

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

Základy speciální pedagogiky

Kolektiv autorů

Olomouc 2006

Oponenti: Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

Složení autorského týmu: prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc. (editorka)
doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Mgr. Petra Bendová
Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Mgr. Veronika Růžičková
Mgr. Anna Šarátková

Učební text k projektu „Tvorba a realizace kurzů v rámci celoživotního vzdělávání rozšiřujících kvalifikaci v oblasti speciální pedagogiky“, realizovaného v rámci ESF za finanční podpory z OP RLZ.

1. vydání
© Kolektiv autorů, 2006

ISBN 80-244-1479-1

Obsah

Úvod	5
doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.	
1 Speciální pedagogika a její mezioborové vazby	7
Mgr. Anna Šarátková	
2 Soudobé trendy v péči o osoby se specifickými potřebami	13
Mgr. Veronika Růžičková	
3 Problematika přístupu k osobám se specifickými potřebami	19
Mgr. Petra Bendová	
4 Moderní trendy v péči o osoby s poruchami hybnosti	29
Mgr. Petra Bendová	
5 Moderní trendy v péči o osoby se sluchovým postižením	39
Mgr. Anna Šarátková	
6 Moderní trendy v péči o osoby se zrakovým postižením	49
Mgr. Veronika Růžičková	
7 Moderní trendy v péči o osoby s mentálním postižením	59
Mgr. Petra Bendová	
8 Problematika péče o osoby s kombinovaným postižením	69
Mgr. Jiří Langer, Ph.D.	
9 Speciálněpedagogická andragogika a gerontoandragogika	79
Mgr. Jiří Langer, Ph.D.	
Závěr	85
prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.	

8 Problematika péče o osoby s kombinovaným postižením

Jiří Langer

Vymezení problematiky a terminologie

Problematika edukace a péče o osoby s kombinovaným postižením zaujímá v moderním pojetí speciální pedagogiky specifické místo a na českém území je poměrně mladým vědním oborem. Do 80. let 20. století bylo u osob s vícenásobným postižením posuzováno, které zdravotní postižení je nejzávažnější (primární postižení), a na základě toho byly poté voleny konkrétní postupy speciálněpedagogické péče. Na další přidružené (sekundární) vady byl poté samozřejmě brán zřetel a klasické ověřené metody byly náležitě upravovány.

Zkušenosti z praxe i závěry teoretických výzkumů ovšem ukazují, že na osoby, u kterých se vyskytují dvě a více postižení, nelze nahlížet jako by se jednalo o pouhý součet postižení, kdy lze využít kombinace speciálních metod a přístupů podle jednotlivých postižení. (2) Celkové důsledky jakéhokoli vícenásobného (nebo-li kombinovaného) postižení proto bývají v poslední době označovány jako součin důsledků jednotlivých postižení. Výsledkem je pak zcela nový a jedinečný typ postižení, na který je nutno nahlížet komplexně a k němuž je třeba přistupovat se zvláštním zřetelem.

Příklad: U jednoho z nejtěžších typů kombinovaného postižení – hluchoslepoty – nelze celkový dopad postižení chápat jako součet komplikací, které způsobuje samotná porucha sluchu (závažné problémy v komunikaci, nutné spoléhání na zrak apod.) a porucha zraku (potíže s prostorovou orientací a samostatným pohybem, nutné spoléhání na sluch atd.). Jsou-li obě tyto smyslové poruchy přítomny současně, vzniká tak zcela jedinečné a specifické postižení, které má zásadní a závažné dopady do všech oblastí lidského života. Rovněž způsob práce odborné speciálněpedagogické péče o osobu s hluchoslepotou je zcela specifický a přesto, že v základech vychází ze zkušeností s péčí o sluchově a zrakově postižené, musí respektovat jedinečnost celkového postižení.

Speciální pedagogiku osob s kombinovaným postižením prof. Vašek (9, s. 11) definuje jako vědní obor, který představuje „relativně ucelený systém vědeckých poznatků o edukaci (výchově, vyučování a vzdělávání) jedinců s vícenásobným postižením, u kterých z těchto důvodů vznikají významné (určující, významné, příznačné – pozn. aut.) speciální výchovné potřeby. Tento vědní obor má svou část teoretickou, ale i praktickou.“

Prof. Vašek definuje na akademické úrovni kombinované postižení jako „multifaktoriální, multikauzální a multisymptomaticky podmíněný fenomén, který se manifestuje významnými nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“ (9, s. 10) Zjednodušeně bychom mohli tuto akademickou definici kombinovaného postižení interpretovat jako takový stav, kdy se u lidského jedince vyskytují současně dva nebo více typů postižení. Kombinované postižení může nabývat řady podob a stupňů závažnosti. Důsledky tohoto vícenásobného postižení se projevují závažnými obtížemi v příjmu informací, bariérami v komunikaci s okolím, snížené (případně až zcela nedostatečné) schopnosti samostatného pohybu a obtížemi v oblasti psychického prožívání.

Pro pojmenování stavu, kdy se u jedné osoby vyskytuje kombinace jakýchkoli dvou nebo více typů postižení, se v současné době používá v české i zahraniční odborné literatuře několik analogických pojmů a termínů. (3) V České republice je nejčastěji používáno označení *vícenásobné postižení, kombinované vady a kombinované postižení*. Na Slovensku jsou používány termíny

viacnásobné postihnutie a viaceré chyby, v německé literatuře se objevuje termín *die Schwerst-mehrfachbehinderung* (těžké vícenásobné postižení), v anglické literatuře jsou to nejčastěji označení *multiple handicap* a *multiple disabilities* (vícenásobné postižení). V odborném speciálněpedagogickém žargonu jsou někdy používány zkráceniny *multihandicap* a *kombivady*.

Všechny tři v České republice používané termíny jsou zcela rovnocenné a není mezi nimi významný rozdíl. Dle posledních trendů ve speciální pedagogice by neměly být osoby, u kterých je přítomno vícenásobné postižení, nazývány kombinovaně (resp. vícenásobně) postiženými (kdy jsou tak již prvotně označeny jako osoby postižené, druhořadé nebo méněcenné), nýbrž **osobami s kombinovaným (nebo vícenásobným) postižením**.

Odborná vzdělávací i sociální péče o osoby s kombinovaným postižením je v České republice v současnosti realizována ve státních, církevních i soukromých institucích. Vzdělávací péči nejčastěji zajišťují mateřské a základní školy pro děti s kombinovanými vadami. V případě, kdy se jedná o žáky s mentálním, smyslovým nebo tělesným postižením, mohou navštěvovat školu s příslušným zaměřením. Dětem s kombinovaným postižením raného věku je obvykle poskytována péče buď přímo v rodině nebo v kojeneckých ústavech. Osoby dospělého věku poté mohou navštěvovat stacionáře, případně jsou zařazeny v ústavech sociální péče.

Klasifikace kombinovaných postižení a nejčastější příčiny vzniku

Počet osob s kombinovaným postižením představuje nezanedbatelnou část populace a dlouhodobě se stále zvyšuje. Z důvodu značné různorodosti kombinovaných postižení a poměrně mladé historie odborné péče o osoby s vícenásobným postižením však není možné přesně stanovit procento výskytu v intaktní populaci (bez postižení) ani v rámci populace osob s postižením.

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, pojem vícenásobné postižení zahrnuje poměrně širokou škálu různých typů postižení, které se spolu navzájem kombinují, mohou navíc dosahovat různého stupně postižení a jsou ovlivněny řadou dalších faktorů (např. dobou vzniku, úrovní odborné péče, osobnostními vlastnostmi člověka aj.). Výjimkou není ani kombinace např. těžkého stupně jednoho typu postižení, zatímco jiné postižení dosahuje lehčího stupně. Množina kombinovaných postižení je tedy skupinou velmi různorodou a rozmanitou. Je možné dokonce konstatovat, že prakticky neexistují dvě osoby s kombinovaným postižením, které mají zcela identické postižení a důsledky vícenásobného postižení jsou pro ně totožné. Vančová (7, s. 20) upozorňuje, že charakteristika jednotlivých kombinací „*se věkem, vývojem, ale i speciálními intervencemi medicínskými, léčebně rehabilitačními, psychologickými a psychoterapeutickými, speciálněpedagogickými, léčebně pedagogickými, ale i díky ostatním mechanismům komplexní rehabilitační péče mění*.“

Je tedy třeba co nejpřesněji klasifikovat všechny možné typy vícenásobných postižení tak, aby bylo možné začlenit konkrétní kombinaci postižení do příslušné kategorie. O co nejpřesnější kategorizaci kombinovaných postižení se pokusila řada autorů, časem se však vždy ukázalo, že ne všechny konkrétní kombinace postižení jsou přesně zařaditelné. Bylo by samozřejmě možné vyjmenovat veškeré případné kombinace jednotlivých typů postižení, ale tento výčet by obsahoval několik desítek kombinací, což by bylo speciálněpedagogickou praxi nepoužitelné. Nejnovější a poměrně obecnou klasifikaci vícenásobných postižení zpracoval prof. Vašek (10):

1. mentální postižení v kombinaci s dalším postižením (zahrnuje nejpočetnější skupinu osob s kombinovaným postižením),
2. duální smyslové postižení – hluchoslepota,
3. poruchy chování v kombinaci s dalším postižením či narušením.

Začlenění osoby s kombinovaným postižením do příslušné kategorie je důležité zejména z důvodu volby optimálního a případně praxí ověřeného způsobu edukační, psychologické a rehabilitační péče. Konkrétní způsob práce ovšem musí být s ohledem na výše zmíněnou rozmanitost kombinovaného postižení přísně individuální a musí respektovat specifičnost dané kombinace postižení i ostatních faktorů.

Ve speciální pedagogice osob se specifickými potřebami jsou jednotlivé typy postižení obvykle dále kategorizovány podle stupně postižení (od lehké mentální retardace až po hlubokou mentální retardaci, od slabozrakosti po slepotu, od lehké nedoslýchavosti po hluchotu, od disociální-

ho chování po antisociální apod.). Stanovený stupeň postižení je potom jedním z faktorů, které určují volbu optimálního vzdělávacího a intervenčního postupu. V případě osob s kombinovaným postižením je však klasifikace dle stupně postižení velmi problematická a nedostatečně objektivní. Ludíková (2) a Vančová (7, 8) zohledňují při klasifikaci dle stupně postižení projevy osob s vícenásobným postižením a jejich dopady do procesu rozvoje osobnosti a socializace. Tato kritéria pojímají z hlediska míry potřebnosti speciálních výchovných a vzdělávacích opatření a specifikují tak dvě kategorie – lehce a těžce vícenásobně postižené.

„Do skupiny tzv. lehce vícenásobně postižených jsou zařazováni ti jedinci, kteří na základě výchovy a vzdělávání v běžných či speciálních školách jsou schopni relativně samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti, do daných životních podmínek i prostředí a dosáhnou průměrnou kvalitu života. Mohou získat jistou kvalifikaci a jsou tak připraveni na pracovní zařazení, např. formou podporovaného zaměstnávání apod.

Pod kategorií těžce vícenásobně postižené jsou začleňováni ti jedinci s kombinovanými vadami, kteří na základě speciální výchovy a vzdělávání jsou schopni samostatně zvládat pouze základní nebo elementární praktické životní situace, neobejdou se bez výrazné pomoci. Komunikační proces je narušen a je nutné ho budovat na principech alternativní a augmentativní komunikace. Používání speciálních pomůcek se u této skupiny jeví jako nevyhnutelné. Všechny aktivity se uskutečňují na bázi individuálního přístupu, kdy celý tým pracovníků, kteří jsou s postiženým v kontaktu, se snaží, aby klient dosáhl maximální míry socializace, i když s vědomím, že tito jedinci vyžadují různé modely speciální péče a podpory po celý život.“ (2, s. 11)

Z hlediska volby optimálního přístupu k péči o osoby s kombinovaným postižením je rovněž velmi důležitá znalost doby, kdy ke vzniku postižení došlo, případně který typ postižení dominoval. Doba vzniku postižení je zcela zásadní zejména v případě smyslových postižení, tedy postižení zraku a sluchu. V případě sluchového postižení hraje zcela zásadní roli fakt, zda ke ztrátě sluchu došlo před osvojením si jazyka a řeči nebo až po něm (v průměru dochází k osvojení řeči kolem šestého roku věku). Ztratí-li dítě sluch před ukončením vývoje řeči a není-li mu věnována náležitá odborná péče, lze s velkou pravděpodobností očekávat, že zapomene veškeré řečové dovednosti, které se dosud naučilo. Přirozeným jazykem takového dítěte se potom stává znakový jazyk, zatímco přirozeným jazykem dítěte, které ztratí sluch později, zůstává mluvený český jazyk. Obdobně je tomu v případě zrakového postižení, kdy případná předchozí zraková zkušenost má pozitivní vliv na rozvoj prostorové orientace a schopnosti samostatného pohybu.

Příklad: I pro dvě osoby stejného věku se zcela shodnou lékařskou diagnózu a stejným stupněm duálního smyslového postižení zraku a sluchu (hluchoslepota), mohou být důsledky, které jim kombinované postižení způsobuje, zcela odlišné. Pokud má např. klient od narození nepatrné zbytky zraku a teprve v průběhu dospělosti se stal těžce nedoslýchavým, i nadále pro něj bude výhodné používat v komunikaci mluvenou řeč, Braillovo písmo apod. Pokud byl naopak jiný klient prvotně těžce nedoslýchavý a jeho jazykem se stal znakový jazyk, zůstane pro něj i po ztrátě zraku tento způsob nejpřirozenějším. Aby však byl schopen znakový jazyk vnímat i bez zrakové kontroly, začne jej používat v taktilní (dotekové) podobě, případně se spolehne na vpisování velkých písmen do dlaně. Pokud se oba klienti setkají, tak i přes stejnou kombinaci a stupeň postižení bude jejich přímá vzájemná komunikace z důvodu různých preferovaných způsobů komunikace velmi komplikovaná až nemožná.

Skladba možných příčin (etiologie) vícenásobných postižení je vzhledem k značné různorodosti a variantnosti jednotlivých postižení také velmi rozmanitá. V řadě případů je rovněž konkrétní příčina vzniklého postižení velmi nejasná, případně neznámá. Obecně se příčiny postižení zpravidla člení dle doby působení a následného vzniku postižení na:

- ♦ prenatální (v době před porodem),
- ♦ perinatální (během porodu, případně krátce před ním nebo po něm) a
- ♦ postnatální (kdykoli během dalšího života).

Ludíková (2) konstatuje, že příčiny vzniku kombinovaného postižení je možné hledat ve všech etapách života, přičemž nejtěžší a nejzávažnější postižení vznikají obvykle v prenatálním stadiu vývoje.

Na vzniku kombinovaného postižení se mohou podílet nejrůznější vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní) příčiny. Mezi endogenní příčiny řadíme zejména vlivy dědičné a genetické, mezi exogenní pak různé anorganické, biologické a psychosociální důvody.

Nejčastějšími příčinami tak jsou různé dědičné a genetické vlivy (genové mutace), dědičná metabolická onemocnění (např. fenylketonurie, galaktosemie), infekční onemocnění, mechanická poškození, intoxikace, závažné psychické deprivace, poškození mozku a centrální nervové soustavy, vývojové poruchy a syndromy (např. Downův syndrom, Usherův syndrom, syndrom CHARGE).

Komunikace osob s kombinovaným postižením

Komunikace (z lat. communicatio = spojování, sdělování) je jednou z nejzákladnějších a nej důležitějších potřeb každého člověka. Lidskou komunikaci můžeme chápat jako sociální interakci (kontakt mezi lidmi), v užším smyslu jako jazykové jednání. Společným jmenovatelem je zájem o zdroj informací, jejich mluvčího, způsob přenosu informace i její přijetí adresátem. Základním předpokladem úspěšné komunikace je odpovídající komunikační kompetence (soubor všech znalostí a dovedností, které umožňují mluvčímu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství).

Nejdůležitějším a nejběžnějším nástrojem lidské komunikace je mluvená řeč a její osvojení v raném dětství se stává základem pro další rozvoj čtení, psaní a ostatních poznávacích a sdělovacích procesů. Většina členů společnosti si osvojí mluvený jazyk své jazykové skupiny (v našem případě českého jazyka) za předpokladu příznivých podmínek poměrně snadno v průběhu prvních několika málo let života. Existuje-li ovšem vážná nebo prodloužená deprivace (nedostatek podnětů) v jakékoli oblasti, která je pro osvojení jazyka důležitá, způsobí závažné komunikační a jazykové problémy. Dojde tak k narušení schopnosti komunikovat, které bývá označováno jako **komunikační bariéra**. Funkční komunikace a zejména mluvená řeč mají velký význam pro rozvoj inteligence i celé osobnosti.

Osoby s některými typy zdravotního postižení nebo jejich kombinací ovšem velmi často nemohou používat z objektivních důvodů ke komunikaci orální řeč a jsou tak odkázány na různé náhradní a doplňkové komunikační systémy (systémy alternativní a augmentativní komunikace). K narušení komunikačního procesu může v závislosti na typu postižení dojít v kterékoli jeho fázi (příjmu informace, jejího zpracování, uchování i znovuvybavení nebo při vyjádření informace). Mezi postižení, která způsobují závažná narušení komunikační schopnosti, patří zejména těžší stupně sluchového postižení, spastické formy dětské mozkové obrny, těžší stupně mentálního postižení a jejich vzájemné kombinace i kombinace s jinými typy postižení. Pro zajištění optimálního vývoje dětí i dospělých, u kterých došlo nebo může dojít ke vzniku komunikační bariéry, je tedy třeba zajistit takový komunikační systém, který umožní danému člověku vyjadřovat své pocity a potřeby ve vztahu ke svému okolí – tedy komunikovat. Od pedagogů, rodičů i ostatních osob, které se na péči podílejí, se pochopitelně vyžaduje, aby vytvořili odpovídající komunikační základnu.

Systémy alternativní a augmentativní komunikace mají za úkol minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu a vytvořit nový podpůrný či náhradní komunikační kanál, jenž umožní jedincům s narušenou komunikační schopností stát se rovnocennými komunikačními partnery. Augmentativní způsoby komunikace slouží jako doplněk a podpora již existujících, ale pro běžné dorozumívací potřeby nedostatečně rozvinutých komunikačních kompetencí, zatímco alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči. Jeden a tentýž komunikační systém však může být pro některou osobu s narušenou komunikační schopností augmentativním systémem, zatímco pro jinou osobu je systémem alternativním.

Výběr optimální komunikační metody a způsob jejího rozvíjení je však poměrně složitý a vyžaduje součinnost celého speciálněpedagogického a psychologického týmu. Pro stanovení vhodného komunikačního systému pro konkrétní osobu je třeba postupovat přísně individuálně s ohledem na:

- ♦ stupeň porozumění signálům nonverbální komunikace,
- ♦ stupeň porozumění řeči,
- ♦ současné způsoby komunikace (verbální i neverbální) a jejich úspěšnost včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikování,
- ♦ schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas – ano/ne,
- ♦ rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti,

- ♦ úroveň hrubé a jemné motoriky (rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky pro zhodnocení fyzického přístupu ke komunikačním pomůckám za účelem zjistit motorické schopnosti a zhodnotit jejich využitelnost),
- ♦ motivaci ke komunikaci a schopnost dorozumět se,
- ♦ sociální dovednosti včetně vztahu k vrstevníkům,
- ♦ emoční projevy, chování,
- ♦ kognitivní a senzorické schopnosti,
- ♦ perspektivy školského zařazení,
- ♦ sociální prostředí klienta, způsob trávení času
- ♦ zhodnocení míry očekávání klienta a osob v jeho okolí, možnosti podpory. (2)

Optimálním způsobem komunikace s osobami s kombinovaným postižením je pochopitelně mluvená řeč, případně její psaná podoba. V ideálním případě je zvládnutí komunikace pomocí mluvené řeči cílem odborné edukační speciálněpedagogické péče. Pokud ovšem není osoba s kombinovaným postižením schopna pomocí mluvené řeči plnohodnotně komunikovat, máme k dispozici poměrně širokou škálu náhradních a doplňkových systémů. Mezi nejznámější a nejpožívanější patří:

- ♦ **Piktogramy:** Piktogramy jsou jednoduché obrazové komunikační symboly vytvořené psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč. Použití piktogramů napomáhá při rozhodování a umožňuje zúčastnit se konverzace tam, kde byla osoba handicapem dříve pouze pasivním posluchačem. Používání piktogramů je vždy doplněno mluvenou řečí a případně i jednoduchými znaky. Výuka komunikace pomocí piktogramů se zaměřuje nejdříve na jednoduché a známé předměty a snadnou činnost. Běžně používaný soubor piktogramů obsahuje více než 700 obrázků, které znázorňují osoby, věci, činnosti, představy, vlastnosti, pocity a vztahy. Začíná se např. s obrázky rodiny, věcí, které dítě obklopují atd. Teprve později lze jednotlivé obrázky spojovat, takže vytvoří strukturu připomínající věty, i když bez gramatických pravidel. Dorozumívání pomocí piktogramů je velmi perspektivní pro svou jednoduchost a názornost. I nemluvíci jedinci mohou pomocí piktogramů vyjádřit svou vůli, svůj názor a přání, aniž by tento způsob komunikace vyžadoval od okolí jakékoli speciální znalosti nebo dovednosti. Je srozumitelný pro všechny.
- ♦ **Systém BLISS:** Systém BLISS je grafická dorozumívací (komunikační) soustava, používající místo slov velmi jednoduché obrázky – piktogramy a ideogramy. Na rozdíl od klasických piktogramů jsou BLISS symboly sestaveny z jednoduchých geometrických obrazců a jsou oproti piktogramům v mnoha případech abstraktní. Všechny symboly používané v systému jsou sestaveny z 26 jednoduchých grafických prvků. V původním souboru bylo kombinací jednotlivých prvků vytvořeno 1400 symbolů, po poslední provedení revizi (1992) je jich již 2300. Uživatelům lze tedy nabídnout poměrně široký slovník, který by měl postačit pro běžnou komunikaci. Systém byl dále v průběhu své existence upraven a rozvinut tak, aby mohl být vyžít jak osobami, které umí číst, tak i těmi, které číst nedokáží, a aby bylo možno pro jedince s omezenými pohybovými funkcemi hledat jiné možnosti ukazování na symboly (ukazování prstem, jinou částí ruky nebo těla, očima, zamířením světelného paprsku atd.). Obvykle je systém Bliss pro jednotlivé uživatele zpracováván do individuálních komunikačních tabulek nebo karet se symboly.

Jednotlivé symboly a grafické prvky je možné vzájemně kombinovat a docílit tak jednoduchými prostředky, že nemluvíci osobě je možné nabídnout rozsáhlý a úplný komunikační systém bez mezer, který je přizpůsoben jeho potřebám. Používání symbolů Bliss je umožněno přímým odrazem významu slova v obrazové konfiguraci symbolu, která je jednodušší, než je tomu u klasického písma (slovo je tvořeno na základě dohodnutého sledu libovolných písmen). Mnoho symbolů se navíc blíží světu prožitků osob s tělesným nebo mentálním postižením. Skutečnost, že systém Bliss je zcela vyvinutým systémem, který lze z hlediska vyjadřovacích možností natolik propracovat, že se může téměř vyrovnat mateřskému jazyku, činí tento systém jedinečným mezi dalšími symbolovými systémy.

Oproti běžné abecedě nabízejí symboly systému Bliss více možností, jak se přizpůsobit různým mentálním schopnostem uživatelů. I osobám s kombinovaným postižením je možné nabízet a učit je symboly, které odpovídají jejich životním zkušenostem a potřebám. Osoby s nenarušeným intelektem mohou zcela využívat propracovanou strukturu a strategii celého

systému a komunikovat tak na jakékoli úrovni. Systém Bliss se poté může stát dokonalým odrazovým můstkem k naučení se používat ke komunikaci psanou podobu jazyka.

- ♦ MAKATON je jazykový program využívající systému manuálních znaků a grafických symbolů. Poskytuje základní prostředky komunikace a podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak i porozumění pojmům u dětí a dospělých s komunikačními problémy. Byl vytvořen ve Velké Británii v 60. a 70. letech 20. stol. v rámci řešení projektu zaměřeného primárně na umožnění komunikace neslyšícím dospělým osobám, které měly potíže s osvojováním nových poznatků, nebo dětem s mentálním postižením a autismem, které sice slyšely, ale špatně mluvené řeči rozuměly a verbálně nekomunikovaly. Postupem času začal být stále více využíván při komunikaci s osobami s kombinovaným postižením (zejména kombinace sluchového a mentálního postižení, mentálního a tělesného postižení a kombinace autismu s jiným postižením).

V současné době obsahuje slovník MAKATONU přibližně 350 slov a významů, uspořádaných do osmi stupňů (výukových etap). Devátý (závěrečný) stupeň je tvořen zvláštním přídatným slovníkem (který je sestaven podle individuálních potřeb uživatele). Jednotlivá slova a významy jsou rozděleny do etap zejména podle jejich náročnosti. Narazí-li výuka slovníku ve kterékoli jeho fázi na hranici schopností dítěte nebo dospělého, představuje dosud získaná znalost ucelený komunikační prostředek. Korpus slovníku MAKATONU je jednotný a mezinárodní a je nutné jej při aplikaci této metody respektovat.

Znaky původně vytvořeného systému MAKATON pocházejí převážně ze znakového jazyka neslyšících ve Velké Británii (British Sign Language) nebo z různých znakových systémů používaných ve vzdělávání neslyšících (např. v Austrálii). Každopádně by měly být znaky používané v systému MAKATON totožné s těmi, které používají neslyšící lidé daného národa ve svém znakovém jazyce. Znaky MAKATONU jsou tak v každé zemi před jeho zavedením pečlivě vybírány a standardizovány. Výhodou je, že pokud dítě nebo dospělý vyčerpá všechny znaky, které slovník MAKATONU nabízí, může dále rozvíjet svoji zásobu znaků osvojením dalších znaků ze znakového jazyka neslyšících.

Symboly používané v rámci systému MAKATON mohou být podobné jako klasické piktogramy nebo symboly systému BLISS používány jako primární prostředek komunikace. Častěji jsou však používány jako pomůcka přispívající k rozvíjení jazyka za využití multisenzoriálního přístupu – v tomto případě jsou symboly používány jako doplněk znaků MAKATONU. Samotné znakování (pohyb jednou nebo oběma rukama) je vždy doprovázeno mluvenou řečí a pro snadnější pochopení smyslu je obsah výpovědi dotvářen mimickými prvky, modulací hlasu a kontextem celé situace. Obvykle není nutné znakovat všechna slova obsažená ve větě, znakuje pouze tzv. klíčová slova, tedy ta, která mají pro smysl sdělení podstatný význam. Uživatelé si osvojují slovník MAKATONU (znaky i symboly) systematicky podle příručky MAKATONU. Osoby, se kterými uživatel pravidelně přichází do styku, by měly být s tímto systémem seznámeny (a umět jej aktivně používat), protože jen tak je možné, aby nabyté znalosti mohly být efektivně využívány v každodenním životě.

Systém MAKATON zastává obvykle více uvedených rolí v jejich různých kombinacích a stává se tak velmi cennou pomůckou pro rozvoj schopnosti dětí nebo dospělých komunikovat. Obecně se počet složek, které jsou aktivně aplikovány postupně omezuje a v ideálním případě je nakonec nahrazen pouze mluvenou řečí.

- ♦ Znaková řeč: Souhrnným termínem „znaková řeč“ se označují dva odlišné komunikační systémy sluchově postižených – *český znakový jazyk* a *znakovaná čeština*. Oba systémy mají vizuálně-motorickou podstatu (na rozdíl od mluvené řeči jsou vnímány zrakem a tvořeny pohyby těla) a jsou tedy přístupné osobám se sluchovým postižením.
 - *Český znakový jazyk* je přirozený a plnohodnotný komunikační systém českých Neslyšících a je zcela nezávislý na národním mluveném jazyce – češtině. Český znakový jazyk má svou vlastní gramatiku, znakovou (slovní) zásobu a jiné specifické vlastnosti, kterými se odlišuje od mluvených jazyků. Znakový jazyk je tvořen samotnými znaky, které jsou prováděny rukama (manuální faktory), gramatika je tvořena zejména mimikou, pohyby těla, orálními komponenty a gestikulací (nemanuální faktory). Komunikace prostřednictvím znakového jazyka je zcela plnohodnotná a naprosto souměřitelná s komunikací pomocí mluvené řeči. Nevýhodou znakového jazyka je jeho výrazná odlišnost od většinového mluveného jazyka a je tedy poměrně obtížné jej plnohodnotně zvládnout.
 - *Znakovaná čeština* (neboli znakovaný český jazyk) je na rozdíl od českého znakového jazyka uměle vytvořený komunikační systém, který vytvořili slyšící lidé, aby se dokázali lépe

dorozumět s Neslyšícími. Kombinuje do sebe vlastnosti dvou na sobě zcela nezávislých jazyků. Z českého znakového jazyka používá jeho znakovou zásobu (jednotlivé znaky), zatímco gramatiku čerpá z českého jazyka. Při komunikaci znakovanou češtinou je většinou nahlas artikulována a vyslovována česká věta, která je doplňována současným ukazováním odpovídajících znaků českého znakového jazyka. Znakovanou češtinu je tak možné použít zejména jako podpůrný způsob komunikace a její využití se tak výrazně blíží MAKATONu. Nevýhodou znakované češtiny je fakt, že jí Neslyšící uživatelé českého znakového jazyka obtížně rozumějí.

- ♦ Znak do řeči: Komunikační systém využívající znaku do řeči je velmi podobný znakované češtině. Znaky ovšem nevycházejí z českého znakového jazyka neslyšících, mají spíše povahu jednoduchých ilustrativních gest. Cílem používání znaku do řeči je zejména usnadnění a podpora rozvoje verbálního projevu osob s narušenou komunikační schopností, postupné upouštění od používání gest v řeči a přechod k řeči mluvené. Za sekundární cíle lze považovat rozvoj jemné motoriky, smyslu pro rytmus, schopnosti napodobování a koordinace pohybů. (2)
- ♦ Prstové abecedy (jinak také daktylní abecedy, daktylotika) jsou, podobně jako znakový jazyk, vizuálně-motorické komunikační systémy, při kterých se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření jednotlivých písmen. Výhodou všech typů prstových abeced je poměrně snadná naučitelnost a reprodukovatelnost, nevýhodou pak pomalost v porovnání s mluvenou řečí. Prstové abecedy existují v několika podobách a navzájem se od sebe liší způsobem provedení a druhem využití.
 - *Jednoruční prstová abeceda* využívá při znázorňování jednotlivých písmen pouze jedné ruky. Její předností je možnost rychlého provedení, jedna volná ruka a snadná proveditelnost.
 - *Dvouruční prstová abeceda*, která používá pro zobrazení písmen většinou obě ruce, je velmi snadno naučitelná a proveditelná. Ovládá ji zpravidla každý a není tedy třeba absolvovat speciální výcvik.
 - *Pomocné artikulační znaky* využívají specifických postavení rukou a prstů a slouží jako podpora vnímání a produkce hlásek. Jednotlivé znaky upozorňují na správnou polohu mluvidel, specifika výdechového proudu, chvění mluvidel atd. Při současném hlasitém mluvení se tak využívá multisenzoriálního vnímání.
 - *Hand-Mund systém* (nebo-li Forchhammerova metoda) slouží jako podpora odezírání pomocí znázorňování té části mluvidel, která je zraku při vyslovování nepřístupná. Mluvená řeč je současně doprovázena pohyby ruky.
 - *Cued Speech* je komunikační systém založený na využití kombinací tvaru prstů a poloh ruky, které vizuálně vyjadřují skupiny samohlásek (6 různých poloh ruky u obličeje) a skupiny souhlásek (8 tvarů pro skupiny souhláskových zvuků), přičemž zrakový vjem ruky se doplňuje odezíráním současného mluvení.
- ♦ Braillovo písmo pro nevidomé je reliéfní šestibodové písmo, které se čte hmatem. Body jsou seřazeny do obdélníku o dvou sloupcích a třech řadách, přičemž jednotlivá písmena jsou tvořena různými kombinacemi jednoho až pěti bodů. Pomocí speciálních kombinací lze vyjádřit i číslice, interpunkční a matematická znaménka, závorky apod. Některé další informace o Braillově písmu jsou uvedeny v kapitole *Moderní trendy v péči o osoby se zrakovým postižením*.

Nabídka alternativních a augmentativních komunikačních systémů je velmi široká a je nad rámec této kapitoly o všech informovat. Uvedené a charakterizované komunikační systémy jsou v České republice nejpoužívanější a nejrozšířenější. Stručné informace o některých komunikačních systémech, použitelných v komunikaci s osobami s hluchoslepotou naleznete v následující podkapitole.

Hlavní přínos náhradních a doplňkových komunikačních systémů u osob s kombinovaným postižením lze spatřovat zejména ve snížení tendence k pasivitě těchto osob, v podněcování rozvoje poznávacích a zejména řečových funkcí, v možnosti samostatně se rozhodovat, vyjadřovat a prezentovat, v rozšíření možností komunikace lidí s kombinovaným postižením a především v aktivní účasti všude tam, kde by byli dříve pouze pasivním a opomíjeným posluchačem. (Bendová, in Ludíková a kol., 2004) Velmi prospěšné pro zdárný průběh komunikace s osobami s kombinovaným postižením jsou rovněž nejrůznější technické a kompenzační pomůcky. Bližší

informace o jednotlivých pomůckách jsou k dispozici v kapitolách zaměřených na moderní trendy v péči o osoby s jednotlivými typy postižení.

Hluchoslepota

Jedním z nejzávažnějších kombinovaných postižení je současné postižení obou smyslů – tedy zraku a sluchu. Hluchoslepota bývá nejčastěji charakterizována tzv. funkční definicí jako „*takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni.*“ (2, s. 106) Z lékařského hlediska jsou za hluchoslepy považovány osoby, které současně trpí určitým stupněm zrakového o sluchového postižení.

Jak již bylo zmíněno v podkapitole pojednávající o klasifikaci osob s kombinovaným postižením, hluchoslepota je velmi různorodé postižení a stejně tak její důsledky na život jedince jsou velmi rozmanité. Ludíková (2, s. 107) klasifikuje osoby s hluchoslepotou podle dvou hledisek.

- ♦ Dle senzorického příznaku na:
 1. totálně hluchoslepy – osoby s totální absencí zraku i sluchu,
 2. prakticky hluchoslepy – osoby s minimálními zbytky zraku či sluchu,
 3. slabozraké neslyšící – osoby se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou,
 4. nedoslýchavé nevidomé – osoby se zbytky sluchu a totální či praktickou slepotou,
 5. slabozraké nedoslýchavé – osoby se zbytky zraku i sluchu.
- ♦ Dle doby, kdy došlo k projevu jednotlivých příznaků na:
 1. hluchoslepy od narození,
 2. prvotně neslyšící se ztrátou zraku v raném období, což znamená mezi šestým a devátým rokem věku dítěte,
 3. prvotně neslyšící s pozdní ztrátou zraku, což znamená ztrátu zraku po dosažení devátého roku věku dítěte,
 4. prvotně nevidomé s ranou ztrátou sluchu,
 5. prvotně nevidomé s následnou, postlingvální ztrátou sluchu (po osvojení řeči),
 6. prvotně vidící i slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném období,
 7. prvotně vidící i slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v postlingválním období,
 8. prvotně slabozraké s následnou ztrátou sluchu a
 9. prvotně nedoslýchavé s následnou ztrátou zraku.

Jak již bylo nastíněno příkladem v podkapitole pojednávající o klasifikaci osob s kombinovaným postižením, způsob komunikace je přímo závislý na typu a stupni obou smyslových postižení. Mezi nejpoužívanější proto patří následující komunikační systémy:

- ♦ Mluvená řeč: Pomocí mluvené řeči mohou komunikovat osoby, které trpí pouze lehčím stupněm sluchové poruchy a kterou je možné kompenzovat pomocí technických pomůcek (nejčastěji sluchadly). Mluvená řeč je vhodná zejména pro osoby se získanou hluchoslepotou, případně pro osoby prvotně zrakově postižené.
- ♦ Taktilní znakový jazyk: Taktilní (dotekový) znakový jazyk vychází z českého znakového jazyka a spočívá v jeho úpravě do podoby, která je vnímatelná hmatem. Jednotlivé znaky pocházející z českého znakového jazyka jsou náležitě upraveny, stejně jako některá gramatická pravidla. Osoba, která přijímá informace v taktilním znakovém jazyce, má své ruce lehce položeny na ruku znakovajícího komunikačního partnera a odhmatává si jednotlivé tvary a pohyby rukou. I přesto, že odhmatávání jednotlivých znaků je velmi náročné, při dokonalém zvládnutí umožňuje zcela plnohodnotnou a rychlou komunikaci. Taktilní znakový jazyk je prakticky jediným využitelným způsobem komunikace s osobami s totální vrozenou hluchoslepotou. Obdobně je možné do taktilní podoby převádět jednorozměrnou prstovou abecedu (tzv. daktylotika do dlaně).
- ♦ Lormova abeceda: Lormova abeceda je speciálním typem prstové abecedy (někdy bývá označována jako dlaňová abeceda) a spočívá v dohodnutém systému, kdy každému písmenu odpovídá určité místo na lidské dlani. Jednotlivá písmena se vyznačují dotykem, stiskem, případně pohybem na dlani osoby, která informaci přijímá. Při dokonalém zvládnutí umožňuje Lormo-

va abeceda velmi rychlou komunikaci, je však většinou užívána pouze v komunikaci s osobami se získanou hluchoslepotou.

- ♦ Vpisování písmen do dlaně: Osoby prvotně sluchově postižené, případně osoby původně vidící i slyšící, po ztrátě obou smyslů většinou preferují způsob komunikace, který využívá vpisování velkých písmen do dlaně hluchoslepé osoby. Jednotlivá slova jsou od sebe odlišena jedním pohlazením dlaně, věty jsou odděleny dvojím pohlazením. Základním předpokladem použití tohoto systému je předchozí vizuální znalost písma.
- ♦ Metoda TADOMA: Vibrační metoda TADOMA spočívá v odhmatávání vibrací a pohybů rtů, čelistí, lícních i krčních svalů mluvčího. Hluchoslepý má své prsty lehce položeny na krku (malíček a prsteníček), čelisti (prostředníček) a líci (ukazováček) a vnímá tak jejich pohyby. Pohyby dolního rtu jsou odhmatávány palcem. Metoda TADOMA je využitelná zejména osobami, které byly před ztrátou obou smyslů schopny používat sluch.

Sluch a zrak jsou pro člověka jedněmi s nejdůležitějších smyslů a jejich současná ztráta zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu lidského života. Hluchoslepá americká spisovatelka Helen Kellerová popsala důsledky jejich ztráty slovy „slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“

Použitá a doporučená literatura

1. LUDÍKOVÁ, L. *Edukace hluchosleпého dítěte raného věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-7183-225-1
2. LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-1154-7.
3. LUDÍKOVÁ, L. Problematika osob s vícenásobným postižením. In Renotírová, M.; Ludíková, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 303–306. ISBN 80-244-1073-7.
4. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000. ISBN 80-7183-225-1
5. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých III*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-256-1.
6. SOURALOVÁ, E. *Vzdělávání hluchoslepých II*. Praha: Scientia, 2000. ISBN 80-7183-226-X.
7. VANČOVÁ, A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 2001. ISBN 80-967180-7-X.
8. VANČOVÁ, A. Viacnásobné postihnutia – aktuálny problém špeciálnej pedagogiky. In *Paedagogica Specialis XX*, Bratislava: UK, 1999, s. 77–111.
9. VAŠEK, Š.; VANČOVÁ, A.; HATOS, G. a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1999. ISBN 80-967180-4-5.
10. VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

Kolektiv autorů

Základy speciální pedagogiky

Výkonná redaktorka: Ing. Lucie Mádrová
Odpovědná redaktorka: Mgr. Lucie Loutocká
Technická redakce: Vydavatelství Univerzity Palackého

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci
Křižkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup

Vytiskl TISKSERVIS
www.tiskservis.cz

Olomouc 2006

1. vydání

Ediční řada – Skripta

ISBN 80-244-1479-1