

SURDO

**KOMUNIKACE
OSOB S DUÁLNÍM
SMYSLOVÝM
POSTIŽENÍM**

METODICKÉ TEXTY K PROJEKTU MUNI 4.0

RADKA HORÁKOVÁ

**MASARYKOVA
UNIVERZITA**

Komunikace osob s duálním smyslovým postižením

Metodické texty k projektu MUNI 4.0

Pedagogická fakulta, studijní program Logopedie (Bc.)

Radka Horáková

Masarykova univerzita

Brno 2019

Elektronická publikace je vydána v rámci řešení projektu Masarykova univerzita 4.0,
reg. číslo CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002418 a s jeho finanční podporou.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Tento výstup lze užít v souladu s licenčními podmínkami Creative Commons
CC BY-SA 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>).

© 2019 Masarykova univerzita

ISBN 978-80-210-9620-2

Obsah

O PROJEKTU	4
ÚVOD	7
1 HLUCHOSLEPOTA – VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	8
1.1 Definice a klasifikace hluchoslepoty	8
1.2 Etiologie duálního smyslového postižení	11
2 KOMUNIKACE OSOB S DUÁLNÍM SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM	14
2.1 Přehled komunikačních systémů užívaných osobami s hluchoslepotou.....	14
2.2 Zásady pro komunikaci s osobami s hluchoslepotou	20
3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ A PÉČE O OSOBY SE SOUČASNÝM POSTIŽENÍM SLUCHU A ZRAKU	22
3.1 Možnosti vzdělávání jedinců s hluchoslepotou	22
3.2 Organizace zajišťující péči o osoby s duálním smyslovým postižením	24
SHRNUTÍ	27
SUMMARY.....	28
LITERATURA	29
SEZNAM OBRÁZKŮ	30
JMENNÝ REJSTŘÍK.....	31
VĚCNÝ REJSTŘÍK.....	32

O PROJEKTU

Projekt MUNI 4.0, reg. číslo CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002418 (2017–2022), míří ke zvýšení kvality vzdělávání na Masarykově univerzitě s ohledem na trendy trhu práce, pokročilé technologie, nároky heterogenní studentské obce a potřeby společnosti. Rozvíjí strategické oblasti oboru a důrazem na výraznou kvalitativní změnu přibližuje univerzitu standardům EU. Cílem je dosažení relevance studijní nabídky, rozvoj hodnocení kvality programů, vyšší kompetence lidských zdrojů a rozvoj příležitostí ke studiu. Projekt je komplementární k ERDF SIMU+ (2017–2022).

Všechny stávající studijní programy, které do projektu vstupují a mají se v rámci realizace projektu upravovat a modernizovat, prošly v roce 2018 vnitřní evaluací. To se týká i studijního programu Logopedie (Bc.) na Pedagogické fakultě MU, který je součástí uvedeného projektu (původní název studijního programu Speciální pedagogika – komunikační techniky).

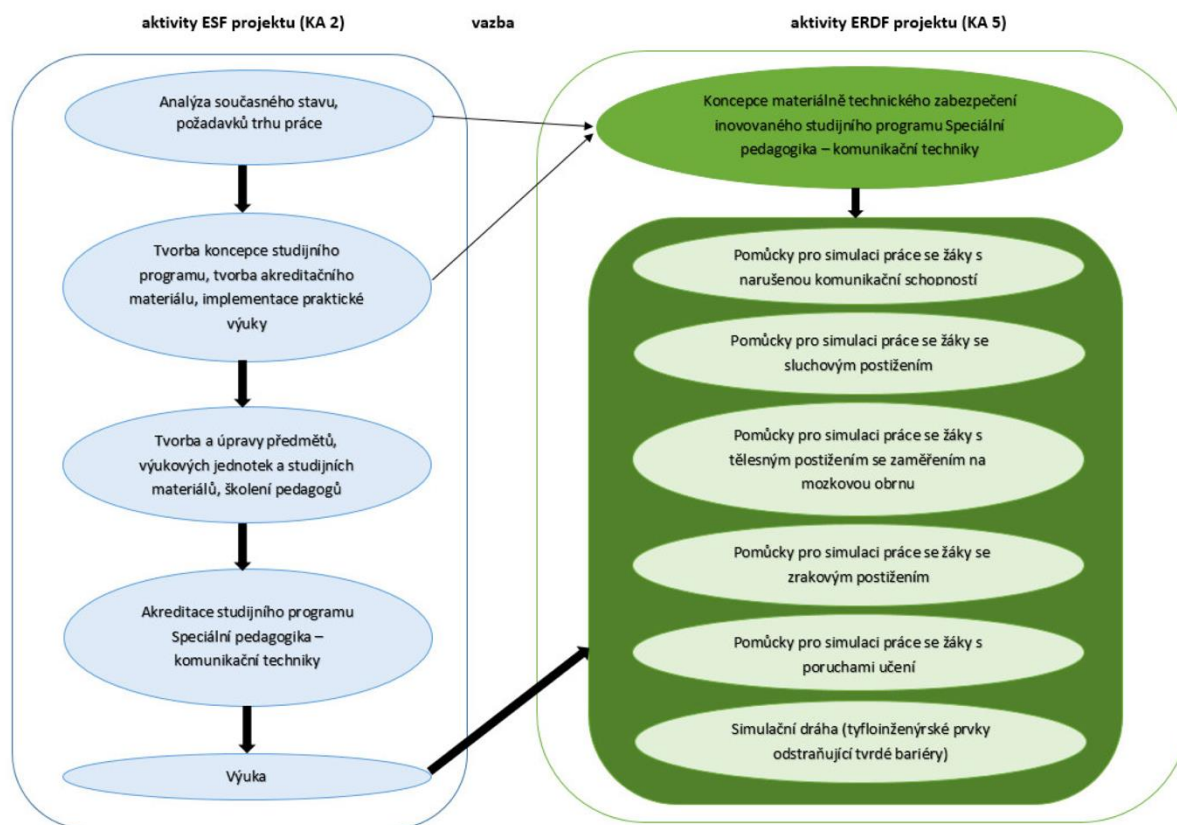
Od akademického roku 2019/2020 se začne využívat při výuce bakalářského studijního programu Logopedie pomůcek nakoupených v rámci projektu SIMU+. Cílem KA5 projektu je zajistit infrastrukturní potřeby inovované výuky studijního programu Logopedie. Zakoupené odpovídající technické pomůcky umožní simulaci práce a podpory u žáků s různým druhem postižení (s narušenou komunikační schopností, se sluchovým, zrakovým a tělesným postižením se zaměřením na mozkovou obrnu a se specifickými poruchami učení) přímo ve výuce a povedou k posílení praktické výuky studentů v oblastech diagnostiky, simulace, intervence a poradenství.

Pořízené materiálně-technické vybavení pro potřeby inovované výuky umožní:

- Využívat speciálněpedagogické nástroje a postupy pro daný okruh jedinců s postižením (znalost diagnostických domén u jedinců s NKS, se sluchovým postižením, se zrakovým nebo tělesným postižením a se SPU).
- Ovládat intervenční postupy v práci s diagnostickými nástroji teoreticky i prakticky.
- Implementovat simulační techniky a práci s diagnostickými nástroji do výuky.

Díky praktické výuce s využitím pomůcek dojde k osvojení profesních kompetencí, které jsou nezbytné pro práci s heterogenní skupinou, a také k lepšímu pochopení potřeb žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Všechny činnosti realizované v rámci KA2 jsou v souladu s plánovanými úpravami studijního programu realizovaného v rámci

komplementárního ESF projektu. Díky realizaci uvedených činností bude zaplněna mezera na trhu práce a zaměstnavatelé (školy, poradenská pracoviště a další) získají kvalitně vzdělané odborníky s rozvinutými praktickými dovednostmi (viz obr. 1).



Obr. 1: Struktura vazeb ESF KA2 na aktivity komplementárního ERDF projektu KA5 (bakalářský studijní program Logopedie)

Současné pojetí výchovy a vzdělávání žáků se zdravotním postižením je stále více směřováno do oblasti inkluzivního přístupu, a to v komplexním mezioborovém pojetí. Diagnostika, intervence, výchova, vzdělávání a poradenství jsou zajišťovány speciálními pedagogy, a to nejen v oblasti školské, ale i v ostatních resortech (ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí). Rozšíření realizovaných odborných aktivit se týká nejširšího spektra věkových kategorií – od raného a předškolního věku, přes školní věk až po věk dospělých a seniorů. Studium je jako předstupeň k navazujícímu magisterskému studiu logopedie v oblasti neučitelské pedagogiky zaměřeno na vytváření nových oborových, pedagogických, psychologických, komunikačních a dalších osobnostně-kultivačních kompetencí.

Cílem studijního programu Logopedie je na bakalářské úrovni připravit absolventy tak, aby pod vedením zkušeného speciálního pedagoga – logopeda, magistra, uměli využívat speciálněpedagogické nástroje a postupy pro daný okruh jedinců s postižením (znalost diagnostických domén u jedinců s narušenou komunikační schopností, se sluchovým, zrakovým nebo tělesným postižením), ovládali intervenční postupy v práci s diagnostickými nástroji teoreticky i prakticky, simulační techniky a práci diagnostickými nástroji, které byly pořízeny k tomuto účelu v průběhu realizace projektu SIMU+. Pro potřeby inovované výuky ve studijním programu Logopedie se počítá s vydáním metodických materiálů ve shodě s profilovými předměty.

V letech 2018–2019 se jedná v rámci MU o vydání této řady metodických textů v elektronické podobě:

- Chleboradová, B., Kopečný, P. – Speciálněpedagogická diagnostika logopedická
- Chleboradová, B. – Alternativní a augmentativní komunikace
- Kopečná, P., Chleboradová, B. – Komunikační a simulační techniky logopedické
- Doležalová, L., Horáková, R. – Speciálněpedagogická diagnostika surdopedická
- Horáková, R. – Komunikace osob s duálním smyslovým postižením
- Doležalová, L., Horáková, R. – Komunikační a simulační techniky surdopedické
- Röderová, P. – Speciálněpedagogická diagnostika oftalmopedická
- Vrubel, M. – Simulační techniky oftalmopedické
- Opatřilová, D. – Speciálněpedagogická diagnostika somatopedická
- Opatřilová, D. – Somatopedické simulační techniky a intervence
- Bartoňová, M. – Speciálněpedagogická diagnostika a intervence u žáků se specifickými poruchami učení

prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Řešitel KA2 projektu MUNI 4.0 za PdF MU

V Brně 12. října 2019

ÚVOD

Souběžné postižení sluchu a zraku bývá všeobecně považováno za jedno z nejzávažnějších kombinovaných postižení člověka. Při kontaktu s osobami s duálním smyslovým postižením je třeba brát v potaz, že jsou více či méně poškozeny dva distanční smysly – sluch a zrak, tedy smysly, které se podílejí na kruciálních kognitivních, komunikačních a orientačních procesech člověka. Tím je do značné míry ovlivněn komplexní psychický vývoj, zejména pak jeho emocionální a psychosociální stránka. Jak uvádí Langer (2014, s. 71): *Výrazný dopad duálního senzoričkého postižení na osobnost jedince je pak dále determinován faktem, že oba zmiňované smysly v případě osob s izolovaným smyslovým postižením sluchu nebo zraku do značné míry fungují jako kompenzační smysl smyslu postiženého, což v situaci jejich izochronního poškození možné není (nebo pouze ve velmi omezené míře). Proto je třeba celkový důsledek duálního senzoričkého postižení na jedince odvozovat z tzv. modelu násobení.*

Předložený studijní text si klade za cíl přiblížit čtenářům základní pojmy týkající se problematiky hluchoslepoty. Text je rozdělen na tři části, které na sebe obsahově navazují. V první kapitole je popsána základní charakteristika osob s duálním smyslovým postižením a přiblíženy jsou příčiny vzniku hluchoslepoty. V kapitole druhé je pojednáno o komunikačních systémech a jsou zde přiblížena pravidla pro komunikaci s lidmi se současným postižením sluchu a zraku. Kapitola třetí je věnována možnostem vzdělávání a péče o osoby s hluchoslepotou.

Problematika hluchoslepoty je velmi specifická a obtíže vyplývající z přítomnosti současného postižení zraku a sluchu se projevují u každého člověka s hluchoslepotou odlišně. K lidem se souběžným duálním smyslovým postižením je tedy třeba přistupovat zcela individuálně a zohledňovat jejich aktuální potřeby nejen v oblasti komunikace, ale i prostorové orientace, sebeobsluhy a možností získávání informací.

1 HLUCHOSLEPOTA – VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Hluchoslepota je považována za jedno z nejtěžších postižení. Jedná se o duální smyslové postižení, které se vyznačuje potřebou velice individuálního přístupu k osobám s tímto postižením. Specifický přístup je nezbytný v oblasti výchovy (především jedná-li se o hluchoslepotu vrozenou či časně získanou nebo o hluchoslepotu získanou v dětském věku či v průběhu dospívání), v oblasti vzdělávání a v otázce sociální rehabilitace (Hlaváčová et al., 2003).

1.1 Definice a klasifikace hluchoslepoty

Klasifikovat osoby s hluchoslepotou není jednoduché, jelikož se jedná o velmi heterogenní skupinu s celým spektrem rozsahu postižení. Dělení lze provádět podle různých hledisek, např. podle stupně postižení, podle věku, kdy k postižení došlo, podle způsobu komunikace nebo podle formy kontaktu s okolním světem. Majewski (in Kowalik & Baňka, 2000) doplňuje klasifikaci o hodnocení podle úrovně činností a úrovně intelektové.

Dělení podle stupně duálního postižení (Hlaváčová et al., 2003, s. 4):

1. *slabozraký nedoslýchavý – osoba se zbytky zraku a sluchu;*
2. *nedoslýchavý nevidomý – osoba se zbytky sluchu s totální či praktickou slepotou;*
3. *slabozraký neslyšící – osoba se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou;*
4. *prakticky hluchoslepý – osoba s minimálními zbytky zraku a sluchu;*
5. *totálně hluchoslepý – osoba totálně nevidomá a neslyšící.*

Ludíková & Suralová (1993, s. 3) dělí hluchoslepe podle věku, kdy k postižení došlo, na osoby:

1. *hluchoslepe od narození;*
2. *prvotně hluché se ztrátou zraku v raném období;*
3. *prvotně hluché s pozdní ztrátou zraku;*
4. *prvotně nevidomé s ranou ztrátou sluchu;*
5. *prvotně nevidomé s následnou pozdní, pořečovou ztrátou sluchu;*
6. *prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném období;*
7. *prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu a zraku v pořečovém období;*

8. *prvotně slabozraké s následnou ztrátou sluchu;*
prvotně nedoslýchavé s následnou ztrátou zraku.

Podle způsobu komunikace dělí Ludíková (2000) osoby s hluchoslepotou do tří skupin:

1. *osoby využívající slovní formu řeči* – vládnu plynule a kvalitně slovní formou řeči;
2. *osoby dávající přednost znakové formě řeči* – využívají znakovou formu řeči i v případě, kdy jsou schopni slovně-řečového kontaktu, zpravidla se jedná o osoby s předřečovou ztrátou sluchu;
3. *osoby němé* – neovládají ani slovní formu řeči, ani znakovou řeč, nejčastěji se jedná o osoby s mentální retardací, děti s ranou hluchoslepotou nebo dospělé osoby, které neměly možnost kontaktu s okolím a život prožily v izolaci.

Ludíková (2000, s. 18) také uvádí klasifikaci hluchoslepých dle formy kontaktu s okolním světem:

1. *skupina taktilní – převažuje hmat;*
2. *skupina taktilně-vizuální – hmat, vnímání světla, siluety, zbytkové vidění s převládající rolí hmatu;*
3. *skupina vizuálně-taktilní – zbytkové vidění používané v součinnosti s hmatem, který má pomocnou roli;*
4. *skupina vizuální – absolutně převládá zbytkové vidění;*
5. *skupina vizuálně-auditivní – využitelnost sluchu i zraku na zbytkové úrovni;*
skupina taktilně-auditivní – převážné používání zbytků sluchu a hmatu.

Z výše uvedeného vyplývá, že neexistuje jednotný přístup k definici hluchoslepoty a ani uvnitř jednotlivých skupin nelze najít absolutní shodnost či podobnost v úrovni celkového rozvoje, v možnostech sociální interakce a adaptace. Tyto rozdíly jsou podmíněny různými faktory, především pak stupněm postižení zraku a sluchu, obdobím, kdy k postižení došlo, dále pak formou kontaktu s okolím, stupněm ovládnutí verbální komunikace, přístupem ke vzdělání apod.

V České republice bohužel neexistuje jednotné terminologické vymezení pojmu hluchoslepoty. Je potřeba zdůraznit, že tato situace pramení z toho, že odborníci věnující péči osobám s duálním smyslovým postižením vychází ze svého profesního úhlu pohledu. Obecně

se tedy setkáváme s dvojitým pojetím hluchoslepoty, a to z **hlediska medicínského** a z **hlediska funkčního (sociálního)**.

Lékařská definice specifikuje hluchoslepotu z pohledu stavu a fungování zrakového a sluchového analyzátoru, tedy poměrně přesně vymezuje míru ztráty sluchu a zraku. U zrakového postižení je slabozrakost charakterizována jako stav snížení zrakové ostrosti obou očí i s brýlovou korekcí, kdy je její pokles na lepším oku vyznačen ztrátou pod 6/18 až 3/60; praktická nevidomost (zbytky zraku) je charakterizována poklesem zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 nebo poškozením zorného pole se zachováním percepce v intervalu 5–10 stupňů; totální nevidomost je pokles zrakové ostrosti pod 1/60 se zachovaným světlocitem s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu.

V oblasti sluchu jsou kritéria posouzení postižení následující: nedoslýchavost je dle světové zdravotnické organizace (WHO) stav při sluchové ztrátě 20 dB (lehká nedoslýchavost) až 70 dB (těžká nedoslýchavost), praktická hluchota (zbytky sluchu) je charakterizována sluchovou ztrátou v rozmezí 71–90 dB a omezením sluchového vnímání pouze na velmi silné zvukové podněty; totální hluchota je pak naprostá ztráta sluchu, kdy nelze zvukové podněty vnímat ani prostřednictvím kompenzačních pomůcek.

U postižení hluchoslepotou se posuzuje vada zraku podle níže uvedených bodů:

1. vizus s optimální korekcí 6/60 na lepším oku a horší;
2. koncentrické zúžení zorného pole na lepším oku ke 30 stupňům bez ohledu na vizus;
3. vizus s optimální korekcí 6/60 až 6/24 na lepším oku;
4. změny zorného pole vážnějšího charakteru (kvadrantové výpady, skotomy apod.) bez ohledu na vizus;
5. vizus s optimální korekcí 6/18 na lepším oku nebo méně vážné změny zorného pole bez ohledu na vizus.

U bodu 1. a 2. je diagnostikována hluchoslepoty, u bodu 3. a 4. zvažuje hluchoslepotu z očního hlediska oftalmolog a u bodu 5. rozhoduje na návrh oftalmologa o hluchoslepotě psycholog.

Vada sluchu se posuzuje podle toho, zda je jednostranná s průměrnou ztrátou 40 dB a větší na frekvencích 500, 1000 a 2000 Hz a větší, nebo oboustranná s průměrnou ztrátou 30 dB a větší na frekvencích 500, 1000 a 2000 Hz na lepším uchu (Hlaváčová et al., 2003).

Funkční hledisko hluchoslepoty se zaměřuje na potíže, omezení a specifické problémy vyplývající z tohoto druhu handicapu. Jak již bylo zmíněno, duální senzori-

postižení člověka je jedním z nejtěžších postižení vůbec a dle Langer (2014, s. 72) *má fatální důsledky v oblasti kvality života daného jedince. Závažnost hluchoslepoty podtrhuje zejména značná izolace od okolního sociálního i fyzického prostředí, která vede k akutnímu nedostatku informací a vnějších podnětů.* Jednou z nejvíce narušených oblastí lidského života je u osob s kongenitální i získanou hluchoslepotou oblast interpersonální komunikace a sociální interakce. Funkční definice hluchoslepoty, kterou navrhla pracovní skupina spolku LORM – Společnost pro hluchoslepe, plně vystihuje, že na osoby s hluchoslepotou nelze nahlížet čistě z pohledu medicínského a je nutné zohlednit jejich individuální potřeby. *Hluchoslepotu je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepemu člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.* (www.lorm.cz)

1.2 Etiologie duálního smyslového postižení

Příčiny vzniku hluchoslepoty jsou velmi rozmanité, od známých příčin, často se objevujících, až po syndromová onemocnění, která se vyskytují vzácně. Zjistit konkrétní důvody vzniku hluchoslepoty je někdy velmi obtížné, zejména jedná-li se o kombinaci různých faktorů. Nejčastěji je nutné brát v úvahu hereditární vlivy, které hrají svou úlohu již v době početí. Důsledky těchto vlivů se projevují brzy po narození, případně v pozdějším období. Vedle dědičné zátěže mohou hluchoslepotu způsobit rozličné virové infekce, traumata (prenatální, perinatální, postnatální), biologická nezralost spojená s extrémně nízkou porodní hmotností dítěte a jiné. Jako další známé příčiny uvádí Ludíková (2001, s. 13):

- *předčasné porody s nutností umístění dítěte do inkubátoru;*
- *porodní traumata;*
- *malformace;*
- *virové encefalitidy;*
- *bakteriální meningitidy;*
- *intoxikace a virová onemocnění matky v době těhotenství;*
- *metabolické a ektodermální poruchy;*
- *mozkové nádory;*
- *úrazy hlavy aj.*

Podle Štěrbové (2006) patří mezi nejčastější příčiny hluchoslepoty:

- cytomegalovirus;
- syfilis;
- toxoplazmóza;
- zarděnková infekce v raných stádiích těhotenství;
- syndromová onemocnění, která jsou považována za nejčastější příčiny vzniku hluchoslepoty.

Nejčastějším syndromovým onemocněním způsobujícím hluchoslepotu je Usherův syndrom, který postihuje zrak i sluch a někdy se k němu přidružuje i porucha rovnováhy. V důsledku tohoto onemocnění dochází k odumírání části očních buněk (retinitis pigmentosa), zúžení zorného pole (tunelové vidění) a snížení schopnosti očí reagovat na změny světla (přizpůsobivost na tmou nebo šeroslepost). Sluchové postižení v různých stupních závažnosti je obvykle prvním diagnostickým příznakem syndromu. Usherův syndrom je v literatuře nejčastěji dělen na dva typy. Typ I. se vyznačuje těžkou ztrátou sluchu a později výraznými změnami ve struktuře očních buněk (okolo 10. roku) i narušením rovnováhy. Typ II. se projevuje postupnou ztrátou sluchu; potíže se zrakem nastupují později, kolem 20. až 30. roku života. Velmi často se objevuje i šedý zákal (katarakta), který nelze v některých případech chirurgicky odstranit.

Mezi další syndromy patří např. syndrom CHARGE (postižení zraku a sluchu doprovázené srdeční vadou, neprůchodností nosních dutin, mentální retardací a genitální hypoplazií) či Moebiov syndrom, kdy je příznakem tzv. faciální paralýza, při níž se oči nemohou pohybovat ze střední linie (dále se vyskytují poruchy polykání, problémy s orální komunikací a oboustranná ztráta sluchu, v některých případech je přidružena mentální retardace).

Dalšími syndromovými vadami, která se podílí na vzniku hluchoslepoty, jsou např.: Rosenbergův syndrom (v raném dětství se projeví nedoslýchavostí postupně přecházející v hluchotu, kolem 20. roku progredující zrakovou vadou, v některých případech atrofii svalů dolních končetin a poruchou chůze); syndrom Cogan I. (záněty rohovky s poruchou VIII. nervu, nedoslýchavost, závratě a tinnitus); Goldův syndrom (k poruše sluchu se sekundárně přidružuje degenerativní změna na periférii sítnice); Goldenharův syndrom (vrozené oční a ušní anomálie, vrozená katarakta, mikrooftalmie, anomálie ušní chrupavky, anomálie žeber, obratlů a celkový zpomalený psychický vývoj osobnosti); syndrom De Toni-Fankovi (vrozené selhání ledvin, progredující ztráta sluchu až po hluchotu, zánětlivá

onemocnění sítnice, která končí v dospělosti slepotou, zpomalení tělesného růstu); Patauův syndrom (dominantně dědičná trizomie 13. páru chromozomů → anoftalmie, rozštěp rtu i patra, volné klouby palců u rukou, volná kůže v záhybech, polydaktylie – mnohost prstů, vrozené vady srdce, v některých případech anomálie vnitřních orgánů, hluchota, slepota, mikrocefalus a mentální retardace) (www.lorm.cz).

Z výše uvedeného je zřejmé, že hluchoslepotu může zapříčinit řada negativní faktorů – mnohdy je velmi obtížné odhalit její skutečné příčiny a u řady diagnostikovaných případů zůstává etiologie neznámá.

2 KOMUNIKACE OSOB S DUÁLNÍM SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM

Jak uvádí Langer (2014, s. 72): *osoby s duálním postižením sluchu a zraku mají v konsekvenci smyslového charakteru postižení vývoj svých komunikačních kompetencí (podobně jako osoby se sluchovým postižením) značně pozměněn. Na rozdíl od majoritní intaktní společnosti, jejímž přirozeným a základním komunikačním prostředkem je národní jazyk, nejčastěji přenášený formou mluvené řeči, přirozeným komunikačním prostředkem osob s hluchoslepotou jsou specifické komunikační systémy.* Je tedy zřejmé, že zejména u osob s vrozeným a závažným postižením zraku a sluchu musí být respektovány jimi preferované systémy komunikace.

Z výzkumu výše citovaného autora (Langer, 2008) vyplynulo, že stejně variabilní jako samotná hluchoslepotá je i zvolený způsob komunikace osob s hluchoslepotou. Stupeň a období vzniku sluchového a zrakového postižení má dominantní vliv na výběr preferovaného komunikačního systému daného jedince s hluchoslepotou. Například osoby s primárním postižením zraku budou pravděpodobně preferovat komunikační systémy vycházející z českého jazyka, zatímco osoby s primárním sluchovým postižením upřednostní vizuálně motorické komunikační systémy (např. modifikovaný znakový jazyk, resp. znakový jazyk v jeho taktilní podobě).

2.1 Přehled komunikačních systémů užívaných osobami s hluchoslepotou

Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v úplném znění pod č. 423/2008 Sb., definuje vybrané komunikační formy užívané osobami neslyšícími i lidmi s duálním smyslovým postižením. U jedinců s hluchoslepotou je řada komunikačních forem primárně určených osobám s postižením sluchu modifikována do taktilní (hmatové) podoby.

Český znakový jazyk v jeho taktilní podobě / Taktilní znakový jazyk

Český znakový jazyk je přirozeným a plnohodnotným jazykem, zcela nezávislým na češtině. Má vlastní znakovou zásobu a gramatiku. Konkrétní významy jsou v něm znázorněny jednotlivými znaky, které jsou prováděny pomocí pohybů rukou. Kromě znaků hraje důležitou roli také mimika, pohyby hlavy a těla. Taktilní znakový jazyk je speciální variací

vizuálně-motorického znakového jazyka neslyšících. Manuální, ale zejména pak nemanuální komponenty znakového jazyka (mimika, pohyby hlavy a těla), které je možné vnímat pouze zrakem, jsou v taktilním znakovém jazyce vyjadřovány prostřednictvím manuálních komponentů znaku – nejčastěji upraveným pohybem rukou a místem artikulace. Primárně je taktilní znakový jazyk preferován prelingválně neslyšícími osobami se zbytky zraku. Přími účastníci komunikace prostřednictvím taktilní formy znakového jazyka mohou v komunikačním prostředí vůči sobě zaujímat několik základních pozic:

- frontální;
- paralelní (lineární);
- dorzální (srov. např. Souralová, 2000; Souralová & Horáková, 2008).

Nejčastěji používaná je pozice frontální, při níž účastníci komunikace sedí nebo stojí naproti sobě tak, aby jejich ruce mohly být v permanentním kontaktu. Naopak u dětí s hluchoslepotou je preferována spíše poloha dorzální, tedy taková, kdy komunikační partner stojí nebo sedí za zády dítěte a vede jeho ruce. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že se obvykle nejedná o taktilní znakový jazyk, ale častěji tento způsob komunikace označujeme jako „znakování ruku v ruce“. Je to z toho důvodu, že dítě s vrozenou hluchoslepotou si kvůli smyslové bariéře vyplývající z daného druhu postižení nemůže osvojit český znakový jazyk v taktilní formě v jeho komplexní podobě.

Znakovaná čeština / Znakovaná čeština v taktilní podobě

Jedná se o uměle vytvořený komunikační systém, který vychází z českého jazyka a využívá jeho gramatické prostředky. Jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka, jsou prezentovány pohybem a postavením rukou za současného hlasitého či bezhlasného artikulování českých slov. Znakovaná čeština v taktilní formě bývá preferována osobami s lehčím stupněm sluchového postižení a osobami se získanou hluchoslepotou, které ovládají gramatiku českého jazyka. Tento komunikační systém usnadňuje odezírání a vnímání hlasité řeči, avšak obvykle není srozumitelný prelingválně neslyšícím osobám s postupnou ztrátou zraku. Rovněž není reálné využívat tento způsob komunikace u dětí s vrozenou hluchoslepotou, neboť k jeho zvládnutí je nutná předchozí znalost gramatiky českého jazyka.

Prstová abeceda

Prstová abeceda čili daktylotika je vizuálně-pohybový systém komunikace, při kterém se používá různých poloh a postavení prstů k vyjádření jednotlivých písmen abecedy. Tento

systém je možné realizovat jak pomocí obou rukou, tak pomocí jedné ruky (dvouruční či jednoruční forma prstové abecedy). Uvedenou formu komunikace budou pravděpodobně volit neslyšící se získanou zrakovou vadou. U osob primárně nevidomých a využívajících taktilní formu prstových abeced, která spočívá v „odhmatávání“ pozic prstů při artikulaci jednotlivých grafémů, je nutné počítat se znalostí latinky. Přednostmi tohoto komunikačního systému jsou relativně snadné osvojení a jeho realizace, přesná vizualizace mluveného jazyka a fakt, že není třeba užívat dalších pomůcek. Nevýhodou prstové abecedy je její pomalejší tempo a nezbytná znalost mluveného jazyka (Langer, 2008).

Vizualizace mluvené češtiny / Taktilní odezírání

Tato komunikační forma je založena na zřetelném artikulování jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace. Vhodná je zejména u osob s duálním smyslovým postižením, které mají zbytky sluchu a jejich zrakové vnímání je na takové úrovni, že mohou odezírat. V případě, že je zraková vada hluchoslepeho člověka závažnějšího charakteru, se nabízí forma taktilního odezírání, které je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí „odhmatávání“ vibrací hlasivek komunikačního partnera.

Písemný záznam mluvené řeči

Jde o převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby jedinců s hluchoslepotou se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.

Lormova abeceda

Lormova abeceda je jeden z dominantních komunikačních systémů osob se získanou hluchoslepotou. Jedná se o dlaňovou abecedu, která je vhodná především pro osoby s praktickou či totální hluchoslepotou. Konkrétním hláskám odpovídají jednotlivé doteky na dlani či prstech komunikačního partnera. Lormova abeceda byla vytvořena rodákem z jihomoravského Mikulova – básníkem, filozofem a spisovatelem Hieronymem Lormem (vlastním jménem Heinrich Landesmann), který byl sám hluchoslepý. Ke komunikaci se využívá dlaňová strana jedné ruky; prsty této ruky jsou mírně napjaté a roztažené a komunikační partner svým ukazováčkem vyznačuje jednotlivé hlásky dotykem na dlani a prstech ruky příjemce. Pro usnadnění komunikace pomocí Lormovy abecedy je možné využít rukavici s označením jednotlivých hlásek, která je užitečná pro všechny, kdo Lormovu

abecedu neznají (Hlaváčová et al., 2003). Mezera mezi slovy je vyjádřena pohlazením dlaně, omyl lehkým klepnutím do dlaně a konec věty dvojitým pohlazením. Pokud příjemce nerozumí, oznámí to sevřením dlaně v pěst.

Daktylografika

Daktylografika (daktylografie) neboli vpisování písmen do dlaně spočívá v psaní velkých tiskacích písmen ukazováčkem ruky do dlaně příjemce. Jednotlivá slova jsou od sebe oddělena pohlazením dlaně, konec věty je zdůrazněn dvojitým pohlazením. Chyba nebo omyl jsou signalizovány jemným klepnutím do dlaně. Pokud příjemce nerozumí, oznámí to podobně jako v případě Lormovy abecedy sevřením dlaně v pěst. Tato forma dorozumívání je využívána lidmi se ztrátou zraku a sluchu v pozdějším věku, kteří byli dříve schopni číst černotisk. Vhodná je také pro osoby původně neslyšící se získanou zrakovou vadou, které ovládají gramatiku českého jazyka. Vyžaduje však vysokou míru soustředění.

Braillovo písmo

Tato speciální forma komunikace je označována jako bodové písmo, jehož základem je kombinace šesti bodů ve dvou třibodových sloupcích postavených vedle sebe. Kombinace jednotlivých bodů tvoří konkrétní znaky. Seskupení jednotlivých plastických bodů plně vyhovuje vnímání bříškem ukazováku. Lze ho psát pomocí Pichtova psacího stroje či pražské tabulky a bodátka. Braillovo písmo se obtížněji učí osoby, které ztratily zrak v pozdějším věku, problémem bývá nedostatečná citlivost v konečcích prstů v důsledku choroby či specifického zaměstnání (Hlaváčová et al., 2003). Někteří lidé s hluchoslepotou jsou schopni přijímat informace i pomocí taktilního vnímání Braillova písma, které je vtiskávané na prsty ruky. Jednotlivé techniky vtiskování Braillova písma se liší dle počtu prstů, na které se písmena naznačují (existuje více variant). Braillovo písmo využívají osoby nevidomé, slabozraké či osoby se získanou ztrátou zraku. Mezi jeho výhody patří, že pro písmena všech jazyků se používají stejné kombinace šestibodu, umožňuje i práci na počítači (hmatové vnímání je umožněno pomocí tzv. braillského řádku) a umožňuje uživateli samostatně získávat informace. Ne všechny informace jsou však v Braillově písmu dostupné. Uživatel musí mít osvojen příslušný jazyk (proto je Braillovo písmo méně vhodné pro děti s vrozenou hluchoslepotou, s těžším mentálním postižením atd.) (Langer et al., 2008).

Vibrační metoda Tadoma

Je založena na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrační hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího. Ruka člověka s hluchoslepotou se dotýká obličeje a krku mluvčí osoby tak, že palec směřuje ke rtům a ostatní prsty odhmatávají vibrace na tvářích, čelisti a krku. Jiná možnost je taková, že palec odhmatává vibrace pod spodní čelistí a vibrace a pohyby rtů a tváří zjišťují hmatem ostatní prsty. Někdy bývá Tadoma označována také jako „taktilní odezírání“. V případě, že příjemce s hluchoslepotou ovládá taktilní znakový jazyk, může jednou rukou vnímat pohyby rtů a druhou současně odhmatávat znaky. Tato forma komunikace je vhodná pro osoby se získanou hluchoslepotou, které dříve používaly ke komunikaci mluvenou řeč, a osoby primárně neslyšící. Je však velmi náročná a obtížně osvojitelná. V České republice se prakticky nepoužívá (Langer, 2008).

Kromě výše charakterizovaných komunikačních forem, které jsou uvedeny v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v úplném znění pod č. 423/2008 Sb., užívají osoby s hluchoslepotou ještě další způsoby komunikace:

Mluvená řeč

Velká skupina osob s hluchoslepotou samozřejmě užívá v komunikaci mluvenou řeč. Mluvený projev jim však mnohdy činí velké obtíže, neboť s ohledem na míru jejich postižení bývá do značné míry omezena možnost jeho přirozené nápodoby. Schopnost komunikovat prostřednictvím orální řeči je individuálně velmi rozdílná a ovlivněná především strukturou a tíhou sluchové vady i zrakové vady a dobou, kdy se postižení objevilo. Obecně lze konstatovat, že příznivější prognózu pro rozvoj orální řeči lze očekávat u osob s hluchoslepotou, u kterých převažuje zrakové postižení a které mají využitelné zbytky sluchu. Rozvoj mluvené řeči závisí na aktuální úrovni kognitivního a sociálního vývoje, na kvalitě a včasnosti logopedické intervence. Mluvená řeč bývá preferována osobami s lehčím stupněm sluchového postižení, osobami se získanou hluchoslepotou, které dříve mluvenou řeč používaly. Mluvená řeč vyžaduje optimální akustické podmínky v okolí a ze všech uvedených komunikačních systémů je její funkční zvládnutí nejnáročnější. Většinou ji není možné používat v komunikaci s dětmi s vrozenou hluchoslepotou.

Modifikovaný znakový jazyk

Vychází ze znakového jazyka neslyšících, ale je specificky upraven podle konkrétních potřeb daného člověka s hluchoslepotou. Uživateli jsou nejčastěji lidé se zúženým zorným

polem. Od znakového jazyka neslyšících se modifikovaný znakový jazyk odlišuje zejména zmenšením oblasti artikulace, zpomalením rychlosti pohybů, nižší mírou využívání nemanuálních prostředků apod. Je vhodný pro osoby primárně neslyšící s později získanou vadou zraku, která již neumožňuje vnímání nemodifikovaného znakového jazyka (Langer, 2008). V případě, kdy je zrakové vnímání natolik omezeno, že pro jedince s hluchoslepotou není reálné vnímat modifikovanou podobu znakového jazyka, obvykle jedinec přechází k užívání jeho taktilní formy.

Předmětová komunikace / Užívání referenčních předmětů při komunikaci

Konkrétní předměty, jejich zmenšeniny či části, které zastupují věci, činnosti nebo osoby (zástupné předměty, referenční předměty) se ke komunikaci používají zejména u dětí s vrozenou hluchoslepotou a dětí se získaným těžkým postižením zraku a sluchu v raném věku. Malý hrníček například může představovat svačinu, bota může zastupovat pojem vyjadřující blízky odchod ven na procházku apod. Neexistuje ucelená řada těchto předmětů, jejich výběr vždy musí vyhovovat konkrétnímu člověku s hluchoslepotou a také odpovídat danému prostředí. Nejčastěji se referenční předměty používají jako výchozí způsob dorozumívání. Zároveň jsou užívány u osob s přítomností dalšího postižení (tělesného nebo mentálního), kdy často představují nejvyšší stupeň komunikace.

Piktogramy

Jde o zjednodušené a obecně srozumitelné obrázky osob, zvířat, věcí, situací a činností. Používají se většinou v černobílé kombinaci, ale pro potřeby člověka s hluchoslepotou mohou být i v různých kontrastních barevných kombinacích. Je možné je zvětšovat tak, aby vyhovovaly konkrétnímu uživateli. Pod piktogramem bývá obvykle uveden i slovní popis. K dispozici je ucelený soubor piktogramů, ze kterého lze vytvářet individuální komunikační tabulky. Někdy se také piktogramy doplňují jednoduchými fotografiemi (především konkrétních osob nebo míst). Tato forma komunikace je vhodná pro osoby s dostatečnými zbytky zraku, pro které není vhodný znakový či taktilní znakový jazyk (při problémech s motorikou nebo kvůli přidruženému mentálnímu postižení).

Plastické piktogramy

Jde o piktogramy, které jsou provedeny plasticky, buď plošně, nebo v konturách. Používají se především u těch jedinců s hluchoslepotou, kteří nemohou dostatečně využívat

zrak, a to jako doplňkový způsob komunikace s podmínkou, že člověk s hluchoslepotou musí umět s těmito piktogramy pracovat. Ucelený a standardizovaný soubor neexistuje, připravují se zvláště pro konkrétní osobu v provedení odpovídajícím jejím potřebám (materiál, velikost, barevnost atd.) (Langer et al., 2008).

2.2 Zásady pro komunikaci s osobami s hluchoslepotou

Existují různé zásady, které je nutno dodržovat při navazování kontaktu s dětmi či dospělými osobami s hluchoslepotou. Výběr jednotlivých dorozumívacích forem je velice individuální a jejich volba záleží mimo jiné na době vzniku postižení, na věku, vývojové úrovni a psychickém i fyzickém stavu (Hlaváčová et al., 2003, srov. Souralová & Horáková, 2008).

Jitka Hlaváčová et al. (2003) na CD **Hluchoslepí mezi námi** uvádí následující desatero pro soužití s lidmi s duálním smyslovým postižením:

1. *Při kontaktu s člověkem s hluchoslepotou se chovejte přirozeně.*
2. *Vyvarujte se projevů soucitu a zbytečných zvědavých otázek na zdravotní stav.*
3. *Bud'te si vědomi toho, že člověk s hluchoslepotou může úspěšně kompenzovat své poškozené smysly a že jednáte s člověkem plnohodnotným a rovnocenným.*
4. *Lidem s hluchoslepotou pomáhejte tehdy, je-li je to nutné nebo jste-li o pomoc požádáni. Čiňte tak ohleduplným způsobem.*
5. *Při poskytování pomoci se zeptejte, zda je zvolený způsob vyhovující a odpovídá potřebě konkrétního člověka.*
6. *Pokud je to možné, pomozte člověku s hluchoslepotou verbálně zprostředkovat kontakt s okolím.*
7. *Je-li to možné, dbejte vždy na správné osvětlení místa, kde dochází ke kontaktu s osobou s hluchoslepotou.*
8. *Dbejte vždy na to, abyste se s člověkem s hluchoslepotou nacházeli v co nejtišším a nejméně hlučném prostředí pro komunikaci.*
9. *Používáte-li ke komunikaci mluvené slovo, hovořte k člověku s hluchoslepotou vždy čelem, vyslovujte pomalu a zřetelně, nezvyšujte hlas. Nelze-li se dorozumět verbálně, pokuste se najít jiný způsob (např. pomocí Lormovy dotekové abecedy, daktylografie apod.).*

10. Komunikace s lidmi s hluchoslepotou není pro neinformovaného člověka jednoduchá.

Na obou stranách musí být přítomna dobrá vůle a trpělivost.

Lidé s hluchoslepotou se neustále ocitají v situacích, kde potřebují a často jsou i odkázáni na pomoc druhého člověka. Hlaváčová et al. (2003) přibližuje, jak se v takové situaci, pokud se do ní dostaneme, správně zachovat. Důležité je mít na paměti, že není naším úkolem za člověka s hluchoslepotou rozhodovat. Vždy je lepší se raději zeptat, zda o naši pomoc stojí.

Pokud vedeme člověka s hluchoslepotou, měli bychom k němu přistoupit vždy zepředu, lehce se dotknout jeho paže, představit se mu vhodně zvolenou komunikační technikou a dohodnout se na směru trasy. Nabídneme mu předloktí své levé nebo pravé paže s ohledem na jeho bezpečnou a pohodlnou chůzi a jdeme přibližně o jeden krok napřed. Člověka s hluchoslepotou verbálně nebo předem smluveným pohybem paže upozorňujeme na změny povrchu a přizpůsobujeme rychlost chůze a délku kroku jeho možnostem. Během delší chůze je vhodné z důvodu únavy občas vystřídat vodící paži. Je-li to možné, popisujeme člověku, kterého vedeme, během cesty okolí. Člověk s hluchoslepotou se do průvodce nezavěšuje, nedrží ho za rameno ani za oděv. Ani průvodce se nijak nezavěšuje, v žádném případě nepostrkuje hluchoslepého klienta před sebou. Během cesty přebíráme za doprovázeného zodpovědnost a je naší povinností dovést ho bezpečně do cíle. Potřebuje-li se člověk s hluchoslepotou posadit při jízdě v dopravním prostředku, položíme jeho ruku na opěradlo, aby tak zjistil polohu sedadla a mohl se posadit. Při nastupování či vystupování jej dovedeme ke dveřím vozu a zajistíme bezpečný přesun do vozu nebo ven (Hlaváčová et al., 2003).

3 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ A PÉČE O OSOBY SE SOUČASNÝM POSTIŽENÍM SLUCHU A ZRAKU

3.1 Možnosti vzdělávání jedinců s hluchoslepotou

Za předpokladu, že z jakéhokoli důvodu není možné zajistit vzdělávání jedinců s duálním smyslovým postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu, je třeba poskytnout možnost vzdělávání ve speciálních třídách či školách tak, aby jeho kvalita a cíle odpovídaly všeobecnému vzdělávání. Proces vzdělávání osob s hluchoslepotou je velmi specifický a s ohledem na stupeň postižení vysoce individuální. Užívané speciální pomůcky jsou prakticky shodné s pomůckami pro děti se zrakovým nebo sluchovým postižením. Dítě je třeba neustále motivovat ke komunikaci, také je nezbytné vytvářet dostatečné množství komunikačních situací, aby dítě pochopilo důležitost komunikace a její smysl. Postupně by měla komunikace přejít od pasivní k aktivní tak, aby dítě dokázalo samostatně vyjádřit své potřeby, přání a názory. Lze předpokládat, že tento proces je z časového hlediska dlouhodobý, v řádu i několika let. Důležité je, aby stejné formy komunikace, které dítě preferuje, používaly i osoby z jeho okolí (Hricová, in Klenková & Vítková, 2008).

Vzdělávání jedinců se souběžným postižením zraku a sluchu je možné realizovat s ohledem na stav a stupeň postižení daných smyslových orgánů v MŠ a ZŠ pro sluchově postižené nebo v MŠ a ZŠ pro zrakově postižené. Přímo pro žáky s hluchoslepotou vznikla v 90. letech při SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené v Olomouci speciální třída. Ta zabezpečuje vzdělávání žáků s hluchoslepotou včetně souběžného postižení více vadami v rámci desetileté školní docházky a dále od školního roku 2008/2009 v rámci navazujícího programu v podobě dvouleté školy praktické. Žáci mohou být v tomto zařízení vzděláváni do 26 let věku. Dalším zařízením věnujícím se přímo dětem a žákům s hluchoslepotou je Dětský domov a MŠ speciální v Berouně. Mateřská škola pro děti s více vadami v Berouně je internátního typu s celoročním provozem a poskytuje výchovnou a vzdělávací péči dětem s postižením sluchu, s hluchoslepotou a s postižením sluchu v kombinaci s dalším postižením, kdy je zásadně narušen proces komunikace. V mateřské škole mohou být umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou, tedy děti z dětského domova, samozřejmě ale i děti vyrůstající v rodinném prostředí. Pro komunikaci s dětmi, které preferují předmětovou komunikaci (za využití referenčních předmětů), platí dodržování několika důležitých zásad:

- komunikovat všemi dostupnými způsoby;
- vždy sdělovat, co se děje, co se bude dít, kdo se činnosti účastní atd.;
- umožnit dítěti výběr (her, činností apod.);
- vést dítě k aktivní komunikaci, poskytnout dostatek času;
- nevyčleňovat děti s hluchoslepotou z běžných činností;
- využívat poradenství servisních institucí a zařízení, které mají zkušenosti s dětmi nebo dospělými s hluchoslepotou;
- využívat nabídky organizací a sdružení k různým volnočasovým aktivitám, pobytům a školením;
- poučit co nejvíce osob v okolí o komunikaci s dítětem;
- vést záznamy o pokrocích dítěte v komunikaci;
- seznámit se s dalšími rodinami s dětmi s podobným postižením.

Osoby s hluchoslepotou mohou využít různé pomůcky, které pomáhají kompenzovat nebo odstraňovat negativní důsledky smyslových postižení. Použití konkrétní technické nebo kompenzační pomůcky závisí na typu a stupni smyslového postižení a na situaci, ve které má být pomůcka použita. Nejvíce využívanými technickými pomůckami kompenzujícími sluchové vady jsou sluchadla, příp. kochleární implantáty (Langer et al., 2008). Dalšími pomůckami mohou být indukční smyčky, příp. novější pomůcky fungující na principu bezdrátové technologie. Nejčastěji používané technické pomůcky kompenzující zrakové vady jsou tyto: počítač s hlasovým výstupem, optická či elektronická lupa, braillovský řádek a Pichtův psací stroj. Poslední jmenovaná je základní pomůckou umožňující psaní textu v reliéfním slepeckém Braillově písmu. Šesti bodům odpovídá šest kláves a žádaný znak se získá současným stisknutím jejich příslušné kombinace. Zbývající sedmá klávesa je mezerník. Ruční psaní textu v Braillově písmu se provádí pomocí tzv. pražské tabulky (www.lorm.cz).

Od roku 2001 mají osoby s hluchoslepotou svou speciální pomůcku důležitou pro pohyb po veřejných prostranstvích, na ulicích a přechodech atd., a to červenobílou hůl, která byla schválena vyhláškou č. 30/2001 Sb. Ministerstva dopravy a spojů, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a řízení provozu na pozemních komunikacích. Díky holi s červenými a bílými pruhy o šířce 100 mm se mohou lidé s hluchoslepotou pohybovat bezpečněji, protože takto označena hůl bezprostředně upozorňuje na člověka se zhoršeným vnímáním a ztíženými možnostmi komunikace. Přidělení červenobílé hole schvaluje praktický nebo oční lékař; existují tři hlavní skupiny holí:

1. Červenobílá hůl signalizační – upozorňuje na hluchoslepotu, používá se pro chůzi s průvodcem, vodicím psem, v interiéru.
2. Červenobílá hůl orientační – je určena k prostorové orientaci a samostatnému pohybu, chrání před architektonickými bariérami.
3. Červenobílá hůl opěrná – má funkci opěrnou, je určena starším osobám a je vhodná pro osoby se sníženou pohyblivostí.

3.2 Organizace zajišťující péči o osoby s duálním smyslovým postižením

Dle Ludíkové & Suralové (1993) je jedním z hlavních problémů hluchoslepých jejich sociální izolace. V důsledku omezeného přístupu k informacím, omezené možnosti samostatného pohybu a prostorové orientace a nemožnosti využívat běžných prostředků komunikace, žijí lidé s hluchoslepotou velmi často ve svém uzavřeném světě. Následky hluchoslepoty se dle Majewského (in Kowalik & Baňka, 2000, srov. Vránová, 2010) projevují v následujících třech formách:

1. obtíže – spočívají v tom, že hluchoslepá osoba může samostatně vykonávat určité činnosti, plnit každodenní pracovní úkoly nebo se účastnit různých společenských akcí, ale provádí to s obtížemi a musí při tom překonávat překážky;
2. omezení – spočívají v tom, že hluchoslepá osoba může samostatně vykonávat určité činnosti, plnit každodenní pracovní úkoly nebo se účastnit různých společenských akcí, ale v neúplném či omezeném rozsahu;
3. nemožnost – spočívá v tom, že hluchoslepá osoba nemůže samostatně vykonávat určité činnosti, plnit každodenní pracovní úkoly nebo se účastnit různých společenských akcí bez speciální pomoci.

Pomoc a podporu osobám s hluchoslepotou a jejich rodinám poskytují s ohledem na věk a různou míru potřeb mnohé organizace a instituce, obvykle z oblasti neziskového sektoru. Níže si přiblížíme činnost některých z nich:

Centrum pro dětský sluch Tamtam – raná péče

Středisko rané péče pro děti s postižením sluchu funguje od roku 2001 v Praze a od roku 2005 v Olomouci. Základem jeho programu je široká podpora rodiny vychovávající dítě se sluchovým postižením, příp. souběžným postižením více vadami, tedy i dítě s hluchoslepotou. Péče je poskytována dítěti a jeho rodině od doby, kdy bylo sluchové postižení, příp. další přidružené postižení diagnostikováno, a to až do doby nástupu do

výchovně-vzdělávacího procesu, obvykle tedy do čtyř, nejvýše však do sedmi let věku dítěte (<http://www.detskysluch.cz/sluzby>).

Kromě střediska rané péče zajišťují péči o děti se souběžným postižením zraku a sluchu i speciálněpedagogická centra (dále SPC), která jsou primárně určena dětem a žákům se sluchovým nebo zrakovým postižením. S ohledem na specifika a individuální přístup, který je v případě jedinců s duálním smyslovým postižením třeba volit, se liší i jednotlivé způsoby zařazení a zajištění vzdělávání dětí a žáků s hluchoslepotou v jednotlivých regionech ČR. V České republice existují dvě SPC s celorepublikovou působností zabývající se péčí o jedince s hluchoslepotou. Jedná se o SPC v Olomouci a SPC v Berouně (Langer et al., 2008).

ZÁBLESK – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí a osob z. s.

Organizace sdružuje především rodiny s dětmi a nyní již i dospělé s hluchoslepotou. Cílem sdružení je zkvalitňovat péči o děti se souběžným postižením zraku a sluchu, prosazovat práva a potřeby dětí s tímto postižením a zabezpečovat důstojné životní podmínky v dospělém věku, dále maximálně integrovat děti s hluchoslepotou do společnosti, organizovat výchovně-vzdělávací akce apod. (Langer et al., 2008). V současné době se sdružení snaží o vybudování chráněného bydlení (www.zablesk.olomouc.com).

LORM – Společnost pro hluchoslepe z. s.

Organizace LORM sdružuje osoby s hluchoslepotou, jejich rodiny a ostatní příznivce, kteří se zajímají o problematiku hluchoslepoty, již od roku 1991 (www.lorm.cz). V současné době eviduje okolo 200 členů a přibližně 350 klientů. Poskytuje pomoc a služby osobám s hluchoslepotou všech věkových skupin i ostatním lidem, kteří jsou s těmito osobami v kontaktu nebo se zajímají o danou problematiku. LORM poskytuje individuální a skupinovou systematickou péči, jejímž cílem je překonání negativních psychologických a sociálních dopadů hluchoslepoty, které postihují jednotlivce a jejich rodiny. Při tom jsou respektovány individuální potřeby klientů. LORM pro své klienty pořádá skupinové rehabilitačně-edukační pobyty a kurzy, organizuje klubovou činnost, kulturní aktivity a další regionální akce. Skupinová péče je doplňována o individuální péči, která je poskytována v místě bydliště a/nebo v poradenských centrech LORMu (Hlaváčová et al., 2003).

Posláním organizace je překonávání každodenních bariér daných duálním senzoryckým postižením (překonávání komunikačních bariér, rozvíjení prostorové orientace, sebeobsluhy, pomoc v sociálně-právních záležitostech, v pracovním uplatnění, v objevování nových aktivit), nacházení cest ke zlepšování kvality života a zvyšování sebevědomí a úrovně nezávislosti. Cílem je podpora práva na svobodu vyjadřování vlastním jazykem a typem komunikace, na odborné vzdělání, na dostupnost informací, tlumočnických i průvodcovských služeb a sociálního prostředí (Langer et al., 2008). LORM vydává čtvrtletník *Doteky*, který lze číst v elektronické podobě na internetu, ve zvětšeném černotisku a Braillově písmu. Organizace po dobu své existence kompletuje odbornou literaturu k problematice hluchoslepoty a knihovna LORMu obsahuje přes 400 dokumentů a titulů. V neposlední řadě patří mezi činnosti LORMu také osvěta veřejnosti (Hlaváčová et al., 2003).

Klub přátel červenobílé hole z. s.

Tato nezávislá organizace působí ve čtyřech městech České republiky (Praha, Brno, Ostrava a Liberec). Sdružuje členy se společným zájmem zmírnit obtíže způsobené hluchoslepotou. Klub spolupracuje s dalšími organizacemi hluchoslepých a nevidomých, jako je například Tyfloservis, organizuje volnočasové aktivity, zajišťuje osobní asistenci apod. (<http://www.klubpratel.wz.cz/>).

SHRNUTÍ

Předložený studijní text si klade za cíl přiblížit čtenářům základní pojmy týkající se problematiky hluchoslepoty. Souběžné postižení sluchu a zraku bývá všeobecně považováno za jedno z nejzávažnějších kombinovaných postižení člověka. Text je rozdělen na tři části, které na sebe obsahově navazují. V první kapitole je popsána základní charakteristika osob s duálním smyslovým postižením a přiblíženy jsou příčiny vzniku hluchoslepoty. V kapitole druhé je pojednáno o komunikačních systémech a jsou přiblížena pravidla pro komunikaci s lidmi se současným postižením sluchu a zraku. Kapitola třetí je věnována možnostem vzdělávání a péče o osoby s hluchoslepotou.

SUMMARY

The aim of the given text is to introduce elementary concept concerning the topic of deafblindness. Dual hearing and visual impairment is considered to be one of the most serious combined disability in general. The text is divided into three parts that relate to one other. The first chapter content is basic characteristic of the person with dual sensory disability and there are also included causes of the deafblindness. In the second chapter student will become familiar about communication systems as well as communication strategies in people with hearing and visual impairment. The third chapter is devoted to the possibilities in the education process and care about clients with deafblindness.

LITERATURA

- Hlaváčová, J., et al. (2003). *Hluchoslepi mezi námi*. Praha: Lorm. [CD-ROM]
- Hricová, L. (2008). Rozvoj komunikačních kompetencí u jedinců se současným zrakovým a sluchovým postižením. In J. Klenková & M. Vítková (Eds.), *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Sborník z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Paido.
- Kowalik, S., & Baňka, A. (2000). *Perspektivy rehabilitace hluchoslepých*. Praha: Wagner Press.
- Langer, J. (2008). *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. [DVD-ROM]
- Langer, J., et al. (2008). *Komunikace dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého. [CD-ROM]
- Langer, J. (2014). Modifikace znaků v taktilním znakovém jazyce osob s hluchoslepotou. In *Jinakost ve speciálněpedagogickém kontextu. Sborník odborných příspěvků* (s. 70–82). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ludíková, L. (2000). *Vzdělávání hluchoslepých I*. 1. vyd. Praha: Scientia.
- Ludíková, L. (2001). *Edukace hluchoslepeho dítěte raného věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ludíková, L., & Suralová, E. (1993). *Hluchoslepi mezi námi*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Suralová, E. (2000). *Vzdělávání hluchoslepých II*. 1. vyd. Praha: Scientia.
- Suralová, E., & Horáková, R. (2008). *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení u hluchoslepých preferujících český znakový jazyk*. Praha: ČKTZJ.
- Štěřbová, D., et al. (2006). *Hluchoslepotá – lidé s ní a kolem ní*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vránová, G. (2008). *Sociální služby pro hluchoslepe* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Struktura vazeb ESF KA2 na aktivity komplementárního ERDF projektu KA5 (bakalářský studijní program Logopedie)	5
---	---

JMENNÝ REJSTŘÍK

H

Hlaváčová, J. 8, 10, 17, 20, 21, 25, 26

K

Klenková, J., Vítková, M. 22

Kowalik, S., Baňka, A. 8, 24

L

Langer, J. 7, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 26

Ludíková, L. 9, 11

Ludíková, L., Suralová, E. 8

S

Suralová, E., Horáková, R. 15, 20

Š

Štěrbová, D. 12

V

Vránová, G. 24

VĚCNÝ REJSTŘÍK

A

Abeceda

Lormova 16, 20

prstová 15, 16

C

Centrum

speciálněpedagogické (SPC) 25

Č

Čeština

znakovaná 15

D

Daktylografika (daktylografie) 17

Diagnostika 10, 24

H

Hluchoslepota 7, 8, 10, 11, 14, 15, 20

Hůl

červenobílá 24, 26

I

Interakce

sociální 9, 11

Intervence 18

J

Jazyk

český znakový 14

taktilní znakový 14, 15, 18, 19

K

Komunikace

mluvenou řečí 18

O

Odezírání 15, 16

taktilní 16, 18

Osoby

s hluchoslepotou 8, 9, 11, 18, 23, 25

s duálním smyslovým postižením 16, 24

se (smyslovým) duálním postižením

sluchu a zraku 14

P

Piktogram 19

Písmo

Braillovo 16, 17, 23, 26

Pomůcky

Technické 23

Poradenství 23

Postižení

duální 7, 8, 9

duální sensorické 7, 10

duální smyslové 7, 11, 14, 16, 20, 22,

24

duální sluchu a zraku 14

sluchové 12, 18

souběžné 7, 22

zrakové 7, 10, 14, 18

Potřeba (y)

individuální 11, 25

Předměty
referenční 19, 22

Přístup
individuální 8

Ř

Řeč
mluvená 18

S

Sluch 7, 8, 10, 12, 22, 25

V

Vada (ou)
sluchu 10, 18
zraku 10, 16, 17, 18, 19
Výchova 8, 22, 24, 25
Vzdělávání 7, 8, 22, 25

Z

Zrak 7, 8, 12, 22, 25

Komunikace osob s duálním smyslovým postižením

Metodické texty k projektu MUNI 4.0

Pedagogická fakulta, studijní program Logopedie (Bc.)

PhDr. Radka Horáková, Ph.D.

Vydala Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno

Jazyková korektura: Mgr. Ondřej Zabloudil Pechník

Návrh obálky: MgA. Štěpán Hulc

1., elektronické vydání, 2019

ISBN 978-80-210-9620-2

SURDO

**MUNI
PRESS**

**MUNI
PED**