo zmíněno, knihy jsou jedním ze způsobů, kterým mohou ženy se sluchovým postižením získávat informace. Mezi knihy, které se zabývají přípravou matky na péči o narozené dítě, patří například publikace s názvem **Jak kojít? Rady sluchově postiženým maminkám**. Tato kniha přibližuje ženám se sluchovým postižením zásady správného kojení. Poskytuje mimo jiné informace ohledně toho, jaká je optimální délka kojení, jakou životosprávu by matka měla dodržovat a jak řešit některé problémy, které jsou s kojením spojené. Pro lepší pochopení jsou navíc v knize názorné ilustrace (Klimová, 1997).

Další publikací poskytující informace na téma rodičovství je **Naše dítě je tu! Průvodce pro neslyšící rodiče**. Tato kniha je určena rodičům se sluchovým postižením a poskytuje informace o tom, jak se starat o narozené dítě v prvním roce jeho života a jsou v ní obsažena různá nezbytná témata jako hygiena, očkování, výživa nebo rozvoj řečových schopností. I tato publikace je navíc doplněna ilustračními obrázky, které informace v ní obsažené doplňuje a usnadňuje jejich správné pochopení ([www.infocentrum-sluch.cz](http://www.infocentrum-sluch.cz)).

Období těhotenství a přípravou na porod se zabývá také publikace **Ve světe sluchového postižení**. Kniha se skládá ze dvou částí. Druhá, specializovaná část se zabývá rodiči se sluchovým postižením a poskytuje mnohé informace potřebné pro optimální průběh těhotenství i porodu ženy se sluchovým postižením a následné péče o dítě. V knize jsou zahrnuty také zkušenosti samotných rodičů se sluchovým postižením, ve kterých popisují své zkušenosti s obdobím těhotenství a také zkušenosti se zdravotnickými zařízeními během doby porodu. Kniha je navíc doplněna o Slovník znakového jazyka – terminologie z období těhotenství, porodu a péče o novorozence ve formě CD ([www.infocentrum-sluch.cz](http://www.infocentrum-sluch.cz)).

Kromě knih byla vydána i DVD, která se touto tematikou zabírají. Patří mezi ně **Ve světe sluchového postižení a Zdravotnictví bez bariér**, které na sebe navazují. První DVD se zaměřuje na problémy v oblasti komunikace, se kterými se ženy se sluchovým postižením mohou ve zdravotnických zařízeních setkat. Druhé DVD je primárně určeno pro zaměstnance zdravotnických zařízení, ale i přesto může sloužit jako použitelný zdroj informací, protože pomocí něj mohou být ženy připraveny na situace, se kterými se během přípravy na porod a samotným porodem a pobytem ve zdravotnickém zařízení mohou setkat. Další DVD s podobnou tematikou má název **Raná komunikace v neslyšící rodině** a poskytuje informace především o tom, jak začít komunikovat s dítětem, které má sluchové postižení, ale také například ohledně výchovy ([www.infocentrum-sluch.cz](http://www.infocentrum-sluch.cz)).

Všechny materiály, které jsou určeny pro ženy se sluchovým postižením k získávání informací, by měly splňovat určitá kritéria. Text by měl být vizuálně přehledný a měl by být doplněn obrázky, tak aby podporoval porozumění v co nejvyšší míře. Informace, které jsou v daných materiálech obsaženy by měly být pro osoby se sluchovým postižením co nejvíce srozumitelné, ale zároveň dostatečně obsáhlé proto, aby poskytly informace co největšímu množství osob z dané cílové skupiny (Petráňová in Hudáková, 2015).

Kromě již zmíněných způsobů mohou ženy se sluchovým postižením informace získat v gynekologických ordinacích, poradnách, na internetu, ale také při komunikaci s rodinnými příslušníky nebo přáteli. V tomto případě je však nutné připomenout, že informace, které byly těmito způsoby získány musí být pro ženu se sluchovým postižením dostatečně srozumitelné. Právě dostatečná srozumitelnost je totiž v tomto ohledu největším problémem (Petráňová in Hudáková, 2005).

## 3.2 Matka se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení

Matky se sluchovým postižením se ve zdravotnických zařízeních často setkávají se situacemi, které mohou jejich pobyt v nich značně komplikovat. Většina těchto situací vychází z nedostatečných zkušeností a nepřipravenosti zdravotnického personálu na komunikaci s osobami se sluchovým postižením. Celkovou zkušenost s průběhem těhotenství i porodem velkou měrou ovlivní také to, jakým způsobem bude personál se ženou se sluchovým postižením jednat a jak k ní bude přistupovat. Velký vliv mají i technické bariéry a to, jakým způsobem je zdravotnické zařízení vybaveno technickými pomůckami (Hudáková, 2005).

Proto, aby měly osoby se sluchovým postižením přístup ke zdravotnickým službám bez bariér, je především nutné, aby mezi personálem zdravotnického zařízení a osobou se sluchovým postižením probíhala komunikace, které bude pro obě strany dostatečně srozumitelná. K tomu, aby k takovému stavu došla je potřeba, aby komunikace probíhala takovou formou, která je pro člověka se sluchovým postižením přirozenou. Proto, aby byly odstraněny veškeré bariéry je také potřebné, aby byl personál obeznámen se specifiky péče o osobu se sluchovým postižením a měl povědomí o jejich kultuře (Kuenberg, Fellingner P, Fellingner J, 2015).

Pokud zdravotnický personál není na interakci s osobou se sluchovým postižením připraven, může se dopustit některých závažných chyb, které výrazným způsobem narušují efektivitu komunikace. Kelnárová a Matějková (2009) uvádí, že mezi závažné chyby patří například to, když zdravotnický pracovník dostatečně nevysvětlí osobě se sluchovým postižením průběh a význam dané kontroly a vyšetření, v důsledku čehož vznikají nedorozumění. Mezi chyby patří také to, pokud zdravotník mluví nadměru hlasitě, příliš výrazně vyslovuje, neudrží oční kontakt nebo při komunikaci dává najevo netrpělivost.

Chyby v komunikaci vznikají nejen při přímé komunikaci mezi zaměstnancem zdravotního zařízení a samotným pacientem, ale také při komunikaci v přítomnosti tlumočnicka. Příkladem by mohla být situace, kdy zdravotník tlumočnicka žádá o to, aby osobě se sluchovým postižením záměrně netlumočil něco z toho, co v jeho přítomnosti sdělil. Kelnárová a Matějková ve své publikaci uvádí, že: „*Tlumočnick má povinnost podle tlumočnického kodexu přetlumočit přesně a úplně vše, co říkáte. Může se tím prohloubit nedůvěra mezi vámi a neslyšícím pacientem.*“ (Kelnárová, Matějková, 2009, s. 52) Všechny tyto chyby mohou tedy vést k narušení a důvěry mezi zdravotníky a pacientem.

Bariérou v komunikaci může být také nevhodná vzdálenost mezi mluvčími. Pokorná (2010) přidává, že je třeba aby si zdravotnický personál důležitost správné vzdálenosti uvědomoval. Optimální vzdálenost se přitom může v různých případech lišit. Neslyšící ženy potřebují být od komunikačního partnera ve větší vzdálenosti, kvůli procesu odezírání, zatímco ženy nedoslýchavé budou při komunikaci udržovat od komunikačního partnera odstup značně menší.

Některé nemocnice se tedy v reakci na tyto obtíže rozhodly zajistit ženám se sluchovým postižením dostatečné podmínky pro to, aby během pobytu v nich vše probíhalo co nejvíce optimálně. Takovéto nemocnice nesou název Deaf Friendly Hospital neboli porodnice přátelské k neslyšícím lidem. Kromě personálu, který je připraven komunikovat se ženami se sluchovým postižením a poskytnout jim tak informace v co nejsrozumitelnější podobě, nemocnice rovněž využívá potřebných pomůcek jako například světelná signalizace, která upozorňuje na to, že má matka vstoupit do ordinace bez toho, aniž by musela odezírat své jméno (Hudáková, 2015).

Lékaři a další personál by měli pamatovat na to, že žena se sluchovým postižením nemůže vnímat to, co je jí sdělováno a zároveň se dívat na něco odlišného. K takovým situacím může docházet například při ultrazvukovém vyšetření těhotné ženy. Dalším příkladem správného přístupu zdravotnického personálu je to, že podstatné informace nesdělují pouze mluvenou formou, ale zapíší je také na papír, aby se k nim pacientky mohly později vrátit a zajistili také, že došlo ke správnému pochopení odezíraného (Hudáková, 2015).

### **3.3 Možnosti využití tlumočnických služeb**

Podle zákona 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob mají osoby se sluchovým postižením právo na to, aby jim byly při návštěvě lékaře zajištěny tlumočnické služby a bylo jim tak umožněno komunikovat takovým systémem, který sami zvolí a který je jim přirozený.

V zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 56, je specifikováno, že tlumočnické služby jsou: *„terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.“* Dále je v tomto zákoně uvedeno, že tlumočnické služby jsou osobám se sluchovým postižením poskytovány bez úhrady.

Ženy se sluchovým postižením mají tedy při komunikaci s lékařem právo využívání tlumočnických služeb, které zajišťují to, že bude komunikovat pro ni přirozeným jazykem. Cílem tlumočnicka je předat informace vyplývající ze sdělení z jednoho jazyka do jazyka druhého. Při vykonávání práce tlumočnicka se navíc musí řídit příslušným etickým kodexem (Martinková in Kroupová, 2012).

Etický kodex je tedy důležitý pro to, aby byly tlumočnické služby co nejvíce kvalitní a byly poskytovány na profesionální úrovni. Z Etického kodexu tlumočnicka českého znakového jazyka, který byl vydán Českou komorou tlumočnicků znakového jazyka například vyplývá, že tlumočnick obsah sděleného v žádném případě nedoplňuje a zároveň z něj nic neubírá. Cílem poskytování tlumočnických služeb totiž není aktivní zapojení tlumočnicka do konverzace, ale co nejpresnější přetlumočení obsahu sdělení ([www.cktzj.com](http://www.cktzj.com)).

V etickém kodexu je také uvedeno, že osoba, která tlumočí je zodpovědná za to vykonávat svou práci profesionálně a zodpovědně. Z toho také vyplývá, že tlumočnick by si měl uvědomovat své limity a tlumočit pouze v situacích, kdy je toho schopen na dostatečné úrovni. Tlumočnick dále zodpovídá za to, aby byl oblečen takovým způsobem, který odpovídá situaci, ve které se nachází a aby se při dané události choval přiměřeným způsobem. Jednou z nejdůležitějších částí etického kodexu je to, že tlumočnick musí zachovávat mlčenlivost a v žádném případě nesdělovat informace, které při tlumočení získal dalším osobám ([www.cktzj.com](http://www.cktzj.com)).

Je velmi důležité, aby každý tlumočnick znal pravidla vyplývajícího z etického kodexu. Pokud má však být komunikace mezi zaměstnancem zdravotnického zařízení a osobou se sluchovým postižením co nejefektivnější, je nutné, aby pravidla komunikace znali všichni zúčastnění. Mezi základní pravidla patří například to, že mluvčí by měl být během rozhovoru vždy obrácen čelem k osobě se sluchovým postižením, hovořil plynulým tempem a s přiměřenou intenzitou hlasu (Procházková, Vysuček, 2007).

Pokud tedy žena se sluchovým postižením chce pro lepší porozumění využít služeb tlumočnicka, může se obrátit na **Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící**, které tyto služby zajišťuje. Tlumočnicka si je možné objednat pomocí webových stránek skrze objednávkový formulář, mobilním telefonem nebo například s využitím webkamery. Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící sídlí v Praze a tlumočnické služby poskytuje v rámci celé České republiky ([www.cztm.cz](http://www.cztm.cz)).

Tlumočnicka si lze objednat také skrze **Českou unii neslyšících**, která má pobočky v šesti městech České republiky, jako například v Praze, Brně, Ostravě nebo ve Zlíně. Tlumočnické služby jsou zde rozděleny podle krajů a lze si je objednat skrze formulář, který je dostupný na internetových stránkách. Do formuláře je nutné uvést základní kontaktní údaje, datum a místo, kde bude tlumočení probíhat a další upřesňující informace ([www.cun.cz](http://www.cun.cz)).

Tlumočnické služby při vyřizování osobních záležitostí nabízí také **Oblastní unie neslyšících v Olomouci**. Tlumočníci jsou schopni zprostředkovávat sdělení typem komunikace, který daná osoba se sluchovým postižením upřednostňuje, ať už se jedná o český znakový jazyk, znakovanou češtinu, zřetelnou artikulaci nebo písemnou formu mluvené řeči. Tlumočnické služby zde probíhají formou ambulantní v budově Oblastní unie neslyšících i formou terénní ([www.ounol.cz](http://www.ounol.cz)).

### 3.4 Kompenzační pomůcky

Jedním ze znaků porodnic přátelským k neslyšícím lidem je jejich vybavenost technickými pomůckami. Technické pomůcky usnadňují a zpříjemňují pobyt ženy se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení a svůj význam mají i během následné péče o dítě v domácím prostředí. Úpravy bytu a jeho vybavení potřebnými pomůckami mohou být pro matku se sluchovým postižením při péči o dítě velmi důležité.

Mezi pomůcky, které se vztahují k pobytu ve zdravotnickém zařízení, patří například signalizace klepání na dveře, díky kterému je žena upozorněna vizuálním podnětem na to, že někdo vchází do dveří. Další pomůckou, která se vztahuje především k prostředí nemocnic je zařízení monitorující dech novorozence. Hudáková dodává že: „*Děti neslyšících maminek by je měly pochopitelně mít vybaveny světelným a/nebo vibračním signalizátorem.*“ Takovým způsobem je zajištěno, že tohoto zařízení mohou ženy se sluchovým postižením využívat co nejeefektivněji (Hudáková, 2015, s.75).

Mezi pomůcky, které se týkají péče o dítě dále patří signalizace pláče dítěte, který je podobně jako zařízení monitorující dech dítěte vybaveno světelným nebo vibračním signalizátorem. Díky tomuto zařízení matka může být upozorněna na pláč svého dítěte jinou než sluchovou cestou, a to i na větší vzdálenost. ([www.pomuckyproneslysici.cz](http://www.pomuckyproneslysici.cz))

Na podobném principu fungují také další pomůcky jako speciální budík, který funguje na světelném nebo vibračním principu. Světelné a vibrační bodíky mají svůj význam jak při pobytu

ženy se sluchovým postižením v nemocnici, tak i později při následné péči o dítě. Mezi další technické pomůcky patří signalizace zvonění telefonu. Mezi výhody využívání těchto pomůcek v domácím prostředí je to, že signalizační zařízení spolu mohou spolupracovat. Propojeno tak může být například signalizační zařízení pláče dítěte se signalizací zvonění telefonu, či domovního zvonku (Hudáková, 2015).

Důležité místo mají také pomůcky podporující komunikaci, mezi které patří zejména mobilní telefony. Ke komunikaci se dá využít psaní SMS zpráv nebo webové kamery. Využit lze také dalších programů, které umožňují vizuální komunikaci jako Skype nebo Oovoo. Tohoto stylu komunikace s okolím je možné využívat i během pobytu ve zdravotnických zařízeních, je-li v nich umožněn přístup k internetu. Výhodou tohoto druhu komunikace je také možnost využití tlumočnických služeb poskytovaných online (Hudáková 2015; [www.tkn.cz](http://www.tkn.cz)).

## 4 Specifika péče o dítě u žen se sluchovým postižením

Nutnost poskytování dostatečného množství informací ženám se sluchovým postižením se netýká pouze období těhotenství, pobytu ve zdravotnickém zařízení a následného porodu. Je naopak nutné, aby byl ženám poskytnut dostatek informací a podpory i v období následné péče o dítě v domácím prostředí. Dostatečná informovanost a podpora žen se sluchovým postižením může totiž zásadně ovlivnit fungování celé rodiny jako celku a také především správný vývoj dítěte, ať už se jedná o dítě se sluchovým postižením, či nikoliv.

### 4.1 Možnosti spolupráce se střediskem rané péče

Jak již bylo zmíněno, o podporu žen sluchovým postižením v období následné péči o dítě a všemi s ní spojenými specifiky se zabývá středisko rané péče. Muknšnáblová (2014, s.68) zdůrazňuje důležitost působení střediska rané péče z hlediska správného vývoje dítěte i života rodiny jako celku a dále uvádí, že při poskytování potřebné podpory pracovník: „*psychicky podporuje rodiče i jejich děti při překonání překážek svým citlivým a empatickým přístupem či vysvětlením všech nejasností.*“

Nové situace související s narozením dítěte a to, jak ovlivňují život rodiny mohou na rodiče působit jako situace zátěžové. Právě díky podpoře střediska rané péče může matka se sluchovým postižením získat informace potřebné ke správné péči o sebe a své nově narozené dítě. Podpora však zároveň souvisí i s dalšími aspekty jako výchovou dítěte a zabezpečení toho, aby se dítě správně rozvíjelo a bylo dostatečně stimulováno. Rodiče také musí zvolit, jakým způsobem budou s dítětem komunikovat a pro rozvoj komunikačních schopností musí být dítěti poskytnuto dostatečné zázemí. Právě podpora rodiny jako celku zajišťuje to, že bude dítě vyrůstat v dostatečně podnětném a harmonickém prostředí a rodinné vztahy nebudou žádným způsobem narušeny. (Muknšnáblová, 2014)

Samotná raná péče je podle § 54 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů uvedena jako služba sociální prevence. Střediska rané péče jsou tedy poskytovateli sociálních služeb, a musí splňovat Standardy kvality sociálních služeb. Služby rané péče jsou poskytovány bezplatně a rodiče mají možnost se sami dobrovolně rozhodnout, zdali těchto služeb využijí nebo nikoliv.



Mezi základní činnosti služeb rané péče podle § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů patří:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

## 4.2 Středisko rané péče Tamtam

V České republice poskytují ranou péči Střediska rané péče Tamtam, která svou činností spadají pod Federaci rodičů a přátel sluchově postižených. První středisko rané péče bylo zřízeno v Praze a poté byla oblast jeho činnosti rozšířena díky pracovišti, které bylo otevřeno v Olomouci. Pracovníci středisek rané péče poskytují poradenské služby v různých oblastech. Na internetových stránkách Centra pro dětský sluch Tamtam jsou oblasti poradenských služeb specifikovány: *„Při práci s klienty, rodiči a dětmi s postižením sluchu, se pohybujeme na pomezí mezi oblastí speciálně pedagogickou, psychologickou, sociální...“* Je tedy nutné, aby pracovníci, kteří ranou péči poskytují pro tuto práci měli náležité vzdělání a zkušenosti. (www.tamtam.cz)

Střediska rané péče své služby poskytují na základě několika obecných zásad, ze kterých vyplývá to, jakým způsobem je raná péče v praxi poskytována. První přístup poukazuje na to, že rodiče nejsou pouze pasivními příjemci služeb, ale do veškerých činností se zapojují jako rovnoprávní členové týmu. Rodiče jsou tedy v procesu poskytování rané péče aktivní. Další zásada poukazuje na důležitost toho, kde je raná péče poskytována. Tyto služby jsou převážně terénní, a proto poradci ze střediska rané péče intervenci provádí přímo v přirozeném domácím prostředí. Díky tomuto principu není narušen normální a pro rodinu přirozený chod domácnosti. (www.tamtam.cz)

Mezi další zásady pak patří to, že jsou rodiny vedeny k tomu, aby byly zcela samostatné. Služby rané péče by v žádném případě neměly vést k závislosti na poskytování nějakého druhu služby, ale naopak posílit rodinu v samostatném zvládnutí daných situací. Důraz je kladen také na mezioborové přesahy. Proto, aby byly poskytovány služby co nejkvalitnější, spolupracují pracovníci středisek rané péče také s dalšími externími pracovníky. (www.tamtam.cz)

Jak již bylo zmíněno, středisko rané péče se svými službami zaměřuje nejen na dítě samotné, ale na celou rodinu a její fungování. Pomoc, která je rodinám nabízena se tedy zaměřuje na více oblastí zasahujících do života rodiny. Pokud služeb rané péče využívá žena se sluchovým postižením mohou pozitivně ovlivnit oblasti jako normalizace fungování rodiny po narození dítěte nebo také ve velmi potřebné oblasti komunikace. Mezi cíle působení rané péče totiž také patří nalezení takového způsobu komunikace rodičů s dítětem, aby byla komunikace efektivní a dítě se mohlo dále rozvíjet. Pomoc je poskytována také při posilování rodičovských kompetencí. Usiluje se o to, aby bylo dítě vedeno k co největší samostatnosti a aby mu byly poskytnuty dostatečné podmínky k seberealizaci. ([www.tamtam.cz](http://www.tamtam.cz))

Vzájemná komunikace mezi rodičem a dítětem je nesmírně důležitá. Proto, aby byla komunikace s dítětem efektivní, musí rodiče navíc vědět, jak informace předat takovým způsobem, aby byly úměrné jeho věku. Pokud by dítě se svým okolím nemohlo smysluplně komunikovat, nepříznivým způsobem by to ovlivnilo jeho rozvoj a mohlo by dojít ke vzniku citové deprivace. (Petráňová in Hudáková, 2015)

Pomoc v oblasti komunikace je zaměřena nejen na dítě, ale také na rodiče samotné. Středisko rané péče pomáhá také při získávání potřebných informací vztahujících se k péči o dítě. Tyto služby se například týkají komunikace s dětským lékařem a jinými odborníky. S informovaností souvisí také ochrana práv dítěte a jeho rodičů, a to také v oblasti zdravotnictví. ([www.tamtam.cz](http://www.tamtam.cz))

Kromě služeb terénních nabízí v rámci zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím Středisko rané péče Tamtam rodinám také sociální služby pobytového typu. Tyto pobytové akce bývají zpravidla týdenní. Kromě těchto akcí jsou pro rodiny organizovány také různé semináře. Rodičům je také zprostředkován kontakt na jiné rodiny v podobné situaci a organizují se opakovaná setkávání rodičů. (Horáková, 2012)

### **4.3 Instituce poskytující podporu matkám se sluchovým postižením**

Kromě Střediska rané péče Tamtam nabízí péči matkám se sluchovým postižením také jiné organizace. Rodičům se sluchovým postižením a jejich dětem se věnuje například občanské sdružení **Jablíčko dětem**. Jejich cílem je především organizace různých akcí, kterých se rodiče se sluchovým postižením a jejich děti mohou účastnit. ([www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz))

Podobné služby nabízí také **Sdružení uživatelů kochleárního implantátu**, které však svými službami cílí na osoby s kochleárním implantátem. I když se toto sdružení zaměřuje především na děti, věnují se také již dospělým osobám s kochleárním implantátem a organizují opakovaná setkávání, na kterých mimo jiné slouží jako prostor k získávání informací. Organizovány jsou také pobytové akce ve formě týdenního rehabilitačního pobytu. ([www.suki.cz](http://www.suki.cz))

Matkám se sluchovým postižením jsou také k dispozici poradenské služby, které nabízí například **Ústav pro péči o matku a dítě**. Poradenské služby, které jsou poskytovány porodní asistentkou, jsou tam ženám k dispozici i v období šestinedělí a mohou jich využívat všechny ženy, které již služeb tohoto zařízení během těhotenství využívaly. Konzultace, která je porodní asistentkou poskytována je finančně ohodnocena podle ceníků hrazených služeb. Podle internetových stránek Ústavu pro péči o matku jsou konzultace poskytovány v oblastech péče o zdraví v období po porodu včetně ošetřování poporodních zranění v domácím prostředí. Dále řeší problematiku v oblasti kojení, správné životosprávy a pozornost je věnována také psychickému zdraví matky. Rady jsou poskytovány i v oblasti základní péče o dítě. ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz))

Mezi poradenské služby centra Ústavu pro péči o matku a dítě patří také speciálně zřízená Laktační poradna, kde ženy se sluchovým postižením mohou získávat potřebné informace týkající se kojení a problémů, které se k němu mohou vztahovat. Pro osobní konzultaci v Laktační poradně je třeba předchozího telefonického objednání a podobně jako při konzultaci vedené porodní asistentkou nejsou tyto služby poskytovány bezplatně. Ceny jsou uvedené v ceníku hrazených služeb, který je uveden na internetových stránkách tohoto zdravotního zařízení. ([www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)) V období péče o dítě mohou ženy se sluchovým postižením využít **Bilingvální mateřské školy pro sluchově postižené Pipan**, která je součástí skupiny budov Centra pro dětský sluch Tamtam, se kterou také spolupracuje. Bilingvální mateřská škola Pipan přijímá děti od dvou do sedmi let a na internetových stránkách je dále specifikováno, že mateřskou školu mohou navštěvovat jak děti se sluchovým postižením, tak děti s vadami řeči nebo kombinovaným postižením v případě dominantního sluchového postižení. Do mateřské školy však mohou být přijímány i děti bez zdravotního postižení. Součástí mateřské školy je také logopedická poradna. Logopedickou péči v ní poskytuje klinická logopedka dle individuálních potřeb a schopností dítěte. ([www.pipan.cz](http://www.pipan.cz))

## 4.4 Komunikace matky se sluchovým postižením s dítětem

Pro správný rozvoj dítěte je nutné, aby mohlo navázat komunikaci se svým okolím. Způsob, kterým matka se sluchovým postižením se svým dítětem komunikuje, se odvíjí od situace v konkrétní rodině. Je přitom podstatné, jaký způsob komunikace je pro matku samotnou přirozený a také, zdali má i její dítě sluchovou vadu nebo nikoliv.

Dle statistik je uváděno, že neslyšící se rodí jedno až dvě děti z tisíce. Přitom počet neslyšících rodin, ve kterých se narodilo neslyšící dítě je pouze okolo deseti procent. Až devadesát procent dětí se sluchovým postižením se totiž narodí rodičům bez sluchové vady. Z toho vyplývá, že většině žen se sluchovým postižením se narodí dítě s normálním sluchem. Matka se tedy musí s dítětem naučit efektivně komunikovat tak, aby se mohlo optimálně rozvíjet. (The National's Deaf Children Society, 2002)

Mezi základní potřeby každého dítěte patří komunikace s okolím. Také děti, které vyrůstají v rodinách, kde je alespoň jeden z rodičů neslyšící se učí komunikovat a mají stejné předpoklady k osvojení mluvené řeči jako děti vyrůstající v intaktních rodinách. V tomto případě totiž děti neslyšících rodičů vyrůstají v bilingválním prostředí a jsou schopny osvojit si jak příslušný znakový či mluvený jazyk. (Hronová in Hudáková, 2015)

Děti, které vyrůstají v rodinách, kde je běžně používán znakový jazyk tento způsob komunikace považují za přirozený. Důležité pro ně především je, aby s rodiči mohli navázat vztah a efektivně s nimi komunikovat. Pokud tedy matka se sluchovým postiženým komunikuje s intaktním dítětem pomocí znakového jazyka, dítě může rozvíjet schopnost komunikovat mluvenou formou jazyka při interakci s ostatními členy rodiny nebo s lidmi z jejich okolí. Významnou roli v tomto procesu mají také mateřské školy, které také představují prostředí, kde mohou děti přirozeně komunikovat mluveným jazykem. (Hanáková, 2012)

Osoby bez sluchového postižení, které se narodily neslyšícím rodičům sdružuje skupina CODA (Children of Deaf Adults). Děti bez sluchového postižení, kteří vyrůstají v rodinách neslyšících rodičů totiž čelí specifickým problémům, ať už se jedná o negativní postoj společnosti vůči neslyšícím nebo nedostatkem informací o kultuře Neslyšících. Dítě se také často stává nedobrovolným tlumočnickem mezi rodičem se sluchovým postižením a jeho okolím. Na tuto roli přitom nemusí být ani dostatečně psychicky připraveno a řeší tak někdy jiné problémy a situace než jejich vrstevníci. (Hronová in Hudáková, 2015)

Jak již bylo zmíněno, jsou také případy, kdy se do rodiny, kde je alespoň jeden z rodičů neslyšící, narodí dítě, které má také sluchové postižení. Komunikovat s neslyšícím dítětem, je však pro neslyšící rodiče mnohem přirozenější než pro rodiče bez sluchového postižení. V tomto případě je usnadněna volba komunikačního systému a rodiče velmi rychle navazují s neslyšícím dítětem kontakt. Díky tomu, že spolu mohou rodiče s dítětem velmi brzy začít efektivně komunikovat, dochází mezi nimi zároveň i k budování pro dítě velmi důležitého vztahu. (Hanáková, 2012)

Proto, aby mohlo dítě se sluchovým postižením komunikovat se svým okolím, je nutné se brzy naučit, jak rozdělovat svou pozornost, protože na rozdíl od dítěte bez sluchové vady, nemůže přijímat informace pomocí sluchu. Pokud s matkou komunikuje pomocí znakového jazyka je tedy nezbytné, aby s ní dítě navázalo zrakový kontakt. Hronová dále doplňuje: „*sluchově postižené matky musí používat v komunikaci se svým dítětem postupy, které zohledňují vnímání jazyka. Chce-li sluchově postižená matka vstoupit do interakce se svým sluchově postiženým dítětem, musí nejprve navázat zrakový kontakt, který potrvá do konce její promluvy...*“ (Hronová, 2002, s.18)

Zand a Pierce (2011) ve své publikaci navíc uvádí, že pro matky se sluchovým postižením je také přirozenější přizpůsobit komunikaci formou znakového jazyka tak, aby odpovídala úrovni dítěte. Jsou schopny znaky upravovat takovým způsobem, aby byly pro komunikaci s dítětem co nejvhodnější, a navíc při komunikaci zvolit co nejpřirozenější rychlost. Knight a Swanwick (1999) dodávají, že jejich komunikace se sluchově postiženým dítětem prostřednictvím znakového jazyka vyplývá ze zájmů a potřeb dítěte stejně tak, jako při komunikaci matky a dítěte bez sluchového postižení formou mluveného jazyka.

Právě i z těchto důvodů v některých zemích bývají ženy se sluchovým postižením součástí týmu pracovníků poskytující ranou péči v rodinách, kde se rodičům bez sluchového postižení narodilo sluchově postižené dítě. Neslyšící ženy mohou rodičům pomoci lépe pochopit, jak se svým dítětem komunikovat a překonat strach, který v nich komunikace jinou, než mluvenou formou jazyka může vyvolávat. Také na samotné dítě má přítomnost člověka se sluchovým postižením při poskytování rané intervence pozitivní vliv, protože pro něj může představovat vzor, se kterým se může identifikovat. (Hronová in Hudáková, 2015)

## II Praktická část

### 5 Úvod do praktické části

Praktická část se zabývá výzkumem provedeným pro účely této práce. Je v ní blíže popsána výzkumná strategie, která byla pro získání potřebných dat zvolena a také specifikován výběr výzkumného vzorku. Další část se věnuje popisu samotného shromažďování dat, která byla následně zpracována.

#### 5.1 Výzkumná strategie

Pro realizaci výzkumu a získání potřebných informací k řešení stanovených výzkumných otázek je nezbytná správná volba výzkumné strategie. Hendl (2004) uvádí, že mezi dvě základní možnosti patří kvantitativní a kvalitativní výzkum, přičemž každá z těchto strategií má své vlastní přednosti a specifika.

Pro výzkum této diplomové práce je využito kvantitativního přístupu, který umožňuje získání informací od většího množství osob dané cílové skupiny. Výzkum je konkrétně proveden formou polostrukturovaného dotazníku a v době sběru výzkumných dat představoval vhodnou formu oslovení žen se sluchovým postižením.

Reichel (2009) uvádí, že u kvantitativního přístupu je předem předpokládáno, že se dané jevy tvořící předmět zkoumání dají srovnávat, určitým způsobem měřit nebo kategorizovat. Získaná výzkumná data jsou posléze analyzována některou pro výzkum přijatelnou formou.

Data získaná tímto výzkumným šetřením byla posléze zpracována takovou formou, aby odpovídala observačně-deskriptivnímu typu průřezové studie. Tento typ studie je prováděn, pokud je potřeba zjistit určitý stav nebo výskyt zkoumaného jevu v cílové skupině. Mezi další z charakteristik patří také to, že je tento typ průřezové studie prováděn ve specifickém časovém období. Poskytuje tedy náhled na aktuální stav týkající se zkoumaného jevu, tak jak se v daném čase vyskytuje. (Kate Ann Levin, 2006) Cílem této práce je tedy především zjistit, jaká je informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě a dalších z této otázky vyplývajících výzkumných cílů.

## 5.2 Stanovení výzkumných otázek

Ústředním cílem této diplomové práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která vychází z podstaty celé práce: *„Jakým způsobem získávají ženy se sluchovým postižením informace o těhotenství a péči o dítě?“*

Dnešní doba přináší díky moderním technologiím a snadnému přístupu k internetu také nové možnosti z hlediska získávání informací. Cílem této otázky je tedy zjistit, jakých zdrojů ženy se sluchovým postižením při získávání potřebných informací o těhotenství, porodu a následného období péče o dítě využívají. Touto otázkou je tedy od respondentek zjišťováno, jaké zdroje informací preferují a které vnímají z hlediska poskytování informací jako nejefektivnější.

Pro účely této práce byly následně stanoveny i další výzkumné otázky, které s hlavní výzkumnou otázkou souvisí. Další výzkumná otázka je definována jako: *„Ve kterých oblastech týkající se těhotenství a péče o dítě chybí ženám se sluchovým postižením informace nejvíce?“*

Tato otázka se zaměřuje na oblasti, ve kterých ženám se sluchovým postižením dle jejich vlastní zkušenosti chybělo nejvíce informací. Cílem je tedy zjistit, která témata týkající se mateřství se v odpovědích respondentek objevují nejvíce, hovoří-li se o nedostatečné informovanosti.

Poslední stanovená výzkumná otázka také úzce souvisí s tématem informovanosti žen se sluchovým postižením. Je stanovena následovně: *„Využívají ženy se sluchovým postižením při získávání informací o těhotenství a péči o dítě služeb tlumočnicka?“*

Ženy se sluchovým postižením se během období těhotenství, porodu i následné péče o dítě setkávají s mnoha pracovníky zdravotnických zařízení a také dalšími lidmi, kteří jim mohou podstatné informace poskytnout. Cílem této výzkumné otázky je zjistit, zdali ženy se sluchovým postižením při komunikaci s těmito osobami využívají služeb tlumočnicka a pokud ano, jakým způsobem to ovlivňuje proces komunikace a to, jak dostatečně jsou ženy informovány.

### **5.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Při výběru respondentů, kteří by odpovídali cíli této práce byla zvolena metoda záměrného výběru. Respondenti jsou v tomto případě vyhledávání a také vybrání dle stanovených kritérií. Výzkumu se tedy účastní ti lidé, kteří jsou pro daný výzkum vhodní a s účastí na něm souhlasí. (Miovský, 2006)

Tato diplomová práce se zabývá ženami se sluchovým postižením, které mají vlastní zkušenosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Stejná skupina je tedy i předmětem mého výzkumného šetření. Výzkum je zaměřen na ženy se sluchovým postižením, které mají vlastní zkušenosti s těhotenstvím a mateřstvím.

Kromě těchto uvedených kritérií je cílová skupina také věkově ohraničena. Dotazník je určen ženám ve věku od dvaceti do čtyřiceti devíti let. Důvodem věkového ohraničení je snaha o to, aby byla získaná data co nejvíce aktuální. Výzkumu se tedy mohly zúčastnit všechny ženy, které odpovídaly základním kritériím, byly ochotné se výzkumu zúčastnit a souhlasily s jeho realizací. V konečné fázi se výzkumu zúčastnilo padesát žen se sluchovým postižením.

### **5.4 Realizace výzkumu a sběr dat**

Pro účely této diplomové práce a získání potřebných odpovědí na stanové výzkumné otázky byl vytvořen dotazník, pomocí něhož byla od žen se sluchovým postižením potřebná data získána. Dotazník byl vytvořen pomocí Survio, online platformy určené pro tvorbu dotazníků, kde respondentky své odpovědi zaznamenávaly.

Pro zprostředkování kontaktu s respondentkami cílové skupiny byly nejdříve formou emailu osloveny pobočky České unie neslyšících. Nejvíce odpovědí od žen se sluchovým postižením bylo však pro účely dotazníku získáno díky spolupráci s Oblastní unií neslyšících Olomouc a Klubem matek neslyšících dětí, díky kterým byl dotazník mezi ženy se sluchovým postižením rozeslán.

Další část respondentek byla oslovena pomocí sociálních sítí, a to konkrétně skrze skupinu, která pomocí internetu sdružuje těhotné ženy a matky se sluchovým postižením. Značná část respondentek se o dotazníku dozvěděla právě skrze to, že se na této online platformě objevil.



Sběr výzkumných dat probíhal v březnu a dubnu 2020. Všechny odpovědi byly zcela anonymní a respondentky je poskytovaly dobrovolně. Respondentky při poskytnutí odpovědi na uvedené otázky nebyly nijak časově omezeny. Za dobu, kdy sběr dat pro účely této diplomové práce probíhal, bylo od žen se sluchovým postižením získáno padesát odpovědí.

## **5.5 Metoda sběru dat**

Jak již bylo zmíněno, ke sběru dat bylo využito metody dotazníku. Chráska (2007) uvádí, že se dotazník skládá ze záměrně vytvořených otázek, které jsou pokládány ve specifickém pořadí, přičemž samotné otázky i odpovědi, které na ně respondenti poskytují, mají písemnou podobu.

Dotazník (viz příloha) v této diplomové práci se skládá z devíti uzavřených a čtyř otevřených otázek. První část dotazníku je z převážné většiny tvořena otázkami uzavřenými a slouží především k získání základních informací. Otázky v první části dotazníku jsou určeny všem dotázaným ženám a respondentky tak nemohou otázky vynechat.

Druhá část dotazníku se skládá především z otázek otevřených a jejich cílem je zjistit, jaké mají dotázané ženy názory na témata týkající se těhotenství a mateřství. Otázky se týkají možných způsobů, které by dle jejich názoru a zkušenosti zlepšily informovanost žen se sluchovým postižením nebo jejich pobyt ve zdravotnickém zařízení.

Na některé z těchto otázek není k úspěšnému vyplnění dotazníku nutné odpovídat. Zda-li respondentky na dané otázky odpoví, záleží tedy na jejich dobrovolné iniciativě. Tento postup je zvolen proto, že zkušenosti všech žen jsou rozdílné a také proto, aby jim bylo umožněno neodpovídat na otevřené otázky formou volných odpovědí nebo delším psaným textem, pokud jim tato forma odpovědí nevyhovuje.

Všechny respondentkami poskytnuté odpovědi byly zaznamenány a následně zpracovány s ohledem na stanovené výzkumné otázky. Výsledky šetření byly pro lepší přehlednost také zpracovány do grafů a tabulek.

## 5.6 Analýza získaných dat

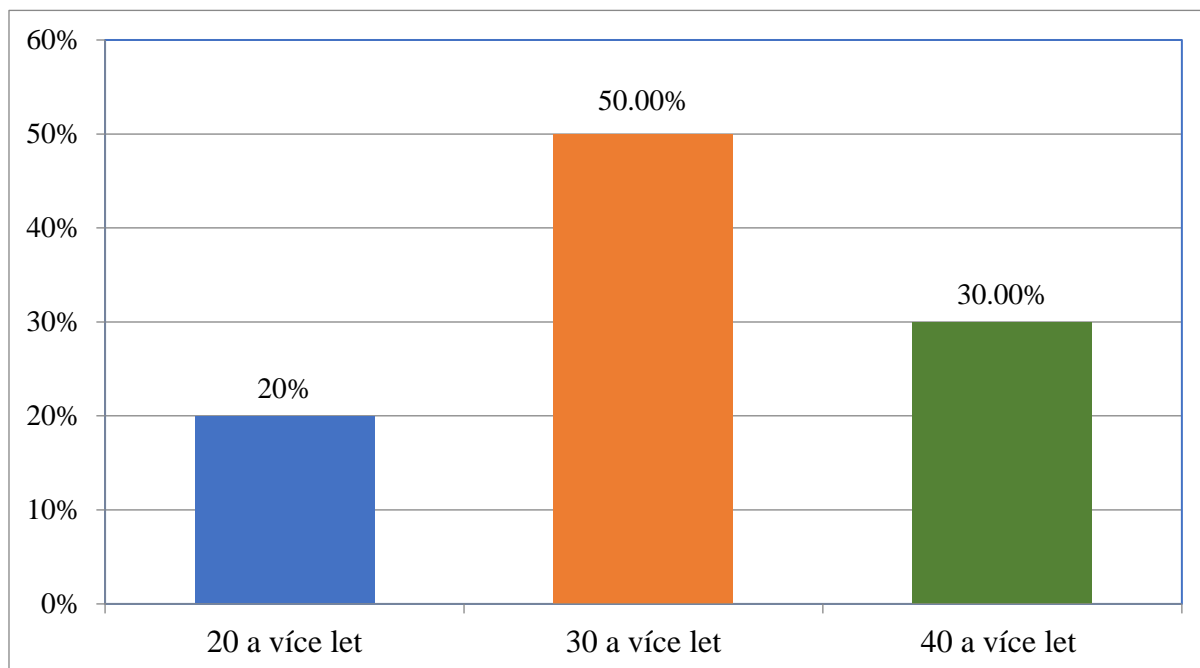
### Otázka č. 1: Do jaké věkové kategorie spadáte?

Účelem první otázky bylo zjistit, do jakých věkových kategorií respondentky dotazníku spadají. Důvodem pro zařazení této otázky do dotazníkového šetření je to, že byl prováděný výzkum věkově ohraničen. Věkové ohraničení bylo stanoveno zejména proto, aby získaná data co nejvíce odpovídala aktuální situaci. Rozdělení dle věkových kategorií také umožnilo získání lepšího přehledu při zpracovávání informací, které byly od žen se sluchovým postižením v dalších částech dotazníku získány. Cílovou skupinu tvořily ženy se sluchovým postižením ve věku od dvaceti do čtyřiceti devíti let.

Z celkového počtu padesáti respondentek se největší část z nich řadí do věkové kategorie třicet a více let. Tuto skupinu tvoří celých padesát procent všech respondentek. Další polovina respondentek se poměrně rovnoměrně rozdělila do zbylých dvou věkových kategorií. Patnáct žen uvedlo, že patří do skupiny čtyřicet let a více a do této věkové kategorie tedy patří třicet procent všech respondentek. Z dotazníku tedy vyplývá, že právě tato skupina je druhou nejvíce zastoupenou skupinou, podle počtu odpovědí. Do věkové kategorie dvacet a více let se pak zařadilo zbylých deset respondentek. Ač je tato skupina s dvaceti procenty početně nejméně zastoupenou, procentuálně se příliš neliší od skupiny předchozí.

Věk	20 a více let	30 a více let	40 a více let
Počet osob	10	25	15

Tabulka 1: Věk respondentek



**Graf 1: Věk respondentek**

### **Otázka č. 2: Jaký máte typ sluchové vady?**

Cílem druhé otázky bylo od dotazovaných žen zjistit, jaký je typ jejich sluchové vady. Informace, které byly touto cestou získány, také umožňovaly lepší pochopení odpovědí uvedených v dalších částech dotazníku. Mezi první dvě kategorie, které byly v dotazníku uvedeny, patří lehká vada sluchu se ztrátou mezi dvaceti šesti až čtyřiceti dB a střední vada sluchu, se ztrátou v rozmezí čtyřiceti jedna až šedesáti dB. Mezi zbylé možnosti patřily těžká vada sluchu se ztrátou, která se pohybuje v rozmezí šedesáti jedna až osmdesáti dB, a nakonec těžká vada sluchu zahrnující hluchotu. V tomto případě se jednalo o ztrátu sluchu od osmdesáti jedna dB a více.

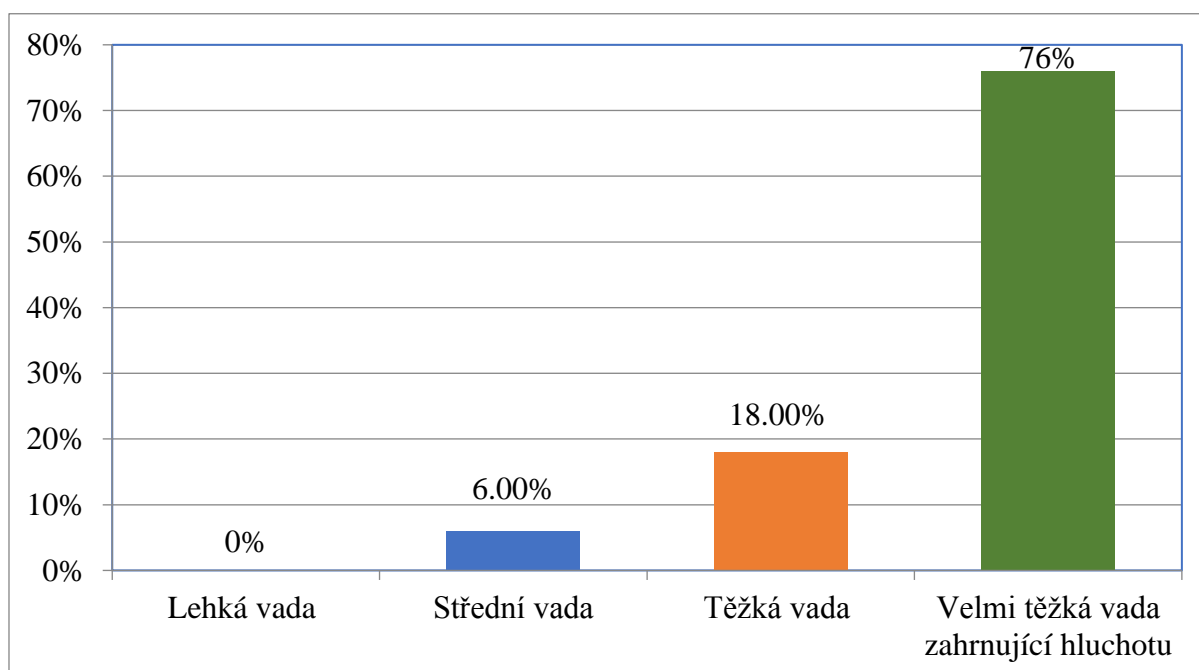
Ze získaných odpovědí vyplývá, že nejpočetnější skupina respondentek zvolila možnost velmi těžké sluchové vady zahrnující hluchotu. Tuto skupinu tvoří sedmdesát šest procent z celkového počtu všech dotazovaných žen. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří ženy, které zvolily možnost střední vady sluchu. Tuto skupinu však již tvoří pouze osmnáct procent respondentek. Respondentek, které uvedly že mají velmi těžkou sluchovou vadu je větší množství než všech zbylých respondentek, které zvolily jiné z uvedených možností. Pouze tři ženy zvolily možnost lehké vady sluchu se ztrátou. Do této nejmenší skupiny tedy patří pouze

šest procent respondentek. Poslední uvedenou možnost lehké sluchové vady ne zvolila ani jedna z dotazovaných žen.

Z dotazníku tedy vyplývá, že převážná většina respondentek má sluchovou ztrátu v mezi osmdesáti jedna decibely a více. Tomuto výsledku odpovídaly také další z uvedených odpovědí a ovlivňovalo to také, jakým způsobem respondentky se svým okolím komunikují a jaké jsou jejich preferované způsoby při získávání potřebných informací.

Typ sluchové vady	Lehká vada	Střední vada	Těžká vada	Velmi těžká vada
Počet osob	0	3	9	38

**Tabulka 2: Typ sluchové vady**



**Graf 2: Typ sluchové vady**

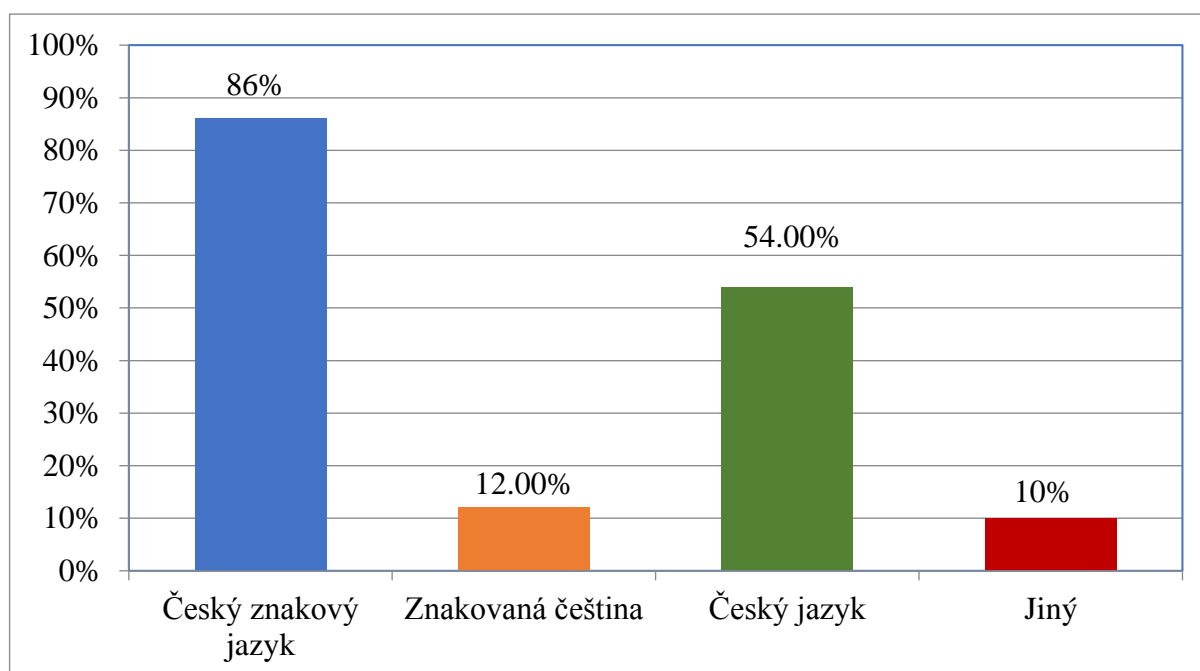
### Otázka č. 3: Jakým způsobem komunikujete doma?

Tato otázka se zaměřovala na to, jakým způsobem dotázané ženy se sluchovým postižením komunikují v domácím prostředí. Cílem této otázky bylo zjistit, jaký je preferovaný způsob komunikace respondentek. Tato otázka umožňovala zvolit více odpovědí, pokud ženy doma komunikují různou formou jazyka. Nejpočetnější skupina respondentek (86 %) uvedla, že v domácím prostředí komunikuje českým znakovým jazykem.

Druhou nejpočetnější skupinu (54 %) tvořily respondentky, které doma komunikují českým jazykem. Pouze 12 % dotázaných žen pak uvedlo, že ke komunikaci využívá znakované češtiny. V této otázce bylo respondentkám také umožněno zvolit jiný než uvedený způsob komunikace a část dotázaných žen (10 %) zvolila také tuto možnost. Mezi další možnosti komunikace, které se v odpovědích objevovaly patřilo odezírání nebo písemná forma českého jazyka.

Způsob komunikace	Český znakový jazyk	Znakovaná čeština	Český jazyk	Jiný
Počet osob	43	6	27	5

Tabulka 3: Komunikace v domácím prostředí



Graf 3: Komunikace v domácím prostředí

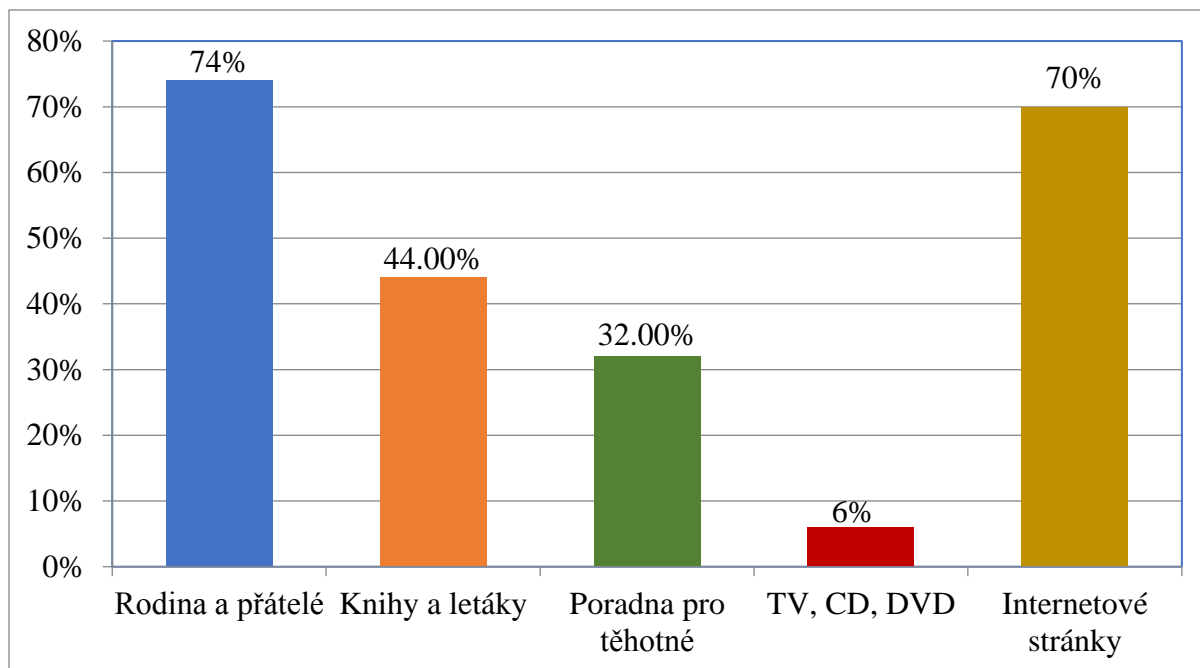
#### **Otázka č. 4: Odkud jste získala informace o těhotenství?**

V odpovědích na čtvrtou otázku respondentky poskytly informace o tom, z jakých zdrojů čerpaly při získávání potřebných informací o těhotenství. Při vyplňování této otázky bylo respondentkám opět umožněno zvolit více z nabízených možností. Z výsledků odeslaných odpovědí vyplývá, že největší část respondentek (74 %) čerpala informace od přátel či rodinných příslušníků.

Druhou možností, která byla respondentkami nejčastěji zmiňována (70 %) byly internetové stránky. Jedna z respondentek tuto odpověď dokonce dále specifikovala a uvedla, že zdrojem informací o těhotenství pro ni byly sociální sítě, a to konkrétně skupina, které je přímo určena ženám se sluchovým postižením. Poměrně často zmiňovány byly také knihy a letáky, které byly zmíněny 44 % respondentek a v odpovědích se objevovala i poradna pro těhotné. Z výsledku vyplývá, že nejméně jsou jako zdroj o těhotenství využívány televize, CD a DVD.

<b>Zdroje informací</b>	<b>Rodina a přátelé</b>	<b>Knihy a letáky</b>	<b>Poradna pro těhotné</b>	<b>Televize, CD, DVD</b>	<b>Internetové stránky</b>
<b>Počet osob</b>	37	22	16	3	35

**Tabulka 4: Zdroje informací o těhotenství**



**Graf 4: Zdroje informací o těhotenství**

#### **Otázka č. 5: Využila jste k získání informací některou z těchto knih?**

Pátá otázka se týkala literatury zaměřené na poskytování informací osobám se sluchovým postižením. Všechny uvedené knihy se zabývaly tématem těhotenství, porodu nebo následné péče o dítě. Respondentky měly možnost zvolit z nabídky vybraných možností nebo uvést titul jiné knihy, ze které informace čerpaly.

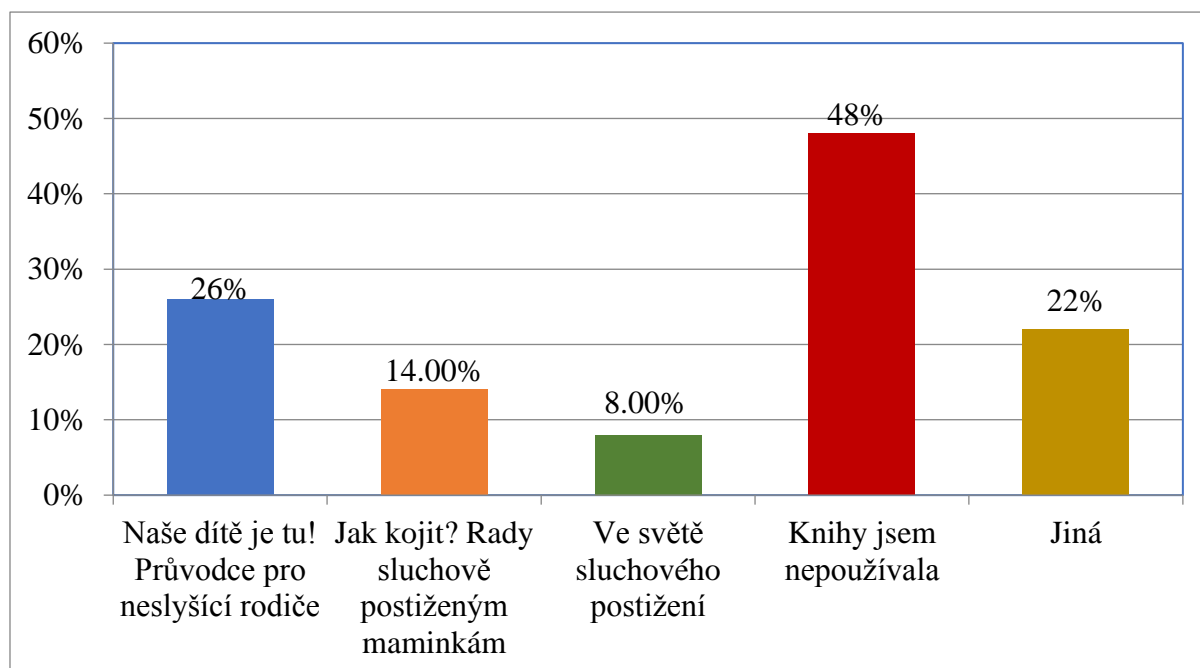
Nejvíce používanou literaturou z uvedených možností byla ženami se sluchovým postižením zvolena kniha *Naše dítě je tu! Průvodce pro neslyšící rodiče*. Z této knihy čerpalo informace 26 % z celkového počtu respondentek. Z dalších dvou uvedených knižních zdrojů čerpal menší počet respondentek. Z knihy *Jak kojit? Rady sluchově postiženým maminkám* čerpalo pouze 14 % respondentek a knihu *Ve světě sluchového postižení k hledání informací* zvolilo pouze 8 % žen. Některé z respondentek (22 %) uvedly, že při hledání potřebných informací využilo i jiných než uvedených zdrojů. Mezi odpověďmi se nejčastěji objevovala *Nová velká kniha o mateřství* a články z časopisů. Některé z respondentek také specifikovaly, že preferovaly knihy, které měly hodně fotografií a jiného obrazového materiálu.

Téměř polovina respondentek (48 %) však uvedla, že při hledání informací o těhotenství, porodu a péči o dítě knih vůbec nevyužily. Touto otázkou, který byla v dotazníku uvedena, jsem chtěla zjistit, jestli jsou pro ženy se sluchovým postižením knihy používaným

zdrojem informací. Ač jsou knihy jako zdroj informací ženami stále využívány, nejsou jedním z nejvíce využívaných zdrojů informací.

Zdroje informací	Naše dítě je tu! ...	Jak kojit? ...	Ve světě sluchového postižení	Knihy jsem nepoužívala	Jiná
Počet osob	13	7	4	27	8

**Tabulka 5: Knižní zdroje informací**



**Graf 5: Knižní zdroje informací**



## **Otázka č. 6: Odkud jste získala informace o tom, jak pečovat o dítě?**

Tato otázka byla otevřená a zaměřovala se konkrétně na období následné péče o dítě. Respondentky dotazníku vlastními slovy uváděly, jakých zdrojů k získání potřebných informací ohledně péče o dítě využily. Zdrojem informací, který byl v odpovědích uváděn nejčastěji byla vlastní rodina žen se sluchovým postižením.

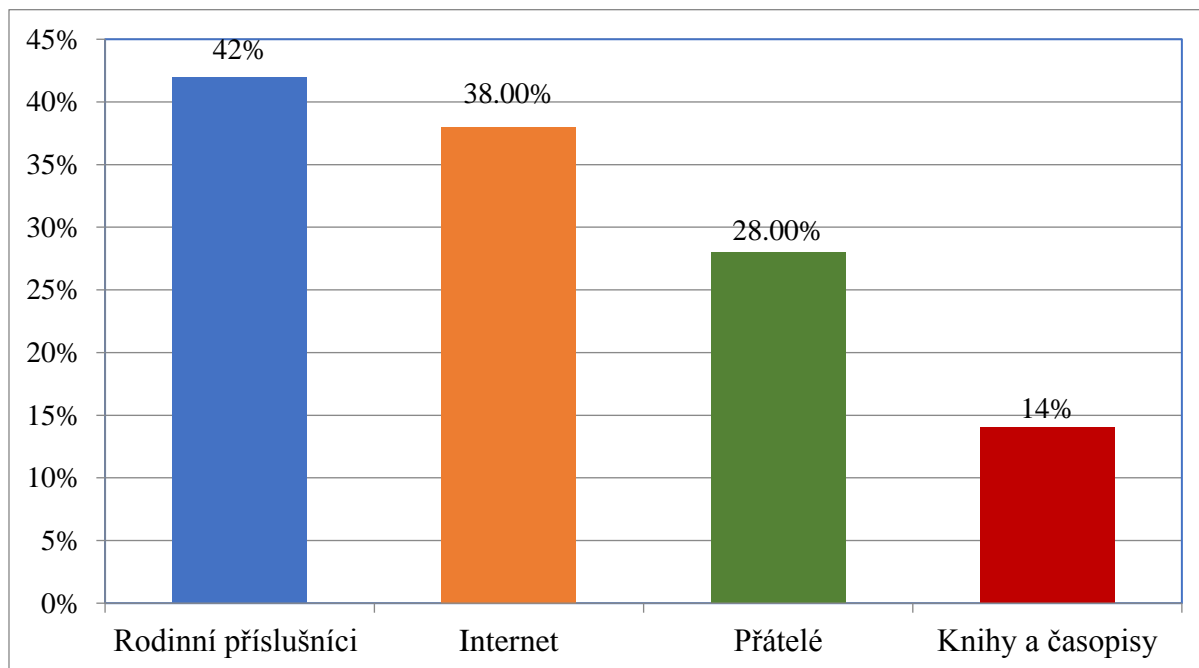
Téměř polovina respondentek (42 %) uvedla, že potřebné informace získaly od nejbližších rodinných příslušníků, z nichž nejvíce byla zmiňována osoba matky. Mezi další rodinné příslušníky, které ženy se sluchovým postižením zmiňovaly, patřili prarodiče a sourozenci. Rodinní příslušníci byli zmiňováni jako ti, kteří přímo poskytovali rady ohledně toho, jak o dítě pečovat. Respondentky však také uváděly, že potřebné informace získaly ještě předtím, než měly dítě vlastní, když sledovaly, jak jejich rodinní příslušníci o narozené děti pečují.

Druhým nejvíce zmiňovaným zdrojem informací, který uvedlo 38 % respondentek byl internet, což odpovídá výsledkům získaných z předchozí odpovědi týkající se zdrojů informací o těhotenství. Některé z žen v dotazníku svou odpověď dále specifikovaly a uvedly, že nejvíce informací získaly z Facebookové skupiny určené pro ženy se sluchovým postižením v období těhotenství a mateřství. Jedna z respondentek také uvedla, že mají nyní mladé matky se sluchovým postižením díky internetu mnohem více možností k získání potřebných informací, než tomu bylo dříve.

Třetí nejčastěji uvedenou možností z hlediska poskytování informací ohledně péče o dítě, kterou zmínilo 28 % respondentek, byli přátelé. Převážná většina zbylých informačních zdrojů, které se v dotazníku na tuto otázku objevily byli další lidé, kteří ženy se sluchovým postižením v péči o dítě ovlivňovali. Mezi další uvedené možnosti patřily starší zkušené matky, známí, lékaři, zdravotní sestry, přitom kromě zdravotního personálu byla zmiňována také dula. Některé ženy dále uváděly, že se pečovat o dítě naučily díky předchozí zkušenosti při práci s dětmi nebo péčí o mladší sourozence. Méně zmiňovanou, avšak v odpovědích stále poměrně často zastoupenou možností (14 %) bylo využití knih a časopisů. Dvě z respondentek také uvedly, že informace o péči o dítě nevyhledávaly, protože využívaly převážně svého mateřského instinktu.

Zdroj informací	Rodinní příslušníci	Internet	Přátelé	Knihy a časopisy
Počet osob	21	19	14	7

**Tabulka 6: Nejčastěji zmiňované zdroje informací o péči o dítě**



**Graf 6: Nejčastěji zmiňované zdroje informací o péči o dítě**

#### **Otázka č. 7: Jakým způsobem jste komunikovala s dítětem?**

Cílem sedmé otázky bylo zjistit, jakým způsobem ženy se sluchovým postižením komunikovaly se svým dítětem. Respondentky měly při vyplňování otázky na výběr ze tří uvedených možností, kterými byly Český znakový jazyk, Znakovaná čeština a Český jazyk. Bylo jim přitom umožněno, aby zvolily více než jednu z těchto možností. V dotazníku byla navíc uvedena možnost také poskytnout prostor, ve kterém bylo respondentkám umožněno uvést vlastní odpověď nebo své již uvedené odpovědi dále specifikovat.

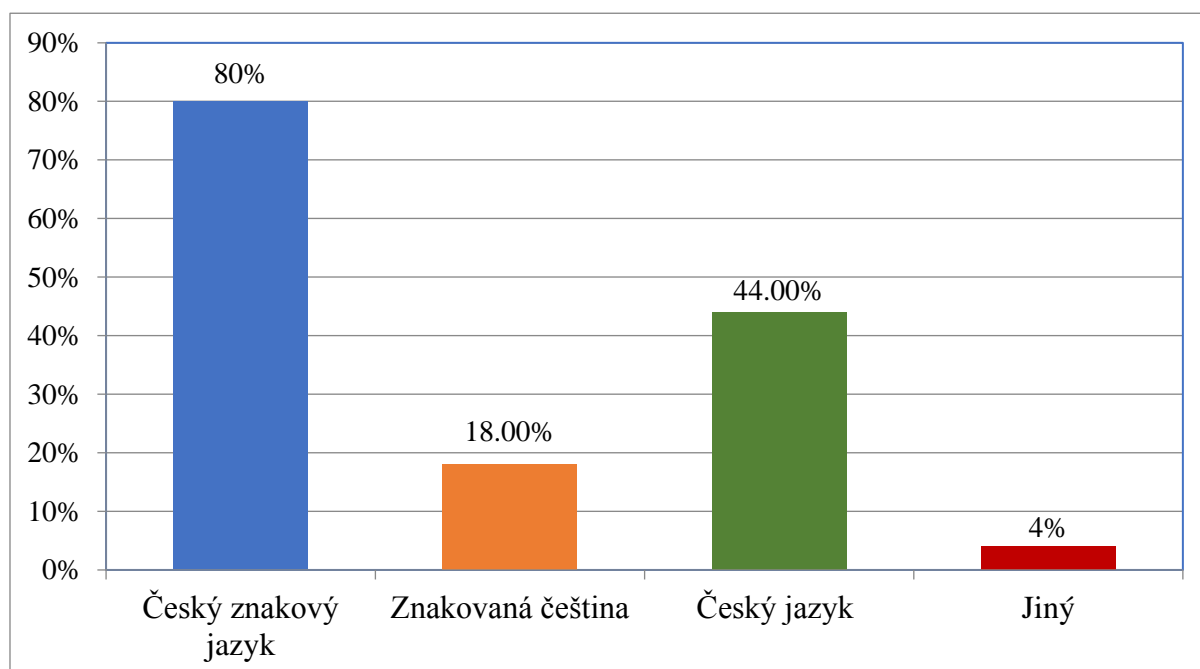
Nejčastěji vyskytující se odpovědí byl Český znakový jazyk, který zvolilo 80 % z celkového počtu respondentek. Tento výsledek odpovídá tomu, že 76 % žen se sluchovým postižením, které dotazník vyplnily uvedly, že se řadí do skupiny s velmi těžkou sluchovou

vadou zahrnující hluchotu. I když většina žen, které uvedly, že mají těžkou nebo střední vadu sluchu nejčastěji uváděla, že s dítětem komunikovala Českým znakovým jazykem, často se v jejich odpovědích objevovala i možnost Znakované češtiny, Českého jazyka nebo kombinace obou uvedených.

Možnost Českého jazyka zvolilo 44 % respondentek, nejčastěji se však objevoval v kombinaci s Českým znakovým jazykem nebo znakovanou češtinou. Znakovanou češtinu jako způsob komunikace zvolilo 18 % respondentek. Mezi odpověďmi, které byly dále specifikovány se objevilo odezírání a také bilingvální výchova dítěte, přičemž v domácnosti rodiče se svým dítětem mluvili Českým znakovým jazykem a prarodiče s ním komunikovali formou Českého jazyka.

Způsob komunikace	Český znakový jazyk	Znakovaná čeština	Český jazyk	Jiná
Počet osob	40	9	25	2

**Tabulka 7: Způsob komunikace s dítětem**



**Graf 7: Způsob komunikace s dítětem**

### **Otázka č. 8: Jaká je Vaše zkušenost se zdravotnickým personálem během porodu?**

Osmá otázka byla zaměřena na zkušenosti žen se sluchovým postižením se zdravotnickým personálem během porodu. Otázka byla otevřená, aby bylo respondentkám umožněno vyjádřit svou zkušenost vlastními slovy. Vyplnění této otázky rovněž nebylo nutné pro úspěšné vyplnění dotazníku. Na tuto otázku tedy odpovědělo 90 % z celkového počtu žen, který dotazník vyplňovaly.

Zkušenosti žen se zdravotnickým personálem během porodu se různily a objevovaly se velmi pozitivní i negativní reakce. Největší část žen, která na tuto otázku odpověděla však uvedla, že jejich zkušenost se zdravotnickým personálem byla bezproblémová a celý porod proběhl v pořádku. Spíše pozitivní zkušenost s porodem měla tedy polovina respondentek. Poměrně velká část žen se sluchovým postižením, které na otázku odpověděly (36 %) dokonce uvedla, že jejich zkušenost se zdravotnickým personálem během porodu byla naprosto vynikající.

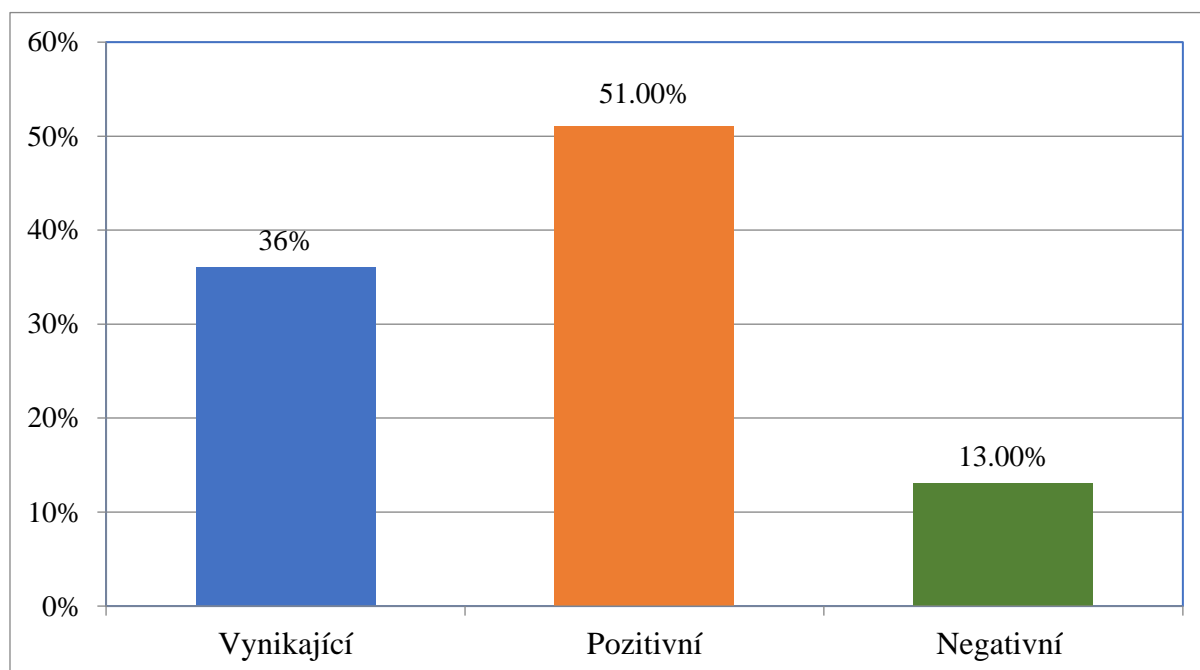
Respondentky, které měly spíše pozitivní nebo velmi dobrou zkušenost se zdravotnickým personálem uváděly, že byl personál velmi vstřícný. Část respondentek uvedla, že se zdravotní sestry a porodní asistentky během porodu snažily správně artikulovat a ženám byl tak usnadněn proces odezírání. Jedna z respondentek uvedla, že její zkušenost s porodem byla dobrá, protože porodní asistentka, která byla u jejího porodu přítomna ovládala základy znakového jazyka. V odpovědích byla také vyzdvižována trpělivost zdravotnického personálu a jejich snaha vše dostatečně vysvětlit. Několikrát byla také zmíněna snaha zdravotnického personálu se s ženami se sluchovým postižením domluvit i bez znalosti českého znakového jazyka, například formou psané komunikace za využití papíru. Několik z respondentek pak dobrou zkušenost s porodem připisovaly zvláště tlumočnickovi do českého znakového jazyka.

Některé z respondentek však v odpovědích také uvedly, že jejich zkušenost se zdravotnickým personálem během porodu byla špatná nebo dokonce velmi špatná. Tuto skupinu však tvořila značně menší část respondentek (13 %). Mezi důvody, které byly ve spojitosti se špatnou zkušeností během porodu uváděny byla především špatná komunikace. V některých případech měly ženy se sluchovým postižením problémy se s personálem domluvit i přes jejich snahu o vzájemné porozumění a také specifikovaly, že odezírat to, co jim zdravotníci sdělovali bylo velmi obtížné. V některých případech ženy dokonce uvedly, že personál o vzájemnou komunikaci neprojevil ani snahu a nebyla jim věnována potřebná

pozornost. Tohoto typu odpovědi však bylo v dotazníku mnohem méně a většina z respondentek uvedla, že jejich zkušenost byla spíše pozitivní než negativní.

Zkušenost	Vynikající	Spíše pozitivní	Spíše negativní
Počet osob	16	23	6

**Tabulka 8: Zkušenost se zdravotnickým personálem**



**Graf 8: Zkušenost se zdravotnickým personálem**

#### **Otázka č. 9: Jak jste při porodu komunikovala se zdravotnickým personálem?**

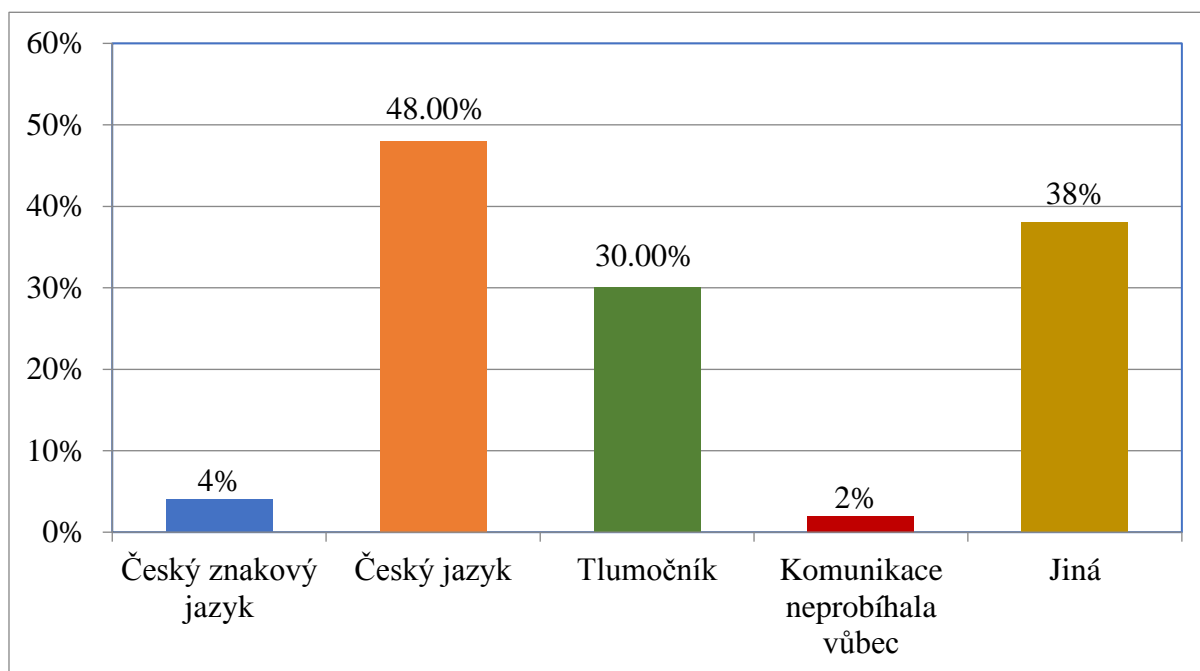
Tato otázka se rovněž týkala pobytu ve zdravotnickém zařízení. Jejím cílem bylo přesně zjistit, jakým způsobem ženy se sluchovým postižením se zdravotnickým personálem komunikovaly. Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky a při vyplňování měly opět na výběr z více možností. Jako odpověď přitom mohly zvolit pouze jednu, ale i více z uvedených možností. Mezi možnostmi, které byly v dotazníku předem uvedeny patřil Český znakový jazyk, Český jazyk nebo komunikace skrze tlumočníka. Další možností bylo také uvést, že respondentky během pobytu ve zdravotnickém zařízení s personálem nekomunikovaly vůbec.

Největší počet respondentek uvedl, že při komunikaci se zdravotnickým personálem využíval Českého jazyka. Tuto možnost zvolila téměř polovina (48 %) z celkového počtu respondentek. Další možností, která se v odpovědích objevovala poměrně často byla komunikace skrze tlumočnicka do Českého znakového jazyka. Tuto možnost zvolilo 30 % respondentek. Možnost komunikovat přímo se zdravotnickým personálem formou Českého znakového jazyka bez přítomnosti tlumočnicka zvolila však pouze 4 % žen, které na dotazník odpovídaly. Vzhledem k tomu, že z celkového počtu respondentek tvořily ze 76 % ženy s velmi těžkou vadou sluchu nebo hluchotou je toto číslo poměrně malé. Možnost, že se zdravotnickým personálem neprobíhala komunikace vůbec žádná zvolilo však pouhé 2 % respondentek.

Podobně jako v předchozích otázkách bylo i v této otázce ženám se sluchovým postižením umožněno uvést vlastní odpověď. Této možnosti využilo 38 % žen a mezi odpověďmi, které se opakovaly nejvíce patřila komunikace psanou formou pomocí papíru a tužky, získávání informací pomocí odezírání nebo komunikace skrze manžela či partnera, který informace mezi oběma stranami tlumočil.

<b>Způsob komunikace</b>	<b>Český znakový jazyk</b>	<b>Český jazyk</b>	<b>Tlumočnick</b>	<b>Komunikace neprobíhala vůbec</b>	<b>Jiná</b>
<b>Počet osob</b>	2	48	15	1	19

**Tabulka 9: Komunikace se zdravotnickým personálem**



**Graf 9: Komunikace se zdravotnickým personálem**

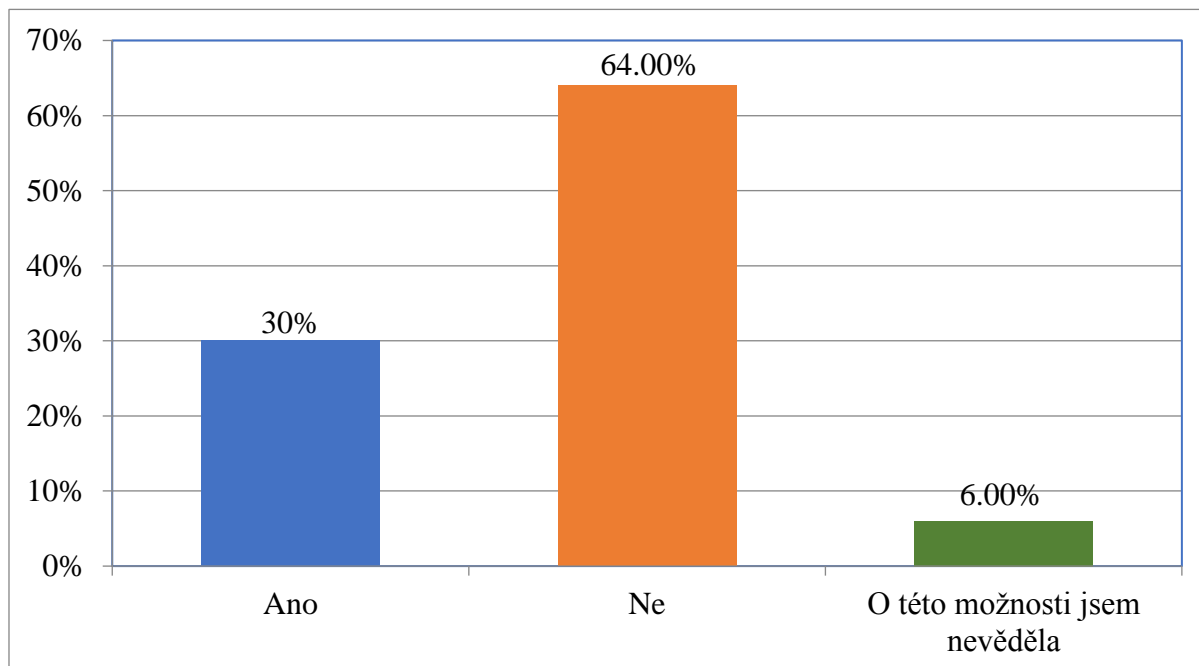
**Otázka č. 10: Využila jste během těhotenství nebo krátce po porodu služeb tlumočnicka?**

Desátá otázka se přímo týkala možností využití tlumočnických služeb během těhotenství nebo v období krátce po porodu. Cílem této otázky bylo zjistit, zdali ženy se sluchovým postižením využívají služeb tlumočnicka i v období před a po porodu, a to například při vyšetřeních u lékaře. Tato otázka byla uzavřená a respondentky při vyplňování volily ze tří uvedených možností dle toho, zda tlumočnických služeb využily a zdali vůbec věděly, že je jim umožněno této možnosti využít.

Z celkového množství padesáti respondentek, 30 % uvedlo, že během období těhotenství nebo v době krátce po porodu využilo služeb tlumočnicka do znakového jazyka. Více než polovina respondentek (64 %) však uvedla, že v tomto období tlumočnických služeb nevyužila. Z dotazníku také vyplynulo, že téměř většina respondentek byla o možnosti využití tlumočnických služeb informována, protože jen 6 % z nich v dotazníku uvedly, že o možnosti využití služeb tlumočnicka nebyly informovány.

Služby tlumočnicka	Ano	Ne	O této možnosti jsem nevěděla
Počet osob	15	32	3

**Tabulka 10: Využití služeb tlumočnicka během těhotenství nebo po porodu**



**Graf 10: Využití služeb tlumočnicka během těhotenství nebo po porodu**

**Otázce č. 11: Co by na základě Vaší zkušenosti usnadnilo Váš pobyt v porodnici?**

Odpovědi na tuto otázku se týkaly možných způsobů, které by podle jejich vlastní zkušenosti zlepšily jejich pobyt v porodnici. Tato otázka byla otevřená, aby bylo ženám se sluchovým postižením umožněno uvést libovolnou odpověď odpovídající jejich vlastní zkušenosti.

Převážná většina odpovědí, které respondentky uvedly se týkala komunikace a týkala se tedy rovněž získávání potřebných informací. Jednou z odpovědí, která byla opakovaně zmiňována je přítomnost přepisovatele nebo tlumočnicka do Českého znakového jazyka, která



by komunikaci mezi ženami se sluchovým postižením a zdravotnickým personálem usnadnila. Zmíněna byla také alespoň případná možnost tlumočení skrze online tlumočnicka.

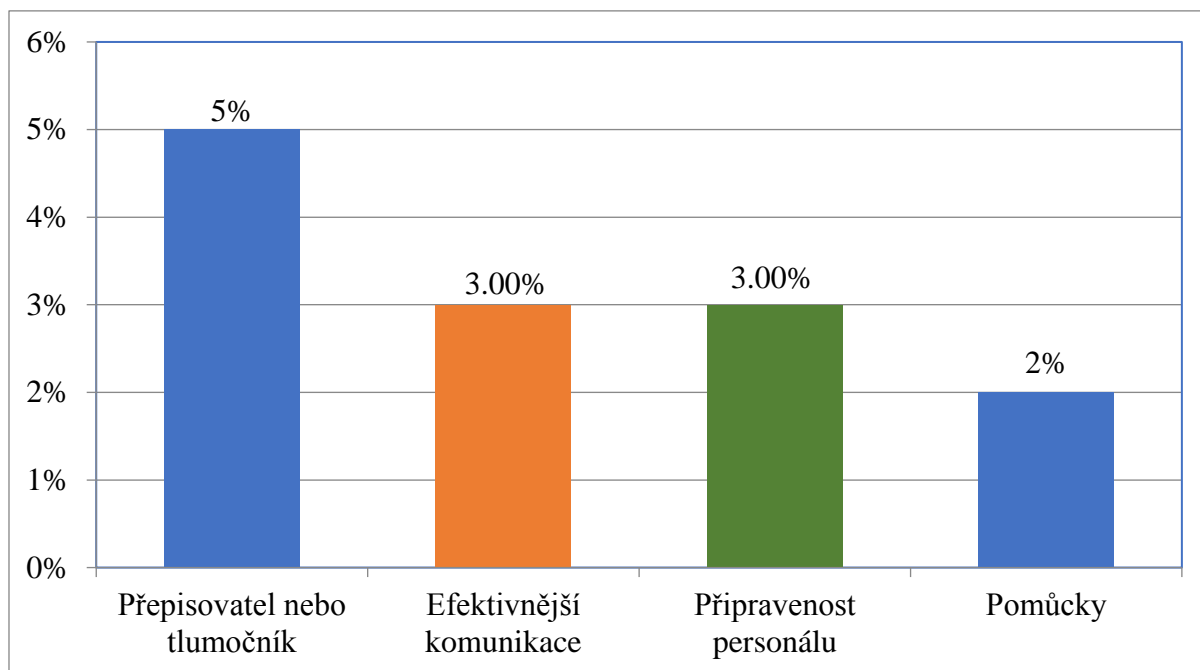
Některé respondentky uváděly, že by jejich pobyt v porodnici byl příjemnější, pokud by mohly s personálem efektivněji komunikovat. Část respondentek také uvedla, že by velmi ocenila, pokud by ve zdravotnickém zařízení byl již zaměstnán člověk, který by Český znakový jazyk ovládal a v případě potřeby tedy mohl působit jako tlumočnick. Několik žen dále uvedlo, že by jejich pobyt v porodnici usnadnilo, kdyby alespoň část personálu zdravotnického zařízení ovládala základy Českého znakového jazyka.

Další část odpovědí se týkala přístupu personálu zdravotnického zařízení k ženám se sluchovým postižením. V odpovědích respondentek se objevovalo, že by velmi ocenily, kdyby byl personál nemocnice předem obeznámen s tím, jak přistupovat a komunikovat s osobou se sluchovým postižením. Dle jejich osobní zkušenosti by pobyt v porodnici zpříjemnilo také to, kdyby personál projevil více korektnosti a ochoty spolupracovat a komunikovat. Několikrát byla v odpovědích uvedena konkrétní zkušenost s nevhodným chováním zdravotního personálu. Zmiňováno bylo také to, že by se některé zdravotní sestry mohly alespoň pokusit odezírat anebo alespoň zkusit komunikaci usnadnit napsáním podstatných informací na papír.

Poslední skupina možností, které by podle respondentek pobyt v porodnici usnadnily se týkala některých pomůcek. Ženy by například ocenily, kdyby bylo v porodnici umožněno zapůjčení signalizačního zařízení pro pláč dítěte nebo nainstalována jiná signalizační zařízení. Kromě pomůcek bylo také uváděno, že by dle předchozí zkušenosti ženy se sluchovým postižením preferovaly samostatný pokoj kvůli nadměrnému hluku, který ztěžoval porozumění nebo slyšení pláče vlastního dítěte.

Uvedené možnosti	Přepisovatel nebo tlumočnick	Efektivnější komunikace	Připravenost personálu	Pomůcky
Počet osob	9	6	6	4

**Tabulka 11: Nejčastěji zmiňované oblasti ohledně pobytu v porodnici**



**Graf 11: Nejčastěji zmiňované oblasti ohledně pobytu v porodnici**

#### **Otázka č. 12: Chyběly Vám nějaké informace ohledně těhotenství a péči o dítě?**

Desátá otázka byla otevřená a zaměřovala se na konkrétní oblasti týkající se těhotenství a péče o dítě, ve kterých ženám se sluchovým postižením informace chyběly nejvíce. Z celkového počtu respondentek 56 % z nich v odpovědích uvedlo, že jim během těhotenství, porodu a následné péče o dítě žádné informace nechyběly a v případě potřeby si vše potřebné samy dohledaly nebo informace získaly ze svého okolí.

Zbýlých 44 % respondentek však v dotazníku uvedlo, že jim v období těhotenství, porodu či následné péče o dítě některé podstatné informace chyběly. Oblastí, která byla v dotazníku nejčastěji uváděna pro nedostatek informací, bylo kojení. Některé respondenty navíc specifikovaly, že první informace o kojení získaly až po porodu v nemocnici, kdy už nebyl čas získat je v dostatečném rozsahu. Některé matky uváděly, že kvůli nedostatečným informacím ohledně kojení nekojily své děti tak dlouho, jak by si přály a některé z nich si po předchozí negativní zkušenosti zajistily služby tlumočnice nebo laktační poradkyně.

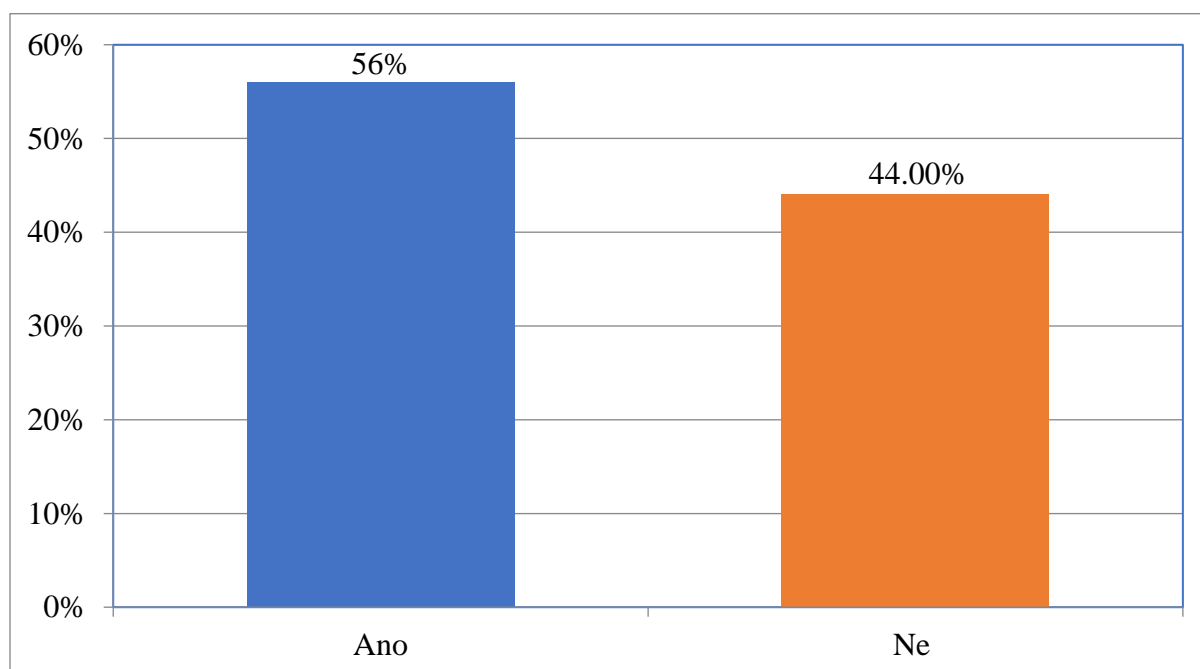
Další oblast, která byla respondentkami rovněž několikrát zmíněna byly návštěvy u lékaře v období těhotenství, zejména při vyšetřeních ultrazvukem. Tedy informace týkající se

průběhu vývoje nenarozeného dítěte a těhotenství samotného. Respondentky uváděly, že při kontrolách často nezískaly potřebné informace, kvůli špatné komunikaci.

Mezi další oblasti, které byly respondentkami uvedeny patřil porod. Zmíněna byla potřeba kurzů pro těhotné ženy se sluchovým postižením nebo předporodních kurzů pro těhotné ženy, které by byly tlumočeny do Českého znakového jazyka. V oblasti následné péče byly dále zmiňována témata týkající se dětských nemocí, správné výživy dítěte, nebo správy financí. V jedné odpovědi byla také uvedena oblast psychického zdraví a potřeba větší podpory matky při péči o dítě během prvního roku po porodu. Jedna z respondentek v dotazníku uvedla, že při svém prvním těhotenství jí chybělo větší množství informací. Situace se nyní zlepšila díky skupině matek a těhotných žen se sluchovým postižením, která spolu komunikuje skrze sociální síť a kde si ženy potřebné informace navzájem vyměňují.

Dostatek informací	Ano	Ne
Počet osob	28	22

**Tabulka 12: Dostatek informací o těhotenství a péči o dítě**



**Graf 12: Dostatek informací ohledně těhotenství a péči o dítě**

**Otázka č. 13: Co by podle Vás zlepšilo informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě?**

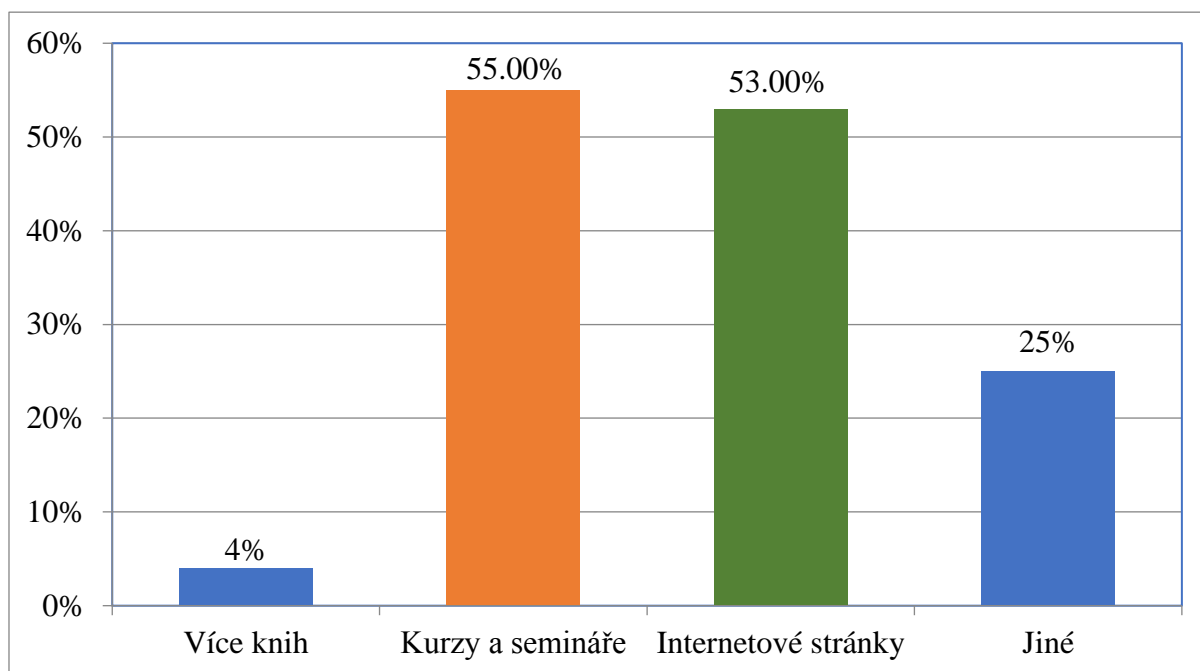
V této otázce respondentky volily preferovanou možnost, která by dle jejich názoru zlepšila informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě. Respondentky mohly volit libovolné množství uvedených možností anebo specifikovat svou vlastní odpověď. Mezi možnostmi, které již byly v nabídce uvedeny patřilo více literatury, speciální kurzy a semináře nebo více internetových stránek zabývajících se tématy mateřství a těhotenství.

První uvedenou možnost, kterou představovalo větší množství knih týkajících se tématu těhotenství a péče o dítě, zvolila pouze čtyři procenta z celkového počtu respondentek. Druhou možnost, kterou představovaly kurzy a semináře na téma těhotenství a mateřství pak zvolilo padesát pět procent respondentek. Možnost internetových stránek byla respondentkami také často zmiňována a zvolilo jí padesát tři procent z nich. Z výsledku vyplývá, že více internetových stránek a kurzů či seminářů na téma těhotenství a péči o dítě by zvolilo více než polovina respondentek.

Část respondentek také uvedla svou vlastní odpověď na tuto otázku. Mezi specifikovanými odpověďmi se objevovala možnost internetových stránek, jejichž součástí by byla videa, ve kterých by byly informace přetlumočeny do Českého znakového jazyka. Zmiňována byla také informativní videa s titulky a CD určené pro osoby se sluchovým postižením. Mezi návrhy respondentek patřilo také vytvoření prostoty, kde by mohly poskytovat informace a rady ženy se sluchovým postižením, které mají již s mateřstvím větší zkušenost. Pozitivně hodnocena byla také spolupráce s doulou a jako důležitý byl uveden také pouhý lidský přístup a snaha potřebné informace se ženami se sluchovým postižením sdílet.

<b>Možnosti zlepšení informovanosti</b>	<b>Více knih</b>	<b>Kurzy a semináře</b>	<b>Internetové stránky</b>	<b>Jiné</b>
<b>Počet osob</b>	2	26	25	12

**Tabulka 13: Možnosti zlepšení informovanosti**



**Graf 13: Možnosti zlepšení informovanosti**

## 5.7 Shrnutí a návrhy pro speciálně pedagogickou praxi

Cílem výzkumného šetření bylo získat odpovědi na předem stanovené otázky. K získání potřebných informací bylo využito dat, které pro účely této práce poskytly dotázané ženy se sluchovým postižením. Výsledky výzkumného šetření byly dále interpretovány a rozděleny do kategorií dle daných výzkumných otázek.

Cílem hlavní výzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem získávají ženy se sluchovým postižením informace ohledně těhotenství a péči o dítě. Z odpovědí respondentek vyplynulo, že největší část z nich potřebné informace jak o těhotenství, tak o péči o dítě získala od svých blízkých rodinných příslušníků. Nejčastěji přitom byli zmiňováni sourozenci, rodiče a prarodiče. Druhým nejčastěji zmiňovaným zdrojem informací pak byl internet, přičemž rozdíl mezi těmito dvěma nejčastěji zmiňovanými možnostmi nebyl větší než pět procent.

Je přirozené, že ženy získávají největší množství informací ze svého blízkého okolí a od lidí, kterým důvěřují. Internet, jako druhá nejčastěji zmiňovaná odpověď však ukazuje na to, že moderní technika otevřela ženám se sluchovým postižením nové možnosti nejen v tom, jak získat potřebné informace, ale také rady a podporu dalších žen a starších zkušených matek. Už samotný fakt, že většina respondentek dotazníku byla oslovena díky sociálním sítím, ukazuje na to, že je jich pro účely výměny informací aktivně využíváno. Sociální sítě tedy představují jednu z možností, jak spolu ženy se sluchovým postižením komunikují a předávají si potřebné informace.

Dalšími poměrně často zmiňovanými zdroji informací byla dále poradna pro těhotné, ale také knihy a letáky. Skoro polovina dotázaných žen uvedla, že využila knih nebo informačních letáků při zjišťování informací ohledně těhotenství. Na druhou stranu pouze méně, než patnáct procent z celkového počtu respondentek uvedlo, že využilo knižních zdrojů pro získání informací ohledně péče o dítě. I přes tento poměrně velký rozdíl však stále nejméně padesát procent dotázaných žen uvedlo, že pro získání potřebných informací využilo alespoň jeden knižní zdroj. Respondentky, které knih využívaly přitom byly zastoupeny ve všech uvedených věkových kategoriích.

Na otázku, co by dle respondentek zlepšilo informovanost žen se sluchovým postižením na témata spojená s mateřstvím však pouze méně než pět procent z nich uvedlo, že by uvítaly více knih. Na druhou stranu více než padesát procent dotázaných žen v odpovědích uvedlo, že

by si přály více kurzů a seminářů. Přes polovina respondentek také zvolila možnost internetových stránek.

Další dílčí otázka měla za cíl zjistit, ve kterých oblastech týkajících se těhotenství a péče o dítě chybí ženám se sluchovým postižením informace nejvíce. Odpovědi respondentek zahrnovala témata týkající se jak oblasti těhotenství, tak následné péče o dítě. Tématem, které bylo v odpovědích dotázaných žen zmiňováno nejvíce bylo kojení. Některé z respondentek uvedly, že kvůli nedostatku informací bylo pro ně kojení obtížné nebo nekojily tak dlouho, jak by si přály.

Další poměrně často zmiňovanou oblastí byly návštěvy u lékaře v období těhotenství. Některé z respondentek specifikovaly, že pro ně bylo z hlediska informovanosti problematické vyšetření ultrazvukem. Jako hlavní problém s nedostatečnou informovaností se v tomto případě jeví samotná komunikace mezi ženou se sluchovým postižením a zdravotnickým personálem. Kromě kojení a vyšetření u lékaře respondentky uváděly i další oblasti, ve kterých jim dle jejich zkušenosti informace chyběly. Mezi tyto uvedené oblasti patřil porod, dětské nemoci nebo správná výživa dítěte.

Poslední dílčí otázka se zabývala tím, zdali ženy se sluchovým postižením při získávání informací o těhotenství a péči o dítě využívají služeb tlumočnicka. Z odpovědí na otázky, které se tématu tlumočení týkaly bylo zjištěno, že byl tlumočnick přítomen u porodu třiceti procent dotázaných žen. Stejný počet respondentek také uvedl, že využily služeb tlumočnicka v období těhotenství nebo krátce po porodu. I když v obou případech využilo služeb tlumočnicka méně než polovina respondentek, z odpovědí stále vyplývá, že je tlumočení k získání potřebných informací využíváno. Jedním z možných důvodů, proč více respondentek nevyužilo možnost tlumočení bylo to, že se zdravotnickým personálem komunikovaly s pomocí partnera. Tato možnost se totiž v odpovědích opakovaně objevovala. Z odpovědí dotázaných žen také jasně vyplývá, že byla převážná většina z nich o možnosti využití služeb tlumočnicka informována. Pouze šest procent žen totiž uvedlo, že o možnosti tlumočení nevěděly.

Po interpretaci výsledků, které byly z odpovědí respondentek získány, bych zdůraznila především tvorbu internetových stránek a využití plného potenciálu sociálních sítí jako efektivní možnosti pro zlepšení informovanosti o těhotenství a péči o dítě u žen se sluchovým postižením. Skrze internet je možné oslovit velké množství osob, které dané informace aktuálně vyhledávají a pomoci jim tak k jejich snadnějšímu získání. Jako nejefektivnější se mi jeví

tvorba videí, které by se tématy spojenými s těhotenstvím a péčí o dítě zabývaly a byly by zároveň přetlumočeny do českého znakového jazyka. Další možností je sdílení již existujících videí, které by však obsahovaly titulky, což by ženám se sluchovým postižením usnadnilo pochopení jejich obsahu. Díky sociálním sítím je ženám se sluchovým postižením umožněno komunikovat s dalšími ženami, které mají podobné problémy a zkušenosti a sdílet s nimi potřebné informace. V odpovědích respondentek bylo uvedeno, že by rády získaly informace také od jiných, již zkušenějších matek. Právě sociálních sítí je k tomuto účelu možno skvěle využít.



## Závěr

Získat potřebné informace ohledně mateřství je důležité pro všechny nastávající matky i ženy, které už o dítě pečují. Tato diplomová práce se zabývala tématem informovanosti o těhotenství a péči o dítě z hlediska žen se sluchovým postižením. Komunikace mezi ženami se sluchovým postižením a jejich okolím může být někdy značně ztížena, a proto je obzvláště důležité, aby jim bylo umožněno získat potřebné informace pro ně co nejpříjemnější cestou.

Teoretická část práce sloužila k popisu jednotlivých oblastí, které s tématem informovanosti žen se sluchovým postižením souvisí a byl tak vytvořen teoretický základ, který předcházela samotnému výzkumnému šetření. Jednotlivé kapitoly teoretické části byly věnovány sluchu a sluchovému postižení, období těhotenství porodu a následné péči o dítě a také specifickým, které s těhotenstvím a péčí o dítě u žen se sluchovým postižením souvisí.

Praktická část se pak zabývala interpretací a analýzou dat, které byly získány pomocí výzkumného šetření. Interpretovaná data vycházela z odpovědí poskytnutých samotnými ženami se sluchovým postižením, které již mají s těhotenstvím a mateřstvím vlastní zkušenost. Díky získaným datům byly posléze zodpovězeny výzkumné otázky, které byly pro účely tohoto výzkumu stanoveny. Praktická část byla ukončena shrnutím získaných výsledků.

Tato diplomová práce ukazuje, jaký je aktuální stav zkoumaného jevu v dané cílové skupině, kterou tvořily dotázané ženy se sluchovým postižením. Součástí práce je i návrh pro využití získaných dat ve speciálně pedagogické praxi, tak aby odpovídal aktuální situaci a preferencím samotných žen se sluchovým postižením.

## Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentek .....	42
Graf 2: Typ sluchové vady .....	43
Graf 3: Komunikace v domácím prostředí .....	44
Graf 4: Zdroje informací o těhotenství.....	46
Graf 5: Knižní zdroje informací .....	47
Graf 6: Nejčastěji zmiňované zdroje informací o péči o dítě.....	49
Graf 7: Způsob komunikace s dítětem .....	50
Graf 8: Zkušenost se zdravotnickým personálem .....	52
Graf 9: Komunikace se zdravotnickým personálem .....	54
Graf 10: Využití služeb tlumočnicka během těhotenství nebo po porodu .....	55
Graf 11: Nejčastěji zmiňované oblasti ohledně pobytu v porodnici .....	57
Graf 12: Dostatek informací ohledně těhotenství a péči o dítě .....	58
Graf 13: Možnosti zlepšení informovanosti.....	60

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Věk respondentek.....	41
Tabulka 2: Typ sluchové vady .....	43
Tabulka 3: Komunikace v domácím prostředí .....	44
Tabulka 4: Zdroje informací o těhotenství .....	45
Tabulka 5: Knižní zdroje informací .....	47
Tabulka 6: Nejčastěji zmiňované zdroje informací o péči o dítě .....	49
Tabulka 7: Způsob komunikace s dítětem.....	50
Tabulka 8: Zkušenost se zdravotnickým personálem .....	52
Tabulka 9: Komunikace se zdravotnickým personálem.....	53
Tabulka 10: Využití služeb tlumočnicka během těhotenství nebo po porodu .....	55
Tabulka 11: Nejčastěji zmiňované oblasti ohledně pobytu v porodnici .....	56
Tabulka 12: Dostatek informací o těhotenství a péči o dítě .....	58
Tabulka 13: Možnosti zlepšení informovanosti .....	59

## Zdroje

- ASHER, R. E., SIMPSON, J. M. Y. 1994. *The Encyclopedia of language and linguistics*. New York: Pergamon Press. ISBN 978-0080359434.
- BAŠKOVÁ, M. 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BARVÍKOVÁ, J. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 201 s. ISBN 978-80-244-4616-5.
- BEJDÁKOVÁ, J. 2006. *Cvičení a sport v těhotenství*. Praha: Grada Publishing. 133 s. ISBN 80-247-1214-8.
- BENDOVIČ, P. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BINDER, T. 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
- ČERVENKOVÁ, B. 2019. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2054-3.
- DAŇOVÁ, M. 2008. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře*. Praha: Grada. 189 s. ISBN 978-80-247-2389-1.
- GREGORA, M. 2005. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada. 2005. ISBN 80-247-1126-5.
- GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., BLÁHA, P., VIGNEROVÁ, J. 2005. *Kniha o matce a dítěti*. Praha: Grada Publishing. 230 s. ISBN 80-247-0854-X.
- GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. 2013. *Čekáme děťátko. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
- HAHN, A. 2007. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0529-3.

HAVLÍK, R. 2007. *Sluchadlová propedeutika*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-458-0.

HENDL, J. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1.

HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. 2002. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem: neslyšící matka se svým sluchově postiženým dítětem: slyšící matka se svým slyšícím dítětem*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

HUDÁKOVÁ, A. 2005. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.

CHANDRAN, L., GELFER, P. 2006. *Breastfeeding: The Essential Principles*. Pediatrics in Review [online]. 2006, **27**(11), 409-417 [cit. 2020-03-02]. DOI: 10.1542/pir.27-11-409. ISSN 0191-9601. Dostupné z: <http://pedsinreview.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/pir.27-11-409>

CHMEL, R. 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-2142-2.

CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2831-5.

KNIGHT, P., SWANWICK, R. 1999. *The care and education of a deaf child: a book for parents*. Multilingual Matters: Clevedon. ISBN 1-85359-458-x.

KLIMOVÁ, A. 1997. *Jak kojit? Rady sluchově postiženým maminkám*. MZČŘ: BRNO

KROUPOVÁ, K. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.

KUENBURG, A., FELLINGER, P., FELLINGER, J. 2015. *Health Care Access Among Deaf People: Table 1*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education [online]. 2015, **21**(1), 1-10 [cit. 2020-03-13]. DOI: 10.1093/deafed/env042. ISSN 1081-4159. Dostupné z: <https://academic.oup.com/jdsde/article-lookup/doi/10.1093/deafed/env042>

LANGER, J. 2014. *Student se sluchovým postižením na vysoké škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 67 s. ISBN 978-80-244-4214-3.

LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.

LEJSKA, M. 1994. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-178-0.

LEVIN, K. A. 2006. *Study design III: Cross-sectional studies*. Evidence-Based Dentistry [online]. **7**(1), 24-25 [cit. 2020-06-01]. DOI: 10.1038/sj.ebd.6400375. ISSN 1462-0049. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/6400375>

MACKŮ, J., MACKŮ, F. 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing. 327 s. ISBN 80-7169-589-0.

MACUROVÁ, A., ZBOŘILOVÁ, R. 2018. *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 315 s. ISBN 978-80-246-3412-8.

MACHOVÁ, J., NIKODÝM, J., FRANZOVÁ, M. 1994. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 263 s. ISBN 80-7066-980-2.

MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MUKNŠNÁBLOVÁ, M. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7.

NATIONAL DEAF CHILDREN SOCIETY., ROYAL NATIONAL INSTITUTE FOR DEAF PEOPLE. 2002. *Deaf Children: Positive Practice Standards in Social Services*. London: National Deaf Children Society. ISBN 978-0904691610.

NELEŠOVSKÁ, A. 2005. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing. 171 s. ISBN 80-247-0738-1.

OKROUHLÍKOVÁ, L. 2015. *Notace znakových jazyků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 301 s. ISBN 978-80-246-2944-5.

PAŘÍZEK, A. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén. 481 s. ISBN 978-80-7492-213-8.

PIMPERTON, H., KENNEDY, C. R. 2012. *The impact of early identification of permanent childhood hearing impairment on speech and language outcomes*. Archives of Disease in Childhood [online]. **97**(7), 648-653 [cit. 2020-06-01]. DOI: 10.1136/archdischild-2011-301501. ISSN 0003-9888. Dostupné z: <http://adc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2011-301501>

PIPEKOVÁ, J. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing. 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

PROCHÁZKOVÁ, V., Vysuček, P. 2007. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-18-4.

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

- POTMĚŠIL, M. 2003. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ROZTOČIL, A. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SEDLÁŘOVÁ, P. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
- SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. 2012. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: psychomotorický vývoj*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3304-3.
- SOURALOVÁ, E., LANGER, J. 2005. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého. 46 s. ISBN 80-244-1084-2.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství: vzdělávání osob s různým postižením: člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STRNADOVÁ, V. 2002. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-564-8.
- ŠLAPÁK, I., URÍK, M. 2019. *Dětská otorinolaryngologie. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-5426-3.
- VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido. 463 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.
- VYSKOTOVÁ, J., MACHÁČKOVÁ, K. 2013. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-4698-2.
- ZAND, D., PIERCE, K. 2011. *Resilience in deaf children: adaptation through emerging adulthood*. New York: Springer. ISBN 978-1-4419-7795-3.



## Internetové zdroje

AUTOR NEUVEDEN. *TKCN – Telekomunikační centrum neslyšících*. In: *TKCN* [online]. [cit. 2020-03-16]. <Dostupné z: <https://www.tkcncz.cz/>>

ČESKÁ KOMORA TLUMOČNÍKŮ ZNAKOVÉHO JAZYKA. 2020. *Etický kodex*. In: *Česká komora tlumočnicků znakového jazyka* [online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <<http://www.cktzj.com/o-komore/eticky-kodex/>>

HANÁKOVÁ, A. 2012. *Rodič se sluchovým postižením a zdravé dítě*. Šance Dětem. [online]. [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <[www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/zdravotne-znevychodneny-rodic/rodic-se-sluhovym-postizenim-a-zdrave-dite.shtml](http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/zdravotne-znevychodneny-rodic/rodic-se-sluhovym-postizenim-a-zdrave-dite.shtml)>

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ. 2013. *Informace pro neslyšící maminky*. In: *Ústav pro péči o matku a dítě* [online]. [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <<http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-5-74>>.

ŠANCE DĚTEM. 2012. *Kde hledat pomoc*. In: *Šance Dětem* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <<https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluhovym-postizenim/kde-hledat.shtml>>

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ. 2013. *Laktační poradna*. In: *Ústav pro Péči o Matku a Dítě* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <<https://www.upmd.cz/pro-pacienty/laktacni-poradna/>>

BILINGVÁLNÍ MATEŘSKÁ ŠKOLA PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ PIPAN. 2012. *Logopedická poradna*. In: *Bilingvální mateřská škola pro sluchově postižené Pipan* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <<https://pipan.cz/logopedicka-pece/>>

MOTEJZÍKOVÁ, J. 2008. *Informační centrum o hluchotě*. Informační portál o světě Neslyšících [online]. [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <<http://ruce.cz/clanky/438-informacni-centrum-o-hluchote>>

STAV NESLYŠÍCÍCH A NEDOSLYCHAVÝCH OSOB V ČR. 2020. *Objednávání tlumočení: Jak si objednat tlumočení*. In: *Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z.s.* [online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <<https://cztn.cz/objednavani-tlumoceni/jak-si-objednat-tlumoceni/>>

SUKI. 2020. *O Suki*. In: *Spolek uživatelů kochleárního implantátu* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <<http://www.suki.cz/o-suki>>

INFORMAČNÍ CENTRUM RODIČŮ A PŘÁTEL SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH. *Prodej knih*. In: *Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s.* [online]. [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <<https://www.infocentrum-sluch.cz/aktivity/prodej-knih/>>

CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. 2020. *Raná péče*. In: *Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.* [online]. [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <<https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>>

UNIE NESLYŠÍCÍCH BRNO. 2020. *Signalizace pláče dítěte*. In: *Kompenzační a komunikační pomůcky pro neslyšící a nedoslýchavé po celé ČR* [online]. [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <<https://www.pomuckyproneslysici.cz/signalizace-place-ditete/c1083>>

## **Legislativa**

Zákon o sociálních službách. Sbírka zákonů, č. 108/2006.

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Sbírka zákonů, č. 384/2008.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník k diplomové práci

## **Příloha č. 1** Dotazník k diplomové práci

Informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě

### **1. Do jaké věkové kategorie spadáte?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 20 a více let
- 30 a více let
- 40 a více let

### **2. Jaký máte typ sluchové vady??**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Lehká vada (26–40 dB)
- Střední vada (41-60 dB)
- Těžká vada (61-80 dB)
- Velmi těžká vada zahrnující hluchotu (81 dB a více)

### **3. Jakým způsobem komunikujete doma?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Český znakový jazyk
- Znakovaná čeština
- Český jazyk
- Jiná.....

### **4. Odkud jste získala informace o těhotenství?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Rodina a přátelé
- Knihy a letáky
- Poradna pro těhotné
- Televize, CD, DVD
- Internetové stránky
- Jiná.....

### **5. Využila jste k získání informací některou z těchto knih?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Naše dítě je tu! Průvodce pro neslyšící rodiče
- Jak kojit? Rady sluchově postiženým maminkám
- Ve světě sluchového postižení

- Knihy jsem nepoužívala
- Jiná.....

**6. Odkud jste získala informace o tom, jak pečovat o dítě?**

**7. Jakým způsobem jste komunikovala s dítětem?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Český znakový jazyk
- Znakovaná čeština
- Český jazyk
- Jiná.....

**8. Jaká je Vaše zkušenost se zdravotnickým personálem během porodu?**

**9. Jak jste při porodu komunikovala se zdravotnickým personálem?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Českým znakovým jazykem
- Českým jazykem
- Skrze tlumočnicka
- Nekomunikovali jsme vůbec
- Jiná.....

**10. Využila jste během těhotenství nebo krátce po porodu služeb tlumočnicka?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Ano
- Ne
- Nevěděla jsem, že mám takovou možnost

**11. Co by na základě Vaší zkušenosti usnadnilo Váš pobyt v porodnici?**

**12. Chyběly Vám nějaké informace ohledně těhotenství a péče o dítě? Jestli ano, v jaké oblasti??**

**13. Co by podle Vás zlepšilo informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě?**

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Více knih
- Kurzy a semináře
- Internetové stránky
- Jiná.....

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Jana Prymusová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. BcA. Pavel Kučera, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Informovanost žen se sluchovým postižením o těhotenství a péče o dítě
<b>Název v angličtině:</b>	Awareness of women with hearing impairment about pregnancy and childcare
<b>Anotace práce:</b>	Tato diplomová práce se zabývá informovaností žen se sluchovým postižením o těhotenství a péči o dítě. Jejím cílem je teoreticky zpracovat oblasti týkající sluchového postižení a mateřství a poté získat informace týkající se otázky informovanosti o těhotenství a péči o dítě od samotných žen se sluchovým postižením. Teoretická část se zabývá oblastmi sluchu a sluchového postižení a také těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Pozornost je věnována i specifikům, které období těhotenství a péče o dítě u žen se sluchovým postižením provází. Praktická část obsahuje výsledky výzkumu cíleného na zjištění potřebných informací týkajících se tohoto tématu.
<b>Klíčová slova:</b>	ženy se sluchovým postižením, informovanost, těhotenství, porod, péče o dítě
<b>Anotace v angličtině:</b>	This master's thesis deals with the topic of awareness of women with hearing impairment about pregnancy and childcare. Its aim is to describe a theoretical basis of the topics concerning hearing impairment and motherhood and gain necessary information about awareness about pregnancy and childcare directly from women with hearing impairment. The theoretical part deals with topics such as hearing and hearing impairment and pregnancy, childbirth and childcare. The attention is also paid to the specifics concerning the pregnancy and childcare in the case of women with hearing impairment. The practical part includes the result of the research which was aimed at obtaining necessary information concerning this topic.

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	women with hearing impairment, awareness, pregnancy, childbirth, childcare
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Dotazník k diplomové práci
<b>Rozsah práce:</b>	74 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český