MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Workshop první pomoci na základní škole pro děti se sluchovým postižením

Bakalářská práce

KLÁRA PÍRKOVÁ

Vedoucí práce: Mgr. Marína Štibrányiová

Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky
Logopedie

Brno 2024

MUNI
PED

Bibliografický záznam

Autor:	Klára Pírková Pedagogická fakulta Masarykova univerzita Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky
Název práce:	Workshop první pomoci na základní škole pro děti se sluchovým postižením
Studijní program:	B-LOG Logopedie
Studijní obor:	Logopedie
Vedoucí práce:	Mgr. Marína Štibrányiová
Rok:	2024
Počet stran:	83
Klíčová slova:	žák, sluchové postižení, komunikace, první pomoc, výuka, workshop, akční výzkum

Bibliographic record

Author: Klára Pírková
Faculty of Education
Masaryk University
Department of Special and Inclusive Education

Title of Thesis: First aid workshop at primary school for children with hearing impairment

Degree Programme: B-LOG Speech and Language Therapy

Field of Study: Speech and Language Therapy

Supervisor: Mgr. Marína Štibrányiová

Year: 2024

Number of Pages: 83

Keywords: pupil, hearing impairment, communication, first aid, teaching, workshop, action research

Anotace

Bakalářská práce se zabývá realizací informačně a komunikačně přístupného workshopu první pomoci na základní škole pro děti se sluchovým postižením. Teoretická část zkoumá komunikační metody a zásady první pomoci. Empirická část popisuje v rámci akčního výzkumu realizaci workshopu s využitím českého znakového jazyka a dalších komunikačních systémů. Součástí workshopu jsou pomůcky a společně vytvořený učební materiál. Výsledky práce přispívají ke zlepšení bezpečnosti žáků se sluchovým postižením v každodenním životě, které zahrnují i rozšířené znalosti v oblasti poskytování první pomoci.

Abstract

The bachelor thesis explores implementation of an information and communication accessible first aid workshop at primary school for children with hearing impairment. The theoretical part examines communication methods and first aid principles. The empirical part describes the implementation of the workshop using Czech Sign Language and other communication systems in action research. The workshop includes aids and jointly developed teaching material. The results of the work contribute to improving the safety of children with hearing impairment in everyday life, which include enhanced knowledge in first aid.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně 15. dubna 2024 .....

Klára Pírková

Poděkování

Srdečně děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Maríně Štibrányiové za inspiraci a motivaci, kterou mi poskytla k vytvoření výzkumu. Dále za její cenné rady, veškeré informace a uklidňující rozhovory v průběhu realizace celé práce. Také bych chtěla poděkovat zaměstnancům základní školy za milý a vstřícný přístup a za zájem a otevřenost provádět výzkum na jejich škole. Velké díky patří rovněž žákům za skvělou spolupráci a aktivní přístup při workshopu, bez kterých by práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě bych ráda vyjádřila své díky mým nejbližším, kteří mi jsou vždy oporou. Vážím si jejich životních rad, pomoci a otevřené náruči v jakémkoliv stresujícím či klidném období.

Obsah

Seznam obrázků 13

Seznam tabulek 14

Seznam pojmů a zkratek 15

Seznam příloh 16

1 Úvod 17

2 Komunikace žáka se sluchovým postižením 19

2.1 Žák se SP na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona ... 19

2.2 Komunikační přístupy a systémy ... 22

2.3 Komunikační potřeby žáka se SP ... 26

3 První pomoc 28

3.1 Proč učit děti PP ... 28

3.2 Poskytování základní PP ... 28

3.3 Výuka PP pro děti ... 34

4 Workshop první pomoci 36

4.1 Metodologie ... 36

4.2 Popis výzkumného šetření ... 41

4.3 Závěry výzkumného šetření ... 63

4.4 Diskuse ... 65

4.5 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi ... 66

5 Závěr 68

Použité zdroje 72

Příloha A Informovaný souhlas 77

Příloha B Zpětná vazba učitelů 4. a 2. třídy 79

Seznam obrázků

Obrázek 1: Záklon hlavy, zotavovací poloha 30
Obrázek 2: Resuscitace, vdechy 30
Obrázek 3: Stlačení rány, tlakový obvaz 31
Obrázek 4: Vytisknuté a nakreslené materiály pro vizuální podporu ... 44
Obrázek 5: Fyzické pomůcky na využití při workshopu 45
Obrázek 6: Průběh workshopu ve 4. třídě 49
Obrázek 7: Výsledek workshopu ve 4. třídě 50
Obrázek 8: Zpětná vazba žáků ze 4. třídy 53
Obrázek 9: Průběh workshopu ve 2. třídě 59
Obrázek 10: Výsledek workshopu ve 2. třídě 59
Obrázek 11: Zpětná vazba žáků ze 2. třídy 62

Seznam tabulek

Tabulka 1: Charakteristika 2. třídy na nižším stupni 38
Tabulka 2: Charakteristika 4. třídy na nižším stupni 39

Seznam pojmů a zkratek

ČČK – Český červený kříž

ČJ – český jazyk

ČZJ – český znakový jazyk

IVP – individuální vzdělávací plán

IZS – integrovaný záchranný systém

KPR – kardiopulmonální resuscitace

NKS – narušená komunikační schopnost

PAS – porucha autistického spektra

PO – podpůrná opatření

PP – první pomoc

SP – sluchové postižení

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ – školské poradenské zařízení

UZJ – ukrajinský znakový jazyk

ZZS – zdravotnická záchranná služba

5T – pravidlo 5T (ticho, teplo, tekutiny ne, tišení bolesti a transport)

Seznam příloh

Přílohy v textu

Příloha A Informovaný souhlas 77

Příloha B Zpětná vazba učitelů 4. a 2. třídy 79

1 Úvod

Děti se sluchovým postižením čelí výzvám nejen v akademickém prostředí, ale i v běžném životě. Vzdělávání a podpora jejich individuálních potřeb vyžaduje speciální přístup, který bere v úvahu jejich sluchové omezení a zároveň klade důraz na komunikaci a bezpečnostní dovednosti. Jedním z prostředků, jak naplňovat tyto potřeby, je realizace workshopu první pomoci, který byl vytvořen v rámci bakalářské práce. Práce se zaměřuje na koncept, přináší výzkum a implementaci workshopu vytvořeného přímo pro děti se sluchovým postižením na základní škole.

Téma vytváření workshopu první pomoci jsem zvolila s ohledem na své zkušenosti zdravotníka zotavovacích akcích a mé nadšení pro první pomoc. Pracovat s dětmi se sluchovým postižením může být obohacující, neboť těmto dětem může téma první pomoci poskytnout užitečné dovednosti, ke kterým by jinak neměly přístup. Porozumění v komunikaci bylo jednodušší díky mému absolvování kurzů českého znakového jazyka.

Teoretická část práce se věnuje přímo žákovi se sluchovým postižením na základní škole zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona. Zaměřuje se na vzdělávání žáků se sluchovým postižením podle zákonů a vyhlášek. Dále popisuje monolingvální, bilingvální a totální komunikační přístupy ve vzdělávání. Jsou zmíněny audio-orální a vizuálně-motorické komunikační systémy, se kterými se ve vzdělávání setkáváme. Zdůrazněny jsou poté vnější i vnitřní komunikační potřeby každého žáka se sluchovým postižením na základní škole. Druhá část teorie se zabývá poskytováním první pomoci, která je klíčová pro úspěšnou interakci se žáky se sluchovým postižením. Jsou zdůrazněny důvody, proč právě děti učíme první pomoci. Dále je zmíněna základní první pomoc, způsoby výuky první pomoci, jaké jsou rozdíly oproti učení dospělých a jak mohou vypadat výukové programy první pomoci pro děti.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na celkové plánování a realizaci workshopu první pomoci, plánovaného v rámci akčního výzkumu, při kterém se využívalo několik komunikačních systémů. Akční výzkum může být forma, jak inovovat pedagogickou praxi ve čtyřech fázích cyklu. Plánování, akce, pozorování, reflexe. Všechny čtyři fáze cyklu jsou v práci použity. Součástí workshopu jsou speciální pomůcky, fyzické materiály a vytisknuté a nakreslené materiály pro vizuální podporu.

Výsledky práce mají potenciál posílit bezpečnost a samostatnost v každodenním životě žáků se sluchovým postižením, kteří se účastnili workshopu, a zároveň přispívají k rozšíření znalostí v oblasti první pomoci. Cílem této práce je tedy nejen poskytnout ucelený pohled na problematiku výuky první pomoci pro děti se sluchovým postižením, ale také přispět k praktickým návodům a doporučením pro další speciálně pedagogickou praxi.

2 Komunikace žáka se sluchovým postižením

2.1 Žák se SP na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona

V průběhu posledních třiceti let došlo k významnému pokroku ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Dříve byla korekce sluchové vady prováděna jen v omezené míře, nicméně díky pokroku technologií je dnes možné provést korekci mnohem efektivněji než dříve (Jungwirthová, 2015).

Historicky bylo ve školách omezováno užívání znakového jazyka jako komunikačního systému. Avšak s nabytím účinnosti zákona č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči, se tato pravidla změnila. Podle tohoto zákona mají neslyšící a hluchoslepé osoby právo zvolit si komunikační systém, který nejlépe vyhovuje jejich potřebám ("Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob", 2008).

Dříve bylo porozumění závislé převážně na odezírání, což bylo velmi vyčerpávající pro neslyšící jedince. Nicméně díky moderním technologiím a možnosti užívání jakéhokoliv komunikačního systému je situace dnes zcela odlišná. Dochází k efektivní kompenzaci sluchu a používání přirozenějších forem komunikace pro neslyšící jedince. Tento vývoj umožňuje větší integraci žáků se SP do běžného vzdělávacího prostředí nebo speciálních škol, které jsou zřizovány podle specifikací obsažených v § 16 odst. 9 školského zákona (Jungwirthová, 2015).

V českém vzdělávacím systému je již preferována inkluze. Nicméně existují alternativy ve formě škol zřízených speciálně pro žáky s konkrétním typem zdravotního postižení (Slowík, 2022).

Žáci se sluchovým postižením mohou být vzděláváni podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Vyhláška upravuje pravidla vzdělávání uvedených v §16 odst. 9 školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ("Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)", 2004).

Vyhláška obsahuje několik paragrafů ("Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných", 2016). Níže jsou popsány ty nejpodstatnější pro žáky se SP, využité v rámci výzkumu bakalářské práce.

§ 2 se týká podpůrných opatření. Jedná se o pět stupňů PO. I. stupeň, který představuje minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání, navrhuje a poskytuje škola. II až V. stupeň je spojen s normovanou finanční náročností a o těchto stupních vydává doporučení školské poradenské zařízení v případě, že nedošlo k naplnění vzdělávacích potřeb žáka při poskytování PO prvního stupně. ŠPZ vydává doporučení, které odpovídá věku žáka, stupni vzdělání a především charakteru speciálních vzdělávacích potřeb žáka (§ 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

§ 3 a individuální vzdělávací plán žáka se SVP. IVP zpracovává škola na doporučení ŠPZ. Obsahuje úpravy ve vzdělávání, metody výuky, hodnocení a očekávané výstupy žáka (§ 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

§ 6 se zabývá poskytováním podpůrných opatření žákům, kteří používají jiný komunikační systém než mluvenou řeč. Podle paragrafu škola zajišťuje vzdělávání těmto žákům v jazyce, který odpovídá jejich potřebám. Předmět českého jazyka je vyučován jako jazyk cizí. Informace v dalších předmětech jsou sdělovány prostřednictvím českého znakového jazyka. (§ 6 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

§ 7 o tlumočnictví českého znakového jazyka. Pokud žák dochází na školu bez hlavního komunikačního systému v českém znakovém jazyce, škola mu poskytne vzdělávání v českém znakovém jazyce s využitím služeb tlumočníka (§ 7 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

§ 25 počty žáků. Třída zřízená podle § 16 odst. 9 by měla mít nejméně 6 a nejvíce 14 žáků (§ 25 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

Podle Kozákové et al. (2020) se změny vyplývající z výše uvedené vyhlášky promítly do vzdělávání jak žáků, tak práce učitelů, přičemž kladený důraz se zaměřuje na specifické požadavky obou stran. Učitelé, kteří mají ve svých třídách žáka se SVP, či vyučují ve třídě, kde je více žáků s touto problematikou, jsou vystaveni zvýšeným nárokům na odbornost. Konkrétně by měli ovládat znalosti ze speciální pedagogiky. Zejména v oblasti prevence, diagnostiky a intervence. Zvláště je důležitá schopnost provést diagnostiku žáka v rámci třídy. Následně aktivně spolupracovat s odborníky na sestavení IVP a jeho implementaci. Co se týče asistentů pedagoga, klíčovými faktory k efektivnímu vzdělávání jsou

jeho zkušenosti s prací se žáky se SVP, kvalita jejich práce, ochota a schopnost navázat a udržovat efektivní spolupráci s učiteli.

Funkční vzdělávání žáka se SVP závisí na několika faktorech, které mohou ovlivnit jeho úspěšnost. Kritickou roli zde hraje efektivní komunikace mezi učitelem, rodiči a školou. Rovněž není zanedbatelná dynamika v rámci skupiny dětí, ve které je žák začleněn. Pozitivním přístupem může být otevřené a respektující vysvětlování problematiky SVP ze strany učitele k žákům. Tento postup často vede k porozumění a akceptaci mezi vrstevníky a minimalizaci možných situací posměchu či vyčleňování daného žáka (Kozáková et al., 2020).

Tak jako je výše zmíněné funkční vzdělávání, k dobrému školnímu prospěchu dochází díky důležitému faktoru, a to včasné diagnózy dítěte v raném věku. Majid a Rehman (2015) při zkoumání vlivu včasné diagnostiky na učení žáků se sluchovým postižením zjistili silnou korelaci mezi těmito dvěma aspekty. Včasná identifikace postižení, následná intervence a znalost rodičů o hluchotě právě zlepšují výkon žáků se SP. Následná kompenzace je jedním z klíčových momentů v intervenci dítěte.

Podle Slowíka (2022) v edukačním prostředí zaujímá léčebná rehabilitace pro žáky klíčovou roli, neboť umožňuje přístup k efektivním kompenzačním pomůckám, jako jsou sluchadla či kochleární implantáty. Podstatná je ale také podpora v sociálním začleňování. Jedná se o překonání komunikačních bariér, rozvoj jazykových kompetencí a aktivní zapojení do společných a volnočasových aktivit.

Zásadní je také podpora ze strany rodinného prostředí, zejména v oblasti výchovy, která přispívá k celkovému rozvoji žáků (Slowík, 2022). Stejně tak podporu rodiny popisuje Pereira a Coutinho (2018) ve svém článku. Podle nich v rodině potřebuje neslyšící dítě potřebnou podporu, která ho bude provázet celým životem.

Ve vzdělávacím procesu není možné, aby se škola vyhýbala svým povinnostem týkajícím se inkluze nebo skrývala svůj význam pro vzdělávání žáků, bez ohledu na jejich zdravotní stav. Škola představuje prostředí, kde mají všichni dveře otevřené. Prostředí školy by mělo fungovat funkčně a příjemně. Žáci potřebují pocit komfortu a bezpečí pro svůj plnohodnotný rozvoj. Pro kvalitní výuku a učení ve školách pro žáky se SP by bylo ideální, aby celá škola komunikovala s ohledem na jejich specifické potřeby pomocí přizpůsobeného komunikačního systému. Tímto způsobem by se žáci cítili více přijímáni a začleňováni do školního prostředí (de Sousa Pereira & Gusmao Coutinho, 2018).

2.2 Komunikační přístupy a systémy

Komunikační přístupy ve školách zmiňují autoři velmi podobně. Krahulcová (2014) vymezuje orální, simultánní, totální a bilingvální komunikaci. Podle Hricové (2011) máme komunikační přístupy tři, a to: orální, bilingvální a totální. Následující rozdělení popsala Komorná (2008), která ve své knize definuje přístupy vycházející jak z kulturního, tak medicínského charakteru.

1. **Přístup monolingvální/monokulturní (orální)**

Tento pedagogický přístup vykazuje vyšší zapojení slyšících rodičů, kteří vychovávají neslyšící děti a preferují používání mluveného jazyka jako primárního komunikačního kanálu. Jeho hlavním cílem je podpora rozvoje řečových schopností a odezírání. V rámci vzdělávacího kontextu je přístup aplikován jako metoda orálního vzdělávání (Komorná, 2008).

Komorná (2008) identifikuje dva hlavní přístupy v oblasti orální komunikace. Prvním z nich je *unisenzorická* metoda, která se výhradně zaměřuje na ústní komunikaci a odmítá využívání vizuálních podnětů. Druhým přístupem je *multisenzorická* metoda, která kombinuje různé senzorické kanály včetně sluchu, mluvení, odezírání, psaní a v některých případech i manuální komponenty.

Tento přístup se obzvláště upřednostňuje u dětí se zbytky sluchu, které jsou vybaveny sluchadly nebo kochleárním implantátem (Horáková, 2011).

Nicméně tento vzdělávací přístup je pro studenty náročný a vyžaduje vynaložení významného úsilí, trpělivosti a času. V důsledku toho žáci často dosahují nižších výsledků (Komorná, 2008).

Jeden z nedostatků tohoto přístupu může spočívat v omezeném učení sluchové výchovy (Krahulcová, 2014).

2. **Přístup bilingvální/bikulturní**

Tento přístup zdůrazňuje důležitost respektování kulturních aspektů a komunikačních preferencí neslyšících jedinců. Pro děti s auditivním postižením je v rámci tohoto přístupu znakový jazyk uznáván jako mateřský jazyk, zatímco jazyk český, jako jazyk většinové společnosti, se následně osvojuje jako druhý jazyk. Tímto způsobem děti nejen získávají schopnost porozumět jazyku druhé komunity, ale také se aktivně zapojují do procesu poznávání a porozumění kulturnímu kontextu této komunity. Ve vzdělávání se uplatňuje metoda bilingvální (Komorná, 2008).

Podle Krahulcové (2014) tento přístup podporuje efektivní sdílení informací jak mezi jednotlivými neslyšícími jedinci, tak i mezi neslyšícími a slyšícími. V rámci vzdělávacího procesu je kladen důraz na používání mateřského jazyka jako preferovaného komunikačního systému. Avšak komunikace probíhá ve vzájemně propojených dvou jazykových kódech, jak naznačuje Horáková (2011).

Tato bilingvální metoda vzdělávání je implementována v několika školách v České republice, nicméně zhodnocení úspěšnosti jejího používání je složité (Komorná, 2008).

3. Přístup totální

Podle tohoto přístupu by měli učitelé v rámci školství efektivně využívat všechny dostupné komunikační prostředky tak, aby odpovídaly individuálním potřebám žáka. Nicméně dochází k situacím, kdy je tento přístup špatně aplikován, přičemž učitelé při výuce upřednostňují metody, které nedostatečně zohledňují specifické požadavky neslyšících žáků (Komorná, 2008).

Krahulcová (2014) popisuje, že tento komunikační rámec zahrnuje různé formy komunikace včetně akustických, vizuálních, verbálních, neverbálních, manuálních atd., a to s ohledem na individuální výběr přizpůsobený konkrétní situaci a potřebám neslyšícího žáka. Tuto metodu lze také označit jako globální či celostní komunikaci.

Mezi komunikační prostředky můžeme zařadit podle Horákové (2011) např. znakový jazyk, mluvený jazyk, přirozená gesta, mimiku, řeč těla, prstovou abecedu, odezírání, čtení, psaní a další.

Ve vzdělávání žáků se rozlišují dva primární komunikační systémy. Prvním z nich je **audio-orální**, kdy se používá jazyk odpovídající normám slyšící společnosti, a to jak ve formě mluvené řeči, tak psaného projevu. Druhým je **vizuálně-motorický**, kde se komunikuje převážně znakovým jazykem, znakovaným jazykem a prstovými abecedami ("Specifika vzdělávání žáků se sluchovým postižením – komunikační přístupy", 2016).

Podle článku z Metodického portálu RVP.CZ (2016) se žáci navštěvující školu hlavního vzdělávacího proudu mají především zaměřovat na osvojování si českého jazyka, přičemž je klíčovým hlediskem jeho písemná podoba. Tento aspekt je klíčový pro budoucí interakce se slyšícími jedinci. Hlavním cílem je porozumění obsahu sdělení jak v grafické podobě, tak mluvené. Při komunikaci je důležité respektovat preferovaný komunikační kanál neslyšícího žáka.

MLUVENÁ A PSANÁ PODOBA ČESKÉHO JAZYKA

Mluvená a psaná forma českého jazyka zastává dominantní roli v komunikačním procesu vzdělávání žáků se SP. Díky použití kompenzačních pomůcek je pro některé neslyšící jedince možné naučit se používat mluvenou řeč (Hricová, 2011). Ovšem zvládnutí jak mluveného, tak psaného jazyka představuje pro většinu neslyšící populace výzvu. Často nepovažují tento jazyk za svůj mateřský, což může být způsobeno jeho složitou gramatikou a obtížným skloňováním (Muknšnáblová, 2014). Tato forma jazyka je významná jak ve zvukové, tak grafické podobě při komunikaci s většinovou slyšící společností (Horáková, 2011).

Produkce mluvené řeči může být u neslyšících významně omezena, což se projevuje v oblastech dýchání, fonace a artikulace. Dochází k užívání dysgramatismů, což jsou chyby v gramatice a struktuře vět jak v mluvené, tak psané formě jazyka (Krahulcová, 2014).

Schopnost pochopení mluveného i psaného projevu představuje klíčový prvek v dialogickém prostředí. Toto pochopení značně ovlivňuje průběh celého dialogu. Detekce záměru se především zaměřuje na analýzu behaviorálních vzorců uživatelů (Lixian et al., 2019).

ODEZÍRÁNÍ

Odezírání je získávání řečových informací sledováním činnosti rtů. Představuje důležitý nástroj pro zlepšení samostatnosti neslyšících jedinců (Seyedeh & Ali, 2016). Tento proces je však náročný a vyžaduje vysokou míru soustředění (Hricová, 2011).

Jedním z hlavních omezení je obtížnost rozpoznání určitých hlásek, jako jsou P, B, M z důvodu jejich podobné výslovnosti. Efektivita odezírání závisí také na vzdálenosti mezi mluvčím a posluchačem, vizuálních podmínkách, jako je osvětlení mluvčího, aby na něj posluchač dobře viděl, a obsahu sděleného. Posluchač by měl předem vědět téma rozhovoru (Seyedeh & Ali, 2016).

Muknšnáblová (2014) také popisuje další faktory ovlivňující úspěšnost této komunikace včetně přizpůsobení tempa řeči a artikulace, ale bez přehnaného vyslovování.

K dosažení pokroku v odezírání lze využít nové technologie a programy, jako je například Sensimetrics, které jsou zmíněny v práci Seyedeha a Aliho (2016).

ZNAKOVÝ JAZYK

Tento vizuálně-motorický komunikační systém je plnohodnotným a dominantním jazykem v komunitě neslyšících. Každý národ má svůj vlastní znakový jazyk, který je tvořen gesty, polohami rukou, orientací dlaní, pohyby, umístěním, mimikou a dalšími signály (Rastgoo et al., 2021). Znakový jazyk se dá naučit očima a rukama stejně jako mluvený jazyk uchem a ústy (Goldin-Meadow & Brentari, 2017).

„Český znakový jazyk má základní atributy jazyka: znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr a je ustálen po stránce lexikální a gramatické" ("Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob", 2008).

Znakový jazyk má vlastní gramatiku neodvozenou od mluveného jazyka (Muknšnáblová, 2014). Český znakový jazyk se podle Macurové a Zbořilové (2018) skládá z manuální a nemanuální složky, přičemž první se týká tvarů, pohybů a poloh rukou, zatímco druhá zahrnuje tvary, polohy a pohyby obličejových svalů, hlavy a horní části trupu.

Výběr komunikačního prostředku pro neslyšící dítě je důležitým rozhodnutím, které ovlivňuje jeho budoucí dorozumívání. Znakový jazyk se často doporučuje dětem s velmi těžkou vadou sluchu, ačkoli mnoho rodičů čeká, až se děti samy vyjádří, než se rozhodnou pro konkrétní komunikační kanál (Jones & Roberts, 2024).

ZNAKOVANÁ ČEŠTINA

Uměle vytvořený komunikační systém tvořený kombinací českého znakového jazyka a gramatiky českého jazyka. Jedná se o mluvenou řeč, která je kódována do znaků. Jednodušeji řečeno: spolu s českými slovy jsou ukazovány odpovídající znaky ČZJ (Muknšnáblová, 2014).

Podle Krahulcové (2014) znakovaná čeština usnadňuje komunikaci mezi neslyšícími a slyšícími. Je to z důvodu stejné gramatiky, které rozumí obě komunity.

PRSTOVÁ ABECEDA

Prstová abeceda je slovní forma vizuálně-motorického komunikačního systému. Využívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření jednotlivých písmen. Abeceda může být jednoruční používající pouze jednu ruku, nebo dvouruční využívající obě ruce. Postup je stejný jako se hlásky v mluvené řeči spojují do slov. Prstové znaky mohou dopomoci k jasnému vysvětlení daného znaku tak, jak se píše (Krahulcová, 2014).

2.3 Komunikační potřeby žáka se SP

Potřeby dětí se sluchovým postižením v oblasti komunikace a vzdělávání vyžadují zvážení jak vnějších, tak vnitřních podmínek. Tyto faktory si můžeme rozdělit spíše do dvou specifických kategorií. První zahrnuje externí vlivy, jako jsou sociální interakce, fyzické prostředí a lidé kolem jedince. Zatímco druhá kategorie se týká individuálních vlastností dítěte včetně jeho osobnosti a emocionálního stavu.

Následující popsané podmínky jsou **vnější**.

Potměšil (2012) identifikuje několik zásad klíčových pro efektivní výchovu a vzdělávání dětí se sluchovým postižením, které podporují rozvoj jejich komunikačních schopností. Níže je nalezneme vypsány.

- Včasnost: Určení včasné diagnózy, včasná rehabilitační péče, a především včasné zahájení komunikace v jakékoliv formě.
- Komunikativnost: Podpora motivace ke komunikaci při jakékoliv příležitosti. Dbát na individuální unavenost a soustředění dítěte.
- Udržování zrakového kontaktu: Zrakový kontakt komunikačního partnera bude pro dítě po celý život důležitý. Bude vždy odkázáno na obličej druhého jako na zdroj informací. Zásadu by mělo vnímat i okolí dítěte, především rodinné a vzdělávací prostředí.
- Diference podle preferovaného komunikačního stylu: Žákovi by měl být přidělený komunikační systém podle jeho potřeb, který by měla respektovat jak rodina, tak škola a podle něhož by se měl žák klasifikovat. Rozhodnutí dělají rodiče podle potřeb dítěte.
- Zásada přiměřené náročnosti a důslednosti: Pracovat se žákem přiměřeně k jeho věku, schopnostem, míře postižení a potřebám.
- Zásada názornosti: Předávat dítěti informace tak, aby jim opravdu porozumělo. Vše vždy popřípadě dovysvětlit.
- Zásada systematičnosti: V rozvíjení komunikace u dítěte postupovat systematicky. Ve vzdělávání mít systematicky zavedený systém.
- Zásada výstavby hodnotového systému: Bavit se barvitě se žákem o mezilidských vztazích a hodnocení jeho okolí, aby neviděl a nepopisoval vše jen černobíle.
- Rozšiřování pojmové banky: Vysvětlovat pojmy a znaky dítěti dopodrobna, aby chápalo jejich význam. Nemůže znát pouze znak bez další specifikace. Znaky i pojmy musí být dobře vysvětleny.

Co se týče přímé komunikace žáka s učitelem, která byla zohledněna i v rámci výzkumu této bakalářské práce, je důležité dodržovat specifické postupy, jak navrhuje Doležalová et al. (2020).

„Vytvořit správné akustické podmínky a podmínky pro odezírání, pomalejší a zřetelná artikulace, oslovovat žáky jménem a k vyzvání využít doprovodného gesta, navýšit časovou dotaci na průběhu komunikace s daným žákem, pravidelně kontrolovat pochopení osvojeného učiva (pravidelnou průběžnou kontrolou prostřednictvím otevřených otázek), častější pozitivní zpětná vazba, ujištění o správném postupu, povzbudivý přístup, poskytnout delší čas k práci, ocenit dílčí úspěch, vkládat pauzy při výkladu i dotazování – dát prostor pro zvážení a sdělení odpovědi, dohodnout si signál při neporozumění ze strany žáka“ (Doležalová et al., 2020, s. 95, 96).

Rovněž je důležité zohlednit **vnitřní** aspekty samotného žáka se SP.

Vnitřní podmínky žáka se SP, jako jsou biologické, psychologické, sociální a emociální potřeby jsou rovněž klíčové. Avšak uspokojení těchto potřeb může být náročnější vzhledem k jejich omezenému sluchovému vnímání (Muknšnáblová, 2014).

Agrawal a Peiris (2021) popisují důležitost zrakových smyslů jedinců se sluchovým postižením. Proto je znakový jazyk jedním z hlavních komunikačních systémů neslyšících. Jak využívají svého zrakového smyslu v komunikaci, tak jsou závislí na zrakovém smyslu i ve vzdělávání a přijímání informací.

Podle Muknšnáblové (2014) by měl mít žák dostatečně odpočinku, aby udržel pozornost při vzdělávání a komunikaci. Měl by se naučit pracovat se svou kompenzační pomůckou, aby ji přizpůsobil vždy danému prostředí, také se s ní ztotožnil a přijal ji za součást svého těla. Neslyšící jsou často nervózní z nedostatku znalostí, často se na věci ptají a ujišťují se ve svém vědění. Žák by se měl vždy a všude cítit v bezpečí a klidu. K pocitu bezpečí patří i důvěra, naděje, pomoc, podpora, dostatek podnětů a motivace.

Co se týče psychosociálních potřeb, neslyšící děti vyžadují více lásky, potřeby sounáležitosti, kontaktu, respektování, empatického porozumění, pocitu štěstí, hry a zábavy (Muknšnáblová, 2014).

Špatné duševní zdraví dětí se SP může být potencionálním problémem z důvodu obtíží v komunikaci. Tento problém může být vyvolán i z rodinného prostředí nebo z prostředí školy v rámci vzdělávání. Může docházet k depresím, agresím, úzkostem a poruchám chování (Stevenson et al., 2015).

3 První pomoc

3.1 Proč učit děti PP

Všichni známe přísloví, které zdůrazňuje, že zdraví je to nejcennější, co máme (Hornych et al., 2013). Poskytování první pomoci je naší morální povinností, neboť není možné předvídat, kdy budeme sami tuto pomoc potřebovat. Je proto klíčové mít schopnost adekvátně reagovat v život ohrožujících a nebezpečných situacích. Zatímco v některých případech je postačující pouze zavolat záchrannou službu, v jiných situacích je nezbytné jednat aktivněji (Bernatová et al., 2022). Dovednost poskytování první pomoci není omezena věkem, a proto je zásadní, aby i děti získaly znalosti v této oblasti (Bernatová et al., 2017).

Kurzy první pomoci jsou nezbytné pro každého, neboť schopnost poskytnout PP může v mnoha případech zachránit život, ať už se jedná o neznámé osoby či členy vlastní rodiny. Pro děti nabývá tato dovednost zvláštního významu, zejména pokud se ocitnou v situaci, kdy jejich rodiče či jiní blízcí potřebují pomoc a děti jsou s nimi samy doma. Vědecké studie naznačují, že děti, které absolvovaly kurzy první pomoci, projevují lepší povědomí o správném postupu v případě mimořádné události než ti bez kurzů (Tse et al., 2023). Tito autoři také zmiňují pravděpodobnější zranění dětí. Je to způsobeno účastí her a jiných aktivit. Tato vzdělávací opatření mohou právě přispět k redukci rizika těchto zranění u dětí.

Vzdělávání dětí v oblasti PP může posílit společenskou odpovědnost, což představuje klíčový aspekt společného pokroku. Učení dětí PP jim umožňuje získat znalosti nejen o poskytování zdravotní péče, ale rovněž o zvládání krizových situací, které se nejčastěji vyskytují v rodinném či školním prostředí. Z těchto důvodů je nezbytné integrovat výuku poskytování PP do vzdělávacích programů (Tse et al., 2023).

3.2 Poskytování základní PP

3.2.1 Zásady při poskytování PP

Mezi základy chování ošetřujícího patří zhodnocení situace, přivolání pomoci a poskytnutí první pomoci. Nejdůležitější je však zachování vlastní bezpečnosti. V každé situaci je klíčové myslet nejprve na vlastní bezpečí.

Při dopravní nehodě zajistíme bezpečnost tím, že zastavíme v bezpečné vzdálenosti, zapneme výstražná světla, zabezpečíme sebe i ostatní spolucestující, označíme všechny účastníky výstražnou vestou, umístíme výstražný trojúhelník a zajistíme vypnutý motor a zatáhnutou ruční brzdu u havarovaných vozidel (Bernatová et al., 2022).

Při úrazu elektrickým proudem přerušíme zdroj elektrického proudu. K vysokému napětí se nepřibližujeme (Bernatová et al., 2022).

Při jednání s cizími osobami nemůžeme vyloučit možnost infekčního onemocnění, proto se vždy chráníme před kontaktem s tělními tekutinami a používáme ochranné pomůcky (Bernatová et al., 2022).

Pokud vidíme tonoucího člověka, zvažujeme pouze bezpečný způsob pomoci. Zajišťujeme, že jsme sami v bezpečí, že umíme plavat, ale spíše používáme pro něj záchranné pomůcky (Bernatová et al., 2022).

Při interakci s agresivním jednatelem pod vlivem návykových látek je nutná opatrnost. Nevstupujeme do místnosti, kde je přítomen ozbrojený a agresivní jedinec (Bernatová et al., 2022).

3.2.2 Základní druhy zdravotnického třídění

Při poskytování PP musíme nejdříve zjistit situaci. Podle toho se rozhodneme, jak budeme pokračovat dále. Zachování vlastního bezpečí je již výše zdůrazněno. Pokračujeme zásadním krokem, a to zhodnocením situace. Zjišťujeme počet zraněných, zda jsou zranění v život ohrožující situaci (tedy závažnost zdravotního postižení), poté poskytujeme podle zranění PP a neprodleně voláme záchrannou službu a sdělujeme všechny relevantní informace o situaci (Bernatová et al., 2022).

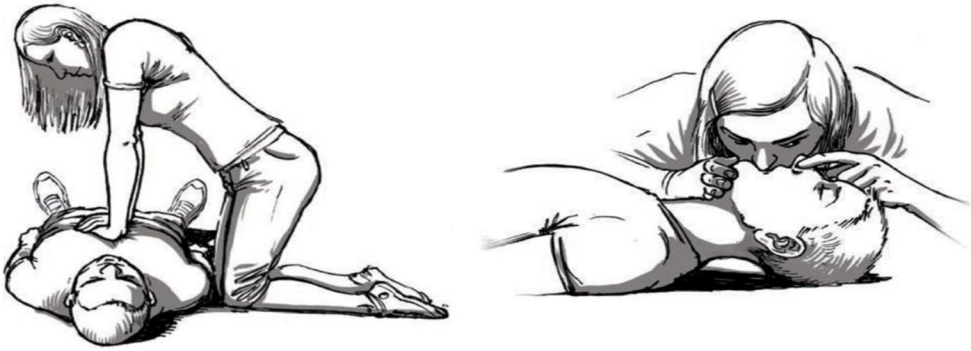
1. **Stavy neodkladné pomoci**

Tímto se rozumí stavy, které jsou bezprostředně v ohrožení života. Jedná se o porušení základních životních funkcí jako bezvědomí, zástava dechu, oběhu a masivní krvácení. V těchto případech je nezbytné poskytnout pomoc okamžitě (Hornych et al., 2013).

Při bezvědomí zraněný nereaguje na žádné zevní podněty a má uvolněné svalové napětí. Zjišťujeme stav vědomí voláním na raněného, záklonem hlavy. Přiblížíme se uchem k ústům raněného a poslechem, pohmatem a pohledem na hruď počítáme dýchání. Pokud dýchá pravidelně 16-20 dechy za minutu, nedošlo k zástavě dechu ani oběhu, a proto udržujeme záklon hlavy do příjezdu odborné pomoci. Nebo ho dáme do zotavovací polohy viz obrázek 1, která zabraňuje vdechnutí žaludečního obsahu a zajišťuje průchodnost dýchacích cest (Bernatová et al., 2022).

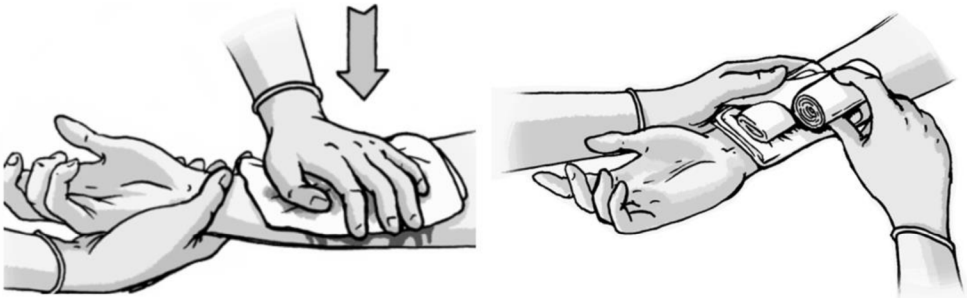
Obrázek 1: Záklon hlavy, zotavovací poloha (Bernatová et al., 2022)

Pokud zraněný nereaguje, je v bezvědomí a nedýchá, nebo má jen lapavé dechy, zahajujeme kardiopulmonální resuscitaci viz obrázek 2. Resuscitaci u dospělých provádíme na středu hrudníku překříženými dlaněmi. Hrudník stlačujeme max. 6 cm do hloubky, ruce musí být napnuté, tlakem tlačíme přímo dolů a frekvence stlačování je 100-120 za minutu. Resuscitace u dětí začíná pěti vdechy do dítěte, stlačujeme stejnou frekvencí, ale střídáme 15:2 (15 stlačení, 2 vdechy), ke stlačování používáme pouze jednu ruku, stlačujeme do 1/3 průměru hrudníku. U kojence provádíme masáž srdce pouze pomocí dvou prstů, dále se řídíme stejně podle předešlého postupu masáže srdce u dítěte (Bernatová et al., 2022).



Obrázek 2: Resuscitace, vdechy (Bernatová et al., 2022)

Třetí život ohrožující stav je masivní krvácení. Pokud ze zraněného tlakem vystřikuje velké množství krve, jedná se o masivní krvácení. Nejrychlejší PP je stlačení přímo v ráně. Stlačení provádíme přes kus látky, nejlépe užít rukavice. Ránu nepouštíme do příjezdu ZZS. Pokud se nám podaří krvácení zastavit stlačením, následně můžeme vytvořit tlakový obvaz viz obrázek 3. Tlakový obvaz se tvoří ze sterilního krytí a obvazů. Obvazy postupně dáváme na sebe a každý zvlášť obmotáme jiným obvazem. Celkem tvoříme tři vrstvy tlakového obvazu. Dostatečně utahujeme, aby se krvácení úplně zastavilo. Sledujeme celou dobu, zda obvaz neprosakuje. Kdyby prosakoval, použijeme škrtidlo (Bernatová et al., 2022).



Obrázek 3: Stlačení rány, tlakový obvaz (Bernatová et al., 2022)

2. **Stavy odložitelné pomoci**

Tyto stavy jsou také závažné, ale závisí především na transportu a následné odborné péči. Může se jednat o zlomeniny, velká pohmoždění apod. (Hornych et al., 2013). V těchto případech se snažíme zabránit pohybu zlomené či pohmožděné části. Zlomeninu se snažíme pouze zafixovat přes oděv, jinak s ní více nemanipulujeme. Snažíme se ošetřovat raněného na místě, kde se mu to stalo, aby nedošlo při přenosu k dalšímu poranění (Kelnarová et al., 2013).

3. **Stavy lehké**

Ostatní stavy, které je možné odložit. Můžou to být poranění, která neohrožují bezprostředně zdraví. Snažíme se, aby tito ranění lidé nerušili při situaci ošetřování ostatních raněných. Proto je často dostáváme pryč z místa nehody, aby nezpůsobovali zmatek (Hornych et al., 2013).

3.2.3 Dodržování 5T při první pomoci

Pravidlo užívání 5T se dá použít při šokovém stavu. Jedná se o stav, kdy poraněný např. ztratil při úraze hodně krve a z toho následně upadl do stavu šoku. Při této fázi je důležité dodržet pravidlo 5T do příjezdu ZZS.

Ticho – snažíme se uklidnit postiženého a minimalizovat rušivé faktory v okolí, aby nedocházelo k dalšímu stresu. Teplo – podstatné je zamezit ztrátě tepla, ideálně raněného přikrýt izotermickou fólií. Tekutiny NE – dříve se tekutiny podávaly, teď se zabraňuje jejich podávání. Podávání tekutin totiž zvyšuje riziko zvracení. Stačí zraněnému navlhčit rty a jazyk vodou, pokud má pocit velké žízně. Tišení bolesti – pomáháme zraněného dát do úlevové polohy, jeho samotného uklidňujeme. V žádném případě nepodáváme léky. Transport – je klíčové zavolat ZZS a počkat do jejího příjezdu, kdy posléze transportují raněného do nemocnice ("První pomoc při šokovém stavu", 2017).

3.2.4 Čísla na záchranné složky

Při situacích ohrožujících život či zdraví je klíčové vždy vyhledat odbornou pomoc. Pokud existuje i jen nejmenší pochybnost o situaci, je doporučeno kontaktovat integrovaný záchranný systém, jak naznačuje Bernatová et al. (2017). IZS představuje efektivní mechanismus koordinace a spolupráce mezi různými záchrannými složkami. Včetně hasičského sboru, jednotek požární ochrany, zdravotnické záchranné služby a policie (*Integrovaný záchranný systém*, 2024).

Centrální číslo 112 je k dispozici pro poradenství a koordinaci záchranných operací v případě jakéhokoli nouzového stavu. Volající je přepojen na potřebné jednotky nebo další relevantní složky (Bernatová et al., 2017). Čísla 150,155 a 158 slouží ke kontaktování Hasičů, Záchranné služby a Policie České republiky (Hornych et al., 2013).

V procesu poskytování PP je zásadní správný postup při komunikaci a kontaktování ZZS. Při vytáčení čísla 155 je hovor automaticky přesměrován na nejbližší krajské středisko ZZS. Je nezbytné dodržovat všechny standardy komunikace v této fázi. Při telefonickém kontaktu je nutné se jasně identifikovat a uvést přesnou polohu včetně detailního popisu místa události, včetně města, obce, ulice a blízkých orientačních bodů. To je důležité z důvodu možného zaměření na jinou osobu s identickým jménem v daném regionu. Je zásadní podat detailní popis situace a uvést přesný počet osob na místě a jejich zdravotní stav. Mezitím, když popisujeme situaci dispečerovi, jsou záchranné složky vyslány na místo události na základě poskytnutých informací. Dispečer na lince je schopen poskytnout telefonickou asistenci, která instruuje volajícího, jak poskytnout PP do příjezdu ZZS (Hornych et al., 2013). Během celého rozhovoru je důležité zachovat klid a mluvit srozumitelně, aby dispečer mohl všemu správně porozumět. Je nezbytné poslouchat pokyny dispečera a odpovídat na jeho specifické dotazy. Po celou dobu čekání do příjezdu ZZS je nutné dbát na vlastní bezpečnost a minimalizovat manipulaci se zraněnými, přičemž je velmi zásadní sledovat jejich základní životní funkce (Bernatová et al., 2022).

Pro zrychlení procesu volání a poskytování PP je k dispozici mobilní aplikace Záchranka. Tato aplikace umožňuje rychlé vytočení čísla ZZS nebo horské služby a poskytuje přesnou polohu volajícího, dokonce i v oblastech se špatným signálem. Kromě toho obsahuje užitečné funkce, jako jsou výuková videa PP a lokátory nejbližšího AED přístroje, stanice horské služby, nemocnice, lékárny apod. Tato aplikace je plně funkční i v zahraničí, na území Slovenska, Maďarska a Rakouska (*Záchranka*).

3.2.5 Lékárnička

Doporučený obsah lékárničky je užitečný nejen při výletech, táborech či závodech, ale také při cestování automobilem a podobných aktivitách. Lékárnička může obsahovat další vhodný materiál, léky a pomůcky (Bernatová et al., 2017).

Jako první je obvazový materiál. Náplast s polštářkem je vhodný pro ošetření menších zranění. Náplastí bez polštářku se upevňuje sterilní krytí na ráně, ukončení obvazu, nebo se z ní dají dělat mašličky místo šití. Sterilní krytí je nezbytné pro prevenci infekcí a může být upevněno obinadlem. Hotový obvaz č. 2 s jedním polštářkem využijeme ke krytí rány stejně jako hotový obvaz č. 3 se dvěma polštářky. S tímto obvazem lze vytvořit tlakový obvaz pro zástavu masivního krvácení. Elastické obinadlo využijeme k fixování končetiny. Trojcípý šátek slouží k fixaci horní končetiny podle jejího poranění. Končetina se dává do šátkového závěsu, aby byla v úlevové poloze. Škrtidlo může být také obsahem lékárničky, používáme ho ale pouze v nejnutnějších případech masivního krvácení (Bernatová et al., 2017).

Dezinfekční roztok je důležitým prvkem lékárničky, který slouží k dezinfekci ran a okolí, což pomáhá zabránit následným infekcím. Při používání dezinfekce obsahující jód si musíme být jistí, že zraněný není na tuto látku alergický (Bernatová et al., 2017).

Oční voda nám slouží k ošetření poraněných očí cizím tělesem nebo při poleptání očí (Bernatová et al., 2017).

Mezi další materiály a pomůcky řadíme nůžky, které by měly být ostré s tupými špičkami kvůli předcházení poranění. Pinzetu používáme k vytáhnutí drobných cizích tělísek, klíšťat apod. Součástí je také resuscitační maska, kterou můžeme využít při resuscitaci cizího jedince, aby nedošlo k přenosu infekčního onemocnění. Izotermická fólie nám pomáhá udržovat teplo zraněného při stavu šoku. Nejdůležitější součástí jsou rukavice, které bychom měli využít při každém poskytování PP. Rukavice by měli lidé nosit běžně u sebe, aby se minimalizovalo riziko kontaminace a zajistila se bezpečnost zachránce (Bernatová et al., 2017).

Povinné vybavení lékárničky na školách není přesně stanoveno. Konkrétní obsah se odvíjí od konkrétního prostředí a jeho specifických potřeb. Pro zotavovací akce (např. tábory a školy v přírodě) je stanovena výbava lékárničky podle vyhlášky č. 106/2001 Sb. v příloze 4. Obsahuje navíc k základnímu vybavení léky na různé potíže, kapky, masti a gely ("Vyhláška č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti", aktuální znění 2014).

3.3 Výuka PP pro děti

Děti jsou schopny poskytnout pomoc zraněným stejně jako dospělý, což naznačuje potřebu začlenit do vzdělávacích programů výuku PP již od školního věku (Bernatová et al., 2017). Nicméně proces učení dětí se odlišuje od procesu učení dospělých a vyžaduje specifický přístup přizpůsobený potřebám dětí a žáků. Důraz se klade na porozumění učiva dětmi, retenci informací v paměti a schopnost praktické aplikace získaných dovedností (Tse et al., 2023). Lenson a Mills (2016) také zmiňují, že děti nejlépe ovládnou dovednosti první pomoci, pokud jsou výukové metody zaměřeny na praktickou zkušenost, což zahrnuje interaktivní cvičení a společné učení, nikoliv pouze teoretickou přípravu. Wilks a Pendergast (2017) zdůrazňují, aby obsah výuky byl praktický pro cílovou skupinu se zaměřením na nabídku prozkoumání a diskutování pomocného chování v nouzových případech.

Vzdělávání dětí v oblasti PP zahrnuje podobné zásady jako výuka pro dospělé, avšak s ohledem na vhodnost formy, jako jsou hry, obrázky a společné materiály, jak je patrné například z knihy *Mladý zdravotník* od ČČK (Bernatová et al., 2017). Kniha může sloužit jako praktická příručka k učení mladých zdravotníků poskytovat PP.

Samotné metody poskytování PP se u dětí oproti dospělým nemění. Avšak vhodný výukový přístup může ovlivnit úspěšnost jejich aplikace, zejména v rámci reakce na mimořádné situace. Podle Bernatové et al. (2017) existuje několik doporučení, jak by se děti měly připravit na takové události. V první řadě je vhodné učit děti, aby v případě nouzové situace nejdříve vyhledaly dospělou osobu a s její pomocí kontaktovaly záchranné služby. Dětem by měla být také vštěpována znalost telefonních čísel na tyto záchranné složky. V situaci, kdy dítě není schopno zavolat o pomoc samo, poskytne znalosti dospělému a ten může následně zavolat. Důležité je, aby jak děti, tak i dospělí dodržovali pokyny IZS a zachovali klid a rozvážnost. V této souvislosti je také vhodné zdůraznit význam prevence a proaktivního jednání včetně toho, aby děti měly přístup k mobilnímu telefonu v případě potřeby. Důraz by měl být kladen i na povzbuzování dětí k pomoci ostatním, jako jsou starší, nemocní nebo zranění jedinci. Pokud jsou odvážní a mají za sebou nějaké cvičení PP, jejich pomoc může zachránit i životy. Jedním z důležitých bodů je, aby se do vzdělávacích programů aktivně zapojovali rodiče a škola. Aby se dětem poskytla nezbytná výchova a podpora v této oblasti. Je důležité, aby se děti cítily

podporovány a měly přesné instrukce, kde hledat pomoc a jak se chovat v krizových situacích (Bernatová et al., 2017).

Český kříž předkládá různé kurzy a vzdělávací programy pro dospělé i děti, které zahrnují téma první pomoci včetně kurzů zaměřených na resuscitaci. Je třeba zdůraznit, že některé lekce určené nejmladším účastníkům nezahrnují resuscitaci, protože těmto dětem může chybět dostatečná síla, věk, hmotnost nebo fyzická zralost pro efektivní provedení stlačení hrudníku (Tse et al., 2023). Nicméně studie uvedené Lensonem a Millsem (2016) naznačují, že trénink KPR může být účinný u některých školních dětí, i když existuje jen omezené množství dat, která toto potvrzují. Stále neexistuje dostatek informací o tom, zda je začlenění KPR do výuky PP pro děti vhodné. Je otázkou, zda jsou děti schopné provést resuscitaci efektivně a zda by tato dovednost byla pro ně přínosná.

Výukové programy zaměřené na PP vykazují vysokou míru variability. Existují programy s různou délkou trvání a nestejným rozsahem obsahu. Mezi nejefektivnější programy patří ty, které disponují širokým spektrem výukových materiálů, jako jsou učebnice, figuríny, videa, brožury, praktické a didaktické složky. Začleněním prvků prevence zranění a aktivní diskuse o reálných situacích nebezpečí lze obecně podpořit rozvoj bezpečnějších postupů. Významným přínosem takových programů je celkové snížení počtu úrazů, což může mít pozitivní dopad i na školní prostředí (Reveruzzi et al., 2016).

Při zavádění školících programů PP je potřeba věnovat pozornost relevantnímu obsahu pro konkrétní cílovou skupinu. Je nutné začleňovat praktické prvky, které doplňují teoretickou výuku, a využívat vhodné a relevantní zdroje. Kromě toho je důležité poskytovat školení nejen studentům, ale také pedagogickému sboru (Reveruzzi et al., 2016). Tento podstatný bod popisuje také de Melo Alves Silva et al. (2023) tak, že když jsou učitelé školeni odbornými zdravotníky, mohou potom předávat zkušenosti a informace žákům na školách i nadále po celý rok, což podporuje upevňování a aplikaci naučených dovedností žáků.

První pomoc by měla být zavedena ve všech školních osnovách pravidelně každý rok. Obsah by měl zahrnovat širokou škálu témat včetně volání o pomoc, zastavení krvácení, PP v případě bezvědomí, resuscitaci a nebezpečné situace. To vše s ohledem na své vlastní bezpečí a ochotu pomáhat druhým (Wilks & Pendergast, 2017).

4 Workshop první pomoci

4.1 Metodologie

V teoretické části jsou představeny podklady, které jsou relevantní pro vytvoření a uskutečnění workshopu první pomoci, který se může realizovat pro děti se sluchovým postižením. Je především představena komunikace žáka se SP, různé techniky a přístupy, jak učinit výukový proces a jaké jsou komunikační potřeby. V další kapitole je popsána první pomoc, jak probíhá výuka dětí a proč je poskytování PP vůbec učíme. V metodologické části budou vysvětleny kroky, které mi pomohly k dosažení cílů a zodpovězení výzkumných otázek.

Inspirací pro mě byl absolvovaný kurz první pomoci zdravotníka zotavovacích akcí. Pracuji s dětmi několik let. Dělala jsem 12 let mažoretkový sport, kde jsem také trénovala nejmenší holčičky od 3 do 8 let. Odmalička jsem jezdila na tábory a následně si udělala kurzy instruktora. V rámci kurzů jsme také absolvovali kurz zdravotníka zotavovacích akcí. Na tábory jezdím jako vedoucí, ale především jako zdravotník. Občas hlídám děti. Momentálně navštěvuji pravidelně jednu rodinu s desítiletým chlapcem, kterého doučuji. A tento rok jsem také začala vypomáhat jedné rodině s devítiletým chlapcem s narušenou komunikační schopností a převodní nedoslýchavostí. Práce s dětmi mě naplňuje stejně jako první pomoc. Proto jsem tyto dvě věci propojila a vytvořila tak workshop první pomoci pro žáky se sluchovým postižením. Absolvovala jsem několik kurzů znakového jazyka, proto byla komunikace s dětmi snazší.

4.1.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Předmětem výzkumného šetření bylo vytvoření workshopu první pomoci a jeho přizpůsobení s ohledem na komunikaci a vzdělávací potřeby žáků se SP. Proto je v praktické části bakalářské práce pojednáno o výzkumu, který se zaměřuje na žáky, tvorbu a průběh workshopu, reflexe a výstupy.

Hlavním cílem práce je realizace informačně a komunikačně přístupného workshopu první pomoci pro žáky se sluchovým postižením ve 2. a 4. třídě prvního stupně. Dílčím cílem je seberozvoj v oblasti plánování aktivit pro specifickou cílovou skupinu žáků se SP.

Z uvedených cílů a předmětu bakalářské práce vyplývá několik výzkumných otázek.

- **VO 1** Jak je potřeba upravit téma první pomoci, aby bylo informačně a komunikačně přístupné žákům se SP?
- **VO 2** Jaké bylo doteď povědomí žáků se SP o poskytování první pomoci?
- **VO 3** Jaké aktivity jsou vhodné pro žáky se SP při výuce PP?
- **VO 4** Jaký přínos měl workshop?

4.1.2 Výzkumný design

Často se v pedagogickém výzkumu setkáváme s použitím kvalitativních a kvantitativních metod. Vzhledem k tématu této bakalářské práce jsem použila kvalitativní způsob výzkumu.

V kvalitativním výzkumu si výzkumník na začátku vybere téma a položí si výzkumné otázky. V průběhu výzkumu hledá všechno, co mu přispívá k odpovědím na výzkumné otázky. Z nich dělá induktivní a deduktivní závěry. Pracuje v terénu přímo s účastníky výzkumu. Analýza a sběr dat probíhají současně. Po analýze se výzkumník rozhodne, která data ještě potřebuje, a začne sbírat znovu. V kvalitativním výzkumu jsou výsledky spíše subjektivního dojmu (Hendl, 2016).

V rámci zkoumání plánování, vytvoření, realizace a reflexe workshopu jsem zvolila metodu akčního výzkumu. Byla zvolena tato forma zpracování, protože se jedná o využití praktických výsledků mé práce do budoucna. Workshop se dá v praxi využít několikrát po sobě. Po různých zkušenostech si ho můžu upravit a vylepšit. Každým použitím získávám zpětnou vazbu o průběhu a sama si dokážu reflektovat, zda proběhl v pořádku, nebo je potřeba něco upravit pro příští realizaci. Dalším důvodem mého výběru této formy bylo, že jsem si mohla vést workshop sama a pracovat sama s dětmi. Bylo možné provádět ho podle svých možností ve vztahu ke znalosti prostředí, který vznikl na základě praxí, kde jsem byla ve třídách dohromady 40 hodin.

Akční výzkum je jedna z možností, jak zkoumat, zlepšovat a inovovat pedagogickou praxi. Je to strukturovaný proces ve fázích a cyklech (Richterová et al., 2020). Základní model akčního výzkumu popisuje Pavelková (2012), skládá se ze tří kroků: „Analýza“ – „Akce“ – „Reflexe“. Čtyřfázový model popisuje již několik autorů. Např. Mertler a Charles (2005) popisují čtyřfázový model, který obsahuje plánování, akci, pozorování a reflexi. Proces probíhá po spirále a stále se opakuje dokola.

Proto nezáleží na tom, která fáze je zmíněna jako první. Někteří autoři popisují pětifázový, šestifázový i sedmifázový model. Celkově lze ale říci, že každý autor obecně zmiňuje, že proces akčního výzkumu musí obsahovat plán, akci, pozorování, reflexi a stále opakující se cyklus. Do své práce jsem zvolila přesně takto obecný opakující se cyklus skládající se ze čtyř částí.

4.1.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Jako první jsem zvolila práci s dětmi ve čtvrté třídě, kde dochází pouze žáci se sluchovým postižením. V den, kdy jsem prováděla svou praktickou část bakalářské práce, byli ve čtvrté třídě pouze čtyři žáci ze sedmi. Další workshop jsem prováděla ve druhé třídě, kde jsem docházela po dobu své praxe. Do této třídy docházelo sedm žáků a všichni z nich se workshopu účastnili. V obou třídách byli přítomni tlumočníci. Jejich funkcí bylo překládat do českého znakového jazyka v průběhu výzkumu. Dalšími zúčastněnými byli třídní učitelé, kteří byli v roli pozorovatele a následně společně s tlumočníky tvořili reflektující tým. V závislosti na akčním výzkumu se snažím pohlížet na žáky jako na jednu skupinu s určitým typem sluchového postižení, pro které jsem workshop poskytování první pomoci přetvářela do vizuální podoby.

Škola zřízená podle §16 odst. 9 ŠZ:

žák	**pohlaví**	**věk**	**sluchová vada**	**kompenzace**	**komunikační systém**
1.	dívka	9 let	těžká	sluchadla	ČZJ, UZJ
2.	dívka	8 let	velmi těžká	sluchadla	ČZJ, UZJ
3.	dívka	8 let	středně těžká	sluchadla	ČZJ, odezírání
4.	chlapec	8 let	lehká	sluchadla	ČZJ, ČJ, odezírání
5.	chlapec	8 let	lehká	sluchadla	ČZJ, ČJ, odezírání
6.	chlapec	8 let	bez sluchové vady, NKS, PAS	X	Český jazyk
7.	chlapec	8 let	bez sluchové vady, NKS, PAS	X	Český jazyk

Tabulka 1: Charakteristika 2. třídy na nižším stupni

žák	pohlaví	věk	sluchová vada	kompenzace	komunikační systém
1.	dívka	10 let	lehká	sluchadla	ČZJ, ČJ, odezírání
2.	chlapec	10 let	velmi těžká	kochleární implantát	ČZJ, odezírání
3.	chlapec	10 let	středně těžká	sluchadla	ČZJ, odezírání
4.	chlapec	10 let	velmi těžká	sluchadla	ČZJ

Tabulka 2: Charakteristika 4. třídy na nižším stupni

Tabulky 1 a 2 uvádí charakteristiku žáků, která byla zohledněna při plánování workshopu.

4.1.4 Plán výzkumného šetření

Při plánování akčního výzkumného šetření jsem se inspirovala článkem *Developing a Research Action Plan for Your Organization* (n. d.). V tomto článku je uvedeno 5 hlavních kroků pro vytváření akčního plánu. 1. Základní stav výzkumu, 2. Základní otázky, 3. Stanovení cílů, 4. Implementace a hodnocení, 5. Realismus a vize. Každý bod popíšu tak, jak jsem si ho plánovala ještě před realizací workshopu.

1. Základní stav výzkumu

V souvislosti s výzkumem již pracuji s dětmi se sluchovým postižením během praxe v podzimním semestru. Snažím se pozorovat, jak žáci pracují v hodinách s učitelem, jakou mají autoritu vůči mně i učitelům, jaký komunikační kanál používají k přenosu informací, s jakými materiály pracují. Jsem absolventkou kurzů první pomoci, jezdím jako zdravotník na tábory. Vzhledem k současnému stavu mého vzdělávání plánuji workshop na téma poskytování první pomoci. Chci vytvořit informačně i komunikačně přístupný workshop pro děti se sluchovým postižením.

2. Základní otázky

Co se týká výzkumu? Jde především o předání informací dětem se sluchovým postižením o daném tématu vizuálně. Na čem budu pracovat? Na komunikaci mezi námi, na kreativním předání, zapojení pohybových aktivit do workshopu, aby byl workshop veden formou hry a zážitku. Kde chci být na konci daného projektu? Chci, aby si žáci na konci pamatovali alespoň dva hlavní body, které udělat při poskytování PP, a to jsou:

1. postarat se o vlastní bezpečí, 2. zavolat pomoc. Žáci se mohou dostat do nebezpečných či krizových situací kdykoliv během svého života, proto je důležité je naučit, jak v dané situaci reagovat.

3. Stanovení cílů

Prvním cílem je, aby pochopili, že nejdůležitější je vlastní bezpečí – já sám. Druhým cílem je, aby věděli, jak zavolat pomoc – v okolí, telefonní čísla na záchranné složky. Posledním cílem je, jak ošetřit běžné úrazy. K čemu se používají předměty z lékárničky. Nejpodstatnějším cílem je vše popsat vizuálně, vyzkoušet si v praxi. Využít multisenzoriální přístup, kreslit, psát v průběhu na nakreslenou postavu se jménem. Vnímat hmatem předměty z lékárničky, vyzkoušet si je, nalepit je, pojmenovat je. Jedině tak si zapamatují pro ně nové, neznámé věci. Během workshopu zahrát alespoň dvě hry na pohyb, aby začali dávat větší pozor. Provést workshop formou hry.

4. Implementace a hodnocení

Během workshopu vše zapisovat, zakreslovat na vytvořenou postavu, dovysvětlit věci, které nejsou dětem jasné. Workshop budu vést já s dopomocí tlumočníka. Bude probíhat pro děti se sluchovým postižením na nižším stupni ve druhé a čtvrté třídě. Bude trvat dvě vyučovací hodiny s přestávkou. K dispozici máme třídy s lavicemi, židlemi. Workshop přesto provedeme v obou třídách na zemi, na koberci. Je zapotřebí pořídit velký dvoumetrový papír, fixy, vytisknuté úrazy, části těla, lékárničku, další pomůcky. Jediná možná překážka, se kterou počítám, může být proces komunikace. Úspěch poznám tak, že si děti při konečné reflexi a rekapitulaci budou pamatovat, že se při poskytování PP mají zaměřit na vlastní bezpečí a na volání o pomoc. Velký úspěch pro mě bude, pokud vytvoříme panáka, kterého si následně ve třídě vyvěsí a budou se moct k tématu první pomoci vracet. Po uskutečnění workshopu si nahraji na diktafon svůj subjektivní názor na celý průběh a poté přepíšu a zmíním v popisu výzkumného šetření. Pro zpětnou vazbu poprosím tlumočníky a učitele, zda mi vyplní zpětnou vazbu do vytvořeného dokumentu, a děti, zda mi nakreslí obrázky, co všechno si z workshopu pamatují.

5. Realismus a vize

Důležitá je proveditelnost a úspěch plánu. Pokud mi vše vyjde dobře, můžu workshop aplikovat dále, vždy ale nastane něco, co doupravím. Podstatou celého workshopu je, aby byl co nejvíce kreativní a zábavný.

4.1.5 Etika výzkumu

Výzkum probíhal na podzim roku 2023. Byl realizován během surdopedické praxe, na kterou jsem docházela. Před samotným workshopem jsem řešila s paními učitelkami, zda je možné provést výzkum právě v jejich třídách. Do tříd mě nasměrovala zástupkyně ředitele, se kterou jsem vše řešila. Paní učitelky byly nadšeny z nápadu provést výzkum právě v jejich třídách. Věděly, že se tím žáci něco nového přiučí. Řešila jsem tedy ústní souhlas s třídními učitelkami. Také s dětmi, se kterými jsem se o tom bavila, zda se rádi zúčastní workshopu a budou se mnou spolupracovat. Upozornila jsem je, že o tomto projektu budu psát velkou práci na své škole, aby mi pomohla k jedné velké zkoušce. Žáci pochopili, že výsledky z workshopu použiji v dalším procesu psaní bakalářské práce a všichni s tím souhlasili. Na oplátku mi moc děkovali, že si můžou vytvořený materiál ponechat pro své potřeby a do budoucna si na něm zkoušet opakovat, jak poskytovat první pomoc.

Vzhledem k tomu, že jsem pracovala s nezletilými žáky nejmenované základní školy pro děti se sluchovým postižením, vytvořila jsem informovaný souhlas viz Příloha A pro vedení příslušného zařízení, který je součástí přílohy mé bakalářské práce. Souhlas mi podepsala zástupkyně ředitele. Kvůli etickým aspektům své bakalářské práce zde vůbec neuvádím data, která by mohla identifikovat účastníky výzkumu, ani údaje o prostředí, kde byl výzkum realizován.

4.2 Popis výzkumného šetření

Téma mého akčního výzkumu je realizace workshopu poskytování první pomoci pro žáky se sluchovým postižením. Základní model akčního výzkumu, který následovně použiji, tvoří plánování – akce – pozorování – reflexe (viz výzkumný design). Podle Havlínové (2023) každá ze čtyř částí obsahuje několik jednotlivých stádií. Ve fázi plánování to jsou identifikace oblasti zájmu, rešerše literatury, stanovení cíle a hodnotících kritérií. Fáze akce obsahuje tvorbu akčního plánu a jeho aplikaci. Fázi pozorování tvoří provedení akce s průběžným záznamem a průběžné vyhodnocení výsledků. Nakonec fáze reflexe obsahuje zhodnocení cyklu akčního výzkumu a plánování dalších kroků. V každé fázi tato stádia popíšu, aby byla všechna co nejvíce specifikována. Díky aplikování workshopu ve dvou třídách uvedu dva cykly výzkumu.

4.2.1 Fáze akčního plánu – 4. třída

Plánování jako první fáze akčního plánu.

Identifikace oblasti zájmu: Můj zájem na toto téma začal již v době, kdy jsem začala docházet na kurzy českého znakového jazyka, kde nás učí neslyšící lektor. Při častých rozhovorech s ním jsem pochopila, že obecně neslyšící mají problém s navštěvováním lékařů a poskytováním první pomoci v podobě volání na telefonní čísla záchranných složek z důvodu komunikační bariéry. Věděla jsem, že v rámci své bakalářské práce budu chtít něco vytvořit, někoho něco naučit, někomu něco dát, někomu něco poskytnout, aby s tím následně dotyčný člověk či skupina mohli pracovat i v budoucnu. Když jsem se o problematice bavila s mou vedoucí bakalářské práce, společně jsme přišly na vytváření workshopu na různá témata. V závislosti na mém zájmu o první pomoc a pracování s neslyšícími, jsem navrhla workshop první pomoci, který vytvořím pro děti se sluchovým postižením.

Rešerše literatury: Pro úspěšnou tvorbu akčního plánu je důležité si vymezit, co znamená workshop, první pomoc a vzdělávání neslyšících žáků. Některá vymezení již můžeme nalézt v teoretické části této bakalářské práce. Rešerše literatury je ovšem část akčního plánu, proto vymezení zmíním i tady.

Workshop je slovo přejaté z angličtiny. Používá se v kontextu pracovní konference, semináře, dílny, panelové diskuse nebo kurzu. Dnes se v rámci workshopu zaměřujeme na pracovní a vzdělávací aktivitu, ze které vychází tvorba prakticky orientovaných výstupů (Chýlová & Šťovíček, 2016).

„První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení či postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení. Cílem PP je záchrana života, zabránění zhoršení zdravotního stavu, urychlení zotavení, zajištění bezpečnosti raněnému, sobě i přihlížejícím“ (Saibertová, 2014, s. 7). Prioritou při ošetřování zraněného jsme vždy my sami a naše vlastní bezpečnost. Musíme se snažit, aby první pomoc, kterou poskytujeme, neohrozila naše zdraví (Bernatová et al., 2017). Kniha *Mladý zdravotník* je hlavním zdrojem pro vytvoření workshopu pro děti se sluchovým postižením.

Co se týče vzdělávání žáků se sluchovým postižením, existují základní tři komunikační systémy, a to orální metoda, bilingvální metoda a totální metoda. Při plánování jsem věděla, že na škole, kde budu realizovat plánovaný akční výzkum, používají systém totální komunikace.

„Totální komunikaci lze definovat jako komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem“ (Krahulcová, 2014, s. 34).

Stanovení cíle a kritérií: Na základě identifikace oblasti zájmu a rešerše literatury je mým cílem vytvořit workshop první pomoci přístupný pro žáky se sluchovým postižením. Tudíž využít multisenzoriální přístup na podkladu vizuální podpory. Vytvořit tzv. dílnu, kdy budou žáci zapojeni do vyrábění praktických výstupů. Výstupy z workshopu musejí klást důraz na povědomí žáků především o své bezpečnosti. Jak jsem zmiňovala v rešerši, prioritou jsme vždy my sami. Předávání informací bude probíhat pomocí českého znakového jazyka, odezírání, jednoruční a obouruční prstové abecedy a českého jazyka. Využiji tedy systém totální komunikace. Chci zjistit, jaké nedostatky se v rámci tohoto vytvořeného workshopu vyskytují, popř. jak je upravit.

Další fází akčního výzkumu je **akce**.

Tvorba akčního plánu: Chystala jsem si workshop, zamýšlela se nad tématem, dávala si dohromady lékárničku a materiály k realizaci. Postupem času jsem si rozmýšlela, které aktivity a informace do workshopu zahrnu. Rozplánovala jsem si časově, jak vše půjde po sobě. Před realizací jsem si musela workshop nanečisto vyzkoušet, abych věděla, kolik času si potřebuji na něj vyhradit. Nejdříve jsem si nachystala všechny potřebné věci, které jsem následně použila s dětmi viz obrázek 4 a 5. Na začátek říkanka na rozhýbání těla. Zranění a nebezpečné situace jsem použila z třetího vydání *Mladého zdravotníka* (2017). Některé jsem dokreslila. Nadále jsem vytvářela názvy částí těla, které žáci budou lepit na vytvořeného panáka. Dále čísla na záchranné složky, jejich mnemotechnické pomůcky na lepší zapamatování a základních pět ošetřovacích metod zraněného. Základem je 5T – teplo, ticho, tekutiny ne, transport, tišení bolesti. Vzhledem k tomu, že žáci mají sluchové postižení a nemusí rozumět všem pojmům, upravila jsem 5T na 5P – přikrýt (teplo), potichu (ticho), pití ne (tekutiny ne), pomoc volám (transport), pomoc dělám (tišení bolesti). Nachystala jsem si velkou paspartu, pomůcky na psaní, lepení a základy ze své lékárničky, kterou si budeme moct ukázat i na konkrétních případech. Každý předmět jsem zvlášť nafotila a vytiskla na lepicí papír, aby si žáci mohli na vyrobeném materiálu nechat i základní prvky lékárničky, kolem které si uděláme kufřík PP.

Obrázek 4: Vytisknuté a nakreslené materiály pro vizuální podporu

Obrázek 5: Fyzické pomůcky na využití při workshopu

Můj předpoklad pro realizaci vypadal následovně. Jako první představím dětem, o čem workshop bude, co všechno si ukážeme a co nového se naučí. Vysvětlím jim, že celá práce bude probíhat na velkém papíře. Před samotným začátkem si řekneme společně říkanku i s pohybem, abychom se trošku rozhýbali. Jako první jeden žák obkreslí jiného žáka, vytvoříme si tak imaginární postavu, dáme jí jméno a vytvoříme jí charakter. Řekneme si, jaké jsou její záliby. Následně si pojmenujeme části těla a přiřadíme kartičky tam, kam patří. Potom si uděláme přestávku.

Po přestávce na upoutání pozornosti si společně zazpíváme několikrát říkanku „Hlava, ramena, kolena, palce…“, abychom si zopakovali části těla. Po této aktivitě bude následovat samotná první pomoc. Začneme situacemi, které se mohou stát během života každému. Jsou to: hoří, někdo se topí, někdo dostal elektrický výboj a někdo vběhl pod auto. Při této aktivitě budu chtít, aby byli aktivní hlavně žáci a řekli mi, co by dělali, kdyby se ocitli v takové situaci. Následně si obrázky krizových situací žáci nalepí do levého horního rohu. Po této aktivitě přejdeme na samotná zranění. Překvapím je tím, že přidám na určitou část nějaké zranění a zeptám se, co by dělali. Určitě začnou říkat, jak by člověka ošetřili, ale já jim vysvětlím, že nejdůležitější je, aby nejdříve mysleli sami na sebe. Aby se kolem sebe rozhlíželi a zjistili, zda jsou v bezpečí hlavně oni. Potom zjistit, co se stalo, co je člověku, který je v nebezpečí. Následně by měli zavolat pomoc. Společně si vysvětlíme mnemotechnické pomůcky na zapamatování čísel záchranných složek. Až se je správně naučí,

nalepí si je do pravého horního rohu. Konečně se dostaneme k samotným zraněním a lékárničce, kterou jsem si připravila. Začneme s omdlením a stavem v bezvědomí. První pomoc si vyzkouší všechny děti na sobě. Dáme nohy nahoru a zkusíme i zotavovací polohu. Při stavu v bezvědomí si ukážeme, že musíme zkontrolovat dech a především nechat zakloněnou hlavu. Vysvětlím jim, že resuscitaci necháme na dospělých, protože to není v jejich silách. Pokračujeme krvácením žilním a tepenným. Vytáhnu užitečné věci z lékárničky. Rukavice, sterilní krytí, obvazy a žáci si vyzkouší na sobě. Poté budeme pokračovat se zlomeninami. Při zlomenině ruky si ukážeme, jak zpevnit ruku trojcípým šátkem, což si žáci také vyzkouší. Po těchto aktivitách si nalepíme všechny základní věci z lékárničky do pravého dolního rohu a znovu si popíšeme, na co se používají. Některé věci již budou znát z použití, některé si dovysvětlíme. Jako poslední věc na papír do levého dolního rohu budeme přidávat základní věci, které je třeba dělat při jakémkoliv zranění. Mých vytvořených 5P – přikrýt (teplo), potichu (ticho), pití ne (tekutiny ne), pomoc volám (transport), pomoc dělám (tišení bolesti).

Na konci workshopu si společně shrneme základní věci, které si mají pamatovat. Dám jim za úkol vyřešit nějakou situaci, co by dělali. Nejjednodušší a zároveň nejčastější může být omdlení. Když zbude čas, ještě si zkusíme vyřešit zlomeninu ruky a žilní krvácení. Poslední aktivita bude, aby mi žáci nakreslili na papír, co si všechno z workshopu zapamatovali a zúčastnění učitelé mi vyplnili papír se zpětnou vazbou.

Aplikace tvorby akčního plánu: Tato část textu bude obsahovat celý průběh workshopu a fotky z vytváření učebního materiálu ve 4. třídě základní školy viz obrázek 6. Do třídy jsem si donesla dvoumetrovou paspartu, fixy, lepidla, lékárničku a připravené vytisknuté a nakreslené materiály. První workshop tedy probíhal u starších žáků ve čtvrté třídě. Věděla jsem, že když jsou starší, pro začátek práce s nimi bude jednodušší než ve třídě druhé. Řekla jsem si, že podle toho lépe poznám, jak může zhruba probíhat další workshop v nižším ročníku. Před prvním workshopem jsem ve třídě byla na jednu vyučovací hodinu, abych děti poznala a pochopila, jaká komunikace mezi nimi a učitelem funguje, jaký typ sluchového postižení každý má a mohla si predikovat, jak následně může workshop lépe proběhnout. Během celého workshopu jsme se dorozumívali pomocí českého znakového jazyka a odezírání.

Workshop jsme začali interaktivní rozcvičkou zaměřenou na celé tělo. Žákům se moc líbila, chtěli si ji několikrát zopakovat. Potom jsme ji

přidělali na tabuli. Rozdělala jsem velký papír na podlahu a všichni jsme si sedli kolem. Žákům jsem popsala, o čem workshop bude, co je všechno čeká a že mají dávat pozor, protože se toho můžou hodně naučit.

Vybrala jsem žáka s kochleárním implantátem, aby obkreslil jeho spolužačku se sluchadly. Nadále žáci vymysleli a nakreslili, že se panák bude jmenovat Ota a že hraje basketbal a fotbal. Ve všech nebezpečných situacích nebo ošetření zranění jsem popisovala, že se to děje Otovi, aby si dokázali vše lépe představit. A jejich úkolem bylo, aby všechno Ota v pořádku přežil a byl pokaždé správně ošetřený a zachráněný.

Po vymyšlení charakteru postavy jsme si začali rozdělovat části těla tam, kam patří. Snažila jsem se začít jednoduššími názvy, jako jsou hlava, ruka, záda, břicho, noha, koleno. Tyto pojmy žáci znali a zvládli přečíst všichni, proto jsem přímo vybírala, kdo nalepí za odměnu daný pojem na panáka. Jeden žák měl s názvy problém. Má velmi těžkou vadu sluchu a dorozumívá se pouze pomocí českého znakového jazyka, ale odezírání neovládá a číst neumí. Když jsme ukázali společně s tlumočníkem znak nebo přímo na danou část těla, tak to pochopil. Složitější pojmy jako krk, rameno, hrudník a kotník věděli jen někteří. Ti pomohli svým spolužákům pojmy dovysvětlit. S časem jsme vycházeli dobře, proto jsem přestávku zatím nedělala a pokračovali jsme dále.

Posunuli jsme se k části: nebezpečné situace. Ptala jsem se žáků, jestli z nich někdy něco viděli a co popřípadě dělali. Jeden žák odpověděl, že jednou viděl, jak hoří. Letěl tam vrtulník, který shazoval balíky vody na danou oblast. Že to ale bylo dál a spíš s maminkou šli daleko od nebezpečí. Další spolužačka mi pověděla, že jak byla malá, její neslyšící kamarádku přejelo auto, a že si na to hodně vzpomíná. Potom jsme si povídali zvlášť o každé situaci. U stavu hoří znakovali, že by zavolali číslo 150. Takže ještě před probráním tématu čísel věděli, co znamenají a kdy by je použili. U kartičky, že se Ota topí, mi vysvětlili, že by pro něj doplavali. Všichni mi u toho potvrdili, že plavat již umí. A ještě popsali, že by mu hodili červenobílý kruh. U situace, že do Oty jde elektrický proud, věděli, že se ho nesmějí dotknout. Ukázali jsme si, jak by vypadalo, kdyby se ho dotkli. U nebezpečí přejetí auta jsme si demonstrovali situaci, že jsem já auto a žáci jdou přes přechod. Ukázali mi, jak se musejí rozhlížet. Celkově u těchto situací měli dostatečné povědomí o tom, jak reagovat. Zdůraznila jsem, že při každé okolnosti je nejdůležitější jejich bezpečnost. Tudíž za prvé: JÁ SÁM. Za druhé: VOLÁM POMOC. Ukázali a nalepili jsme si čísla a mnemotechnické pomůcky. Žáci to viděli poprvé a měli z obrázků radost. Budu ráda, když jim pomůcky pomůžou k lepšímu zapamatování.

K osvojení si čísel jsem je zkoušela, zda vědí u nebezpečných situací, které číslo použít. To samozřejmě věděli správně. Ale vysvětlila jsem jim, že stačí, pokud si zapamatují alespoň jedno, že si záchranné složky mezi sebou informace předají. K číslům přidali také číslo 112, což jsem byla překvapená, že znají. Žáci mobily nevlastní, nemají možnost, jak zavolat záchranné složky, i kvůli tomu, že jsou neslyšící. Rozvedli jsme si toto téma a objasnila jsem s tlumočníkem, že teď stačí, když budou čísla znát, aby je mohli poradit nějakému slyšícímu dospělému, který dorazí na pomoc a bude mít u sebe telefon. Po této aktivitě jsem usoudila, že bude vhodné dát desetiminutovou pauzu, aby potom dávali zase větší pozor.

Když jsme si posedali zpátky po přestávce k panákovi, na rozhýbání jsme si zacvičili říkanku: „Hlava, ramena, kolena, palce…“ Pokračovali jsme tím, že si musíme ukázat nějaká ta zranění. Za třetí: JAK POMŮŽU.

Jako první jsem přidala na panáka Otu mdlobu. Zeptala jsem se, co by dělali jako první. Už si zpětně zapamatovali, že musí být v bezpečí hlavně oni sami, tak se začali koukat kolem sebe a nadále přistoupili k panákovi a začali volat o pomoc kolem sebe. Podle mých instrukcí si zkoušeli navzájem zvedat nohy, aby se rozproudila krev v těle a Ota (zraněný) se probudil. Při nebezpečí, že Ota nedýchá, věděli, že se dělá resuscitace. Já jsem je ale upozornila, že ji dělat ještě nemusí, že mají na to ještě málo síly a že v této situaci spíše pomohou dospělí. Snažili se zapamatovat si, že postačí alespoň držet hlavu v záklonu a především si vzpomenout, že mají kolem sebe volat o pomoc, popřípadě říct dospělé osobě, jaké číslo má zavolat. Nadále jsme si ukázali, jak ošetřit krvácení. Při vlásečnicovém krvácení si s použitím rukavic obvazovali ruce. Velmi je to bavilo. U tepenného krvácení jsem zdůraznila, že si musejí nandat rukavice a potom přitlačit ránu. Potom jsme si ukazovali zlomeniny. U zlomeniny nohy nechat Otu ležet. U ruky mu ji zavázat trojcípým šátkem. To si také všichni zkoušeli, aby věděli, jak na to. Každý z nich hrál jednou pacienta a jednou ošetřujícího. Po každém ošetření žáci na Otu nalepili ke zranění danou první pomoc za odměnu, že se ji naučili.

Přesunuli jsme se k vysvětlování 5P, které jsem popsala tak, že když neví, jak dané zranění ošetřit, tak mají myslet na tyto věci. Zkoušeli jsme si je znakovat pořád dokola. Na fyzické demonstrování jsem si lehla a dělala jsem, že mi není dobře, je mi na omdlení a žáci mě měli ošetřit těmito pěti P. Jako první se rozhlédli kolem sebe, což mě velmi potěšilo, že již myslí na své bezpečí. Přikryli mě svými mikinami, byli potichu, snažili se mě utěšit, volat pomoc kolem sebe a číslo 155. Za odměnu si všech 5P opět nalepili do levého dolního rohu k Otovi na papír.

Předměty z lékárničky, které jsme používali, již znali, proto si je nalepili do pravého dolního rohu. Lékárnička byla vytisknutá na lepivém papíře, tudíž se s tím pracovalo zase jinak. Další obsah lékárničky jsem jim vysvětlila. Například nevěděli, co je škrtidlo. To jsem přímo na jednom žákovi jemně ukázala. Někteří si vzpomněli, že už předmět někdy viděli, ale nevěděli, jak se používá. Nejvíce je zaujala izotermická fólie, která šustí. Někteří s lehkou vadou sluchu šustění slyšeli a měli z toho velkou radost. S fólií si hráli a zkoušeli, jak v ní funguje teplo. Všechny ostatní předměty si dolepili. Jeden chlapec nakreslil kolem lékárničky kufřík, ve kterém předměty byly uloženy.

Na závěr už zbylo pouze 5 minut. Proto jsem jim dala poslední aktivitu, vybarvit panáka Otu. Bohužel nezbylo více času na opakování, zkoušení nebezpečných situací a ošetřování zranění. Pouze se zeptala jejich třídní učitelka, co si nejvíce pamatují. Každý řekl jednu věc. Ptala se jich, jestli je to bavilo, tak mi ukázali všichni palce nahoru a šli mě obejmout. Rozdala jsem žákům papíry na nakreslení zpětné vazby, co si zapamatovali, a vyučujícím rozdala dotazník na zpětnou vazbu. Vytvořený materiál jsme si po skončení vyvěsili vedle tabule na příští použití a opakování viz obrázek 7.

Obrázek 6: Průběh workshopu ve 4. třídě

Obrázek 7: Výsledek workshopu ve 4. třídě

Fáze **pozorování** z tohoto workshopu.

Během celého workshopu jsem žáky pozorovala, jak pracují, jak dávají pozor, jak se učí, co je baví. Během vytváření materiálu jsem si poznámky nepsala. Můj záznam spočíval pouze v nahrání mých pocitů po skončení projektu na diktafon. Mluvila jsem o průběhu workshopu od začátku do konce. Byla jsem po skončení plná dojmů, proto jsem si je zdokumentovala, abych při psaní na nic nezapomněla. Během workshopu nebyl čas na žádný záznam práce žáků. Pozorování bylo subjektivní. Poznala jsem, že je těžší si získat pozornost všech žáků se SP. Když vidí znak, že mají dávat pozor a mezitím je odpoutá rušivý element, znak se musí ukázat znovu, a to po navázání očního kontaktu. Je náročné takto pozornost získat u všech najednou. Když není téma pro ně zajímavé, stačí, když se otočí a už vůbec neví, co si vysvětlujeme. Naštěstí je vidět, že téma workshopu žáky bavilo. Tedy získat pozornost nebylo až tak náročné. Až na začátek, kdy ještě nevěděli, co je čeká.

Žáci plnili všechny požadavky správně. Řekla bych, že byl workshop vytvořený přesně pro žáky se SP čtvrté třídy základní školy zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona. Pozorování trvalo již delší čas. Zahrnuji

do toho také jednu hodinu, kdy jsem se šla na žáky podívat, abych věděla, o koho se jedná, jak v hodinách pracují. Všeho všudy by to mohly být dohromady tedy tři hodiny pozorování. Jedna jako první, dvě v rámci workshopu. Výsledky z pozorování mi ukázaly, že jsem zvolila přiměřené znalosti čtvrté třídy paragrafové školy. Skutečnost, že mi žáci správně odpovídali na otázky, vypovídá o tom, že dělali, co se po nich žádalo, a k tomu ještě dávali dobrý pozor.

Poslední fáze **reflexe**.

Celý akční plán byl aplikován více méně úspěšně. Hlavní akce, které se povedly: správné rozřazení pojmů těla na nakresleného panáka; povědomí a probrání telefonních čísel záchranných složek; nebezpečné situace – co dělám; PP – 1. vlastní bezpečnost, 2. pomoc volám, 3. pomoc dělám; k čemu slouží předměty v lékárničce; základních 5P při první pomoci. Mým hlavním cílem práce byla realizace informačně a komunikačně přístupného workshopu první pomoci pro žáky se sluchovým postižením ve 2. a 4. třídě prvního stupně. První část jsem dělala pro žáky 4. třídy, která dopadla velmi dobře. Jedním z klíčových momentů bylo, když žáci odříkali zcela správně čísla záchranných složek a když věděli, jak se obecně chovat při nebezpečných situacích. Nikdy dříve na škole neměli takový workshop. Ve škole měli málo podnětů k tomu, aby se tyto věci dozvěděli. Někteří žáci mají informace z domu, jiní z internetu a někteří snad jen díky intuice ví, co by měli dělat.

Přestože jsme dosáhli úspěchu ve dbání na vlastní bezpečí a volání záchranných složek, výzva spočívala v samotné první pomoci. Žáci neznali některé předměty z lékárničky, nevěděli, k čemu se používají. Nevěděli, co dělat s člověkem, když omdlí, když nedýchá, když krvácí. Po mém zaučení věřím, že s tím problém mít tolik nebudou. Během pozorování jsem si uvědomila, jak je důležité vědět, s kterou věkovou kategorií pracuji. Proto do budoucna musím plán upravit podle daného věku.

Změny bych udělala především v množství zranění. Použila bych pouze základní jako omdlení, zlomenina a jemné krvácení. Stav bezvědomí a bezdeší je pro žáky těžší. Stav bezvědomí a zotavovací polohu jsem již v akčním plánu pro 4. třídu nepoužila. Po skončení workshopu ve 4. třídě jsme neměli dostatek času pro zpětnou vazbu, proto ji žáci museli dělat doma nebo o přestávkách. Do příště bych chtěla, aby bylo vymezeno více času na tento workshop, následně by se mohla stihnout i zpětná vazba a osvojování si první pomoci v praxi na dalších možných případech. Uvědomila jsem si, že nebylo reálné stihnout celý plán

ve dvou vyučovacích hodinách. Kvůli časovému presu jsem byla ve stresu a neužila si tolik spolupráci s dětmi, jako kdybych na to měla více prostoru. Co se týče nově naučených věcí, myslím si, že jich bylo dostatek. Řekla bych, že tak z poloviny žáci věci znali a z poloviny ne. Když jsem jim je vysvětlovala, všechno chápali. Jsem si jistá, že to je díky tomu, že je téma zajímalo. Že byli rádi, že si můžou sami vyzkoušet poskytovat první pomoc. Kvůli sluchovému postižení přijímají informace pouze pomocí zraku, hmatu, čichu a chuti. V tomto případě se nejvíce využil zrak a hmat. Všechny pomůcky měli v taktilní a vizuální podobě. Mohli pracovat s čímkoliv, co viděli. Workshop měl probíhat hlavně formou zábavy, a to si myslím, že bylo naplněno.

V rámci zpětné vazby od žáků viz obrázek 8 jsem přiložila tři příklady. Lze z nich vyčíst, že si zapamatovali tvoření workshopu, a to kreslení postavy Oty. Někteří nakreslily Otu na nosítkách, kdy ho už převáží záchranná služba. Všichni nakreslily některé ze zranění – mdlobu, krvácení, zlomeniny. Každý z nich si také vzpomněl na to, že jsme spolu probírali lékárničku, která patří do zdravotnického kufříku. Pár z nich si také vzpomnělo na telefonní čísla. Myslím si, že je tam všichni nezmínili z toho důvodu, že čísla na záchranné složky již znají, proto se snažili spíše kreslit určitá zranění a postavu Oty na nosítkách – to, co dříve neznali a nikdy nedělali.

Při čtení zpětné vazby od třídní učitelky viz Příloha B jsem byla velice spokojená. Jsem ráda, že viděla mou snahu o vytvoření praktického workshopu formou hry. Že vyzdvihla mou přípravu a můj přístup k dětem. Ohledně změny na workshopu jsem ráda za zmíněný podnět. Je vidět, že opakování na konci hodiny očekávala třídní učitelka stejně jako já. Jsem si vědoma tohoto nedostatku a do příště bych to chtěla napravit. Tudíž bych workshop upravila na kratší čas a zaměřila se na opakování, nebo bych si na něj vyhradila více času, aby se stihlo všechno i včetně zopakování a zpětné vazby v rámci hodiny.

Z této zkušenosti jsem si odnesla pozitivní i negativní výsledky. Negativní bylo, že jsme nestihli vše zopakovat a vymezit si na určitá zranění více času. Pozitivně beru, že jsem žákům předala co nejvíce přínosných informací a praktického zkoušení poskytování první pomoci s následným pochopením a zapamatováním. Nejdůležitější pro mě bylo, aby vždy dbali na svou bezpečnost a to si z hodiny odnesli. Jsem spokojená s výsledkem. Doufám, že vytvořený materiál tato třída bude mít vystavený u tabule co nejdéle. Budou se moct na něj dívat, využívat jej a procvičovat si veškerou první pomoc a telefonní čísla na záchranné složky.

Obrázek 8: Zpětná vazba žáků ze 4. třídy

4.2.2 Fáze akčního plánu – 2. třída

Plánování jako první fáze akčního plánu.

Identifikace oblasti zájmu: Při samotném začátku plánování celého výzkumu jsem si byla jistá, že chci workshop provést alespoň ve dvou třídách. Chtěla jsem mít srovnání a aplikovat upravený workshop po třídě čtvrté ve třídě druhé. Zájem vznikl velmi brzo. Věděla jsem, že budu chtít pracovat s neslyšícími a spojit to s první pomocí. Podrobný zájem jsem vypsala při prvním akčním plánu. Následně při načtení literatury o akčním výzkumu jsem chtěla výzkum aplikovat alespoň dvakrát, abych věděla, zda je výsledek efektivní a úspěšný. Aby se nadále mohl aplikovat v praxi i v jiných třídách pouze s malými změnami podle věku, typu sluchových vad a způsobu komunikace.

Rešerše literatury: Literaturu jsem využila stejnou jako v předchozím akčním plánu. Po nastudování literatury a vyzkoušení si průběhu v praxi jsem již věděla, jak se workshop dělá, jak pracovat s účastníky. První pomoc jsem měla nastudovanou jak ze svého kurzu Zdravotníka zotavovacích akcí, tak z odborné literatury. Obrázky jsem také použila z knihy *Mladý zdravotník* (2017). V rámci vzdělávání žáků se SP na škole, kde jsem workshopy aplikovala, používají ve všech třídách totální komunikaci. Záleží samozřejmě nejvíce na třídním učiteli, jak hodiny vede. V obou třídách, kde jsem byla, probíhala totální komunikace. Literaturu jsem si vymezila výše.

Stanovení cíle a kritérií: Stejně jako v předešlém akčním plánu je mým cílem vytvořit workshop první pomoci přístupný pro žáky se sluchovým postižením. Využít multisenzoriální přístup a předat dětem informace formou hry. U druhé třídy je pro mě nejdůležitější, aby si alespoň zapamatovali, že musejí dbát na vlastní bezpečí. Bylo mi jasné, že všechny informace si nebudou schopni zapamatovat. Ale minimálně první bod (já sám) by si pamatovat měli. Předávání informací bude probíhat opět pomocí českého znakového jazyka, odezírání, jednoruční a obouruční prstové abecedy a českého jazyka. Kritéria pro mé subjektivní hodnocení jsou na nižší úrovni. Počítám s tím, že žáci jsou věkově mladší, a proto i na nižším stupni ve vzdělávání. Chci se ujistit, že aplikovaný workshop upravený podle minulé třídy, bude alespoň tak stejně efektivní jako předešlý. A aby byl dobře popsaný pro čtenáře, kteří by chtěli tento postup použít.

Akce jako další fáze akčního výzkumu.

Tvorba akčního plánu: Workshop jsem si chystala stejně jako ten předešlý. Měla jsem připravené stejné materiály na použití při výzkumu. Říkanka na začátek, zranění a PP, názvy částí těla, nebezpečné situace, telefonní čísla na záchranné složky a jejich mnemotechnické pomůcky, předělaných 5T na 5P a předměty z lékárničky. Pouze jsem věděla, že všechny asi pravděpodobně nepoužiji. Chtěla jsem, abych předala žákům druhé třídy informace stejně jako žákům čtvrté třídy. Měla jsem stejně jako minule nachystané vytisknuté a nakreslené papíry, velkou paspartu, psací potřeby, lepidla a lékárničku. Do této třídy jsem docházela dva týdny na praxi, proto jsem věděla mnohem přesněji, jak může následně workshop dopadnout. Během hodin českého jazyka jsem se snažila dávat pozor na oblast čtení, kterou ve workshopu budou využívat při čtení názvů části těla. Ve druhé třídě čtení bylo na nižší úrovni. Žáci četli s dopomocí jednoruční prstové abecedy. Po přečtení většinou nerozuměli významům slov. Pouze pár jedinců významům rozumělo. Co se týče komunikace, jak jsem již zmiňovala, na škole užívají způsob totální komunikace. Během dvou týdnů jsem se naučila se žáky komunikovat a odbourat tak komunikační bariéru mezi námi.

Můj předpoklad pro realizaci vypadal velmi podobně jako výše zmíněný. Pouze pár věcí jsem v něm upravila. Při čtení názvů částí těla žákům budu pomáhat. Nechám je slovo přečíst a pokud nebudou rozumět významu, zkusím jim část těla nějak popsat. Např. když to bude ruka, vysvětlím jim, že ji potřebujeme ke psaní domácích úkolů. Pokud někdo porozumí významu, vymění mě a sám vysvětlí svým spolužákům podle sebe, jak by mohli danou část těla uhodnout.

Nebezpečné situace budeme probírat stejně jako v minulé třídě. V rámci vysvětlování telefonních čísel záchranných složek si budeme muset čísla více osvojit. Každý si vezme papír a nakreslí si sám telefonní čísla a k tomu podle sebe dané mnemotechnické pomůcky podle konečného čísla. 150 – nakreslí si všichni podle sebe rybník ve tvaru nuly, 155 – každý nakreslí svůj vozík, aby se podobal číslu pět, 158 – žáci si nakreslí např. policejní auto, u něj policisty a jak drží pouta, které značí číslo osm. Pokud nebude na tuto aktivitu dostatek času během workshopu, zahrneme ji do hodiny prvouky.

Ohledně určitých zranění a jejich ošetření, pár z nich během workshopu vyřadím. Nebudeme si vysvětlovat, co dělat s člověkem, když nedýchá, že se zaklání hlava, resuscituje se apod. Podle času zkrátím také ošetření krvácení. Ukážeme si společně, jak ovázat ruku, když někomu

teče krev. Když je aktivita interaktivní, žáky bude bavit. Avšak pokud jim začnu vysvětlovat rozdíl mezi žilním a tepenným krvácením, nebudou dávat pozor. Proto tepenné krvácení do aktivit nebudu zahrnovat.

Všechny zmíněné věci společně se žáky dělat nebudeme. Nicméně se domluvím s třídní učitelkou, že jim po skončení workshopu ostatní zranění a PP na materiál nalepím a až žáci budou starší, můžou si znovu plakát projít a dovysvětlit si nezmíněná zranění. Po předešlé zkušenosti bych chtěla na konci hodiny zahrnout zpětnou vazbu provedenou příkladem zranění a poskytnutí PP. Nechám žáky uvažovat samotné. Mým největším úspěchem bude, pokud si na začátku vzpomenou, že mají nejdříve dávat pozor na sebe samotné. Až potom volat pomoc a ošetřit zraněného.

Aplikace tvorby akčního plánu: V tuto chvíli mám absolvovaný i druhý workshop ve druhé třídě, proto zde popíšu celý jeho průběh viz obrázek 9. Když jsem přišla do třídy, dlouho jsem si neuměla sjednat pořádek. Tím, že mě již žáci znali z předešlých dvou týdnů, už si ke mně dovolili více. Dlouho jsem neuměla upoutat jejich pozornost a zajistit, aby neběhali po třídě. Musela jsem zajít za každým zvlášť a upozornit je, že budeme teď spolu něco vytvářet a něco jim nového ukážu. V tu chvíli už přišli na koberec za mnou a sedli si kolem papíru. Když jsem vytáhla první papír s říkankou na rozhýbání, začali dávat pozor a došlo jim, že je to bude bavit, tak chtěli vědět, co budeme dělat. Říkanku jsme si společně několikrát zopakovali a zacvičili a přesunuli jsme se k papíru.

Vybrala jsem jednu žačku s velmi těžkou vadou sluchu, ať obkreslí její kamarádku se středně těžkou vadou sluchu. Panáka žáci pojmenovali a nakreslili jako Emu, která ráda tančí. Každé zranění jsem potom přiřazovala Emě, aby si to žáci lépe uměli představit. Přišlo rozřazování názvů částí těla. Žáci zvládali názvy přečíst, ale významům nerozuměli. Začala jsem jim dávat příklady, k čemu danou část těla potřebujeme a podle toho hádali, co to může být. Rozuměli pouze pojmům hlava, ruka a noha. Po uhodnutí každého názvu si jej žáci mohli za odměnu nalepit na správné místo těla Emy. Stejně jako ve čtvrté třídě jsme měli dostatek času, proto jsem plánovaný akční plán předělala v obou případech. Pokračovali jsme dál a přestávku jsme si udělali později.

Přešli jsme k nebezpečným situacím. Jeden žák mi vyprávěl příběh, jak jednou viděl sanitku poblíž jejich základní školy. Jednalo se o žáka s lehkou vadou sluchu, proto slyšel, jak záchranná služba jede a nakládá nějakého staršího pána z panelového domu naproti. Ostatní neměli s nějakými zraněními a nebezpečnými situacemi zkušenosti. Vysvětlili jsme

si, co bychom měli dělat, kdyby takové situace nastaly. Žáci intuitivně věděli, co by dělali. To, že nejdeme do hořícího domu, že házíme záchranný kruh potápějícímu se člověku a že neběháme pod auta samozřejmě věděli. Nejvíce mě překvapilo, když věděli, že nesmějí sahat na člověka, který právě dostal elektrický výboj. Věděli, že by se k němu připojili taky a že by měli spíše odpojit hlavní přívod elektrického proudu.

Po této aktivitě jsme se přesunuli k učení telefonních čísel na záchranné složky. Žáci měli tato čísla vyvěšená ve třídě. S paní učitelkou se je ještě tolik neučili, proto jsme se je naučili společně při workshopu. Při upravování workshopu jsem věděla, že je žáci nebudou mít tolik osvojené, proto jsme použili výše naplánovanou aktivitu. Všichni si sedli do své lavice a napsali si všechna telefonní čísla a následně si kreslili mnemotechnické pomůcky k zapamatování. Potom jsme si posedali opět k velké paspartě a zkoušela jsem žáky, zda by věděli, jaké číslo bychom použili v nebezpečných situacích. Někteří si čísla už pamatovali, někteří se dívali na své vytvořené obrázky. Přiřadili všechna čísla správně, proto si mohli nebezpečné situace nalepit do levého horního rohu a telefonní čísla do pravého horního rohu k hlavě Emy. V tu chvíli jsem poznala, že žáci potřebují odpočinek, tak jsme si udělali desetiminutovou pauzu.

Po přestávce jsme si posedali zase k panákovi a vydali se k dalšímu poznávání poskytování PP. Pro zopakování jsme si společně zazpívali říkanku: „Hlava, ramena, kolena, palce…“ rychle i pomalu.

Potom už následovalo samotné ošetřování. První jsem použila kartičku omdlení. Žáci si udělali dvojičky a zkoušeli si, jak poskytnout pomoc člověku, který omdlel, tudíž zvednout nohy, když leží. Všichni si aktivitu vyzkoušeli. To jsem použila jen jako první jednoduchý případ. Potom jsme přešli k těžším situacím, a to bylo krvácení a zlomeniny. Když jsem dala na panáka Emu žilní i tepenné krvácení, všichni žáci začali ukazovat na obvaz, který jsem měla součástí lékárničky. Tady nastal čas na vysvětlení si vlastní bezpečnosti. Zdůraznila jsem, že když chtějí kdykoliv někomu poskytnout první pomoc, musí především myslet sami na sebe a na to, zda jsou oni sami v bezpečí. Všichni jsme se šli postavit na druhou stranu třídy, než byla Ema. Já jsem ukázala průběh jako první a žáci se jej snažili po mně zopakovat. Uviděla jsem Emu, začala se dívat kolem sebe, zda mi nehrozí nebezpečí, přibližovala jsem se pomalu s důrazným kontrolováním oblasti kolem mě. Po přiblížení k Emě jsem se podívala, co se jí stalo, a začala volat pomoc kolem sebe: „Haló, pomoc, prosím!“. Žáci po mně situaci zopakovali, a když dosedli k Emě, procvičovali jsme spolu vyslovování třech důležitých slov: „Haló, pomoc, prosím!“.

Žákyně pocházející z Ukrajiny měly s osvojením slov větší problém než ostatní. Přesto po nějaké chvíli jim slova šla vyslovovat docela dobře. Podrobně jsme si osvětlili, že voláme pomoc kolem sebe, protože jako neslyšící děti nevlastníme prozatím telefon a neměli bychom jak vysvětlit záchranné službě, co se stalo. V případě, že za námi dojde nějaký dospělý, můžeme mu poradit číslo, na které má zavolat pro odbornou pomoc. Teprve potom přišel čas na samotné ošetřování. Vytáhla jsem z lékárničky několik sterilních krytí a obvazů a ukazovali jsme si, jak ránu zavázat. Žáky to velmi bavilo, rádi si zkusili, jak v situaci reagovat a jak pomoct. Po tomto zranění jsme přešli ke zlomeninám. V rámci zlomeniny nohy jsme si řekli, že hlavně necháme dotyčného ležet tak, aby ho to nebolelo. V případě zlomeniny ruky jsme si ukazovali, jak ruku připevnit trojcípým šátkem k tělu. Každý žák byl v roli zraněného a v roli ošetřujícího.

Po poskytování první pomoci a nalepení všech zranění a ošetření jsme se přesunuli k základní první pomoci. Vysvětlovala jsem žákům, že je důležité dbát na hlavních 5P, když jsou poblíž zraněného. Jako příklad jsem hrála omdlení a žáci mi museli poskytnout všech 5P. Každý zase nalepil některé z obrázků.

Přesunuli jsme se k samotné lékárničce. Při lepení již známých předmětů na lepivém papíře jsme si dovysvětlili ty ostatní. Ukazovala jsem žákům, jak funguje škrtidlo, izotermická fólie a jak vypadá dezinfekce. Do izotermické fólie se zabalili všichni a zkoušeli pocítit, jaké je v ní teplo. Jako poslední aktivitu jsem jim stejně jako minule zadala, ať si za odměnu Emu vybarví, jak chtějí. Na zpětnou vazbu opět nevyšel čas, proto jsem využila dalšího dne během vyučování. Pracovala jsem s nimi místo hodiny prvouky. S dětmi jsme si zopakovali, co všechno jsme se nového naučili. Např. jsem jim zkusila zadat situaci, kdy Ema utrpěla zranění při tanci, spadla a zlomila si ruku. Ema se nacházela na druhé straně stejné místnosti. Žáci nejdříve hlídali bezpečí kolem sebe, opatrně a pomalu se dostali přes všechny lavice, až došli k Emě a sledovali, co se jí stalo. Následně začali volat kolem sebe „Pomoc!“. Přišla jsem k nim a zeptala se, jaké číslo mám zavolat. Řekli mi, že 155. Potom ukázali první pomoc na mně. Přivázali mi pevně ruku k tělu trojcípým šátkem. Byla jsem opravdu pyšná na jejich reagování. Především že dávali pozor hlavně sami na sebe.

Poslední aktivitu jsem jim zadala, ať nakreslí na papír vše, co si z průběhu workshopu pamatují. Třídní učitelce a tlumočnici jsem dala papír se zpětnou vazbou. Vytvořený materiál jsme si pověsili nad jejich hygienický koutek, kam vidí ze všech stran třídy viz obrázek 10.

Obrázek 9: Průběh workshopu ve 2. třídě

Obrázek 10: Výsledek workshopu ve 2. třídě

Fáze **pozorování**.

Stejně jako ve čtvrté třídě jsem žáky pozorovala během workshopu. Jednalo se o subjektivní pozorování. Po ukončení jsem si opět nahrála na diktafon svůj projev o celém průběhu, o spolupráci se žáky a o svých pocitech. Během workshopu nebyl vůbec čas na zpracování záznamu o žácích. Pouze jsem měla jeden výstup, kterým byl vytvořený materiál s panákem Emou. Na materiálu různé nebezpečné situace, telefonní čísla, zranění a jejich první pomoc. Nadále jsem si zpracovávala výsledky ze zpětné vazby žáků. Z nakreslených obrázků telefonních čísel záchranných složek a jejich mnemotechnické pomůcky, poskytování první pomoci v praxi po skončení workshopu, zda si něco pamatují a následně z nakreslených obrázků z celého workshopu. Měla jsem možnost pozorovat žáky již během své praxe dva týdny. Pozorování probíhalo tedy dohromady 16 dní (14 dní praxe, 1 den workshopu, 1 den opakování v hodině prvouky).

Co se týká workshopu, během něj jsem si všimla časté nepozornosti dětí, občas neporozumění názvům, znakům. Následkem vysokého počtu žáků ve třídě při výzkumu (sedm žáků) byla nepozornost u žáků vyšší než ve třídě čtvrté, kde byly žáci pouze čtyři. Z pozorování musím říct, že jsem workshop upravila dobře možnostem žáka 2. třídy paragrafové školy. Při interaktivních aktivitách dávali žáci pozor, vybraných aktivit bylo přiměřeně a z workshopu si každý něco odnesl.

Poslední fáze **reflexe**.

Celý akční plán byl aplikován více méně úspěšně i v této třídě. Hlavním cílem mé práce bylo vytvořit informačně a komunikačně přístupný workshop pro žáky 2. a 4. třídy. S úpravou pro 2. třídu po absolvování ve třídě 4. se workshop povedl také. Základní aktivity, které se povedly: rozřazení názvů části těla po udání příkladů, a tak upřesnění pojmů; popsání si nebezpečných situací a rozřazení telefonních čísel na záchranné složky a jejich zapamatování pomocí nakreslení si obrázků; poskytnutí PP při základních zraněních a pojmenování předmětů v lékárničce. To všechno žáci 2. třídy zvládli. Pro mě to bylo velmi příjemným překvapením.

Jde především o to, aby workshop byl tvořený formou hry a žáky bavil. Přestože tito žáci dříve nic podobného neviděli ani neabsolvovali, zvládli aktivity, které pro ně byly velkým přínosem, na výbornou. Podle rozhovorů s učiteli si myslím, že realizace workshopu by byla vhodná ve všech třídách této školy pouze s malými úpravami, které zde popíšu.

Základem je čas. Je důležité si rozpracovat práci tak, aby se vše dalo stihnout. Při výzkumu ve čtvrté třídě nebyl dostatek času na zpětnou vazbu, proto jsme si nezopakovali PP v praxi. A ještě si obrázky o tom, co si zapamatovali, museli nakreslit doma. V druhé třídě jsme taktéž nestihli první pomoc v praxi a zpětnou vazbu. Díky mé praxi v této třídě mi umožnila třídní učitelka s dětmi pracovat i další den v hodině prvouky, kde jsme si zopakovali poskytnutí PP v praxi a dokreslili si obrázky se zpětnou vazbou. Během těchto aktivit mi mohly napsat zpětnou vazbu do dotazníku i paní učitelka s tlumočnicí.

Dalším důležitým bodem je věk a znalosti žáků. Klíčové je pozorovat třídu před samotnou realizací a následně poupravit aktivity v akčním plánu. Podle věku a vzdělání žáků upravit přiřazování názvů částí těla (buď je zvládnou přečíst a hned přiřadit, nebo je musíme s tlumočníkem více popsat na příkladech, pokud neumějí číst a nerozumí významům slov). Upravit vysvětlování telefonních čísel na záchranné složky (buď si je jen zopakovat, nebo si je osvojit pomocí kreslení mnemotechnických pomůcek jako u realizace workshopu ve 2. třídě). Snížit počet zranění nebo naopak zvýšit a přidat další možné příklady. Ukázat si předměty, z lékárničky (buď jen zopakovat, nebo si je vysvětlit na příkladech a ukázat při používání).

Zásadní je také počet žáků ve třídě. Při realizaci workshopu ve druhé třídě jsem měla větší problém s upoutáním pozornosti než v předešlé třídě. Při minulé realizaci jsem měla štěstí, protože ve třídě je běžně také sedm žáků. Ten den jich přišlo méně, a když srovnám oba workshopy, výsledkem je, že čím méně dětí se zúčastní, tím více znalostí každému předám. Čím méně je žáků ve třídě, tím více každý dává pozor.

Z přiložených příkladů zpětných vazeb od dětí viz obrázek 11 lze vyčíst, že si dobře zapamatovaly čísla na záchranné složky a jejich naplnění, některá zranění a všechno realizované vizuálně na panákovi jménem Ema. Ze zpětných vazeb vyučujících viz Příloha B jsem si odnesla, že se workshop vydařil lépe než v minulé třídě díky zopakování poskytování PP v praxi a využití maximálně veškerého možného času, který jsem v minulé třídě neměla. Velmi si vážím laskavých slov ze zpětných vazeb.

Stejně jako v minulé třídě pro mě bylo nejdůležitější, aby žáci mysleli na své vlastní bezpečí, žáci druhé třídy si na to při opakování také vzpomněli, proto jsem byla s výsledkem spokojená. Myslím si, že jsem žákům předala co nejvíce informací, které dokázali zpracovat. Doufám, že si do budoucna budou s vyučujícími materiál rozebírat a opakovat a budou se věnovat dalším zraněním, které jsme společně nestihli.

Obrázek 11: Zpětná vazba žáků ze 2. třídy

4.3 Závěry výzkumného šetření

Součástí metodologie jsou zmíněny výzkumné otázky, které jsem si před realizací výzkumu položila. V následující podkapitole tyto otázky zodpovím. Mým hlavním cílem bylo zrealizovat informačně a komunikačně přístupný workshop první pomoci pro žáky se sluchovým postižením. Úspěšně se mi povedlo dosáhnout svého cíle.

4.3.1 Odpovědi na výzkumné otázky

- **VO 1** *Jak je potřeba upravit téma první pomoci, aby bylo informačně a komunikačně přístupné žákům se SP?*

Nejpodstatnější je využít strategie, které zohledňují individuální potřeby žáků se sluchovým postižením. Jedním z hlavních přístupů je předání informací formou vizuálních a taktilních prostředků, které umožní žákům se SP lépe porozumět tématu. Důležitou součástí tohoto přístupu je převést všechna sdělení do podoby obrázků, taktilních pomůcek a interaktivních aktivit, což pomůže žákům si je lépe zapamatovat. Vytvoření materiálu, který žáci budou moci dlouhodobě používat, dívat se na něj, osvojovat si dříve neznámé informace.

Důležité je také demonstrovat poskytování PP na panákovi, který má pro žáky symbolický význam, což zvyšuje jejich motivaci k učení a zapamatování si poskytnutí PP.

Dále je efektivní pojmenovat si části těla a přiřadit názvy na materiál, aby si je žáci mohli opakovat.

Vytisknout nebo nakreslit obrázky nebezpečných situací, telefonních čísel, zranění a jejich ošetření. Využití mnemotechnických pomůcek pro lepší zapamatování daných věcí.

Je potřeba upravit pro žáky se SP složitá a nejasná pojmenování na jednodušší, snadno zapamatovatelné pojmy. Např. základní poskytnutí PP: pravidlo 5T (ticho, teplo, tekutiny ne, tišení bolesti, transport) na pravidlo 5P (potichu, přikrýt, pití ne, pomoc volám, pomoc dělám).

Je podstatné využít reálné předměty z lékárničky. Nelze předměty pouze popsat, tak by si je žáci se SP nikdy nezapamatovali. Potřebují si je zafixovat pomocí jejich dominantních smyslů.

Celkově je klíčové, aby byly informace pro žáky přístupné podle jejich speciálních potřeb. V tomto případě především ve vizuální a taktilní podobě.

- **VO 2** *Jaké bylo doteď povědomí žáků se SP o poskytování první pomoci?*

Dosavadní povědomí žáků se SP o poskytování PP se lišilo podle věkové kategorie. Ve 4. třídě bylo povědomí obecně vyšší než ve 2. třídě. Starší žáci projevovali větší znalosti a schopnosti. Dokázali přečíst názvy částí těla a přiřadit je na správná místa. Znali telefonní čísla na záchranné složky. Intuitivně věděli, jak reagovat v nebezpečných situacích a jak poskytnout PP. Díky svým znalostem byli schopni správně přiřadit čísla záchranných složek do daných situací. Také znali většinu předmětů z lékárničky. I když mnemotechnické pomůcky nebyly tolik důležité použít, byli otevření novým informacím. Společně jsme si ještě doupravili důležité úkony, vysvětlili pravidlo 5P a vyzkoušeli předměty z lékárničky, které dříve neznali. Povědomí o PP měli dříve pouze intuitivně, ale prakticky si to prozatím nikdy nevyzkoušeli, proto to mělo i pro mě velký přínos.

Naopak ve 2. třídě bylo povědomí o PP menší. I když žáci dokázali intuitivně popsat, co by udělali v nebezpečných situacích a jak by ošetřili spolužáka, někdy spoléhali spíše na tipování správných odpovědí. Znali jen některé předměty z lékárničky a byli více závislí na vysvětlení a podpoře z mé strany. Nicméně projevovali zájem a ochotu se učit. Vyučující mohou v budoucnu tyto informace upevnit pomocí opakování.

- **VO 3** *Jaké aktivity jsou vhodné pro žáky se SP při výuce PP?*

Vhodné je zařadit do výuky PP aktivity na rozhýbání těla, upoutání pozornosti. Na začátku vyučování udělat rozcvičku (v mém případě to byla říkanka na rozhýbání celého těla). Během vyučování ještě jednou zařadit aktivitu na rozhýbání a probuzení. Já jsem zařadila v průběhu říkanku „Hlava, ramena, kolena, palce…“.

Nejdůležitější je, aby výuka (workshop) probíhala formou hry, zábavy a byly zařazeny interaktivní aktivity. Žáci by se měli do procesu zapojovat, podílet se na dění. Mohou to být různé hry, cvičení, soutěže, diskuse, cokoliv, kde se zapojí všichni. Já jsem v průběhu zařadila výše zmíněné říkanky a cvičení. Také diskusi, vyprávění vlastních příběhů se zkušenostmi s PP a nebezpečnými situacemi.

Zařadila jsem hlavní aktivitu, a to vytváření materiálu pouze dětmi. Na materiálu jsem já osobně nic neutvořila. Pouze jsem jim před vytvořením poskytla vytisknuté a nakreslené obrázky, které časem lepili na papír. Vše ale vytvořili oni a je to kompletně jejich práce. Tímto způsobem se žáci cítili více zapojeni do procesu a měli pocit, že jejich práce má význam.

- **VO 4** *Jaký přínos měl workshop?*

Z přečtení a zhlédnutí zpětných vazeb žáků a vyučujících lze usoudit, že měl workshop značný přínos. Vyučující ocenili vytvořený materiál, který budou nadále využívat a opakovat si aktivity z něj. Žáci si zapamatovali důležitá telefonní čísla, postupy při ošetření základních zranění a uvědomili si, na co mají především dávat pozor – a to svou vlastní bezpečnost. Během praktických situací, při nichž žáci aplikovali naučené dovednosti, bylo zřejmé, že si vždy jako první mysleli na svou vlastní bezpečnost. Tento fakt potvrzuje, že můj cíl workshopu, kterým bylo vzbudit u žáků povědomí především o vlastní bezpečnosti a schopnosti poskytnout první pomoc sobě i ostatním, byl dosažen.

Tím, že žáci chápou důležitost těchto situací, svých dovedností, které jsou schopni aplikovat v reálných situacích značně znamená, že budou schopni v budoucnu někoho zachránit, nebo především zachránit sami sebe. Když vidím, že se cíl naplnil, mám obrovskou radost. Je to velký úspěch, který potvrzuje důležitost a efektivitu takových vzdělávacích aktivit a workshopů. Zároveň lze také konstatovat, že přenos těchto informací je proveditelný i v případě žáků se sluchovým postižením.

4.4 Diskuse

Z pohledu mého osobního vývoje a poznání jsem získala mnoho vědomostí prostřednictvím provedeného výzkumu. Konkrétně jsem se naučila přípravě a realizaci workshopů pro žáky se SP, zahrnující práci s vizuálními materiály pro podporu učení. Dále jsem získala v rámci svého kurzu českého znakového jazyka rozšířené znalosti v oblasti první pomoci, což mi umožnilo efektivnější komunikaci s neslyšícími žáky. V některých případech mi asistoval tlumočník. Práce se žáky se SP vyžaduje specifické metody pedagogického vedení, které se liší od těch používaných u intaktních dětí. Zatímco u intaktních žáků může stačit hlas k přitáhnutí jejich pozornosti, u žáků se SP je nutné vynaložit větší úsilí a dosáhnout toho pouze pomocí očního kontaktu.

Výzkumné otázky, které jsem si stanovila před započetím studie, mi poskytly jasný směr a orientaci při plánování workshopu. Měla jsem představu o tom, na jaké otázky bych měla být schopna odpovědět, což mi pomohlo strukturovat průběh a obsah akčního výzkumu. V rámci diskuse nad výsledky lze konstatovat, že výzkum přinesl užitečné poznatky a ukázal, že vytvořené aktivity, materiály a vedení workshopu

byly úspěšné. Zjistila jsem, že děti mají menší problém s poskytováním PP než dospělí. Toto je zřejmě způsobeno jejich bezprostředností a otevřeností v komunikaci. Děti mají obecně menší bariéry v komunikaci s vrstevníky, kteří používají odlišný komunikační kanál, ať už je to český jazyk a český znakový jazyk, nebo český jazyk a anglický jazyk. To nasvědčuje tomu, že workshop byl úspěšný a že si z něj žáci odnesli cenné zkušenosti. Že se nebudou bát volat kolem sebe o pomoc, oslovit dospělého slyšícího člověka a vysvětlit mu jakkoliv, co se stalo.

Téma zmíněné v předchozím odstavci lze srovnat s výzkumem provedeným v bakalářské práci *Poskytování první pomoci u osob se sluchovým postižením* (Bobková, 2022). Z bakalářské práce vyplývá, že největší komplikací při poskytování PP dospělými neslyšícími je převážně komunikace. Během mého výzkumu nedošlo ke komunikační bariéře, což vedlo k úspěšné spolupráci se žáky. Ani jednou nedošlo k nesouhlasu poskytování PP kvůli komunikaci. Žádná z aktivit nebyla narušena kvůli komunikační bariéře. Ze zmíněné bakalářské práce rovněž vyplývá, že neslyšící projevují zájem o zprostředkování bližších informací ohledně první pomoci, což mě inspirovalo k vytvoření workshopu pro žáky na nižším stupni základní školy. Tuto cílovou skupinu jsem si vybrala díky svému zaměření na práci s dětmi.

Omezení mého výzkumu se může týkat právě malé skupiny participantů. Akční výzkum by se měl aplikovat ve více třídách, aby bylo možné získat komplexnější data. Nadále ho poupravovat a pracovat s ním ve více školách, popřípadě rodinách. Celkově práce s tímto menším počtem žáků mohla ovlivnit obecné výsledky výzkumu. Pro budoucí výzkum je vhodné rozšířit počet účastníků. Takový přístup by rozšířil naše poznání v této oblasti a podpořil rozvoj pedagogických strategií ve vytváření workshopu poskytování první pomoci pro žáky se sluchovým postižením.

4.5 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Celým zmíněným plánem, jak provést workshop, doporučuji využít tuto variantu poskytnutí informací dětem a žákům se sluchovým postižením. Tento výzkum ukazuje, jak může být workshop úspěšně implementován v praxi i pro tuto cílovou skupinu. Stačí provést několik úprav. Pár úprav již lze vyčíst po realizaci druhého akčního výzkumu ve druhé třídě.

Workshop musí být informačně a komunikačně přístupný těmto žákům. Před začátkem realizace je podstatné si zjistit, jaký komunikační kanál vyučující se žáky používá. Následně uplatnit tento komunikační kanál i při workshopu.

Průběh výzkumu lze modifikovat v závislosti na čase, počtu žáků ve třídě, jejich věku a znalostech. Je důležité si pro realizaci vyhradit dostatek času pro předání veškerých informací týkajících se poskytování první pomoci. Nedostatek času může omezit možnost zpětné vazby, což by mohlo bránit v efektivním upevňování nových dovedností. Vzhledem k počtu žáků je vhodné preferovat menší skupiny, což umožní lepší interakci a individuální zkoušení aplikace praktických znalostí. Podle věku žáků je vhodné poupravit počet zranění a jejich PP. Buď snížit počet příkladů, nebo navýšit je o další možná zranění, se kterými se mohou v životě setkat. Dále je vhodné přizpůsobit množství a náročnost aktivit v závislosti na znalostech žáků. Pro starší žáky se při nebezpečných situacích o nich můžeme bavit déle, říct si podobné situace, pobavit se o tom, co v daných situacích dělat, co v situacích dělají i záchranné složky. Jak jsem již zmínila, můžeme navýšit počet zranění. Každý si může vyzkoušet jednat v nebezpečné situaci či při ošetřování sám bez pomocí spolužáků. Pro mladší žáky se dá při realizaci redukovat spoustu aktivit a zranění. Vhodné je vždy na konci workshopu otestovat nové zapamatované informace a nadále si je osvojovat v praxi.

Vzhledem k mému zaměření se na žáky se SP nižšího stupně základní školy bych zvažovala za vhodné ve výzkumu pokračovat. Podle výše zmíněného pro starší žáky bych workshop ztížila. Nicméně upravit ho pro děti v mateřské škole může být náročnější. Do výzkumu bych zařadila spíše samé hry na toto téma. Nevytvářela bych stejný materiál, kde by děti kreslily a lepily. Pouze bych využila vytištěných obrázků a vlastnoručně vytvořených materiálů. Výzkum by mohl být rozšířen o použití her, při kterých si můžou děti osvojit chování v nebezpečných situacích a poskytování základní první pomoci.

Vytvořený workshop má potenciál sloužit jako užitečný zdroj pro mnoho škol a rodin, které pracují s touto cílovou skupinou. Materiál může být upravován a adaptován podle potřeb žáků. Avšak je důležité zachovat základní principy a cíle vymezené v původním akčním plánu.

5 Závěr

V rámci bakalářské práce jsem provedla akční výzkum zaměřený na implementaci informačně a komunikačně přístupného workshopu první pomoci pro žáky se sluchovým postižením na základní škole. Cílem této práce bylo vytvořit prostředí, které by umožnilo těmto žákům efektivně se seznámit s tématem první pomoci a získat potřebné dovednosti, a to prostřednictvím metod, které zohledňují jejich individuální potřeby a specifika.

V první části teoretického rámce jsem definovala specifika komunikačních strategií v kontextu žáků se SP a identifikovala jejich individuální potřeby. V druhé části jsem analyzovala zásady a metody výuky první pomoci s ohledem na jejich aplikaci ve vzdělávacím prostředí.

V praktické části v oblasti metodologie jsem si položila výzkumné otázky, které mi pomohly strukturovat průběh a obsah akčního výzkumu. Na základě provedeného výzkumu a odpovědí na tyto otázky jsem dospěla k závěru, že úprava tématu PP formou vizuálních a taktilních prostředků je klíčová pro efektivní výuku žáků se SP. Dále jsem zjistila, že je důležité přizpůsobit složitá pojmenování na jednodušší, snadno zapamatovatelné pojmy a využít reálné předměty pro lepší zapamatování. Workshop měl zjevný přínos pro povědomí žáků o poskytování první pomoci a jejich schopnosti aplikovat naučené dovednosti v praxi.

Sama jsem si reflektovala svůj vlastní vývoj a poznání v průběhu výzkumu. Získala jsem nové poznatky a dovednosti v oblasti práce se žáky se SP a vytváření informačně a komunikačně přístupných vzdělávacích aktivit. Současně jsem zdůraznila nutnost specifických pedagogických přístupů pro práci s touto cílovou skupinou.

Získané zkušenosti a výsledky výzkumu z workshopu své bakalářské práce jsem již využila při koncipování a realizaci dalšího workshopu. Společně s jednou kolegyní jsme vedly *Workshop o sluchu* určený pro intaktní žáky základních škol. Tento workshop se nese v odlišném pojetí ve srovnání s mojí bakalářskou prací, kde jsem se zaměřila na pedagogický přístup k dětem se sluchovým postižením. V průběhu práce na dalším workshopu jsme aplikovaly dosavadní poznatky a dovednosti, abychom účastníkům poskytly relevantní informace o zvuku, fungování sluchu, kompenzačních pomůckách, komunikaci jedinců se sluchovým postižením a významu sluchu ve vzdělávacím procesu.

Přestože výzkum měl některá omezení, jako například malý počet participantů, považuji ho za cenný a důležitý krok směrem k lepšímu porozumění potřebám žáků se SP v oblasti vzdělávání v první pomoci. Doporučení pro budoucí praxi zahrnují rozšíření výzkumu do více tříd a jeho aplikaci v různých kontextech, stejně jako další adaptace a aplikace v různých vzdělávacích prostředích.

Celkově lze konstatovat, že implementace workshopu první pomoci pro žáky se sluchovým postižením je proveditelná a má potenciál přinést pozitivní výsledky. Tento výzkum přispívá k rozvoji pedagogických strategií ve vytváření informačně a komunikačně přístupných vzdělávacích aktivit pro žáky se sluchovým postižením.

Shrnutí

Bakalářská práce zkoumá realizaci workshopu první pomoci pro žáky se sluchovým postižením na základní škole. Cílem bylo poskytnout těmto žákům vhodné informace skrze metody odpovídající jejich potřebám. Teoretická část identifikuje specifika komunikace s touto skupinou a analyzuje metody výuky první pomoci. Akční výzkum potvrdil efektivitu vizuálních a taktilních prostředků. Celkově byla implementace workshopu úspěšná a přispěla k rozvoji žáků a také pedagogických strategií pro vytváření přístupných vzdělávacích aktivit pro žáky se sluchovým postižením.

Summary

The bachelor thesis examines the implementation of a first aid workshop for pupils with hearing impairment in a primary school. The aim was to provide these pupils with appropriate information through methods suited to their needs. The theoretical part identifies the specifics of communication with this group and analyses the methods of teaching first aid. Action research confirmed the effectiveness of visual and tactile means. Overall, the implementation of the workshop was successful and contributed to the development of pupils as well as pedagogical strategies for creating accessible learning activities for pupils with hearing impairment.

Použité zdroje

Integrovaný záchranný systém. (2024). Hasičský záchranný sbor České republiky. Retrieved from https://www.hzscr.cz/clanek/co-je-to-izs.aspx

Záchranka. ZÁCHRANKA Mobilní aplikace pro tísňové volání. Retrieved from https://www.zachrankaapp.cz

Agrawal, C., & Peiris, R. L. (2021). I See What You're Saying: A Literature Review of Eye Tracking Research in Communication of Deaf or Hard of Hearing Users. *Association for Computing Machinery*, 1-13. https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/3441852.3471209

Bernatová, E., Fikarová, J., Hornych, J., Jukl, M., & Srb, M. (2017). *Mladý zdravotník* (3. přepracované a rozšířené vydání). Český červený kříž.

Bernatová, E., Jukl, M., & Marková, J. (2022). *Základy první pomoci* (4., upravené vydání). Český červený kříž.

Bobková, P. (2022). *Poskytování první pomoci u osob se sluchovým postižením* [bakalářská práce, Masarykova univerzita]. https://is.muni.cz/auth/th/t03d0/Bakalarska_prace.pdf

de Melo Alves Silva, L. C., Alves, I. L., dos Santos, K. V. G., da Silva, T. T. M., da Silva Leal, K. C., Pinheiro, T. B. M., Ribeiro, K. R. B., Dantas, D. V., & Dantas, R. A. N. (2023). First aid teaching for schoolchildren: Scoping review. *International Journal of Educational Research Open*, *5*. https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2023.100305

de Sousa Pereira, C. N., & Gusmao Coutinho, D. J. (2018). THE CONTRIBUTION OF THE FAMILY IN THE SCHOOL EDUCATION OF THE DEAF. *REVISTA INCLUSIONES*, 193-207. https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000466520400013

Developing a Research Action Plan for Your Organization. *Alliance for Research in Chicagoland Communities*, 5., n. d. https://www.feinberg.northwestern.edu/sites/cch/docs/arcc-resources-directory/38-developing-a-research-action-plan.pdf

Doležalová, L., Fialová, I., Ošlejšková, H., Šlapák, I., Vítková, M., & Řehulka, E. (2020). *Inkluze žáků se zdravotním postižením z pohledu lékaře, psychologa a pedagoga: osvětové aktivity na podporu inkluzivního vzdělávání*. Masarykova univerzita.

Goldin-Meadow, S., & Brentari, D. (2017). Gesture, sign, and language: The coming of age of sign language and gesture studies. *Behavioral and Brain Sciences*. https://doi.org/doi:10.1017/S0140525X15001247

Havlínová, G. (2023). *Zlepšování vlastní výuky: akční výzkum se zaměřením na plánování výuky* [diplomová práce]. Masarykova univerzita.

Hendl, J. (2016). Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. In (čtvrté, přepracované a rozšířené, pp. 45-47). Portál.

Horáková, R. (2011). *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Paido.

Hornych, J., Jukl, M., Jukl, V., Juklová, R., Kaufman, J., & Podstatová, H. (2013). *Zdravotník zotavovacích akcí* (7., přeprac. vyd). Český červený kříž.

Hricová, L. (2011). *Analýza komunikačních kompetencí žáků a učitelů na základních školách pro žáky se sluchovým postižením v České republice a v Německu*. Masarykova univerzita.

Chýlová, H., & Šťovíček, V. (2016). Proč se v češtině tak ujalo slovo workshop? *Český rozhlas Plzeň*. https://plzen.rozhlas.cz/proc-se-v-cestine-tak-ujalo-slovo-workshop-6718607

Jones, M. K., & Roberts, M. Y. (2024). Speech, Sign, or Both? Factors Influencing Caregivers' Communication Method Decision Making for Deaf/Hard of Hearing Children. *Journal of Speech, Language*, *67*(1), 187-195. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00386

Jungwirthová, I. (2015). *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Portál.

Kelnarová, J., Toufalová, J., Číková, Z., Matějková, E., & Váňová, J. (2013). *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů* (2., přeprac. a dopl. vyd). Grada.

Komorná, M. (2008). *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. Česká komora tlumočníků znakového jazyka.

Kozáková, Z., Vítková, S., & Procházková, T. (2020). JOINT EDUCATION OF PUPILS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS IN THE CZECH REPUBLIC. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences*, 437-444. https://doi.org/10.5593/sws.iscss.2020.7.1/s08.53

Krahulcová, B. (2014). *Komunikační systémy sluchově postižených*. Beakra.

Lenson, M. S., & Mills, J. (2016). First aid knowledge retention in school children: A review of the literature. *Australasian Journal of Paramedicine.* https://acuresearchbank.acu.edu.au/item/87818/first-aid-knowledge-retention-in-school-children-a-review-of-the-literature

Hou, L., Li, Y., Li, C., & Lin, M. (2019). Review of Research on Task-Oriented Spoken Language Understanding. *Journal of Physics: Conference Series*, *1267*(1). https://doi.org/10.1088/1742-6596/1267/1/012023

Macurová, A., & Zbořilová, R. (2018). *Jazyky v komunikaci neslyšících: český znakový jazyk a čeština*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

Majid, S., & Rehman, S. ur. (2016). The effect of early diagnosis of hearing loss on school performance of children. *Sri Lanka Journal of Social Sciences*, *38*(2), 107-115. https://doi.org/10.4038/sljss.v38i2.7396

Mertler, C. A., & Charles, C. M. (2005). *Introduction to Educational Research* (5 ed.). Pearson/A&B.

Muknšnáblová, M. (2014). *Péče o dítě s postižením sluchu*. Grada.

Pavelková, B. A. (2012). *Akční výzkum v pedagogickém prostředí* [diplomová práce]. Masarykova univerzita, filozofická fakulta.

Potměšil, M. (2012). *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci. http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publikace/metodiky/SP_Metodika.pdf

První pomoc při šokovém stavu. (2017). *PREVENT*. http://is.prevent.cz/prvni-pomoc-pri-sokovem-stavu

Rastgoo, R., Kiani, K., Escalera, S., & Sabokrou, M. (2021). Sign Language Production: A Revie. *Computer Vision and Pattern Recognition*, 3451-3461. https://doi.org/10.48550/arXiv.2103.15910

Reveruzzi, B., Buckley, L., & Sheehan, M. (2016). School-Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. *Journal of School Health*, 266-272. https://doi.org/10.1111/josh.12373

Richterová, B., Seberová, A., Kubíčková, H., Sekera, O., Cisovská, H., & Šimlová, Ž. (2020). *Akční výzkum v teorii a praxi*. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.

Saibertová, S. (2014). *První pomoc*. Masarykova univerzita.

Seyedeh, F. F., & Ali, M. (2016). A Review of the Roll of Lip Reading in Verbal Communication and Lip Reading Techniques. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. https://doi.org/10.22037/JRM.2016.1100406

Slowík, J. (2022). *Inkluzivní speciální pedagogika*. Grada.

Specifika vzdělávání žáků se sluchovým postižením – komunikační přístupy. (2016). *Npi Metodický portál RVP.CZ*. https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12178

Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 477-496. https://doi.org/10.1007/s00787-015-0697-1

Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G. A. (2023). The Role of a First Aid Training Program for Young Children: A Systematic Review. *Children*, *10*(3). https://doi.org/10.3390/children10030431

Vyhláška č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti (aktuální znění 2014).

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (2016).

Wilks, J., & Pendergast, D. (2017). Skills for life: First aid and cardiopulmonary resuscitation in schools: First aid and cardiopulmonary resuscitation in schools. *Health Education Journal*, *76*(8), 1009-1023. https://doi.org/10.1177/0017896917728096

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob (2008).

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (2004).

Příloha A Informovaný souhlas

Informace o výzkumu

Název tématu a druh práce: Workshop první pomoci na základní škole pro děti se sluchovým postižením, bakalářská práce
Hlavní řešitel: Klára Pírková
Vedoucí práce: Mgr. Marína Štibrányiová
Pracoviště: Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Brno

O čem je tento výzkumný projekt?
Tento výzkumný projekt je akčním výzkumem, který můžu ve své praxi upravit a užít jej znovu. Jde o cyklický proces, kdy daný výzkum plánuji, realizuji, pozoruji, reflektuji a cyklus se nadále stále opakuje. Tématem bakalářské práce je workshop poskytování první pomoci. První pomocí se zabývám již několik let během kurzů zdravotníka zotavovacích akcí a během táborů, kde bývám v pozici zdravotníka. Workshop jsem připravila pro žáky se sluchovým postižením. Proto je vytvořený především vizuálně a zakládám si na multisenzoriálním přístupu. Po uskutečnění workshopu si můžou žáci materiál nechat ve třídě a v budoucnu se k němu vracet. To je naplněním mé bakalářské práce.

Jak bude účast probíhat?
- V průběhu výzkumu účastníka čeká dozvědění se spoustu nových informací o poskytování první pomoci a ověření si je v praxi.
- Výzkum bude trvat dvě vyučovací hodiny, tudíž 90 minut a mezitím 10 minut přestávka.
- Budou pouze jednou součástí workshopu.
- Žádné technické zařízení nebude použito.
- Budu jedině zjišťovat, jaké měli žáci doteď povědomí o poskytování první pomoci.

Co brání účasti v tomto výzkumu?
K účasti tohoto výzkumu může žákům bránit pouze neschopnost čtení, neporozumění důvodu, proč se poskytuje první pomoc, neovládání českého znakového jazyka pro komunikaci mezi ním a výzkumníkem.

Jaké jsou výhody/odměna za účast v tomto výzkumu?
Při tomto výzkumu se jedná o odměnu materiální, kterou si sami během výzkumu vytvoří a následně si ji mohou zanechat ve třídě.

Jaké jsou nevýhody/rizika účasti v tomto výzkumu?
Žádná nejsou.

Jaké osobní údaje jsou v tomto výzkumném projektu sbírány?
V bakalářské práci budou anonymně zmíněny pouze diagnózy zúčastněných žáků a jejich kompenzování, které jsem potřebovala zjistit před uskutečněním workshopu, abych věděla, na co se zaměřit a jak s nimi komunikovat.

Jak budou osobní údaje zpracovávány?
Osobní údaje zpracovány nebudou.

Souhlas s účastí ve výzkumu (pro vedoucího pracovníka instituce a organizace)

Na základě výše uvedených informací:

Souhlasím s účastí žáků/žákyň a pracovníků/pracovnic naší organizace ve výzkumném projektu: Workshop první pomoci na základní škole pro děti se sluchovým postižením.

Jméno a příjmení zástupce organizace: .....

Podpis zástupce: .....

V ..... dne: .....

Autor bakalářské práce/výzkumník:

Jméno a příjmení zástupce organizace: .....

Podpis zástupce: .....

V ..... dne: .....

Příloha B Zpětná vazba učitelů 4. a 2. třídy

ZPĚTNÁ VAZBA K WORKSHOPU O PRVNÍ POMOCI

Probíhala podle Vás v pořádku komunikace mezi studentkou a žáky?

ANO, POUŽÍVALA PRVKY TOTÁLNÍ KOMUNIKACE.
VŠE V POŘÁDKU.

Přišel Vám workshop pro žáky přínosný?

UČITĚ, BYLO TO PRO MĚ ZPESTŘENÍM, NĚKTERÉ VĚCI SI ZOPAKOVALI, NĚKTERÉ NAUČILI.

Budete nadále materiál využívat k výuce/procvičování? Proč?

MATERIÁL VISÍ NA ZDI, PROTAHOVACÍ BÁSNIČKA NA TABULI... KDYŽ SE BUDE HODIT K PROBÍRANÉMU TÉMATU, VYUŽIJI HO.

Co Vás během workshopu zaujalo?

JAK ŽÁCI DÁVALI POZOR A SPOLUPRACOVALI. ZAUJALO JE TÉTA I PŘEDNÁŠEJÍCÍ (STUDENTKA), PRAKTICKÉ UKÁZKY...

Změnil/a byste něco na workshopu?

ZAMĚŘILA BYCH SE KE KONCI NA ZPĚTNOU VAZBU. JEDNODUCHOU FORMOU BYCH S DĚTMI ZOPAKOVALA, CO SE NAUČILI A EVALUOVALA BYCH, ZDA SI ODNÁŠÍ NĚCO NOVÉHO, CO JE ZAUJALO, CO SE JIM LÍBILO/NELÍBILO...

Co byste vytkl/a studentce?

KROMĚ VÝŠE ZMÍNĚNÉHO NIC.

Za co byste naopak pochválil/a studentku?

ZA PŘÍSTUP K DĚTEM, ZA CELKOVOU PŘÍPRAVU (MATERIÁL - CO PAPÍRU, LEPÍTEK, PSACÍCH POTŘEB, OBRÁZKY, PRAKTICKÉ UKÁZKY OŠETŘENÍ A VYUČTÍ LÉKÁRNIČKY). V PODSTATĚ JSEM JEN SEDĚLA A SLEDOVALA, JAK TO DĚTI BAVÍ A ŽE SI ODNÁŠÍ DOBROU ZKUŠENOST ☺. MYSLÍM, ŽE STUDENTKA MÁ U DĚTÍ PŘIROZENOU AUTORITU A MĚLA BY SE V BUDOUCNU PRÁCI S NIMI UČITĚ VĚNOVAT.

Další poznámky:

/

ZPĚTNÁ VAZBA K WORKSHOPU O PRVNÍ POMOCI

Probíhala podle Vás v pořádku komunikace mezi studentkou a žáky?

NAPROSTO V POŘÁDKU.

Přišel Vám workshop pro žáky přínosný?

VELMI PŘÍNOSNÝ, OBOHACUJÍCÍ.

Budete nadále materiál využívat k výuce/procvičování? Proč?

ANO, protože je „dokonalý", poveden, děti z něho mají radost. Visí nám ve třídě na zdi.

Co Vás během workshopu zaujalo?

PEČLIVOST, PŘIPRAVENOST, ZNALOST TÉMATU → podání dětem se sluch. postižením.

Změnil/a byste něco na workshopu?

NE

Co byste vytkl/a studentce?

Za co byste naopak pochválil/a studentku?

za aktivitu, snahu, lidskost, vřelost

Další poznámky:

MAXIMÁLNÍ SPOKOJENOST!

ZPĚTNÁ VAZBA K WORKSHOPU O PRVNÍ POMOCI

Probíhala podle Vás v pořádku komunikace mezi studentkou a žáky?

Komunikace mezi studentkou Klárou a žáky byla v naprostém pořádku. Studentka perfektně ovládá znakový jazyk, má dobré znalosti.

Přišel Vám workshop pro žáky přínosný?

Workshop pro žáky byl velmi přínosný. Žákům se práce/hodina líbila a bylo na nich vidět, že je to bavilo a zajímalo. Vzájemně se podpořili a měli možnost si ukázkově vyzkoušet, jak poskytnout první pomoc.

Budete nadále materiál využívat k výuce/procvičování? Proč?

Určitě budeme ukázkový materiál využívat. Pro vizualizaci a podporu máme ve třídě materiál vyvěšen na stěně a průběžně si procvičíme/připomeneme názvy a části těla, důležitá telefonní čísla, apod.

Co Vás během workshopu zaujalo?

Všechno. Dokonale připravené pomůcky, výukové materiály, nápady, tvořivost, vzájemná spolupráce a skvělá atmosféra.

Změnil/a byste něco na workshopu?

Nic. Nemělo to žádnou chybu.

Co byste vytkl/a studentce?

Žádné vytknutí.

Za co byste naopak pochválil/a studentku?

Studentka Klára je velmi přátelská, empatická a má hezký vztah k dětem. Pro každého zaměstnavatele bude přínosem.

Další poznámky: