



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

KOMUNIKACE A LIDÉ SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

Vojtech Regec, Kateřina Stejskalová et al.

Olomouc 2012



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

KOMUNIKACE A LIDÉ SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI



1. vydání

© Vojtěch Regec, Kateřina Stejskalová et al.
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2012

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-3203-8

Obsah

■	Obecně o lidské komunikaci (Jana Olejníčková)	13
1	Co se skrývá pod pojmem komunikace	14
2	Proces komunikace	14
3	Komunikátor	15
4	Komunikant.....	15
5	Komuniké.....	15
6	Komunikační kanál	16
7	Zpětná vazba.....	16
8	Komunikační prostředí.....	16
9	Komunikační kontext	16
10	Komunikační šum	17
11	Model komunikace	18
12	Komunikace a vlastní osobnost, sebepojetí	18
13	Interpretace a hodnocení vlastní osoby	20
14	Sebeuvědomění.....	20
15	Růst sebeuvědomění.....	21
16	Interpersonální komunikace	22
17	Kulturní vlivy.....	25
18	Pravidla v komunikaci	26
	► Pravidlo vztahu.....	26
	► Pravidlo selekce a intenzity.....	26
	► Pravidlo obsahu sdělovaného.....	26
19	Komunikační dovednosti.....	27
20	Neverbální komunikace	28
21	Verbální komunikace.....	32
	Použitá a doporučená literatura	34

■ Běh přes překážky, aneb předsudky a stereotypy ovlivňující komunikaci s osobami se zdravotním postižením [Kateřina Stejskalová]	35
--	-----------

Postoje společnosti k osobám s postižením v historických souvislostech	36
--	----

► *Charakteristické rysy postojů společnosti k osobám s postižením*38

Použitá a doporučená literatura pro informací chtivé hlavy:.....	46
--	----

■ Komunikace a lidé s mentálním postižením [Lucia Pastieriková, Vojtech Regec]	47
---	-----------

1 Mýty o lidech s mentálním postižením	48
--	----

2 Charakteristika osob s mentálním postižením	52
---	----

3 Mentální retardace	53
----------------------------	----

4 Etiologie mentálního postižení	56
--	----

► *prenatální příčiny.....*57

► *perinatální příčiny.....*57

► *postnatální příčiny.....*57

5 Výskyt mentálního postižení v populaci	57
--	----

6 Klasifikace mentálního postižení.....	57
---	----

7 Zvláštnosti jedinců s mentálním postižením.....	60
---	----

► *Vnímání.....*60

► *Pozornost.....*60

► *Myšlení.....*61

► *Řeč.....*61

► *Paměť.....*62

► *Emocionální sféra.....*62

► *Vůle.....*63

► *Sebehodnocení.....*63

► *Sexualita.....*64

► *Charakter.....*64

8 Práva lidí s mentálním postižením.....	65
--	----

Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům není zbaven svých práv!!!	66
9 Autismus	67
► problémy s komunikací	67
► problémy v sociálních vztazích	68
► porucha imaginace a stereotypní projevy	68
10 Komunikace s osobou s mentálním postižením	69
Použitá a doporučená literatura	72
 ■ Komunikace a osoby se sluchovým postižením	 73
(Eva Martinková)	
1 Skupina osob se sluchovým postižením	74
2 Sluchové postižení a formy komunikace sluchově postižených	76
► Mluvená řeč a písmo	76
► Odezírání	80
► Daktyl	82
► Znakový jazyk	82
3 Specifika komunikace s osobami se sluchovým postižením	84
4 Některá důležitá pravidla pro komunikaci	85
5 Úloha technických pomůcek v komunikaci lidí se sluchovým postižením	87
6 Kultura neslyšících I Neslyšící versus neslyšící	89
7 Tlumočení osobám se sluchovým postižením	90
8 Shrnutí	92
► Komunikace s osobami s nedoslýchavostí	92
► Komunikace s osobami neslyšícími	92
► Komunikace s osobami ohluchlými	93
Seznam použité literatury a zdrojů	99

■	Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností (Adéla Hanáková)	103
1	Vymezení základních pojmů.....	104
	► <i>Tvá řeč, tvůj meč.....</i>	<i>104</i>
	► <i>Komunikace.....</i>	<i>104</i>
	► <i>Na počátku bylo slovo.....</i>	<i>105</i>
2	Narušená komunikační schopnost	106
	► <i>Kategorie narušené komunikační schopnosti.....</i>	<i>106</i>
	► <i>Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti.....</i>	<i>107</i>
3	Specifika komunikace jedinců s narušenou komunikační schopností	107
	► <i>Vývojová dysfázie</i>	<i>107</i>
	► <i>Přístupy k jedincům s vývojovou dysfázií</i>	<i>107</i>
	► <i>Afázie</i>	<i>108</i>
	► <i>Přístupy k jedincům s afázií</i>	<i>109</i>
	► <i>Mutismus.....</i>	<i>109</i>
	► <i>Přístup k jedincům s mutismem.....</i>	<i>110</i>
	► <i>Dyslalie</i>	<i>110</i>
	► <i>Přístup k jedincům s dyslálií.....</i>	<i>111</i>
	► <i>Dysartrie.....</i>	<i>111</i>
	► <i>Přístup k jedincům s dysartrií</i>	<i>112</i>
	► <i>Specifické poruchy učení.....</i>	<i>113</i>
	► <i>Přístupy k jedincům se specifickými poruchami učení.....</i>	<i>114</i>
	► <i>Rinolalie</i>	<i>114</i>
	► <i>Palatolalie.....</i>	<i>115</i>
	► <i>Přístup k jedincům s narušením zvuku řeči</i>	<i>115</i>
	► <i>Balbuties (koptavost)</i>	<i>116</i>
	► <i>Přístup k jedincům s koptavostí</i>	<i>116</i>
	► <i>Tumultus sermonis (breptavost).....</i>	<i>117</i>
	► <i>Přístup k jedincům s breptavostí</i>	<i>117</i>
	► <i>Poruchy hlasu</i>	<i>117</i>

► <i>Přístup k jedincům s poruchami hlasu</i>	118
► <i>Symptomatické poruchy řeči</i>	118
4 Techniké a organizační zabezpečení vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností	120
Použitá literatura	121
 ■ Komunikace a osoby se zrakovým postižením	
(Kateřina Stejskalová)	123
Osoby se zrakovým postižením v procesu komunikace, aneb proč by komunikace nemusela jít hladce	124
1 Proč právě zrak?	125
2 Vidění je umění, aneb Jak vidíme?	127
3 Příčiny zrakového postižení, aneb Pachatel neznámý	128
Jak vypadá tma?	135
4 Kdo je kdo? Osoba se zrakovým postižením	136
Nevidomý nebo slepý?	136
5 Důsledky zrakového postižení, aneb Když oči nevidí	139
6 Nedorozumění, aneb Jak je to s dorozuměním osob se zrakovým postižením	146
► <i>Specifika komunikace osob s těžkým zrakovým postižením</i>	146
Podání ruky – náhradník zrakového kontaktu	147
Co o vás řekne hlas?	150
► <i>Desatero pro kontakt s nevidomým</i>	151
► <i>A ještě jedno desatero, aneb Co ještě můžu udělat</i>	151
► <i>Komunikace v rámci průvodcovství – Průvodce, aneb Jak se správně držet za ruce</i>	152
► <i>Bílá hůl, aneb Multifunkční pomocník</i>	154
► <i>Tak si chodím s bílou holí</i>	156
► <i>Vodící pes, aneb Kamarád nejen do deště</i>	157
► <i>Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes</i>	158

Vodící pes a zdravotnické zařízení.....	159
Písemná komunikace, aneb Šifra mistra Braila	159
► <i>Poslat či neposlat, aneb Pravidla elektronické komunikace</i>	<i>163</i>
► <i>Kompenzační pomůcky, aneb Co oko nevidí, to pomůcka prozradí.....</i>	<i>163</i>
Kvízová otázka (proč jsou hrnky černo-bílé)	164
► <i>Co všechno musí ovládat uchazeč na pozici počítače pro osoby se zrakovým postižením?</i>	<i>165</i>
► <i>Předsudky, mýty a podcenění, aneb Psychosociální rozměr zrakového postižení.....</i>	<i>167</i>
Použitá a doporučená literatura pro informacechtivé hlavy:.....	169
 ■ Komunikace a osoby s tělesným postižením	
(Adéla Hanáková)	171
1 Kdo je osobou s tělesným postižením?	172
► <i>Vrozená tělesná postižení.....</i>	<i>172</i>
► <i>Získaná tělesná postižení</i>	<i>174</i>
2 Specifika komunikace s osobami s tělesným postižením.....	177
3 Výchovně-vzdělávací péče o osoby s tělesným postižením jako součást koordinované (ucelené) rehabilitace	181
4 Svoboda nadevše, aneb Pomůcky usnadňující soběstačnost a samostatný pohyb.	182
5 Důležité informační zdroje	183
Seznam použité literatury.....	185
Internetové zdroje	185
 ■ Alternativní a augmentativní komunikace	
(Eliška Vymazalová)	187
Historie AAK v zahraničí.....	188
► <i>Bliss systém</i>	<i>191</i>
► <i>ETRAN – N.....</i>	<i>191</i>
► <i>Makaton</i>	<i>192</i>

► <i>Piktogramy</i>	193
► <i>Komunikační pas</i>	193
► <i>Komunikační tabulky</i>	194

Informační technologie v AAK..... 196

► <i>Počítačové programy, speciální pomůcky, komunikátory</i>	196
► <i>Stručné shrnutí</i>	203

Použitá a doporučená literatura a zdroje: 204

Vážení čtenáři,

Velmi nás těší, že jste si k „exkurzi“ do každodenního života osob se zdravotním postižením vybrali právě tuto publikaci. Tento text je jedním ze stěžejních výstupů projektu nesoucího název „Posilování kompetencí v oblasti informačních technologií mladých vědeckých pracovníků při práci s osobami se zdravotním postižením“, který je zaměřen v nejširším slova smyslu na oblast komunikace s osobami se zdravotním postižením. Jeho obsah je velmi úzce spjatý s metodickými materiály „Komunikace a lidé s mentálním postižením“ a „Komunikace a lidé se smyslovým postižením“ publikovanými v roce 2010.

Stávající texty uvedených publikací byly významnou měrou rozšířeny, inovovány, přepracovány a doplněny o další klíčové, a věříme, že i zajímavé poznatky o osobách se zdravotním postižením. Vybrané kapitoly byly přepracovány a rozšířeny o několik zajímavostí.

Co je tedy nového? Můžete se například seznámit s předsudky a stereotypy, které ovlivňují komunikaci s osobami se zdravotním postižením, respektive celkový postoj laické veřejnosti k nim. Nově se také dočtete o osobách s tělesným postižením v procesu komunikace anebo možnostech alternativní a augmentativní komunikace.

Integrální součástí odborných informací je řada zajímavostí, námětů k zamyšlení, ale i pobavení či vyzkoušení. Snad Vám tyto oddíly pomohou dokreslit obraz člověka žijícího běžný každodenní život, který má však přívlastek „s postižením“.

Přesvědčte se, že člověk s postižením žije obdobný život, řeší totožné problémy, možná jen z trochu jiného úhlu pohledu. Ukážeme Vám komplikace, limity a specifika, která následně ovlivňují chování a projevy lidí s různými druhy zdravotního postižení.

Věříme, že Váš další kontakt s člověkem se zdravotním postižením bude, třeba i díky této publikaci, osvobozen od strachu, rozpaků, nejistoty a dalších ambivalentních pocitů, které Vás možná doposud provázely.

Na závěr nám dovoluťe jeden zastřešující citát, který ilustruje, co všechno se pod pojmem komunikace skrývá a jak klíčový je její význam.

Laskavý jazyk je magnet pro lidská srdce. Je to chléb ducha, dává slovům smysl, je pramenem moudrosti a pochopení.

BAHÁ'Ú'LLÁH

Obecně o lidské komunikaci

JANA OLEJNÍČKOVÁ

1 Co se skrývá pod pojmem komunikace

Komunikace¹ pochází z latinského slova *communicare*, tj. spojovat. Tento pojem je používán také v dopravní síti k přemísťování věcí, lidí a myšlenek. Mezi prostředky komunikace můžeme zařadit jak řeč, tak poštu, televizi či různé dopravní prostředky od auta až po letadlo.

Komunikace je termínem, který je používán v mnoha vědních oborech a většinou jde o předávání informací mezi komunikátorem, tedy tím, kdo informaci sděluje, a komunikantem, tím kdo ji přijímá. Podstatou komunikace je umět jednotlivé zprávy a informace dekodovat, což zjednodušeně znamená převést zprávy a informace do řeči, které komunikant dokáže porozumět. Jelikož si však informace dekodujeme na základě našich zkušeností, resp. nezkušeností, může lehce dojít k nedorozumění.

Komunikaci si lze přeložit také jako dorozumívání, které je nutné k efektivnímu sebevyjádření. Přenáší zprávy jak v mluvené podobě, tak psané, čtené, činnostní nebo obrazové. Realizuje se mezi lidmi, tudíž s sebou nese účinek na jednotlivce, skupinu či komunitu apod. (*Mikulaščík, 2003*)

V průběhu komunikace jen nesdělujeme, ale informace² také přijímáme, čteme a píšeme. Reagujeme dle toho, jak sdělení porozumíme. I mlčením můžeme sdělovat náš postoj k určité situaci. Chceme-li

porovnat naslouchání, čtení a psaní, můžeme jejich poměr uvést v procentech, kdy naslouchání zaujímá 45 %, mluvení 30 %, 16 % má čtení a psaní 9 % komunikace. Porovnání verbální a neverbální komunikace je velmi složité. Závisí na situaci. Pokud sdělujeme pouze poznatky a informace, které jsou logické a mají své dané termíny, dělá verbální stránka komunikace až 70 % komunikace, zatímco při vyjádření emocí a pocitů je neverbální složka zastoupena až 90 %. (*Mikulaščík, 2003*)

Pokud se máme vyjádřit k tématu komunikace a člověk s postižením, je třeba poukázat na to, že i přes vývoj společnosti ve vztahu k lidem s postižením (po stránce zdravotní, sociální, edukační) stále v mnoha oblastech nalézáme problémy, se kterými se člověk s postižením může setkat. Možnosti komunikace s lidmi s konkrétním postižením jsou popisovány v dalších kapitolách.

2 Proces komunikace

Součástí komunikačního procesu je komunikátor, který informaci vysílá a komunikant, který sdělení přijímá. U komunikujících existuje také tzv. vnitřní řeč, skrze niž si uvědomují a precizují myšlenku, kterou chtějí sdělit. Komunikující dle svých zkušeností zpracovávají informaci, která je přijímána. Bere se zde v úvahu očekávání partnera a celkový kontext situace.

K doplnění:

„*Například situace, kdy paní učitelka v první třídě sdělila žákovi: „tato židlička je tvoje“, čímž mínila, že je to místo, na němž bude po celý školní rok sedět. Šestileté dítě si však informaci dekovalo tak, že židli od té chvíle vlastní a chtělo si ji po vyučování odnést domů.*“

1 Komunikace je spojení; přenos, sdělování, výměna informací; veřejná doprava, dopravní cesta. (*Klimeš, 2005*)

2 Informace je zpráva, sdělení; vnesení tvaru, zformování. (*Klimeš, 2005*)

3 Komunikátor

Komunikátor vysílá určitou zprávu a většinou předpokládá, že příjemce má podobný kódovací systém (jazyk) a repertoár poznatků jako on. Komunikace je oboustranný vztah, nejde zde o to jen sdělovat, ale také naslouchat. Komunikátor do svého sdělení také promítá subjektivní dojmy, emoce a vlastní zkušenosti.

V komunikaci jde o prezentaci sebe sama, vnášíme do ní své myšlenky, postoje, fakta, ale naproti tomu je také komunikace prolnutá klišé, obavami, představami apod. (*Mikulaščík, 2003*)

4 Komunikant

Dalším účastníkem komunikace je komunikant, který informaci přijímá. Ovlivněn vlastními zkušenostmi a prožitky přijímá poznatky v určitém čase. Rozdíl je v komunikaci teď a tady, v přítomném okamžiku, kdy komunikant může vidět a reagovat na informaci hned, což nelze ve chvíli, kdy je informace podávána například písemně. Komunikant podobně jako komunikátor předpokládá, že mají společný kódovací systém (stejný jazyk, žargon), také repertoár poznatků a vyjadřovací schopnosti. Příjemce zprávy by měl sdělení vyslechnout až do konce a nedomýšlet si své vlastní závěry. Jako adresát, ke kterému je zpráva mířena, by si měl mimo jiné všimnout i neverbálních projevů, nepřekládat je dle svých představ, ale nechat si je odesílatelem zprávy vysvětlit. (*Mikulaščík, 2003*)

V procesu sdělování si účastníci komunikace role komunikátora a komunikanta mění.

Jsme také příjemci i svých vlastních sdělení, kdy se slyšíme, vnímáme své pohyby a pocity. Také při osobním kontaktu máme možnost vnímat i signály od ostatních, prostřednictvím zraku, sluchu i čichu. Vidíme reakce druhých, ať už souhlas či nesouhlas, sympatie i pochopení (*De Vito, 2008*)

5 Komuniké

Komuniké je vysvětlováno jako zpráva, myšlenka či pocit, který je sdělován druhému. Může mít podobu verbální i neverbální. Použijeme-li slovo vyjadřující konkrétní věc, většinou nás posluchač pochopí. Problém může nastat u abstraktních pojmů, které jsou individuálně chápány. Neverbální projevy si vnímatel může vysvětlovat rozličným způsobem, a tak snadno dojde k nedorozumění. Sdělení může být také různými lidmi rozličně vnímáno. Odlišnost ve vnímání sdělovaného může být dána kontextem a vkládáním vlastních dojmů a postojů do výkladu. (*Mikulaščík, 2003*)

6 Komunikační kanál

S komunikací je také spjatý termín komunikační kanál³, je to cesta, kterou je informace vysílána. Ke komunikaci face to face tedy tváří tvář patří zvuky, pohyby, pohledy, také dotečky např. stisk ruky, vůně, oblečení. Komunikace v tu chvíli působí na všechny smysly. Komunikace může být také zprostředkována telefonem, televizí, internetem, kdy je však ochuzená o některá zmíněná smyslová vnímání komunikace. (*Mikulaščík, 2003*)

7 Zpětná vazba⁴

Komunikace tváří v tvář umožňuje získání zpětné vazby, tedy reakce protějšku, se kterým jednáme okamžitě v reálném čase i prostoru. Zpětnou vazbu získáváme i ze svých vlastních sdělení. Slyšíme, co říkáme, cítíme, jak se pohybujeme, vidíme, co píšeme. Zpětná vazba od druhých je jiná. Může mít formu neverbální, jako např. uznání v podobě poklepání po zádech či úsměvu, nebo nás naopak může někdo fyzicky napadnout, což je také určitý způsob zpětné vazby, ne však zcela vhodný. Na základě tohoto sdělení může mluvčí svou zprávu či způsob sdělení upravit, zesílit nebo zeslabit. (*De Vito, 2008*)

8 Komunikační prostředí

Podstatnou částí komunikace je komunikační prostředí. Prostředí dodává komunikaci určitou atmosféru, může v člověku vyvolat úzkost či stres, například když působí příliš formálně. Osvětlení, uspořádání místnosti, přítomnost jiných lidí, vůně, zvuky v místnosti, to vše se stává nedílnou součástí komunikace a velmi působí jak na komunikátora, tak na komunikanta. Nepříjemně svítící slunce do očí, horko v místnosti, či pach ovlivní v mnoha ohledech podávanou informaci. (*Mikulaščík, 2003*)

K doplnění:

„Pokud říkáme i radostnou novinu člověku v místnosti, kde je víc než 30 stupňů a špatně se mu dýchá, přijme tuto novinu s daleko menším nadšením, než kdyby byl ve fyziologické pohodě.“

9 Komunikační kontext

Kontext⁵ je celkový rámec, ve kterém komunikace probíhá. Má složku vnitřní, to jak na nás komuniké působí a jak ho vnitřně prožíváme. Vnější vliv na celkový rámec má čas, ve kterém komunikace probíhá, prostor, také emoční vybavení, mezilidské vztahy a míra formálnosti. Způsob vzájemného chápání, tedy míra shody jazyka a jeho interpretace, je podstatnou součástí vzájemné interakce mezi lidmi. Komunikaci dále ovlivňují stereotypy a očekávané chování vymezené rolemi

3 Zpětná vazba dle slovníku cizích slov označuje informaci o správném nebo nesprávném provedení úkonu, aby jej případně bylo možné korigovat (*Klimeš 2005*)

4 Kontext je dle slovníku cizích slov souvislost; významová souvislost jazykového projevu; souvislý text; souvislost jevů nebo událostí. (*Klimeš 2005*)

5 Interpretace je dle slovníku cizích slov výklad, objasnění, tlumočení, podání. (*Klimeš 2005*)

ve společnosti. Ve sdělení lze vyzorovat také motivaci účastníků komunikovat. Komunikující jsou ovlivněni taktéž jejich sociální situací, věkem, pohlavím, statutem a pozicí moci v komunikaci. (Mikulaščík, 2003)

K doplnění:

„Ve chvíli, kdy mi učitel řekne, ať se za ním zastavím, budu tuto informaci vnímat jinak, než kdyby mi stejnou větu řekl kamarád.“

Kontext je záležitostí kulturní, psychologickou a sociální. Dle De Vita (2008) se kontext rozděluje na fyzický, kulturní, sociálně-psychologický a časový. Fyzický kontext je právě prostředí, ve kterém se pohybujeme, např. kostel, ulice, ZOO, škola apod. **Kulturní kontext** zahrnuje životní styl jedince či skupiny. Jsou to pravidla, která daná skupina dodržuje, co je považováno za dobré a co za špatné.

Sociálně-psychologický kontext souvisí s postavením mluvčího, s formálností situace a se vztahy mezi komunikujícími.

K doplnění:

„Setkáváme se s touto problematikou u menšin, které mají často jinak postavené hodnoty než majoritní společnost a od toho i odvozené normy, jež mohou být v rozporu s normami dané majoritní společnosti.“

Časový kontext je posloupnost událostí ve sdělení. Všechny zmíněné kontexty se vzájemně ovlivňují nejen v komunikaci, ale mají vliv i na osobnost komunikujícího, která velkou měrou působí na průběh komunikace.

10 Komunikační šum

Šum v komunikaci působí rušivě či v extrémním případě

dě může zcela zabránit sdělení. Dle De Vita (2008) máme několik druhů šumu, a to fyzický, fyziologický, psychologický a sémantický.

U fyzického šumu jde o rušivé elementy, které jsou mimo posluchače a mluvčího, např. zvuk projíždějících aut, sluneční brýle, kdy komunikujícímu nevidíme do očí, nečitelný rukopis apod.

Fyziologický šum znamená přítomnost vlastních bariér mluvčího či posluchače, například vady sluchu, zraku, výslovnosti, o kterých bude více pojednáno v následujících kapitolách.

Psychologický šum představuje psychické problémy posluchače, jeho předpojatost či tendence předjímat myšlenky druhého, také přílišná uzavřenost zúčastněného nebo jeho extrémní emotivita apod.

Při **sémantickém šumu** je důvodem šumu odlišnost jazyka či dialektu, používání žargonu nebo příliš mnoho složitých termínů a abstraktních výrazů. S tímto komunikačním šumem se často setkáváme např. u lékaře, který používá latinské názvy a pacient jim nemusí rozumět. Také **vytržená informace z kontextu** může způsobit šum ve vnímání sdělovaného.

K doplnění:

„Při formální večeři se šéfem mluvíme jinak, než v kavárně s přáteli.“

K doplnění:

„Některé nadpisy v novinových článků mohou způsobit chaos ve vnímání informace. Například titulek: „Ve školce se střelelo“ může vyvolat u čtenářů nemalé zděšení. Informace je neúplná a čtenatel si celkový kontext mohou pouze domýšlet. Po přečtení článku však příjemce zjistí, že do zmíněné školky vběhla srnka a místní myslivec vystřelil do vzduchu, aby ji zahnal zpátky do lesů.“

Šum je tedy vše, co nějak zkresluje přijímanou či vysílanou zprávu. Šum se nedá nikdy zcela odstranit, ale dá se zredukovat, a to lepším vyjadřováním a zdokonalením v přenosu informace a v naslouchání jak verbálního, tak neverbálního sdělení. (De Vito, 2008)

11 Model komunikace

vzájemně si vyměňovali zprávy, případně se doplňovali. Nejnovější pojetí pak přichází s modelem transakčního procesu, kdy účastníci komunikace zároveň vysílají zprávu a současně naslouchají. Ovlivňují svým jednáním reakci protějšku (osoby s kterou komunikujeme) a reagují na vzniklé situace v průběhu komunikace.

V dřívějších pojetích byla komunikace definována jako lineární proces, kdy jeden komunikoval a druhý naslouchal. Poté se začalo mluvit o modelu interakčním, kdy se střídali komunikátor s komunikantem,

Komunikace je závislá na vnitřních i vnějších podmínkách. Působí na ni mnoho aspektů, mezi které řadíme situaci, prostředí, čas, náladu, zdravotní stav i zkušenosti a charakter komunikujících atd. Tyto aspekty by se daly pojmenovat jako **prvky komunikace**, které se mohou měnit a tím tak proces komunikace ovlivňovat.

Lidé, kteří spolu hovoří, si nesdělují jen informace, ale také vzájemné vztahy, pocity či nálady. Pocity a vztahy jsou často předávány neverbálně, paralingvisticky, zabarvením hlasu, frázováním, hlasitostí apod. (Mikulaščík, 2003) Slovo je však stále dominantou. Můžeme z neverbálních projevů a jednání druhého vycítit, či vysledovat, že je něco v nepořádku, ale o co jde, to nám komunikující musí slovně vysvětlit již sám.

K doplnění:

„Například se stává, že ve chvíli, kdy zaměstnanec komunikuje se skupinkou svých kolegů a vejde jeho nadřízený (změní se prvek v komunikaci), modifikuje zaměstnanec způsob své mluvy či téma rozhovoru v závislosti na vztahu k nadřízenému, svému postavení ve firmě, aktuální situaci ve firmě apod.“

12 Komunikace a vlastní osobnost, sebepojetí

To, kdo jsme a jací jsme, má vliv na způsob naší komunikace. Naše osobnost určuje jak reagujeme na ostatní a jak vnímáme různé stimuly a podněty z okolí. Naše sebevědomí s sebou nese ráz jednání, který volíme.

Vztah k vlastnímu já, sebevědomí, charakter naší psychiky udávají našemu životu zásadní rozměr. „Jáství“ je předmětem zkoumání od pradávna a od konce 19. století má i s svými vědeckými rozměry, který má nepřehledné množství konstruktů. Jednou z „jásých“ zkušeností je např. vlastní pohled do zrcadla, porovnávání sebe samého, nebo pocit blízkosti s druhým člověkem, stejně tak vlastní kompetence nebo handicap. Vědomí vlastního „já“ je přítomné v každém okamžiku,

kdy jednáme, kdy zapojujeme vůli a o něco usilujeme. „Jáská“ zkušenost je zážitek z vlastní jedinečnosti a neopakovatelnosti. Vztah k vlastní osobě je také ovlivněn naší minulostí, přítomností a pohledem do budoucnosti. Vztahuje se k tomu také to, co chci a po čem toužím, co se ode mě očekává, jaký být chci a jaký ne. (*Macek in Výrost, Slaměník, 2008*)

Osoby pro nás významné značně ovlivňují náš pohled na sebe sama. Samozřejmě nehledáme hodnocení u každého, ale pouze u osob, na kterých nám záleží (rodinní příslušníci, partner, přítel, ale také hodnocení nadřízeného a učitele). Kritika z úst blízkého člověka dokáže značně ovlivnit naše sebepojetí, naše chování i komunikaci. (*De Vito, 2008*)

Rogers (*in Mikulaščík, 2003*) říká, že se děti rodí se základní potřebou kladného přijetí, jsou-li jejich různé potřeby naplňovány, pak si jedinec utváří pozitivní pohled na sebe sama. Děti se učí kompromisům a respektu k potřebám jiných lidí. Děti mají zpravidla pozitivní sebepojetí a je pro ně důležité, aby na ně jejich okolí reagovalo souhlasně. Pokud člověk má negativní pohled na sebe sama, velmi těžko se mu vytvářejí pozitivní vztahy k sobě samému i ke svému okolí. Jestliže se považujeme za inteligentní, vyhledáváme v našem okolí lidi, kteří naší inteligenci uznávají. (*Mikulaščík, 2003*)

V životě máme tendenci se srovnávat, abychom získali představu o svém výkonu, schopnostech a dovednostech. Srovnáváme se sobě rovnými, např. dívky určitého věku závodící v atletice budou své výkony porovnávat mezi sebou tak, aby získaly reálný sebenáhled na svoji fyzickou kondici v této oblasti.

„Srovnání se sobě rovnými přináší pohled z jiné perspektivy“ (*De Vito, 2008, s. 67*)

Srovnáváme nejen své výkony, ale také náš úspěch u druhého pohlaví při hledání partnera. V adolescentním věku je tohle téma stěžejní. Dívky se často srovnávají s ideálem krásy, který je nastavený médii a masovými komunikačními prostředky.

V sdělování a přijímání informací je důležitá je taktéž míra, jak daného člověka známe.

K doplnění:

„Víme, že chlapci v pubertě průměrně dosahují určitého fyzického výkonu. Pokud známe chlapce, který je zdravotně oslabený a jen těžko takového průměrného výkonu dosáhne, oceňujeme každý pokrok s ohledem na jeho zdraví.“

V osho-zen náboženství se říká, že dub nikdy nebude jako bambus a bambus nikdy nebude jako dub. Protože každý z nich má své vlastní kvality a nedostatky, nelze je vzájemně srovnávat. Srovnávání je pro nás důležité, ale neměli bychom se stávat jeho obětí, velmi to může ovlivnit náš sebenáhled, ale také vztahy s ostatními.

13 Interpretace a hodnocení vlastní osoby

Máme určitá přesvědčení o sobě samém tvarovaná v průběhu života. Považujeme-li lež za špatnou a stane se, že zalžeme, pravděpodobně si onen prohřešek budeme vyčítat.

Můžeme také udělat věc, která je z našeho hlediska hodnocena jako pozitivní, například pomůžeme kamarádovi se přestěhovat, budeme se pak hodnotit pozitivně.

Musil (2009), lektor v oblasti sociální komunikace, říká, že my všichni jsme svým způsobem sobci. I když pomáháme druhým, děláme to z vlastní potřeby uspokojení a tendencí být kladně ohodnoceni sami sebou i okolím.

14 Sebeuvědomění

Své „já“ si uvědomujeme vždy jedinečně a bezprostředně. Tato zkušenost je neopakovatelná, nepřenositelná a nesdílitelná. O „já“ druhých lidí se můžete dozvědět jen zprostředkovaně na základě jejich vlastní výpovědi. (Říčan in Výrost, Slaměník, 2008)

Zde je tedy potřeba slovo, které je prostředkem k mnoha výpovědím. Základní zkušeností o „já“ je obvykle uvědomovaný pocit, který člověk identifikuje jako nedílnou součást sebe sama. Většinou když však chceme prozradit ostatním něco o svém vnitřním světě, prožitcích a postojích, máme pocit, že sdělení je příliš zjednodušené a o něco ochuzené. (Výrost, Slaměník, 2008)

Dle Josepha Lufta a Harryho Inghama (in De Vito, 2008) se používá k zjišťování toho „co o sobě víme a co ne“ tzv.okno Johari. V tomto okně lze najít čtyři složky osobnosti. Těmito složkami osobnosti jsou oblast slepoty, otevřenosti, oblast skrývání a neznámého. Uvedené oblasti nelze od sebe oddělit, jsou na sobě závislé.

Okno Johani (in De Vito, 2008 s. 68)

Co vím	Co nevím	
OTEVŘENÉ JÁ	SLEPÉ JÁ	Co nevědí ostatní
SKRYTÉ JÁ	NEZNÁMÉ JÁ	Co nevědí ostatní

6 Interpretace je dle slovníku cizích slov výklad, objasnění, tlumočení, podání. (Klimeš 2005)

Otevřené já představuje všechny informace, postoje, názory, způsoby chování, které o sobě známe a které o nás ví i ostatní. Může to být naše barva pleti, politické přesvědčení. Jsme-li sdílnější, tak i oblast našich osobních vztahů apod.

Slepé já představuje informace, které o nás ostatní ví, ale my je o sobě nevíme.

Slepé já představuje nízké vědomí o sobě samém a narušuje tak naši komunikaci. Proto je žádoucí oblast slepoty zmenšovat, zjišťovat, co o nás druzí vědí.

Neznámé „já“ prezentuje část naší osobnosti, kterou neznáme ani my ani naše okolí. Jsou to zkušenosti ukryté v našem podvědomí, které si neuvědomujeme, ale které ovlivňují naše chování. Můžeme se o nich dozvědět z našich snů, psychoterapie apod.

Skryté já jsou naše tajemství, o kterých my víme, ale ostatním jsou nepřístupná. Naše představy, názory, pohledy, za které bychom se mohli stydět, nebo také cítit se trapně. Řadíme mezi ně naše nepříjemné vzpomínky a zážitky. Samozřejmě, že jsou v našem okolí důvěryhodní lidé, u kterých nemáme problém se o tyto vzpomínky podělit. (*De Vito, 2008*)

Lidé, kteří o sobě nemají velké mínění promítají své nízké sebehodnocení do svého způsobu jednání. Nemají velkou důvěru k lidem, můžou trpět pocitem, že jsou k nim lidé neupřímní. Prožívají rozpor mezi vlastním negativním sebehodnocením a náklonností okolí, o která pochybují.

Dle Mikulaštíka (*2003*) lze toto negativní sebenahlížení změnit. Důležité je najít vlastní hodnotu a podpořit své pozitivní vlastnosti. Vše co známe, o čem víme, je nám důvěrné a stává se pro nás bezpečné. Naopak ve věcech cizích, neznámých se cítíme být ohroženi. Psychologická jistota je pro většinu lidí velmi podstatná potřeba, a proto vyhledávají společnost a prostředí, které je jim blízké a důvěrné. Pravdou však je, že každý, kdo chce růst, musí podstupovat rizika. (*Mikulaštík, 2003*)

15 Růst sebeuvědomění

Sebeuvědomění, jak už bylo zmíněno, je důležitým faktorem v komunikaci, proto je třeba se zaměřit jak na své potřeby, tak na zvyky, přesvědčení a postoje.

Podpořit svůj růst a sebeuvědomění můžeme dle De Vita (*2008*) **těmito způsoby**:

- **Naslouchání druhým**

Lidé kolem nás nám poskytují nepřetržitě **zpětnou vazbu**, právě takovou jaká je potřeba k našemu sebeuvědomění. Při interakci lidé vnímají jednání, mimiku, reakce druhých.

- **Zvětšování otevřeného „já“**

Zvětšování otevřeného „já“ je další metoda, jak si lépe uvědomovat sám sebe. Zjišťovat si věci sami o sobě, co dokážu, co umím, jak na mě pohlížejí mí blízcí. Získáváme tak komplexnější

pohled sami na sebe. Tím je také vyhledávání informací o sobě. Zeptat se jak jsem působil nebo zda mé chování bylo vhodné. Je však důležité, abyste znali míru a svými otázkami tázaného neodradili od další komunikace.

• Vedení dialogu se sebou samým

Vedení dialogu se sebou samým je taktéž důležitou součástí našeho života. Nikdo vás nemůže poznat lépe než vy sami. Vy jste přítomni všem situacím ve vašem životě a tak si o sobě můžete nejlépe udělat obrázek. Umět si občas položit otázku typu: co mě vede k tomu, abych takhle jednal? Co plánuji a čeho chci dosáhnout? Odpovědi na tyto a další otázky vám mohou být ku prospěchu v sebepoznání i v ujasnění si vlastních hodnot, postojů, názorů. (*De Vito, 2008*)

16 Interpersonální komunikace

Oblast komunikace s sebou nese také termíny **interpersonální⁷ vztahy** a **interpersonální komunikace**. Rozumíme tím komunikaci mezi dvěma či více lidmi v určitém čase a prostoru. Jedná se o proces vysílání a přijímání informací.

V interpersonální komunikaci nekomunikujeme pouze s protějškem, ale také sami se sebou. Sami o sobě se něco dozvídáme, polemizujeme, rozhodujeme se, utváříme si názor na lidi, věci, situace, také vzpomínáme a porovnáváme. (*De Vito, 2008*)

K doplnění:

„Například stalo se, že vážně onemocněla žena velmi oblíbenému učiteli, kterému studenti i po skončení školy dávali často o sobě vědět a zvali ho na různé akce. Studenti se o tragické a smutné události dozvěděli a komunikaci s bývalým učitelem omezili či úplně přerušili. Paradoxně ne kvůli tomu, že by s ním nechtěli být v kontaktu, naopak by rádi byli nápomocní, ale protože nevěděli jak zmíněného oslovit a na co se zeptat, vůbec se mu neozvali. Učitelé tzv. „do hlavy neviděli“ a informace si domýšleli. Nereagovali na učitele, ale na své vlastní domněnky.“

Tento druh komunikace se týká nás všech, ať máme či nemáme nějaké postižení, které nás více či méně omezuje v čemkoliv. Známost větu „druhému do hlavy nevidíš“ si může pomyslet člověk dívající se objektivně na situaci lidí, kteří vešli do konfliktu a nejsou schopni si porozumět, jelikož jeden „si myslí“, že ten druhý „si myslí“. Opravdu nemůžeme vědět, co si ten druhý o nás myslí, co k nám cítí, jaký má na nás názor, dokud nám to on sám neřekne. Samozřejmě sdělení nemusí být pouze verbálního rázu. Existuje pro všechny také známá forma nonverbální komunikace, kdy „mluvíme“ nejen mimikou, gestikou, ale také činy.

Interpersonální vztahy je pojem, pod kterým se skrývá specifické spojení mezi lidmi. Bez vztahu k druhému člověku rozvinutá komunikace nevznikne. Důležité je použití jak verbálních tak neverbálních prostředků. Ve sdělení je pro pozorovatele částečně čitelný vzájemný vztah pozorovaných. Kdo je ve vztahu podřízený, nadřízený, intimní, přátelský apod. (*Výrost, Slaměník, 2008*)

⁷ Interpersonální v překladu znamená mezilidský.

Lidé se svým sdělením vzájemně ovlivňují, komunikace je proces a také hybatel událostí. Bylo by téměř nemožné, aby komunikace mezi lidmi nebyla interpersonální, jelikož mezi nimi vždy nějaký vztah existuje. I mezi cizincem hledajícím cestu a občanem, který mu radí, se vytváří určitý vztah. Komunikace může být vysoce osobní až intimní či neosobní až formální. Komunikace mezi řidičem autobusu a pasažérem je spíše na formální úrovni, zatímco mezi otcem a dítětem jde již o osobní vztah. Samozřejmě řidič autobusu může být zároveň otcem pasažéra. Setkávají se zde dvě role, kde je třeba přizpůsobit komunikaci danému prostředí, otec se nebude se synem v autobuse bavit stejným způsobem jako doma, ale také s ním nejedná stejně jako s ostatními cestujícími, k nimž má neosobní vztah.

S lidmi, kteří nám blízcí nejsou, jednáme většinou dle formálních pravidel. Informace, které si předává zákazník s prodávacem, jsou často neosobní a jsou zde sdělována určitá fakta. Tato forma komunikace nepřináší mnoho sebeodhalení. I zde však může docházet k šumům v komunikaci, kdy si na základě příliš malého množství informací utvoříme o člověku obrázek.

Mezi extrémny intimního a formálního vztahu nacházíme mnoho nuancí. Setkáváme se s rodinami i partnerskými vztahy, kde o sobě lidé mnoho nevědí a jejich vztah funguje pouze formálně. (*De Vito, 2008*)

Ujasnili jsme si, že je důležité vědět, o jaký druh vztahu jde. Zda jde o vztah pracovní, intimní, formální, neformální, krátkodobý či dlouhodobý. **Vztah je založen také na závazcích a ty mohou být podmíněné a nepodmíněné.** Dlouhodobé intimní vztahy bývají často nepodmíněné, zatímco v pracovním vztahu jde o určitou podmíněnost. Mezi problémovou oblast v komunikaci může patřit rozdílná představa o naplnění závazku. V tom případě jsme nuceni ke kompromisu či hledání řešení. Pokud se podíváme na počátky většiny vztahů, kromě blízkých rodinných, začíná každý vztah povrchní konverzací. Sympatie jsou rozhodujícím faktorem, zda ve vztahu budeme nadále pokračovat či ne. (*Mikulaščík, 2003*)

„Teorie vzájemné závislosti chápe interakci mezi partnery jako nejpodstatnější znak všech blízkých vztahů“. (*Výrost in Výrost, Slaměník, 2008, s. 233*)

Interakce a závazky přináší člověku jak negativa, tak pozitivita.

Může to být pocit bezpečí, opory, také zlepšení ekonomické situace, negativní mohou být např. určitá obětování se vztahu. Lidé jdou do vztahů i za účelem dosažení určitých výhod a zisků, které z nich vyplývají. Zisk ve vztahu se pak definuje jako míra uspokojení potřeb člověka. Nelze však tuto koncepci vztahu chápat jako pouhé sobecké uspokojování vlastních potřeb. Respektujeme a neseme odpovědnost za realizaci cílů partnera, dlouhodobější perspektivu vztahu a jeho naplnění. (*Výrost in Výrost, Slaměník, 2008*)

K doplnění:

„Příklad můžeme najít v knize *Malý princ od Saint-Exupéryho*. *Malý princ potká lišku, která ho žádá, aby si ji ochočil, neboť pak se stanou jeden pro druhého významnými a jedinečnými. Když Malý princ odjíždí a musí se s liškou rozloučit, vyčítá jí, že bude plakat a ona mu vysvětluje, že nejen radost, ale i bolest patří neodlučitelně k blízkým vztahům.*“

Dle De Vita (2008) většina vztahů prochází fázemi kontaktu, zapojení důvěrností, zhoršením, nápravou a ukončením. Zmíněné fáze mají také své rané a pozdní stádium.

Dle Mikulašтика (2003) je to počátek vztahu, sondování, zintenzivnění vztahu, přizpůsobení se a vznik vazby.

V počátku vztahu hraje roli fyzická přitažlivost, názory a postoje. V rozvíjené konverzaci se pak utvářejí první dojmy o druhém. Lidé s postižením se zde opět dostávají do problematické situace, jelikož v mnoha kontaktech mohou být omezeni zdravotním stavem. Na základě tohoto kontaktu zjišťujeme, zda je pro nás druhá osoba zajímavá. (Mikulašтик, 2003)

De Vito (2008) zmiňuje naše smysly, kterými druhého vnímáme. První interakční kontakt bývá často povrchní a neosobní, vyměňujeme si základní informace, které předcházejí intenzivnějšímu vztahu („Ahoj, můžu se k tobě posadit? Jak se jmenuješ?“). Dle některých výzkumníků stačí člověku 4 minuty, aby se rozhodl, zda chce ve vztahu dále pokračovat či ne.

Ve fázi prvního kontaktu hraje významnou roli fyzický vzhled. (De Vito, 2008)

Tím, že někteří lidé se zdravotním postižením mají vadu viditelnou, může zde být obava z toho, jak s nimi komunikovat. Když však tento strach překonáme, máme šanci poznat úžasného a zajímavého člověka.

Sondování, tak nazývá Mikulašтик (2003) další fázi navození vztahu prostřednictvím komunikace. Lidé předkládají své postoje, názory, zájmy, dovednosti, způsob života a čekají na reakci protějšku. Ve chvílích, kdy se shodují, vzniká vzájemná sympatie a uvolnění, spontánnost, zbavují se formálního projevu. Mnoho vztahů zůstává v této fázi, je to příjemné a méně rizikové než hlubší vztah, který sebou nese zodpovědnost a částečnou závislost na druhém.

De Vito (2008) to nazývá určitým testováním, zaznívají zde otázky typu „Co studuješ?“, „Kde pracujete?“, „Posloucháte tuto muziku?“ apod. Začínáme zde postupně odhalovat sami sebe.

V současné době existuje i komunikace prostřednictvím internetu, kde si někteří účastníci konverzace mohou obraz sebe sama vylepšovat.

Specifické jsou také intimní vztahy, které sebou nesou určité strategie postupu až k intimnosti. Zvyšujeme osobní atraktivitu, tendence ukazovat lepší stránku sebe sama. (De Vito, 2008)

Poté může nastat důvěrnost, kde se vztah rozvíjí. Stále více se na druhého upínáme, stává se blízkým přítelem, partnerem, milencem či milenkou. V této fázi mají lidé silnější tendenci být k druhému čestní a sociální vazby se rozšiřují o přátele a známé protějšku. S blízkým člověkem mluvíme o svých intimnějších myšlenkách a pocitech. Zde můžeme taktéž rozlišit interpersonální svazek a společenský svazek. V interpersonálním svazku jde o soukromý blízký vztah a ve fázi společenského svazku již tento vztah zveřejňujeme, před rodinou, přáteli, širší veřejností. Na konci této fáze jsou lidé považováni za pár, jednotný celek. (De Vito, 2008)

Mikulašтик (2003) to nazývá zintenzivnění vztahu, kdy dochází k sebeodhalování, hovoří o osobních věcech. Lidé spolu začínají sdílet pocity frustrace, vlastní nedokonalosti, zároveň však pocity štěstí. Vzniká silná důvěra, konverzace je plná náznaků, kterým rozumí jen oni dva. Nemají jen svá

tajemství, ale také společná. Lidé se vzájemně přizpůsobují, podnikají společné aktivity, vzniká mezi nimi vazba.

De Vito (2008) však hovoří také o určitém zhoršení, jež ve vztahu nastává. Lze ho nazývat jako interpersonální nespokojenost. Lidé jsou v kontaktech s partnerem nespokojeni a vidí budoucnost vztahu spíše negativně. Pokud tato nespokojenost vzrůstá, dostává se do fáze interpersonálního zhoršení. Partneři se si vzdalují, tráví spolu méně času, mají méně fyzického kontaktu, konflikty jsou častější a řešení jich jsou složitější. (De Vito, 2008) Mikulaščík (2003) se zmiňuje o tom, že partnerům začínají vadit maličkosti, vadí jim věci, které jim dříve nevadily a můžou se objevit nové zájmy a s partnerem si již nemáme co říct. Nastává omezení a sebekontrola ve vztahu s partnerem. (Mikulaščík, 2003)

Tato fáze ve vztahu přichází v různé intenzitě, kdy může dojít až k úplnému odloučení či jde jen o tzv. „přechodnou fázi“ ve vztahu, která má tu schopnost být dalším krokem k vzájemnému poznávání se.

Ústup je také termín, kterým lze zhoršený vztah pojmenovat, nejen partnerský, ale i přátelský i pracovní. Z neverbálních signálů můžeme vysledovat menší oční kontakt, menší touhu konverzovat a zároveň i naslouchat. Sebeodhalující komunikace ubývá, může se stát, že partnerovi zalžeme. Dochází také ke zvýšené kritice partnera, chování partnera se zásadně nemění, ale pohled na něj ano. (De Vito, 2008)

V konfliktních situacích není nevhodnější obranou únik. Problémy je třeba řešit, nacházet společná témata, uvědomit si problémové oblasti. Cestou může být změna očekávání k druhému nebo zhodnocení, zda nám vztah ještě něco přináší a stojí-li nám tedy vůbec za námahu jej zachraňovat.

17 Kulturní vlivy

Kultura vštěpuje člověku velkou řadu názorů, pohledů, norem a postojů k náboženství, k výkonu, ke vzdělání, k rasové příslušnosti, k etickým zásadám. Poskytuje měřítko, dle kterých se můžeme srovnávat. Neúspěch v tomto směru kulturního pohledu pak vede k negativnímu náhledu na sebe sama. Velmi důležitá je ve společnosti také role muže a ženy, která určuje sebepojetí, jaké má žena a muž postavení a jaké jsou zvyklosti týkající se daného pohlaví. Projvíme-li vlastnosti, které daná kultura oceňuje, setkáme se s pozitivním přijetím. Tato zpětná vazba dokáže také přispět k tomu, jak se hodnotíme a následně jak jednáme s ostatními. (De Vito, 2008)

18 Pravidla v komunikaci

K doplnění:

„Můžeme uvést příklad na jednání učitelky jedné střední školy, která působila velmi přísně a nedostupně a děsila všechny první ročníky. Žáci přistupovali k učitelce s respektem i strachem. Postupem času třída učitelku poznala blíže. Mnohokrát se za ně postavila, když jim hrozil problém ve škole a podporovala je v nej-různějších aktivitách. Jejich vzájemný vztah a tím pádem i komunikace se v průběhu školního roku měnil a dostával novou dimenzi. Studenti již věděli, že za přísným výrazem je pro ně blízký člověk, se kterým mohou vtípkovat, bavit se o problémech, ptát se na rady. Způsob jejich komunikace se od první hodiny výrazně změnil.“

► Pravidlo vztahu

Komunikaci nám ulehčuje pravidelnost života, tedy konkrétní situace, které se opakují. V oblasti všedního života, kdy komunikujeme obdobným způsobem, komunikaci postupem času dáváme strukturu. Držíme se pravidel a ty nám pomáhají v našem jednání. Pravidla mohou být univerzální, kdy zhruba víme jak se máme chovat a komunikovat. V prostředí jako je například restaurace, kostel, nemocnice či policejní stanice známe zhruba vnitřní řád, dle kterého jednáme a projevujeme se. Tato pravidla nám byla vštěpována

našimi rodiči, učiteli a komunitou, ve které jsme vyrůstali. Dále si tvoříme pravidla v komunikaci s konkrétními lidmi v průběhu budování vzájemného vztahu s nimi. Postupem času si zvykneme na jejich způsob reagování a jsme schopni tento způsob jednání respektovat, či alespoň snášet. Může také dojít k situaci, kdy způsob chování některých lidí již nejsme schopni respektovat a jdeme do opozice či se konkrétnímu člověku začneme vyhýbat, což je také způsob jak s ním komunikujeme. Znalostí blízké osoby se nám zjednodušuje naše komunikace s ní, víme co si smíme či nesmíme dovolit, jaké výrazy v mluvě používat, tušíme, co ji naštve, podráždí či rozesmutní. Víme (nebo spíše tušíme) co se za jedním blízkým člověkem může skrývat (neuskutečněné touhy, láska k druhé osobě, pocit nespravedlnosti apod.).

► Pravidlo selekce a intenzity

V našem okolí je spousta podnětů, které pro nás mohou mít různou intenzitu. Dle hierarchie našich priorit si stanovujeme, na které podněty reagovat budeme a na které zase ne. Zda si s člověkem, kterého pozdravíme na ulici, vyměníme pouze pohled nebo přidáme i úsměv. Zda se rozhodneme zareagovat na leták s reklamou na hrnce, který nám byl vhozen do schránky, pozitivně a tento hrnec si půjdeme koupit či z letáku uděláme podložku na škrabání brambor.

Každý máme obranný systém, na jehož základě se naše tělo nenechá přetížít pro nás zbytečnými informacemi. Dochází k tzv. přirozené selekci, kdy si, jak už bylo zmíněno výše, vybíráme, jak s přichozím podnětem naložíme. (Mikulaščík, 2003)

► Pravidlo obsahu sdělovaného

Dalším pravidlem je obsahová úroveň sdělovaného. Zda informace pro člověka není vytržená z kontextu nebo z události, o kterých nic neví. Jedním z pravidel je vkládání záměru a postoje do sdělované informace. (Mikulaščík, 2003) V informaci se projevuje citový vztah, postoj k problému a člověku nebo skutečnosti, které jsou často sdělovány neverbálně.

Komunikace by měla mít také nějaké epizodické uspořádání. S každou informací si člověk postupně vytváří představu o přítomnosti, minulosti a budoucnosti dané situace. Mikulaščík se dále zmiňuje o hlavní smlouvě v komunikaci, což je naše role ve vzájemném vztahu, která určuje, co je správné, normální, žádoucí. (*Mikulaščík, 2003*)

V sociálním kontaktu se nevyhneme souboru předpokladů, očekávání a pravidel, kdy máme nějaké naučené chování, životní scénář, zvnitřněná pravidla daná výchovou. V nemalé míře hraje roli kulturní model, široké spektrum vztahů vymezených kulturou. Roli zde hrají ideologické, politické, mytologické a náboženské normy a celkový kontext dané kultury.

Tento soubor pravidel nás nutí držet se v určitých mezích, když chceme dosáhnout požadovaného cíle. Je-li komunikace náročná a dlouhá, častěji dochází ke komunikačním šumům a nedorozuměním. Sdělování není jednostranná záležitost, jak již bylo řečeno, ale vzájemné působení mezi komunikujícími. Ovlivňují je nejen jejich vztahy, ale také vlastní osobnost a životní zkušenost.

19 Komunikační dovednosti

K interpersonální komunikaci je potřeba určité dovednosti. De Vito (*2008*) hovoří o **dovednosti prezentovat sám sebe** jako člověka sebejistého a sympatického. Komunikační dovednost řadíme mezi vlastnosti pozitivní a pro určité typy práce přímo vyhledávanou (např. v oblasti lidských zdrojů, v obchodní oblasti, vedení nebo školení lidí apod.)

Další dovedností je **dovednost vztahová**, která nám pomáhá navazovat vztahy přátelské, pracovní či milenecké, dozvídat se více o sobě navzájem a vytvářet tak vazby.

Dovednost vést rozhovory a pohovory je jedna z těch dovedností, která je velmi náročná pro kohokoliv, nejen pro lidi s postižením. V této oblasti je důležité umět získávat informace, umět je předávat, umět se úspěšně předvést, což je velmi důležité hlavně ve chvílích, kdy chceme získat např. nějaké pracovní místo.

Jedna z dalších dovedností je **umění vůdcovství**, kdy dokážeme být dobrým vůdcem či efektivním členem různě zaměřené skupiny. Na to navazuje dovednost prezentace, která s sebou nese schopnost sdělovat informace a ovlivňovat skrze ně postoje, chování, názory a pohledy na situaci, lidi a události.

K dnešní velmi pokročilé době patří mediální gramotnost. Právě media a kybernetika nám sdělují mnoho zpráv, ovlivňují nás. Naši dovednosti by mělo být kriticky dokázat rozeznat co je či není pro nás podstatné, vhodné či vkusné. (*De Vito, 2008*)

Jak již bylo řečeno, komunikace je proces a zachytit ji je velmi těžké. Děje se v určitém čase, prostoru, náladě a pro všechny tyto aspekty je neopakovatelná stejně jako okamžiky v životě. Ve chvíli, kdy pochopíme, že nejde pouze o produkt, který nám byl sdělen, ale že mu předcházelo mnoho myšlenek, podmínek a vlivů, daleko lépe porozumíme sdělovanému.

Komunikace je proces vzájemného se ovlivňování a působení. Potřebujeme být součástí komunity a společenství a k tomu je potřeba dokázat se porozumět a porozumět si. Ve vzájemné komuni-

kaci chceme dosáhnout sebeprosazení nebo najít u druhého oporu či ho přesvědčit. Každý tento akt má svůj účel, jenž nemusí být vždy naplněn dle představ komunikujících. (Mikulaščík, 2003)

Dle lektora komunikace Musila (2009) **jsme všichni obětí očekávání**. Neustále od nás někdo něco očekává. Očekává se od nás, že se budeme chovat slušně, dodržovat pravidla, budeme oporou slabším a budeme umět okamžitě reagovat na vzniklou situaci. Učitel očekává výkon od žáka, rodič od svého dítě, očekáváme určité jednání od svých přátel, od svého zaměstnavatele či číšníka v restauraci. Toto se týká i lidí s postižením. Může se stát, že naopak očekáváme příliš málo na základě neznalosti možností člověka s konkrétním postižením. Člověk s postižením se často stává obětí stigmatizace, kdy mu okolí přisuzuje vlastnosti, dovednosti, či omezení, která souvisí pouze s představou o jejich postižení, ne s realitou. Představa o postižených se tvaruje ve společnosti prostřednictvím médií, tisku nebo naopak úplné neinformovanosti. To vede k vlastnímu dotváření obrazu o lidech s handicapem. Dopad to může mít jak na vlastní sebepojetí jedince s postižením, tak na jeho vztah k okolí.

K doplnění:

„Například žák, který se pravidelně každé všední ráno se všemi vítá s veselou náladou, vstoupí jednou do třídy a ostatní nepozdraví. V daný moment je jeho chování neočekávané (ne dle pravidel) a stává se pro ostatní žáky signálem pro to, že se stalo něco neobvyklého. Jak ostatní zareagují závisí na vzájemných vztazích mezi žáky, jejich úspěšnosti a náladě, osobnosti jednotlivých členů třídy a jiných aspektech.“

Důležité je také si uvědomovat v jaké roli a v jakém vztahu ke zmíněnému jsme. Vztahy a role mají svá určitá schémata a pravidelnost. V interpersonálních vztazích i interpersonální komunikaci platí určitá pravidla.

Například, když jdeme do obchodu, očekáváme určitý způsob chování prodavačky k nám, jako k zákazníkovi.

Nedodržování pravidel v komunikaci může být také signálem pro neobvyklou situaci, v závislosti na níž se mění i chování a komunikace.

20 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je spíše konativního rázu, kdy za nás mluví naše tělo. Reagujeme na určité situace prostřednictvím naší vnější schránky. Pomocí gest, mimiky či postojů vyjadřujeme emoce spojené s probíhající situací.

„Já se po Tobě budu dívat, ale ty nebudeš nic říkat. Řeč je pramenem nedorozumění.“ (Saint-Exupéry, 2005, s.53)

Prostředkem neverbální komunikace je tělo, které místo slov využívá mimiky, gestiky, postoje apod. Nebývá tolik kontrolována jako verbální stránka komunikace. Sděluje nám určitou informaci, která nám může prozradit postoj či pocit člověka k informaci či situaci. Na toto téma vyšla spousta článků a publikací. Řeč těla je stále záhadou, ale i přesto se mnoho autorů pokouší naši komunikaci beze slov kódovat a najít v ní nějaký systém (např. člověk, který si zkříží ruce a nohy je uzavřený a drží si odstup). Tyhle postoje však nelze brát jako dogma. Skácel (in Klapetek, 2008) trefně poznamenává, že **tendence porozumět neverbálnímu projevu pramení z nedůvěry**

v pravdivost mluveného slova. Naše neverbální stránka se doplňuje s naší komunikací verbální, kdy může sdělovaný projev svou mimikou, gestikou, postojem či činem podpořit nebo na druhou stranu popřít. V tom případě se však může stát, že komunikant, ke kterému sdělená informace došla, může být poněkud zmaten. Řekneme-li někomu jak jsme šťastní, že došel a v obličeji máme kamenný výraz, těžko bude přichozí věřit, že tomu tak skutečně je.

Člověk má tendenci nevědomě sledovat projevy chování osoby, se kterou komunikuje. Dogmatiky však přisuzovat postojům, gestům či mimice jedno vysvětlení nelze. Za slovem, jež sdělujeme, se ukrývá spousta podnětů, které sdělované ovlivňují. Mezi nejzákladnější vlivy patří minulost osoby, její zkušenosti, vztah k osobě či osobám, s nimiž komunikuje, osobnostní předpoklady, sebehodnocení, motivace sdělovat a v neposlední řadě také kultura, ve které osoba vyrůstala.

Nejen kultura země, ale také kultura rodiny ovlivňuje jednotlivce v tom, jak reaguje a tím ovlivňuje i jeho neverbální složku komunikace. Z rodiny a od konkrétních členů se jednotlivci názorně učí, přejímá gesta, postoje. Rodiče jsou zdrojem informací o vnějším světě. Rodičovské vzorce chování, předávání hodnot a bezpečí v rodině, to vše může jednotlivce ovlivnit v jeho způsobu reagování a komunikaci.

Důležitou součástí v oblasti našeho projevu je osobnost komunikátora. Lidé nabití energií používají daleko více gestikulaci a podporují svůj projev. Jiní mají tendenci být úzkostní a spíše se uzavírají do sebe, proto je jejich projev tomu také odpovídá.

Jednotlivce také ovlivňuje jeho vztah k lidem, důvěra a předchozí zkušenosti.

Při sdělování **spojujeme verbální a neverbální sdělení**, aby co nejlépe vyjadřovala naše myšlenky. Při řeči se např. usmíváme, mračíme, dáváme najevo náš postoj ke sdělovanému. Verbální sdělení můžeme tak neverbálním zdůraznit, tím, že zvýšíme hlas, máme výraznou gestikulaci, či dokonce uhodíme pěstí do stolu nebo se dlouze díváme člověku do očí.

Neverbální komunikace může být také doplňkem komunikace verbální, například při sdělování nesouhlasu vrtíme hlavou nebo při dotazování zdviháme obočí.

Popírání je forma sdělení, kdy verbální sdělení nesouhlasí s neverbálním. Může to být záměrné, například když na někoho mrkneme, čímž např. naznačujeme, že sdělovaná informace je myšlena jako legrace nebo ironie.

Tělo nám pomáhá tok komunikace řídit a regulovat. Pomocí gest můžeme posluchače vyzvat, aby se utišil nebo během pomlky ve sdělení navážeme oční kontakt s vnímatelem a tím myšlenku zdůrazníme.

K doplnění:

„Dcera Marie Terezie jménem Marie Kristýna patřila dle historiků k oblíbenkyním této významné panovnice. Což panovnice svým jednáním dávala velmi najevo např. jako jediné z jejich mnoha dcer dovolila Kristýně vzít si muže z lásky a ne z důvodů politických. Ostatní sourozenci na ni velmi žárlili. Marie Kristýna o svých výhodách věděla a s ostatními sourozenci jednala povýšeně. Jejich vzájemná komunikace byla ovlivněna kulturou dané rodiny a subjektivním hodnocením autority.“

V některých případech je možné gestikou nahradit verbální sdělení, např. zdvižený palec ve smyslu souhlasu či pochvaly. Různé kultury mají různá gesta, kterými něco sdělují. Na světě můžeme najít gesta či náznaky v mimice, která jsou stejná, ale v různých kulturách mají rozličný význam. *(De Vito, 2008)*

Pro příklad, v Anglii, když spojíte palec a ukazováček a vytvoří se vám otvor jako O, znamená to „OK“, tedy souhlas ve významu „je to v pořádku“. Na jihu Francie ve vinném sklípku však stejné gesto znamená, že víno, které vám vinař podal je nulové, tedy špatné. *(Musil, 2009)*

Nedílnou součástí naší komunikace je také zevnějšek, to co si oblékáme, jak dbáme na hygienu, jaký volíme sestřih vlasů. Tyto věci za nás mluví a lidé si o nás na jejich základě vytváří obrázek. Zde také mohou vznikat chyby v komunikaci, kdy si vytvoříme na základě zevnějšku představu o člověku. Časté bývá vyjadřování postojů pomocí oblečení či sestřihu vlasů, nejrozumnější hnutí a opoziční skupiny měli své specifické oblékání (např. hippies nebo v současné době tzv. Emo styl), dříve si muži nechávali narůst dlouhé vlasy a vousy (např. rockeři), hnutí skinhead se vyznačuje vyholenou hlavou a agresivním stylem v oblékání.

Na základě těchto poznatků si o lidech vytváříme dojmy, dle tělesných rozměrů, barvy pleti, výše zmíněném stylu oblékání. Co nám dále upoutává pozornost je úsměv, zrakový kontakt apod. Všechny tyto aspekty působí na naši mysl, kde si vytváříme o daném člověku dojem.

V neverbální komunikaci také využíváme jednotlivé orgány. Oči jsou smyslový orgán, který nám podává informace o okolním světě, vidíme věci, lidi, zvířata, ale také pohyb i vzájemnou komunikaci. Viděné a slyšené nemusí být vždy v harmonii, odezírání má kolikrát daleko větší výpovědní hodnotu. Oko je lepším informátorem, vidíme gesta, světelná znamení i symboly. Oční nervy obsahují osmnáctkrát více neuronů než nervy sluchové, dokáží tedy vést i více informací najednou. O oku se říká, že je oknem do duše. Oči jsou velmi výrazným bodem na tváři, jsou v nich čitelné pocity štěstí i zármutku. Oči nám poskytují mnoho informací, např. když na někoho mrkneme, či když se na někoho či na něco dlouze díváme, může to být vzbuzený zájem. Pomáhají nám odezírat, sledovat co druhý říká nejen sluchem, ale i pohledem na jeho rty. Ve chvíli kdy se k nám komunikátor otočí zády a mluví, naše vnímání se zhorší. Pokud se řečník, učitel nebo moderátor na posluchače nedívá, odvede jeho pozornost a posluchač výklad vnímá s menší intenzitou. *(Linhartová, 2007)*

Oční kontakt se liší dle kultury, ve které se komunikující nachází. Lidé jiné kultury si pak oční kontakt mohou vykládat jiným způsobem, než bylo původně zamýšleno.

Zde narážíme na komunikaci lidí se zrakovým postižením. Je docela časté, že si člověk neuvědomuje spoustu aspektů, které s sebou toto postižení nese. O tom více v kapitole komunikace, právě s lidmi s tímto postižením.

Mimika signalizuje emoční prožitek mluvího. Vyjadřuje momentální psychický stav, ale také relativně stálý emoční výraz. Mimika nemusí vždy stoprocentně souhlasit s prožitkem. Někdo se usmívá, když je mu vyhubováno, což může být určitá forma obrany. Při přemýšlení někteří jedinci vypadají jako by se zlobili apod. Jsou mimické výrazy, které jsou dobře rozpoznatelné některé hůře, je dobré dát však na interpretaci sledovaného neboť mnoho „vyčtených“ informací z výrazů tváře mohou být jen naše vlastní domněnky. U lidí se zdravotním postižením je mimika ovlivněna

taktéž jejich vadou, nemusí zcela souhlasit s jejich vnitřním prožíváním. Abychom však tyto výrazy tváře mohli u daného člověka správně dekodovat, je třeba ho lépe poznat, ještě před tím než si začneme dělat o člověku obrázek.

Někteří autoři rozlišují **dvě obličejové zóny**, které reagují na emoce. Překvapení se nejvíce projevuje na čele, ale zapojeny jsou i oči a ústa, radost je znatelná na dolní polovině obličeje, tedy na ústech, ale můžeme ji pozorovat i na očích. Máme i druhy smíchu, které rozeznáváme. Upřímný smích, který je většinou nekontrolovaný a otevřený naproti tomu smích sarkastický by se spíše dal nazvat posměchem. V mimice je spousta drobných nuancí, které lze dekodovat až při setkání s daným člověkem. (Mikulaščík, 2003)

Důkazem, že určité emoce mají většinou svůj daný výraz, jsou tzv. "smajlíci", používání při kybernetické komunikaci (např. smích, překvapení, hněv, smutek apod.).

K doplnění:

„V práci s klienty často využívám techniku sochy emocí, kdy se klienti po zaznění gongu postaví a výrazem tváře vyjádří určenou emoci, většina se shodují jak ve výrazu tváře, tak v postoji.“

Jsou emoce, které lze dekodovat velmi snadno. Naproti tomu máme emoce, které se velmi nesnadno interpretují a tím pádem i dekodují. Dle tvrzení a výzkumů některých odborníků dokážeme jasně vyjádřit a dekodovat emoce jako štěstí, překvapení, strach, hněv, smutek, odpor (znechucení), opovržení, zájem (Ekman, Friesen, Ellsworth in De Vito, 2008). Výzkumy také zjistily, že dívky jsou v dekodování emocí v mimice daleko schopnější než chlapci. (Hall, Argyle in De Vito, 2008)

Další součástí naší neverbální komunikace, kterou sledujeme, je gestika. Za gestiku považujeme všechny záměrné pohyby rukou, hlavy, případně nohou, které mohou dokreslit verbální sdělení.

Gesta mohou být používána jako ilustrace. Kdy „dokresluje“ verbální výklad. Ukazujeme směr, „popisujeme“ tvar. Ilustračních gest je celá řada. Gesta mohou být také regulátory chování, kdy například ukazujeme na někoho prstem, že nedává pozor apod.

A samozřejmě také již zmíněné znaky, které jsou velmi ovlivněné kulturou, např. palec vzhůru u nás znamená číslo jedna nebo vítězství naproti tomu v Austrálii je to neslušné gesto vyjadřující odpor k druhému.

Naši verbální stránku komunikace však nedoprovázíme pouze mimikou, gesty, celkovým vzhledem, ale také svými postoji a naším pohybem v prostoru. Termín **posturika** sebou nese držení těla, napětí a uvolnění v těle, polohu rukou, hlavy, jestli se krčíme či stojíme vzpřímeně. Tím vším dáváme najevo svůj vztah k druhému, k situaci či k věci. Můžeme také pozorovat souvztažnost dvou těl, jak na sebe reagují. Lze také vypožorovat, jaký je mezi nimi asi vztah. (Mikulaščík, 2003)

Proxemika je pojem, který označuje naši vzdálenost při komunikaci. Známe z nejrůznějších publikací čtyři základní prostorové vzdálenosti: intimní, osobní, společenskou a veřejnou.

Zde také narážíme na problematiku postižení. Lidé s tělesnou vadou se v prostoru budou pohybovat rozdílně, ve společnosti často nezvyklým způsobem. Častěji jsou v intimním kontaktu s konkrétními lidmi, jelikož jsou odkázáni na jejich pomoc, proto i vnímání této problematiky je rozdílné.

Ale jako většina z nás potřebují mít své teritorium, které jim zprostředkuje bezpečí, a měli bychom si dávat pozor v zasahování do něj.

Nedílnou součástí je **haptika**, tedy dotyková komunikace. Hmat se rozvíjí dříve než jiné smysly. Dítě vnímá dotykové podněty už v děloze a poznává pak svět na základě dotykového prozkoumání. Zde také velmi působí kultura. Rozdílně se sebe dotýkají lidé v Africe a na severu Evropy. Samozřejmě se dotyky liší hlavně v závislosti na fázi vztahu daných lidí.

Významy dotyků jsou různé. Dotykem můžeme vyjádřit pozitivní emoce jako podporu, ocenění, náklonnost či se dotykem pokoušíme ovládat. Usměrnujeme chování, postoje a pocity druhého. Mezi rituální dotyky patří pozdrav a loučení, které je taktéž kulturně podmíněné, jde o podání ruky, odejmutí či polibek na tvář.

Dále můžeme určité dotyky nazývat funkčními, kdy např. někomu sundáme smítko z obličeje, také lékaři používají tzv. funkční dotyky, jež jim pomáhají k zjištění diagnózy.

Stejně tak jak se dotýkáme my, dotýkají se lidé nás. Známe však ze svých zkušeností, že jsou lidé a situace, kdy nechceme, aby se nás dotýčný dotýkal. Vyhybání se dotykům je podmíněno pohledem, věkem, kulturou a zkušenostmi. (*De Vito, 2008*)

Lidé s fyzickým či kombinovaným postižením jsou daleko více vystaveni situacím, kdy se jich někdo dotýká (např. lékař, asistent).

K doplnění:

„Chlapec miluje dívku a donese ji kytici.“

Chronemika je další pojem patřící do neverbální komunikace, je to způsob jak si strukturujeme čas ve vztahu k druhým. Zda protahujeme rozhovor s konkrétním člověkem, abychom mu byly na blízku, či ho zkracujeme, abychom se s ním nemuseli déle bavit.

Také naše vnímání minulosti je rozdílné od přítomnosti. Tuto tendenci můžeme sledovat u starších lidí, kteří mají často pocit, že dříve se věci dělali lépe. Také naše schopnosti plánovat vypovídají o naší osobě velkou měrou. (*Mikulaštit, 2003*)

Mluvíme-li o čase věnovaném druhému, je tady také důležitá komunikace činy.

Komunikace činy a jednáním. Naše činy mohou potvrzovat či popírat to, co říkáme.

21 Verbální komunikace

Verbální komunikací je myšleno vyjadřování pomocí slova, prostřednictvím jazyka. Komunikace verbální může být jak mluvená tak i psaná, zprostředkovaná či přímá. Hlavní je, že je nezbytnou součástí sociálního života.

Člověk, jenž je nějakou dobu separován od ostatních a není mu umožněna komunikace, bývá tímto faktem deprivován.

Význam slov je v komunikaci dotvářen již zmíněnými neverbálními prostředky, slova se tedy nedají od neverbálních složek komunikace oddělit. (*Mikulaščík, 2003*)

Dle De Vita (2008) rozdělujeme komunikaci na denotační a konotační, kdy denotace se vztahuje ke konkrétnímu termínu, k tomu co vyjadřuje jenž lidé hovořící společným jazykem připisují určitému slovu. Konotace se vztahuje k subjektivnímu a emocionálnímu významu. Pro lékaře má např. slovo „smrt“ jiný význam než pro matku zemřelého.

Ve verbálním sdělení se odráží naše jazyková vybavenost, mentální úroveň nebo znalosti oboru, o kterém se mluví. Sdělení jsou ovlivněna kulturou, pohlavím, věkem člověka, jeho výchovou i osobností.

Mezi významnou část verbální komunikace patří také rétorika. Rétorika je dle Musila (2009) umění vést řeč s lidmi a k lidem. Rétorika učí prostřednictvím přesvědčivého jazykového projevu dospět k nejlepší alternativě jednání. Základem úspěšné rétoriky je umění vést dialog (tedy z řeckého slova *dia* = skrze, *logos* = slovo). (*Musil, 2009*)

Skrze slova najít společnou řeč, sdělit si a přijímat sdělované, nalézat způsoby řešení, poznávat nové, učit se a také bořit mýty, to vše sebou přináší naše ryzí lidská komunikace.

Použitá a doporučená literatura

De Vito, J. *Základy mezilidské komunikace*, 6.vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0

KLAPETEK, M. *Komunikace argumentace rétorika*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2652-6

LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5

MIKULAŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0650-4

SAINT-EXUPÉRY, A. *Malý princ*. Praha: ALBATROS, 2005. ISBN 978-80-00-01462-3

ŠTĚPÁNIK, J. *Umění jednat s lidmi 2 Komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0844-2

THIELE, A. *Jak na „špinavé“ intriky a útoky v komunikaci, Úspěšná argumentace ve stresu*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3310-4

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (Eds.) *Sociální psychologie 2.přepřacované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-7235-272-5

Seminář *Sociální komunikace* pod odborným vedením R. Musila (24.–25. 10. 2010)

Běh přes překážky, aneb předsudky a stereotypy ovlivňující komunikaci s osobami se zdravotním postižením

KATEŘINA STEJSKALOVÁ

„Invalidita je definována společensky a kulturně daným významem, je to sociální choroba... Lidé postižení těžkou invaliditou představují lidskost redukovanou na její holé základy“. (*Murphy in Vágnerová, 2008, s. 189*) Pomineme-li dnes již zastaralou a pejorativně vyznívající terminologii (invalidita) je zde velmi pregnantně charakterizován aktuální postoj většinové společnosti k osobám se zdravotním postižením. Postojová složka společnosti pak výrazným způsobem ovlivňuje, spoluurčuje a zpravidla v mnoha aspektech limituje proces komunikace. Jinými slovy – společensky zakotvené předsudky, stereotypy a dogmata vztahující se ke zdravotnímu postižení a jeho nositelům významným způsobem determinují úspěšnost komunikačního procesu v nejširším slova smyslu.

Zdravotní postižení je zdrojem řady mýtů, předsudků a stereotypů. Je přirozené, že tomu, čemu člověk nerozumí a čeho se bojí, tomu se snaží vyhnout nebo to alespoň zlehčit ve formě předsudku a stereotypu. Zdravotní postižení je pro většinu společnosti podvědomě ohrožující – je důkazem, že se může něco zvrtnout, je připomínkou, že dobré zdraví není neměnný stav. Představek a stereotyp je pak určitým unikem a zjednodušením subjektivně nepříznivé situace. Velmi pregnantně tuto situaci hodnotí Požár (1997), když uvádí, že je charakteristické a přirozené, že zvláštnosti a výjimečnosti vnímá veřejnost primárně jako zneklidňující, ohrožující, případně nebezpečné – ohrožující potřebu jistoty a bezpečí.

Postoje společnosti k osobám s postižením v historických souvislostech

„Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. Jednotlivci i celá společnost se vždy nějakým způsobem musela vyrovnávat se svými takto odlišnými členy, tento vztah se pak v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti. Historický pohled na tyto proměny nám může pomoci pochopit i zdroj některých současných postojů či předsudků, které přetrvávají v obecném povědomí“. (*Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 7*) Právě tyto historicky zakotvené odkazy společnosti významným způsobem ovlivňují proces vzájemné interakce a komunikace mezi intaktní (nepostiženou, tzv. zdravou) společností a populací osob se zdravotním postižením.

Klíčovou roli zde hraje tlak společnosti na každého jedince směrem ke konformitě, přizpůsobení se tomu, co je v dané kultuře běžné a žádoucí. Jinakost, ať už fyzická, projevující se v chování či jinými charakteristikami, je pak vnímána jako cizí, ohrožující nebo dokonce nebezpečná. (*Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000*) „Vztah k lidem, kteří se odlišují od ostatních (psychicky, chováním či fyzicky, např. postižením), je tedy v určitém smyslu založen už ve způsobu vývoje osobnosti člověka – především v sociální podmíněnosti osobnosti“. (*Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 8*) Postoj k osobám se zdravotním postižením se na různých úrovních vývoje společnosti proměňoval, následující text je průřezem stěžejních historických tendencí.

Pro zajímavost:

„I u zvířat lze vysledovat, v kontextu evoluce, odmítání jedinců téhož druhu, kteří nevykazují druhové znaky (např. albin)“ (*Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000*). “

„U sociálně žijících primátů pozorujeme, že sociální status příslušníka skupiny závisí na jeho fyzickém vzhledu a zdatnosti. Slabí

průslušníci naopak zůstávají na nižší úrovni, nebo se dostávají na okraj sociální skupiny. Tento biologický mechanismus zajišťuje přežití druhu. Na nejprimitivnější úrovni vývoje lidské společnosti pravděpodobně tyto vlivy přetrvávaly a měly za následek odmítání slabších či fyzicky postižených jedinců. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 9)

Významnou roli ve společnosti vždy hrála a nadále hraje ekonomická situace – kvalita, resp. potřeba každého člena skupiny byla hodnocena z hlediska jeho přínosu pro skupinu. Pokud měl tento přínos negativní ráz, bylo v zájmu skupiny jako celku se těchto jedinců zbavit (charakteristickým příkladem bylo třídění nemluvňat ve staré Spartě podle předpokládané zdatnosti ve vojenské službě). Dominantním principem byl prospěch skupiny, a to i na úkor jednotlivce.

Postižení rovněž znamenalo výraznou odlišnost od určitého estetického ideálu dané kultury. Nejmarkantnější byla situace ve starověkých státech (Řecku a Římě), kde pilířem kultury byly soulad krásy těla i ducha (kalokaghatia) – jedinec s postižením těmto kritériím ze zjevných důvodů nemohl vyhovět. Příčiny zdravotního postižení byly rovněž spojovány s negativními vlivy působícími před narozením (očarování matky, uhranutí, její nemravné styky apod.), tzn. že jedinec zatížený těmito vlivy byl považován za potencionální nebezpečí jako nositel neznámých a nebezpečných sil. Zdravotní postižení bylo v historii také výrazem vnitřní kvality jedince v negativním slova smyslu – dodnes se u laické veřejnosti setkáváme s názorem, že „slepý nebo tělesně postižený člověk je současně mentálně postižený“. Postižení tak nabývá podoby stigma (znamení), které označuje jedince určitým způsobem nepřijatelného a je chápáno jako varovný signál. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000)

„Vlivem náboženských představ, v naší civilizaci především židovsko-křesťanských, vstupuje do chápání postižení i boží vůle, úmysl – ať v podobě boží zkoušky nebo trestu. Na druhé straně se ve středověku objevuje postižení jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které vyplývá nutnost péče o něj“. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 11) Rovněž tyto tendence můžeme vysledovat i v soudobé společnosti ve smyslu přetrvávajících altruistických tendencí (pomoc těm ubohým postiženým, zde se můžeme pozastavit i nad nuancí mezi pojmy pomoc a podpora).

Nicméně ve vývoji lidské společnosti se vyskytly rovněž tendence, které byly výrazem ambivalentního vztahu k jedincům s postižením – zdravotní postižení bylo hodnoceno jako druh výjimčnosti, který člověka odpuzuje a současně určitým způsobem fascinuje právě pro svou odlišnost, jinakost. Jedinci s postižením byli zpravidla společností zavržováni, současně jim však byly přisuzovány magické schopnosti (např. prorocké schopnosti slepců – v dnešní terminologii samozřejmě osob nevidomých), které působily jako lákadlo s příměsí strachu. Obdobné představy přetrvaly z pohanské doby až do civilizovaných společností. V tomto kontextu je podstatná role sociálního tlaku – společnost působí na jedince s postižením vlivem svých očekávání, jedinec je tak nucen akceptovat přisouzenou roli a odlišnost takovým způsobem, jak ji chápe společnost. Tím se kruh očekávání a reakcí na tato očekávání uzavírá a je zřejmé, že jej lze jen velmi pozvolna přerušit. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000) „I moderní civilizovaný člověk může podléhat magickému či mytologickému myšlení při setkání s neznámým a tedy potencionálně nebezpečným. Zvláště výrazně si to uvědomujeme u nás, kde postižení byli uměle oddělováni od společnosti a jen málokdo se s nimi skutečně setkával. Iracionální a emocionální charakter předsudků ještě zvyšuje obtížnost jejich odstranění racionálním způsobem“. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 12)

Vztah k osobám s postižením je výrazem tolerance k jinakosti, respektování individuality každého jedince a svým způsobem i měřítkem vnitřní kvality jednotlivce i společnosti jako celku. „Pouze bude-li společnost, včetně jejích jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem“. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 13)

► **Charakteristické rysy postojů společnosti k osobám s postižením**

Úvodem je třeba objasnit základní pojmy – postoj a jeho složky. „Postoj je odvozenou motivační dispozicí, která má svůj vnitřní i vnější projev. Jeho vnitřní součástí tvoří složka citová a kognitivní, to znamená poznání a celkové hodnocení situace, s jeho významem, který pro člověka má. Jeho vnějším projevem je tendence reagovat na daný podnět určitým, dosti podobným a tudíž predikovatelným způsobem chování. Všechny tři složky, tj. citová, kognitivní a konativní ovšem nemusí být v každém postoji vždy stejně intenzivně vyjádřeny, např. postoj k postiženému dítěti je více emocionální než racionální. Postoje se vytvořily jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě. Může to být ovšem mnohdy orientace značně nepřesná, zejména pokud je více ovládána citovou než rozumovou složkou“. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 14)

Trvalejší a obecně převládající postoje pak zajišťují srozumitelnost a současně lepší předvídatelnost chování jedince. Naopak nekonformnost s postoji, respektive tedy nesrozumitelnost a nepředvídatelnost chování je společností odmítána a sociálně trestána (posměch, vyloučení) – právě tento fakt je důvodem, proč postoje často přetrvávají ve své zafixované formě. V tomto kontextu je klíčové, že postoje jsou sociokulturně podmíněny a utváří se na základě učení – společnost určitým způsobem posiluje a stimuluje přijetí určitých postojů, opačné tendence odmítá, případně trestá. To je důvodem rigidity až stereotypnosti některých, ve společnosti obecně zakotvených postojů. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000) „Stereotyp znamená tendenci k fixaci určitého názoru či postoje. Je opět výrazem potřeby snadné orientace. Vyplývá ze snahy kategorizovat a chápat realitu, která není zcela běžná, srozumitelná a ještě navíc může evokovat pocit možného ohrožení. Stereotypy obecnějšího rázu, mezi něž stereotyp postoje k nemocným a postiženým patří, vznikají vesměs bez jakékoliv vlastní zkušenosti, převzetím názorů společnosti, ve které jedinec žije. Stereotyp je charakteristický rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi“. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000, s. 15) Stereotyp v tomto smyslu funguje jako určité laické diagnostické kritérium. Charakteristickým znakem stereotypu je tendence ke generalizaci, opět ve snaze zřehlednit neznámou situaci, která je vyjádřena snahou o zevšeobecněné vnímání osob s postižením bez respektování konkrétních individualit jedince. Právě neschopnost diferencovaného hodnocení, rigidita hodnocení a chování jsou typickými projevy stereotypu, a to i ve vztahu k osobám se zrakovým postižením. „Dalším typickým rysem laického přístupu je vázanost hodnocení jen na zjevné projevy a ignorování podstaty, kterou většina zdravých lidí navíc ani nechápe. Zrakové postižení tak není jen záležitostí jedince, ale stává se i společenským handicapem“. (Vágnerová, 1995, s. 7) Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech (2000, s. 16) však připomínají, že „mnohé nápadnosti a iracionální projevy v postojích k postiženým lidem jsou výrazem obrany před potenciálním ohrožením či nejistotou“ (zdravotní postižení je pro intaktní populaci připomínkou vlastní zranitelnosti). Velmi pregnantně tuto situaci hodnotí Požár (1997), když uvádí, že je charakteristické a přirozené, že zvláštnosti a výjimečnosti vnímá veřejnost primárně jako zneklidňující, ohrožující, případně nebezpečné – ohrožující potřebu jistoty a bezpečí.

Z nastíněné situace je zřejmé, že proměna postojů laické veřejnosti směrem k osobám se zdravotním postižením je otázkou dlouhodobého vývoje, který předpokládá zvýšení informovanosti nastupujících generací tak, aby problematika zdravotního postižení přestala být zdrojem různých tabuizovaných informací, neznámých a ohrožujících pocitů.

Kognitivní složka postoje laické společnosti k osobám se zdravotním postižením však bohužel nebývá prioritní a zpravidla velmi slabá vlivem nedostatku adekvátních informací. Příčinou může být tabuizace této problematiky, která vedla k převaze emocionální složky v tomto postoji. Pro emocionální složku postoje k osobám s postižením je charakteristická ambivalentnost – obsahuje jak pozitivní, tak současně negativní citové prožitky. Příčinou je již zmíněná tendence k vnímání postižení jako něčeho nežádoucího, ohrožujícího, symbolizujícího něco negativního, čemu je lepší se vyhnout. K typickým citovým projevům laické veřejnosti tak patří soucit a současně prožívaná hrůza

Pro upřesnění:

„ Významným faktorem ovlivňujícím postoj okolí k jedinci s postižením je subjektivní hodnocení závažnosti postižení – ne vždy zde platí přímá úměra čím těžší postižení, tím nižší kvalita života. V tomto směru dochází k vzájemnému ovlivňování společnosti a jedince, tato interakce pak utváří subjektivní vnímání závažnosti postižení samotným jedincem a naopak – na základě postoje a obrazu, který okolí o nemoci či postižení vytváří, nemusí daný jedinec své postižení vůbec hodnotit jako jakékoli znevýhodnění. „Významné je, do jaké míry se handicap odrazí v jeho vlastní identitě, zda se za postiženého považuje, zda přijímá nebo nepřijímá tuto roli, a jak se ve vztahu k sebehodnocení chová“. (Vágnerová, Hadj-Mousssová, Štech, 2000, s. 17) “

či odpor. Typickým příkladem mohou být osoby se zrakovým postižením. „Zrakově postižení bývají na jedné straně přeceňováni, přičítá se jim abnormální hudební nadání či „jasnozřivost“, na druhé straně jsou podceňováni i v těch oblastech, kde postižení nejsou. Koestlerová (1976) v této souvislosti uvádí dva stereotypy pojetí nevidomých: slepec – žebrák a slepec – génius, v tomto případě většinou básník nebo hudebník. V emocionální rovině mívá postoj dvě složky, které se docela dobře mohou vyskytovat společně: negativní, s tendencí postižené odmítat, izolovat či přímo pronásledovat nebo pozitivně protektivní s tendencí je litovat a pečovat o ně“. (Vágnerová, 1995, s. 8)

Osoba se zdravotním postižením v této souvislosti získává specifickou roli osoby s postižením, která přináší určitá privilegia, ale zároveň určitá omezení a limity. Tato role je výrazně determinována právě očekáváním a stereotypními postoji společnosti, případné odmítání obsahu této role je v rozporu se sociálním generalizovaným hodnocením a je sociálně sankcionováno. (Vágnerová, 1995) O obecné tendenci majoritní společnosti, projevující se již v samotném označení osob s postižením hovoří Slowík (2010, s. 29) – „Už tím, jak se vyjadřujeme o člověku, resp. o lidech s postižením a znevýhodněním, dáváme najevo, zda je akceptujeme jako rovnocenné bytosti a partnery, či nikoli. Spíše než o postižených, nevidomých, neslyšících apod. bychom měli hovořit a psát o člověku (lidech, osobách) s postižením (resp. se zrakovým postižením, se sluchovým postižením apod.). Partnerský přístup totiž znamená, že druhá osoba je pro nás především člověkem, a to bez ohledu na své odlišnosti nebo omezení. Jednu zásadní roli nemůže změnit žádné postižení, a sice roli člověka!“

Příběhy zpravidla vykreslují určitý příběh jako reprezentativní, obecněji platný – laická veřejnost jej pak akceptuje jako univerzální výpověď o daném postižení – přijímá prezentované informace jako validní, vypovídající o skutečnosti (přestože se zpravidla jedná o produkt autorovy kreativity). Pokud je navíc hlavní protagonista úspěšný i navzdory svému postižení, je tato situace interpretována jako výjimečné a zdařilé přiblížení se světu zdravých lidí. Literární díla tak obecně spíše posilují laické mínění o osobách s postižením v duchu stávajících stereotypních postojů. (Vágnerová, 1995) Slowík (2010, s. 26) v tomto kontextu podotýká, že „medializace této problematiky někdy sklouzává k zobrazování lidí s postižením a znevýhodněním jako jedinců až zcela závislých na pomoci druhých (příkladem může být velkolepé atraktivizování pravidelných benefičních akcí, ačkoli jde o dobré počiny, podobá reklamy na ně a informování o nich nebývá vždy dobře zvolena), jindy se naopak vyzdvihují příběhy výjimečných jedinců, kteří svůj handicap dokázali výrazně překonat a dosáhnout výjimečných úspěchů ve sportu (paralypionici), umění nebo jiných aktivitách. Co však schází je skutečně solidní informovanost o osobách s postižením jako o docela obyčejných lidech (a takových je naprostá většina), kteří prožívají naprosto běžné radosti, starosti i problémy (jenom navíc i některé další, z našeho pohledu velmi specifické), a ač třeba nikdy nedosáhnou žádných výjimečných výsledků, také se nestali zcela závislými na dobročinnosti a darech okolí.“

K zamyšlení:

„*Postoje intaktní společnosti jsou deklarovány i v beletrii, filmových scénářích apod. Obraz, který prezentují, pak významně posiluje stávající charakteristiky role jedince s postižením. Každopádně informace, které jsou zde prezentovány, nemusí být zcela relevantní vzhledem ke skutečnosti, respektive bývají často zavádějící.*“

Přirozenou tendencí většinové populace je redukovat osobnost jedince s postižením pouze na její handicap, postižení se stává dominantní charakteristikou člověka. Je to výrazný identifikační znak, který je současně spojen s řadou specifík a ambivalentních pocitů. Tato situace se pak samozřejmě promítá i do jedincova vnímání sebe sama. Postoje společnosti spoluurčují jeho roli, status a do jisté míry předurčují úroveň jeho začlenění do společnosti. Kritéria krásy a zdatnosti nastavená společností se stávají integrální součástí sebehodnocení jedince a měřítkem, jímž jedinec poměřuje sebe i druhé. Sociální rozměr nemoci či postižení pak představuje míru, do jaké jsou ovlivněny společenské funkce jedince. (Matějček, 2000) V této souvislosti hovoří Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech (2000, s. 19–20) o stigmatizaci – „Trvalé postižení či chronické onemocnění může být sociálně psychologicky hodnoceno jako stigma. Stigma není skutečnou vlastností člověka, ale je mu přisouzeno v rámci postojů, typických pro danou společnost. Vyplyvá z toho, jak určitá společnost pojímá otázku normality ve smyslu funkčnosti a vnějšího vzhledu člověka určité věkové kategorie. Stigmatizace defektu mění roli takového jedince a do určité míry i jeho identitu. Tato skutečnost se projeví např. i v úrovni komunikace s takovým člověkem, která je typická protektorským přístupem, neochotou vyslechnout jeho názor, omezením doby komunikace apod.“ Titíž autoři (2000) zdůrazňují, že problém nespočívá v primárním omezení, které s sebou zdravotní postižení přináší, klíčový je však jeho společenský rozměr, tzn. právě stigmatizace. Výrazem této situace je zpravidla nízký sociální status, který s sebou přináší obtížnější sociální interakci a navazování kontaktu s většinovou společností (očekávání intaktní populace má většinou a priori nepříznivý charakter). Reakcí na stigmatizující postoj většinové společnosti je vznik různých druhů obran, které umožňují zachování psychické rovnováhy a obranu vlastní identity v tom smyslu, aby nedocházelo ke vzniku sekundárních obtíží psychosociálního charakteru. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000) Slowík (2010, s. 25) k problematice stigmatizace

v kontextu komunikace dodává, že „komunikační obtíže lidského jedince jsou pro něj v rámci běžné společnosti většinou silně stigmatizující. Právě tato stigmatizace (znamení, označení, „cech“ s víceméně negativním významem) je podle Goffmana (2003) skutečnou příčinou handicapu člověka, nikoli jeho vada či porucha, resp. postižení.“

Pro zajímavost:

„V našich kulturních podmínkách existují rovněž vnější symboly stigmatu – například bílá hůl, které společnost pro označení příslušné kategorie osob s postižením užívá a a priori vyžaduje [naopak samotnými osobami s postižením mohou být právě v souvislosti se stigmatizací odmítány]. (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000) Slowík (2010, s. 68) vysvětluje tuto situaci následovně: „Spolu s typickou bílou holí a někdy také s vodícím psem se tmavé brýle staly vlastně charakteristickými znaky, podle kterých snad každý na ulici člověka s těžkým zrakovým postižením pozná.““

jedince přehnaně litují, jiní se mu pokoušejí pomoci za každou cenu a další se mu naopak třeba raději záměrně vyhnou.“

Svým způsobem je to výhoda, protože dotyčný je tak snadno identifikovatelný a při prvním setkání s cizími lidmi je většinou nemusí informovat o svém postižení, současně jsou to ovšem symboly značně stigmatizující, protože okolí je automaticky spojuje s identitou nevidomého, což pak určuje přístup a chování k tomuto člověku bez ohledu na jeho individualitu. Někteří lidé potom takového

Z poměrně širokého spektra postojů intaktní populace k osobám s postižením můžeme zmínit například:

- Předpokládanou asymetričnost vztahu – intuitivně není člověk s postižením vnímán jako rovnocenný partner, Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech (2000, s. 27) přímo upozorňují na fakt, že „často je v reakcích zdravých zjevná samozřejmost asymetrie ve vztahu k postiženému: ten je akceptován jako pasivní objekt, pro který je třeba něco dělat. Není považován za rovnocenného partnera.“
- Přiřítanou pasivně receptivní roli jedince s postižením, který je „odkázán“ na pomoc, podporu a aktivizaci poskytovanou majoritní společností. Vágnerová (2008, s. 190) hovoří v této souvislosti o specifických charakteristikách sociální role osoby s postižením a s ní souvisejícím statusu – „Má právo na ohledy, trpělivost a toleranci, ale zároveň je považován za méněcenného. Neočekává se od něho totéž co od zdravých, a pokud by se jim chtěl přiblížit, společnost velice často zareaguje odmítavě. Svým chováním nutí handicapovaného přijmout pasivně-receptivní roli člověka, který má právo na zabezpečení, ale nemá právo usilovat o vyrovnání se zdravým.“
- Specificky změněný obsah jeho sociální role související zpravidla s nižším sociálním statutem – např. běžná sociální role studenta je a priori modifikována do podoby student s postižením, Vágnerová (2008) připomíná, že zdravotní postižení je sociálně nápadné a znevýhodňující, rovněž se můžeme vrátit k předchozím dvěma bodům výčtu.
- Ambivalentnost pocitů většinové společnosti směrem k osobám s postižením – emocionální složka postoje k osobám s postižením je sycena jak pozitivními tak také negativními emocemi (soucit, odpor, hrůza, ostych), emocionální složka navíc mívá zpravidla větší intenzitu a podíl na postoji k této kategorii osob než složka kognitivní. Vágnerová (2008, s. 189) tuto situaci velmi výstižně shrnuje: „Citová ambivalence spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními. Tuto skutečnost lze vyjádřit typickým laickým výrokem: „On je chudák, ale já se na něj nemohu dívat.“

- Tendenci ke generalizaci (ve smyslu implicitní teorie osobnosti – postižený = bezmocný, nesvéprávný, závislý apod.) – „tendence ke generalizaci, sklon vidět je všechny stejně bez ohledu na jejich individuální odlišnosti. Neschopnost diferencovaného přístupu i neochota změnit názor, mohou souviset s nedostatkem informací, s kognitivní pohodlností a stereotypii uvažování. Jindy může být spíše výrazem emoční blokády, vyplývající z odmítání všeho, co je odlišné“. (Vágnerová, 2008, s. 190)
- Stereotyp odrážející rigiditu a iracionalitu (s velkým podílem emocionální složky postoje) přístupu k osobám s postižením – právě rigidita, iracionalita a obtížná ovlivnitelnost novou zkušeností jsou charakteristickými znaky stereotypu (viz výše).

Na druhé straně není možné opomenout nezřídka rigidní postoje samotných osob s postižením vyplývající z tradičního a dogmaticky ustáleného pojetí zdravotního postižení – rovněž v populaci osob s postižením se mohou vyskytnout a priori negativní očekávání, podezřívavost a ukřivďenost směrem k většinové společnosti, tyto tendence jsou však výrazem obrany před psychickou zátěží a směřují k udržení psychické rovnováhy. „Postižení lidé mohou mít problémy se svým zařazením do společnosti: mnohdy se necítí zdravou majoritou akceptování, a proto mohou mít tendenci vytvářet specifické skupiny. Zaujímají rovněž určité postoje stereotypy, zahrnující např. pocity ukřivďenosti a podezřívavosti, bez ohledu na to, zda jsou aktuálně oprávněné, či nikoli. Existují spíše jako rigidní očekávání, která nepříznivě ovlivňují interpretaci projevů zdravých lidí i vlastní chování“. (Vágnerová, 2008, s. 191) Z uvedených informací je patrné, že změna postojů se netýká jen intaktní společnosti, ale i samotné populace osob s postižením, má tedy interaktivní charakter a vyžaduje tudíž aktivitu obou stran. Vágnerová (2008, s. 191) v tomto kontextu podotýká, že „zdraví a postižení se ve svých názorech a postojích dost často liší a nemívají ani stejná očekávání. Vzájemné vztahy jsou ovlivněny předsudky i vlastní zkušeností. Nedostatek informací a neporozumění posiluje tendenci ke vzájemné izolaci na obou stranách.“

Pro upřesnění:

„*Handicapovaní jedinci bývají často přesvědčeni, že zdraví nemají o spoluzití zájem, že by pro ně nanejdříve zřídili ústav, nejlépe někde daleko od nich.* (Kehárová in Vágnerová, 2008, s. 191)“

Je logické, že významným faktorem bude i v tomto případě doba vzniku postižení – osoby se získaným zdravotním postižením nemají o postojích intaktní společnosti tak negativní a rigidní představy ve srovnání s kategorií osob s vrozeným postižením. (Vágnerová, 2008) Kehárová (in Vágnerová, 2008, s. 192) prezentuje některé další pohledy obou stran na problematiku sociální akceptace: „Zdraví lidé si uvědomují, že postižení jsou společností přijímány s rozpaky. V tom se shodují s názory postižených. Stejná shoda existovala i v představě, že postižený člověk je nejspíše akceptován vlastní rodinou. Společnost jako taková z tohoto hlediska za bezpečnou považována není. Obě strany si myslí, že zde postižený nemá jistotu pozitivního přijetí a může být riskantní se o něco takového pokoušet.“

Z nepřehledného množství mýtů, respektive zkreslených představ a stereotypů, které stále u laické veřejnosti panují, vybíráme alespoň některé. Jistě Vás však v této souvislosti napadnou i další asociace:

- všichni nevidomí vidí pouze tmou, respektive nevidí vůbec nic,
- neslyšící působí/jsou jako mentálně postižení,
- vozíčkáři jsou vždy i mentálně postižení,
- všichni autisté jsou jako „Rainman“ – génie v určité oblasti,

- nevidomí mají vrozeně lepší hmat, čich a sluch,
- koktavost vzniká leknutím (např. z Mikuláše a čerta) a když se koktavý soustředí může mluvit úplně normálně,
- poruchy řeči jsou vždy příznakem mentálního postižení,
- tělesné postižení vzniká po autonehodách (a priori se nepředpokládá vrozené postižení),
- člověk používající bílou hůl vůbec nic nevidí,
- mentálně postižení jsou asexuální,
- všichni nevidomí mají výborný hudební sluch,
- všichni neslyšící jsou němí,
- autisti mají výjimečné schopnosti,
- osobám nevidomým nezáleží na vzhledu, příp. se nedokáží o svůj zevnějšek postarat,
- při komunikaci s nevidomým se vyhýbáme slovům „vidět“, „podívat se“, „koukat“ atd.,
- znakový jazyk je jako pantomima, není to plnohodnotný jazyk,
- tělesné postižení nemohou mít děti,
- na sluchově postižené musíme mluvit hlasitě až křičet,
- mentálně postižení mluví hlasitěji,
- dospělí lidé s mentálním postižením jsou jako děti,
- tělesné postižení jsou pouze vozíčkáři,
- člověk s postižením je vždy vděčný za jakoukoli pomoc, jinak je zcela závislý na svém okolí atd.

Můžeme se pouze snažit o zvýšení informovanosti zejména u nejmladší generace, která není zatížena stereotypními postoji intaktní společnosti a věřit, že všechny tyto mýty a jim podobné zkreslené představy budou u laické veřejnosti co možná nejrychleji vyvráceny a vymýceny.

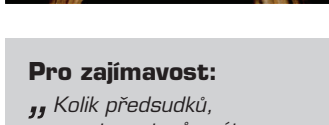
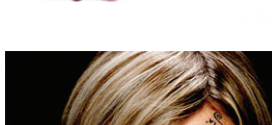
Pro pobavení:

„Předsudky a stereotypy ve společnosti se odrážejí i ve vtipech – snad vás jeden z nich pobaví.“

K zamyšlení:

„Předsudky a stereotypy se samozřejmě netýkají pouze osob s postižením. Kolik předsudků a stereotypů vás napadne při pohledu na následující sérii obrázků...?“





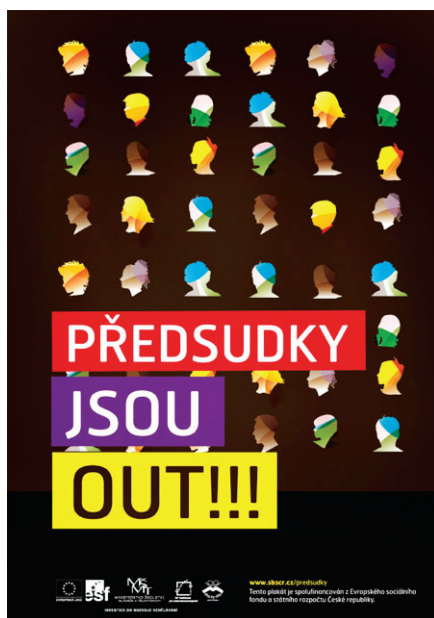
**„ Kolik předsudků,
resp. stereotypů znáte
o jednotlivých národnostech,
příp. etnických menšinách? “**

Pro zajímavost:

„K eliminaci předsudků, resp. posílení interkulturní výchovy směřuje mimo jiné i projekt občanského sdružení Step by Step ČR „Předsudky jsou OUT“ (www.sbscr.cz).“

Problémem zůstává, že potřeba obeznámení laické veřejnosti se specifiky v oblasti komunikace s osobami se zdravotním postižením bohužel nevychází od intaktní společnosti, ale zcela logicky a priori od komunity osob s postižením – to je základním kamenem úrazu v celkovém přístupu k této kategorii jedinců. Většinová populace necítí potřebu něco měnit a setrvává u pohodlnějších a srozumitelnějších stereotypních postojů a generalizova-

ných hodnocení. My, jako nastupující generace vědeckých pracovníků, bychom se měli snažit tuto potřebu podnítit, rozšířit a u obou stran saturovat. Předchozí text Vám měl napomoci v orientaci v problematice sociokulturní dimenze zdravotního postižení - nastínil základní charakteristiky postojů společnosti a tendence směrem k osobám se zdravotním postižením. Právě předsudky, stereotypy a rigidní postoje různého druhu výrazným způsobem ovlivňují vzájemnou komunikaci, její charakter i úspěšnost. A proto hledejme cesty k lidské vzájemnosti – „Člověk je tvor společenský, zoon politikon, jak řekl Aristoteles. Lidská společnost je založena na vzájemném kontaktu, na respektování druhého, na solidaritě, na potřebě prospět druhému, protože to nakonec prospěje i mně“. (Špaček in Michálek (ed.), 2007, s. 2)



Použitá a doporučená literatura pro informací chtivé hlavy:

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995.
ISBN 80-7184-053-x.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

Komunikace a lidé s mentálním postižením

LUCIA PASTIERIKOVÁ | VOJTECH REGEC

„Přibližně každých 20 sekund, se někde na světě narodí mentálně postižené dítě a takovéto dítě se může narodit každému. Kterýkoli člověk může onemocnět nebo se poranit tak, že začne ztrácet svou mentální kapacitu“ (*Bajo, Vašek, 1994, s. 1*)

Představte si následující situaci. Jste na koupališti, odpočíváte po několika odpłavaných bazénech a zároveň sledujete okolí. Pozorujete akvabely nebo potápěče na tréninku, lidi, jak mezi sebou hovoří, jak se chovají, jak se tváří... A najednou z dámských šaten vychází slečna jen v spodním díle plavek. Horní díl plavek drží v ruce a nešťastně hledá někoho, kdo by ji přišel na pomoc. Její mírně shrbená postava, kývavý pohyb těla a zvláštní výraz tváře jsou jasným znakem, že s tímto člověkem není něco v pořádku, že je postižený. Mentálně postižený. Co vám v této chvíli probleskne hlavou? Začnete se smát nebo odvrátíte tvář? A nebo budete mít chuť jí pomoci? I když se Vám to může zdát neskutečné, je to příklad z reálného života. Abyste uměli podobné situace zvládat a uměli správně reagovat při kontaktu s člověkem s mentálním postižením, k tomu vám budou sloužit následující řádky.

Zkusili jste se někdy vcítit do kůže postiženého člověka? Představit si, jak se cítí neslyšící nebo nevidomý člověk je v tomto smyslu relativně lehké. Stačí si jen na chvíli zacpat uši nebo zavřít oči a vyzkoušet si jak „chutná“ ticho či tma. Jak překonává bariéry člověk na vozíčku a nebo jak vnímá svět člověk, který se nemůže pohnout, je něco, co si též dokážeme vhodným nasimulováním představit. Ale jen těžko můžeme namodelovat situaci, jak se cítí člověk s mentálním postižením.

A právě tato příručka by vám měla pomoci v tom, jak porozumět člověku s mentálním postižením a měla by vám poskytnout základní pravidla a rady, jak s daným člověkem komunikovat. Možná si říkáte, že to nepotřebujete, že nemáte v rodině nebo v blízkém okolí někoho s tímto postižením a ani v práci nepředpokládáte, že byste s člověkem s mentálním postižením přišli do kontaktu. Ale možná už v nejbližších dnech, či později se setkáte s někým, kdo se ve svých projevech a postojích bude odlišovat od většiny lidí. Možná ho přejdete bez povšimnutí a nebo naopak, podíváte se na něj se zájmem, či lidskostí. Možná Vám hlavou probleskne, že byste mu rádi pomohli, popovídali si s ním, ale nevíte jak. A to je právě důvod, proč je vhodné si tuto příručku přečíst.

1 Mýty o lidech s mentálním postižením

Ještě předtím, než přejdeme k samé podstatě charakteristiky člověka s mentálním postižením, poukážeme na některé mýty, které znepríjemňují život lidem s postižením a vy se s nimi můžete běžně setkat (a lehce jim podlehnout).

Mýtus:

Lidé s mentálním postižením jsou jako „děti“, a jako s dětmi s nimi musíme i jednat.

Skutečnost:

K tomuto omylu může přispět chybná interpretace zprávy z psychologického vyšetření, ve které se uvádí tzv. „mentální věk“. I když intelektové schopnosti odpovídají normě pro mladší vývojové období, nemůžeme to tvrdit, že se osoba bude

chovat jako vývojově mladší. Lidé s mentálním postižením jsou úplně normální lidé jako ostatní. Liší se jenom jiným způsobem zpracování informací. Citlivě reagují na křivdu, na podceňování a nedůvěru v jejich síly.

Mýtus:

Člověk s mentálním postižením (a nebo s postižením obecně) je pro rodinu neštěstím.

Skutečnost:

Každá rodina je jedinečná svoji strukturou (vztahů, komunikace, rozdělení moci apod.), atmosférou, pravidly a tradicemi soužití. Každý člen rodiny ovlivňuje další členy a sám je jimi ovlivňován. Člověk s postižením také může být pro rodinu obohacujícím.

■ „Osoby s Downovým syndromem nás mohou naučit, že za použití kvality jako míry vztahu se dostaneme do rozměru, kterému se kvantita nemůže vyrovnat. „Downici“ nás přijímají takové, jací jsme, mají nás rádi pro nás samotné. Skutečné poznání Downova syndromu nás může obohatit. Můžeme ucítit hluboký smysl (ocenění) toho, že jsme měli příležitost setkat se s takovou osobou. Hodnota osob s Downovým syndromem je zakořeněna v jejich humanitě, v jejich lidské jedinečnosti. Jde o lidi s vrozenou lidskou hodnotou.“ (Pueschel, in Švingalová, 2002, s. 16) ■

Mýtus:

Lidé s mentálním postižením jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.

Skutečnost:

Významným argumentem daného tvrzení je předpoklad, že si tihle lidé nedokážou vždy přesně uvědomit důsledky svých projevů vzhledem k situaci. Neumí přesně odhadnout svou sílu, nedokáží využít motorickou obratnost a přijatelným způsobem vyjadřovat své emoce. V této souvislosti je potřebné konstatovat, že mentální postižení sice předpokládá odlišnosti v psychice a v chování, což však neznamená, že jsou tyto odlišnosti patologické. Označit člověka s mentálním postižením za nebezpečného je stejně nesprávné jako označit za nebezpečného kohokoliv jiného. Situace, kdy se člověk s mentálním postižením projevuje nebezpečně, může vycházet i z nevhodného přístupu ze strany okolí.

Mýtus:

Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se vzdělávat.

Skutečnost:

Osoby s mentálním postižením jsou schopni se vzdělávat a v dostatečně podnětném prostředí nás mohou překvapit svými schopnostmi, nadáním, talentem a možnostmi. Důležité je poskytnout jim vhodný vzor, dávat jim pozitivní zpětnou vazbu a vhodným způsobem je motivovat. V minulosti byly osoby s mentálním postižením označovány jako nevzdělavatelné a nevychovatelné. Dnes už víme, že to není pravda. Každý je schopný být vychovatelný a vzdělavatelný v rámci svých mož-

ností. Pro lidi s mentálním postižením existují základní školy speciální a základní školy praktické pro dosažení základního vzdělání, odborná učiliště a praktické školy pro dosažení odborného vzdělání, speciální kurzy a večerní školy, které jsou určené hlavně k procvičování nabytých schopností a dovedností. A nemůžeme opominout ani speciální rekvalifikační kurzy, které otvírají lidem s postižením nové možnosti uplatnění na trhu práce.

■Od učení moudrosti a vzdělávání ducha nesmí být nikdo vyjímán, neřku-li vzdalován... Není tedy nikoho, komu by moudrost nebyla potřebná, i když jeden je postaven na vyšší stupeň než druhý, nikdo nesmí být zanedbáván zcela... Je otázka, zda tedy i slepí, hluchí a zaostalí (jimž se totožní pro ústrojný nedostatek nemůže něco dostatečně vstřípit) mají býti přibírání ke vzdělávání? Odpovídám: 1. Z lidského vzdělávání se nevynímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají míti účast na vzdělání. Ba spíše tím více pro ně větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže dosti pomoci sama. Poněvadž je tedy vždycky někudy poskytnout přístup k rozumné duši, má se světlo vpoúštěti tudy, kudy je možno. Není-li však vůbec nikudy přístup, pak teprve má býti takový ponechán svému tvůrci. (Ale nevím, zda byl někde spatřen takový pařež, ve kterém by duše, utvářejíc zárodek, tj. tvořící si příbytek a nástroje, neponechala si žádného výhledu navenek a žádného přístupu k sobě). (Komenský in Kozáková, Valenta, 2006)

Mýtus:

Lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled a pomoc.

Skutečnost:

Lidé s mentálním postižením jsou schopni samostatného života, jsou schopni pracovat i samostatně bydlet. I když někdy je potřebné jim poskytnout jistou míru pomoci a podpory.¹

■ Při jedné návštěvě kojeneckého ústavu mě velmi překvapila návštěva mladé maminky s lehkou formou mentálního postižení, která, jak jsme se později dozvěděli, chodívala pravidelně každý týden na konzultace týkající se péče o dítě. Někteří lidé (z intaktní populace) by si mohli brát z ní příklad.

Mýtus:

Člověk s mentálním postižením není schopný se samostatně rozhodnout, proto potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.

1 **Podporované bydlení** je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplaty (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Skutečnost:

I člověk s mentálním postižením je schopný se rozhodnout, jen v některých situacích potřebuje podporu, aby si mohl sám vybrat z nabízených možností. Tato podpora by však neměla omezovat jeho svobodu či individuální růst.

Mýtus:

Člověk s mentálním postižením si neuvědomuje svoji odlišnost.

Skutečnost:

Opak je pravdou. Nejen, že si člověk s postižením svoji odlišnost uvědomuje, ale je schopný o ní i hovořit. Člověk s postižením vnímá postoje okolí vůči svojí osobě častokrát mnohem citlivěji než by si jich všímal za normálních okolností, protože je v pozici odlišného, často závislého, vzbuzujícího všelijaké emoce. (Vágnerová, Hadj-Moussouvá, Štech, 2001)

■ *Při studiu na vysoké škole jsem se občas účastnila volnočasových aktivit pro lidi s mentálním postižením. Při jenom takovém setkání jsem se na začátku zeptala jednoho dospělého účastníka, jak se má. Jeho odpověď mě pobavila a zároveň mi dala podnět k zamyšlení: „Až na ten rozum to je dobré“....odpověděl s úsměvem na rtech Vladko. ■*

Porozumění a uchopení vlastní pozice v životě ve svém vnitřním světě předpokládá jistou úroveň integrace a kvalitu činnosti v oblasti psychických procesů. U lidí s mentálním postižením jsou psychické procesy výrazně odlišné od lidí bez postižení. Navzdory tomu je variabilita těchto odlišností vnímání vlastní pozice v životě tak rozmanitá, že není možné vyslovit obecně platné závěry.

Když jsem cestoval s klienty z ústavního zařízení pro mentálně postižené v trolejbusu, vyslechl jsem si jeden rozhovor, do kterého jsem se později připojil.

Braňo: Ty, ty víš, že jsem mentálně po-po-postižený.

Jana: Přestaň, Braňo! Co to vyprávíš za nesmysly.

Braňo: Ale, ano jsem. Vi-viděl jsem to.

Jana: (otočí se ke mně a říká): Vojto, že není Braňo mentálně postižený? Jsem zaskočený a nakonec říkám: **Braňo**, a proč si to myslíš?

Braňo: Protože jsem to viděl napsané.

Já: A kde je to napsané?

Braňo: Na té tabuli, kam chodím. Je tam napsáno: Domov pro mentálně postižené.

Já: Aha. Tak to bude asi správné, nebo ne?

Braňo: Ano, je to správné.

Jana: Aha, ale já tedy nejsem. Já tam nechodím.

Mýtus:

Lidé s mentálním postižením se nejlépe cítí mezi „svými“.

Skutečnost:

Lidé s mentálním postižením, podobně jako i my, si hledají své přátele, partnery, kolegy. A podobně jako my, hledají u nich upřímnost, porozumění, smysl pro humor, otevřenost, komunikativnost...

■ Zamítnutím daného mýtu byla i zkušenost z jednoho mezinárodního projektu, kterého se účastnili dospělí lidé s mentálním postižením s asistenty ze třech zemí: ze Slovenska, Německa a Itálie. Bylo úžasné sledovat, jak při navazování kontaktů a sociální integraci do různých skupin nebyla u lidí s mentálním postižením problémem ani jazyková bariéra. ■

Mýtus:

Lidé s mentálním postižením nejsou schopní milovat a mít partnerský vztah stejně jako „zdraví“ lidé.

Skutečnost:

Láska, cit, náklonnost jsou dané všem bez rozdílu. I lidé s postižením jsou schopní lásky, i oni touží po rodině, partnerském životě, po dětech, po rodičovství... Každý člověk má právo na volbu týkající se sexuálního vyjádření a sociálních vztahů. V jejich případě se jako velice vhodná a nezbytná jeví kvalitně vedená sexuální osvěta.

Mýtus:

„Zdravé“ děti nejsou ochotné přijmout mezi sebe postiženého kamaráda.

Skutečnost:

Právě děti jsou těmi, kteří nehledí na postižení, ale přijímají mezi sebe kamarády bez předsudků, bez zábran. Právě oni jsou těmi, kteří ho přijímají úplně přirozeně a nejsou „sešněrované“ nějakými nesmyslnými pravidly.

Když mluvíme o mýtech a předsudcích, tak právě ty jsou největší bariérou, s jakou se lidé mentálním postižením setkávají. A právě to, jak se na ostatní díváme, se odráží v tom, jak se k nim budeme chovat. Stejně tak se konec konců i oni budou chovat k nám, protože na naše chování přirozeně reagují.

2 Charakteristika osob s mentálním postižením

***Každý z Vás se už určitě s člověkem s mentálním postižením setkal.
Jak byste ho charakterizovali?***

Pokud chceme odpovědět na otázku „Kdo je člověk s mentálním postižením?“, musíme se odpoutat od zažitých mýtů a přistupovat k nim jako k sobě rovným partnerům.

Lidé s mentálním postižením jsou velmi heterogenní skupinou s celou řadou odlišností. V určitých situacích potřebují víc podpory než lidé bez postižení, ale míra dané pomoci se liší člověk od člověka, což si vyžaduje k těmto lidem individuální přístup.

Označit někoho za člověka s mentálním postižením možno jen na základě **komplexní diagnostiky**. Důležité je vědět, že diagnostika není jen jednorázovou činností, ale systematický a **dlouhodobý proces**, který primárně využívá poznatky z oblasti medicíny, psychologie, logopedie

a speciální pedagogiky. Navzdory tomu však existují některé ukazovatele (tzv. „*klinické příznaky mentálního postižení*“), které dávají každému člověku jisté kompetence při hodnocení člověka na základě jeho verbálních a motorických projevů.

Proč je mentální postižení nejnejpříjemnější postižení v naší společnosti?

K zjišťování nejpříjemnějšího a nejnejpříjemnějšího postižení z pohledu lidí intaktních (bez postižení) jsou u nás pravidelně realizované průzkumy. Téměř všechny se shodují v tom, že respondenti nejvíc odmítají takovou situaci, kdy by získali právě mentální postižení. Podle některých lidí by mentální postižení přineslo příliš velkou změnu v kvalitě života. Právě změna vlastní pozice v životě, zvýšený stupeň závislosti od okolí a ztráta kontroly nad vlastním životem představují hlavní argumenty lidí bez postižení. Jako druhý nejzávažnější byl hodnocen zrakový handicap ve své nejtěžší formě, nevidomosti. Překvapivě málo lidí uvádělo jako nejhorší sluchový handicap. (Vágnerová, Hadj Moussová, Štech, 2001)

K doplnění:

„Pokud se k tomuto problému vyjadřovali sami postižení, byly jejich názory následovně: zrakové postižení uváděli hned za mentálním defektem těžší tělesný handicap, tělesně postižení reagovali přesně naopak (tamtéž, 2001).“

3 Mentální retardace

Pojem mentální retardace jako zastřešující termín pro označení kategorie lidí s poruchami intelektu se začal používat v odborné terminologii už v roce 1959 (po konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně). Bylo potřeba sjednotit terminologii související s velkým množstvím různých termínů, které se v té době používali. Jen v našich podmínkách se vyskytovalo víc než 20 analogických pojmů mentální retardace nebo mentálního postižení. Pro lepší přehled uvádíme některé z nich:

duševně vadný, duševně úchylný, duševně opožděný, rozumově vadný, děti s chybným rozumovým vývojem, slabomyslný, oligofrenní, mentálně subnormní, mentálně nevyvinutý, mentálně opožděný, mentálně retardovaný atd. (Bajo, Vašek, 1994)

Termín mentální retardace je odvozený z latinského slova *mens*, což znamená mysl, rozum a *retardatio* – zdržovat, zaostávat, opožděvat. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Existuje velké množství definic mentální retardace, například podle stupně inteligence, podle etiologie, podle vývojových období, klinických symptomů, typu či hloubky postižení.

K doplnění:

„V souvislosti se získanou MR si vzpomínám na docenta Baja, který dlouhé roky přednášel na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. Dovolím si uvést příklad demence, který nám na hodinách uváděl on sám. Je to příběh chlapce, který navštěvoval běžnou základní školu a v třídě patřil mezi nejšikovnější žáky. Jednoho letního dne hráli chlapci fotbal a po náročném zápase se šli zchladit do blízkého jezera. Avšak studená voda na rozehráté tělo způsobila zánět mozkových blan, což se podepsalo na chlapcově dalším vývoji. Chlapec začal mít problémy ve škole, které přerostly až do takového rozsahu, že musel být přeřazený do základní školy praktické. Problémy pokračovaly, nabyté schopnosti ubývaly, a přes následné přeřazení do základní školy speciální (tehdejší pomocné školy) byl nakonec umístěn v domově pro osoby s mentálním postižením (v podmínkách SR domov sociálních služeb). Uvedený příklad ukazuje, že v průběhu našeho života může nastat situace, kdy začneme svoji mentální kapacitu ztrácet.“

■ Pipeková (2006, s. 269) definuje mentální retardaci následovně: „Vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jednotlivce ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení“. ■

Švarcová (2006) chápe mentální retardaci jako snížení rozumových schopností, které se v psychologii uvádí pod termínem **inteligence**².

V rámci problematiky mentální retardace se setkáváme s pojmy:

- **vrozená mentální retardace**³ – představuje poškození, odchýlení struktury nebo odchýlný vývoj centrálního nervového systému (CNS), které vzniká v prenatálním (předporodním), perinatálním (v době porodu) a nebo v časně postnatálním období, nejpozději do druhého roku věku života.

- **získaná mentální retardace – demence** – zastavení, rozpad mentálního vývoje dítěte, které nastává po druhém věku roku života.

Příčinou můžou být různé druhy chorob, úrazy mozku a nebo pozdější vývojová porucha CNS. Demence je charakterizována nerovnoměrným úbytkem intelektových a kognitivních schopností. Mezi příznaky patří zvýšená citlivost, únava, emocionální instabilita, výkyvy pozornosti, poruchy paměti a učení. Demence může vzniknout v každém období lidského života, jak v dětství, tak i v dospělosti či v stáří (stařecká demence). Na rozdíl od oligofrenie má demence většinou progresivní charakter (stav se zhoršuje). Daný stav se začátku může jevit jako specifická porucha učení (omezení či ztráta již nabytých schopností: dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dysortografie...), která se časem prohlubuje a rozšiřuje.

2 „Intelligence – schopnost chápání, samostatného myšlení, řešení situací, ve kterých není možné použít návykové chování“. (kol. autorů, 1997, s. 409)

3 Vrozená mentální retardace je známa také pod pojmem oligofrenie (slabomyslnost). Tento pojem však ustupuje do pozadí. (Valenta, Kozáková, 2006)

Co si myslíte, je v populaci víc lidí s demencí nebo s vrozenou MR?**Správná odpověď:**

Lidí s demencí je v porovnání s lidmi s vrozenou MR v populaci 4× méně.

- **sociálně-podmíněná mentální retardace – pseudooligofrenie anebo zdánlivá mentální retardace⁴** – nejde o poškození CNS, ale o nedostatečnou stimulaci dítěte v důsledku působení vnějšího nepodnětného prostředí. Projevuje se opožděným vývojem řeči, myšlení a sociální adaptace. Vlivem vhodného výchovného působení a zajištění stimulačního prostředí můžeme deficit do jisté míry upravit. Determinantami jsou však věk dítěte, jeho vrozené a dědičné dispozice, zdravotní stav. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)
- Extrémním případem tohoto typu postižení jsou tzv. „vlčí děti“. Jedním z prvních případů tohoto typu mentálního postižení je případ „divocha z Aveyronu“, malého chlapce, který byl v 19. století nalezený ve francouzských lesech a byl vychovávaný vlky a jako zvíře se také choval. (Valenta, Kozáková, 2006)
- Jako ilustraci „vlčích dětí“ nabízíme následující příklad:

K doplnění:**„Vlčí děti**

(úryvek z knihy Výpravy za člověkem od Z. Matějčka a J. Langmeiera, 1981, s. 73–76) “

K doplnění:

„Podle Valenty a Kozákové (2006) doporučují někteří autoři místo termínu demence dětského věku termín „deteriorizace“. Jako důvod uvádí, že demence v dětském věku se výrazně liší od demence v dospělosti. Demence v dětském věku nemá takový progresivní charakter jak v dospělosti. U dětí s demencí se střídají dynamické vývojové vlivy. Když jde o postižení relativně rané, bývá klinický obraz podobný ostatním případům MR.““

Případ, který je ze všech nejlépe dokumentován a který také vzbudil nejvíce vědecké pozornosti. A budí řečeno že ji budí nadále, neboť definitivně uzavřen není a asi nikdy už nebude. Je to případ dvou vlčích dětí Amaly a Kamaly a jejich vychovatele – indického misionáře J. A. Singha.

V roce 1920 při návštěvě vesnice Godamuri nedaleko Midnapore se Singh dověděl o zvláštním lidském duchu, který straší v okolí a pohybuje se se skupinou vlků. Při

blížejším pátrání se mu podařilo spatřit dvě bytosti před vlčím doupětem se třemi dospělými vlky a dvěma vlčaty. Byla podniknuta zvláštní výprava, při níž dva staří vlci unikli, vlčice, která chránila mláďata, byla zabita a v doupěti byly do sítě chyceny dvě vlčí děti a dvě vlčata. Mladší děvčátko Amala, bylo asi osmnáct měsíců staré; starší, Kamala, asi osm let. Podle popsanych tělesných znaků, jež ukazují na dalekosáhlé přizpůsobení životu ve vlčím doupěti, soudí známý americký psycholog a znalec dětského vývoje Arnold Veselo, že děti žily ve vlčí společnosti asi od svých šesti měsíců. Paží a rukou užívala Kamala jen k chůzi a běhání, uchopovacím orgánem zůstala ústa. Nápadná byla její mohutná ramena a silné nohy; na kolenou, chodidlech, loktech a dlaních byly

4 Valenta, Kozáková (2006, s. 23) nazývají tento druh MR jako „mentální postižení způsobené těžkou (především citovou, kulturní, sociální, senzorickou a motorickou) deprivací“.

mohutné mozoly. Po čtyřech běhala tak rychle, že bylo těžké chytit ji ve volném prostoru. Kůže byla mimořádně čistá, vlasy však byly splepeny v mohutnou kouli.

Děti byly nejprve ve vesnici umístěny ve zvláštní ohradě. Když se k nim však reverend Singh asi po týdnů vrátil, našel je ve zbědovaném stavu. Vesnice se skoro vylidnila – tak se jich lidé báli. V listopadu 1920 převezl je proto Singh do svého sirotčince v Midnapore, kde byla zahájena systematická převýchova, o níž vedl podrobný deník. Jen hladem byly obě děti přinuceny přijímat potravu v novém prostředí. Pily z misky zvířecím způsobem. Lidé se děsily. Dítě, které se k nim přiblížilo, Kamala pokousala. Ve dne spaly schoulené v koutku, v noci však ožily, slídily kolem a pravidelně třikrát za noc vyly zcela po vlčím způsobu. Jejich hlas však nebyl lidský ani zvířecí a zprvu pracovníkům ústavu naháněl strach. Jiné zvuky děti nevýdávaly. Jen když se přiblížilo některé dítě v době krmení, Kamala výhružně vrčela a cenila zuby.

Mladší Amala dělala ve vývoji poměrně rychlé pokroky – zemřela však za necelý rok. Převýchova Kamaly postupovala jen velmi pomalu a svízelně. Po dvou letech řekla první slovo, za další dva roky obsahoval její slovník šest slov a teprve po osmi letech mluvila v krátkých jednoduchých větkách. Za tři roky dosáhla vzpřímeného postoje, ale první kroky bez pomoci jsou zaznamenány až po šesti letech výchovné práce. V této době se již přijatelně vřazovala do dětské společnosti, byly jí svěřovány drobné služby a práce. I její citový život byl již poměrně bohatý. Zemřela na urémii⁵ po devítiletém pobytu v ústavu, tj. asi ve svých sedmnácti letech.

Za nejvýznamnější jev v tomto případě pokládá Arnold Gesell „pomalé, ale rovnoměrné a zákonitě postupující upravování zabrzděného mentálního vývoje“. Podle jeho mínění nebyly všechny vývojové možnosti Kamaly ještě zdaleka vyčerpány. Předpokládá, že její vývoj by byl ukončen asi v pětatřiceti letech, kdy by dosáhla mentální úrovně asi deseti až dvanáctiletých. Rychleji se vyvíjející Amala by dosáhla této úrovně asi v sedmnácti letech.

Musíme k tomu ovšem hned dodat, že Amalu a Kamalu nikdo odborně nevyšetřoval ani nezkoušel. Reverend Singh nechtěl děti zatěžovat všelijakými prohlídkami a dělat kolem nich rozruch. Předpokládal, že nebudou moci nikdy žít normálním životem, že se nebudou moci vdát atd. Báł se také záplavy návštěv, dotazů a dalších nepříjemností, kdyby se věci zmocnili novináři. Držel proto případ v tajnosti. Ve známost jej uvedl lékař, který ošetřoval Amalu. Reverend Singh byl poznán s Kamalou do New Yorku do Americké psychologické společnosti, ale než mohlo k této návštěvě dojít, Kamala zemřela.

4 Etiologie⁶ mentálního postižení

Jak už na základě přečtených řádků můžete správně předpokládat, spektrum příčin, které působí na vznik mentálního postižení, je velké množství a k mentálnímu postižení může dojít v kterékoli etapě lidského života.

⁵ Urémie – hromadění dusíkatých látek v organizmu způsobené nedostatečnou funkcí ledvin (<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/uremie-uremie>)

⁶ „Etiologie – nauka o příčinách vzniku chorob; původu onemocnění“ (kol. autorů, 1997, s. 253)

Příčiny můžeme dělit na:

► prenatalní příčiny

Významnou úlohu v tomto věkovém období hrají dědičné faktory. Mezi příčiny vzniku postižení patří onemocnění matky (zarděnky, toxoplazmóza, syfilis), nezdravý způsob životosprávy matky v průběhu těhotenství (pití alkoholu, kouření, požívání návykových látek) či chromozomální aberece⁷ (trizomie⁸ – Downův syndrom).

► perinatální příčiny

Perinatální příčiny jsou ty, které vnikají v době porodu a nebo krátce po něm. Můžeme hovořit o mechanickém poškození mozku, předčasném narození dítěte a s tím spojenou nízkou porodní hmotností či asfyxií plodu (nedostatek kyslíku). Rizikové jsou porody žen po 35 roku věku.

► postnatální příčiny

Jde o příčiny, které se můžou vyskytnout v průběhu celého dalšího života (úrazy hlavy, klíšťová encefalitida, krvácení do mozku apod.). (Valenta, Müller, 2007)

5 Výskyt mentálního postižení v populaci

Zkuste si tipnout, kolik lidí s mentálním postižením se nachází v České republice?

Správná odpověď:

Současná literatura uvádí 2–3% výskyt lidí s mentálním postižením v populaci.

V České republice to představuje okolo 300 000 osob.

Z toho je 80% osob s lehkým stupněm mentálního postižení.

6 Klasifikace mentálního postižení

Pro většinu lidí je asi nejznámější členění mentálního postižení podle stupně na základě **intelligenčního kvocientu (IQ)**. Jde o členění podle desáté revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 s platností od 1. 1. 1993.

K doplnění:

„Intelligenční kvocient (IQ), zavedený Wilhelmem L. Sternem⁹ v roce 1912, vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.“

⁷ Aberece – odchylka tvaru nebo funkce organismu, která není ve shodě s typem; odchylka, úchylka od normálního stavu“ (kol. autorů, 1997)

⁸ „Trizomie – výskyt třech totožných chromozómů v buňkovém jádře“ (kol. autorů, 1997, s. 932)

⁹ Wilhelm Louis Stern (1871–1938) – rodák z Německa, od roku 1916 působil na Katedře psychologie v Hamburgu, kde v roce 1919 založil Hamburský psychologický institut. Zabýval se diferenciální psychologií – stu-

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Př. Pokud má desetiletý chlapec intelektuální schopnosti chlapce 10letého, jeho IQ bude 100. (protože $IQ = 100 \times \{10 : 10\}$). Pokud by ovšem zvládl úlohy, které odpovídají 12–13letým dětem, pak by jeho IQ mělo hodnotu 125.

*Tato definice IQ byla původně vytvořena pro testování inteligence dětí. Později byl vytvořen i test pro dospělé. U dospělých však nastává problém s jeho aplikací, a to z toho důvodu, že ačkoliv chronologický věk roste lineárně s časem, mentální věk nikoliv. Dalším důvodem je vstup dalších faktorů, jako je např. životní zkušenost apod. V současnosti se preferuje odvozený kvocient označovaný jako **deviační** nebo **odchylkové IQ**. Úroveň rozumových schopností jedince se posuzuje vzhledem k průměrnému IQ v populaci.*

Za průměrné IQ se považuje IQ v rozmezí 90–110, této hodnoty dosahuje zhruba 50% populace. Hodnoty nižší než 90 označují podprůměrný výkon, hodnoty nad 110 jsou nadprůměrné. Vysoce nadprůměrné IQ (vyšší než 120) má jen 2,5% populace, co platí i u podprůměrného IQ nižšího než 80.¹⁰

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. **Neříká však nic o kvalitativních zvláštnostech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby nelze přeceňovat.** (Svoboda in Švarcová, 2006, s. 32–33)

■ *Pueschel (in Švingalová, 2002), který má sám postiženého syna Downovým syndromem píše: „Naučil mne rozeznávat zvláštnosti dětí na základe jejich schopnosti, síly, nikoli omezení. Naučil mne, že hodnota IQ je ponižující lidská veličina, ponižující míra pro lidské možnosti, že osoby s mentální retardací mají vrozenou vnitřní hodnotu lidskosti a že mohou přispívat společnosti a vykonávat úlohy, které od nich dříve nikdo neočekával.“* ■

Stupeň MR se obvykle měří standardizovanými testy inteligence, které můžou být nahrazené škálami měřícími sociální adaptaci v určitém prostředí. Stupeň MR určují však jen přibližně. (Bartová, Bazalová, Pipeková, 2007)

diem individuálních rozdílů, psychotechnikou. Pracoval hlavně v dětské a pedagogické psychologii, zavedl pojem IQ. V roce 1938 emigroval do USA. Stern prosazoval chápání osobnosti nikoli jako sumu projevů a dějů, ale jako komplex v aktivním vztahu se svým prostředím – neopakovatelná individualita a složitost osobnosti

(<http://www.psychologie.psychoweb.cz/psychologie/william-stern—personologie—teorie-konvergence/>)

10 Dostupné na: <http://iq.xrs.cz/inteligenčni-kvocient-iq/>

11 Echolalie – opakování nebo napodobování slyšených slov jiné osoby. (kol. autorů, 1997)

	Název (starší název, v současnosti považován za pejorativní)	Charakteristika
F70	Lehká mentální retardace (IQ 50–69) (<i>debilita</i>)	Jde o nejlehčí stupeň MR. IQ se pohybuje v rozmezích od 50 do 69, což u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 9–12 roků. Motorický, neuropsychický vývoj a psychické procesy jsou kvantitativně a kvalitativně odlišné od normy. Nejzřetelnější deficit je v myšlení (zejména při abstrakci, dedukci a úsudku). Řeč je po formální a obsahové stránce narušená. Většina dospělých je schopných se zařadit do pracovního procesu a udržovat sociální vztahy.
F71	Střední mentální retardace (IQ 35–49) (<i>imbecilita</i>)	Je vymezená pásmem IQ 35–49, což u dospělých jedinců s MP odpovídá mentálnímu věku 6–9 roků. V dětství je zřetelné omezení v motorickém a neuropsychickém vývoji. Řeč se vyvíjí opožděně a dosahuje roviny konkrétní, slovník je chudý a vyjadřování je na úrovni jednoslovných vět. Mnozí jsou schopni dosáhnout určitou hranici samostatnosti a nezávislosti, dosáhnou přiměřenou komunikaci a školní schopnosti. Dospělí jsou schopni pracovat a vykonávat činnosti ve společnosti s různým stupněm podpory.
F72	Těžká mentální retardace (IQ 20–34) (<i>idiotimbecilita</i>)	Charakteristické je výrazné opoždění psychického (myšlení, paměť, představy...) a motorického vývoje (sezení, stání, chování, nekoordinovanost pohybů). Mentální úroveň se pohybuje v pásmu od 20 do 34 IQ, což odpovídá mentálnímu věku 3–6 roků. Řeč je na velmi jednoduché úrovni, bez chápání obsahu, častá je echolalie¹¹. Je možné je naučit základní sebeobsluhy, hygienickým návykům a jednoduchým pracím. Jsou trvale závislí na péči jiných.
F73	Hluboká mentální retardace (IQ 20 a méně) (<i>idiotie</i>)	Představuje nejtěžší stupeň MR, vymezený pásmem pod 20 IQ, což odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Jde o celkové omezení neuropsychického vývoje a významné zaostávání motoriky (většina osob je úplně imobilní a často celý život leží nebo se plazí). Charakteristické jsou i stereotypní pohyby. Řeč se pohybuje na úrovni hlasových projevů, pudových a afektivních reakcí (skřeky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebují pomoc při pohybování, komunikaci a hygieně.
F78	Jiná mentální retardace	Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	Je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.

(Bajo, Vašek, 1994; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2006)

Termín „**mentální postižení**“ vymezuje terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika (Vašek a kol., 1994) jako zastřešující pojem, který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 – tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace a v hraničním pásmu mentální retardace.

K doplnění:

„Existuje ještě skupina lidí, kterou nemůžeme zařadit do kategorie osob s mentální retardací, ale která ani nedosahuje průměrnou mentální úroveň. Na pojmenování dané kategorie osob se v praxi používá termín „**hraniční pásmo mentální retardace**“, která je vymezená pásmem IQ od 71 do 80. Výskyt v populaci se pohybuje od 5 do 16%. Patří sem hlavně jedinci sociálně a výchovně zanedbaní, duševně infantilní, s poruchami vědomí, s dětskou mozkovou obrnou, s poruchami sluchu a zraku, s ADHD¹² a podobně.“

7 Zvláštnosti jedinců s mentálním postižením

► Vnímání

Člověk s mentálním postižením se stejně jako ostatní lidé učí vidět a vnímat. To, co dokáže vidět svými očima, není jen obraz předmětu na sítnici jeho oka, ale výsledek určité životní zkušenosti. (Švarcová, 2006) Mezi vnímáním osob s mentálním postižením a intaktními jedinci jsou kvantitativní i kvalitativní rozdíly. Prvním a nezanedbatelným problémem je zpomalené tempo a značné zúžení rozsahu vnímání, které ztěžuje člověku s mentálním postižením orientaci v novém prostředí a v neznámé situaci. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Dále jde o rozdíly v zaměřenosti vnímání (nevydrží delší čas vnímat jeden předmět), v jeho rozsahu a celistvosti (mají zjednodušené vnímání), ve výběrovosti vnímání, které má spíše náhodný než výběrový charakter, v koordinaci vnímání a v diferenciaci vjemů. (Bajo, Vašek, 1994) Opoždění psychického vývoje, především v oblasti vývoje řeči, způsobuje pomalé vytváření diferenciacních podmíněných spojení v oblasti sluchového vnímání. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Výraznou zvláštností vnímání u osob s mentálním postižením je **inaktivita**, to znamená, že když se dítě s mentálním postižením dívá na nějaký obraz nebo předmět, nemá zájem prohlížet si ho dopodrobna do všech detailů. (Švarcová, 2006)

► Pozornost

Pozornost souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním. Členíme ji na nepodmíněnou (mimovolní) a podmíněnou, která je vázána na vůli. U osob s mentálním postižením vykazuje záměrná pozornost nízký rozsah sledovaného pole, nestálost, snadnou unavitelnost, jako i sníženou schopnost rozdělit se na více činností. S nárůstem kvantity výkonu narůstá, přirozeně, i počet chyb. Je nutno proto střídát záměrnou pozornost s relaxací. (Valenta, Krejčířová, 1992)

12 ADHD – attention deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti provázená hyperaktivitou
(Dostupné na: <http://www.predys.szm.com/definadhd.htm>)

► Myšlení

Myšlení je ze všech poznávacích procesů u lidí s mentálním postižením nejvíc ovlivněné. Evidentní jsou nedostatky v analýze a syntéze, v indukci a dedukci, v abstrakci, generalizaci, v analogii a porovnávání, klasifikaci a strukturalizaci. Myšlení zůstává konkrétní, jednoduché. Nedostatečná je i schopnost zobecňování a slabé osvojování pravidel a obecných pojmů. Charakteristickými znaky jsou dále slabá řídící úloha myšlení (člověk s mentální retardací nepromýšlí své jednání a nepředvídá jeho důsledek), nedůslednost a nekritičnost myšlení (pro mentálně postižené lidi je charakteristické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek). (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Lidé s mentálním postižením mají tzv. sekvenční myšlení, co se projeví v nedostatečném vnímání logických souvislostí a časové následnosti. Nedokážou odhadnout, jak dlouho bude něco trvat, nedokážou dodržet domluvené termíny, často chodí pozdě, proto úkoly, které mají plnit, musí být pečlivě strukturovány a měl by být nad jejich plněním zajištěn dohled. (Švarcová, 2006)

■ *Dívka s mentálním postižením, která pracovala v léčebně dlouhodobě nemocných jako pomocná pracovnice (sanitárka), plnila velmi dobře své úkoly a všichni byli s její prací spokojeni. To bylo ovšem pouze do doby, než odešla zdravotní sestra, která její činnost neustále koordinovala tím způsobem, že jí po celý den „přidělovala“ jednotlivé dílčí úkoly. Po odchodu této sestry byla dívka bezradná, pracovala chaoticky a nakonec musela z oddělení odejít. (tamtéž, 2006, s. 48) ■*

► Řeč

Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí. Řeč mentálně postižených osob je obvykle narušená po obsahové i formální stránce. Vývoj řeči se ve většině případů opoždí, tempo vývoje je pomalé a jen málokdy se dostává na úroveň normálu. V závislosti od druhu, typu a stupně MP je řeč rozličně narušená. Typické jsou nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, tj. v nedostatečné diskriminaci fonémů, jako i nedostatky v artikulaci. Z charakteru mentálního postižení plyne i porušení obsahu sdělení, tj. nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení a rozhodování. (Valenta, Krejčířová, 1992) Dospělí lidé s mentálním postižením – stejně jako osoby bez postižení – prošli v průběhu života různými vývojovými fázemi řeči. U některých se tento proces skončil získáním základní zručnosti v používání slov a vyjadřování myšlenek celými větami. U jiných nedosáhl ani takové úrovně. Různé druhy narušené komunikační schopnosti se potom promítají do schopnosti vyjádřit své myšlenky a udržet rozhovor.¹³

¹³ Dostupné na: www.sebaobhajovanie.sk

Zkuste navrhnout způsoby rozvoje řeči u osob s mentálním postižením.

► **Paměť**

Díky paměti si uchováváme minulé zkušenosti, získáváme dovednosti a vědomosti. Typickým znakem paměti osob s mentální retardací je pomalé tempo osvojování nových poznatků, nestálost jejich uchování a nepřesnost při jejich vybavování. Tyto osoby si lépe zapamatují vnější znaky předmětů a jevů a nepamatují si vnitřní logické souvislosti. Vhodné je proto zaměnit nebo vhodně doplnit verbální přístup multisenzoriálním přístupem. (Švarcová, 2007) Osoby s mentální retardací si osvojují všechno nové velmi pomalu, po mnohých opakováních.

■ *Když jsem v průběhu vysoké školy nastoupila do speciální školy jako asistent pedagoga, mým prvním pracovním místem se stala první třída žáčků s mentálním postižením. V třídě bylo 6 dětí a byly jsme na ně dvě (učitelky). Většinu času jsem však trávila s jedním 9letým děvčátkem, které sice všemu rozumělo, ale nekomunikovalo. Její slovní zásoba obsahovala asi jen 30 slov, jejichž význam jsem zprvu neznala. V průběhu prvních měsíců mě nejvíce zaráželo to, že i přes dennodenní rozvíjení sebeobsluhy a procvičování trivlia i po několika týdnech jsme byly téměř pořád na začátku. Pro začínajícího učitele, který touží vidět výsledky své práce okamžitě, byly tyto nové pocity jakýmsi potvrzením vlastního selhání. Možná to vyzní v této chvíli neprofesionálně, ale těšila jsem se, když děvčátko nepřišlo do školy a já jsem mohla pracovat se „šikovnějšími“ dětmi, u kterých jsem viděla výraznější pokroky a výsledky své práce. Když se na to podívám zpětně, vidím, že to bylo způsobené tím, že nás nikdo v průběhu studia nepřipravil na to, že se s něčím takovým můžeme setkat, že je to úplně normální. Každopádně, po jistém čase jsme si natolik přirostli k srdci, že dodnes je to pro mě největší zážitek z praxe.* ■

► **Emocionální sféra**

Citový vývoj člověka souvisí s vývojem osobnosti jedince a promítá se jak do povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti, schopností, tak do procesu učení. **City** člověka s mentální retardací nejsou dostatečně diferencovány, jsou primitivnější a mnohdy protikladné, opožděné. Tzv. vyšší city se utvářejí obtížně, daleko častěji se vyskytují chorobné citové projevy. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Lidé s mentálním postižením mívají často city neadekvátní podnětům vnějšího světa. U některých můžeme pozorovat nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí, rychlé přechody od jedné nálady k druhé. Nedostatečné ovládání citů intelektem se projeví v nedostatečném korigování citů vzhledem k situaci. K mimořádnému významu emocí přispívá i jejich funkce jako nejvýznamnějšího motivačního činitele v jejich vývoji. Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální, o čem svědčí mnohé zkušenosti osob, kteří s nimi po nějakou dobu žili nebo pracovali. Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a bolesti. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácí přátelským chováním a oddaností. Jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje.

■ *Adéla (18letá dívka s MR) při procházce se psem našla na odlehle straně sídliště 6letou holčičku, která nedostatečně oblečená ležela na promrzlé zemi. I přes své postižení ji silně podchlazenou a v bezvědomí odnesla v náručí domů, kde ji spolu s maminkou poskytly první pomoc a přivolaly záchranku. Děvče se nakonec i díky všímavosti a zájmu postižené dívky uzdravilo. Za tenhleten skutek dostala Adéla v květnu 2008 cenu od prezidenta Václava Klause.¹⁴* ■

► Vůle

Vůle projevující se v uvědoměném a cílevědomém jednání je jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti člověka. Lidé s mentálním postižením vykazují nedostatek iniciativy a mají problém řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli a překonávat překážky. Typická je sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od druhých lidí, neovladatelnost, tvrdohlavost. Častá je hypobulie (snížení volných kompetencí), ale vyskytuje se i abulie (úplné chybění volných kompetencí). Všechny tyto projevy jsou vyjádřením nezralé osobnosti. (Švarcová, 2006)

► Sebehodnocení

Celý proces sebehodnocení úzce souvisí s motivací. Zvýšené sebehodnocení u lidí s mentálním postižením souvisí s celkovým nedostatečným intelektuálním rozvojem. Je projevem nejen celkového emocionálního zabarvení hodnocení i sebehodnocení, ale i celkové nezralosti osobnosti. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

K doplnění:

„L. S. Vygotskij upozorňuje na možnost utváření **syntomu zvýšeného sebevědomí** u dětí s mentální retardací jako na pseudokompenzační charakterový útvar; jako odpověď na nízké hodnocení okolí. Pseudokompenzační nadhodnocení vlastní osobnosti vzniká na základě slabosti a pocitu méněcennosti“ (Rubinsteinová, 1973 in tamtéž, 2007, s. 27). “

K doplnění:

„V souvislosti s emocemi je vhodné se zmínit o problematice **emoční deprivace**¹⁵, která je velmi častá u dětí s mentální retardací umístěných v ústavní výchově. Emoční deprivace úzce souvisí se senzorickou, sociální a kulturní deprivací, se zanedbaností, se zhoršením životní úrovně rodiny, s nakupením frustračních a stresových situací v rodině atd. (Dolejší, 1973 in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Uvádí se pokles o 20 IQ u dětí trvale žijících v sociálně patologickém či nepodnětném prostředí. Jestliže se ale včas podaří závažné prostředí eliminovat, může nastat překvapivý obrát k lepšímu. Jsou popsány případy, kdy se podařilo zvýšit obecnou inteligenci o 10 až 20 bodů. Což je také jedním z argumentů, že je mentální retardace měnitelná a zvrátitelná. Proto je nutné při prognóze vycházet vždy z etiologie postižení (Valenta, Krejčířová, 1992).“

Pro **aspirační**¹⁶ úroveň osob s mentálním postižením je příznačný výraznější posun k nižší aspiraci nebo k přeceňování se.

■ „Mirek vyrůstal v dětském domově a do zvláštní školy (současná ZŠ praktická) přišel ze

14 Dostupné na: http://www.lidovky.cz/klaus-ocenil-mentalne-postizenou-divku-fcy/ln_domov.asp?c=A080515_151919_ln_domov_nev

15 Deprivace – nedostatečné uspokojení důležité psychické, či fyzické potřeby jednotlivce (kol. autorů, 1997)

16 Aspirace – úsilí jedince nebo společenských skupin o dosažení určitých subjektivně nebo společensky významných cílů; náročnost cílů, které si člověk vytyčuje a které se usiluje uskutečnit“. (kol. autorů, 1997, s. 94)

základní školy, kde opakovaně propadl z matematiky, přičemž příčinou neúspěchu nebyla úroveň inteligence, ale slabá motivace k učení. Zpočátku byla jeho aspirace malá, ale velmi brzy se jeho prospěch výrazně zlepšil, až se nakonec stal „premiátem“ třídy, který hravě zvládal nároky na třídu kladené učitelem. Po absolvování zvláštní školy mu bylo povoleno (v té době na výjimku) nastoupit do středního odborného učiliště sklářského, které však neukončil, stejně jako další obor na učilišti. Problém byt v tom, že Mirek byl zvyklý ze zvláštní školy na skutečnost, že je schopen s minimální námahou splnit maximální požadavky. Avšak na učilišti, kde se jeho intelekt vyrovnal úrovni ostatních učňů, bylo třeba k dosažení úspěchu navíc vůle a motivace“. (Valenta, Kozáková, 2006, s. 52) ■

► Sexualita

Z hlediska sexuality disponuje člověk s mentálním postižením stejnými potřebami jako intaktní jedinec, přičemž se uvádí, že jedinci s lehkou MR mají styk stejně často jako jejich vrstevníci z intaktní populace. Častým problémem v oblasti sexuality těchto osob je obnažování a především masturbování na veřejnosti, což může být sociálním prostředím hodnoceno jako deviantní chování a nikoliv jako saturace přirozené fyziologické potřeby. Je proto důležité vysvětlit člověku s mentálním postižením nevhodnost takového počínání na veřejnosti. Problém, se kterým se setkáváme u lidí s MR je jejich zranitelnost – často se stávají oběťmi znásilnění či svedení. (Valenta, Kozáková, 2006)

► Charakter

Charakter je seskupením nejpodstatnějších vlastností osobnosti, jež determinují vztah jedince ke světu – k práci, rodině, společnosti i sobě samému. Mentální defekt představuje, svým způsobem, také poruchu sociální interakce a komunikace. Charakter osob s mentálním postižením lze formovat. Především prostřednictvím důslednosti, neustálé kontroly plnění zadaných úkolů, zavedením pevného denního řádu a spolupráce s rodinou. (Valenta, Krejčířová, 1993)

■ *„V zařízení sociální péče žila asi dvacetiletá Ivanka, s níž nikdy nebyly žádné větší výchovné problémy. Od určité doby začala být „agresivní“ na svou kamarádku Marcelku, a někdy ji dokonce uhodila nebo kousla. Nepomáhaly domluvy, nezabírala psychofarmaka¹⁷, nepomohla ani opakovaná hospitalizace na psychiatrické klinice. Všichni byli bezradní do doby, než do zařízení přišla na praxi studentka, která začala dívky pečlivě sledovat. Všimla si toho, že Marcelka několikrát denně přijde za Ivankou a něco jí pošeptá. Ivanka se zpravidla rozpláče a odejde. Tato situace se stále opakuje až do chvíle, kdy Ivanka druhou dívku kousne nebo uhodí. Praktikantka se rozhodla do celé záležitosti proniknout a po nějaké době zjistila, že Ivance její kamarádka při každé příležitosti, kdykoli se s ní setká, sděluje, že jí zemřela nebo brzy zemře její maminka. Ani tímto zjištěním se však situace nevyřešila a Ivanka nakonec musela odejít do jiného zařízení, kde nemá žádné problémy“. (Švarcová, 2006, s. 59) ■*

17 Psychofarmaka – (z gréc. psyché – duše a farmakón – lék) jsou léčivá, symptomaticky účinkující na psychické funkce člověka. Užívají se především v léčbě psychických poruch, některých neurologických onemocnění a i v jiných oblastech medicíny. (kol. autorů, 1997, s. 761)

Shrnutí psychických zvláštností osob s mentální retardací (dle Švarcové, 1998, s. 15):

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů
- snížená mechanická a zejména logická paměť
- těkavost pozornosti
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulzivita, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování
- citová vzrušivost
- sugestibilita a rigidita chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděný psychosexuální vývoj
- nerovnováha aspirací a výkonů
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích
- poruchy v komunikaci
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům

Všechny tyto projevy se nemusí vyskytovat u každého člověka s mentálním postižením. Každý člověk s mentálním postižením má svá vlastní individuální specifika v projevech. Mnozí z těchto lidí si tvoří preference jistého vzorce chování při interakci s okolím.

Například se může jednat o časté používání určitých slov nezávisle od kontextu komunikace, potřeba těsné sociální vazby (objímání), ale i zvědavost (kladení otázek) nebo naopak strach, vyhýbání se očnímu kontaktu a pod.

Z důvodu heterogenity projevů je proto nevyhnutné citlivě reflektovat individuální odlišnosti u každého člověka bez rozdílu.

8 Práva lidí s mentálním postižením

Práva lidí s mentálním postižením¹⁸ byla v minulých letech zanedbávána a stála na okraji zájmu. Pro řadu situací neexistuje ani v současnosti dokonalé řešení. Lidé s mentálním postižením mají ve stále větší míře možnost žít v běžném prostředí a dostávají se tak do nových, dosud jen málo známých situací. Člověk s mentálním postižením je v současné moderní společnosti respektován jako občan a jako dospělá osoba. To je důležité i z pohledu lidských práv. Právě dospělá osoba je totiž na rozdíl od dítěte nositelem všech základních lidských práv. Člověk s mentálním postižením má garantována svá základní práva a svobody ve stejném rozsahu jako běžný občan bez postižení.

¹⁸ informace čerpáme z: *Příručka pro zaměstnance sociálních služeb Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením, 2007*

Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům není zbaven svých práv!!!

Řada lidí s mentálním postižením je omezená ve způsobilosti nebo je zbavena způsobilosti k právním úkonům. V žádném případě to však neznamená, že jsou tito lidé zbaveni způsobilosti mít práva. Bohužel to bývá nesprávně vnímáno jak samotnými osobami s postižením, tak jejich okolím.

***Zamyslete se a povězte, v čem vidíte rozdíl mezi lidskými právy
a právními úkony?***

Lidská práva	Právní úkony
způsobilost k základním lidským právům: nemůže být omezena nikým a ničím, tedy ani z důvodu duševní poruchy.	Způsobilost k právním úkonům: může být omezena v důsledku duševní poruchy, která není jen přechodná. Omezení způsobilosti – osoba je schopna činit některé právní úkony. Zbavení způsobilosti – osoba není schopna činit žádné právní úkony.
V oblasti lidských práv, kde se nejedná o právní úkon, nerozhoduje opatrovník .	V případě omezení nebo zbavení způsobilosti činí právní úkony opatrovník . Při omezení způsobilosti činí právní úkony v rozsahu daném soudem, v případě zbavení způsobilosti činí všechny právní úkony.
Příklady (co spadá do oblasti základních práv a není právním úkonem): - volně se pohybovat, jít, kam chci - vybrat si přátele, mít partnera či partnerku - mít kontakt s rodinou, přijímat návštěvy - zamknout si svůj byt, pokoj, skříňku... - dostávat odměnu, je-li zaměstnán - zvolit si, co chci dělat ve svém volném čase - vybrat si, co budu jíst, co si vezmu na sebe... - rozhodnout se, jestli budu kouřit, či pít alkohol apod.	Příklady (co je právním úkonem): - nákup čehokoliv, př. televizoru - prodej čehokoliv, př. starého kola - podpis smlouvy - pronájem bytu - udělení plné moci - sjednání půjčky - souhlas s lékařským zákrokem apod.

K doplnění:

„Lidé s mentálním postižením, kteří se snaží i v České republice prosazovat své zájmy a názory se nazývají „sebeobhájci“ (z anglického self-advocacy). Sebeobhájce se učí hovořit sám za sebe nebo ve jménu podobně znevýhodněných jedinců, učí se stát si za svými právy, snaží se hledat řešení problémů, učí se rozhodovat a zároveň nést zodpovědnost.“

■ *Paní Petra žila od dětství v ústavních zařízeních. Již před mnoha lety byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Ve svých třiceti pěti letech opustila ústav a začala žít ve vlastním bytě v rámci chráněného bydlení. Postupně se ukázalo, že je schopná hospodařit s penězi, samostatně nakupovat potraviny a další běžné potřeby, samostat-*

ně cestovat do zaměstnání apod. Poskytovatel služeb tuto situaci vyhodnotil jako důvod k podání návrhu na navrácení způsobilosti k právním úkonům. Při přípravě návrhu se objevila otázka, zda-li je vhodné žádat o částečné či úplné navrácení způsobilosti. Nakonec se poskytovatel rozhodl respektovat přání Petry a podat návrh na úplné navrácení způsobilosti. Poskytovatel vycházel z úvahy, že zkoumat vhodnou míru omezení způsobilosti není úloha poskytovatele, nýbrž soudu. ■

9 Autismus

Specifickou kategorií osob s postižením, o které bychom se ještě rádi zmínili, a která je častým tématem diskusí, jestli patří nebo nepatří do skupiny mentálního postižení, jsou osoby s autismem.

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě, ale konkrétní příčina není dosud známa. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Až 70 % lidí s autismem má přidruženou mentální retardaci. U mentální retardace je vývoj postiženého zpožděný, zatímco vývoj člověka s autismem je jiný. Typický je nevyrovnaný vývojový profil. To znamená, že dítě s autismem je v některých dovednostech na úrovni svých zdravých vrstevníků, v jiných oblastech je naopak výrazně podprůměrné. (Jelínková, 2010)

K doplnění:

„V současné literatuře se používá namísto termínu *autismus* i termín **poruchy autistického spektra**, neboli **pervazivní vývojové poruchy**. Bližší informace naleznete např. v těchto publikacích:“

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. 456s. ISBN 80-7367-091-7
CLERC, de H. *Mami, je to člověk nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7367-235-5
ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8
ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2
BRODY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 144 ISBN 978-80-247-2053-1

Autismus je charakteristický silnou orientací na vlastní osobu a poruchami chování. Výskyt v populaci je 2–20 z 10 000 dětí, postihuje třikrát častěji chlapce než děvčata. Projevuje se postižením ve třech oblastech:

► problémy s komunikací

Problémy se pohybují od totálního mutismu, kdy se řeč vůbec nevyvinula nebo vymizela, až po stav, kdy dítě mluví téměř bez přerušení, má bohatou slovní zásobu, ale jeho řeč není smysluplná. Téměř vždy se u dětí s autismem vyskytuje echolalie a to jak bezprostřední tak opožděná, která někdy přetrvává až do dospělého věku. Charakteristický je tzv. hyperrealismus – vnímání věcí přísně realisticky, nevnímají to, co věci symbolizují.

■ „Mrzne, až praští. Frank, mladý muž s autismem, odchází ze zaměstnání. Vedoucí skupiny mu říká, aby si vzal čepici a rukavice. Frank kýve a trochu později odchází. Vedoucí vyhlédne z okna a uvidí ho sedět na kole bez čepice a rukavic. Zavolá na něj: „Franku, říkála jsem ti, ať si vezmeš čepici a rukavici.“ Frank se na ni otočí a řekne: „Ano, mám je s sebou“ A jako důkaz je vytáhne z kapsy svého kabátu.“ (Vermeulen, 2006, s. 76) ■

► problémy v sociálních vztazích

Podobně jako u komunikace, tak i v oblasti sociálních vztahů jsou problémy v sociálním chování důsledkem vrozených nedostatků. Navzdory názorům, že osoby s autismem nemají zájem začlenit se do společenského života, opak je pravdou. Sociální vztahy jsou pro osoby s autismem ještě složitější a obtížnější než je komunikace. A i ty autistické osoby, které mají vyšší inteligenci a dobrou komunikační schopnost, mají výrazný deficit v sociálním porozumění a selhávají při společenském styku. Neustálé změny společenského prostředí a chování lidí berou lidem s autismem šanci se na společenské situace předem připravit. Proto si vytvářejí vlastní strategie, jak dané situace zvládat. Těší je chovat se stejným způsobem, milují rituály a rutiny, což jim přináší určitou kontrolu nad složitým sociálním světem.

► porucha imaginace a stereotypní projevy.

Stereotypní chování mívá různé, někdy bizarní formy a mění se s vývojem člověka (plácání rukama, otáčení celým tělem, kývavé pohyby, chůze po špičkách, třepetání prsty apod.). Motorické stereotypy mohou časem přejít i v sebezraňování. Mohou se objevit i stereotypy v oblasti zájmu, sbírání faktů, předmětů či jejich částí. (Jelínková, 2010)

K doplnění:

„SAVANTI – mentálně postižení geniové“

Podle odborného výkladu znamená pojem „savant“ „učenec a idiot zároveň“ neboli „učený idiot“. Jinými slovy název tohoto syndromu vyjadřuje unikátní kombinaci, kdy se v člověku vzájemně prolíná genialita s vážnou mozkovou dysfunkcí, která má za následek absenci některých dovedností v oblasti empatie

a komunikace, jež jsou pro obyčejné lidi něčím zcela běžným. Na jedné straně dokáže Savant ochromit podivuhodnými znalostmi, které přesahují rámec nadprůměrných schopností jiných lidí, ale na straně druhé nedokáže porozumět dvojsmyslům, nadsázce, ironii, může se projevovat stereotypními projevy, nebo není schopen vykonat ty nejběžnější úkony (ku příkladu si neumí sám zavázat ani tkaničku u bot).

Člověk se Savantem může narodit nebo se ním stát, např. po úrazu hlavy. Jsou známy případy, kdy se zcela průměrný člověk po úrazu hlavy probral z bezvědomí a od toho okamžiku postupně zjistil, že si pamatuje naprosto vše, co po probuzení zažil.

Nejznámějším Savantem byl Američan Kim Peek, který si díky svým neskutečným schopnostem vysloužil přezdívku Kimputer. Ovládal zpaměti 12 000 knih, no v běžném životě se nezaobešel bez otcova pomoci. Tenhleten muž se stal i předlohou pro oscarový film Rain Man (právě „díky“ tomuto filmu jsou mnozí autisti považováni za genie).¹⁹

19 Dostupné na: <http://magazin.atlas.sk/technologie/veda-a-objavy/528201/hrozi-vam-syndrom-vedcov;eden-x.cz/download/syndrom.savant.genialita.cistych.dusi.doc>

Možná vám hlavou krouží myšlenky, zda by jste se i vy mohli stát takovými genii. Teoreticky to možné je. Možná by pomohlo, kdyby se levá strana mozku dala na jistý čas utlumit. I když experimenty přinesly určité pozitivní výsledky, nešlo o nic převratné.

10 Komunikace s osobou s mentálním postižením

Komunikace s osobou, která se od nás v něčem výrazně odlišuje, nese sebou i rozličné (někdy protichůdné) vnitřní pocity. Někteří lidé mohou mít při kontaktu s osobou s mentálním postižením strach, případně cítí úzkost. Potkáváme se i s postojem, kdy člověk s mentálním postižením vzbuzuje v lidech bez postižení odpor. Naopak, pro mnohé, je komunikace s osobou s mentálním postižením příležitost poznat záhadný svět člověka, který vnímá své okolí odlišně a nekomunikuje vždy v společensky očekávaných vzorcích.



Máme odsoudit jakýkoliv přínos z komunikace s člověkem, kterého výška IQ je nižší jako ta naše?

Podle čeho měříme kvalitu komunikace s přáteli?

Naším cílem není tvrzení, že komunikace s člověkem, který má mentální postižení přináší jen radost a příjemné pocity. Dynamika komunikačního procesu je podmíněná celou řadou faktorů. Mimo výše uvedeného strachu, případně obav z komunikace, jde často o předsudky, které přijímáme ze strany okolí. Obrovský vliv mají, samozřejmě, i naše minulé zkušenosti, kdy jsme komunikovali s osobami s postižením. Někdy i velmi krátká zkušenost s osobou, která má postižení, nás může hluboce zasáhnout a vytvořit takový zážitek, ke kterému se v vzpomínkách rádi vracíme. Stejně platí, že i náš projev při komunikaci může výrazně ovlivnit člověka, na kterého působíme, a to, přirozeně, i tehdy, když má tento člověk mentální postižení. Mentálně postižený člověk dokáže porozumět posměchu a ignoraci stejně dobře jako i úsměvu či příjemné barvě hlasu.

Jak tedy komunikovat s člověkem, který má mentální postižení?

Bohužel, na výš položenou otázku neexistuje zaručený návod, který v praxi funguje za každých okolností. Je třeba říct, že před vstupem do běžného kontaktu s osobou, která má mentálně postižení není vždy třeba speciální příprava. Schopnost komunikovat s druhým člověkem, který má postižení, souvisí, paradoxně, s vlastním sebepoznáním, jako i úrovní emocionální inteligence. Velmi výstižně v této souvislosti poznamenal profesor na Univerzitě v USA, že pokud nepochopíme savanty (tzv. učené idioty – viz. kapitola Autizmus), nemůžeme pochopit sami sebe.

Kontakt s osobou s mentálním postižením však není jen o pomáhání a jednostranné asymetrii ve vztahu.

Následujících 13 bodů proto nepředstavuje soubor zásad, které nám vždy zaručí efektivní komunikaci. Na první pohled se mohou jevit jako samozřejmé či přímo triviální, avšak ze zkušenosti můžeme povědět, že i odborníci neraz důležité aspekty při komunikaci prohlídají.

1. Udržujte při komunikaci **oční kontakt**, ale zároveň umožněte osobě s postižením kontakt přerušit. Věnujte osobě s postižením dostatečnou pozornost a dávejte mu najevo svůj zájem. To, jak budete člověka s postižením vnímat vy a přijímat jeho sdělení, se výrazně odrazí v jeho ochotě něco vám povědět.

Oční kontakt přispěje k úspěšné komunikaci nejen z důvodu projevení zájmu o komunikačního partnera, ale můžeme při něm sledovat, zda nám člověk s mentálním postižením rozumí.

(pozn. Problematická může být komunikace s osobami s poruchami autistického spektra, u kterých je typický tzv. „pohled za“, kdy nás člověk s autismem sice slyší a rozumí nám, při komunikaci s nimi máme pocit, že se člověk nedívá na nás, ale přes nás kamsi do dálky.)

2. Při komunikaci používejte **krátká slova, krátké věty, jednoduchá souvětí**. Svoje myšlenky vyjadřujte jasně. Neužívejte cizí slova. Snažte se vyhnout zkratkám a žargonu. V případě, že chcete osobě s mentálním postižením povědět více informací najednou, rozdělte je do několika vět. Můžete komunikaci doplnit o pomocné otázky, kterými se můžete ujistit, že vám komunikační partner rozumí.

Například je lépe, když instrukci: *„Pro vyřízení k přihlášení k trvalému pobytu musíte nejdříve vyplnit nezbytně nutné formuláře, které si vyzvednete na podatelně, když budou vyplněné, tak je donesete na příslušné oddělení, kde s Vámi sepiší protokol, který bude významný pro Vaši evidenci...“* rozdělíte na vícere úkony. **Př.** *Na podatelně dostanete formuláře k trvalému pobytu. Tyto musíte vyplnit. Když budou vyplněny, tak je zanesete na dané oddělení.* Pokud by to bylo možné, zaveďte člověka s mentálním postižením na příslušné oddělení nebo mu přineste tiskopisy osobně.

3. **Vyhýbejte se abstraktním pojmům.** V případě, že to není možné, objasněte je konkrétními příklady nebo vhodnými přirovnáními. Problém může nastat i v případě instrukcí týkajících se času, například informace, *„Za tři hodiny půjdeme na procházku“*, nemusí úplně uspokojit člověka s mentálním postižením. Naopak, může spustit lavinu otázek, kde se vás bude v pravidelných intervalech ptát, kdy už konečně půjdete ven. Namísto toho je vhodnější časovou jednotku nahradit něčím konkrétním, co může člověku s mentálním postižením pomoci v orientaci. Můžeme danou informaci podat následovně: *„Když se naobědváme, tak uklidíme a půjdeme ven.“* Informace o obědě je pro člověka s mentálním postižením konkrétnější pojem jak 3 hodiny.
4. **Mluvte pomalu.** Snažte se, aby tempo vaší řeči komunikačního partnera nezahlovalo. Buďte trpěliví a dopřejte partnerovi dostatek času na odpověď. Zvlášť, když hovoříte s člověkem, který má vadu řeči a používá alternativní způsoby komunikace. Nebojte se pomalé tempo doplnit výraznou gestikulací.
5. Dbejte na to, aby vaši řeč srozumitelným a čitelným způsobem provázela **mimika a řeč těla**. Mimika a řeč těla jsou velmi důležitým doprovodným prvkem komunikace s osobou s mentálním postižením. Dávejte však pozor na to, aby vaše gestikulace nebyla příliš okázalá a už vůbec by neměla mít v sobě prvky podcenění osoby s mentálním postižením.
6. **Ověřujte si, zda vám člověk s postižením rozumí,** jestli s tím, co říkáte souhlasí nebo ne. Někdy se stačí jen zeptat. *„Rozumíte?, Potřebujete vysvětlit problém ještě jednou?“* atd. Pomáhá také to, že se na sebe vzájemně díváte, shrnujete to, co druhý řekl. Dáváte tím najevo svůj zájem o vzájemné porozumění. Hovořte jen o jedné hlavní myšlence. K další přejděte až po ujištění, že vám partner rozuměl.

7. Mějte na paměti, že lidé s mentálním postižením jsou většinou velmi **sugestibilní** (tzn. že nekriticky přijímají myšlenky druhých). Např. místo: „*Marku, nechceš zajít do kavárny, kde mají ten koláč, co ti tak chutná?*“ se můžeme zeptat: „*Marku, chceš jít do kavárny?*“ Sugestibilními otázkami je možné velmi lehko člověka s mentálním postižením ovlivnit a manipulovat s ním.
8. Při kontaktu s lidmi s velmi těžkým mentálním postižením je potřebné si uvědomit jejich závislost na druhých lidech. Proto s nimi jednejte s velkou **mírou empatie, trpělivosti a respektu k jejich osobnosti**. Jednejte s nimi tak, jak byste si přáli, aby druzí jednali s vámi.
9. **Dospělého člověka s postižením oslovujte přímo.** Pokud má s sebou asistenta nebo doprovod (rodiče, vychovatele nebo přítele...), obraťte se na jeho doprovod jen v tom případě, pokud je to nutné!
10. Dospělý člověk s mentálním postižením má jiné možnosti v oblasti porozumění. Neznámená to však, že není dospělý. **Proto, když ho budete oslovovat, vykejte mu.** Při komunikaci používejte řeč dospělých. I když používáme jednoduché věty, neznámená to, že musíme používat zdvořilost, mluvit nahlas nebo zbytečně dlouho vysvětlovat „polopatickým“ nebo příliš familiárním způsobem.
11. Pamatuje na to, že lidé s postižením se v neznámém prostředí orientují s velkými těžkostmi. Osoba s mentálním postižením má **problémy** v směrové **orientaci**, těžkosti mu působí i číslice (římské číslice nemusí znát vůbec). Tudíž, když chceme osobu s mentálním postižením za někým poslat, je lepší, když ho doprovázíme. Protože ne zřídka se stává, že i když osoba s postižením danou kancelář najde, má obavy do ní vstoupit a často odchází domů bez vybavení, nebo se nechá předbíhat ostatními čekajícími.
12. Při **písemném projevu** respektujte pomalé tempo i nejistotu člověka s mentálním postižením. Vyjadřování písemnou formou nemusí dělat problémy osobám s lehkým stupněm mentálního postižení. Ke gramatickým nedostatkům by jsme měli být tolerantní a neměli by jste se nad nimi pozastavovat.

Postižená může být i orientace v písemném textu. Měli by jste předpokládat, že s porozuměním psanému textu budou mít problémy, proto by jste si měli text přečíst s nimi, případně doplnit ho o instrukce, nebo se zeptat na porozumění. Neměli by jste předložit text se slovy: „*Pročtěte si to a vyplňte.*“

13. Když Vy sami nerozumíte sdělení osoby s mentálním postižením, tak je primární hledat všechny možné cesty k porozumění. Nebojte se ptát, použít nonverbální komunikaci či využít pomůcky nebo jiný obrazový materiál.

**„Já dělám svou věc a ty děláš svou věc.
Nejsem na světě proto, abych žil podle tvých představ,
a ty nejsi na světě proto, abys žil podle mých. Ty jsi ty
a já jsem já. Jestliže se náhodou vzájemně najdeme, je to krásné.
Nenajdeme-li se, nedá se nic dělat“**

(Frederik S. Persl)

Použitá a doporučená literatura

BAJO, I., VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých. Psychopédia*. Bratislava: Sapiencia, 1994. 251 s. ISBN 80-967180-1-0.

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 152 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus – pervazivní vývojové poruchy*. Praha, 2010.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: UP v Olomouci, 2007. 35 s. ISBN 978-80-244-1635-9

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. 224 s.

NOVOSAD, L. – ŠVINGALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-091-9

SOBEK, J. a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1

ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: TU, 1998. ISBN 80-7083-272-X

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7

VÁGNEROVÁ M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 231 s. ISBN 80-7184-929-4

VALENTA, M., KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP, 2006. 62 s. ISBN 80-244-1187-3

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie – didaktika mentálně retardovaných*. Olomouc: UP, 1992. 123 s. ISBN 80-7067-211-0.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009. 392 s. ISBN 978-80-7320-137-1

VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika. Výkladový a terminologický slovník*. Bratislava: 1994.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 978-80-247-1600-8

Komunikace a osoby se sluchovým postižením

EVA MARTINKOVÁ

„Je velmi těžké neslyšet a přitom žít mezi lidmi, kteří se navzájem dorozumívají zvukovým jazykem. Člověk má pocit, jakoby žil za sklem: může sledovat, co ostatní dělají, ale neví, proč to dělají a o čem spolu mluví“. (Strnadová, 1995, s. 22)

Celá lidská společnost je odkázána na sluchové vnímání. Dokonalá schopnost slyšet je považována za zcela normální a přirozenou. Zvuky z našeho okolí mají většinou konkrétní a předem domluvený význam pro komunikaci. Proto snížená či zcela chybějící schopnost zvuky slyšet, přináší mnoho problémů a překážek v každodenním životě, které si normálně slyšící člověk vůbec neuvědomuje. (Potměšil, 2003)

Údaje o četnosti výskytu sluchového postižení v naší populaci se u různých autorů liší. Podle Bulové (in Pipeková, 1998) žije v České republice osob se sluchovým postižením přibližně 500 000. Naproti tomu Hrubý uvádí údaj 300 000 sluchově postižených, z toho asi 15 000 zcela hluchých (www.teiresias.muni.cz). A můžeme se setkat i s jinými čísly. Ať již budeme vycházet z prvního, druhého či jiného číselného údaje, lidé se sluchovým postižením jsou součástí společnosti a tvoří část naší populace. Do skupiny osob se sluchovým postižením můžeme zařadit osoby neslyšící, ale také osoby nedoslýchavé, osoby ohluchlé a v poslední době můžeme také hovořit o specifické skupině uživatelů kochleárního implantátu. Přesto mezi laickou veřejností stále ještě panuje představa, že se ve většině případů jedná pouze o jedince s úplnou ztrátou sluchu – tedy osoby neslyšící. Přitom každá z výše jmenovaných skupin vyžaduje v průběhu komunikace jiná specifika. Nelze proto přesně stanovit pravidla jednotná pro kontakt se všemi lidmi se sluchovým postižením. Na následujících stránkách tedy uvádíme nejen obecná pravidla a zásady komunikace s lidmi s postižením sluchu, ale zaměřujeme se na každou z těchto skupin zvlášť právě s ohledem na jejich komunikační potřeby.

1 Skupina osob se sluchovým postižením

Terminologie v oblasti sluchového postižení je velmi nejednotná, proto považujeme za důležité již v úvodu alespoň krátce vysvětlit termíny užívané v celém textu. Český jazyk je jazykem velmi bohatým a i pro označování sluchového postižení a sluchově postižených nabízí hned několik variant. Z pohledu označování jedince se sluchovým postižením můžeme užívat obecného pojmu **sluchově postižený** nebo **osoba se sluchovým postižením**, ale také se můžeme zaměřit na odlišení velikosti ztráty sluchu a používat pro takového člověka termín **nedoslýchavý** nebo **neslyšící**. V následujícím textu jsme se rozhodli pro osoby se sluchovým postižením užívat kromě obecného pojmu sluchově postižení také termínu neslyšící¹ a nedoslýchaví².

Jak jsme již naznačili v úvodu, skupina osob s postižením sluchu je velmi heterogenní – liší se nejen z hlediska stupně a druhu postižení, ale také dle doby vzniku postižení, mentálními dispozicemi jedince, celkovou úrovní osobnosti, případnou existencí dalšího přidruženého postižení, sociokulturními podmínkami a v neposlední řadě i způsobem komunikace užívaným pro **inter-**

1 Neslyšícími zde máme na mysli jedince s těžkým postižením sluchu (viz níže tabulka s velikostí ztráty sluchu)

2 Nedoslýchavými v tomto textu označujeme osoby s lehkým až středně těžkým postižením sluchu.

kulturní a intrakulturní komunikaci.³ Všechny uvedené faktory významně ovlivňují výběr a způsob komunikace.

Z hlediska kvantity sluchové ztráty – a tedy stupně sluchového postižení se můžeme setkat s různými hodnotami vymezujícími jednotlivé stupně sluchových poruch. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1980 a poté v roce 2005 doporučenou mezinárodní klasifikaci stupňů sluchového postižení podle velikosti sluchové ztráty.

Ztráta:

- 0–25 dB normální sluch;
 - 26–40 dB lehká nedoslýchavost;
 - 41–60 dB středně těžké postižení sluchu;
 - 61–80 dB těžké postižení sluchu;
 - 81–více dB velmi závažné postižení sluchu včetně hluchoty
- (http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html).

Pro lepší představu velikosti a významnosti sluchové ztráty uvádíme hlasitost zvuků, které se vyskytují v prostředí člověka. Například:

- do 5 dB – tichá komora při audiometrickém vyšetření,
- 20 dB – klidná zahrada,
- 30 dB – šepot,
- 40 dB – tichý hovor,
- 50–60 dB – běžný hovor,
- 70–80 dB – živá ulice,
- 110 dB – diskotéka.

K doplnění:

„Hluk nad 30 dB je velmi nebezpečný pro nervový systém a psychiku, nad 65 dB pro vegetativní systém, nad 90 dB pro sluchové ústrojí a hluk o intenzitě vyšší než 120 dB může trvale poškodit sluchové buňky a tkáně. (Souralová, 2005)“

V odborné literatuře se pro označení velikosti sluchové ztráty nejčastěji užívají termíny **nedoslýchavost** (kterou můžeme dále rozlišovat jako lehkou, střední a těžkou) a **hluchota**. Nedoslýchavost se může pohybovat od minimálních ztrát sluchu, kterých si okolí nemusí ani povšimnout, přes nedoslýchavost střední, jenž představuje omezení vnímání sluchových vjemů především při nevyhovujících akustických podmínkách, až po těžkou nedoslýchavost, která má již podstatný vliv na kvalitu komunikace a na samostatný přirozený vývoj mluvené řeči. Hluchota pak představuje nejtěžší stupeň sluchového postižení, znemožňuje vnímání mluvené řeči i její přirozený vývoj a odkazuje tak člověka na vizuální způsob příjmu informací. (Souralová, 2005)

Dalším kritériem odlišujícím od sebe osoby se sluchovým postižením je typ sluchové vady. Podle místa vzniku tak rozdělujeme dvě velké skupiny sluchových vad – **vady periferní**, zahrnující vady převodní, percepční a smíšené a **vady centrální**. U převodních poruch je postižena oblast středního ucha a typické je porušení kvantity slyšení. Při postižení funkce vláskových buněk ve vnitřním uchu a v nervové části sluchové dráhy potom mluvíme o percepčních poruchách. Tyto jsou charakteristické poruchou kvantity i kvality slyšení a mohou vést až k úplné hluchotě. Převodní

3 Interkulturní komunikací zde rozumíme dorozumívání mezi neslyšící a slyšící populací. Intrakulturní komunikací naproti tomu rozumíme komunikaci neslyšící – neslyšící.

a percepční poruchy se pak také mohou vyskytovat ve formě smíšené. Centrální vady představují komplikované defekty, které postižují podkorový a korový systém sluchových drah. (Lejska, 2003)

Většinu ze skupiny osob se sluchovým postižením tvoří lidé staršího věku, u kterých došlo ke ztrátě sluchu vlivem přirozeného procesu stárnutí – v tomto případě se jedná o kategorii osob **ohluchlých**. Z hlediska doby vzniku sluchové vady, která významně ovlivňuje řečový vývoj jedince, hovoříme o vadách **prelingválních** a **postlingválních**. Pokud ke ztrátě sluchu došlo před ukončením základního vývoje řeči (v odborné literatuře různí autoři uvádí různou věkovou hranici), tedy asi do sedmi let věku dítěte, jedná se o prelingvální vadu sluchu a v mnoha případech již nabyté řečové funkce jedinec ztrácí. Jestliže člověk ohluchne v době, kdy je již základní vývoj řeči ukončen a orální řeč je dostatečně zafixovaná, řečové funkce pak nezanikají a jde o postlingvální vadu sluchu. Přesto však v důsledku absence sluchové zpětné kontroly dochází ke změnám v artikulaci a prozodických faktorech – může se změnit hlasitost řeči, její rytmus a intonace a řeč člověka s postlingvální ztrátou sluchu tak má své typické charakteristiky. (Souralová, Ludíková, Renotíerová, 2003)

2 Sluchové postižení a formy komunikace sluchově postižených

V odborné literatuře se uvádí, že zrak nám zprostředkovává 80–90 % informací z okolního světa (Květoňová-Švecová in Vítková, 1999). Přesto má sluchové vnímání v životě člověka svou nezastupitelnou roli. Sluchové informace nám například napomáhají v orientaci v prostředí, příjem akustických informací je ale velmi důležitý pro rozvoj sociálních kontaktů, protože sluchové vnímání je součástí dorozumívacího procesu a jeho neporušená funkce nám umožňuje osvojit si a rozvíjet mluvenou řeč. (Souralová, Ludíková, 2003) Ztráta sluchu tedy významně zasahuje do života člověka a ovlivňuje jej. Sluchové postižení tak můžeme zařadit mezi nejtěžší postižení z hlediska dopadu na komunikaci člověka, protože způsobuje **komunikační bariéru**, jejíž překonávání pomocí různých alternativních způsobů dorozumívání je často velmi náročné a vyčerpávající. Majoritní společnost totiž užívá jako hlavní komunikační prostředek národní mluvený jazyk (v našem případě se jedná o český jazyk), kdežto přirozeným jazykem a zároveň komunikačním prostředkem sluchově postižených jsou národní znakové jazyky (u nás je to český znakový jazyk). Tato rozdílnost je způsobena ztíženou, v některých případech až zcela chybějící možností vnímat přirozenou cestou komunikační prostředek slyšící většiny – tedy mluvený jazyk. Pro sluchově postižené je tak základním prostředkem pro získání informací ve slyšícím prostředí mluvený jazyk, přestože preferování vizuálního příjmu informací je z hlediska charakteru sluchového postižení naprosto pochopitelné. Na následujících stránkách se proto budeme zabývat mluvenou řečí a její ústní i psanou formou z hlediska interkulturní komunikace blíže.

► Mluvená řeč a písmo

Schopnost sluchově postižených užívat **mluvenou řeč** ve zvukové i grafické podobě limituje jejich začlenění do většinové společnosti slyšících. Řečová výchova je jedním z hlavních prostředků, jak u sluchově postižených dosáhnout srozumitelného mluveného projevu, recepce i produkce mluvené řeči v písemné formě a chápání mluveného projevu pomocí prostřednictvím vizuálního způsobu vnímání řeči (odezírání) a vnímání a korekce mluvené řeči prostřednic-

tím zachovalých zbytků sluchu. Vytvoření orální řeči u sluchově postiženého člověka je pak cílem individuálně logopedické péče, která využívá speciálních metod založených na zrakovém a hmatovém vnímání k dosažení srozumitelné mluvní produkce. U sluchově postižených jsou z důvodu absence zpětné sluchové kontroly narušeny všechny fáze mluveného projevu (respirace, fonace i artikulace⁴), čímž se mluvená řeč sluchově postižených stává nápadně odlišnou od mluvené řeči slyšících. Artikulace osob se sluchovým postižením bývá nejen nápadná, ale často až nesrozumitelná. Změny v artikulaci jsou ovlivněny především stupněm postižení – obecně platí, že čím větší je sluchová ztráta, tím silněji se projeví v artikulaci člověka. Hlas sluchově postižených může být příliš vysoký či naopak nízký, nemusí odpovídat věku ani pohlaví člověka, může být chraptivý, nosový, může kolísat jeho výška a typická je také určitá monotónnost v intonaci a rytmu řeči. Často můžeme zaznamenat různé hlasové vady v důsledku nesprávného používání hlasu. Dýchání většinou postrádá koordinaci mezi vdechem a výdechem, často při mluvení dochází k přerušování výdechu a novému doplněnému vdechování. Hlasité dýchání, které se v průběhu komunikace může vyskytnout, je problémem zejména společenským. (*Krahulcová, 2002*) Při individuální logopedické péči hraje roli i velikost a využitelnost zachovalých zbytků sluchu. Reedukace sluchu⁵ neboli aktivace zachovalých zbytků sluchu má za cíl zlepšení funkce sluchového analyzátoru a tedy i rozvoj vnímání a produkce zvukové stránky mluvené řeči.

Mezi laickou veřejností často panuje představa, že sluchové postižení nijak nezasahuje do písemného projevu. Porozumění i produkce písemné formy řeči jsou ovšem ovlivněny jak chybějícími sluchovými vjemy, tak také obtížností gramatiky českého jazyka, jejíž zvládnutí bývá nemalým problémem i u slyšících žáků, kteří jej mají možnost vnímat již od narození. Sluchově postižení se vzhledem ke ztížené možnosti vnímat jazyk ve zvukové podobě tak setkává nejdříve s psanou formou jazyka a to již v předškolním věku. Velká pozornost věnovaná recepci i produkci písemné podoby češtiny v období primárního i sekundárního vzdělávání je na místě z toho důvodu, že s její pomocí dochází k častějšímu zmírnění komunikační bariéry způsobené smyslovým postižením. (*Souralová, Langer, 2004*) Přesto ani včasná jazyková intervence v mnoha případech neodpovídá vynaloženému úsilí a dosaženým výsledkům. Využití **písmo**, tedy **psané podoby jazyka** jako jedné z možností, jak překonat komunikační bariéru, však v praxi naráží na spoustu, pro slyšící populaci nečekaných, překážek.

Osvojit si psanou formu jazyka znamená naučit se rozumět psanému textu a také získat dovednost sdělovat své myšlenky psanou podobou. Je nezbytné si uvědomit, že psaná forma jazyka není pouhým jednoduchým převedením mluvené řeči do psaných znaků. Pro její pochopení je nutná vyšší míra soustředěnosti a rovněž i větší podíl volní stránky psychiky. Tato podoba jazyka je totiž mnohem abstraktnější než řeč – při jejím vnímání není možné opřít se ani o mimiku či gesta spoluluvčího, ani o situaci, což vše napomáhá porozumění obsahu sdělení. (*Krahulcová, 2002*)

4 Dýchání, tvorba hlasu a tvoření hlásek

5 Reedukace sluchu probíhá formou cílených cvičení v oblasti vnímání a rozlišování zvuků, jeho různých kvalit, rozlišování řečových i neřečových zvuků, procvičování sluchové paměti a cvičení k rozumění na úrovni slova a věty (*Janotová, Svobodová, 1998*).

Produkce psaných textů:

Při využívání písma v komunikaci se sluchově postiženými⁶ je potřebné si uvědomit, že čeština je pro většinu českých sluchově postižených vlastně cizím jazykem, takže její chápání a používání naráží na problém dostatečné kompetence. Je to podobné, jako bychom si představili, že by se česky mluvící slyšící děti měly učit psanou podobu angličtiny nebo němčiny, aniž by se s tímto jazykem měly předtím možnost v dostatečné míře setkat, „naposlouchat si ho“ a učit se jemu v přirozených podmínkách. V psaném projevu sluchově postižených se tak můžeme setkat s jistými zvláštnostmi, jako je například:

► **Jednorodost textů**

Z výzkumů zaměřených na texty českých neslyšících ukázaly, že neslyšící využívají ve svých textech stále stejné prostředky, stejný styl psaní bez ohledu na adresáta. To znamená, že přestože texty vznikají v různých komunikačních situacích, píšící své texty pořád stejně, což může v některých případech působit nevhodně.

► **Přítomnost tzv. citací z češtiny**

Dalším významným rysem textů neslyšících pisatelů je kopírování částí z textů, které neslyšící pisatelé považují za gramaticky správné a vzorové. Tyto části však nezapadají do kontextu, z hlediska celku působí nepatříčně. Důvodem tohoto počínání je skutečnost, že sami neslyšící si uvědomují své omezené schopnosti komunikovat pomocí psaného jazyka, a proto svůj písemný projev „vylepšují“ citacemi gramaticky správných konstrukcí češtiny.

► **Další specifické rysy textů neslyšících**

Odlíšnosti v psané podobě češtiny slyšících od neslyšících bývají natolik markantní, že příjemce nemusí být schopen správně dešifrovat konkrétní písemné sdělení, obzvláště, pokud se jedná o slyšícího člověka neznalého této problematiky nebo nezná-li kontext, ve kterém text vznikl. Texty neslyšících bývají kratší, stejně tak v nich použité věty. Neslyšící si vybírají většinou věty jednoduché, souvětí jen výjimečně. Texty často nepůsobí dojmem celku, ale spíše nesouvisle, nespojitě, věty jsou v nich skládány za sebe, mechanicky, vztahy mezi nimi nebývají naznačeny spojovacími výrazy ani prostředky odkazování. Mezi další zvláštnosti patří i *nevhodný výběr slov* (životní prostředky, na poslední času), *komolení slov* (železa namísto želva), *chyby ve valenci sloves a předložek* (musím ho důvěřovat, co já myslím o výhodou a nevýhodou života ve městě?), *problémy s gramatickým rodem a tím i se shodou podstatných jmen a přídavných jmen, ve shodě podmětu s přísudkem* (obýván leží na velkém garážem, aj.). (Komorná, 2008)

6 Zde máme na mysli zejména skupinu neslyšících, protože ta nesplňuje podmínku kontaktu dítěte s jazykem od jeho narození, jelikož až 90% neslyšících dětí se rodí slyšícím rodičům, kteří používají mluvený jazyk, pro jehož dostatečné vnímání, porozumění a osvojování si, nejsou tyto děti disponovány

Zvláštnosti a chyby vyskytující se v psaných textech neslyšících nejsou v žádném případě důsledkem či odrazem nižší úrovně inteligence, ale vyplývají z výše uvedených potíží s majoritním mluveným jazykem. Pokud textu dostatečně neporozumíme, je vhodné zachovat trpělivost a nebát se požádat svého komunikačního partnera, aby své sdělení zkusil napsat znovu a stručně.

K doplnění:

„Zajímavostí jsou jistě knihy autorů se sluchovým postižením. Na internetových stránkách www.frpssp.cz je možné některé objednat, například:“

LADRA, P. *Obrazy ve T(mě)*. Praha: FRPSP, 2007.

PŮLPÁNOVÁ, L. *Dívej se, povídám...*

(Texty od Neslyšících, pro Neslyšící, o Neslyšících). Praha: ČUN, 2006.

TESÁRKOVÁ, E. *Sosna*. Praha: ASNEP, 2002.

Pro lepší pochopení této problematiky uvádíme příklady psaného textu neslyšících:

Mroč by ztratil kly, protože počká že vyroste zuby, pak otevře ústu z tlamy.

Protože chtěli bych sedět společně kamaradu (rodiče) malý chlapeček neuměl jíst a někdy házet misky. Rodiče byli slušní. Podobnost rodiču.⁷

Recepte psaných textů:

Recepty psaných textů sluchově postiženými čtenáři se již zabývalo mnoho autorů. Informace zprostředkované písemnou formou pomáhají *snižovat informační deficit sluchově postižených*, vyplývající z charakteru smyslového postižení. Čtení je vlastně jakási alternativní cesta k získání informací, umožňuje „bezbariérový“ přístup k nim. Ovšem pouze za splnění podmínky porozumění. (Souralová, 2002) Čtení s porozuměním je základním předpokladem pro osvojování si nových poznatků, dalšího rozvoje člověka prostřednictvím literatury a také hraje roli právě při dorozumívání se se slyšící populací.

Úspěšnost porozumění čtenému závisí především na tom, v jakém rozsahu čtenář má nebo nemá rozvinuty *znalosti jazykové a znalosti vztahující se k textu*. Nedostatečné kompetence a znalosti jazykové plynou například z toho, že neslyšící čtenáři mají omezený rozsah slovní zásoby, potíže s porozuměním slovní zásobě abstraktní povahy, neznají synonymní výrazy, nejsou schopni rozpoznat určité známé slovo, pokud je napsáno v různých tvarech, nejsou schopni identifikovat určité slovo v různých souvislostech. Neslyšící neumí pracovat s gramatickými kategoriemi jmen a sloves a neovládají ani způsoby vázání jednotlivých textových jednotek do souvislého textu (syntaktické prostředky). Porozumění ztěžuje i obrazné vyjadřování (frazieologie) – neslyšící daleko lépe rozumí doslovným významům textu než přeneseným významům, metaforám, přirovnáním, rčením apod.

Neslyšící čtenáři se nicméně potýkají ještě s dalším problémem – i jejich znalosti vztahující se k textu bývají často omezené. Toto je zapříčiněno buďto tím, že s informacemi neumějí pracovat, neumí je zařadit a usouvztažnit k informacím, které z textu získali anebo v horším případě potřeb-

⁷ Převzato z diplomové práce POLÁKOVÁ, M. *Čtení s porozuměním? Čeští neslyšící a české texty*. Praha: ÚČJTK FF, 2000.

né informace vůbec nemají. U většiny neslyšících se totiž projevuje znalostní i zkušenostní deficit téměř ve všech oblastech lidského poznání, jenž plyne z řady problémů související s charakterem sluchového postižení. (*Komorná, 2008*)

Pokud budete komunikovat s člověkem se sluchovým postižením prostřednictvím psaného textu, formulujte svá sdělení co nejpřesněji, volte raději krátké výstižné věty a nepoužívejte cizí slova, pokud to není nevyhnutelně nutné.

► Odezírání

V interkulturní komunikaci zaujímá vizuální vnímání mluvené řeči neboli **odezírání** přední místo (*Strnadová, 2001*). Odezíráním rozumíme vnímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, pauz v řeči, gestikulace rukou, celkového postoje mluvčího a situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného. Pohyby mluvidel, které při odezírání přebírají funkci signálů mluvené řeči, nazýváme kinémy. Odezírání ztěžuje fakt, že počet kinémů neodpovídá počtu fonémů českého jazyka – některé hlásky českého jazyka mají společný kiném (například p – b – m a nebo v – f) a ne všechny kinémy jsou dobře zachytitelné a dají se dobře rozpoznat (například h, ch, k, g). Odezírání je velmi náročná psychická činnost, která vyžaduje maximální soustředění. Odezírání je navíc ovlivněno řadou vnitřních a vnějších podmínek. Mezi **vnější podmínky odezírání** patří:

› **dostatečná intenzita a směr světla**

Pro komunikaci vyberte dobře osvětlené místo. Dopadající světlo by nemělo odezírajícího člověka oslňovat a mělo by směřovat na tvář mluvčího.

› **vzdálenost pro konverzaci**

Optimální vzdálenost je stanovena na 0,5 až 4 metry v závislosti na individuálních potřebách komunikujících. Přílišná blízkost nebo naopak vzdálenost odezírajícího a mluvčího odezírání komplikuje.

› **přibližně stejná výšková úroveň hlavy obou komunikujících**

Vyvarujte se situaci, kdy vy jako mluvčí stojíte a odezírající osoba sedí – dochází tak totiž k odezírání tzv. – zespoda“, které není vhodné pro dobré porozumění.

› **vizuálně přiměřená mluvní technika**

Snaha o výraznou až přehnanou artikulaci vede spíše ke zhoršení porozumění. Podobný efekt má i velmi nevýrazná artikulace. Nevhodné je, pokud má mluvčí při komunikaci v ústech například žvýkačku nebo nějaké jídlo.

Vnější podmínky můžeme do jisté míry ovlivnit. Nesmíme však zapomenout na **vnitřní podmínky odezírání**, mezi které řadíme:

► **fyziologické podmínky odezírajícího**

Zde hraje roli využitelnost zbytků sluchu, neporušené mentální a zrakové funkce odezírajícího člověka.

► **verbální podmínky odezírajícího**

Dostatečná slovní zásoba, dorozumívací schopnosti, znalost gramatiky mluveného jazyka a větného kontextu je dalším určujícím faktorem, který může znesnadňovat identifikaci sdělení.

► **psychické podmínky odezírajícího**

Odezírání vyžaduje dobrou kvalitu pozornosti a postřehu, krátkodobé i dlouhodobé paměti a významný je rovněž i aktuální psychický stav člověka.

► **sociální podmínky odezírajícího**

Zde můžeme zařadit sociální zralost, přímou i zprostředkovanou zkušenost odezírajícího. (*Krahulcová, 2002*)

Odezírání usnadňují **podpůrné složky**, kam řadíme *mimoslovní komunikaci, mimiku a gestikulaci*. Při využívání tohoto prostředku komunikace bychom měli pamatovat na fakt, že pro schopnost dobře odezírat je potřeba jakýchsi vrozených předpokladů, určitého nadání stejně tak jako například pro učení se jazykům, malování apod. Také bychom měli počítat s tím, že se při déle trvající komunikaci s postupující únavou kvalita odezírání snižuje a dochází tak chybám v porozumění obsahu sdělovaného. Uvádí se, že i při zachování optimálních podmínek získá člověk odezíráním (pouhé sledování řeči zrakem bez jakékoli sluchové kontroly) maximálně 30–40 % sdělovaných informací.

K doplnění:

„Častým mýtem panujícím mezi laickou veřejností je, že lidé se sluchovým postižením dokáží díky tomuto postižení lépe a snadněji odezírat než lidé slyšící, aniž by odezírání museli trénovat.“

Velmi důležité je ověřit si u odezírajícího člověka porozumění sdělovaným informacím. Není vhodné ptát se: *„Rozuměl jsi/jste?“* Výhodnější je požadovat po odezírajícím sdělení toho, co nám rozuměl, jelikož si nemusí být vědom toho, že porozuměl nesprávně. Důvodem, proč sluchově postižený člověk na otázku, zda rozuměl, odpoví kladně může být i nepříjemný pocit z vyžádání si zopakování sdělení. Pokud odezírající neporozumí, snažte se své sdělení přeformulovat, vyjádřit je jinými

slovy. Také bychom měli pamatovat na to, že sluchově postižený člověk má sice sluchové vnímání v různé míře omezené až znemožněné, nicméně zvyšování hlasu či dokonce křik kvalitu porozumění nezvyšují. Zvýšení hlasu totiž zhoršuje možnost dobrého odezírání. Není také pravdou, že odezírající nepozná, že jste zvýšili hlas nebo dokonce křičíte – v této situaci se totiž mění způsob artikulace, což opět zhoršuje možnost porozumění. (*Strnadová, 2001*)

► Daktyl

Dalším komunikačním prostředkem využívaným jak v interkulturní komunikaci tak v intrakulturní komunikaci je **daktyl** neboli **prstová abeceda** (také daktylotika, daktylní abeceda, prstnice). Nevíme přesně, kdo, kdy a kde navrhl používat prstovou abecedu, ale víme, že původně nevznikla pro účely dorozumívání se slyšících se sluchově postiženými, ale pro potřeby mnichů tichých náboženských řádů, kteří byli vázáni slibem věčného mlčení a pro zajištění chodu kláštera potřebovali takovou formu komunikace, která by jim umožnila i přes daný slib se dorozumět. Až do středověku ji používali především mniši, později ji však přebírali učitelé neslyšících. Prstová abeceda využívá různých poloh a postavení prstů, které zastupují jednotlivá písmena abecedy a používají se současně s mluvenou řečí. Používá se zejména pro odhláskování jmen, cizích slov, odborných termínů pro které zatím neexistují znaky ve znakovém jazyce apod. Většina států používá **jednoruční prstovou abecedu** – tedy abecedu artikulovanou jednou rukou. V České republice, na Slovensku, ve Velké Británii a některých zemích jsou vedle této jednoruční prstové abecedy používány prstové abecedy artikulované oběma rukama – tedy **dvouruční**. (Hudáková, 2008) Dospělí neslyšící více preferují dvouruční variantu, protože její recepce i produkce je mnohem jednodušší, daktylní znaky dvouruční prstové abecedy jsou lépe viditelnější, protože jsou větší a podobají se tvaru velkých tiskacích písmen. Této variantě také častěji dávají přednost neslyšící při komunikaci se slyšícími právě kvůli podobnosti daktylních znaků s velkými tiskacími písmeny majoritního národního jazyka a tím i lepšímu porozumění. Slyšící lidé ji navíc často znají. Naproti tomu ve školách pro sluchově postižené se ve vyučování i při individuální logopedické péči téměř bezvýhradně používá jednoruční prstová abeceda.

Nevýhodou je to, že zejména v jednoruční variantě prstové abecedy (u dvouruční je jich méně) existují menší či větší odchylky ve tvaru některých daktylních znaků a je proto možné setkat se s několika možnými podobami pro jedno písmeno českého jazyka (viz příloha č. 1 a č. 2).

K doplnění:

„Velkou výhodou prstové abecedy pro komunikaci je to, že k její produkci a recepci nepotřebujete nic víc, než své ruce.“

Pokud budete komunikovat prostřednictvím prstové abecedy, je pro dobré porozumění nutné, aby vám vaše ruka nezakrývala obličej, aby setrvala v nejlepším případě na jednom místě – porozumění ztěžuje daktylování v příliš velkém prostoru před tělem, střídání rukou apod. Porozumění naopak usnadňuje dodržování pauz mezi slovy a jeho doprovázení mluveným slovem, přičemž tempo řeči by se mělo blížit tempu produkce prstové abecedy.

► Znakový jazyk

Nesmíme však zapomenout, že osoby se sluchovým postižením nekomunikují pouze se slyšícími, ale také mezi sebou. Z hlediska intrakulturní komunikace tak mezi komunikační systémy českých neslyšících můžeme kromě již zmiňovaného daktylu zařadit především český znakový jazyk a znakovanou češtinu. Neslyšící samozřejmě využívají psanou podobu českého jazyka a to především prostřednictvím moderních technologií. Zde máme na mysli zejména dnes velmi populární sms zprávy, emailové zprávy, chat, icq a v poslední době s velmi rychle stoupající oblibou také facebook.

Znakový jazyk můžeme definovat jako vizuálně-motorický komunikační prostředek verbální komunikace. Jeho cesta k uznání komunikačního systému jako plnohodnotného jazyka byla velmi dlouhá a v odborné literatuře⁸ se můžeme dočíst, že status znakového jazyka nebyl příliš vysoký. Byl považován spíše za doplňkovou formu komunikace. Až výzkumy uskutečněné v 60. letech 20. století prokázaly, že znakový jazyk je plnohodnotným komunikačním systémem s vlastním lexikonem a gramatikou, který není odvozen od žádného mluveného jazyka a je tedy na mluvených jazycích zcela nezávislý. Co je tedy znakový jazyk? Jak jsme již uvedli, jedná se o vizuálně-motorický komunikační systém – můžeme ho vnímat zrakem a produkovat ho pomocí vizuálně-pohybových prostředků, to znamená pomocí tvarů a pohybů rukou, jejich postavením, dále prostřednictvím mimiky, pozic hlavy a horní části trupu. Naproti tomu všechny mluvené jazyky jsou audio-orální – můžeme je slyšet a produkujeme je pomocí mluvidel. Základní odlišnost znakových jazyků od jazyků mluvených tedy spočívá ve způsobu existence. (*Pešoutová in Kuchařová, 2005*)

Znakový jazyk nemůžeme označit za mateřský jazyk všech neslyšících. Je tomu tak proto, že ve většině případů nesplňuje podmínku kontaktu dítěte s jazykem již od narození. Většina sluchově postižených dětí se tak se znakovým jazykem setkává až v některém z výchovně-vzdělávacích zařízení, například v mateřské škole a k jeho rozvoji tak dochází mnohem později. Znakový jazyk tak můžeme spíše označit za jazyk přirozený, protože sluchově postižení jsou vzhledem k jeho vizuálně-motorickému způsobu existence lépe disponováni. (*Souralová, Renotířová, Ludíková, 2003*)

Lidé nezainteresovaní do problematiky sluchového postižení se často domnívají, že znakový jazyk je jakousi formou pantomimy nebo často zaměňují gesto a znak. Rozdílem mezi znakovým jazykem a pantomimou však je, že pantomimou můžeme vyjádřit pouze děj odehrávaný teď a tady, nikoli minulost, budoucnost nebo podmínku apod. V pantomimě se tedy můžeme opírat pouze o hmatatelné věci, kdežto znakový jazyk dokáže vyjádřit jakékoli sdělení a to i abstraktní povahy jako je matematický vzorec. (*Kohoutová in Kuchařová, 2005*)

K doplnění:

„Víte, že v českém znakovém jazyce existuje zvláštní skupina znaků, které označujeme jako specifické znaky? Vyznačují se tím, že velmi často obsahují nějakou pozitivní či negativní emoci, vyjadřují nejružnější stavy lidské psychiky či osobní postoj mluvčího k někomu nebo něčemu a jejich hodnocení a nelze je do češtiny přeložit jednoslovným výrazem. [Vysuček, 2008]“

K doplnění:

„Nabídku kurzů českého znakového jazyka pro veřejnost naleznete např. na stránkách www.trojrozměr.cz, www.pevnost.com, www.cktzj.com, www.bezhran.cz, www.cun.cz a dalších.“

Dalším, velmi frekventovaným omylem slyšící populace je domněnka, že znakový jazyk je mezinárodní a unifikovaný. Bylo by to nepochybně výhodné, nicméně podobně jako mluvené jazyky existují v jednotlivých národních variantách, také znakové jazyky mají své národní varianty. Slyšící Češi užívají pro dorozumívání český jazyk, čeští neslyšící užívají zase český znakový jazyk, který je na češtině nezávislý a kromě přívlastku „český“ označující národnost jeho uživatele

8 Například HRUBÝ, J.: *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslyšavých po jejich vlastním osudu I*. Praha: FRPSP, 1999. ISBN 80-7216-096-6. nebo MACUROVÁ, A. *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-05-5.

lů s ní nemá nic společného. Důležité je zdůraznit, že každý uživatel svého národního znakového jazyka je na svůj jazyk náležitě hrdý. Ovšem podobně jako mluvené jazyky mají jednu unifikovanou uměle vytvořenou variantu – esperanto, také znakové jazyky mají mezinárodní znakový systém – **gestuno**. Gestuno vzniklo jako nadnárodní a mezinárodní znakový systém určený zejména pro tlumočení oficiálních textů Podobně jako esperanto, ani gestuno nenašlo v praxi širšího uplatnění a je používáno poměrně malou skupinou profesionálů. (*Krahulcová, 2002, Tetauerová, 2008*)

Kromě znakového jazyka užívají neslyšící také **jazyk znakovaný**. Jedná se o umělý systém, který vznikl pro potřeby interkulturní komunikace. V našem prostředí je to znakovaná čeština. Každý znakovaný jazyk je přímo odvozený od konkrétního národního mluveného jazyka a využívá jeho gramatiku – to znamená, že věta, artikulovaná ve znakované češtině, je sestavena podle gramatických a syntaktických pravidel češtiny a namísto slov užívá znaky vypůjčené z českého znakového jazyka. Naučit se znakovanou češtinu je proto pro slyšící populaci mnohem snadnější, než zvládnout naučit se český znakový jazyk – nemusí se učit nový gramatický systém, pouze aplikují jednotlivé znaky na svou dosavadní znalost češtiny. Pro neslyšící pak zvládnutí znakované češtiny tak jednoduché být nemusí, protože ta využívá jiné gramatické struktury než jejich přirozený jazyk, jazyk znakový. Z tohoto důvodu si pak slyšící uživatel znakované češtiny s neslyšícím uživatelem českého znakového jazyka nemusí dostatečně porozumět. I přesto může být užívání znakované češtiny v interkulturní komunikaci přínosné, protože současná artikulace české věty doplňovaná znaky českého znakového jazyka usnadňuje odezírání. (*Hrubý, 1999*)

Komunikační prostředky osob se sluchovým postižením – tzn. český znakový jazyk, znakovaná čeština, daktyl i odezírání jsou ošetřeny zákonem č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Zde jsou kromě jiného formulovány jejich definice, právo na užívání těchto systémů, vzdělávání s jejich pomocí a také právo na jejich výuku (Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob). Zmiňovaný právní předpis je druhým v pořadí – Česká republika vytvořila první zákon upravující komunikační systémy osob se sluchovým postižením v roce 1998 (Zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči).

Slyšící veřejnost má stále ještě v povědomí pojem **znaková řeč**. Ten byl pro potřeby zákona z roku 1998 používán jako nadřazený pojem pojmům český znakový jazyk a znakovaná čeština. Z lingvistického hlediska jde však o termín nesprávný a zavádějící. Lingvistika totiž řeč vymezuje jako individuální a neopakovatelné akty lidské promluvy, konkrétní projevy jazyka (*Macurová, 2001*), naproti tomu jazyk je ucelený systém jednotek (znaků, slov) a pravidel jejich spojování do větších celků. Znaková řeč je proto nesmyslný termín, který můžeme ztotožnit například s anglickou řečí namísto správného pojmu anglický jazyk. (*Okrouhlíková, Slánská, Bímová, 2008*) V novějším zákoně tento pojem již proto nenajdeme.

3 Specifika komunikace s osobami se sluchovým postižením

Jak vyplývá z předchozí části textu, při komunikaci s osobami se sluchovým postižením zaujímá prioritní místo **zrakové vnímání**. Preferovaný vizuální způsob příjmu informací s sebou však přináší některá specifika, která bychom měli při interkomunikaci respektovat. Jedním ze specifík komunikace s osobami se sluchovým postižením je **nezbytný nepřerušovaný zrakový kontakt**. Musíme pamatovat na to, že pokud dojde k přerušení zrakového kontaktu, dojde zároveň

i k přerušení příjmu informací – sluchově postižený člověk nemůže současně sledovat projev mluvčího a zároveň si při něm zapisovat poznámky. Obtížné je pro něj také například sledovat komunikaci několika osob najednou třeba při hromadné diskusi. Neustálé sledování komunikace zrakem a udržování koncentrace je značně náročné a vyčerpávající. Je proto třeba počítat po určité době s nástupem únavy a tím i zhoršení kvality porozumění. Pro každého člověka je optimální doba pro kvalitní příjem informací různá a nedá se přesně vymezit.

Mimika je nedílnou součástí intrakulturní komunikace i interkulturní komunikace. Její důležitost spočívá především v tom, že mimika, výrazy obličeje, gestikulace a pohyby celého těla⁹ spolu se znaky¹⁰ mají sdělovací charakter. Pouhé užití znaků bez nemanuální složky pro dostatečné porozumění nestačí. Mimika má v komunikaci u jedinců se sluchovým postižením má proto daleko větší význam než u slyšících osob. Je nezbytné si uvědomit, že obsah sdělení musí s mimikou korespondovat a při jejím neadekvátním užití může dojít k nesprávné interpretaci sdělovaných informací.

Dalším specifikem, které může slyšícím lidem při komunikaci se sluchově postiženým člověkem v některých případech činit potíže, je **narušení osobní zóny**. Přestože vizuálně-motorické komunikační systémy (znakový jazyk, znakový jazyk, daktyl) nejsou založeny na přímém fyzickém kontaktu účastníků komunikace, lidé se sluchovým postižením mají obecně větší tendenci k tělesným dotekům než lidé slyšící. Dotek totiž může sloužit například k navázání kontaktu, k přerušení konverzace apod. Slyšící člověk by měl být proto na možné narušení své osobní zóny připraven a přistupovat k této skutečnosti s vědomím, že se jedná o běžnou záležitost. Obecně lze říci, že sluchově postižení lidé mají zvýšený objem pohledů a doteků.

Charakter sluchového postižení s sebou přináší i jistou míru komunikační izolovanosti od okolí. Jestliže se zamyslíme nad tím, kolik potenciálních komunikačních partnerů má běžně ve svém okolí slyšící člověk a kolik člověk se sluchovým postižením, jistě se nabízí myšlenka na možnou **komunikační deprivaci** sluchově postižených. Tuto skutečnost si můžeme lépe přiblížit při představě, jako když se slyšící člověk ocitne sám v cizojazyčném prostředí.

4 Některá důležitá pravidla pro komunikaci

V každé společnosti, ať už se jedná o slyšící společnost či společnost neslyšících, existují pro komunikaci jistá dohodnutá pravidla, jejichž znalost nám umožňuje dobře porozumět komunikačnímu partnerovi a správně reagovat v určité komunikační situaci.

Jelikož ve světě sluchově postižených, při komunikaci navzájem i se slyšícím okolím zaujímá přední místo zrakové a taktilní vnímání, měli bychom my, slyšící lidé, znát jistá specifika při dorozumívání se sluchově postiženými komunikačními partnery – a to jak při navázání kontaktu, přerušení kontaktu, tak také při jeho ukončení, proto, abychom si vzájemně lépe porozuměli.

9 Ve vizuálně-motorických komunikačních systémech rozlišujeme tzv. manuální a nemanuální složku. Mezi manuální patří místo, kde je znak artikulován, tvar ruky, orientace dlaně a prstů, pohyb ruky. Výraz obličeje, pohled, pozice a pohyb hlavy či trupu pak řadíme do nemanuální složky.

10 Zde máme na mysli znak jakožto nejmenší významovou jednotku znakového jazyka

Pro navázání kontaktu se sluchově postiženým člověkem můžeme využít:

- **Zvuk.** Tento způsob zahájení komunikace je ovšem vhodný pouze u osob s dostatečnými zbytky sluchu. Kontakt lze proto navázat pomocí hlasu.
- **Dotek.** Jak jsme již uvedli, ve světě osob se sluchovým postižením hraje dotek významnou roli. Dotek na tělo může také sloužit k navázání kontaktu. Pro dobrou komunikaci je ovšem nezbytné znát a respektovat určitá pravidla a společensky přijatelné normy, které se k tomuto váží. Existují totiž doteky dovolené a zakázané:

Dovolené doteky jsou v oblasti *ramen, horní částí paží* a v případě sezení či přátelského nebo důvěrného vztahu obou komunikujících je to také *vnější částí stehen*.

Nepovolené doteky jsou v následujících oblastech: *hlava* (ani slyšícímu člověku by takový tělesný kontakt nebyl příjemný, u sluchově postižených je tomu stejně tak), *ruce* – velmi nevhodné je dotýkat se rukou při komunikaci, chytat za ně sluchově postiženého či dokonce je držet. Je to stejné, jako bychom slyšícímu komunikačnímu partnerovi při dorozumívání sahali na ústa. Doteky v oblasti *přední části trupu* jsou rovněž nevhodné – i když komunikace ve znakovém jazyce je založená na nejružnějších dotecích a pohybech, nikdy se znaky neumísťují přímo na tělo druhé osoby. Nepovolené a velmi nepříjemné jsou pro sluchově postižené *doteky zezadu*. Porušení tohoto pravidla může vyvolat leknutí, podráždění až hněvivou reakci a pro zahájení komunikace není nejšťastnější volbou. Je tomu tak proto, že nemají možnost zaregistrovat sluchem náš příchod, nemají možnost osobu navazující kontakt spatřit a připravit se na komunikaci. Podobně by u slyšícího člověka působilo nečekané oslovení od někoho, koho jsme si vůbec nevšimli.

- **Pohyb.** Pohyby rukou (mávání), které je dobře zachytitelné periferně zrakem kontaktovaného, je dalším možným způsobem upoutání pozornosti sluchově postiženého člověka.
- **Vibrace.** Například pokud sedíme u stolu, můžeme navázat kontakt poklepáním na podložku, které se námi kontaktovaná osoba dotýká.
- **Světlo.** Pozornost zejména větší skupiny osob se sluchovým postižením je možné získat opakovaným vypínáním a zapínáním osvětlení místnosti.
- **Jinou osobu.** K navázání kontaktu můžeme samozřejmě využít další osobu, pokud se nachází v blízkosti námi kontaktované osoby.

Přerušení komunikace má také svá pravidla. Pokud je potřeba vstoupit do konverzace dvou sluchově postižených osob, je vhodné, aby se přichodzí nejprve dotknul ramene nebo paže první osoby, navázal zrakový kontakt s druhou osobou a jí se omluvil za vyrušení. Poté se přichodzí otočí k první osobě, vyřídí s ní, co potřebuje. Nakonec se obrátí opět na druhou osobu, poděkuje a odejde. (Komárková in Kuchařová, 2005)

K doplnění:

„ Další informace a zajímavosti týkající se dané oblasti naleznete například v těchto publikacích: “

PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P.: *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-18-4.
SOURALOVÁ, E.: *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1630-4.

5 Úloha technických pomůcek v komunikaci lidí se sluchovým postižením

Sluchové poruchy můžeme kompenzovat pomocí celého komplexu speciálních elektroakustických přístrojů. Technický pokrok a rozvoj lékařských disciplín zaznamenal v oblasti této problematiky posun zejména v rozvoji sluchadel. **Sluchadla**, jakožto individuální elektronické zesilovače zvuku, prodělala během svého vývoje zásadní změny. Od prvních akustických zesilovačů v podobě nejrůznějších sluchových trychtýřů a trubic přikládaných k uchu přes uhlíková, elektronková, tranzistorová sluchadla až po nejmodernější sluchadla digitální. Moderní sluchadla se umí automaticky přizpůsobit různým poslechovým podmínkám, mají minimální šum, dokáží potlačit akustickou zpětnou vazbu a jsou méně citlivá k rušení mobilními telefony. Základní funkcí sluchadla je zesílení zvuku pomocí zesilovače. Lidé se sluchovým postižením mají na výběr sluchadla *kapesní, závěsná, brýlová*, sluchadla, která se dají umístit *do boltce, do zvukovodu* nebo sluchadla *kanálová*. Jeho výběr je ovlivněn stupněm sluchového postižení člověka a jeho anatomickou strukturou ucha. (Souralová in Renotírová, Ludíková, 2003)

K doplnění:

„Víte, že nejstarším a nejjednodušším způsobem, jak zesílit u člověka vnímání zvuku, je přiložit si dlaň za ucho? Více informací o historii technických kompenzačních pomůcek a těchto pomůckách obecně naleznete například v publikaci:“

HRUBÝ, J.: *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Díl II*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově

postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

KAŠPAR, Z.: *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008.

ISBN 978-80-87218-15-0.

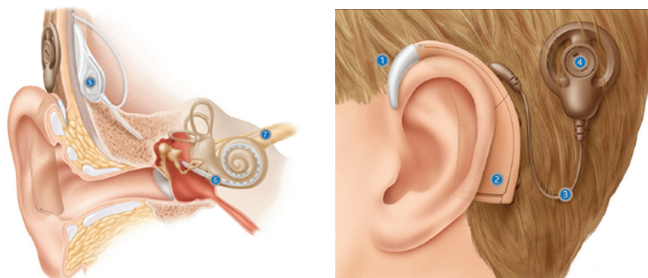
Obrázek č. 1: Závěsné sluchadlo, nitroušní zvukovodové a kanálové sluchadlo



(<http://www.bnzlin.cz/oddeleni/orlo/orlo.htm>)

Další možností, jak kompenzovat těžké sluchové postižení je **kochleární implantát** (CI). Jedná se nitroušní funkční smyslovou náhradu, která dokáže přenášet sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě ve vnitřním uchu (*Holmanová, 2002*). Kochleární implantát může sloužit nejen lidem, kteří ztratili sluch v období, kdy už měli rozvinutou řeč (postlingválně neslyšícím), ale také dětem, které se narodily s těžkou ztrátou sluchu nebo ji získaly před dokončením vývoje řeči (prelingválně neslyšícím). Kochleární implantace vyžaduje náročnou operaci a dlouhodobou a intenzivní rehabilitační péči, jejíž úspěšnost závisí na mnoha faktorech – době vzniku sluchové vady, věku implantované osoby, osobnostních předpokladech (intelekt, nadání pro řeč), absenci přidruženého postižení a také aktivní spolupráci rodiny. (*Svobodová, 1997*)

Obrázek č. 2 : Kochleární implantát – vnitřní a vnější pohled



(<http://www.hsl.unc.edu/speechandhearing/images/CochlearImplantDrawings.jpg>)

Pro komunikaci ve skupině osob se sluchovým postižením se pro porozumění mluvené řeči využívají skupinové zesilovače. Ty mohou fungovat na principu drátového rozvodu, kdy je mikrofon mluvčího pevně spojen s přijímačem posluchače (využívají se spíše ve školách pro sluchově postižené) nebo na bezdrátovém principu indukční smyčky, infračerveného záření či rádiových vln.

Obrázek č. 3: Označení pro indukční smyčku, se kterým se můžeme setkat na nejrůznějších veřejných místech – například na nádraží, na úřadech apod.



(<http://www.shutterstock.com>)

V běžném životě pak sluchově postižení využívají nejrůznější pomůcky, které jim usnadňují život ve slyšícím prostředí. Informaci o zvuku jim tyto pomůcky nejčastěji zprostředkovávají vibrací nebo světlem. Existují tedy různé světelné a vibrační budíky, signalizátory domovních zvonků, zvonění telefonu, příchodu faxu a další. Dříve využívané psací telefony v současné době téměř

nahradily telefony mobilní s možností sms zpráv a oblíbená je i internetová komunikace nabízející emailové zprávy, chat, icq, facebook a další. Moderním trendem je také využívání web kamer umožňujících i komunikaci ve znakovém jazyce. Při sledování televize je možné využít skrytých titulků televizních pořadů, dále různých televizních a rozhlasových zesilovačů. (*Souralová in Reno-tiérová, Ludíková, 2003*)

6 Kultura neslyšících | Neslyšící versus neslyšící

Přestože se po změně politického systému v České republice konečně otevřelo dříve velké tabu – téma zdravotního postižení a informovanost široké veřejnosti o lidech s postižením včetně osob s postižením sluchu se začala pomalu zvyšovat, u laické veřejnosti je stále ještě při označování osob se sluchovým postižením velmi často užíván termín **hluchoněmý**. Tento pojem se však v odborných kruzích nepoužívá již mnoho let a jedním z důvodů, proč byl tento pojem nahrazen jiným, byla skutečnost, že svým obsahem vede k mylnému závěru, že sluchově postižení lidé jsou bez výjimky současně i němí.

K doplnění:

„Termín hluchoněmý je správný, pokud jej používáme k označení osoby se sluchovým postižením v historickém kontextu jako tehdy běžně užívaný odborný termín. V současné době má však pro osoby se sluchovým postižením pejorativní zabarvení.“

Komárková (*Kuchařová 2005*) píše, že v současnosti je na osoby se sluchovým postižením a hluchotu nahlíženo ze dvou pohledů – jedním z nich je **pohled medi-cínský** vycházející z hodnot a norem majoritní slyšící společnosti. Vychází z přesvědčení, že sluchová vada je něco, co sluchově postiženého odlišuje od většiny a jeho vadu je proto třeba nějakým

způsobem řešit – v nejlepším případě ji odstranit či alespoň ji co nejvíce napravit. Novější pohled je pohled **kulturní**, který je založen na lingvistických a sociologických aspektech hluchoty. Na osoby neslyšící a nedoslyšchavé nahlíží jako na skupinu se společným jazykem, kulturou a hodnotami, která je z tohoto úhlu pohledu v naší majoritní společnosti jazykovou a kulturní minoritou. Většinou se jedná o ty neslyšící, u kterých došlo ke sluchové ztrátě v době před ukončením vývoje mluvené řeči (prelingválně neslyšící). Za jazykovou a kulturní minoritu je můžeme považovat nejen z důvodu existence vlastního jazyka – jazyka znakového, ale i proto, že je spojují podobné osudy a každodenní problémy v majoritní slyšící společnosti, mají společnou historii a další. Na postoj k neslyšícím lze usuzovat i podle psané podoby slova „neslyšící“. Pokud je napsáno s velkým N, signalizuje nám osobu, která se cítí být součástí komunity Neslyšících (tedy podle kulturního pohledu) – podobně jako při označování příslušníků jiných menšin. Malé písmeno ve slově neslyšící pak poukazuje na pouze objektivně měřitelnou velikost ztráty sluchu u jednotlivých sluchově postižených. Rozhodujícím faktorem, zda sluchově postižený člověk patří do komunity Neslyšících, je nazírání na hluchotu – zda se člověk identifikuje s ostatními Neslyšícími. (<http://ruce.cz>)

Slyšící lidé si často myslí, že neslyšící lidé nemohou chodit do divadla, na koncerty a jiné kulturní akce. To je ovšem velký omyl. Kultura neslyšících totiž v sobě zahrnuje také divadlo, film, hudbu, poezii a další kulturní aspekty, jenom mají svá specifika odvíjející se od charakteru sluchového postižení.

K doplnění:

„Zajímá Vás, jak vypadá film neslyšících tvůrců? Podívejte se na www.awifilm.com. Znáte českou skupinu Traband? Víte, že v roce 2011 vydali album *Neslychané!* které obsahuje DVD s písniemi tlumočenými do znakového jazyka? Pokud vás kultura neslyšících zajímá, spoustu informací o ní naleznete například na internetovém portálu www.ruce.cz.“

Přestože na skupinu neslyšících nahlížíme jako na jazykovou a kulturní minoritu, v této publikaci jsme se rozhodli pro používání tvaru neslyšící, abychom předešli zbytečným komplikacím.

7 Tlumočení osobám se sluchovým postižením

Tlumočení můžeme obecně vymezit jako převod sdělení z jednoho jazykového kódu do druhého jazykového kódu při projevu nebo rozhovoru. Každé tlumočení probíhá ve třech fázích: recepcí (příjem informací), translací (zpracování těchto informací v hlavě tlumočníka, jejich převod do cílového jazyka) a reprodukce (vypuštění sdělení v cílovém jazyce). Existují dva typy tlumočení:

- **simultánní** (současné), kdy tlumočník převádí projev do cílového jazyka okamžitě s původním sdělením. Všechny tři fáze zde probíhají zároveň pouze s minimálním zpožděním.
- **konsekutivní** (následné), při kterém se tlumočník s mluvčím pravidelně střídá.
- Simultánní tlumočení je náročnější na výkon tlumočníka, výhodou je minimální časová prodleva mezi původním a přetlumočeným sdělením. Konsekutivní tlumočení umožňuje tlumočnickovi větší časový prostor pro translaci, ale naopak zase klade nároky na zapamatování si tlumočených pasáží a nevýhodou je také časová náročnost celého aktu.

Při tlumočení pro sluchově postižené existuje tlumočení do českého znakového jazyka, znakové češtiny a vizualizace mluvené češtiny. Tlumočník nesmí při tlumočení nic vynechat ani přidat a musí se při tlumočení řídit tzv. etickým kodexem (viz příloha č. 5). Ne každý tlumočník ovládá všechny tři zmíněné komunikační formy, sluchově postižení si proto tlumočníka vybírá na základě svého preferovaného způsobu komunikace. (Červinková, Houšková, 2008)

Tlumočnické služby u nás ošetřuje zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Tlumočení zde spadá mezi služby sociální prevence a dle tohoto právního předpisu je poskytováno bezplatně a časově v neomezeném rozsahu. To znamená, že poskytovatel tlumočnických služeb dostává na tyto služby dotace a od svých klientů již nevybírá žádné poplatky. (Toráčová, 2008)

Tlumočení můžeme rozdělit na několik typů z hlediska situace, ve které je tlumočeno. Při správním řízení na úřadech, policii či u soudu zajišťuje tlumočníka konkrétní orgán, který také tlumočníka zaplatí, kdežto při tlumočení komunitním, tzn. v běžných každodenních situacích (např. při řešení osobních záležitostí u lékaře, na úřadech, na poště, v bance apod.) si tlumočníka objednává sám sluchově postižený většinou přes různé organizace – viz níže. Pro různé vzdělávací nebo kulturní akce pak tlumočníka zajišťují organizátoři těchto akcí a toto realizují zpravidla přes zprostředkovatele – organizace poskytující tlumočnické služby pro neslyšící, jejichž kontakty uvádíme níže. Tlumočníka si tak může objednat nejen člověk se sluchovým postižením, ale i osoba slyšící. Při objednávání tlumočníka je důležité zejména uvést údaje o tom, *kdy, komu, při jaké příležitosti a v jaké komunikační formě* bude tlumočení probíhat.

K doplnění:

„ Jak jsme již uvedli, kultura neslyšících zahrnuje hudbu, divadlo, film a další umělecké oblasti. S tím je spojena také otázka tlumočení. Informace týkající se uměleckého tlumočení naleznete například v publikaci: “

ČERVINKOVÁ HOUŠKOVÁ, K.: *Umělecké tlumočení do znakového jazyka*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008.
ISBN 978-80-87153-73-4.

Organizace zprostředkující tlumočení lidem se sluchovým postižením:

► **Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (CZTN)**

Adresa: Hábova 1571, 155 00 Praha 5 – Stodůlky
Tel/fax: 251 613 623
SMS: 776 701 502
e-mail: tlumoceni@gong.cz
www: tlumoceni.gong.cz

► **Česká komora tlumočnicků znakového jazyka**

Adresa: Za Černým Mostem 1522/B, 198 00 Praha 9
Tel./fax: 281918747
email: cktzj@cktzj.com
www: cktzj.com

► **Česká společnost tlumočnicků znakového jazyka**

Adresa: Hábova 1571, Praha

► **Organizace tlumočnicků znakového jazyka (OTZJ)**

Adresa: Vodova 35, 612 00 Brno
Tel: 05/ 412 12 401
Tel/fax: 05/ 412 11 389
(<http://ruce.cz>)

K doplnění:

„ Víte, že existuje PC program, který dokáže přepsat mluvené slovo do textového dokumentu? Jmenuje se NEWTON Dictate 3, je možné jej využít například pro zpřístupnění informací sluchově postiženým studentům vysokých škol na různých přednáškách a akcích. “

8 Shrnutí

V následujících řádcích uvádíme shrnutí základních informací o interkomunikaci vztahujících se k jednotlivým specifikám v dorozumívání s osobami nedoslýchavými, neslyšícími a ohluchlými.

► Komunikace s osobami s nedoslýchavostí

Nedoslýchavost znamená pro člověka částečné omezení příjmu akustických informací. Ve většině případů jsou nedoslýchaví schopní alespoň částečně vnímat zvuky i mluvenou řeč. Pokud má nedoslýchavý člověk vhodné akustické podmínky a sluchová ztráta je malá, nemusíme si ani nedoslýchavosti povšimnout. Nedoslýchaví lidé vzhledem k využitelným zbytkům sluchu ve většině případů preferují jako komunikační prostředek mluvenou řeč. Recepce mluvené řeči se spolu se sluchovým vnímáním odehrává pomocí odezírání. Produkce řeči bývá sluchovou vadou mírně negativně ovlivněná – můžeme například zaznamenat sníženou kvalitu artikulace některých hlásek nebo se sluchová vada může promítnout do modulačních faktorů řeči a řeč může být více monotónní.

Pro dobré porozumění je nezbytné, aby nedoslýchavý člověk dobře viděl mluvčímu do obličeje, jeho obličej byl dobře osvětlený a nedoslýchavý nebyl oslněn. Porozumění ztěžuje také naopak příliš nízká intenzita světla. Způsob artikulace rovněž významně ovlivňuje porozumění – nevhodná je příliš rychlá, nezřetelná, či tichá a jednotvárná mluva bez modulačních faktorů. Při komunikaci ve skupině osob je nutné, aby nedoslýchavý mohl zaznamenat případnou změnu mluvčího. Kvalitní porozumění může ztěžovat i hluchost prostředí a zhoršený příjem akustických informací v důsledku nefunkčního sluchadla. (*Souralová, 2007*)

Nedoslýchavým lidem usnadňují komunikaci se slyšícím okolím technické pomůcky – především kvalitní digitální sluchadla a elektroakustické kompenzační pomůcky, které převádí zvukový signál na signál vizuální nebo vibrační.

► Komunikace s osobami neslyšícími

Při komunikaci s neslyšícími lidmi musíme pamatovat na to, že nemají možnost ani se zesílením vnímat zvuky a porozumět mluvené řeči. Akustické signály ze svého okolí vnímají hmatem prostřednictvím vibrací, které zvuky doprovázejí. Zatímco v komunikaci neslyšících s osobami se sluchovým postižením (intrakulturní komunikaci) zaujímají prioritní místo vizuálně-motorické komunikační systémy (znakový jazyk, znakový jazyk a daktyl), při dorozumívání se slyšící populací využívají neslyšící zejména odezírání.

Mluvený projev neslyšících je často velmi těžce srozumitelný – absence akustické zpětné vazby způsobuje obtíže při rozvoji artikulace a mluvená řeč se tak utváří pouze na základě zraku a hmatu, což není pro vytvoření srozumitelné mluvní produkce dostačující. Řeč neslyšících proto vykazuje odlišnosti v dýchání, tvorbě a používání hlasu a artikulaci. Slyšící lidé si téměř neuvědomují, že způsob, jakým informace sdělujeme, ovlivňuje správnou interpretaci sdělení. Například ironii můžeme poznat jenom na základě tónu hlasu. Z tohoto důvodu bychom neměli ironii nebo slovní hříčky v komunikaci s neslyšícími používat a naopak bychom měli dbát na to, aby naše zvolená slova opravdu odpovídala zamýšlenému obsahu sdělení.

Psaná podoba jazyka je u neslyšících osob ovlivněna charakterem sluchového postižení. Při využívání této formy komunikace je nutné respektovat zvláštnosti vyplývající z nedostatečné kompetence v mluveném jazyce.

Pokud máme možnost, lze využít i tlumočnických služeb. Neslyšící mají právo zvolit si preferovaný komunikační systém (český znakový jazyk, znakovanou češtinu nebo vizualizaci mluveného českého jazyka). Zásady pro komunikaci za přítomnosti tlumočnicka naleznete v příloze č. 4.

- **Správné postavení při komunikaci s osobou se sluchovým postižením bez přítomnosti tlumočnicka:** vzdálenost mezi vámi a osobou se sluchovým postižením by měla být taková, abyste vzájemně dobře viděli na celý obličej a měli dostatek prostoru i na gestikulaci. Není proto vhodná kratší vzdálenost než půl metru. Známkou příliš těsné blízkosti je tendence sluchově postiženého člověka se od vás oddalovat a příliš velké vzdálenosti je přistoupení či přiklání se blíže k vám.
- **Správné postavení při komunikaci s osobou se sluchovým postižením za přítomnosti tlumočnicka:** člověk se sluchovým postižením by měl stát nebo sedět ve vhodné vzdálenosti od vás a tlumočnicka. Tlumočnick stojí nebo sedí vedle vás – tak, aby sluchově postižený dobře viděl na vás a zároveň i na tlumočnicka (viz příloha č. 4, bod 6).

► Komunikace s osobami ohluchlými

Osoby, které přišly o sluch v pozdějším období života (postlingválně neslyšící), tvoří největší část ze skupiny sluchově postižených. Tito lidé při dorozumívání upřednostňují mluvený jazyk. Ten mohou užívat v jeho písemné podobě – například formou elektronické pošty, internetu, sms zpráv, skrytých titulků v televizi. Pro běžnou bezprostřední komunikaci však tyto způsoby dorozumívání nevyhovují – psaní a čtení je velmi pomalý a nepohodlný způsob komunikace. Proto se ohluchlí lidé učí odezírat. Výhodou v komunikaci ohluchlých osob je jejich dostatečná jazyková kompetence – mohou bez problémů produkovat mluvenou řeč, i když se její kvalita v důsledku chybějící zpětné sluchové kontroly snižuje. Mluvený projev ohluchlých lidí bývá příliš hlasitý nebo tiší, a podobně jako u nedoslýchavých v něm můžeme zaznamenat sníženou kvalitu artikulace a chybějící modulační faktory řeči.

U této skupiny osob se sluchovou ztrátou je velmi důležitá psychosociální pomoc, která je prevencí před společenskou izolací. Jestliže člověk ztrácí sluch postupně (například u profesionální nedoslýchavosti nebo nedoslýchavosti stařecké), je možné se na tuto situaci předem připravovat – učit se odezírat nebo prstovou abecedu. Ohluchlému člověku by měl mít co nejdříve k dispozici kvalitní sluchadlo, popřípadě by měl mít možnost konzultovat možnost kochleární implantace a současně by mu měla být nabídnuta možnost využívat další technické pomůcky, které transformují zvukové informace do světelné či vibrační podoby.

Na závěr bychom vám rádi nabídli několik zajímavých odkazů a tipů týkajících se problematiky sluchového postižení. V případě, že vás otázka sluchového postižení zaujala a chcete se dozvědět další zajímavé informace, najdete je na níže uvedených internetových stránkách pro sluchově postižené a o sluchově postižených.

www.asnep.cz (Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel) a www.asnep.cz/tlumoceni (Centrum zprostředkování tlumočení pro neslyšící)

www.cktjz.com (Česká komora tlumočnicků znakového jazyka – informace o Neslyšících, různých kulturních a vzdělávacích akcích, e-shop s nabídkou literatury týkající se problematiky sluchového postižení a znakového jazyka)

www.cun.cz (Česká unie neslyšících)

www.frpsp.cz (Federace rodičů a přátel sluchově postižených)

www.gong.cz (E-časopis pro neslyšící)

www.lexikon.wz.cz/znakovka (online kurz základů znakového jazyka)

www.neslyšici.cz (internetový portál pro osoby se sluchovým postižením)

www.pevnost.com (České centrum českého znakového jazyka)

www.ruce.cz (informační portál o světě Neslyšících, znakovém jazyce, kultuře neslyšících, tlumočení, organizacích sluchově postižených, přehled literatury a jiné)

www.ticho.cz (aktuální akce ze světa neslyšících, články, diskuse, soubor znaků znakového jazyka)

www.trojrozmer.cz (Brněnské centrum českého znakového jazyka, o.s., nabídka kurzů znakového jazyka pro veřejnost)

www.weblik.com

www.jazykove-centrum-ulita.cz (Jazykové centrum Ulita)

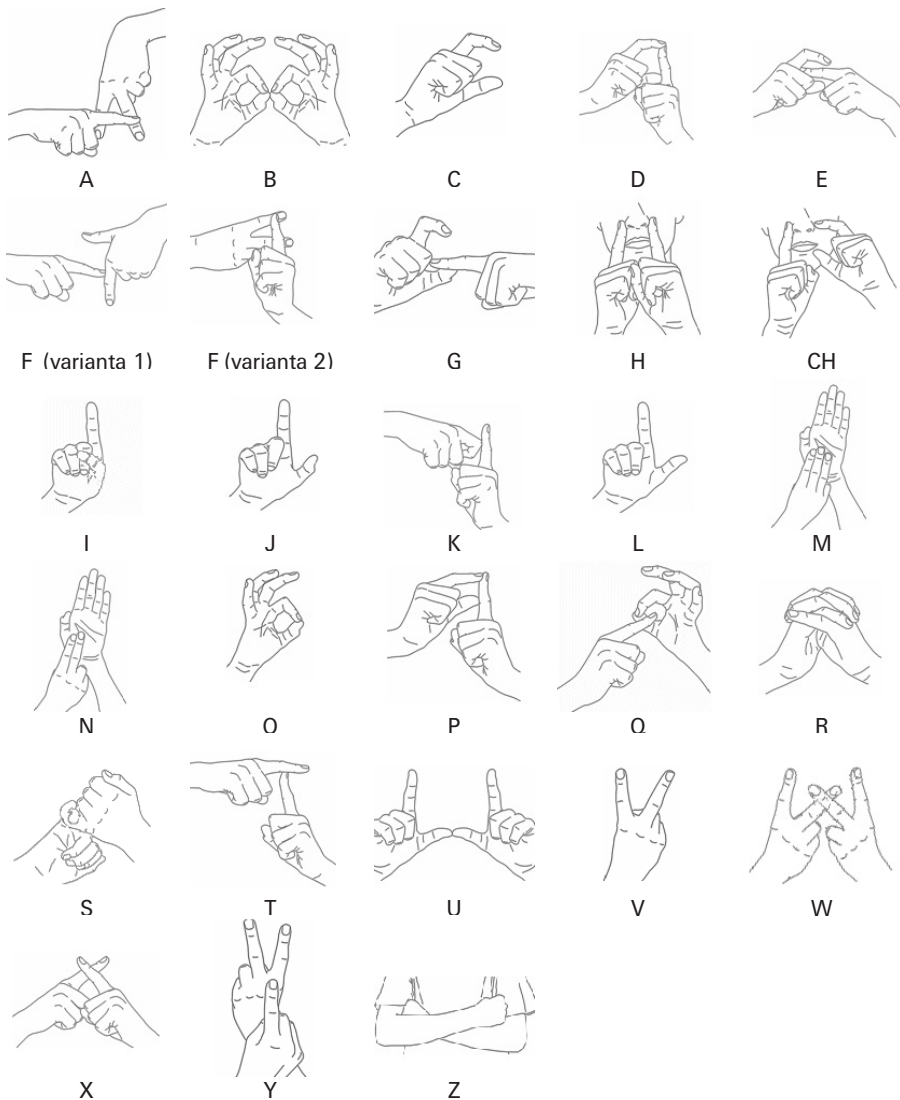
www.3dimenze.net (Moravské centrum znakového jazyka)

a mnohé další internetové stránky.

Příloha č. 1: Jednoruční prstová abeceda



Příloha č. 2: Dvouruční prstová abeceda



(převzato z: <http://ruce.cz>, autor kreseb Stefan Wöhrmann)

Příloha č. 3: Pravidla komunikace s osobami se sluchovým postižením

Převzato od **Věry Strnadové****Před rozhovorem navážeme s člověkem se sluchovým postižením zrakový kontakt.**

Pokud se na nás nedívá, můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí, že s ním chceme hovořit. Vzájemný zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru.

1. **Každého člověka se sluchovým postižením se zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát nebo používat znakový jazyk.** Otázku můžeme i napsat.
2. **Odezíráání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezíráání je velmi snížena při fyzické či psychické nepohodě.** Odezírající osobě předem sdělíme téma hovoru. Mluvíme obrácení čelem k ní, naše tvář musí být osvětlena, nesmíme pohybovat hlavou nebo si zakrývat ústa. Dbáme na zřetelnou výslovnost a mluvíme volnějším tempem při zachování přirozeného rytmu řeči. Zdůrazňujeme klíčová slova. V případě potřeby opakujeme sdělení jinými slovy.
3. **Při hovoru s nedoslyšavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme.** Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
4. **Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočník či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod.**
5. **Člověku se sluchovým postižením předem naznačíme, o čem budeme hovořit, případně jakou spolupráci od něj budeme potřebovat.**
6. **Důležité dotazy raději opakujeme. Neváháme použít písemnou formu.** U neslyšících uživatelů znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočníka.
7. **Občas požádáme, aby nám člověk se sluchovým postižením svými slovy sdělil, co nám rozuměl.** Nikdy se neptáme, ZDA nám rozuměl, ale CO nám rozuměl. Ptáme se zásadně vždy po každém důležitém sdělení.
8. **Při neúspěšné komunikaci máme na paměti, že jde o důsledek sluchového postižení.** Proto k takovému člověku přistupujeme se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení. Neprojevujeme netrpělivost, neomezujeme komunikaci, ale snažíme se najít cesty, jak se vzájemně lépe dorozumívat.
9. **Komunikační preference každé osoby se sluchovým postižením jsou individuální.** Proto je nutno projevit vstřícnost a ochotu přizpůsobit se dorozumivacím možnostem každého člověka se sluchovým postižením. (<http://www.percipio.cz>)

Příloha č. 4: Desatero komunikace za přítomnosti tlumočníka

Převzato od **Nadi Dingové** (Adresář služeb nejen pro neslyšící. Praha: FRPSP, 2007. ISBN 978-80-86792-20-0).

1. **Neslyšící člověk má při komunikaci se slyšícími úředníky či zdravotníky právo na tlumočníka, pokud o to požádá.**
2. **Neslyšící člověk má právo vybrat si tlumočníka, kterému dobře rozumí a kterému důvěřuje.**
3. **Tlumočení může probíhat formou znakového jazyka, znakované, mluvené či psané češtiny dle komunikačních preference neslyšícího člověka.**

4. **Rozhovor vedeme přímo s neslyšícím člověkem a udržujeme zrakový kontakt s ním, nikoliv s tlumočníkem.** Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli zdroj světla.
5. **Nemluvíme s tlumočníkem s tím, že ten to později neslyšícímu klientovi vysvětlí.** Hovor je veden s neslyšícím člověkem, a ten má právo na informace v plné kvalitě a v reálném čase, aby se mohl průběžně ptát na to, co ho zajímá.
6. **Tlumočník musí být vždy vedle slyšící osoby, jejíž řeč tlumočí.** Neslyšící člověk potřebuje vidět jak na tlumočníka, tak i na hovořící osobu.
7. **Během hovoru neodbíháme.** Vzdálíme-li se od tlumočníka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část tlumočených informací.
8. **Mluvíme svým obvyklým tempem.** Tlumočník nás sám upozorní, bude-li třeba řeč zpomalit. Máme však na paměti, že při tlumočení vždy dochází k časovému skluzu. Tlumočník musí mít čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat.
9. **Na konci hovoru se neslyšícího člověka zeptáme, zda ještě něco potřebuje upřesnit.**
10. **I když se s neslyšícím člověkem dorozumíváme prostřednictvím tlumočníka, dejme mu s sebou také písemné sdělení s nejdůležitějšími závěry z jednání.**

Příloha č. 5: Etický kodex České komory tlumočnicků znakového jazyka

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka stanovila tyto základní principy etického chování k ochraně tlumočnicků znakového jazyka a jejich klientů, slyšících i neslyšících:

Profesionální tlumočník je osoba, která za úplatu převádí jednoznačně smysl sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace a jejich dvěma odlišnými jazyky a kulturami. Sám nic nevysvětluje, nepřidává ani neubírá. Tlumočí věrně způsob vyjádření, nemění význam ani obsah sdělení. Tlumočník se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.

Tlumočník následuje způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem.

Tlumočník přijímá zásadně jen takové závazky, které odpovídají jeho schopnostem, kvalifikaci a přípravě. Nese plnou zodpovědnost za kvalitu své práce. Pokud tlumočník zjistí, že komunikace s daným neslyšícím klientem je nad jeho možnosti a schopnosti, tlumočení odmítne.

Tlumočník přizpůsobuje své chování a oděv přiměřeně situaci, v jejímž rámci tlumočí.

Tlumočník je vázán mlčenlivostí, která se týká všeho, co se dozví během tlumočení neveřejných jednání.

Tlumočník neodmítne klienta pro jeho národnost, rasu, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst.

Tlumočník má právo odmítnout výkon své profese z důvodu pro něj špatných pracovních podmínek, nebo v případě, že by nedokázal být neutrální vůči tlumočenému sdělení, a poškodil tak klienta, svou osobu nebo profesi.

Tlumočník sleduje vývoj své profese a její náplň u nás i ve světě, učí se znát kulturu Neslyšících, doplňuje své vědomosti týkající se problematiky sluchově postižených a cíleně zvyšuje svou profesionální úroveň.

Tlumočník ctí svou profesi, usiluje o spolupráci s ostatními tlumočnickými při prosazování a obhajobě společných profesionálních zájmů.

Česká komora tlumočnicků znakového jazyka a její členové se vzájemně respektují.

Tlumočník zná etický kodex a dodržuje ho.

Seznam použité literatury a zdrojů

Adresář služeb nejen pro neslyšící. Praha: FRPSP, 2007. ISBN 978-80-86792-20-0.

BULOVÁ, A. *Uvedení do surdopedie*. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 35-48. ISBN 80-8593-165-6.

ČERVINKOVÁ, HOUŠKOVÁ, K. Specifika tlumočení pro neslyšící. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-58-1.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o děti se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.

HORÁKOVÁ, R. Specifika vývoje a včasná pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením. In OPATŘILOVÁ, D a kol. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2006. s. 243-281. ISBN 80-210-3977-9.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu I*. Praha: FRPSP, 1999. ISBN 80-7216-096-6.

HUDÁKOVÁ, A. *Prstová abeceda pro tlumočníky*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-96-3.

JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1998. ISBN

KOHOUTOVÁ, J. Je znakový jazyk pantomima? In KUCHAROVÁ, L. *Jazyk neslyšících. Co víme, co nevíme a co bychom měli vědět o českém znakovém jazyce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. s. 17–20. Interní materiál (výzkumný záměr 0021620825).

KOMÁRKOVÁ, B. Kultura neslyšících. In KUCHAROVÁ, L. *Jazyk neslyšících. Co víme, co nevíme a co bychom měli vědět o českém znakovém jazyce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. s. 90–95. Interní materiál (výzkumný záměr 0021620825).

KOMORNÁ, M. *Psaná čeština českých neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-44-4.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Reedukace a kompenzace zraku. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. s. 244-247. ISBN 80-7315-071-9.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MACUROVÁ, A. Poznáváme český znakový jazyk I. *Speciální pedagogika*, 2001, roč. 11, č. 2, s. 69–75. ISSN 1211-2720.

OKROUHLÍKOVÁ, L., SLÁNSKÁ, BÍMOVÁ, P. *Rysy přirozených jazyků. Český znakový jazyk jako přirozený jazyk. Lexikografie. Slovníky českého znakového jazyka*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-47-5.

PEŠOUTOVÁ, I. Znakový jazyk. In KUCHAROVÁ, L. *Jazyk neslyšících. Co víme, co nevíme a co bychom měli vědět o českém znakovém jazyce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. s. 6–11. Interní materiál (výzkumný záměr 0021620825).

POLÁKOVÁ, M. *Čtení s porozuměním? Čeští neslyšící a české texty*. Diplomová práce. Praha: ÚČJTK FF, 2000.

POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3.

SOURALOVÁ, E. *Čtení neslyšících*. Olomouc: Vydavatelství UP, 2002. ISBN 80-244-0433-8.

SOURALOVÁ, E. *Manuál základních postupů při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: UP, 2007. ISBN 978-80-1630-4.

SOURALOVÁ, E., LANGER, J. Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2004. ISBN 80-244-0873-2, s. 175–191.

SOURALOVÁ, E. Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. Komunikace sluchově postižených. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 177–180. ISBN 80-244-0646-2.

SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1007-9.

STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. Praha: ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-0-1.

STRNADOVÁ, V. *Jaké je to neslyšet*. Liberec: TU, 1995.

SVOBODOVÁ, K. Logopedická péče o děti o děti s kochleárním implantátem. Praha: Septima, 1997.

TETAUEROVÁ, I. *Mezinárodní znakový systém*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-25-9.

TORÁČOVÁ, V. *Tlumočení pro neslyšící a související legislativa*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87153-32-1.

VYSUČEK, P. *Specifické znaky v českém znakovém jazyce*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-24-2.

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

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči.

Grades of hearing impairment. [online]. [citováno 20. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html>

Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina versus hluchota jako postižení. [online]. [citováno 20. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://ruce.cz/clanky/187-neslyšici-jazyko-a-kulturni-mensina-vs-hluchota-jako-postizeni>>

Organizace poskytující tlumočnické služby (pro neslyšící) v ČR. [online]. [citováno 21. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://ruce.cz/znakovy-jazyk/tlumoceni>>

Percipio theatre show. [online]. [citováno 19. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.percipio.cz/?page=7>>

Vstupní statistická rozvaha. [online]. [citováno 13. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=2-2>>čnické služby (pro neslyšící) v ČR

Obrázek č. 1:

Závěsné sluchadlo, nitroušní zvukovodové a kanálové sluchadlo. [online]. [citováno 19. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.bnzlin.cz/oddeleni/orlo/orlo.htm>>

Obrázek č. 2:

Kochleární implantát. [online]. [citováno 19. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.hsl.unc.edu/speechandhearing/images/CochlearImplantDrawings.jpg>>

Obrázek č. 3:

Označení pro indukční smyčku. [online]. [citováno 19. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.shutterstock.com>>

Příloha č. 1 a 2:

Prstová abeceda. [online]. [citováno 19. května 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://ruce.cz/clanky/3-prstova-abeceda>> a SZSP

Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností

ADÉLA HANÁKOVÁ

1 Vymezení základních pojmů

► Tvá řeč, tvůj meč

Komunikace je jednou z nejdůležitějších potřeb života. U bytostí společenských, kterými jsou lidé, je komunikace základním nástrojem, který používají v interakci. Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Jak uvádí Lechta (*in Klenková, 2006, s. 26*): „Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý systém znaků a symbolů ve všech formách.“ Pod termínem **řeč** pak vnímáme specifickou lidskou schopnost vědomě užívat jazyka jako složitého systému znaků ve všech jeho možných formách. Řeč je schopnost, kterou je obdařen pouze člověk a je pro ni charakteristické to, že nám umožňuje sdělovat pocity, přání a myšlenky. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme dispozice (vlohy), které se rozvíjí během života. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů, ale především mozku a jeho hemisfér (polokoulí).

K doplnění:

„Víte, že chlapci nesporně trpí častěji různými poruchami a ve vývoji řeči jsou celkově ztelně pomalejší? Děje se tak proto, že u nich vývojově pospíchá kupředu pravá, „neřečová“ hemisféra (polokoule) (Peutelschmiedová, 2007).“

Pod pojmem **jazyk** rozumíme soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, jež je schopna vyjádřit představy člověka o světě a o jeho vlastních vnitřních prožitcích. Odlišujeme jazyk jako schopnost ovládat symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci, která dle De Vity (*in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 13*) „...zahrnuje znalost kulturních, interpersonálních a lingvistických náležitostí mluvy v určitých kontextech.“

► Komunikace

*„Nelze nekomunikovat.
Každé chování je komunikace.
A proto, že neexistuje nechování,
nemůže neexistovat komunikace.“*
(Paul Walzlawick)

Jak uvádí Mikuláščík (2003) **komunikace** je nezbytná k efektivnímu vyjadřování, je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi. Komunikace je výměnou významů použitím běžného systému symbolů. Člověk je tvor společenský a je schopen s ostatními lidmi komunikovat – sdělovat si informace, potřeby a vytvářet mezilidské vztahy. I přesto, že v komunikaci hraje hlavní roli především verbální (slovní) projev, dorozumíváme se i jinak než slovy. Neverbální komunikace představuje to, co „říkáme“ beze slov nebo jako doprovod slovní komunikace – pohyby hlavou a dalšími částmi těla, postojem těla, výrazem tváře, pohledem očí, tělesným kontaktem, tónem hlasu atd.

► Na počátku bylo slovo...

Základní kámen komunikace mluvenou řečí představuje slovo – řecky logos, které vyjadřuje v původním smyslu nositele myšlenky. **Logopedie** tedy už svým názvem vyjadřuje orientaci na pomoc především při vadách a poruchách mluvené řeči. Lechta (1990, s. 15) definoval vědní obor následovně:

„Logopedie je speciálněpedagogická

věda. Zabývá se výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy. Zkoumá i možnosti rozvíjení komunikační schopnosti jako takové (u tzv. intaktní populace). Tato definice však byla samotným autorem později poupravena vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu. Logopedie je tedy definována jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou především zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti.

K doplnění:

„Děti, žáci a studenti s narušenou komunikační schopností bývají nejčastěji vzdělávání v běžných typech škol, pro děti a žáky s těžkými vadami řeči ovšem mohou být podle § 5 písm. e) Vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. zřizovány mateřské a základní školy logopedické.“

K doplnění:

„Přehled českých souhlásek“

Podle způsobu tvoření		Podle místa tvoření														Podle sluchového dojmu
		retoretné bilabiální	retozubné labiodentální	dásňové alveolární				Tvrđopat- rové palatální	měkkopat- rové velární	hrtanové laryngální						
				přední pre-	zadní post-											
		N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	
závěřové okluzivní	ústní	p	b			t	d			ť	ď	k	g			výbuchové explozivy
	nosní		m				n				ň					
polozávěřové semiokluzivní						c		č								polosyřkavky afrikáty
úřinové konstriktivní	středové			f	v	s	z	ř	ř		j	ch			h	třené fřikativy
	bokové						l									
	kmitavé					(ř)	r, ř									
podle tzv. „tvřdosti“		tvřdé								měkké		tvřdé				
podle druhu artikulařijícího orgánu		retné				jazyčné						hlasivkové				

2 Narušená komunikační schopnost

V případě narušení efektivního vyjadřování a narušeného přenosu či výměny informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě hovoříme o tzv. **narušené komunikační schopnosti**.

Vymezení tohoto termínu je samo o sobě velmi složité vzhledem k normalitě – čili vymezení toho, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení. V případě, že hodnotíme, zdali se jedná o narušenou komunikační schopnost, musíme hodnotit především jazykové zvláštnosti.

K doplnění:

„Všimněte si odlišné výslovnosti vibrant v češtině a v němčině, jiného tempa řeči u nás a v japonštině či typického nosového zabarvení francouzštiny.“

K dokreslení celého tématu uvedme nejpoužívanější a nejzažitéjší definici narušené komunikační schopnosti, která hovoří o tom, že: „Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální,

pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Lechta in Klenková, 2006, s. 54). Nutno však doplnit, že za narušenou komunikační schopnost nemůžeme považovat přítomnost interference mezi komunikačním záměrem v případě, že příjemce nebo vysílatel informace nepoužívají stejný kód čili společný jazyk. (Lechta, 2003)

► Kategorie narušené komunikační schopnosti

V české odborné literatuře se setkáváme s následujícím dělením. (Lechta in Klenková, 2006) Tato klasifikace je vymezena dle symptomu (příznaku), který je pro to které narušení nejtypičtější.

- Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
- Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties)
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- Narušení grafické stránky řeči
- Symptomatické poruchy řeči
- Poruchy hlasu
- Kombinované vady a poruchy řeči

Charakteristiky jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti uvedeme v následujících podkapitolách.

► Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Příčiny, čili etiologii narušené komunikační schopnosti, můžeme z časového hlediska dělit na prenatální (v období vývoje plodu, před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození). Z lokalizačního hlediska za všechny jmenujme genové mutace, vývojové odchylky, narušení nejvyšších řečových funkcí, působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí atd.

3 Specifika komunikace jedinců s narušenou komunikační schopností

Předmětem této kapitoly bude především vymezení specifík komunikace osob s narušenou komunikační schopností s akcentem na jedince, kteří se vyznačují sníženou srozumitelností řeči pro své sociální okolí s důsledky na celkový rozvoj osobnosti. Taktéž se budeme snažit vymezit určité „návody“ ke komunikaci s jedinci s jednotlivými typy narušené komunikační schopnosti.

► Vývojová dysfázie

U jedinců s vývojovou dysfázií se setkáváme s příznaky v oblasti řečové, neřečové a osobnostní (s nerovnoměrným osobnostním vývojem). Typická je i nižší úroveň verbálního projevu. V oblasti řečové především s malou aktivní slovní zásobou, nerovnoměrnou frekvencí užití druhů slov, narušení fonologického vnímání distinktivních rysů hlásek (především v kategoriích znělost, difúznost a závěrovost). Za jeden z nejvýraznějších symptomů jsou považovány tzv. dysgramatismy (přehazování slovosledu, ohýbání slov, vynechávání slov), dysprozodie, dysrytmie, dysmuzie. Ve školním věku dochází velice často k transformaci projevů specificky narušeného vývoje řeči do specifických vývojových poruch školních dovedností (tedy do narušení grafické formy řeči) atp.

K doplnění:

„Ze života... Řeč se u Miši vyvíjela velmi zvláštně. První slovo, které říkal bylo „tří“. Další slůvka (houpy, báb, balón) začal říkat až ve 20 měsících. Kolem dvou let už Riša dokázal odříkat spoustu básniček, ale stále nemluvil sám za sebe, neříkal co chce, co nechce, natož aby popisoval co vidí, nebo slyší. Ale hlavně nám vůbec nerozuměl, co mu říkáme my. Pak jsme se dozvěděli, že má vývojovou dysfázií.“

► Přístupy k jedincům s vývojovou dysfázií

Jak již bylo výše řečeno, schopnost efektivně využívat řeč v mezilidské komunikaci předpokládá aktivní postoj jedince k dané situaci. U většiny dětí s vývojovou dysfázií je však patrná určitá komunikační pasivita ve srovnání s často výraznou tělesnou aktivitou. Děti s tímto narušením komunikační schopnosti samy nenavazují rozhovor, ale spíše čekají na kladení otázek a jsou v roli naslouchajícího. V předškolním věku komunikují zejména neverbální komunikací, která je často jedinou možností, jak se porozumět s okolím. Vzhledem k těmto skutečnostem má velice zásadní význam komunikace matky s dítětem. I ve starším věku se u jedinců s dysfázií setkáváme s tím, že se spoléhají na rodiče a sourozence.

Při komunikaci s jedinci s vývojovou dysfázií je na místě trpělivost a empatičnost. Jak uvádí Bendová (*in kol.*, 2008), kromě intenzivní logopedické intervence je možné přechodně, pro zprostředkování významu sdělení sociálnímu okolí, použít systémy alternativní a augmentativní komunikace. U dětí s motorickou dysfázií (s ohledem na skutečnost, že často využívají nonverbální způsoby komunikace) zapojit prostředky dynamických komunikačních systémů (znakového jazyka, Znaků do řeči, Makatonu), ale jejich užívání vždy podmínit současně i verbalitě projevu. U dětí se senzorickou formou vývojové dysfázie je vedle dynamických systémů AAK možné využít i statické (fotografie, obrázky, piktogramy), s jejichž dopomocí lze programovat stavbu vět, slovních a větších sdělení.

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

DLOUHÁ, O.; NEVŠÍMALOVÁ, S. *Poruchy sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií*. Otorinolaryngologie a Foniatrie, 46/1997, 4, s. 228–231.

MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003.

MIKULAJOVÁ, M.; RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993.

► Afázie

Afázie je porucha řeči, jejíž příčinou je poškození mozku na základě cévních mozkových příhod (tzv. mozkové mrtvice), úrazů mozku, mozkových nádorů aj. Pro jedince s afázií je v řeči typických několik znaků, které se v následujícím textu pokusíme co nejsrozumitelněji, popsat. Nejčastější symptomy (příznaky) popisuje Čecháčková. (*in Škodová, Jedlička, 2003*):

Parafázie – jedinci deformují slova různého typu a stupně. Slovní tvar je často deformovaný, ale obsahuje některé správné prvky daného slova, proto zpravidla rozumíme významu (*papír – patír, tabule – babute, kopec – kopes*). Tato parafázie je nazývána jako fonemická. Další parafázií je žargonová parafázie. Jedinec v tomto případě používá změněná slova a nelze těmto slovům porozumět (*zápalky-psinkolky, žduchla – židle*). Dalšími parafáziemi jsou tzv. sémantické parafázie – jedinec si nemůže vzpomenout na slovo a proto ho nahrazuje jiným nebo opíše význam pojmu (Příklad pro pojem sáně: *No... na tom jezdí děti, když je sníh, no... já to mám taky doma.*)

Parafrázie – Parafrázie znamená sníženou schopnost až nemožnost vyjádřit se (např.: namísto věty *Budu muset odejít* použije jedinec *Já tam.*)

Perseverace – Ulpívání na předchozím podnětu i při dalších odpovědích (např. *nejprve má jedinec za úkol vyjmenovat měsíce v roce a dalším úkolem je pojmenovat části těla, přičemž namísto částí těla říká měsíce*).

Logorhea – se projevuje jako překotná mluva se sníženou srozumitelností.

Anomie – jedinec s anomii není schopen označit určitý předmět adekvátním slovem.

Neologismy – vytváření slov, která jsou tvořena chybně, dochází k záměnám hlásek, slabik, slov.

► **Přístupy k jedincům s afázií**

Cílem terapie jedinců s afázií bylo vždy dosažení maximálních schopností komunikace s ohledem na dané postižení. Vzhledem k tomu, že má jedinec s afázií velice často kromě narušené komunikace i poraněnou duši, nesmíme zapomínat na nutnost současné logopedické a psychoterapeutické rehabilitace. I přesto, že je nutné posuzovat případ od případu, můžeme stanovit několik hlavních pravidel při kontaktu s jedincem a afázií. „Nikdy se k dospělému pacientovi s afázií nesmíme chovat jako k dítěti. Je třeba si uvědomit určitou specifiku práce s dospělým nemocným na rozdíl od práce s dítětem, i když někdy může afatik v projevech dítěte připomínat.“ (Čecháčková in Škodová, Jedlička, 2003, s. 170)

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

CSÉFALVAY, Z. *Diagnostika a terapie afazie, alexie, agrafie*. AKL ČR: Praha, 2003. ISBN 80-903312-0-3

KULIŠTÁK, P. *Afázie*. Praha: Triton, 1997.

ISBN 80-85875-38-1

MIMROVÁ, M. *Afázie: soubor cvičných textů pro reedukaci – afázie*. Praha: Triton, 1998. ISBN 80-85875-81-0

► **Mutismus**

Mutismus je definován jako ztráta schopnosti verbálně komunikovat, která je často doprovázená nadměrným studem, úzkostnými poruchami v rodinné anamnéze, sociofobií, strachem či sociální rozpačitostí, sociální izolací nebo odtajitostí, negativismem, záchvaty vzteku, řídicím anebo odporujícím jednáním (Klenková, 2006). Pro potvrzení diagnózy elektivní mutismus je nutné naplnit několik důležitých kritérií vycházejících z MKN-10¹ a DSM-IV²:

- normální nebo téměř normální chápání jazyka,
- kompetence v mluvním vyjadřování, dostatečná pro sociální komunikaci,
- disponování důkazem, že jedinec v některých situacích normálně nebo téměř normálně hovoří,
- projevy mutismu musí trvat minimálně 4 týdny (do období se nezahrnuje první měsíc školní docházky).

K doplnění:

„Ze života...“ *Mám 5letou holčičku a má elektivní mutismus. Mluví jen se mnou a s mladší sestřičkou. Cizích lidí se bojí... Chodí do školky, kde s paní učitelkou prohodí slovo velice málo a ještě ke všemu musí být samy dvě bez ostatních dětí a druhé paní učitelky.“*

1 MKN-10= Mezinárodní klasifikace nemocí stanovuje kódy pro klasifikaci nemocí a celé palety příznaků, abnormálních nálezu, zdravotních obtíží, sociálních situací a příčin poranění a nemocí. MKN je publikována WHO (Světovou zdravotnickou organizací). Je celosvětově používána pro statistické účely, pro refundaci nákladů a pro umělou inteligenci.

2 DSM-IV= DSM je americká národní klasifikace mentálních poruch. Na rozdíl od Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN, ICD) je podrobnější a konkrétnější, takže se používá jako rozšíření a doplnění její psychiatrické části.

► Přístup k jedincům s mutismem

Přestože mutismus zasahuje především schopnost verbálního vyjadřování, je chápán spíše jako psychická porucha než jako porucha řeči. Dítě bychom k verbálnímu projevu nikdy neměli nutit. Zpočátku mu dáváme příležitost k činnosti, v nichž nemusí mluvit a postupně podmínky můžeme měnit s nastupujícími úspěchy.

Důležitá je zejména komunikace s rodinou. Rodiče by měli být seznámeni s možnými komplikacemi. Ambiciózní rodiče či prarodiče se často velmi rádi předvádějí, jak jejich dítě dokáže mluvit, a to často proti jeho vůli. V našich podmínkách je bohužel nejčastějším pokynem rodiče dítěti „Řekni...!“ S nebezpečím neurotizace zejména introvertních dětí by měly být seznamovány také učitelky mateřských škol a elementaristé základních škol. (Škodová, 2003)

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

HARTMANN, B. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007. ISBN 978-80-7216-241-3.

PEČENÁK, J. *Diagnostika mutismu*. In: LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003.

► Dyslalie

Dyslalie je nejčastější narušení komunikační schopnosti, při které je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány podle příslušných norem. Pro upřesnění jednotlivých specifíků u jedinců s dyslalií uvedeme dělení dle rozsahu:

- **Dyslalia univerzalis (mnohočetná dyslalie)** – postižena je výslovnost většiny hlásek
- **Dyslalia multiplex (gravis)** – rozsah nesprávně vyslovených hlásek je ve srovnání s předcházející skupinou relativně menší, lepší je i srozumitelnost řeči.
- **Parciální dyslalie (dyslalia levis, simplex)** – Nesprávná je výslovnost jedné nebo několika hlásek. Bud jsou nesprávně vyslovované hlásky z jedné artikulační oblasti nebo z více artikulačních oblastí.
- Pro lepší představu uvedme jednotlivé symptomy (příznaky), které se u dyslalie mohou vyskytnout:
 - **mogilalie (eliminace)** – hláska je vynechána (*tráva x táva*)
 - **paralalie (substituční)** – hláska je nahrazována jinou (*tráva x tláva*)
 - **-ismus (distorze)** – přípona se užívá, když je hláska tvořena chybně (například nesprávné tvoření hlásky „r“ = rotacismus, nesprávné tvoření hlásky „l“ = lambdacismus atp.)
 - **elíze** – vypouštění hlásek

K doplnění:

„Víte, že je dyslalie nejčastěji se vyskytující narušenou komunikační schopností u dětí?“

K doplnění:

„ Pro představu vývoje jednotlivých hlásek uvádíme následující tabulku, která je (důrazně upozorňujeme) pouze orientační: “

Vývoj artikulace	
Věk dítěte	hlásky
1–2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce a ovlivní vývoj hlásky r
2,5 – 3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,5 – 4,5 roku	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
4,5 – 5,5 let	č, š, ž
5,5 – 6,5 let	c, s, z, r
6,5 – 7 let	ř a diference č, š, ž, c, s, z

(Škodová, Jedlička, 2003)

► **Přístup k jedincům s dyslálií**

Komunikace s jedinci s dyslálií nevyžaduje zpravidla žádné specifické znalosti či dovednosti. Je důležité si ale uvědomit, že vývoj výslovnosti dítěte je závislý na jeho vrozených jazykových schopnostech, na kvalitě motoriky mluvidel, jakož i na řečovém vzoru a sociálním prostředí, v němž dítě vyrůstá. Vždy je nutné v kontextu fyziologického vývoje artikulace dítěte respektovat jeho motorickou zralost (artikulační orgány – oblast jemné motoriky) a poskytovat mu kvalitní mluvní vzor. U dětí s diagnózou dyslalie universalis je možné podpořit sdělení a následně i porozumění řeči ze strany komunikanta (příjemce informace) prostředky alternativní komunikace např. fotografiemi, obrázky, piktogramy. (Bendová in kol., 2008)

Nedokonalá výslovnost dítěte je příčinou mnoha směšných situací, kdy se neubráníme úsměvu. Nesmí však nikdy jít o posměch se zopakováním zkomoleného slova. Podstatně lepší je dítěti slovo nebo část věty říci pomalu a tak, jak to asi mělo vypadat, aby mohlo pokračovat v tom, co chtělo dopovědět, a nedostalo se do situace, kdy raději skončí pověstným „nežeknu“.

K doplnění:

„ více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací “

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie 2 a 3*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. Hradec Králová: Gaudeamus, 2003.
OHNESORG, K. *Artikulace českých hlásek, metodický list pro logopedické pracovníky a učitele*. Brno: KPÚ, 1976.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

► **Dysartrie**

Dysartrie je definována jako celkové narušení článkování řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Narušení se týká dechových poměrů, intonace, nejedná se o pouhou poruchu výslovnosti jako u dyslalie, s níž bývá dysartrie často směřována. (Peutelschmiedová, 2005) K narušenému dýchání a fonaci se připojuje dysprozodie³ a nedostatečné modulování řeči.

V odborné literatuře (např. Cséfalvay in Lechta, 2003) je dosud nejužívanější dělení typů dysartrie podle lokalizace poškození.

3 Narušení prozodických faktorů – melodie, tempa, přízvuku a rytmu.

1. **Kortikální** – Kortikální dysartrie vzniká následkem poškození motorických oblastí mozkové kůry. Projevuje se setřenou artikulací, opakováním prvních slabik a slov, řeč má spastický nádech.
2. **Pyramidová** – Pyramidová dysartrie vzniká poškozením centrálních motorických drah inervujících výkonný aparát řeči. Projevuje se hrubými, hypertonickými, spastickými až těžkopádnými pohyby celé tváře a artikulačního svalstva. Řeč je tvrdá, spastická, doprovázená zvýšenou nosovou rezonancí.
3. **Extrapyrámidová** – U extrapyramidové dysartrie rozlišujeme dvě formy a to hypertonickou a hyperkinetickou. Pro hypertonickou formu je specifická „ztuhnutá“ řeč, zpomalená artikulace. S touto formou se velice často můžeme setkat u jedinců s Parkinsonovou chorobou. Hyperkinetická forma se projevuje zvýšenou mimovolní pohyblivostí, řeč je neuspořádaná s nesrozumitelnou artikulací, slabiky jsou zpravidla vyřazené a typické příznaky nacházíme i v oblasti dýchání a změny hlasu. Narušené je hrudní dýchání a ton hlasu je přerušovaný.
4. **Cerebelární** – Cerebelární dysartrie vzniká poškozením mozečku a jeho drah. Typickými projevy je explozivní, skandovaná řeč, doprovázená přerušováním souvislé řeči. Významný podíl má adiadochokinéza jazyka – porucha schopnosti rychle střídát pohyby z jednoho směru ve směr opačný.
5. **Bulbární** – Při bulbární dysartrii se setkáváme s poškozením motorických jader prodloužené míchy a jejích drah inervujících výkonný orgán řeči. Typickými projevy jsou různé typy hlasových symptomů, kdy je řeč přirovnávána k převalování horké brambory v ústech – „hot potato speech“. Kromě mluvy je postiženo polykání a žvýkání.
6. **Smíšená (kombinovaná) dysartrie** – se vyznačuje současně několika symptomy jednotlivých typů dysartrie.

► Přístup k jedincům s dysartrií

Efektivní komunikace s jedincem s dysartrií je velmi často úspěšná za pomoci systémů alternativní a augmentativní komunikace. V praxi můžeme využít zejména piktogramů nebo slov, která jsou uspořádána do komunikačních tabulek. Kromě systémů alternativní a augmentativní komunikace je však třeba v rámci komunikace s těmito jedinci stále zvyšovat srozumitelnost jejich verbálního projevu, a to za podpory především klinického logopeda.

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

CSÉFALVAY, Z. *Diagnostika dysartrie*. In LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003.
NEUBAUER, K. *Poruchy řečové komunikace u dospělých osob*. Praha: AKL ČR, 1997.
NEUBAUER, K. *Terapie dysartrie*. In LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005.

► Specifické poruchy učení

Jak uvádí Pokorná (1997, s. 53), „v české odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie specifických poruch učení. Používá se výrazů vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy, které jsou nadřazeny termínům pro specializovanější pojmy, jako je dyslexie, či vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie (někdy užívané termíny dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie se běžně v zahraniční literatuře neobjevují, i když mají své oprávnění v celkové diagnostice). Pod termínem dyslexie se často předpokládají obtíže ve čtení a psaní, někdy dokonce pojem dyslexie vyjadřuje celou problematiku poruch učení.“

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou označením pro poruchy, při kterých jsou již od raných stadií vývoje narušeny způsoby běžného osvojování si dovedností čtení, psaní a počítání.

V pedagogické praxi jsou běžnější, a to mnohdy v ekvivalentním významu, užívány pojmy specifické vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení či pouze poruchy učení.

Dyslexie neboli porucha osvojování čtenářských dovedností se projevuje potížemi ve zpracování slov, v práci se slovy a pak poruchou ve vyjadřování řeči psanou a ve zpracování řeči psané, tj. ve čtení. Je tím míněna i specifická neschopnost rozkládat slova v hlásky. Úroveň čtení je nepoměrně nižší, než bychom očekávali vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte.

Dysgrafie (porucha osvojování psaní) postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost a úpravu. I přesto, že dítě netrpí žádnou závažnější smyslovou ani pohybovou vadou, nemůže se naučit napodobit tvary písmen a číslic, nepamatuje si je, zrcadlově je obrací, zaměňuje je. Zpravidla píše toporně a křečovitě – písmo má někdy zcela zvláštní ráz.

Dysortografie je poruchou osvojování pravopisu, která se projevuje především v oblasti tzv. specifických dysortografických jevů. Osvojování a aplikace gramatických pravidel je postižena druhotně.

Dyskalkulie je definována jako porucha osvojování matematických dovedností. Dyskalkulie se projevuje výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů (neschopnost dítěte pochopit symbolickou povahu čísla a ulpívání na konkrétních názorných představách), v chápání a provádění matematických operací.

Dyspraxie je porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s řadou jiných označení, např. vývojová verbální dyspraxie, vývojová artikulační dyspraxie, cerebelární deficit, minimální mozková dysfunkce, vývojové poruchy koordinace, senzomotorická dysfunkce a další.

► Přístupy k jedincům se specifickými poruchami učení

Úkolem rodičů, terapeutů i učitelů je pomoci dětem s tímto problémem skloubit jejich zájmy s požadavky reality. Je třeba, aby jim poskytovali stálou a vytrvalou podporu a povzbuzování. Všichni zúčastnění by pak měli při prevenci negativních projevů dodržovat především následující zásady:

- Naslouchat pocitům dítěte
- Odměňovat snahu dítě, ne jen výkon
- Neodradit dítě
- Zvolit realistické cíle, kterých může jedinec dosáhnout
- Pomáhat k pozitivnímu přijetí a efektivnímu vyrovnání se s pocity i potížemi. (*Žlab, Škodová in Škodová, Jedlička, 2003*)

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. SBN 80-7178-800-7.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reedukace specifických poruch učení*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-210-3822-5.

BLAŽKOVÁ, R. A KOL. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-89-3.

ČERNÁ, M. A KOL. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-880-8.

► Rinolalie

Klenková (2006, s. 130) definuje rinolálii jako: „...narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci“. Při mluvené řeči se v různé míře uplatňuje nosní resonance (nosovost). Nosovost je sama o sobě fyziologickým jevem, přičemž je v českém jazyce nejsilněji vyjádřena u hlásek M, N, Ň, NG, O, U. Minimální nosovost je u hlásek A, E, I, dále u exploziv a sykavek. Může tak být otevřená, zavřená nebo smíšená.

- **Zavřená huhňavost** (Rinolalia clausa) – U zavřené huhňavosti jsou porušeny zejména hlásky M, N, Ň, které zní jako B, D, Ď. Průvodním příznakem zavřené huhňavosti je většinou i dýchání ústy a typický výraz obličeje. Při zbytnělé nosní mandli (adenoidní vegetaci) se kromě huhňavosti při řeči objevují příznaky z omezeného dýchání, které působí nepřiměřeně na celkový zdravotní stav jedince. Dýchání je často velmi povrchní, hrudník je vpadlý, plochý. Na nedostaččný přísun kyslíku reaguje také nervový systém a srdce. Z těchto důvodů se v praxi setkáváme s tím, že je jedinec unavený, podrážděný, v noci špatně spí a často se budí, tudíž se ve dne projevuje pocit únavy. Vliv zbytnělé nosní mandle snižuje celkovou duševní výkonnost a tělesnou zdatnost. Řešením je v některých případech chirurgický zákrok – adenotomie – vytrhnutí mandle. Po adenotomii je nezbytný nácvik dýchání nosem.
- **Otevřená huhňavost** (Rhinolalia aperta) – Otevřená huhňavost neboli hypernazalita je definována (Klenková, 2006) jako zvýšená nosovost, přebytek podílu nosovosti na tvorbě hlasu a řeči. Narušeny jsou především hlásky I a U, které jsou vyslovovány s menším čelistním úhlem. Změna kvality postihuje především frikativy a afrikáty. Pro lepší orientaci v systému českých hlásek odkazujeme čtenáře na tabulku (viz výše).

► **Palatolalie**

Palatolalie je narušení komunikační schopnosti, jejíž příčinou je rozštěp patra. Rozštěpové vady obličeje patří mezi vrozené vývojové vady známé již od starověku, kdy byly děti s rozštěpem usmrcovány. Vzhledem k tomu, že postihují obličej, byly svými nositeli i jejich okolím obtížně snášeny, narušený vývoj osobnosti býval často důsledkem rozštěpové vady. Za základní symptomy palatolalie jsou považovány charakteristické vývojové změny v rezonanci a artikulaci, otevřená huhňavost a také poruchy mimiky. V dnešní době je takto postiženým jedincům věnována komplexní péče.

K doplnění:

„Víte, že rozštěp (*fissura*) je vrozený orgánový defekt, který vzniká v 8.–12. týdnu těhotenství? Jeho podkladem je nedokonalý nebo žádný srůst dvou bočních patrových tkáňových bloků, proto je termín rozštěp nedokonalý vzhledem ke skutečnosti, že se nic nerozštěpilo. Může postihovat kosti horní čelisti, svaly horního rtu a svaly měkkého patra.“



Dítě s rozštěpem rtu (Zdroj: www.google.sk)

► **Přístup k jedincům s narušením zvuku řeči**

V přístupu k jedincům s palatolálií a rinolálií je důležitý především správný řečový vzor ze strany rodičů, popřípadě pracovníků či zdravotníků. Řeč osob s rinolálií a palatolálií bývá intaktní populaci zpravidla srozumitelná. V případě nedostatečné srozumitelnosti řeči je možné přechodně využít prostředků alternativní či augmentativní komunikace, ať již v podobě symbolů (předměty, fotografie, obrázky, piktogramy apod.) nebo znaků a gest (znakový jazyk, Makaton, Znak do řeči aj.).

V obou případech je však nezbytně nutné, aby klient docházel na terapii k logopedovi a současně soustavně pracoval na posílení či uvolnění patrohltanového uzávěru, na správném artikulacním postavení mluvidel atp. Logopedická cvičení by se měla stát nedílnou součástí každodenního programu jedince s palatolálií či rinolálií. Logopedická cvičení je možné provádět jako součást běžných denních činností (např. při péči o dutinu ústní, při příjmu potravy, atp.) popř. pro dítě/klienta/uživatele služeb zábavnou či atraktivní formou.

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

BURIAN, F. *Chirurgie rozštěpů rtů a patra*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954.

KEREKRÉTIOVÁ, A. Diagnostika poruch zvuku řeči. In: LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003.

KEREKRÉTIOVÁ, A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie*. Praha: Grada, 2008. 203 s. ISBN 978-80-247-2264-1.

SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*. Praha, 1955.

TOLAROVÁ, M. *Orofaciální rozštěpy u člověka*. Praha, 1984.

► Balbuties (koktavost)

Koktavost jako narušení plynulosti řeči je jedním z nejsložitějších logopedických problémů. Nejtypičtějším příznakem koktavosti je nedobrovolné přerušování toku mluvy. Příznaky se mění podle momentální situace a různě se kombinují – často podle toho, s kým je balbutik (osoba s koktavostí) v kontaktu nebo ve které situaci se právě nachází. Tyto symptomy můžeme u jedinců s koktavostí pozorovat nejen v řeči, ale také v chování a v tělesných pochodech (změněná frekvence pulsu, zvýšený krevní tlak, zvýšená unavitelnost atp.).

Odpověď na výše kladenou otázku není jednoduchá, protože skutečná příčina koktavosti je doposud stále neznámá. Co však víme je, že určité predispozice (vrozené nebo získané náchylnosti) jsou v mozku a jsou i dědičně přenosné, což je podloženo výzkumy.

K doplnění:

„Víte, že mezi významné osoby, které koktaly, patří např.: Mojžíš – biblická postava, Ludvík II. – francouzský král, Isaac Newton – anglický fyzik, Marilyn Monroe – americká herečka, Bruce Willis – americký herec?“

Jedinec s koktavostí může prožívat mnoho nepříjemných pocitů spojených s verbální komunikací. Často se snaží vyhýbat verbální komunikaci jako takové, dává si pozor na slova, o kterých ví, že mu v mluvním projevu činí obtíže. Tato obava z verbální komunikace může vyústit až v logofobii, kterou Lechta (1990, s. 236) definuje jako „...strach před řečí, ale také jako situační strach, tedy strach vyjádřit osobní názor, nedůvěru v sebe.“

K doplnění:

„Víte že, tvrzení, že koktavost vzniká leknutím se z Mikuláše a čerta nebo setkáním se zlým psem je opravdu jen mýtus?“

► Přístup k jedincům s koktavostí

Zejména u dětí, ale i u dospívajících a dospělých osob s touto diagnózou je třeba upravit výchovné (rodinné) sociální prostředí. Současně je třeba respektovat několik zásad, jejichž dodržování zvyšuje účinnost terapie balbuties a podporuje i správný psychický vývoj jedince s balbuties. Sekundárně slouží také jako prevence vzniku logofobie (tj. obavy z neúspěchu vlastního řečového projevu).

Při komunikaci s jedincem s balbuties je důležité neznervózňovat ho tím, že jsme netrpěliví a pomáháme mu najít ta správná slova. Často se tímto projev koktavosti zvýrazní. Dalším neméně důležitým pravidlem je nepřerušování projevu a věnování pozornosti tomu, co chce právě říct a ne tomu, jak to říká.

Nedávejte důraz na jednotlivá slova („řekni ještě jednou...“). Mluvte s balbutikem klidně, srozumitelně, ale nemluvte s ním jako s novorozencem. Nešišlejte, nezjednodušujte slovní zásobu. Dítě nenuťte, aby po vás vše opakovalo, povídejte pohádky, básničky, zpívejte písničky. A rozhodně nenuťte dítě k tomu, aby mlčelo, pokud neřekne něco dobře. Chce to mluvit a zkoušet, pořád a co nejčastěji. (www.logopedie.unas.cz)

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

FRASER, J.H. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-689-6.
 PEMBERTON, M., F. *Příběh jednoho koktavého*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-116-2.
 PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavost v kazuistikách*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2478-2.

► Tumultus sermonis (breptavost)

Breptavost je porucha plynulosti řeči, pro kterou je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči. Řeč se stává často až nesrozumitelnou, bývá spojena s přechávkáním, s polykáním celých slabik. Změny řečového projevu jsou patrné také v celkovém chování jedince, které se projevují vyhýbáním se delším slovům a větám, čímž je projev celkově narušen. Tarkowski (2006, s. 170) uvádí nejčastěji používanou definici: „Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.“

► Přístup k jedincům s breptavostí

Zásadou pro komunikaci s jedinci s tumultem sermonis je korigovat tempo mluvního projevu. V případě neporozumění obsahu sdělení je požádat o zopakování informace. Důležité je vést osoby s tumultem také k autokorekci vlastního mluvního projevu a pro vzájemnou komunikaci vytvářet příjemné, relaxační prostředí. (Bendová in kol, 2008)

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

TARKOWSKI, Z. in LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: 2003.

► Poruchy hlasu

Poruchy hlasu se vyznačují patologickou změnou v individuální struktuře hlasu. Změna se projevuje v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a užívání. V hlase se mohou vyskytovat i různé vedlejší zvuky. Jedlička (in Škodová, Jedlička, 2003) uvádí, že „poruchy hlasu se manifestují chrapotem. Chrapot je tedy příznakem onemocnění hrtanu, nikoli nemoc sama.“ Chrapot vzniká změnou hmoty hlasivek a tím dojde k nepravidelnému kmitání anebo nedomykavostí hlasivek, které se projeví jako šelest, dyšnost atp.

Mezi další projevy poruch hlasu mohou patřit pocity sucha, šeptavý hlas, malý hlasový rozsah, rychlá unavitelnost hlasu, fistulovaný, přeskakující hlas, křečovitě napětí svalů při fonaci, zkrácená délka fonace, spasmus hlasové štěrby.

Hlasová hygiena a prevence hlasových poruch by měla být součástí nejen případných hlasových poruch, ale i součástí běžného dne intaktní populace. V zásadách hlasové hygieny by neměla chybět redukce mluvení (nepřehánět trvání hlasového výkonu), snížení hlasitosti (nepřepínat hlas co do síly), nepřekračovat hranice hlasového rozsahu. U dětí je důležité nezneužívat hlasu při hrách, sportovních akcích, poskytovat dítěti náležitou péči a odstraňovat vše, co působí nelibé pocity, provázené křikem s tvrdými hlasovými začátky. Rodiče by měli být v tomto případě vzory správné hlasové tvorby. Mezi další zásady patří například bezprašné a nezakouřené prostředí a hygienická nezávadnost místnosti. V chování bychom se měli vystríhat návykovému pokašlávání i odkašlávání, které se může nahradit silným polknutím. Přínosem v oblasti odstranění poruch hlasu je také redukce příjmu kofeinu, alkoholu a samozřejmě drog, které vysušují sliznice. V případě onemocnění dýchacího ústrojí a hlasivek je nezbytný hlasový klid a doléčení respiračního onemocnění.

K doplnění:

„Víte jak můžete v dospělosti podle výšky a barvy hlasu poznat, zda-li se jedná o muže či ženu? Tyto rozdíly jsou podmíněny velikostí celého hrtanu včetně vnitřních rozměrů, rozměry hlasivek, hmotou hlasivek, frekvencí jejich kmitání, polohou hrtanu (u mužů je níže než u žen), prokrvením hlasivek (u žen nacházíme změny v průběhu menstruačního cyklu), velikostí rezonančních prostor.“

► Přístup k jedincům s poruchami hlasu

Jelikož specifickou skupinou v oblasti poruch hlasu jsou jedinci s afonií, zaměříme se především právě na ně. Komunikace s jedinci s afonií je problematická především kvůli tomu, že základním léčebným opatřením ze strany foniatra bývá zavedení jednoho z režimových opatření – hlasového klidu. Možnost komunikace osob s afonií je pak závislá zejména na věku jedince a jeho schopnosti číst a psát. Pokud člověk zvládá grafickou podobu řeči, pak je nejsnazším způsobem, jak ztvárnit obsah sdělení, písemný projev (graficky, PC), popř. lze využít symbolických či elektronických komunikačních tabulek. (Bendová in kol, 2008)

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

HAHN, A. a kol. *Otolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.

NOVÁK, A.: *Foniatrie a pedaudiologie I*. Unitisk, Praha 1994.

NOVÁK, A.: *Foniatrie a pedaudiologie III. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči*. Praha 1997.

ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2.

► Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči jsou dle Lechty (2002) definovány jako narušená komunikační schopnost doprovázející jiné, dominující postižení, poruchu či onemocnění. Mezi dominující postižení může patřit například sluchové postižení, dětská mozková obrna, zrakové postižení, pervazivní vývojové poruchy aj. Konkrétní vymezení jednotlivých příznaků by bylo obsahem obsáhlejších kapitol, proto necháváme prostor pro hlubší prostudování a uvedeme jen několik základních symptomů u vybraných postižení.

U dětí s mentální retardací je řeč obvykle tak výrazně narušena, že v odborné literatuře dokonce evidujeme pokusy terminologicky vyčlenit poruchy řeči těchto jedinců z ostatních řečových poruch. Dle Lechty (2002) se vyskytují u těchto jedinců především dyslálie, rinolálie, tumultus sermonis, balbuties či dysartrie. U dětí s dětskou mozkovou obrnou je řeč determinována vlastním postižením motoriky a širokým spektrem dalších projevů tohoto dominujícího postižení. Proto také neexistuje všeobecný klinický obraz řeči dětí s DMO, neboť příznaky v řečovém projevu závisí především na lokalizaci léze. Verbální výkony jsou velice variabilní a kolísají například v závislosti na momentálním stupni spasticity.

Jak uvádí Vitásková (2005), na obtíže vyplývající z existence sluchové vady či poruchy⁴, je nutno nahlížet nikoliv a priori jako na narušenou komunikační schopnost, ale jako na specifika ovlivňující akvizici orální řeči, která může, ale nemusí vést k omezení v jiných složkách komunikace, tedy i v osvojování jazyka. Odlišnost komunikačních kompetencí, resp. způsobu komunikace je podle Vágnerové (2004) nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení. Omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty a chápat jejich význam se projeví potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči. Řeč je prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem poznání. Osoby s těžkou sluchovou vadou užívají běžné komunikační prostředky odlišným způsobem nebo používají jiný komunikační systém, který lépe vyhovuje jejich potřebám a možnostem. Z výše uvedených poznatků můžeme usuzovat, že jedinci se sluchovým postižením mají obtíže v dorozumívání s příslušníky majoritní slyšící společnosti a komunikační komplikace bývají i největším subjektivním problémem, který ze sluchové vady vyplývá. Vytvoření funkčního dorozumívacího prostředku, jehož prostřednictvím lze u jedinců se sluchovým postižením realizovat sociální interakci a je jednou z hlavních priorit edukace sluchově postižených. Hledání vhodného komunikačního systému bylo, je bude předmětem zájmu i sporů zainteresovaných odborníků. Freeman (1992) nepovažuje u neslyšících dětí za největší problém ztrátu sluchu, ale právě vytvoření adekvátního komunikačního systému. Sandersová (2003) upozorňuje na to, že nedostatek verbálních schopností a komunikační omezení u sluchově postižených pramení ze dvou příčin, kterými je jiná základna zkušeností v důsledku sluchové vady a tím pádem i omezený kontakt se samotným mluveným jazykem.

K doplnění:

„více informací k dané problematice může čtenář získat i z následujících publikací“

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

POTMEŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: UP PdF, 2003. 217 s. ISBN 80-244-0766-3.

4 Termínem vada označujeme stav léčebně neovlivnitelný, ireverzibilní. Pojem porucha vyjadřuje možnost léčebné restituce.

4 Technické a organizační zabezpečení vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností

Jak uvádí kolektiv autorů (2003, s. 16): „Edukační proces na tzv. terciárním stupni vzdělávání představuje jeden z nejsložitějších procesů, které lze v pedagogické praxi realizovat. Vysoká náročnost na kvalitu výuky se recipročně odráží ve stupni nároků kladených univerzitními pedagogy na učební výkony studentů. Jednou z povinností, vyplývajících z evropského standardu univerzitního vzdělávání, ke kterému se Česká republika v posledních letech hlásí, je, mimo jiné, zabezpečení a zprostředkování rovnoprávného zapojení studentů se specifickými potřebami (zdravotním postižením a jiným znevýhodněním) do vysokoškolského vzdělávání.“

Jak dále kol. autorů (2003) uvádí, zlepšování podmínek vysokoškolského studia pro studenty se specifickými potřebami je nedílnou součástí náročného longitudinálního komplexního procesu socializace, který by měl být završen integrací pracovní a společenskou. Stupeň a kvalita vzdělání dosaženého na tomto finálním stupni umožňuje jedinci samostatnou výdělečnou činnost a díky tomu následnou menší finanční závislost na sociální a organizační podpoře státu. Zvláštní skupinu tvoří studenti s narušenou komunikační schopností, vzhledem ke značné heterogenitě skupiny a s ohledem na značnou variabilitu konkrétních projevů. Někteří studenti s objektivně stanovenou diagnózou vyžadují především úpravu podmínek hodnocení studijních výkonů jako je úprava testových materiálů či přímo forem zkoušení, prodloužení časového limitu atd. Rozmanitost obtíží u studentů s těžší formou narušené komunikační schopnosti rovněž omezuje všeobecné zestručnění požadavků, ale do popředí se dostává problém vytvoření takových podmínek, které jim nebudou bránit v přirozeném vyjádření jejich skutečných znalostí a dovedností – především u osob s koktavostí (balbuties), breptavostí (tumultus sermonis), s těžší formou narušení článkování řeči či s poruchou hlasu.

Použitá literatura

FREEMAN, R. D., CARBIN, C. F., BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: FRPSP, 1992. 359 s

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9

KOLEKTIV AUTORŮ. *Podpora vyrovnávání studijních příležitostí studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Palackého v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0643-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Specifika komunikace osob se zdravotním postižením*. Olomouc: UP, 2008. ISBN 978-80-244-1935-0.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: 2003.

LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN 1990.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 90 s. ISBN 80-244-1233-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Mařenko, řekni Ř*. Havlíčkův Brod: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2353-2.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-151-7.

SANDERS, D. M. *Teaching Deaf Children*. USA: College-Hill Press, 1988.

ŠKODOVÁ, E; JEDLIČKA I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 616 s. 978-80-7178-546-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

Komunikace a osoby se zrakovým postižením

KATEŘINA STEJSKALOVÁ

Osoby se zrakovým postižením v procesu komunikace, aneb proč by komunikace nemusela jít hladce

Právě stojíte, a možná i trochu přešlapujete, u pomyslných dveří směřujících k problematice osob se zrakovým postižením. Nebojte se, půjdeme alespoň kousek s vámi – věříme, že vám následující řádky alespoň trochu pomohou „rozkoukat se“ ve sféře zrakového postižení. Další dveře a konkrétní dvířka už musíte najít sami přímo při kontaktu s osobami se zrakovým postižením. Snad pro vás bude mít následující text alespoň v jistém směru oněch pomyslných pět P – pomůže vám porozumět, pochopit, poučit se, pobavit se a snad se i pousmát. Je to možná troufalý cíl, ale zejména posledních dvou P si budeme vážit o to více, budou-li pro vás naprostou přirozeností, a to právě i v kontextu zdravotního postižení. S notnou dávkou pomoci od paní nadsázky a pana humoru, se chceme pokusit odbourat všudypřítomné pocity ostychu, strachu, studu, nervozity..., které se nezdíka do kontaktu s osobami se zdravotním postižením vměšují. Minimálně pro tuto chvíli jim věnujme své rezolutní NE. A pokud se vám bude někdy zdát, že tato naše „procházka“ směřující k osobám se zrakovým postižením je až příliš černá či drsná nebo dokonce vulgární, pak vězte, že sám autor tohoto textu je nejen speciálním pedagogem, ale i osobou s těžkým zrakovým postižením. V tuto chvíli už máte ruku na klíče, je zaklepáno... Tak jen do toho, bez váhání vstupte!

„Chudák slepec“

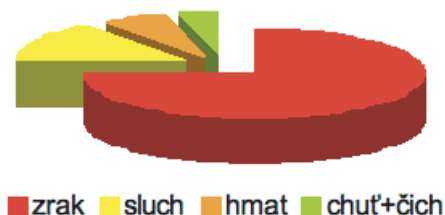
*Moje přítelkyně nechala vyměnit zámek ve dveřích svého bytu, snad kvůli zlodějům. Seděli jsme v družném hovoru na lavičce a ona rozdělovala nové klíče. Její dospělý syn s rozmáchnutím odhodil do trávy ten starý, aby se mu s novým nepletl. Ale ouha, „chybička se vloudila“, klíče se mu v ruce nějak popletly a do trávy odletěl ten nový. Ale hledej klíček v husté trávě. Půjčil si moji **bílou hůl** a **systematicky rozhrnoval** zelený porost a pátral po klíčku. A my jsme se zatím s jeho mámou dobře bavily na jeho účet. Na okraji trávníku zastavilo auto. Vyskočili z něho žena a muž a běželi na pomoc „**ubohému slepci**“, který usilovně šmátral bílou holí kolem sebe. A my dvě už jsme byly tak rozdváděné, že jsme se tomu rozchechtaly na celé kolo. Nebylo to od nás pěkné, uznávám, také jsme za ten smích dostaly patřičně vyhubováno. Dvojice zachránců popadla nebohého slepce a v momentě ho **odvlekla** ke dveřím do domu. Pak se pohoršeně obrátila na nás a zpražila naši veselost tvrdými slovy kritiky. „Vy jste ale bezohledné ženské, **bavíte se na úkor slepého chudáka**, že vám není hanba!“ Hanba nám sice byla, ale výbuch smíchu se nějak zadržet nedal. Pohoršená dvojice nasupeně nasedla do auta a odfrčela. A jedno veliké **nedorozumění** bylo na světě. (Zdroj: <http://www.nevidomi.cz/sbh8/21.htm>; autor Pavla Sykáčková)*

Tento text si neklade za cíl působit pateticky, nemá ani vzbudit soucit, lítost nebo podobné pocity, neměl by ani pobouřit, i když každá emoce je vlastně dobrá a z pohledu pisatele žádoucí. Co je tedy hlavním účelem tohoto příběhu? Začali jsme tento oddíl textu s humorem – alespoň doufáme, že se na vaší tváři objevil úsměv a nikoli lítost nad osudem toho „ubohého slepce“. A v případě, že vás povídka podnítila k zamyšlení, pomůže vám další text k lepší orientaci v celé problematice osob se zrakovým postižením. Pokud se nechcete zamýšlet, třeba Vám následující informace pomohou odhalit taje tučně zvýrazněných míst a odbourat případnou nejistotu a rozpaky při kontaktu s osobami se zrakovým postižením.

1 Proč právě zrak?

Zrak je **dálkový analyzátor** – umožňuje člověku získat maximum informací v minimálním časovém úseku, takřkajíc mrknutím oka, což je výsadou pouze zrakové percepce. Co všechno znamená „vidět“? Rozlišovat zejména světlo, tmu, barvy, tvary, rozměry, polohy a pohyby předmětů, trojrozměrnost, hloubku prostoru. (Ludíková, 2003) Autorka dále zdůrazňuje, že zrak výrazně ovlivňuje utváření správných představ, rozvoj pozornosti, paměti, myšlení a řeči, ovlivněna je rovněž oblast emocionálně volní.

Zrakem získáváme **75–90 % informací** z prostředí, sluch zajišťuje pouze 15 % informací, hmat přibližně 6 % informací a čich a chuť společně asi 5 % informací z okolí. V tomto kontextu je naprosto jasný původ přísloví „Co oko nevidí, to srdce nebolí“? Zastoupení jednotlivých analyzátorů v procesu získávání informací ilustruje následující graf.



Je zřejmé, že **senzorický deficit**, respektive omezení nebo úplná ztráta zrakové percepce významným způsobem zasahuje do všech složek běžného života jedince a některé z nich zásadním způsobem limituje (sociální vztahy, interpersonální komunikaci a sociální interakci, oblast partnerských vztahů, atd.). Zrakové postižení s sebou přináší zásadní **informační deficit**, a to v nejširším slova smyslu. Nejmarkantnější variantou je bezesporu nevidomost – úplná ztráta (získané postižení) či absence (vrozené postižení) zrakového vnímání. Je potřeba najít náhradního „informátora“.

Ke slovu přichází **kompenzace** – proces, v rámci něhož by ostatní smysly měly co nejvíce vynahradit absenci nebo deficit zrakových podnětů. Kompenzace je pojem velmi široký, který má i svou dimenzi biologickou či psychologickou (výzkumy byla prokázána plasticita mozku, který namísto „zrakových buněk“ začne ve větším množství tvořit buňky pro ostatní smysly. V psychologickém pojetí jde o vynahrazení schopností vázaných na zrakovou percepci zvýšenou aktivitou v jiné oblasti). Nicméně úplné, komplexní, plnohodnotné vyrovnaní ztráty zraku činností ostatních smyslů není možné. Ostatní smysly jsou naneštěstí méně dobří „informátoři“ – o to více je nutné integrovat informace získané jejich prostřednictvím s tzv. vyššími kompenzačními činiteli (s myšlením, řečí, představivostí, pamětí a pozorností). A aby to nebylo tak jednoduché, kompenzace je proces dlouhodobý, respektive celoživotní, vysoce individuální (každý máme různé dispozice), ovlivněný řadou vnějších i vnitřních faktorů (mimo jiné například i stresem, únavou, nemocemi – v tomto smyslu samozřejmě negativně).

Sluch je nezbytným prostředníkem v komunikaci a sociálním kontaktu, hmat¹ je mimo jiné podstatný v prostorové orientaci, čich a chuť jsou varovnými smysly, upozorňujícími nás na nebezpečné látky nebo třeba jen zkažené potraviny. Myšlení, paměť, pozornost, představivost umožňují, aby se veškeré informace mohly spojit a být prakticky využitelné v běžných každodenních aktivitách, které byly dříve realizovány pod kontrolou zraku a vázány na zrakovou zpětnou vazbu – ne nadarmo se například profesionální degustátoři nechávají unášet chutěmi a vůněmi se zavřenýma očima.

Posuďte sami, jak moc se od sebe liší například zrakové a hmatové vnímání a kolik výhod má schopnost „vidět“...

Charakteristiky hmatového a zrakového vnímání (Najmanová, 1992)

Hmatové vnímání	Zrakové vnímání
Kontaktní	Distanční
Pomalé	Rychlejší
Parciální	Komplexní
Časově postupné	Simultánní (časově souběžné)
Prostorové, nerozlišuje v ploše	Rozlišuje v prostoru i v ploše
Omezené rozměry předmětu	Prakticky neomezené rozměry předmětu
Převážně aktivní, větší námaha	Převážně pasivní, snadnější

Pro zajímavost:

„Víte, že se dá „hmatat“ i jazykem? Pomocí jazyka je možné poznávat velmi jemné struktury, například stavbu květu.“

A jako bonus jeden související vtip, který nejen ilustruje, že jsou zrakově postižení běžnou součástí našeho života, a jako takoví mají své místo i ve vtipcích, ale i běžnou komunikační situaci, která je přirozená a vlastně na ní není nic nemístného či trapného – je zkrátka přirozená a jako taková se jeví i samotným nevidomým: *Jede takhle slečna autem, na sedadle*

spolujezdce sedí její nevidomý kamarád. Na křižovatce se ho automaticky zeptá: „Jede něco zprava?“ Kamarád na to s klidem odpoví: „Já nevím, ale až to ucítím, dám ti vědět!“ Chtěli jsme tím pouze naznačit, že v komunikaci se zrakově postiženými není nutné vyhýbat se některým výrazům (vidět, podívat, koukat apod.), barvám nebo jakýmkoli jiným zrakovým vjemům. I samotný nevidomý spíše řekne „Jdu se na tu sochu podívat.“ než jdu si ji osahat. A mimo to, některé věci prostě ostatní smysly nenahradí...

1 Litvak (1979) diferencuje 3 druhy hmatu – **pasivní** (charakterizovaný úplným klidem hmatového analyzátoru i vyhmátávaného předmětu, umožňuje rozpoznat pouze některé vlastnosti předmětu jako teplota, povrch, částečně velikost apod. – příkladem může být položení ruky na určitý předmět, povrch), **aktivní** (tzv. haptika – aktivní vyhmátávání a poznávání předmětu a jeho detailů), **instrumentální** (zprostředkovaný pomocí nějakého instrumentu – nástroje, předmětu – typickým příkladem je bílá hůl).

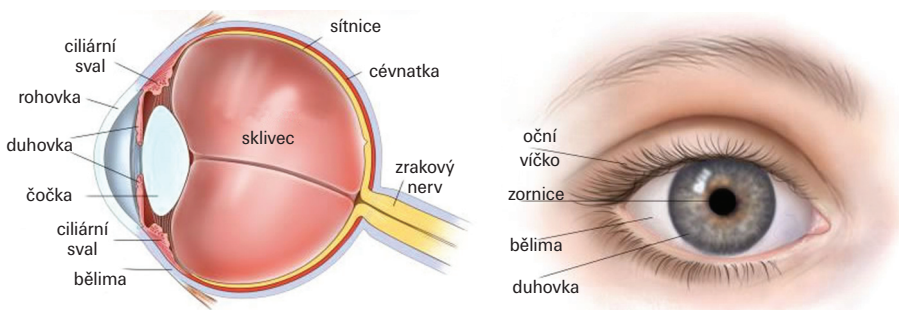
2 Vidění je umění, aneb Jak vidíme?

Oko jako takové – oční koule, **bulbus oculi**, je jen jedním ze stavebních dílů celé skládačky jménem **zraková dráha**, která nám zprostředkovává vidění. Od oka je ještě velmi dlouhá cesta až do **zrakových center** v kůře okcipitálního laloku. A kdekoli na této cestě může dojít k poruše, která způsobí ztrátu nebo deformaci přenášené informace...

Pro upřesnění:

„Víte, že tvrzení, že všichni nevidomí mají od přírody lepší sluch, často i absolutní hudební sluch, a hmat je opravdu jenom mýtus? Všechny smysly nahrazující alespoň částečně zrak je nutné intenzivně trénovat, a protože se tak děje téměř při každé činnosti, jsou ostatní smysly u zrakově postižených často lepší než u ostatní „zdravé“ – intaktní populace.“

Schéma oka



(Zdroj: www.google.com)

Co se tedy děje se světelným paprskem od chvíle, kdy se setká s rohovkou? Projde skrz a dále přes následující lomivá prostředí oka – přední oční komoru s komorovou vodou, čočku, sklivce až k sítnici – hlavnímu katalyzátoru zrakové informace. Dalo by se říci, že oční bulbus je kvalitní hardware, který převádí světelnou informaci přes systém průhledných očních médií k softwaru – sítnici, která ji převede dále do vyšších oddílů zrakové dráhy. Srdce celého toho dokonalého systému je kde jinde než v mozku – konkrétní procesor spočívá v mozkové kůře týlního laloku.

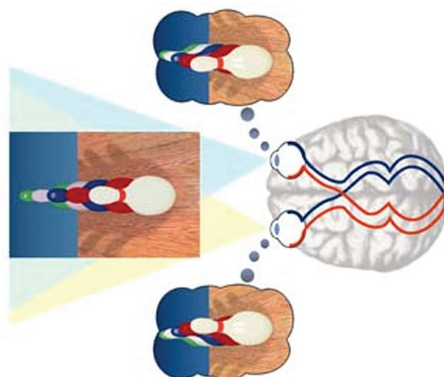
Pro zajímavost:

„Víte, že rohovka je nejcitlivější tkání v těle – má nejvíce nervových zakončení a naštěstí také schopnost velmi rychlé regenerace (tedy alespoň ve svrchní vrstvě), což zabraňuje tomu, aby se drobná poškození (oděrky) stala příčinou zrakového postižení.“

Proces vzniku „vidění“ začíná u sítnice – smyslové buňky mění **světelné impulzy v elektrické**. Ty jsou pak přenášeny bipolárními a gangliovými buňkami pomocí synapsí ke zrakovému nervu, odtud putují až k chiasma opticum – k místu, kde dochází k částečnému zkřížení zrakových nervových vláken.

Z chiasmatu putuje zraková informace ve dvou optických traktech směrem k primárnímu zrakovému centru (corpus geniculatum laterale), které tvoří přepojovací stanici mezi sítnicí a mozkovými centry. Dál už se zraková informace šíří jako tzv. optická radiace (též Gratioletův svazek) až do korových zrakových center v okcipitálním mozkovém laloku – zde pak ve třech přesně lokalizovaných oblastech dochází ke zpracování a interpretaci informace, vznikají zrakové počítky a vjemy a samozřejmě i řada dalších informací.

Vedení zrakové informace



Pro zajímavost:

„Víte, že slzy jsou důležité nejen proto, aby signalizovaly naše emocionální rozpoložení, ale hlavně, aby zajistily látkovou výměnu rohovky (přivádí k rohovce kyslík), zajistily její dokonalou průhlednost a vyrovnaly drobné nerovnosti na jejím povrchu? Slzy dokážou hodně a přesto nebo právě proto jsou z 99% tvořeny vodou (1% zastupují soli – NaCl, KCl).“

Víte, že barva očí, respektive tedy duhovky, se může měnit ještě do 10 let věku?

Víte, že v lidské sítnici je přibližně 130 milionů smyslových buněk, přičemž čípky jsou ve výrazném oslabení (6–7 milionů) ve srovnání s tyčinkami (přibližně 120 milionů).

Víte, že nitrooční tekutina – komorová voda se velmi výrazně podobá skutečné vodě?“

3 Příčiny zrakového postižení, aneb Pachatel neznámý

Co výmluvnějšího uvést na začátek oddílu věnovaného etiologii zrakového postižení, než že **1/3 příčin zrakového postižení je neznámá**? Pak je tady samozřejmě **dědičnost** – způsobující až 20% vrozených zrakových vad. V nejrozvinutějších zemích představují geneticky podmíněná oční onemocnění 16–51% příčin nevidomosti u dětí. Celosvětové odhady hovoří o tom, že ve světě je 423 000 dětí nevidomých vinou geneticky podmíněných onemocnění. Z vrozených příčin zrakového postižení hrají ve vedlejších rolích **infekční onemocnění**, toxikomanie matky v době těhotenství, závažné úrazy plodu a řada dalších. Za klasické, zvláště závažné infekce způsobující zpravidla vrozené postižení jsou považovány infekční onemocnění skupiny **TORCH**. Tento akronym v sobě zahrnuje **T**oxoplazmózu, **O**thers (ostatní onemocnění typu infekce lidským parvovirem HPV B19, virem varicela-zoster, virem hepatitidy,

HIV, chlamydia trachomatis apod.), Rubeolu², Cytomegalovirovou infekci a Herpesvirovou infekci. Někdy bývá k uvedeným infekcím přiřazována také syfilis (lues congenita) – TORCHS.

Je nasnadě, že v **prenatálním** období může vývoj plodu negativně ovlivnit i řada dalších faktorů, řada z nich může mimo jiné způsobit i zrakové postižení – přehled lidských teratogenů uvádí následující tabulka.³

- 2 V případě, že je těhotná žena, která neprodělala zarděnky ani proti nim nebyla očkována, infikována jejich původcem (virus rodu Rubivirus, čeleď Togaviridae), může dojít k infekci plodu. Tato situace může vést k potratu, porodu mrtvého plodu či k embryopatiím a fetopatiím různého charakteru. Míra zasažení plodu se odvíjí od fáze těhotenství – v rané fázi onemocnění narušuje formování podstatných tělních systémů, infekce v pozdějších fázích naopak zasáhne již zformované orgány ve smyslu různých defektů. Nejtěžší postižení vznikají při nákaze v prvních 10 týdnech gravidity, nicméně k určitému poškození plodu může dojít až do 20. týdne gestace. Celoplošná imunizace zavedená u ročníků 1986 a mladších vedla k velmi významnému poklesu výskytu kongenitální rubeoly (tzv. Greggův syndrom). (*Sedláček, Šubrt, Dort, 2007*) Syndrom kongenitální rubeoly zahrnuje v 60 % případů také významné oční příznaky – kongenitální kataraktu, mikroftalmus, glaukom, opacity rohovky. (*Kuchynka a kol., 2007*) Rubeola představuje první z řady onemocnění, u něhož byl prokázán teratogenní vliv na plod – je znám od roku 1941. Onemocnění v prvním měsíci gravidity má za následek vývojové malformace u 40–60 %; ve druhém měsíci gravidity u 20 %; ve třetím měsíci u 10 %; ve čtvrtém měsíci ještě u 3–5 % plodů. Klasicky je u syndromu vrozené rubeoly popisováno Gregovo trias – vrozené vady srdce (10–20 %), oka (10–30 %) a hluchota (60–75 %). Nejčastější způsob přenosu infekce je vzdušnou cestou, inkubační doba je 2–3 týdny; k symptomům onemocnění patří vyrážka, horečky, bolesti hlavy, svalů a kloubů, zduření lymfatických uzlin, případně lehká konjunktivitida.
- 3 Jednou z významných kategorií teratogenů jsou farmaka. Léky včetně chemikálií a radiace zodpovídají za přibližně 1 % vrozených vad. Aktuálně je známo přibližně 30 farmak, která jsou prokazatelně teratogenní (některé z nich se v klinické praxi již nevyskytují). U 1 % léků máme poměrně dobré informace o jejich teratogenitě, v 9 % jsou informace uspokojivé, v 90 % jsou nedostatečné nebo vůbec žádné. Kategorizace podle americké FDA (Food and Drug Administration) diferencuje léky do pěti skupin (A, B, C, D, X) dle jejich rizika teratogenity - od nepravděpodobného až po prokázané riziko teratogenity. (Dostupné na WWW: https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/81_27175.html) Nicméně téměř všechna farmaka mohou mít na vyvíjející se plod nežádoucí účinky, jsou-li podávána v toxických dávkách.

Intrauterinní infekce	• rubeola • CMV • herpes simplex virus • virus varicely • virus koňské venezuelské encefalidity • HIV virus • kongenitální toxoplazmóza • kongenitální syfilis • gonorea (kapavka)
Fyzikální faktory	• radiace • hypertermie • RTG záření
Farmaka	• thalidomid • retinoidy (deriváty vitamínu A) • lithium • antikoagulancia (warfarin) • chemoterapeutika (pyrimethamin, flukonazol) • antikonvulziva (hydantoin) • antimetabolity (methotrexat) • antibiotika (streptomycin, tetracyklin) • hormony (androgeny) • antiepileptika • antihistaminika (některá) • barbituráty • některá psychofarmaka
Drogy	• alkohol • kouření • kofein • kokain
Chemické látky (pesticidy, aromatické uhlovodíky, průmyslové chemikálie)	• dibromochloropropan • polychlorované bifenylly • chloroform • rtuť • olovo • kadmium • etylenoxid
Celková onemocnění matky	• diabetes mellitus • epilepsie • thyreopatie • autoimunní onemocnění (lupus)

Nejvýznamnější faktory, které mohou způsobit zrakové postižení, uvádí následující tabulka – výčet samozřejmě není konečný. Navíc jednou z dalších charakteristik etiologie zrakového postižení je **multifaktoriální** podmíněnost, tzn. spolupůsobení řady faktorů najednou.

Diferenciace etiologických faktorů těžkého zrakového postižení

Prenatální faktory	Perinatální faktory	Postnatální faktory
Dědičnost Intrauterinní infekce • rubeola⁴ • CMV • herpes simplex • toxoplazmóza • syfilis Metabolická onemocnění matky • diabetes mellitus • HIV pozitivita matky Toxikomanie matky • alkoholismus • kokainismus Těžké mechanické poškození plodu Působení dalších teratogenů • RTG záření	Předčasný porod Protrahovaný porod Retinopatie nedonošených⁵ Léze CNS Ophthalmia neonatorum	Retinopatie nedonošených (ROP) Progrese zrakové vady Nádorová onemocnění (oka, očnice, mozku) Celková onemocnění • diabetes mellitus • AIDS • Infekční onemocnění • meningitida • encefalitida • syfilis Poruchy CNS Toxikomanie Úrazy oka⁶ a hlavy
• radiace • farmaka • chemické látky		

4 Základy teratologie byly položeny v roce 1832, k rozvoji vědeckého oboru však došlo až v 60. letech 20. století v souvislosti s tzv. thalidomidovou aférou. Thalidomidová aféra – thalidomid pod komerčním názvem Contergan nebo Neosedyn začal být používán v 50. letech jako antiemetikum k odstranění ranní nevolnosti a jako sedativum proti nespavosti; postupně byl distribuován do 46 zemí; v roce 1961 byl odhalen jeho výrazný teratogenní účinek (vznik malformací končetin, kardiální, renální, urogenitální, gastrointestinální a další defekty, anomálie hlavových nervů); v roce 1962 byl stažen z trhu; v roce 1989 byl objeven jeho imunosupresivní účinek a možnost využití v léčbě nádorových onemocnění.

5 Retinopatie nedonošených (ROP) aktuálně představuje nejčastější příčinu nevidomosti u dětské populace ve světě. Hlavními příčinami tohoto zrakového onemocnění je nízký gestační věk a porodní hmotnost – jedná se tedy o onemocnění téměř výlučně spojené s předčasným narozením dítěte a jeho extrémní nezralostí. Principem je novotvorba cév prorůstajících nedokonale vyvinutou sítnicí, jejich překotný růst a zpravidla také krvácení, které může vést až k odchlípení sítnice a tím pádem ke ztrátě zrakových funkcí.

Příčinou zrakového postižení je de facto zraková vada či onemocnění. Ty nejčastější prezentuje následující oddíl textu. **V celosvětovém měřítku** patří mezi hlavní příčiny vzniku těžkého zrakového postižení následující onemocnění zrakového analyzátoru:

- katarakta (šedý zákal⁷⁾) (47,8 %),
- glaukom (zelený zákal) (12,3 %),
- věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) (8,7 %),
- opacity rohovky jako následek různých onemocnění (5,1 %),
- diabetická retinopatie (DR) (4,8 %),
- různá dětská onemocnění (3,9 %),
- trachom (3,6 %),

Pro zajímavost:

„Víte, že teratogenní vliv může mít rovněž vitamin A? Jak jeho nadbytek (známo od roku 1983) tak rovněž nedostatek (známo od roku 1953). Hypervitaminóza i avitaminóza A jsou rovněž příčinou zrakového postižení. Podle některých autorů již 100 gramů jater a pastiky týdně způsobuje teratogenní hladinu vitamínu A.

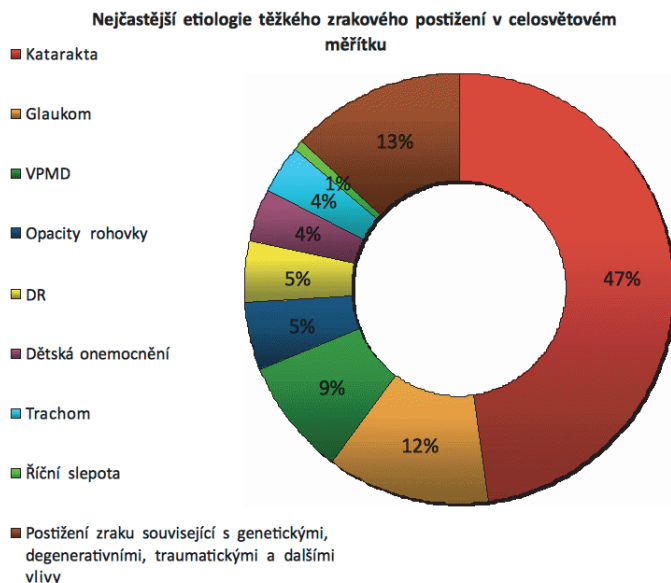
Rovněž stres v těhotenství má teratogenní účinky. Způsobuje nadměrné vyplavování kortikoidů, které jsou teratogenní.“

- 6 Nejčastějším místem, kde dochází ke zranění je domov, okolí domova, k dalším úrazům dochází při sportovních aktivitách a ve škole. (*Truellová, 2008*) Úrazy mohou mít charakter zmoždění, bodné, sečné, tržné nebo střelné rány, popálení či poleptání. (*Kuchynka a kol., 2007*) Obecně lze říci, že díky možnostem dnešního očního lékařství, zejména mikrochirurgie, nemusí mít zejména těžké oční úrazy tak fatální důsledky pro zrakové funkce jako ještě v nedávných dobách. K nejfrekventovanějším úrazům patří oděrky rohovky nebo spojivky, které jsou zpravidla velmi dobře léčitelné aplikací lokálních antibiotik. Mnohem závažnější kategorií očních úrazů představují perforující poranění (taková poranění, kdy rána proniká celou tloušťkou stěny bulbu, ať už rohovkou nebo bělmo). Většinou jsou způsobena drátem, klackem, střepelem, špejlí nebo nožem. Prognóza závisí na druhu předmětu, kterým bylo poranění způsobeno. Nejpriznivější je z tohoto aspektu sklo a plasty, které vyvolávají žádné závažnější reakce a nezpůsobují infekce. Následuje kov, samozřejmě s přihlédnutím k tomu, zda šlo o nový nerezový drát či rezavý háček, nejhorší kategorií pak tvoří organické materiály. Ty zpravidla způsobují infekci s velmi špatnou prognózou. Poměrně frekventované jsou rovněž úrazy způsobené poleptáním očí, především vápnem, ale i kyselinou z autobaterie. Poleptání oka chemickými látkami patří k nejzávažnějším poraněním oka vůbec. Z hlediska druhu látky platí, že poleptání louhy je mnohem závažnější než v případě kyselin, protože loupka proniká do větší hloubky. V posledních letech se poměrně často objevují také pacienti s víčky slepenými vteřinovým lepidlem, které samozřejmě poleptá i rohovku a spojivku. Další úrazovou problematiku představuje zmoždění oka, které může být způsobeno úderem pěstí, různými druhy míčků, zátkou od šampaňského apod. Obal oka sice není porušen, nicméně i takové zranění může mít velmi těžké následky například v podobě krvácení do sklivce, edému sítnice, traumatické díry v sítnici vedoucí k dalším komplikacím. (Dostupné na WWW: <http://www.braillnet.cz/sons/casopis/2001/zora06.htm>) Za všechny jeden ilustrativní případ – „Za přitelem do České republiky přijela na týden jeho dívka z Itálie. Rodiče nebyli doma, tak připravil řádnou oslavu na uvítání, aby si ten týden užili. Při otevření šampaňského průvan přibouchl okno, hoch se lekl, stočil ruku a trefil dívku špuntem přímo do oka. Ta pak ležela s poměrně těžkým poraněním oka týden na očním oddělení a viděli se jen při návštěvách. Po týdně byla propuštěna a týž den odjela domů do Itálie.“ (Dostupné na WWW: http://www.mnof.cz/pruvodce/urazy_oci.php) Mezi nejzávažnější komplikace očních úrazů, zejména perforujících, patří těžká infekce, která je riziková nejen z hlediska samotných zrakových funkcí, ale může pacienta ohrozit i na životě. Na závěr jeden obraz běžné reality oftalmologa – „Zvláště děti jsou značně vynalézavé, co se týče cizích těles v oku. Tahal jsem již z oka např. střep vánoční baňky, krovku brouka, pavouka, dokonce i celého škvora. Také po sobě střílejí pistolemi na umělohmotné kuličky, pralem, lukem, vzduchovkou. Pak dochází k vážným poraněním oka.“ (Dostupné na WWW: http://www.mnof.cz/pruvodce/urazy_oci.php)

- 7 Zkalení oční čočky vznikající z různých příčin (CMV, toxoplazmóza, diabetes mellitus, úrazy, věk apod.), může být vrozená či získaná, charakteristická pro seniorský věk – u více než 70 % osob ve věku nad 75 let vyskytuje právě senilní katarakta.

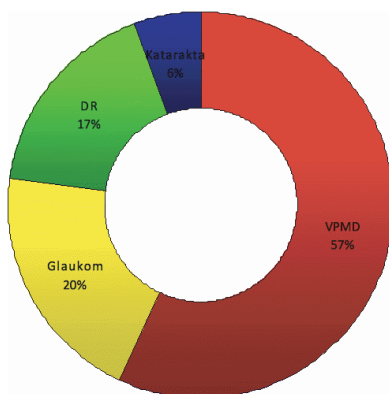
- říční slepota (0,8 %) a
- další postižení zraku související s genetickým vývojem, degenerativními procesy, traumaty a jinými příčinami (13,0 %).

Příčiny těžkého zrakového postižení celosvětově



Zbývá jen dodat, že převážná část těchto onemocnění je ovlivnitelná léčbou – ze statistik vyplývá, že až **75 %** případů nevidomosti lze předejít. V této souvislosti se samozřejmě otevírá palčivá otázka ekonomického statusu jednotlivých států. Diverzitu jednotlivých příčin zrakového postižení v závislosti na ekonomické vyspělosti ilustruje následující graf, který má ve srovnání s celosvětovým spektrem příčin zrakového postižení až inverzní charakter.

Nejčastější příčiny těžkého zrakového postižení v nejvyspělejších zemích



Zastoupení etiologických faktorů vzniku těžkého zrakového postižení v zemích EU

Celosvětově však hlavní příčinou nevidomosti zůstává **katarakta** (šedý zákal) – samozřejmě zejména vlivem nedostatečné preventivní a léčebné péče v rozvojových zemích. Krátká reminiscence k zamyšlení – operace katarakty by podle průzkumů Světové zdravotnické organizace mohla stát pouze **25 dolarů** – a to i v rozvojových zemích.

Pro upřesnění:

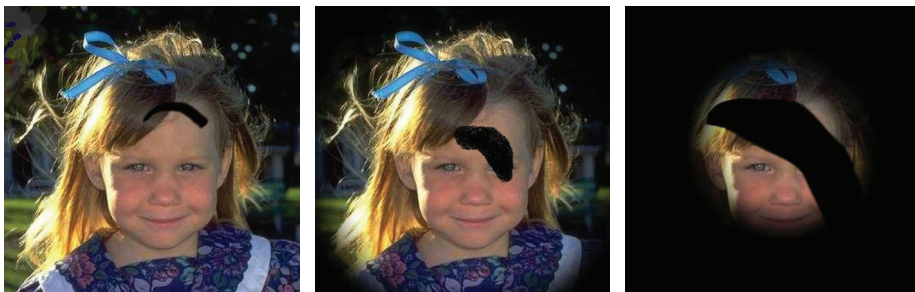
„Víte, že v poslední dekádě došlo ve struktuře příčin zrakového postižení k výraznému nárůstu chronických s věkem souvisejících onemocnění a současně k poklesu podílu infekčních chorob.“

Fotografie: Simulace vidění při kataraktě



(Zdroj: <http://www.google.com>)

Fotografie: Simulace vidění s postupnou progresí glaukomu



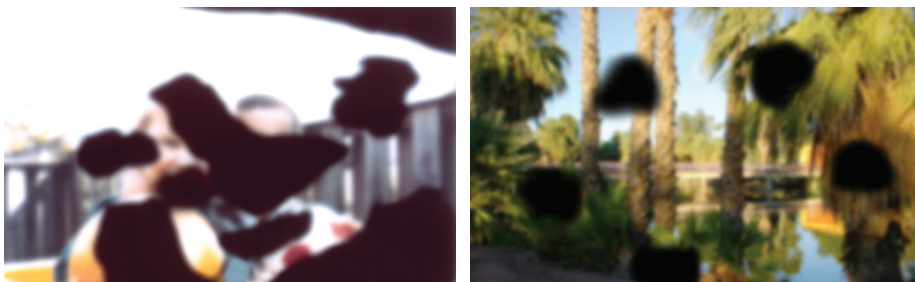
(Zdroj: <http://www.google.com>)

Fotografie: VPMD – postup progresu



(Zdroj: http://www.mediapharma.cz/public/Image/aaa_grafika/ilustrace/makularni_degenerace.jpg)

Fotografie: Simulace vidění s DR



(Zdroj: <http://www.google.com>)

Jak vypadá tma?

„Dobře, ale co tedy vnímají ti, kteří nevidí vůbec nic? Jak to jejich „nic“ vypadá? Vidí černou tmou? Dobrá otázka, těžší odpověď. Když někdo nevidí vůbec nic, znamená to, že zkrátka nemá žádný zrakový vjem. Černá barva, tma, šedá mlha - to všechno jsou pořád zrakové vjemy. Takže ten, kdo skutečně nevidí nic, vidí asi to či tolik, co a kolik bys viděl ty, kdyby ses na svět kolem koukl třeba svým loktem. Netvař se tak nevěřičně, lip ti to prostě vysvětlit neumím.“ (Francová, 2004, s. 5)

4 Kdo je kdo? Osoba se zrakovým postižením

Hned na úvod odbouráme některé zažitě mýty – **ne každý, kdo nosí brýle je zrakově postižený; ne každý, kdo chodí s holí, je nevidomý**; ne každý, kdo nosí tmavé brýle i v místnosti je nafoukaný frajer...

O kom tedy hovoříme, jako o člověku se zrakovým postižením? Světová zdravotnická organizace vymezila **osobu se zrakovým postižením** jako „tu, která má postižení zrakových funkcí **trvajících i po medicínské léčbě** anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než **0,3 (6/18) až po světlocit**, nebo je **zorné pole omezeno** pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti.“ Na této definici se v podstatě shodují i další autoři ze sféry speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením. Co je zde zásadní? Osoba se zrakovým postižením je pouze takový člověk, který **přes všechny možné lékařské zákroky a opatření má problémy se zrakovým vnímáním v běžném životě, se získáváním informací zrakem**. Jinými slovy lidé, kteří musí nosit brýle, a pokud je nosí, tak vidí „normálně“, nejsou zrakově postižení. A naopak lidé se zrakovým postižením nemusí nutně brýle nosit – jejich vada nemusí být korigovatelná (ať už medikamentózně, chirurgicky či jinak) a není tudíž nutné předepisovat brýlovou korekci.

Tak například můj kolega v práci – špatně vidí do dálky (má tzv. refrakční vadu – myopii). Když si však nasadí brýle, může se naprosto v klidu a bez problémů dívat na televizi umístěnou na druhém konci pokoje – vidí stejně dobře, jako by žádnou zrakovou vadu neměl. A pak jsem tu já – nosím brýle, a přesto nepoznám své přátele, kteří mi jdou naproti, protože mám jen tzv. zbytky zraku.

Ještě zbývá ozřejmit výraz 6/18 – jedná se o tzv. **centrální zrakovou ostrost** (vizus), která představuje rozlišovací schopnost oka vnímat dva prostorově oddělené objekty jako dva. V praxi se jedná o schopnost dobře a ostře vidět do dálky a rozlišovat detaily. Hodnota v čitateli označuje vzdálenost, z níž člověk vidí určitý předmět, hodnota ve jmenovateli symbolizuje vzdálenost, z níž by daný předmět měl vidět, pokud by měl zrakové funkce v normě. Tak například Kryštof by měl vidět ceduli s nápisem ze vzdálenosti 18 metrů, ale jelikož je slabozraký (a to pouze lehce), vidí ji až ve chvíli, kdy se přiblíží na vzdálenost 6 metrů.

Nevidomý nebo slepý?

„I mně se zdá, že výraz „slepý“ jasně vystihuje skutečnost. Jenže od toho slůvka už je jen krůček k označení „slepec“ a to se v našem jazyce často používá v hanlivém tónu. Přiznám se ti, že to není nic příjemného, když nastoupím do tramvaje a odněkud se ozve: „No tak, uvolněte místo tomu slepci.“ V ten okamžik si ani nepřipadám jako žena, a spíše prožívám jakési vyloučení z lidského rodu vůbec. (...) Každopádně se u nás zavedl nepsaný úzus, že organizace a profesionálové, kteří s námi mají co do činění, o nás mluví jako o nevidomých. A tak dá se předpokládat, že nic nezkazíš a nikoho se nedotkneš, když o člověku, který nevidí, budeš mluvit jako o nevidomém. Ovšem pojmenovat naše zdravotní postižení přímočaře jako „slepotu“, je naprosto v pořádku.“ (Francová, 2004, s. 4)

Kuchynka a kol. (2007) uvádí, že podle aktuálních odhadů WHO žije na světě 37 milionů nevidomých a 124 milionů slabozrakých osob, přičemž tyto počty nezahrnují osoby s refrakčními vadami (jelikož jsou refrakční vady – myopie, hypermetropie, astigmatismus, presbyopie – zpravidla dobře korigovatelné brýlemi či chirurgicky, nejsou osoby s těmito vadami považovány za zrakově postižené). V celosvětovém měřítku žije s těžkým zrakovým postižením přibližně **161 milionů osob**. Míra zrakového postižení velmi úzce souvisí s věkem – přibližně 82 % nevidomých osob je starších 50 let. Autor dále zdůrazňuje, že „V souvislosti s demografickými změnami v mnoha rozvojových zemích, které jsou charakteristické rychlým nárůstem počtu obyvatelstva a zvyšováním délky života, počet zrakově postižených osob na zemi stále roste.“ (Kuchynka a kol., 2007, s. 2)

Pro zajímavost:

„Víte, že celosvětově je míra zrakového postižení vyšší u žen než u mužů? Na jednoho nevidomého muže připadají v průměru dvě ženy se stejným stupněm zrakového postižení. V kategorii nevidomých připadá 65 % právě na ženy. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace se počet osob se zrakovým postižením do roku 2020 zdvojnásobí.“

Aktuálně neexistují relevantní statistické údaje vztahující se k incidenci těžkého zrakového postižení v České republice. Nicméně v literatuře lze nalézt odhady počtu osob s těžkým zrakovým postižením v ČR pohybující se mezi 60–100 000, z toho 7–12 000 představují osoby nevidomé. Shodně s celosvětovými tendencemi je rovněž v našich podmínkách patrná výrazná korelace mezi incidencí těžkého zrakového postižení a věkem, 60–65 % osob s těžkým zrakovým postižením je starších 60 let.

K zamyšlení:

„Víte, že ekonomické analýzy prokázaly, že pokud se do r. 2020 podaří snížit celosvětový výskyt nevidomosti na 24 mil., dojde k úspoře cca 102 mld. amerických dolarů?“

Celá kategorie osob se zrakovým postižením je výrazně **heterogenní**. V otázce klasifikace zrakového postižení existuje řada parametrů, podle nichž lze zrakové postižení diferencovat. Ústředním kritériem však zpravidla zůstává stupeň zrakové vady, který je posuzován na základě **centrální zrakové ostrosti** a stavu **zorného pole**. Východiskem celého členění je definování zrakové ztráty, kterou představuje snížení zrakové ostrosti pod hranici 6/18. Z tohoto předpokladu pak vychází následující klasifikace:

centrální zrakové ostrosti a stavu **zorného pole**. Východiskem celého členění je definování zrakové ztráty, kterou představuje snížení zrakové ostrosti pod hranici 6/18. Z tohoto předpokladu pak vychází následující klasifikace:

- **slabozrakost**, kdy se vizus (zraková ostrost) lepšího oka pohybuje v intervalu pod 6/18 až 3/60; na tomto místě se sluší podotknout, že i slabozrakost má mnoho tváří – může být lehká, střední i těžká, ale vždy bude člověku způsobovat problémy v běžném životě, při získávání informací zrakovou cestou (viz definice osob se zrakovým postižením). Navíc bývá zpravidla doprovázena řadou dalších přidružených vad a problémů. Jedním z nich je například světlolachost nebo porucha barvocitu (schopnosti rozlišovat barvy a jejich odstíny).
- **nevidomost**, která představuje pokles zrakové ostrosti pod 3/60 až po světlocit (schopnost vnímat světlo a určit jeho směr);
 - **praktická nevidomost**, která je definována buď jako pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně, nebo binokulární zorné pole v rozsahu 5 až 10 stupňů (tzn. omezení zorného pole na úroveň trubicovitého vidění – pouze centrálního vidění, chybí periferní vidění, lze ho připodobnit k vidění klíčovou dírkou);

- **skutečná nevidomost**, která je charakterizována vízem pod hranici 1/60 až po světlocit, nebo binokulární zorné pole pod 5 stupňů;
- **plná slepota** zahrnující stavy od světlocitu s chybnou projekcí (člověk není schopen určit zdroj světla, jeho projekci) až po ztrátu světlocitu. (Hycl, Valešová, 2003)

Speciální pedagogika vymezuje z hlediska stupně zrakového postižení ještě další dvě specifické kategorie – **osoby se zbytky zraku** (což je opravdu pouze speciálněpedagogický termín, v lékařské zprávě ho nenajdete) a **osoby s poruchami binokulárního vidění**.

Pro upřesnění:

„Doufáme, že se nám právě podařilo odbourat zažitý mýtus, že nevidomí vidí jen tmou – nevidomý člověk může vidět takřkajíc i 3 metry před sebe a přesto je to ve srovnání s 60 metry člověka s „normálním“ zrakem pomálu... Současně věříme, že se laická společnost postupně „naučí“ preferovat spíše pojem nevidomý než slepý, který už je nezhřídkavě vnímán jako pejorativní. Je to obdobná situace jako s označením tlustý a obézní...“

• **Osoby se zbytky zraku** „balancují“ na hranici mezi těžce slabozrakými a prakticky nevidomými. Jednou z klíčových charakteristik této kategorie zrakového postižení je velmi častá progresivní zraková vada vedoucí ke ztrátě zrakových funkcí. To je jedním z důvodů, proč tyto osoby využívají jak techniky pro slabozraké, tak pro nevidomé. V praxi to znamená například výuku jak běžného čtení (běžného písma), tak rovněž Braillova písma. Vzhledem k minimálnímu zrakovému reziduium je každá činnost vázaná na zrakovou oporu velmi fyzicky a zejména psychicky náročná.

- **Osoby s poruchami binokulárního vidění** – je to kategorie, která je charakteristická pro dětskou populaci. Binokulární vidění představuje schopnost spojit dva obrazy ze sítnic obou očí v jeden vjem – prostorový, trojrozměrný, hloubkový. Podstatné je, že se jedná o poruchu, tzn. o stav, který je možné napravit a to „pouze“ díky tzv. pelopticko-ortoptickým cvičením. K poruchám binokulárního vidění patří strabismus (šilhavost) a tupozrakost (amblyopie), jejichž principem je nedokonalá spolupráce obou očí, která se projeví neschopností spojit oba obrazy z obou očí (sítnic) v jeden dokonalý stereoskopický vjem.

První dvě nářky v úvodu tohoto oddílu textu jsme snad již vysvětlili – zbývá ještě ta třetí. Častým doprovodným jevem řady zrakových vad a onemocnění je tzv. **světloplachost** (fotofobie) – zvýšená citlivost na světlo, stav kdy je i běžná intenzita denního světla oslňující až bolestivá, stav kdy subjektivní nadbytek světla znemožňuje jakoukoli zrakovou práci.

Existuje samozřejmě řada dalších hodnotících kritérií, z jejichž hlediska je možné klasifikovat zrakové postižení. Z hlediska **doby vzniku** můžeme zrakové postižení charakterizovat jako vrozené (kongeni-

K vyzkoušení:

„Víte, že si své binokulární vidění (tzn. schopnost vidět prostorově, trojrozměrně, hloubkově) můžete sami otestovat? Srolujte papír do dlouhé roury, přiložte ji například k pravému oku a dívejte se skrz ni, levé oko nechte také otevřené. Dívejte se oběma očima přímo před sebe (pravým skrz rouru, levým volně). Levou ruku otočte dlaní k obličejí a pomalu, opravdu pomalu, ji přibližujte až k rourě z papíru. Postupně byste měli uvidět díru v dlaní. Pokud ano, podařilo se vám spojit obrazy ze sítnic (tzn. míst, kde vzniká obraz) obou očí v jeden hloubkový, prostorový vjem.“

tální, prenatalní a perinatální), nebo získané (postnatální, juvenilní, senilní). Na základě **etiologie** rozlišujeme zrakové vady orgánové a funkční. Dalším možným klasifikačním kritériem může být **dobu trvání zrakové vady**. Na základě této skutečnosti vymezujeme osoby s krátkodobou (akutní) poruchou zraku, osoby s dlouhodobým (chronickým, trvalým, progresivním) zrakovým postižením a osoby s recidivujícím zrakovým postižením. (*Ludíková, 1988*)

Dalším z řady parametrů může být **druh postižených zrakových funkcí** – ztráta zrakové ostrosti, postižení širě zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací nebo poruchy barvocitu. (*Květoňová-Švecová, 1998*)

5 Důsledky zrakového postižení, aneb Když oči nevidí

Ztráta či výrazné omezení zrakového vnímání zásadním způsobem ovlivňuje všechny složky běžného života člověka, některé z nich značně limituje – promítá se do oblasti kognitivní, motorické i psychosociální. Charakter dopadu zrakového postižení na každodenní život je ovlivněn typem a stupněm zrakového postižení, jeho příčinami, ale i dobou vzniku zrakové vady a řadou dalších spolupůsobících faktorů.

Důsledky zrakového postižení lze zpravidla zevšeobecnit na všechny osoby se zrakovým postižením, jejich škála je více či méně totožná napříč všemi stupni zrakového postižení, liší se však svou intenzitou a vzájemnou interakcí ve smyslu subjektivního vlivu na každého jedince. V návaznosti na **úroveň zrakové ztráty** dochází v různé míře k **informačnímu deficitu** a zkrácenému charakteru přijímaných informací z prostředí. Připomínáme, že převážná část informací z prostředí má zrakový charakter, snížené zrakové vnímání je pak příčinou informační bariéry, kterou je nutné kompenzovat náhradními mechanismy – zapojením nižších i vyšších kompenzačních činitelů. Současně je zde významná potřeba využívat **kompenzační a rehabilitační pomůcky** s cílem maximálně využít stávající zrakový potenciál.

V této souvislosti se zrakové postižení odráží i v omezených možnostech **práce s běžným černotiskem**, zpravidla je nutné výrazné zvětšení a v krajním případě modifikace do **Braillova písma**. Narušení zrakových funkcí se promítá do kvality hloubkového a prostorového vidění, schopnosti lokalizace, analýzy, syntézy či vizuomotorické koordinace.

Zásadním způsobem je v důsledku omezení zrakové percepce ovlivněna sféra **prostorové orientace a samostatného pohybu**, nejmarkantněji bezesporu v případě osob nevidomých, nicméně obtíže se nevyhýbají ani osobám v dalších kategoriích zrakového postižení. Informace nezbytné k orientaci v prostoru jsou pak v různém zastoupení syntézou omezeného zrakového vnímání, pokud je zachováno, kompenzačních činitelů a technické podpory z oblasti tyflotechniky. Růžičková (2007) zdůrazňuje, že napříč všemi kategoriemi osob se zrakovým postižením je nutno obtíže spojené s prostorovou orientací a samostatným pohybem kompenzovat a eliminovat případné problémy ve všech oblastech edukace. Když už jsme zmínili oblast **edukace**, rovněž zde si těžké zrakové postižení „vymíňuje“ určitá specifika ve smyslu nutné modifikace výchovně-vzdělávacího procesu (příkladem mohou být učebnice v Braillově písmu). Otevírá se nabídka dvou vzdělávacích forem – aktuálně preferovaného **integrovaného vzdělávání** nebo vzdělávání v rámci systému speciálního školství, respektive **škol primárně zřízených pro zrakové postižené**.

Charakteristickým důsledkem omezení zrakové percepce je pomalejší **pracovní tempo** a s ním související **zvýšená namáhavost zrakové práce** a **rychlejší unavitelnost** nejen očí, ale i celého organismu. V této souvislosti se zvyrazňuje další potřeba – dodržování **zásad zrakové hygieny** (tzn. hygienu zrakové práce, která zaručí, že se poškozený zrak nebude špatným zacházením zhoršovat. Základem je doba práce na blízko – tzn. například čtení, psaní, práce na počítači atd. by se po 10–15 minutách měla vystřídat se zrakovým odpočinkem – opět na 10–15 minut.

Další zásada se týká světla – neplatí úplně univerzálně „čím více, tím lépe“ – jsou i zrakově postižení, kterým světlo vadí. Nicméně je pravda, že osoby se zrakovým postižením obecně potřebují ve většině případů 2–10krát více světla než intaktní populace. (Rozsívál, 2007) Na základě fyziologických experimentů bylo empiricky prokázáno, že rozlišovací schopnost zraku je při nízkých hladinách osvětlenosti menší. S rostoucí hladinou osvětlenosti se rozlišovací schopnost rychle zvyšuje (Dostupné na: www.cacan.cz). Po dosažení určité úrovně osvětlenosti však tento účinek velmi rychle klesá, až postupně začne stagnovat. Při extrémních intenzitách osvětlení nastupuje velmi rychle zraková únava a rychlost rozlišovací schopnosti oka rapidně klesne. (Čánská, 2006)

K zamyšlení:

„Na potíže se zrakem si při práci s počítačem stěžuje až 75 % lidí. Hlavní příčinou zrakové únavy v této souvislosti je zraková náročnost práce, která je způsobená trvalým přizpůsobením očí na vidění do blízka, námahou svalů ovládačích akomodaci, a rozdílné jasy různých ploch. Podle posledních výzkumů začíná zraková únava při práci s počítačem již po 2 hodinách, zřetelně se pak manifestuje po 4 hodinách práce.“

Z hygienického hlediska se světlo zásadním způsobem podílí při tvorbě zrakové pohody, a to jak v pracovním, tak i odpočinkovém prostředí. Dalším „spolutvůrcem“ je současně také barevnost prostředí v kombinaci s vhodným osvětlením, kdy nedochází k oslnění, osvětlení je dostatečné a rovnoměrné bez nadbytečných jasů a kontrastů. Oslnění nastává vždy, když do oka dopadá příliš velké množství světla. Rozsívál (2007) rozlišuje 3 stupně oslnění. Nízké, rušivé – nemusí zhoršovat vidění, způsobí však mhouření očí a zrakovou únavu. Vyšší stupeň oslnění již zhoršuje schopnost vidění. Nejvyšší stupeň – oslepující oslnění pak vidění zcela znemožňuje. Zdrojem oslnění mohou být nevhodná svítidla, nevhodné umístění svítidel, lesklé plochy, lesklý papír, lesklé podlahy a stěny, zrcadla, přímé sluneční světlo, odraz od sněhu a ledu, reflektory protijedoucích vozidel. (Rozsívál, 2007)

Pro upřesnění:

„Základní požadavky hygieniků na umělé osvětlení se týkají zejména tzv. osvětlenosti neboli intenzity osvětlení, jejíž jednotkou je lux (lx). Pro představu – osvětlení za úplňku představuje 0,24 luxů, zatažená zimní obloha vydává osvětlení 3000 luxů, osvětlenost za slunečného letního dne je až 100 000 luxů, nicméně 100 W žárovka ve vzdálenosti 2 m má intenzitu osvětlení pouze 35 luxů.“

Existují tři druhy osvětlení – denní, umělé a sdružené. Denní světlo je pro lidský organismus nezbytné – udržuje aktivitu metabolických funkcí a podílí se na psychickém ladění. Přírodní světlo však nemusí být z hlediska zrakové práce vždy optimální. Technický a ekonomický potenciál zpravidla neumožňuje docílit umělým osvětlením tak vysokých hladin osvětlenosti jako v případě světla denního (za určitých podmínek). Nicméně

umělým světlem lze lépe zabezpečit časovou stálost osvětlení, vhodnější rozložení světelného toku a z toho vyplývající lepší rovnoměrnost osvětlenosti. Účelem umělého osvětlení je vytvořit

zrakově příjemné prostředí zajišťující optimální podmínky pro práci zrakového analyzátoru – pro rozlišovací schopnost oka. (Čánská, 2006)

„Nevhodné osvětlení vede k předčasné a nadměrné únavě. Při volbě vhodného osvětlení se vychází z funkčních vlastností zraku, jako jsou např. citlivost na světlo, schopnost barevného rozlišování, adaptace apod. Faktory, které bereme v úvahu, jsou: intenzita osvětlení, kontrast a rozložení jasů, barva světla a barva předmětů, rovnoměrnost osvětlení, oslnění. Denní sluneční světlo by mělo být orientováno tak, aby dopadalo do místa úkolu zleva, shora, pokud možno zezadu přes levé rameno, u leváka naopak“. (Rozsival a kol., 2006, s. 347–348) Autor (2007) dále specifikuje, že pro zrakovou pohodu je rovněž vhodné používat světelné zdroje stejného barevného tónu světla, přičemž ideální variantou je kombinace denního světla a chladně bílé zářivky.

Přirozené denní světlo je v interiéru v převážné většině případů kombinováno s umělými zdroji světla. Umělé osvětlení můžeme diferencovat na přímé (všechno světlo od zdroje dopadá na pracovní plochu nebo na podlahu), polopřímé (část světla dopadá na stěny a strop), smíšené (světelný tok je rozptýlen do prostoru všemi směry) a nepřímé (všechno světlo dopadá na strop a prostor je osvětlen doráženým světlem). Příznivý vliv na člověka má zejména polopřímé osvětlení, a je proto nejvíce užíváno. Umělé osvětlení je navrhováno a posuzováno s ohledem na charakter zrakových úkolů realizovaných v daném prostoru. Při volbě umělého osvětlení by měly být respektovány zejména následující požadavky: úroveň osvětlení by měla být volena podle druhu práce, osvětlení by mělo být rovnoměrné, rozložení jasů ploch v zorném poli by mělo být přiměřené, vhodný převažující směr osvětlení a stínivost, omezení oslnění, vhodné spektrální složení světla zdroje a přiměřené podání barev, možnost použití místního přisvětlení a regulace celkového osvětlení, údržba a pravidelná kontrola osvětlovací soustavy. Z hlediska volby typu umělého osvětlení jsou dnes obecně preferovány zářivky – tzv. kompaktní zářivky jsou doporučovány pro osvětlení nejen domácnosti, ale i škol, kanceláří či restaurací. Jejich nespornou výhodou je velká světelná účinnost, malá spotřeba elektrické energie, dlouhá životnost a světlo podobné žárovce. Oproti klasickým lineárním dvoupatřicovým trubiciím do speciálních objímek jsou kompaktní zářivky použitelné jako optimální náhrada za standardní žárovku, tzn. do standardních objímek. Minimální hygienický limit pro umělé osvětlení daný celkovou osvětleností je 200 lx – tato hodnota zaručuje ještě výkon obvyklých, zrakově nenáročných činností bez újmy na zdraví (Dostupné na: www.tzb-info.cz). Svoje zvláštnosti má i práce s obrázky – pro nevidomé musí být hmatové, pro slabozraké kontrastní a pro všechny přiměřené velké bez nadměrného množství detailů.

Pro upřesnění:

„Uvažujete nad tím, že chcete napsat člověku se zrakovým postižením vzkaz - běžně na papírek? Proč ne, ale opět použijte větší písmo a hlavně psací náčiní s širší stopou - centropen, fix - tmavé barvy.“

Textový materiál, s ním člověk se zrakovým postižením pracuje mu může zrakovou práci buď výrazně ztížit, nebo naopak ulehčit. Pro texty i obrázky platí zásada dobrého kontrastu a dostatečné velikosti – pokud kopírujeme, respektive zvětšujeme text na kopírce, je nezbytné, aby kopie byla dostatečně kontrastní. Charakter kontrastu

můžeme u běžných textů individuálně přizpůsobit například i použitím barevných fólií. Stěžejní otázkou je velikost předkládaných textů - odpovídající font písma musíme vždy volit s ohledem na individuální charakteristiky zrakové vady každého jedince. Vzhledem ke zpravidla značné veli

kosti písma je pro lepší přehlednost upřednostňována orientace stránky na šířku. Ke snazší diferenciaci a identifikaci písmen může přispět rozšířené proložení znaků textu, vzniknou tak větší mezery mezi jednotlivými písmeny (položka Písmo, záložka proložení znaků). Z hlediska typu písma je preferováno tzv. bezpatkové písmo např. typu Arial, Verdana nebo také Calibri, které má již primárně širší mezery mezi písmeny. Případné problémy s kontrastností a optimální velikostí textových materiálů může odstranit digitalizace, práce s televizní lupou umožní optimální zvětšení, barevné schéma pozadí a vlastního písma apod. Nicméně i zde je třeba dodržovat zásady zrakové hygieny – zejména limity práce do blízka.

V souvislosti s barevným schématem prostředí uvádí Attlová (in *Klaška, 2008*) výsledky výzkumu provedeného National Industrial Board (USA) založeného na dotazníkovém šetření u 350 firem, z něhož vyplynulo, že po vhodných barevných úpravách prostor došlo v průměru ke zlepšení světelných poměrů o 64,7 %, zvýšení produkce o přibližně 28 %, zlepšení kvality o přibližně 31 %, snížení absence o 14,7 %, alarmující je však zejména prezentované 99,1 % snížení zrakové námahy.

Chromatická světla a barevnost povrchů osvětlované místnosti jsou pro zrakový výkon a zrakovou pohodu stejně důležité jako ostatní kvalitativní a kvantitativní parametry osvětlení. Zejména směrem k lepší energetické využitelnosti je doporučeno využívat světlou malbu v místnostech, obdobně je tomu v případě nábytku a dekorací – světlé barvy snižují energetickou náročnost umělého osvětlení (Dostupné na: www.mpo-efekt.cz/dokument/12.pdf).

Tabulka – Účinek barvy (při hladinách osvětlenosti přibližně do 2000 luxů) (*Čánská, 2006, s. 9*)

vliv na fyzickou aktivitu	účinek barvy	
	oranžové	modrozelené
	<i>tlumící (pasivní)</i>	<i>povzbuzující (aktivní)</i>
jasově-optický dojem	světlý, vystupující	temný, odstupující
citový (psychologický) dojem	teplý, suchý, zdůrazňující aktivní (povzbuzující) dráždivý	studený, vlažný, uklidňující pasivní (tlumící) uklidňující

S nezbytnou úpravou podmínek výchovy a vzdělávání velmi úzce souvisí limitovaná až redukováná **oblast volby povolání a následného pracovního uplatnění**. Přes veškerá legislativní opatření je stále 70 % osob se zrakovým postižením nezaměstnaných.

Pro zajímavost:

„Na citový stav člověka mají vliv jak jednotlivé barvy, tak i kombinace barev. I když posouzení harmonických kombinací barev je individuální, lze říci, že harmonické barvy vzbuzují příjemné pocity, zatímco disharmonické kombinace vyvolávají nelibost. Barevnost prostředí ovlivňuje i prostorový vjem prostředí. Méně jasné, méně syté barvy a studené tóny barev zvětšují celkový prostorový vjem, kdežto jasné, syté barvy a teplé tóny celkový prostorový vjem zmenšují (Čánská, 2006, s. 9).“ Allen (in *Klaška, 2008*) se k sytosti barev vyjadřuje podobně – vysoké sytosti zmenšují prostor a zvětšují objekty v něm, což může mít pro zrakové vnímání až zatěžující efekt.“

Pro upřesnění:

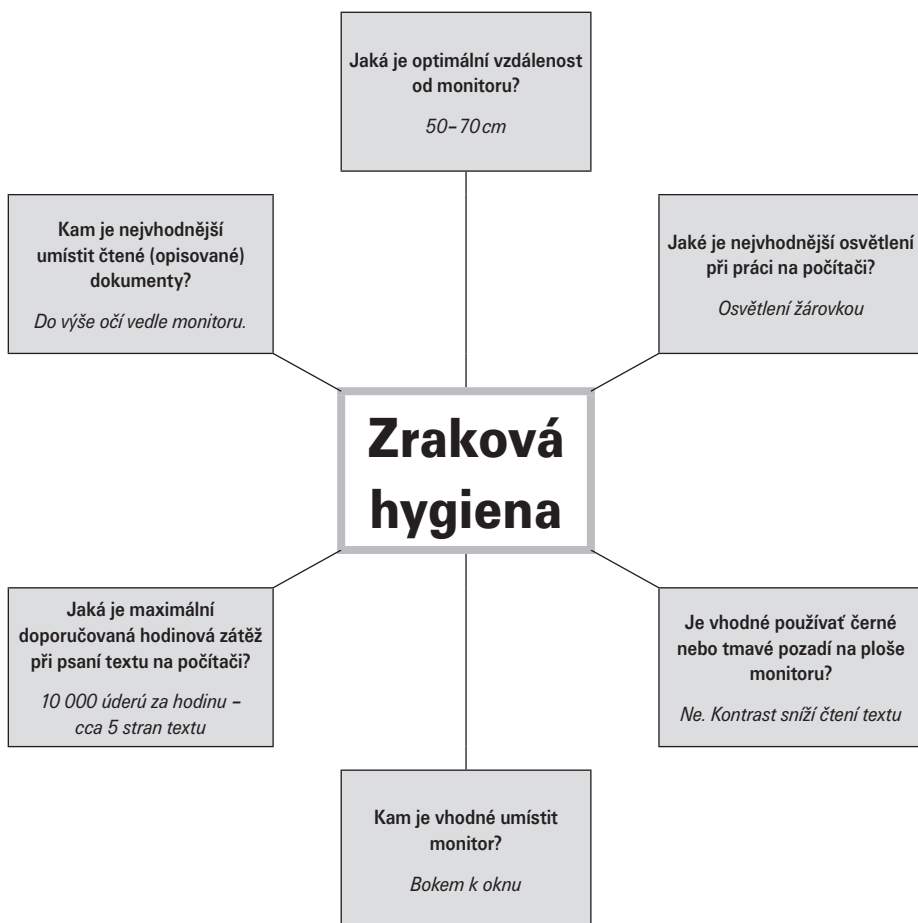
„Víte, že dodržování zásad zrakové hygieny se netýká jenom osob se zrakovým postižením? Příkladem může být práce s PC – podívejte se, co pro sebe, respektive pro svůj zrak můžete udělat.“

na ni stále není optimálně připravena. Každá mince má však dvě strany a otázkou stále zůstává, nakolik jsou adekvátně připraveni samotní jedinci se zrakovým postižením a zda jsou ochotni akceptovat interaktivní charakter procesu sociální integrace a vystoupit z doposud přičítané pasivně-receptivní role.

Zrakové postižení má bezesporu vliv i na psychickou stránku jedince, může být narušena sféra emocionálně volní i charakterová. V psychosociální rovině je zpravidla negativně ovlivněno **formování a rozvoj sociálních vztahů**, úroveň interpersonální interakce a komunikace. V tomto kontextu se otevírá rovněž otázka **socializace a sociální integrace** osob se zrakovým postižením. Přestože je dnes pojem integrace skloňován téměř ve všech pádech, intaktní společnost

K vyzkoušení:

*„Víte, co vám může pomoci při zrakové únavě a bolesti očí? Tzv. **palming** – promněte si dlaně až do jejich zahřátí, přeložte prsty přes sebe (prsty jsou na čele překřížené) a dlaněmi zakryjte zavřené oči, hlavu máme položenou v dlaních, lokty opřené o stůl – na pár minut nechte oči „vydechnout“!“*



Sečteno a potvrzeno:

Důsledky nevidomosti	• senzorický deficit (jdoucí ruku v ruce s informačním deficitem) • informační bariéra (charakteristickým důsledkem je nemožnost číst černotisk) • narušení vývoje poznávacích procesů, oblasti senzomotoriky, narušená tvorba představ (schematické, deformované, neúplné představy), ovlivnění myšlení, paměti a řeči (v tomto případě pozitivním směrem – jako vyšší kompenzační činitelé jsou využívány při téměř každé aktivitě, proto jsou zpravidla dokonalejší než u běžné populace) • ovlivnění oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu (asi nejpalčivěji zasažená sféra – predikuje totiž úroveň osobní nezávislosti a svobody). • nezbytnost úpravy podmínek výchovně vzdělávacího procesu (nutnost využívat kompenzační pomůcky, vzdělávat se v Braillově písmu, nezbytná zásada individuálního přístupu...) • limitovaná oblast volby povolání a pracovního uplatnění (Zkuste se pozastavit nad tím, kolik Vašich pracovních aktivit je nedílně spjato se zrakovým vnímáním.) • obtížnější nácvik sebeobslužných činností (osobní hygiena, úklid, stravování apod.) • vliv na formování a udržování sociálních vztahů, interpersonální komunikaci a sociální interakci, oblast partnerských vztahů
Důsledky slabozrakosti a zbytků zraku	• obdobně jako u nevidomosti platí: – senzorický deficit projevující se v informační bariéře (nemožnost číst běžný černotisk, potřeba zvětšení písma, upravení kontrastu apod.); – narušení vývoje poznávacích procesů (samozřejmě v úzké návaznosti na typ, stupeň a dobu vzniku zrakového postižení); – nezbytnost úpravy podmínek výchovně vzdělávacího procesu (rovněž zde platí potřeba využívání kompenzačních pomůcek a zejména dodržování zásad zrakové hygieny); – limitovaná oblast pracovního uplatnění; – vliv na formování a udržování sociálních vztahů, interpersonální komunikaci a sociální interakci, oblast partnerských vztahů • nepřesné vnímání předmětů či jejich detailů, nedokonalá diferenciací barev, písmen, číslic a dalších symbolických zobrazení • ztížená prostorová orientace a samostatný pohyb (méně jistý a zpravidla pomalejší pohyb) • ovlivnění oblasti pracovního výkonu • snížená koncentrace, slabší pozornost • pomalejší pracovní tempo, rychlejší unavitelnost • ovlivnění oblasti grafického výkonu • vytváření nepřesných, neúplných nebo zkreslených představ • citlivost na dodržování zásad zrakové hygieny • větší sugestibilita, možné pocity méněcennosti, zvýšená podrážděnost, horší adaptabilita
Důsledky poruch binokulárního vidění	• narušení analyticko-syntetické činnosti (zraková analýza a syntéza se uplatňuje např. při čtení), lokalizace a hloubkového vidění (trojrozměrného, stereoskopického) • pomalejší utváření představ, které mohou být současně deformované, nepřesné • zpomalené a méně přesné motorické reakce na zrakové podněty • rychlejší unavitelnost spojená se slzením nebo pálením očí • častější pocity méněcennosti (poruchy binokulárního vidění, respektive jejich příznaky v podobě nerovnoběžného postavení obou očí, jsou na první pohled patrné, jejich „majitelé“ se tak mohou snadno stát terčem posměchu)

6 Nedorozumění, aneb Jak je to s dorozuměním osob se zrakovým postižením

Komunikace osob a s osobami se zrakovým postižením má určitá specifika. Její odlišnost bude vždy vysoce **individuální**, nicméně některé charakteristiky jsou všeobecně platné. Následující oddíl textu by vám měl napomoci v překonání strachu, ostychu či stresu z případného faux pas a kontaktu s člověkem se zrakovým postižením.

Určujícími faktory, které mohou ovlivňovat míru odlišnosti komunikace s osobou se zrakovým postižením, jsou zejména **stupeň a typ zrakové vady**, tzn. úroveň zachovaných zrakových funkcí od lehké slabozrakosti až po úplnou nevidomost, přítomnost přidružených komplikací například v podobě světloplachosti či nystagmu, způsob manifestace zrakové vady například ve formě strabismu (šilhání) apod. Současně svou roli hraje také **dobu vzniku** zrakového postižení – například u osoby s vrozenou nevidomostí se můžeme setkat s menší **sociální zkušeností** v některých situacích a sociálních rolích, což bude mít následně dopad na charakter komunikace.

Konkrétně se můžeme setkat se specifiky v oblasti verbální a neverbální komunikace, samozřejmě písemné komunikace a zvláštní charakteristiky má komunikace v rámci průvodcovství.

► Specifika komunikace osob s těžkým zrakovým postižením

Ústní komunikace má nezastupitelnou roli nejen v interpersonálním kontaktu, ale i jako významný **kompensační činitel**, který pomáhá vyrovnávat nedostatky zrakové percepce – zejména pak v oblasti interpersonální interakce a komunikace. Řeč je však společně se sluchem zásadním mechanismem vzniku a formování pojmů především u vrozeně nevidomých.

Uvedme si tedy konkrétní základní principy a zásady komunikace s osobami s těžkým zrakovým postižením:

- **Nehádej, kdo jsem!** Před každým, ať už slovním nebo taktilním kontaktem je třeba osobu se zrakovým postižením oslovit. V případě, že člověka znáte, použijte jeho jméno – nebojte se použít ani familiární pojmenování, samozřejmě pokud se dobře znáte a člověk se zrakovým postižením vás podle specifického oslovení bezpečně pozná. Představte se – nejlépe ihned po oslovení, abyste člověka se zrakovým postižením „nemučili“ dlouhým přemýšlením „Odkud ten hlas jenom znám, koho tady asi můžu potkat? Pokud se znáte pouze zběžně, specifikujte, odkud se znáte nebo kde jste se potkali, velmi tím pomůžete v řešení hádanky „Kdo jsi?“
 - *S nadhledem:* **Opravdu se to stalo, aneb S místostarostou na tykačku.** Jdu si takhle v doprovodu svého tašky vybrat peníze do bankomatu. Nutno podotknout, že mám pouze zbytky zraku a vidím takřikajíc na tři metry před sebe – i když jak kdy a jak co (když je například příliš velké světlo, tak už nezbývají ani ty zbytky). Zpět k příběhu – jdu si tedy

K doplnění:

„Víte, že širší analýzy vlivu zrakového postižení na život ukázaly, že u osob se zrakovým postižením se 1,5 až 4,1 násobně zvyšuje riziko úmrtí a statisticky se zkracuje život? Zrakové postižení rovněž signifikantně zvyšuje další riziko poškození zdraví – riziko pádu se zvyšuje minimálně 2násobně, riziko zlomeniny krčku femuru se zvyšuje 4 až 8násobně, riziko rozvoje deprese se zvyšuje až 3násobně. Nezbyvá než „Carpe diem!““

„zavěšená“ do svého otce–průvodce a najednou kolem nás někdo, z mého pohledu, prosvíští a zdraví ahoj. V hlavě mi to šrotuje, ale mozek marně přiřazuje hlas k osobě... až najednou – jsem si téměř jistá, že je to náš dobrý známý lékárník. Opětují patřičně veselé a přívětivé ahoj. Ani tatka, ani „lékárník Michal“ se nezastavili, takže pokračujeme dál v cestě. Po chvíli se mě táta zeptá: „Prosím Tě, Ty se znáš s místostarostou?“ „Neznám, ale vypadá to, že si odtěd tykáme!“

Takových veselých historek mám v hitparádě trapasů spoustu, ale jejich základ je stejný – nevidíš, nepoznáš, nehlásíš se, nemluvíš! Zkrátka chybí alfa a omega každé komunikace, její iniciátor – zrakový kontakt. S trochou nadsázky většinou říkám, že prostě nemůžu po někom jen tak házet okem, jak se říká...leđa, že bych si nechala vyrobít skleněné!

Samozřejmě, že to není jediný kámen úrazu – naprosto vám třeba chybí neverbální informace – Mračí se?, Nudí se?, Poslouchá mě vůbec? Když projdete celý text, jistě najdete spoustu maličkostí i velikostí, které mohou překážet „normálnímu“ navazování vztahů s lidmi bez zrakového postižení...

Podání ruky – náhradník zrakového kontaktu

Když chybí zrakový kontakt, může se dobrým náhradníkem stát např. podání ruky. Co o tom říká Pavla Francová? „Potkám třeba nějakého člověka a je-li to jen trochu společensky možné, podám mu ruku. Stisk ruky mám ráda, protože pro mne znamená zhmotnění hlasu z prostoru kdesi přede mnou. Hned po vnímání lidského hlasu představuje stisk ruky úvodní a důležitou výpověď o člověku. Do určité míry se asi dá říct, že mi podání rukou nahrazuje pohled z očí do očí, zachycení vstřícného úsměvu ve tváři toho, koho potkávám“. (Francová, 2004, s. 3)

- **Nevidomý, nikoli však neviděný!** Mluvte přímo na člověka se zrakovým postižením. Pravděpodobně vám to připadá naprosto samozřejmé, je to přeci běžná komunikační slušnost. Nicméně je relativně přirozené, že začnete komunikovat spíše s průvodcem, který s Vámi naváže zrakový kontakt než s osobou se zrakovým postižením, která naopak může nežádoucí působit, že ji to nezajímá – neudrzuje zrakový kontakt, může klopat hlavu nebo ji stáčet pro lepší úhel pohledu. Má to i své psychologické opodstatnění – historicky v sobě máme zakořeněnou tendenci lidi s nějakým nedostatkem podceňovat, což a priori vyvolává výraznou asymetrii vztahu – sklon nejednat s osobou se zdravotním postižením jako se sobě rovnou na bázi partnerství. A to podstatné – člověk se zrakovým postižením je většinou svéprávný, svobodný, soběstačný a porozumí vám. Průvodce neznamená zástupce – osobu se zrakovým postižením opravdu pouze doprovází. Tato „poučka“ platí například i pro popis trasy – je možné, že Váš popis osoba s postižením stejně nepochopí, ale je pouze a jenom na ni, aby případně požádala svého průvodce a on si nechal cestu vysvětlit sám.



Číšník: „Paní, co bude manžel jíst?“

- **Nebojte se faux pas.** Nemusíte mít strach zeptat se, co vás o zrakovém postižení Vašeho komunikačního partnera zajímá, případně, co nutně potřebujete vědět (například co se týče úrovně zachovaného vidění). Nespolehejte na svou intuici nebo zažitá stereotypy – mohou způsobit větší faux pas než dotaz samotný. Osoby se zrakovým postižením zpravidla nemívají problémy hovořit o svých omezeních, ale i schopnostech. Řadu z nich možná potěší, že se sami zajímáte a nemusí tak násilně začínat konverzaci o tom, co potřebují. Sečteno a podtrženo – je důležité vědět „Co můžu čekat?“, a to pro obě strany.
 - *S nadhledem:* Veze takhle slečna svého nevidomého kamaráda autem a na křižovatce se ho spontánně zeptá: „Vidíš něco zprava?“ On stejně spontánně s úsměvem odpovídá: „Nevidím, ale až to ucítím, tak Ti řeknu!“ – *Černé, ale pravdivé a reálné a rovněž dostatečně ilustrativní.*
- **Nekličkujte mezi slovy.** Není nutno vyhýbat se pojmům spojeným se zrakovým vnímáním jako uvidíme, koukni se, prohlédni si, mrknu se, naviděnou apod. Jsou přeci přirozenou součástí naší komunikace – všichni se s nimi setkáváme už od narození, včetně osob vrozeně nevidomých. I nevidomý intuitivně spíše řekne „Jdu se na to podívat.“ než „Jdu si to ohmatat.“
 - *S nadhledem:* Nese nevidomý beznohého příšerně rozkopanou silnici. A co byste čekali, nevidomý zakopne a strašně se vymlátí. Beznohý povídá: „Já bych Ti nejradši nakopal zadek!“ „No to bych teda chtěl vidět!“ odvětlí nevidomý. – *Tento humor je možná trochu černější, ale krásně ilustruje běžnou komunikační situaci a v řadě případů i přístup samotných zrakově postižených osob ke svému zrakovému postižení.*

- **Kudy, tudy, tamtudy.** Chceme tím říct, že při popisech či pokynech musíte používat směrové pojmy a být více popisní. S gestikulací si totiž u osob s těžkým zrakovým postižením nevystačíte. Neznamená to však, že pro jistotu nebudete ukazovat vůbec nic. Klidně běžte i na prohlídku města nebo rozhledny – všechno se dá přeci nějak popsat a pocít větru ve vlasech a zážitek z „rozhlednového výstupu“ určitě není k zahoezení. To platí i o dalších aktivitách – divadlo, kino, sport...
- **Třikrát NE.** Nemanipulujte, neberte nezávislost, nenechte pocítit nesvobodu! To vše se vám může stát, aniž byste o to nějak zvlášť usilovali, ba naopak – může k tomu dojít zcela neúmyslně. Spěcháte před poradou, snažíte se ještě poklidit věci na stole a potřebujete prostor – věci svého nevidomého kolegy uklidíte do skříně, jeho vezmete za ramena a „uklidíte“ na stranu, abyste udělali místo na procházení... Manipulovali jste samotným člověkem, oslabili jste nezávislost přemístěním věcí, o jejichž umístění teď Váš kolega nemá přehled a nesvoboda jde celé té situaci v patách. Zkuste být empatictí a uvažovat i z pohledu osoby s těžkým zrakovým postižením.
 - *S nadhledem: **Nechte ty kytky!*** Čekala jsem na trolejbus. Asi jsem vypadala dost nerozhodně, protože jsem uvažovala, jak poznám číslo. Najednou se ke mně přihnala robustní žena, div cestou nesmetla další tři čekající. Beze slova mě popadla kolem pasu, a než jsem stačila hlesnout, profrčela se mnou rušnou vozovkou a doslova mě připlácla na zastávku v opačném směru, než jsem potřebovala. A byla pryč. Určitě odcházela s blahým pocitem z vykonaného dobrého skutku. A já, ve snaze se nějak zorientovat, jsem se zamotala a přistála na lavičce s rukou v nějaké igelitce. K dovršení všeho se ozvalo pohoršené: „Paní, nechte ty kytky, vezu je na hřbitov!“ (Zdroj: www.nevidomi.cz)
- **„Zavřete oči, odcházím“.** Abyste zabránili nepříjemné situaci, je nutné ohlásit každý odchod během komunikace nebo příchod někoho nového. Nevidomý člověk nemusí postřehnout, že jste se například oblékli do kabátu, sbalili si věci a stojíte ve dveřích. Stalo se vám někdy, že jste v kanceláři mluvili ke svým kolegům a oni tak nějak neodpovídali, protože tam v tu chvíli už nebyli a vy jste to ani nezaznamenali?
- **Řeč těla velmi mnoho dělá.** Jako každý z nás, potřebuje i člověk se zrakovým postižením v komunikaci okamžitou zpětnou vazbu. Zatímco nám k tomu běžné slouží mimika, gestikulace apod., člověk s těžkým zrakovým postižením si s neverbální zpětnou vazbou nevystačí. Nebojte se říct, co chcete nebo cítíte – osoba s těžkým zrakovým postižením, to z Vaší mimiky nepozná. Verbalizujte své potřeby, pocity, postoje, pohnutky a přání, aby Vaše komunikace s osobou se zrakovým postižením měla pět P. Každá mince má dvě strany a ani vám se nemusí dostávat adekvátní neverbální signály. Je nutné respektovat možné interference mezi mimikou, gestikulací (obecně neverbálním cho-

Pro zajímavost:

„Chcete jít s nevidomým přítelem/ přítelkyní do kina? Poradíme vám na co jít – Komentované kino, aneb Konec „slepého“ filmu: Pro nevidomé je jediným vodítkem k dění na obrazovce/ plátně jen mluvené slovo, pár zvukových efektů a scénická hudba. Ze zvuků lze ledasco pochopit, nicméně veškeré dění nelze zachytit – například víte, že se blíží nebezpečí, otázka je ale jaké?! Proto vzniklo promítání filmu spojené s komentářem. Pomocí přesných a nápaditých slov převádí moderátor viděný obraz tak, aby si jej nevidomý dovedl vybavit. Takto jsou „okomentováni“ například Účastníci zájezdu.“

váním) a obsahem verbálního sdělení člověka se zrakovým postižením. Vlivem nedostatečné zrakové percepce a možné nižší sociální zkušenosti nemusí být neverbální signály osoby se zrakovým postižením průkazné – mohou dokonce interferovat s komunikačním záměrem. Nejmarkantnější je situace samozřejmě v případě osob vrozeně nevidomých, kde absentuje učení nápodobou. V této souvislosti se hovoří i o tzv. slepecké mimice, která je zpravidla velmi slabá a může působit jakoby „bez zájmu“ nebo může být neadekvátní vzhledem ke kontextu situace. Respektujte tedy informační deficit v oblasti neverbální komunikace z obou úhlů pohledu.

– *S nadhledem:* Jdou nevidomý a jednooký lesem k babičce. A ejhle, najednou si jednooký větví vypíchne i to druhé, zdravé oko a povídá: „Tak jsme došli!“ A nevidomý na to: „Ahoj babi!“ – *Ještě černější, ale o to výmluvnější...* Cílem není situaci zlehčit, ale pouze s nadhledem doložit předchozí řádky.

- **Ztracený stavební kámen.** Berte na vědomí, že při komunikaci s osobami se zrakovým postižením vám bude pravděpodobně chybět její základní stavební kámen – zrakový kontakt. Udržení zrakového kontaktu může být i nepříjemné a problematické. To platí například pro osoby slabozraké a se zbytky zraku, kdy přílišná snaha o kontakt zrakem bude přinášet nadměrné úsilí a výraznou únavu. Svou roli zde může hrát například světloplachost (viz níže). Zrakový kontakt však může být nepříjemný i pro vás samotné – může být v některých případech rušen projevy zrakového postižení (např. nystagmem neboli kmitavými pohyby očí, nakláněním hlavy do dobrého zorného úhlu u výpadků zorného pole, natáčením hlavy směrem od oslňujícího světla atp.). V případě osob slabozrakých a se zbytky zraku je více než žádoucí respektovat zásady zrakové hygieny, které mohou vzájemný kontakt a komunikaci výrazně zpříjemnit. Vhodná je přiměřená úroveň osvětlení, a to oběma směry – někteří zrakově postižení potřebují větší intenzitu osvětlení, někteří naopak budou oslnění i běžným denním světlem. S tím velmi úzce souvisí možnost zastínění, barevné schéma místnosti nebo prostředí či pozice jednotlivých účastníků komunikace. Univerzální pravidlo neexistuje, zkrátka respektujte individuální potřeby svého komunikačního partnera. Výsledkem může být například i to, že vás osoba se zrakovým postižením přesadí směrem od okna, naruší vaši osobní zónu, aby získala alespoň částečný přehled o Vaší neverbální komunikaci, nebo si vezme tmavé brýle, které vám mohou být v kontaktu velmi nepříjemné, pro ni jsou však nezbytností.

Pro zajímavost:

„Víte, že osoby s těžkým zrakovým postižením mohou konečně „komunikovat“ i s bankomatem? Česká spořitelna, a.s. od 1. března 2005 postupně zavádí bankomaty upravené hlasovým výstupem pro samostatné užívání nevidomými osobami a vůbec všemi, kteří nemohou zrakem sledovat údaje na obrazovce.“

Co o vás řekne hlas?

Co všechno na Vás prozradí hlas? To Vám opět napoví Pavla Francová – „Nejvíce mi ale o druhém vypovídá jeho hlas. Slyším v něm, jestli se při našem rozhovoru dívá na mne nebo spíše někam stranou třeba v rozpacích nad slepýma očima. Slyším v něm také vnitřní klid nebo nervozitu, tichou soustředěnost na naše setkání nebo roztěkanost myšlenek, uvolněnou přirozenost či strojený afekt a mnoho dalšího. A mnoho jiného mi o tom člověku pro změnu uniká. Je jistě možné si postřehnout

ve vnímání všeho, co se v hlase druhého zrcadlí, cvičit. Vždy ale zůstanou aspekty očím naprosto zjevné, které bez nich nepochytím". (Francová, 2004, s. 3)

► Desatero pro kontakt s nevidomým

(Dostupné na: www.sons.cz)

Při setkání s nevidomými občany upadají mnohdy ostatní lidé do rozpaků. K odstranění zbytečných zábran při takových setkáních přijmete několik užitečných rad:

1. Mějte na paměti, že nevidomí jsou zcela normální lidé, kteří mají různé přednosti i nedostatky jako každý jiný. I mezi nimi jsou lidé výjimeční, inteligentní i méně nadaní.
2. Při setkání s nevidomým se chovejte přirozeně a nev nuceně. Pomozte tam, kde je to nutné, a to způsobem taktickým a nenápadným. Pomoc však nev nucujte.
3. Vyvarujte se projevům soucitu – o ten dnešní nevidomí naprosto nestojí. S velkým povděkem ale vždy uvítají i sebemenší pomoc, která jim přijde vhod ve ztížených podmínkách. Nepřipusťte ani podceňující nebo snižující výroky, vždyť nevidomí mají právo na úctu a uznání stejně jako všichni ostatní.
4. Nevidomého, kterého znáte, pozdravte vždy sami jako první, i když je mladší než vy, a k pozdravu připojte i jeho jméno, aby věděl, že pozdrav patří jemu.
5. Když vstoupíte do místnosti, kde se nachází nevidomý, dejte se zřetelně poznat. Pokud vás nepozná podle hlasu, povězte svoje jméno. Tichý pohyb neznámé osoby v jeho okolí působí pochopitelně nepříjemně. Rovněž upozorněte na to, že místnost opouštíte.
6. Velmi nepříjemně na nevidomého působí, projednáváte-li jeho záležitosti nikoli přímo s ním; ale s jeho průvodcem. Průvodce nevidomého pouze doprovází, nikoli zastupuje.
7. Když se nevidomý octne na ulici, na nádraží apod. v orientačních těžkostech, zeptejte se ho, zda mu můžete nějak pomoci. Velký hluk, prudký déšť i sníh velmi zhoršují nevidomému orientaci v prostoru. Potom stačí, když nevidomému nabídnete, aby se lehce zavěsil do vaší paže, protože takto může snadno jít krůček za vámi, sledovat směr vašich pohybů a na vše včas reagovat.
8. Při nástupu do dopravních prostředků netlačte nikdy nevidomého před sebou, ale jděte sami první. Nev tlačujte nevidomého na sedadlo, stačí, když položíte jeho ruku na opěradlo. Při vstupu do auta položte jeho ruku na horní rám dveří.
9. Když nevidomý vstoupí do restaurace bez průvodce, jistě ocení pomoc při vyhledávání věšáku a volného místa u stolu. S jídlem si poradí sám, stačí, když mu povíte, jak je jídlo na talíři uspořádáno. Určitě uvítá informace o tom, co všechno je na stole (sklenice s vodou, váza, popelník atd.), a kdo u stolu sedí spolu s ním.
10. Když budete nevidomého doprovázet delší dobu, popište mu hlavní rysy okolí, vybavení místnosti a osoby, které se kolem nacházejí. Při popisování se nemusíte vyhýbat optickým dojmům a barvám.

► A ještě jedno desatero, aneb Co ještě můžu udělat

Desatero rad a zásad pro úpravu prostředí v domácnosti, škole či na pracovišti, které mohou napomoci k dobrému a příjemnému soužití s nevidomým člověkem (Dostupné na: <http://www.sons.cz/souziti.php>)

1. Zrakovou informaci nahrazujte vždy hlasovou nebo zvukovou informací (pokaždé při odchodu či příchodu z a do místnosti) i když právě s nevidomým nehovoříte. Upozorníte jej, že odcházíte nebo že jste právě vešel.
2. Nepřemísťujte bez vědomí nevidomého člověka žádné jeho osobní věci, ani ty, které právě používá nebo je na chvíli odložil.
3. Věci nevidomého člověka vždy nechávejte uklízet jeho samotného nebo při tom pomozte.
4. Společné věci dávejte na své místo a při potřebě je umístit jinak to neopomeňte sdělit nevidomému člověku.
5. Nenechávejte pootevřené dveře do místností, od skříněk pokojové stěny či kuchyňské linky.
6. Nenechávejte odsunutě židle od stolu či jiné předměty na volném prostranství, kudy se prochází.
7. Sledujte pohyb nevidomé osoby, pokud to vaše činnost dovoluje, a v případě kolize či nebezpečí vhodně oslovte nebo upozorníte (ne „pozor“, ale „stůj“, „nepokládej to tam“).
8. Pomozte nevidomému člověku nebo pomoc nabídněte, pokud něco hledá, i když vás o pomoc sám nepožádá.
9. Přečtěte nevidomému dopis, článek, pokud vás o to požádá. Nedělejte výběr čteného textu sami, ale ponechtejte na něm, co chce slyšet a co ne.
10. Nespěchejte – bez kontroly zrakem jde všechno mnohem pomaleji.

► Komunikace v rámci průvodcovství – Průvodce, aneb Jak se správně držet za ruce

Rozhodnete-li se nabídnout pomoc osobě se zrakovým postižením, je dobré vědět jak. Nejlépe vám napoví obrázky. Ale od začátku – za všechny „poučky“ jedna nejdůležitější: **Nezapomeňte komunikovat, naslouchat a ptát se!** Začneme tedy tím, že se osoby se zrakovým postižením nejdříve zeptáte, zda vaši pomoc vůbec **potřebuje**.

A co dál, co by dobrý průvodce znal?

- Při doprovázení se člověk se zrakovým postižením drží svého průvodce **zezadu za paži**, těsně nad loktem (viz obrázky).
- Osoba se zrakovým postižením následuje průvodce **půl kroku za** ním – je to optimální bezpečnostní prvek. Účelem je zajistit, aby byl člověk se zrakovým postižením částí těla v zákrytu za průvodcem – jako první na překážky, nerovnosti apod. reaguje průvodce, odstup půl kroku pak zrakově postiženému umožní adekvátní reakci.
- Během chůze se člověk se zrakovým postižením „neokochá krajinou“ (nebo by určitě neměl). Je nutné, aby se aktivně podílel na chůzi na trase, udržoval neustále **bdělou pozornost**, sledoval terén, správně a včas reagoval na pohyby a pokyny průvodce a podílel se na vzájemném přizpůsobení tempa.
- Osoba se zrakovým postižením by měla vždy jít na **bezpečnější straně**, nicméně změna strany je možná i během chůze – osoba se zrakovým postižením uvolní držení a přejede horizontálně prsty po zádech průvodce až k druhé paži.
- Průvodce upozorňuje zrakově postiženého na nerovnosti terénu, na obrubník (dolů i nahoru), na schody (první a poslední) apod. Na skutečnost je vhodné upozornit až ve chvíli, **kdy je aktuální** a stručně ji popsat.
- Při chůzi do schodů i ze schodů jde **průvodce vždy první** (to platí i pro nastupování a vystupování z/do dopravních prostředků). Schod či obrubník a jeho „směr“ lze naznačit pohybem

paže (které se zrakově postižený drží) nahoru či dolů ideálně ve spojení s verbálním popisem situace. Zde bychom chtěli upozornit na problematickou roli pokynu „**POZOR**“ – pouze znejistí, zneklidní a přitom nenese žádnou informaci. Nestačí ani popis „schody“ nebo „obrubník“, je nezbytné doplnit tuto informaci o směr, případně počet schodů.

- Při procházení zúženým prostorem (např. úzkou chodbou nebo dveřmi) pohne průvodce paží, za kterou se ho nevidomý drží, mírně vzad a stáhne ji směrem k páteři, oba natáhnou ruku, a tím se mezi nimi zvětší odstup – osoba se zrakovým postižením se zcela **zařadí za průvodce**.
- Při usazování na židli nebo nastupování do dopravních prostředků funguje velmi jednoduchý princip. **Průvodce položí svou ruku**, za kterou je veden zrakově postižený, na opěradlo židle/madlo u dveří dopravního prostředku. Nevidomý svou volnou rukou sklouzne po ruce průvodce a sám si na židli usedne/do dopravního prostředku nastoupí. V obou případech je vhodné upozornit například na výšku židle a její charakteristiky nebo počet a výšku schodů do dopravního prostředku. V žádném případě člověka se zrakovým postižením nikam nestrkáme nebo netáhneme.

Ještě jedna malá poznámka – nebudte překvapeni, když vaši pomoc osoba se zrakovým postižením **odmítne**, většinu tras musí mít totiž dobře zvládnutou, aby jejich orientace byla bezpečná. Nebudte překvapeni ani v případě, že si člověk se zrakovým postižením bude kontrolovat cestu holí, přestože mu děláte průvodce. Co všechno pro něj bílá hůl znamená a zajišťuje, se dočtete v následujícím textu.



(Zdroj: <http://www.sons.cz/netak/>)

Fotografie (průvodcovství)



Pro pobavení:

„ Pro pobavení, aneb Kontextový vtip, který pouze dokazuje, že osoby se zrakovým postižením jsou nedílnou součástí naší společnosti – i vtipy se na jejich konto vymýšlí: Dá si takhle nevidomý muž rande se slečnou, a protože se slečna opozdí, ťuká si jen tak z nudy holí. Když slečna konečně dorazí, muž se jí rozhořčeně ptá, kde byla tak dlouho. Ona omluvně odvěti: „Vždyť to bylo jenom půl hodiny!“, „No jo, jenže mě mezitím třicetkrát převedli přes silnici a zpátky!“ Ani tento vtip neměl nikoho zasměšnit, natož situaci osob se zrakovým postižením. S řádnou dávkou nadsázky měl poskytnout určitou reflexi obecného přístupu laické veřejnosti k pomoci zrakově postiženým, kdy snaha pomoci může leckdy přehlušit individuální potřeby osoby s postižením. “

► Bílá hůl, aneb Multifunkční pomocník



Krátký výlet do historie

Známostou postavou řeckých antických bájí je slepý thébský věštec **Teiresias**. Podle jedné z legend byl oslepen bohyní Athénou za to, že ji spatřil nahou při koupeli v lázni. Propůjčila mu však schopnost rozumět hlasu ptáků a darovala berli, s jejíž pomocí chodil tak jistě, jako kdyby viděl.

Autorství bílé hole si nárokuje fotograf James Biggs z Bristolu, který oslepl při nehodě. Biggs se cítil ohrožen automobilovým provozem kolem svého domu a proto si v roce 1921 natřel svoji vycházkovou hůl na bílo, aby se zviditelnil pro motoristy.

Nezávisle na Biggsovi přichází v roce 1930 Guilly d'Herbementová prostřednictvím časopisu Écho de Paris s návrhem označit nevidomé osoby bílou holí. Inspirací jí jsou pářičští

strážníci využívající bílou hůl k organizování dopravy. Přes počáteční nedůvěru se bílá hůl jako symbol nevidomé osoby ve Francii prosazuje a rychle se šíří do dalších zemí Evropy.

V roce 1944 jsou do armádní nemocnice pro slepé válečné veterány ve Valley Forge v Pensilánii povoláni Richard E. Hoover a C. Warren Bledsoe, učitelé na Maryland School for the Blind. Oba považují dosavadní metody rehabilitace (echolokace, orientace pomocí rukou a nohou) za nedostatečné a začínají pracovat na technice využívající k prostorové orientaci a samostatnému pohybu nevidomých dlouhou bílou hůl. Především Hoover je tím, kdo experimentuje. Zakrývá si oči, aby vyzkoušel různé techniky hole a hledá takovou, která by mohla být efektivní. Totéž požaduje po svých spolupracovnících. Po řadě pokusů a omylů nakonec vyvíjí techniku dlouhé bílé hole, která se pohybuje v oblouku před osobou a dotýká se země na opačné straně než nakročující noha. Tím dává základ metodice, která se využívá dodnes, a zároveň hůl povyšuje na základní prostředek orientace nevidomých.

Od 80. let minulého století je 15. říjen vyhlášen jako „Den bílé hole“.

Na tomto místě bychom chtěli odbourat jeden z mnoha mýtů – bílá hůl „nedoprovází“ pouze nevidomé, **ale i slabozraké** a osoby se zbytky zraku – v tomto směru plní zejména **funkci označovací** – „jsem osoba se zrakovým postižením“. Proč tomu tak je, respektive proč by tomu tak mělo být, vám objasní i následující informace.

Co všechno bílá hůl symbolizuje – jaké jsou její funkce:

- **Funkce signalizační** – označuje svého majitele jako osobu se zrakovým postižením
- **Funkce ochrannou** – upozorní v dostatečném předstihu na překážku a tím chrání před případným střetem.
- **Funkce orientační** – je prodloužením ruky – umožňuje vyhledávat orientační body a jiná důležitá místa na trase, rozpoznávat strukturu povrchu, udržovat kontakt s vodící linií
- **Funkce opěrná** – uplatňuje se i jako prostředek opory pro starší či nemocné osoby se zrakovým postižením
- **Délka hole** není univerzální, pokud se tedy nejedná o standardizovanou 90centimetrovou hůl používanou zejména při chůzi s vodícím psem nebo vidícím průvodcem. Dá se říct, že hůl roste se svým majitelem, respektive se odvíjí od výšky jeho postavy – ve vzpřímeném postoji by měla hůl dosahovat ke konci mečovitého výběžku hrudní kosti – může pak optimálně plnit zejména funkci orientační a ochrannou.
- Jako každý módní doplněk má i bílá hůl několik **konstrukčních variant**:
- **neskládací** – 1dílná, nejlehčí a nejlevnější a pro vlastní chůzi i nejkomfortnější hůl
- **skládací** – 2 a více dílná, např. 5dílná, zpravidla je volen lichý počet dílů a to z hygienických důvodů, aby se spodní konec hole (často silně znečištěný) nesetkal po složení s rukojetí
- **teleskopická** (2 a více dílná)
- **kombinovaná** (3 a více dílná) – kombinace teleskopické a skládací hole (zpravidla několik dílů skládacích doplněných jedním teleskopickým), výhodou je její skladnost a výšková nastavitelnost.



(Zdroj: <http://www.google.com>)

A materiál? Nejčastěji se jedná o hliníkovou slitinu – tenkostěnné trubky z vysokopevnostní slitiny hliníku AlSiMgCu. Nověji se při výrobě bílých holí využívá tzv. kompozit – tenkostěnné trubky ze skelných, uhlíkových a kevlarových vláken pojených epoxidovou pryskyřicí. Nicméně příznivci přírodních materiálů mohou zvolit i bukové dřevo, samozřejmě pro výrobu neskládacích opěrných holí.

Zbývá jen dodat: „Jde-li nevidomá osoba s průvodcem (ať již člověkem či psem), není to běžná dvojice, která může okamžitě zastavit či naopak zrychlit, tak jak to provoz na komunikacích často vyžaduje. Proto je vhodné být označen bílou holí. Podobně slabozraká osoba, která rozpozná blízkost se auto na 20 m (místo na 200 m) zvyšuje svoji bezpečnost, označí-li se (alespoň při přecházení vozovky) bílou holí. Častým průvodním jevem slabozrakosti může být snížení či ztráta schopnosti orientovat se v prostoru pomocí zraku při změně světelných podmínek (ať již při setmění nebo naopak při prudkém rozjasnění). V takové situaci je nutným doplňkem bílá hůl.“ (Dostupné na: <http://www.svarovsky.cz/rozdeleni.php>)

► Tak si chodím s bílou holí

A občas se mě někdo zeptá: „Proč to děláš, vždyť přece ještě něco vidíš, ne?“ Ano, NĚCO ještě vidím, a taky hned dodávám, že jsem za to NĚCO osudu vděčná. Ale pokud se mám zamyslet nad tím, CO vlastně vidím, musím konstatovat, že můj svět je složen z více či méně jasných skvrn. Zkušenost už mne naučila, že ta zelená je trávník před domem, ta červenobílá stánek s novinami a ta šedivá sousedka v novém kostýmku. – Dobrý den! – a hele, ona to byla popelnice. No nic, opačně by to byl horší trapas. Abych to neměla jen tak jednotvárné, dopřávají mi moje oční choroby i další povyražení – ty barevné skvrny pozoruji jakoby přes sklo, po němž se neustále přesýpají korálky. Někdy jsou droboučké a splývají s okolím, takže už je skoro nevnímám. Často však mají velikost

špendlíkových hlaviček a barvy neónových reklam. Tvoří nádherné a zajímavé obrazce a milovníci umění by si jistě přišli na své. Jenže v próze všedního dne jsou tyhle parádičky spíš na překážku. A tak přichází ke cti má bílá kamarádka, jejíž pomocí hravě zjistím, jestli ta tmavá skvrna na chodníku znamená louži, větev, odhozený papír anebo docela obyčejný stín. Poradí mi, jak vysoký je obrubník, jak hluboké je schodiště, někdy přivolá ochotné lidi, aby mi pomohli v nesnázích. Často ale taky přiláká neomalené zvědavce, hlupáky a ty, kteří rádi ubližují slabším, prostě jen tak, ať je psina, ne? Těch prvních bývá naštěstí víc, setkání s těmi druhými, ať se člověk přemáhá sebevíc, zanechává obvykle v duši bolavou jizvu. (Zdroj: www.nevidomi.cz)

► Vodicí pes, aneb Kamarád nejen do deště

Krátký výlet do historie

(Zdroj: <http://www.google.com>)



První pokusy o výcvik vodicích psů se datují do období kolem roku 1780 v Paříži. V roce 1847 popsal Švýcar *Jakob Birrer* své zkušenosti z pětiletého období, kdy jej vodio pes, kterého si sám vycvičil. Systematický výcvik však začíná až počátkem 20. století. V roce 1916 bylo v Oldenburgu založeno výcvikové centrum pro výcvik vodicích psů. V návaz-

nosti na jeho aktivitu vznikala postupně podobná centra i v dalších velkých německých městech. Výsledkem bylo téměř 600 vycvičených psů ročně, kteří byli nezřídka předáváni do celé Evropy, dokonce i do Spojených Států a Kanady.

Na činnost oldenburského centra navázala škola v *Potsdamu*, kde byli k výcviku užívaní němečtí ovčáci. To bylo inspirací pro *Dorothy Harrison Eustis*, americkou mecenášku žijící ve Švýcarsku – věnovala pro tento účel své vlastní psy. V roce 1927 otiskl *Saturday Evening Post* její článek *The Seeing Eye*, který zaujal mladého nevidomého američana *Morrisse Franka*. Kontaktoval paní Eustis a následně prošel výcvikem s fenkou německého ovčáka *Buddy*. Po návratu do USA v roce 1929 využil Morris peněžní dar od paní Eustis a založil první školu pro výcvik vodicích psů – *The Seeing Eye*. Nadace *The Seeing Eye* se stala průkopníkem ve výcviku vodicích psů a svou službu nevidomým poskytuje dodnes. Během třicátých let se myšlenka výcviku psů pro nevidomé rozšířila do celého světa. V České republice, respektive v Československu, se první pokusy o výcvik datují do roku 1922.

Vodící pes je zákonem pro samostatný pohyb nejen úplně nevidomým výstupem, tu – jeho výcvik totiž vším všudy se pohybu-

V rámci výcviku si cca **30 úkonů**: káček, zastavení ku, jízdu hromad-ignorování nedůle- v y h l e d á v á n í dy či dveře),



do něj i období roku v běžném alizovat, naučit s e „dětsví“. V ČR existují dvě renomované školy pro výcvik – v Praze a Brně – na něž se v případě zájmu o předvýcho- můžete klidně obrátit – musíte však již dopředu počítat s tím, že se svého společníka budete muset po 10 měsících vzdát.

považován za „**kompenzační pomůcku**“ osob s těžkým zrakovým postižením – a opět, mých. Obdobně jako například na počítač lze i na vodícího psa získat příspěvek od stá- není levnou záležitostí – pořizovací cena psa se je kolem **200 000 Kč**.

pes musí osvojit obcházení pře- na kraji chodní- nou dopravou, žitých podnětů, některých míst (scho- chůze na sídlištích (hluk, lákové podněty), zvládnání hluku, zvládná- ní oprav komunikací, eskalátory atd.

Celý výcvik trvá přibližně 1,5 roku – počítáme tzv. **předvýcho- vy**, kdy je malé štěně do jednoho rodinném prostředí a jeho úkolem je nejen se soci- poslouchat (reagovat na základní povely), ale i užít si „dětsví“. V ČR existují dvě renomované školy pro výcvik – v Praze a Brně – na něž se v případě zájmu o předvýcho- můžete klidně obrátit – musíte však již dopředu počítat s tím, že se svého společníka budete muset po 10 měsících vzdát.

Pro pobavení:

„A propos – Vite, proč nemohou nevidomí skákat bungee jumping? Jednoduše proto, že by se jim pozvracel pes. J.“

► Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes

(Dostupné na: www.sons.cz)

- Nikdy vodícího psa nevyrušujte v jeho práci. Nikdy na psa nemlaskáme, nehvízdáme na něj, ani na sebe jiným způsobem neupozorňujeme.
- Nikdy na vodícího psa nesaháme, nehladíme jej a nemluvíme na něj bez vědomí majitele.
- Nikdy k sobě vodícího psa nevoláme.
- Nikdy psa nekrmíme bez vědomí majitele.
- Chceme-li pomoci člověku s vodícím psem, vždy oslovíme nejprve člověka
- Pomáháme-li člověku s vodícím psem, nikdy nemanipulujeme se psem.
- Jdeme-li po ulici se svým vlastním psem, nikdy mu nedovolíme vodícího psa obtěžovat, očichávat ho či jinak vyrušovat v práci.



(Zdroj: <http://www.google.com>) 2x

- Míjíme-li vodícího psa se svým psem, máme svého psa vždy na vodítku.
- Nastupujeme-li se svým psem do dopravního prostředku, vždy dáme přednost člověku s vodícím psem.
- V dopravním prostředku umožníme umístění vodícího psa – uvolníme místo.

Je nutné respektovat fakt, že nevidomý s vodícím psem má přístup (spíše *měl by mít*, protože v současné době již neplatí legislativní opatření, které umožňovalo tento neomezený vstup) do obchodů, restaurací, všech typů škol, školských a zdravotnických zařízení, úřadů a všech kulturních a sportovních zařízení.

Vodící pes a zdravotnické zařízení

Horkou novinkou v legislativě týkající se osob se zrakovým postižením je zákon o zdravotních službách (v platnosti od 1. 4. 2012), který praví, že „pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, právo s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení. Psem se speciálním výcvikem se přitom rozumí vodící nebo asistenční pes. Jeho pobytem v nemocnici ale nesmějí být narušena práva ostatních pacientů.

K doplnění:

„Víte, že i zrakově postižení využívají navigaci pomocí GPS? Nemusíte nutně mít 4 kola, abyste mohli účinně využívat vymoženosti navigace pomocí GPS. GPS je zkratka z anglického termínu *Global Positioning System* – Celosvětový systém pro určování polohy. Původně byl vyvinut pro potřeby armády USA. Z každého místa na Zemi je v ideálním případě možné zachytit signál až z 12 satelitů kroužících na oběžné dráze Země. Za dobrých podmínek je takto možné určit polohu s přesností v řádu metrů. Navigační jednotka pomocí technologie pro přenos dat s využitím sítě pro mobilní telefony GPRS (*Global Packet Radio Services*) pravidelně odesílá informace na vyhrazený internetový server; odkud jsou dostupné operátorům Navigačního centra, kteří si tak mohou kdykoliv zobrazit polohu konkrétního přístroje (zrakově postiženého uživatele) na mapě nebo na leteckém snímku daného místa a poradit mu s orientací.“

Písemná komunikace, aneb Šifra mistra Braila

Braillovo písmo – logický systém **6 bodů** umožňující zápis téměř čehokoli ve formě přístupné nevidomým – tzn. v **reliefní hmatové podobě**. Pro zápis veškerých textů se používá česká základní znaková sada Braillova písma. Jedná se o 64 kombinací jednoho až šesti bodů různě uspořádaných do **dvou tříbodových sloupců** vedle sebe (tzv. plný bod, šestibod).

1	●	●	4
2	●	●	5
3	●	●	6

Pro lepší orientaci (nejen Vaši – pomocí číselných kombinací si Braillovo písmo osvojují i školáci) jsou jednotlivé pozice v šestibodu (v základním bodu Braillova systému) označeny číslem – každé písmeno tak lze popsat posloupností čísel (např. písmeno „N“ – 1345). Součástí systému je samozřejmě i interpunkce a diakritika. Pro psaní velkých písmen, písmen řecké abecedy nebo číslic slouží zvláštní prefixy. Braillovo písmo vám umožní zapsání i specifických znaků jako jsou paragraf, zavináč, procenta, promile, písmena řecké abecedy a řadu dalších. Dále existují pravidla pro zápis matematiky, fyziky, chemie, abecedy cizích jazyků nebo braillovský notopis.

Braillova abeceda
(so slovenskými a českými znaky)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
u	v	x	y	z	ý	ä	ř	ž	ô/û
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
á	ě	č	d'	š	ň	/	t'	ó	w/ř
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
í	é	ú/š	'	VP	-	PZ	l'	ČZ	l
● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
,	;	:	.	?	!+	"	(	*	)

Prefixy:

VP -velké písmeno

VPVP -řetazec velkých písmen

ČZ -číselný znak (čísla se píšou jako znaky „a-j“ s přidáním ČZ)

PZ -plný znak, používá se na ulehčení orientace v textu

Krátký výlet do historie

Louis Braille (nar. 4. 1. 1809) si ve 3 letech „vypíchl“ v otcově ševcovské dílně oko a v důsledku tzv. sympatického onemocnění oslepl zcela. Stal se chovancem tehdejšího pařížského ústavu pro slepce, kde se také posléze setkal Charlesem Barbierem – francouzským dělostřelcem a autorem předchůdce Braillova písma, tzv. nočního písma. To mělo, jak už to tak nezřídka bývá, posloužit pro účely armády – písmo mělo být tajné, čitelné hmatem i v zákopu a produkovatelné pomocí nože bez potřeby světla. Barbierův systém byl však příliš složitý. Nicméně se stal inspirací pro tehdy 16letého Louise Braillova, který zjednodušil Barbierův systém z 12 na 6 bodů a z původně fonetické podoby vyvinul plně ortografický systém písma, který odpovídá psychologii i fyziologii hmatového vnímání (každé písmeno lze vnímat jedním článkem prstu) a je adaptovatelný na téměř všechny světové jazyky (včetně jazyků, které nemají hláskové abecedy, jako například japonština a čínština). Vznik Braillova písma je tedy datován do roku 1825, uznání odborné veřejnosti se mu však dostalo až o 25 let později, kdy bylo schváleno zmíněným pařížským ústavem (o 2 roky později Braille zemřel). Braillovo písmo bylo dlouho trnem v oku zejména učitelům – tvrdili, že izoluje nevidomé od vidících, kteří jej nedokážou číst. Neustále se tedy zkoušela reliéfní latinka, která byla velmi složitá nejen na percepci, ale i produkci.

V polovině 19. století se pro psaní Braillova písma používala šablona z lepenky, později z plechu s obdélníkovými okénky – mezi šablonu a plátěnou podložku se vkládal papír, do něhož se vypichovaly tupým bodátkem jednotlivé body. Aby však byly čitelné, bylo třeba je vypichovat zprava doleva a v zrcadlově obrácené pozici. Tento systém je dosud používán při psaní na tzv. pražské tabulce (je tvořena plastovou či kovovou šablonou s okénky a důlky do nichž vytlačujeme tupým bodátkem). O další zefektivnění psaní se pokusil rakouský tyflop Edouard Entlicher, když vynalezl posuvný řádek s okénky, nebo Karel Emanuel Macan nahrazením plstěné podložky vyfrézovanými drážkami v rámci svého stroju se zařízením na posun papíru. Na přelomu 80. a 90. let 19. století vzniká Pražská tabulka (používaná nevidomými dodnes), jejíž autor není znám, ale zásluhy jsou připisovány například již zmíněnému K. E. Macanovi. Rok 1899 s sebou přinesl vynález Pichtova psacího stroje – jeho hlavní výhodou je ve srovnání s Pražskou tabulkou, že píše pozitiv a je o poznání rychlejší. Jeho autorem je německý tyflop Oskar Picht a dnes je vyráběn v různých mutacích – jednoruční, dvouruční, elektronický.

A jak se píše dnes? – Stále zde má své místo **Pražská tabulka** i **Pichtův psací stroj**, ale existují samozřejmě i **braillovské tiskárny** (Index Everest), které svou efektivitou a rychlostí předčí oba jmenované.

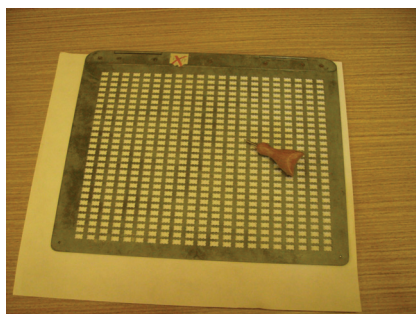
I v dnešní éře výpočetní techniky má Braillovo písmo pro nevidomé stále své nezastupitelné místo – společně s počítači s hlasovým či hmatovým výstupem pomáhá bořit informační bariéru.

Pichtův psací stroj



(Zdroj: <http://www.google.com>)

Pražská tabulka



(Zdroj: <http://www.google.com>)

Braillovská tiskárna



(Zdroj: <http://www.google.com>)

Parametry Braillova písma	
Výška znaku	6 mm
Šířka znaku	3,6 mm
Rozestup mezi body v základně	1,2 mm
Rozestup mezi body ve vrcholu	2,4 mm
Optimální rozestup mezi znaky	1,2 mm
Optimální rozestup mezi slovy	2,1 mm
Optimální rozestup mezi řádky	3,6 mm
Počet znaků na řádku	35–36 (u nás), 30–35 (v zahraničí)
Počet řádků na stránku	20 (v zahraničí 25–30)

► Poslat či neposlat, aneb Pravidla elektronické komunikace

(Dostupné na: <http://www.sons.cz/docs/komunikace/>)

Pro zajímavost:

„Víte, že tzv. „slepecké zásilky“ doručuje Česká pošta zdarma? Takto je možné zasílat poštou například braillovské tisky nebo audionahrávky určené nevidomým.“

Váháte, zda vůbec nebo za jakých podmínek poslat e-mail či fax kolegovi s těžkým zrakovým postižením?

- **Fax:** Představuje práci jakoby s „obrázkem“, pro nevidomé je tudíž velmi nečitelný – obrázky zkrátka počítač rozpoznávat příliš neumí.
- **E-mail:** Pokud je to možné, používejte prostý text – formátovaný text HTML sice nevidomý přečte, ale vaši „estetickou“ úpravu stejně neocení. V případě, že připojujete k e-mailu přílohu, nechte ji ve formátu přístupném, čitelném pro nevidomé, respektive jejich počítač (.txt, .doc, .rtf, .zip)
- **Web:** Hlodá vás otázka „Jak se může nevidomý orientovat na informacemi přehlcených webových stránkách a bez problému je číst?“ Není to tak úplně jednoduché, ale lze to. Je však nutné přiznat, že prohlížení webových stránek dodnes zůstává tvrdým oříškem pro většinu těžce zrakově postižených. Problematika „přístupnosti“ webových informací představuje velmi široké a aktuálně stále řešené téma (Je ve středu zájmu řady organizací, například Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých, která je iniciátorem projektu BLIND FRIENDLY WEB, tzn. přátelský web směrem k nevidomým a zrakově postiženým, respektive jejich počítačům).

Jestliže vás tato oblast zaujala, více se dozvíte na následujících odkazech:

- www.blindfriendly.cz
- www.blindfriendly.cz/doc/bfw.php

► Kompenzační pomůcky, aneb Co oko nevidí, to pomůcka prozradí

Kompenzační pomůcky ulehčují osobám se zrakovým postižením život (nebo se spíše snaží ulehčit život na principu kompenzace nedostatků zrakového vnímání) – od docela **běžných** (držáku na cibuli, hmatově označeného pravítka, barevných označovačů na klíče, lup různých druhů nebo šablony na peníze), přes mluvící hodinky, indikátor barev, indikátor hladiny, mluvící váhu až k **počítačům** se zvětšovací softwarem nebo hlasovým či hmatovým výstupem, tiskárnám Braillova písma či k vodícímu psovi. Kromě počítačů mají mezi pomůckami své místo i ty pro

zábavu – hmatové domino, hmatově označené karty, zvukové pexeso, hmatové Člověče nezlob se nebo dvojkolo.



(Zdroj: <http://www.google.com>)

Kvízová otázka (proč jsou hrnky černo-bílé)

(Řešení: Skvělým pomocníkem je kontrast – při nalévání mléka můžete hladinu kontrolovat na černém pozadí, hladinu kávy naopak na bílé straně hrnečku.)



► Co všechno musí ovládat uchazeč na pozici počítače pro osoby se zrakovým postižením?

(Dostupné na: <http://www.sons.cz/docs/blind-ict/>)

Na úvod bychom chtěli zdůraznit, že zvládnutí obsluhy i když specificky upraveného počítače vyžaduje hodně energie, vůle a cviku. Jako většina „běžných“ aktivit, je i tato mnohem **náročnější** ve srovnání s běžným uživatelem počítače.

- **Základní vybavení** – Základ tvoří běžné PC ve stolní nebo přenosné variantě – tudíž pevný počítač či notebook, případně i netbook. Další součástí je dnes již nezbytný modem pro přístup k Internetu (pro osoby se zrakovým postižením výrazný prostředek překonání informačního deficitu), dále skener pro snímání běžně tištěných textů (je vstupním zařízením pro čtecí funkce počítače) a samozřejmě standardní softwarové vybavení včetně textového procesoru MS Word
- **Speciální vybavení, neboli nutný nadstandard** – Z hardwaru je to zejména hmatový displej neboli braillovský řádek (terminál), který umožňuje zobrazení textu z monitoru v bodovém písmu pro nevidomé; ze softwarového vybavení jmenujme hlavně zvětšovací program (softwarovou lupu), který umožňuje slabozrakým uživatelům optimálně zvětšit a barevně přizpůsobit pracovní prostředí operačního systému i veškerých aplikací; k softwaru pro nevidomé neodmyslitelně patří hlasový či hmatový výstup zprostředkující informace na monitoru počítače; software pro zpracování tištěného textu, snímaného skenerem a jeho rozpoznání do digitální podoby.
- **Jak to v praxi funguje?** – Zapnete počítač a jdete si uvařit kávu – začátek je stejný, že! Spustí se operační systém a v zápětí i zvětšovací program díky funkci automatického spuštění při startu počítače, z celé plochy monitoru vám najednou zbudou v zorném poli jen 4 ikony. Začíná hra na příznačnou slepou bábu – zkrátka musíte systematicky a podrobně prozkoumat celý monitor, abyste se dobrali ke kýženému cíli. Pro lepší zrakovou pohodu si zvolíte jiné barevné schéma, třeba velmi populární „žlutá proti černé“, upravíte zvětšení na 6násobek, abyste si úplně nezničili krční páteř při brouzdání nosem po ploše monitoru a jde se na to. Před vámi leží text, jak s oblibou říkám, velikosti (čitelnosti) čárového kódu. Otevřete a spustíte skenovací program – skener už chroupá text. Teď ho jen rozpoznat, ještě, že to za vás udělá ten program... no a když s vámi tak pěkně spolupracuje, co mu to nedat i přečíst?! Hlas má sice jako po dlouhém flámu – trochu monotónní s charakteristikami hlášení z vlakového nádraží, ale čerstvé informace jsou na světě a v přístupné formě. Asi není nutné zdůrazňovat, že za tu dobu už vám káva vystydla...
 - zvětšení může být až 36násobné,
 - orientace na monitoru ve zvětšeném výseku obrazovky není snadná – již při 4násobném zvětšení „vidí“ uživatel pouze šestnáctinu obrazu,
 - pro nevidomé jsou určeny tzv. „odečítače obrazovky“, které posílají informace z monitoru směrem k braillovskému řádku nebo do sluchátek v podobě hlasového výstupu,
 - zcela chybí globální přehled o informacích na monitoru – těžce zrakově postižený člověk vnímá informace lineárně – zpřístupněné prostředí počítače (pomocí hlasového či hmatového výstupu) se nevidomým uživatelům jeví, jako lineární seznam objektů,
 - nelze spoléhat na vizuální informace (běžný uživatel je na monitoru registruje a velmi rychle pomocí myši je aktivuje) – vlivem zúženého pohledu na pracovní plochu je zpřístupněna

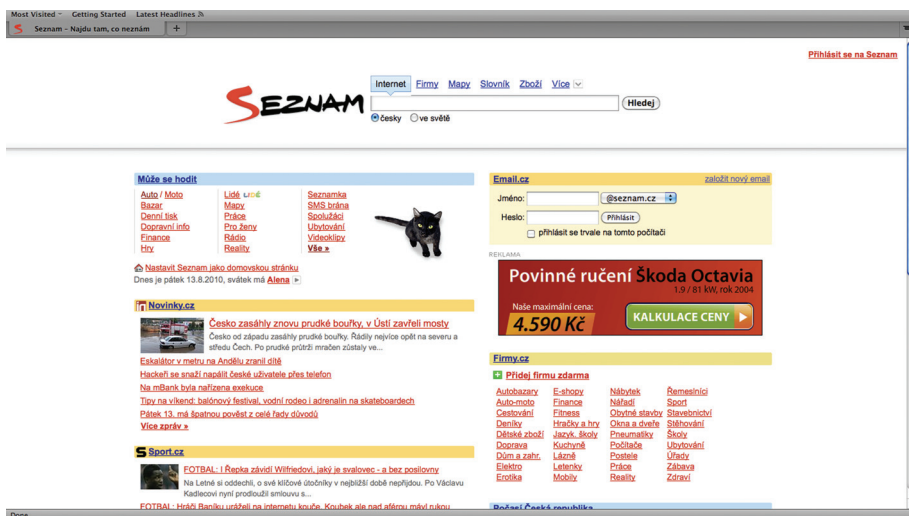
právě pouze aktuální položka systému/aplikace (jedno písmeno textu, jedna položka menu, jeden objekt v seznamu),

- pohyb myši nahrazují těžce zrakově postiženému uživateli naučené postupy klávesových příkazů,
- neschopnost práce s grafikou způsobuje značné problémy s estetickou úpravou dokumentů, s prostorově náročnými aplikacemi (např. tabulkovými procesory),
- zmapování aktuálního stavu informací na monitoru trvá běžnému uživateli vteřiny, tatáž činnost nevidomému trvá i několik minut – velká náročnost na představivost a orientaci ve strukturované a plošně zobrazené informaci na monitoru způsobuje daleko pomalejší zpracovávání informací.

seznamka
MS brána
polužáci
bytování
ideoklipy
še »



Toto je například výřez obrazovky, který vidí slabozraký uživatel, když si otevře jednu nejmenovanou webovou stránku... A teď to porovnejte se skutečností:



► Předsudky, mýty a podcenění, aneb Psychosociální rozměr zrakového postižení

Zdravotní postižení je zdrojem řady **mýtů, předsudků a stereotypů**. Je přirozené, že tomu, čemu člověk nerozumí a čeho se bojí, toho se snaží zbavit nebo to alespoň zlehčit ve formě předsudku a stereotypu. Zdravotní postižení je pro většinu společnosti podvědomě **ohrožující** – je důkazem, že se může něco zvrtnout, je připomínkou, že dobré zdraví není neměnný stav. Předšudek a stereotyp je pak určitým unikem a zjednodušením subjektivně nepříznivé situace. Velmi pregnantně tuto situaci hodnotí Požár (1997), když uvádí, že je charakteristické a přirozené, že zvláštnosti a výjimečnosti vnímá veřejnost primárně jako zneklidňující, ohrožující, případně nebezpečné – ohrožující potřebu jistoty a bezpečí.

Přirozenou tendencí majoritní populace je redukovat osobnost jedince s postižením pouze na její handicap. Je to výrazný identifikační znak, který je současně spojen s řadou specifík a ambivalentních pocitů. Postoje společnosti spoluurčují jedincovu roli, status a do jisté míry předurčují úroveň začlenění do společnosti.

Z širokého spektra postojů **intaktní** (tzv. zdravé) populace můžeme zmínit:

- předpokládanou **asymetričnost vztahu** – intuitivně není člověk s postižením vnímán jako rovnocenný partner;
- přičítanou **pasivně receptivní roli** jedince s postižením, který je „odkázán“ na pomoc, podporu a aktivizaci poskytovanou majoritní společností;
- specificky **změněný obsah jeho sociální role** související zpravidla s nižším sociálním statutem – běžná sociální role studenta je a priori modifikována do podoby student s postižením;
- **ambivalentnost pocitů** většinové společnosti směrem k osobám s postižením;
- **tendenci ke generalizaci** (ve smyslu implicitní teorie osobnosti – postižený = bezmocný, nesvéprávný, závislý apod.);
- stereotyp odrážející **rigiditu a iracionalitu** (s velkým podílem emocionální složky postoje) přístupu k osobám s postižením.

Na druhé straně není možné opomenout rigidní **postoje osob s postižením** vyplývající z tradičního a dogmaticky ustáleného pojetí zdravotního postižení – a priori negativní očekávání, podezřívavost a ukřivďenost směrem k intaktní společnosti.

Jaké mýty a **stereotypy stále panují** u naší laické veřejnosti?

- Nevidomí vidí pouze tmu.
- Slabozraký se časem stane úplně nevidomým.
- Používáním se zrak slabozrakému člověku ještě víc kazí.
- Slepí od narození mají vyvinutý zvláštní smysl pro vnímání překážek a navíc mají mnohem lepší (často i hudební) sluch či hmat.
- Ve společnosti nevidomého by se nemělo mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Obrátit jako: „podívej se“, „uvidíme se“ apod. je třeba se důsledně vyhnout.
- Čím více dioptrií, tím horší vidění.
- Kdo chodí s bílou holí (příp. kdo nosí černé brýle), je nevidomý.
- Na nevidomého musíme mluvit nahlas a zřetelně.
- V bytě nevidomých nemají obrazy a zrcadla co dělat.

- Nevidomého zásadně neupozorňujeme na špinavé boty (nevhodné oblečení, chování apod.), protože bychom ho tím uráželi. (www.sons.cz)

Buďte všechny tyto mýty **vyvráceny** a co nejrychleji **vymýceny**!

Pro informacechtivé hlavy, aneb Kde najdete další zprávy

www.braillnet.cz

www.bilapastelka.cz

www.tyflocentrum.cz

www.tyfloservis.cz

www.dedina.cz

www.vodicipsi.cz

www.chaloupka.org

www.blindarchery.wz.cz

www.sport-nevidomych.cz

Beletrie věnovaná (nejen) zrakovému postižení:

MICHÁLEK, M. *Pražský syseľ*. Praha: Okamžik, 2004. 83 s. ISBN 80-903247-4-6.

RUCKÁ, R. a kol. *Co vlastně ti nevidomí dělají?* Praha: Okamžik, 2003. 134 s.

ISBN 80-903247-0-3.

FRANCOVÁ, P. *O čem se sní poslepu: co lidé, kteří vidí, zajímá na těch, kteří nevidí*.

Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-86932-02-8.

FRANCOVÁ, P. *Za zeptání nic nedáte, aneb, Jak vidím svět, když nevidím*. Praha: Okamžik, 2004.

ISBN 80-903247-2-X.

MICHÁLEK, M. *Zavřené oči*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. ISBN 978-80-86932-12-5.

Povídky „pro nevidomé a o nevidomých“ – <http://www.nevidomi.cz/> (i ve formátu MP3)

Filmy o lidech se zrakovým postižením:

- Slepé lásky (Slovensko, 2008, 77 min)
- Slepý (Nizozemsko/Belgie/Bulharsko, 2007, 98 min)
- Co oči nevidí (TV film, Kanada, 2003, 120 min)

Použitá a doporučená literatura pro informacechtivé hlavy:

ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 1. vyd. Praha: SPN, 1986.

Defektologický slovník. 3. uprav. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: VUP, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 2, Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN: 80-7083-210-X.

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

<http://lekarske.slovníky.cz>

<http://scholar.google.cz>

<http://www.nevidomi.cz>

<http://www.porodnice.cz>

<http://www.sons.cz>

HYCL, J., VALEŠOVÁ, L. *Atlas oftalmologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-382-2.

JAKABČIC, I., POŽÁR, L. *Všeobecná patopsychológia*. Bratislava: IRIS, 1997.

JAROLÍMKOVÁ, S., PETERKA, M. *Aby se narodilo zdravé*. Praha: Chvojko nakladatelství, 2003. ISBN 80-86183-42-4.

JELÍNEK, R. *Základy vývojové toxikologie a teratologie*. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita, 1996. ISBN 80-7078-364-8.

KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-079-1.

KUCHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979.

LOPÚCHOVÁ, J. *Pedagogika zrakovo postihnutých (Vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Bratislava: MABAG, spol. s r. o., 2008. ISBN 978-80-89113-53-8.

LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1988.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.

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

RŮŽIČKOVÁ, V. *Integrace zrakově postiženého žáka na základní školu*. Olomouc: Vydavatelství UP, 2006. ISBN 80-244-1540-2.

RŮŽIČKOVÁ, V. *Integrace zrakově postiženého žáka na základní školu*. Olomouc: Vydavatelství UP, 2006. ISBN 80-244-1540-2.

SYNEK, S., SKORKOVSKÁ, Š. *Fyziologie oka a vidění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0786-1.

VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-x.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 7. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-130-1.

WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha: UK IRZP, 2006. ISBN 80-239-6775-4.

Komunikace a osoby s tělesným postižením

ADÉLA HANÁKOVÁ

1 Kdo je osobou s tělesným postižením?

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a proto se velmi často osoba s tělesným postižením stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. I přesto, že život s tělesným postižením přináší mnohé obtíže a překážky, jejich překonávání závisí především na osobnosti osoby s tělesným postižením, podpoře blízkých osob, otevřenosti sociálního prostředí a schopnostech pomáhajících pracovníků i dostupných služeb a zdravotně-sociální péče.

Osoba s tělesným postižením je obecně vnímána jako osoba, jejíž vada či dysfunkce je zpravidla patrná na první pohled. Společným znakem skupiny osob s tělesným postižením je omezení pohybu způsobené vadou či poškozením pohybového a nosného systému, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů, cévního a nervového systému a s tím i související redukce obvyklých aktivit a v některých případech i částečná až úplná imobilita. Snížená pohybová schopnost pak může dlouhodobě nebo trvale působit na celkový rozvoj jedince s postižením a snížení těchto pohybových schopností může ovlivnit jeho soběstačnost, schopnost cestovat, pracovat nebo navazovat nové vztahy.

K doplnění...

„Somatopedie je vědní obor zabývající se edukací jedinců s tělesným postižením a zdravotním oslabením. Název oboru somatopedie je složenina řeckého slova soma [tělo] a paideia (výchova).“

Důvodem, proč je používán pojem tělesné postižení je především proto, že je mnohoznačný. Jak uvádí Vítková: „Používá se v hovorové řeči, jako odborný termín v medicíně, ve speciální a rehabilitační pedagogice a také ho užívají zákonodárci, takže je žádoucí, aby byl stanoven obsah pojmu vzhledem k příslušnému kontextu.“ (Vítková, 2006, s. 18)

Za postižení se považuje takové poškození nebo omezení – snížení výkonu, znevýhodnění, které brání určitému jedinci částečně nebo úplně splnit roli, která by mu příslušela vzhledem k jeho věku, pohlaví a sociokulturním faktorům.

► Vrozená tělesná postižení

Sociální postavení a psychika člověka s vrozeným postižením se vyvíjí odlišně ve srovnání s psychikou lidí, u nichž se zdravotní stav změnil až v průběhu života. Novosad (2011, s. 114) uvádí, že: „Rozhodně nemůžeme usuzovat, že člověk s trvalým vrozeným nebo časně získaným postižením je v příznivějším postavení. Jde o to, že jeho životní geneze od počátku zahrnovala skutečnost, jednotlivé aspekty postižení i úsilí o překonávání jeho důsledků.“ Autor dále velmi trefně připomíná, že takový jedinec získává potřebné zkušenosti a ví, co může od života očekávat a zvládá jisté sociální role. Osoba s vrozeným, popř. brzy získaným postižením mívá k dispozici časový prostor a škálu podpůrných opatření k tomu, aby se adaptovala na svoji reálnou situaci, přijala ji a našla si svoji cestu k seberealizaci.

Mezi **vrozená tělesná postižení** patří např.:

• poruchy tvaru a velikosti lebky

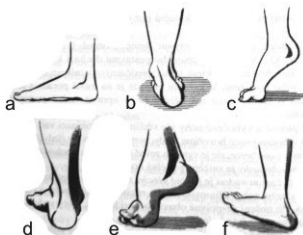
- turicefalie – vrozená vada, jejímž znakem je vysoký, zašpičatělý tvar lebky,
- skalocefalie – neboli sagitální synostóza – lidově loďkovitá hlava, je choroba, při které srůstají například švy na lebce,

- hydrocefalus – vzniká zmnožením mozkomíšního moku v komorách či v subarachnoidálním prostoru vlivem zvýšené sekrece, snížení resorpce moku nebo obstrukcí likvorových cest,
- mikrocefalus – abnormálně symetricky malá hlava daná primárně buď zpomaleným a nedostatečným vývinem mozku, nebo předčasnou synostózou v tomto případě je vždy zmenšen i mozek,
- makrocefalus – abnormálně symetricky velká hlava.
- **vady horních končetin – např.**
 - amélie – chybí celá končetina,
 - dysmélie – vrozená tvarová vývojová odchylka končetin,
 - polydaktylie – zmnožení prstů, týká se horních i dolních končetin,
 - syndaktylie – srůsty prstů na horních nebo dolních končetinách.



Obrázek 1 – Syndaktylie – srůsty prstů (http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:New_born_boy_showing_complete_complex_syndactyly_with_two_fingers_right_hand.JPG)

- **vady dolních končetin**
 - vrozená noha hákovitá – u této deformity značně vystupuje pata, noha je v hlezenním kloubu ohnuta vzhůru, takže je zmenšen úhel mezi hřbetem nohy a přední plochou bérce. U novorozence je možné nohu přitisknout vzhůru až k bérce.
 - vrozená noha kosá – (pes adductus) je vrozená deformita, při níž je přední úsek nohy ohnutý směrem dovnitř.



Obrázek 2 – a) plochá noha, b) vybočená noha, c) koňská noha, d) vbočená noha), e) vyklenutá noha, f) hákovitá noha (Cotta, 1995) (<http://www.botyhanak.cz/vyzkum-a-vyvoj/>)

• *poruchy růstu*

- achondroplazie – je charakterizována jako disproporcionální trpaslictví s krátkými končetinami, vzrůst v dospělosti průměrně 125 cm.
 - akromegalie – je hormonální porucha, která se projevuje nadměrnou produkcí růstového hormonu somatotropinu v hypofýze, která neutichla ani v období dospělosti. Dochází při ní ke zvětšení koncových částí těla (nejčastěji článků prstů, nosu, brady, dolní čelisti, lícní kosti), ale i vnitřních orgánů, což negativně ovlivňuje celý organismus a může být příčinou vážných komplikací. Nejčastější příčinou je nádor hypofýzy, ojediněle ji však způsobuje i tumor slinivky nebo plic.
 - akromikrie – zpomalený vývoj skeletu provázený zkrácením a ztenčením periferních kostí, vypadáváním vlasů, občasnou mikrocefalií. (<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/akromikrie>)
 - gigantismus – stav, při kterém je růstový hormon produkován v nadměrném množství. Výsledkem je abnormální růst skeletu, muskulárního systému a ve výsledku tedy i nadměrný vzrůst člověka.
 - nanismus – stav, při kterém je růstový hormon u dětí produkován v nedostatečné míře. Lze přeložit jako zakrsllost. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/>)
-
- **rozštěpové vady** (více viz kapitola Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností)
 - lebky,
 - rtu,
 - čelisti,
 - patra,
 - rozštěp páteře (spina bifida) – Rozštěp páteře je druhou nejčastější formou tělesného postižení, hned po dětské mozkové obrně. Rozštěpy páteře vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice. Obvykle se jedná o částečný výhřez míchy, který se obvykle vyskytuje v bederní oblasti jako různě velký nádorovitý útvar, krytý ztenčenou kůží.
 - **centrální a periferní obrny**
 - různé formy dětské mozkové obrny

► Získaná tělesná postižení

Získané postižení zpravidla vždy zasáhne do kvality života člověka a omezí jeho aktivitu, což se může velmi negativně promítnout do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky života a vynutí si změny postoje k životu. Získané postižení velmi často vede k rozpadu rodiny, ztrátě existenčního zajištění plynoucí z práce nebo ke změně postojů sociálního prostředí k člověku s postižením. (Novosad, 2011) „U převážné většiny jedinců se získaným postižením došlo k traumatu v produktivním věku, kdy náhlá ztráta nejen pracovní výkonnosti, ale také pohyblivosti, soběstačnosti, rovnováhy, vlády nad procesem vyměšování i pohlavní aktivity znamená zhroucení plánů a očekávání, jež jsou vlastní každému člověku i jeho blízkým.“ (Novosad, 2011, s. 114)

U všech níže zmíněných druhů či forem tělesného postižení velmi často dochází s přibývajícím věkem k vyčerpávání zbytkových lokomočních schopností, což může přispívat ke kumulaci obtíží při všech osobních aktivitách, k nichž je lokomoční schopnost potřeba. U jedinců s výrazným omezením lokomoce může docházet ke zvýšení rizika vzniku dekubitů a infekcí respiračních i vylučovacích cest. Tyto obtíže pak kladou vysoké nároky jak na samotnou péči a asistenci, tak

na odolnost, stabilitu vztahů mezi člověkem s těžkým tělesným postižením a pečujícími osobami. (Novosad, 2011)

Získaná tělesná postižení ještě dále dělíme na:

Pro zajímavost:

„Při těžkých úrazech páteře může dojít i k poškození míchy. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu, závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazů patří automobilové, motocyklové havárie, případně málky vody. V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí (viz níže).“

tělesná postižení získaná po úraze a nesprávným držení těla:

- úrazová onemocnění mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy),
- úrazová poškození periferních nervů (neuropraxis, axonotmesis, neurotmesis, obrna pažní pleteně),
- amputace – operativní odstranění některé části těla nebo celé končetiny, ale i části orgánu. Příčinou amputací mohou být úrazy (autonehody, popáleniny apod.). Dalším důvodem amputace mohou být různé choroby jako jsou cévní onemocnění, cukrovka apod. K nahrazení amputovaných končetin používáme protézy, které nahrazují jak končetinu, tak její funkční stránu.

Existují dva hlavní typy cukrovky:

Cukrovka (diabetes mellitus) 1. typu neboli na inzulín závislá se může vyskytnout v každém věku, ale většinou postihuje děti nebo mladé dospělé. Léčba spočívá v injekční aplikaci inzulínu, bez kterého by diabetici 1. typu nepřežili. Podle IDF (Mezinárodní federace diabetu) je na světě asi 15 000 000 lidí s diabetem 1. typu, což je něco málo přes 7 % z celkového počtu diabetiků.

Cukrovka (diabetes mellitus) 2. typu neboli na inzulín nezávislá se nejčastěji vyskytuje u lidí starších 45 let. Asi 80 – 90 % pacientů s cukrovkou 2. typu trpí nadváhou či obezitou. Podle závažnosti onemocnění se liší i léčba. U někoho stačí dieta a zvýšení pohybové aktivity, dalším stupněm jsou tablety (perorální antidiabetika) a u špatně kompenzovaných pacientů je lékař nucen sáhnout k inzulínu. V důsledku složitých mechanismů tohoto metabolického onemocnění se diabetikům hubne mnohem hůře než zdravým lidem (také v souvislosti s léčbou cukrovky, ať již perorálními antidiabetiky – prášky, nebo inzulínem). Obezita se stává problémem stále mladších lidí, čili i dětí, cukrovka 2. typu se bohužel stále častěji vyskytuje i v mladším věku, než bylo obvyklé. Podle odhadu IDF (Mezinárodní federace diabetu) je na světě asi 140 000 000 diabetiků 2. typu, což je přibližně 92 % ze všech lidí s cukrovkou. (<http://www.obezita.cz/obezita/rizikove-factory/diabetes-cukrovka/>)

K zamyšlení:

„Cukrovka neboli diabetes mellitus je onemocnění, při kterém organismus není schopen dodávat dostatečné množství inzulínu. Většina jídla, které zkonzumujeme, je v těle rozložena na jednoduchý cukr – glukózu. Lidské tělo glukózu využívá jako zdroj energie. Glukóza je v těle transportována krví. Aby buňky mohly glukózu z krve využít, potřebují k tomu hormon inzulín. Bez inzulínu tedy buňky nemohou získat energii z potravy. Lidé s cukrovkou tak nemohou využívat svou krevní glukózu. To vede k vzestupu hladiny cukru v krvi (hyperglykémii) a dalším závažným důsledkům. Inzulín produkuje velká žláza – slinivka, umístěná za žaludkem.“

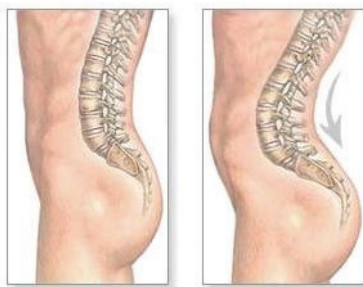
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha, vnitřní a vnější bočivost kolen).



Obrázek 3 – skolioza (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Skoli%C3%B3za>)

Pro zájemce:

*„Lordóza patří do skupiny předozadních odchylek páteře. Tato vychýlení jsou přirozená a pro tělo důležitá, neboť splňují funkci tlumení otřesů. Pokud však úhel zakřivení příliš vzroste, může to způsobovat bolestivé problémy. V takovém případě se zakřivení již označuje jako **hyperlordóza**.“*



Obrázek 4 – Obrázek vlevo lordóza, obrázek vpravo hyperlordóza (<http://www.naseinfo.cz/clanky/cviceni-a-sport/nemoci-a-sport/lordoza-a-hyperlordoza>)

tělesná postižení získaná po nemoci, jejich příčinou mohou být:

- revmatická onemocnění (revmatická horečka, vleklý kloubní revmatismus),
- dětská infekční obrna (způsobujícím činitelem dětské infekční obrny je vir jménem poliovirus, který do těla vstupuje ústy a infikuje střevní stěnu. Může vstoupit do krevního oběhu a do CNS a způsobit svalové ochabnutí a často až ochrnutí),

- Perthesova choroba (při Perthesově chorobě je hlavička stehenní kosti postižena zánětlivým procesem. Toto onemocnění postihuje zejména děti ve věku 5–7 let. Zánětlivým procesem hlavička kosti ztrácí odolnost a může být tlakem při pohybu deformována až rozmáčknuta),
- Myopatie (nemoc, která je někdy nazývaná progresivní svalová dystrofie, vyznačující se úbytkem svalové síly, začíná nejčastěji v dětství, méně často v pubertě, vzácně v dospělosti. Svaly postupně chudnou, ubývá svalových vláken, které se rozpadají a zanikají. Místo nich se vytváří funkčně bezcenné vazivo s nesteroidní velikou příměsí tuku). (srov. Bendová, 2006, Renotierová, 2002)

K doplnění:

„Termíny, se kterými se v dalším studiu problematiky somatopedie můžete setkat:

Paralýza – ochrnutí, obrna z nejrůznějších příčin (onemocnění mozku, míchy, nervů, svalů).

Paréza – obrna, částečná neschopnost aktivního volního pohybu. Příčinami jsou poruchy na různých úrovních řízení pohybu (mozek, mícha, periferní nerv, nervosvalový přenos). K paréze může vést cévní mozková příhoda, přerušování míchy či nervu apod.

Plegie – úplná neschopnost aktivního volního pohybu, ochrnutí.

Paraparéza – částečné ochrnutí poloviny těla, obvykle dolních končetin.

Paraplegie – úplné ochrnutí poloviny těla, obvykle dolních končetin. Vzniká např. při poranění míchy. Zároveň mohou být porušeny i nervy zásobující orgány malé pánve, např. močové a pohlavní ústrojí.

Paraplegik – osoba postižená paraplegií. “

2 Specifika komunikace s osobami s tělesným postižením

V této podkapitole se dotýkáme především tématu zásad komunikace s jedinci s tělesným postižením, kteří se denně setkávají s bariérami, potažmo s jejich překonáváním. Bariéry mohou být fyzického rázu ve formě architektonického omezení v prostředí, ve kterém se denně pohybují – schody, úzké dveře, chodníky, chybějící výtahy atd. Psychické bariéry jsou především komunikační, týkající se osob s tělesným postižením i intaktní (nepostižené) populace. U osoby s tělesným postižením jde zpravidla o vyrovnání se s životní situací, u intaktní populace jde o nevědomost, jak komunikovat s osobou s tělesným postižením. Protože je každé střetávání se s jiným člověkem záležitostí dvou, obě strany se musí vzájemně respektovat, snažit se o společný kompromis a porozumění.

Velmi trefně o komunikaci mezi lidmi s tělesným postižením a pomáhajícími profesionály hovoří Novosad (2011, s. 131): „Vztahy mezi pomáhajícím a klientem mohou být od autoritativně-direktivní přes asymetrické (dominantní), paternalistické (charitativně-ochranné) nebo liberálně-podporující až po symetrické a respektující. Tento typ vztahu je v poradenství nezbytný a lze ho charakterizovat jako otevřené partnerství dvou rovnoprávných občanů – toho, jenž je ve svízelné situaci a potřebuje pomoc, podporu, avšak chce být informován, spolupracovat a rozhodovat o přijaté formě pomoci. Žadující je otevřeně pracovat s klientem a vyjasnit si vzájemně možnosti a očekávání, znalost věci, nestydět se doplnit si vědomosti a kooperovat se zkušenějšími (nehrát si na spasitele a vševěda).“

K zamyšlení:

„Postřehy dlouholeté osobní asistentky o motivaci ke službě

Začneme nevhodnou motivací, kterou si rozdělíme na různé typy podle charakteru osobních asistentů. Každý z následujících typů může ovlivnit negativně výkon osobní asistence a podle mého názoru dokonce narušit osobnost klienta.“

Typ pečovatelský se chová ke klientovi jako ke zcela nemohoucímu člověku, který není schopen o sobě rozhodovat. Říká klientovi, jak se má chovat, co má dělat, s kým se má přátelit apod. Dochází nejen k újmě na klientově psychice, ale asistent také ať již úmyslně nebo neúmyslně vyražuje z činnosti ty tělesné schopnosti, které je klient i přes své zdravotní postižení ještě schopen používat. Při službě s osobními asistenty, kteří mají sklon takto pečovat, záleží na klientovi samotném, jak moc si připustí asistenta k tělu.

Typ ochranný se snaží uchránit klienta takřka od všeho. Má představu, že venku je zlý nepřátelský svět, před kterým musí klienta chránit. Asistenti s tímto sklonem většinou prožili nějakou hluboce negativní zkušenost, jako např. ztrátu blízkého člověka nebo někdo fyzicky či psychicky ublížil jejich blízké osobě.

Typ postižený svou profesí, neschopný se přeorientovat na jinou skupinu obyvatelstva. Do této kategorie (skupiny) spadají často věkem starší asistenti nebo asistentky. Jde většinou o bývalé pedagogické pracovníky, kteří se nedokážou přeorientovat na dospělé lidi. V praxi to potom vypadá tak, že se asistent ptá dospělého a příčetného klienta, zda si umyl ruce, nebo ho hladí po hlavě s komentářem, že byl dneska hodný, nebo se ho dokonce ptá, má-li kapesník a řádně zavázané boty. Stalo se dokonce, že asistent na klienta šišlal a říkal mu zdrobnělinami.

Typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí. Zatímco všechny tři předcházející typy se mohou po rozumné domluvě napravit, typ čtvrtý je z tohoto hlediska velmi komplikovaný. Bývá nejistý sám sebou, roztěkaný a jeho nízké sebevědomí se odráží v chování ke klientovi, protože většinou si asistent na něm léčí své komplexy méněcennosti. Příčinu tohoto jednání většinou nalézáme v nešťastném dětství, kdy k němu rodina měla nevhodný přístup. Tito asistenti by měli uvažovat, zda klientovi svým jednáním neubližují a zda by neměli nechat výkon osobní asistence na pozdější dobu, až si vyřeší své problémy. Pakliže nejsou schopni je zpracovat, neměli by se k osobní asistenci raději vracet vůbec.

Typ hledající mezi klienty svého partnera. Otázka hledání partnera mezi lidmi se zdravotním postižením patří do oblasti snad nejchoulostivějších otázek vůbec. Problém tkví v tom, že mladý klient jako kterýkoliv jiný člověk sice touží po lásce, ale často i několik let bezvýsledně hledá partnera. Proto by nemělo být asistentovo rozhodnutí navázat vážný partnerský vztah s klientem jen dočasné nebo povrchní. Z pozdějšího úniku nebo pokusu o přerušení vztahu by mohla vzniknout těžká traumata. Klient si totiž někdy na asistenta zvykne a začne s ním počítat pro svůj život. Někdy dokonce tento zvyk začne přecházet v patologickou závislost (jedná se jen o výjimečné případy).

Typ hledající sebeuplatnění. V rámci tohoto typu se kříží hned několik typů dohromady, a to typ ochranný, pečovatelský a v neposlední řadě i typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí. Kumulace těchto typů je opravdu na pováženou. Je dosti smutné, že právě takový typ se nejvíce snaží uplatnit na poli osobní asistence.

Na závěr se krátce zmíním o **osobách motivovaných k výkonu osobní asistence vhodně**. Mají skutečně seriózní zájem pomáhat jiným, a to z důvodu pomoci samotné. Patří sem také např. motivace plynoucí z křesťanského přesvědčení, v tomto případě by však nemělo dojít k fanatismu a k násilnému přesvědčování klienta o správnosti asistentovy víry.

Všichni osobní asistenti, ať pozitivně nebo negativně působící na klienta, by měli alespoň dvakrát ročně projít supervizí nebo se snažit o konsultaci problémů, souvisejících s osobní asistencí, s odborníkem.

Asistent by měl být plně vyváženou osobností, která ví, co chce a jakým způsobem bude dotyčnému klientovi schopna pomoci k tomu, aby dostal vše, co mu právem náleží." (*Dagmar Antonová, osobní asistentka POV, www.cuni.cz/UK-3390-version 1-osobni_asistence.doc*)

V následujícím výčtu uvádíme z našeho hlediska nejpodstatnější zásady komunikace s jedincem s tělesným postižením. (Hanáková, 2011)

- **Komunikujte s osobou s tělesným postižením, ne s jejím doprovodem** – je nutné komunikovat vždy s osobou s tělesným postižením, nikoliv s jeho případným doprovodem (osobním asistentem, rodičem, přítelem apod.). Jedinci s postižením je pak velice nepříjemné, když namísto s ním komunikujete s jeho doprovodem, může se cítit nesvéprávný.
- **Nechte se vést pokyny osoby s tělesným postižením** – při nezbytné fyzické pomoci je nutné nechat se vést osobou s tělesným postižením, která přesně ví, jakým způsobem jí můžete pomoci. Jedinec s tělesným postižením zpravidla umí přesně a konkrétně popsat způsob, jak mu můžete pomoci či poskytnout nezbytnou podporu.
- **Zvyšujte jistotu a pocit soběstačnosti** – například poskytnutím nezbytných kompenzačních pomůcek (vozík, berle, schodištní plošiny, rampy, sedačky do vany, antidekubitní podložky atp.). Zvyšujete tím jistotu a pocit soběstačnosti jedince s tělesným postižením.

Proleženiny se tvoří velmi rychle a v některých případech vznikají řádově během desítek minut až hodin (nejvíce u čerstvých úrazů, při postižení míchy, po operacích), někdy i za delší dobu působení tlaku. Do rizikové skupiny osob s častým výskytem dekubitů patří ležící pacienti, plegici s poškozením míchy, lidé ve vážném celkovém stavu a v bezvědomí (po úrazech apod.), a osoby starší 70 let. Převážná většina dekubitů se vyskytuje nejčastěji v pánevní oblasti křížové oblasti, v oblasti kyčelního kloubu a kotrče, a někdy také na patách. Méně často se dekubity vyskytují i v jiných oblastech např. zadní část hlavy, lící kost, ramena, kolem lopatek, boční strany kolen, kotníky, v oblasti palce u nohy, plosky chodidel apod.
(<http://www.osobniasistence.cz/?tema=2>)

K zamyšlení:

„Něco málo o dekubitech...”

Tím, že zajistíte klientovi s tělesným postižením antidekubitní podložky, zpravidla zamezíte velmi nepříjemným dekubitům (proleženinám). Dekubity jsou rány (poškození tkáně) vyvolané tlakem, vznikající většinou v místech s malou vrstvou tukové, svalové tkáně, tlakem z vnějšího prostředí proti kosti (čím je slabší vrstva těchto podkožních tkání, tím je větší nebezpečí vzniku dekubitů).“

K doplnění:

„Zásady prevence vzniku dekubitů aneb Jak u klienta s tělesným postižením zabránit proleženinám?“

- polohování (zkracování doby působení tlaku, aby nepřekročil prahovou hodnotu)
- používání antidekubitních pomůcek (blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí)
- hygiena (blokování nepříznivých chemických a infekčních vlivů vnějšího prostředí)
- rehabilitace je nedílnou, důležitou součástí prevence
- normalizace celkového stavu – vnitřní prostředí, výživa, krevní oběh, okysličování, zvládání celkové infekce apod.
- u dekubitů při postižení řídicích systémů (mozek, mícha), u psychických postižení (psychická a psychiatrická onemocnění) a plegií je nutné pečlivě volit specifický ošetřovací a životní režim vzhledem k danému typu postižení
- riziková místa a dekubity nikdy nemasírovat, masáž poškozeného podkoží způsobuje maceraci kůže a degeneraci podkožních tkání, které jsou nejvíce namáhány, zejména u starších lidí (<http://www.osobniasistence.cz/?tema=2>) “

- **Zjistěte rozsah postižení a s tím související možná omezení v komunikaci** – u osob s výrazně narušenou expresivní složkou řeči, jsou často využívány náhradní a podpůrné způsoby komunikace (tzv. AAK – alternativní a augmentativní komunikace). Zjistěte, zdali jedinec používá některý z těchto systémů suplující standardní komunikační kód – jazyk (fotografie, piktogramy, Makaton, znak do řeči atp.) a komunikujte s ním alternativní nebo augmentativní komunikací.
- **Nemanipulujte s vozíkem bez vědomí jedince s tělesným postižením a buďte připraveni na odmítnutí** – v případě, že je jedinec s tělesným postižením na vozíku, je mu velice nepříjemné, když s ním manipulujete bez jeho vědomí, proto se ho vždy zeptejte, než ho přemístíte z místa na místo. Neberte manipulaci s jedincem na vozíku jako automatickou povinnost každého člověka, ten může mít k odmítnutí tisíce různých, třeba i zdravotních důvodů.
- **Pokuste se zachovat běžná společenská pravidla v komunikaci** – mnoho lidí se domnívá, že jedinec s tělesným postižením má současně jiné, přidružené postižení. Opak je pravdou – ne všichni jedinci s tělesným postižením mají současně mentální postižení. Proto zachovávejte symetrii vztahu – berte dospělého jedince s tělesným postižením jako dospělého, nepoužívejte např. zbytečné zdvořilky a respektujte svého komunikačního partnera jako rovnocenného. Buďte také připraveni na to, že viditelnost postižení ve Vás může vyvolat různé reakce, někdy to jsou reakce nepřiměřené (projevy lítosti, opovržení, posměchu atd.).
- **Přizpůsobte svoji pozici při komunikaci** – pro člověka sedícího na vozíku je někdy velmi obtížné komunikovat s člověkem stojícím – vytváří se velký výškový rozdíl. Snažte se proto vzájemnou komunikaci přizpůsobit zornému poli jedince tak, že si k němu např. sednete, aby vaše komunikace probíhala tzv. „tváří v tvář“.
- **Komunikujte** – Vzájemná komunikace usnadní další potřebné postupy. Jedinců na vozíku se neostýchejte optat na jejich pohybové možnosti. Ne každý, kdo sedí na vozíku, je na něj upoután nebo naopak, kdo chodí, je schopen se např. sám, bez pomoci zvednout ze židle.

K zamyšlení:

„Pokuste se zamyslet nad tím, jak jste doposud komunikovali s jedincem s tělesným postižením a co by jste nyní udělali jinak – lépe.“

3 Výchovně-vzdělávací péče o osoby s tělesným postižením jako součást koordinované (ucelené) rehabilitace

Koordinovaná rehabilitace je označením pro aktuální, perspektivní přístup směrem k lidem s tělesným postižením. Koordinovaná rehabilitace byla dříve označována jako ucelená rehabilitace. Jak uvádí Novosad: „Přídavné jméno ucelená je českým specifikem naznačujícím, že se rehabilitační proces netýká jen lékařů či zdravotníků, ale že na něm kooperují další pomáhající profese, aby obsáhl všechny stránky klientovy existence dotčené nemocí, úrazem či postižením.“ (Novosad, 2011, s. 137)

Rehabilitace je dle WHO vnímána jako obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného, duševního a sociálního života osob po úrazu, nemoci zmírnění trvalých následků nemoci či postižení pro život a práci člověka. Cílem rehabilitace je zabezpečit lidem s postižením co nejširší účast na společenském, občanském i hospodářském životě a co největší možnou nezávislost.

Příklady adresných opatření či oblastí podpory dle Novosada (2011, s. 139):

- **Odborný lékař (ortoped, neurolog)** – zlepšování zdravotního stavu, jeho stabilizace a působení na zpomalení zhoršování, léčebné působení na zatěžující průvodní symptomy nemoci či postižení, dispenzarizace (dlouhodobé sledování zdravotního stavu).
- **Lékař pracující v oblasti léčebné rehabilitace, fyzioterapeut a ergoterapeut** – funkční diagnostika, vypracování a realizace rehabilitačního plánu, získání nebo znovuzískání a udržení hybnosti i maximálně možné soběstačnosti, nácvik a rozvoj pracovních schopností a sebeobsluhy i zácvik v užívání kompenzačních pomůcek.
- **Speciální pedagog (somatoped, logoped)** – vymezení vzdělávacích možností, vypracování a realizace individuálního vzdělávacího plánu, dosažení či dokončení vzdělání, odpovídajícího nadání i schopnostem člověka s tělesným postižením, a/nebo zvýšení či změna kvalifikace, testování profesních předpokladů, podpora seberozvoje, zlepšení komunikačních dovedností, upevnění a trénování kompetencí potřebných pro život.
- **Sociální pracovník** – případová sociální práce, vytvoření a stabilizace přijatelných životních podmínek včetně získání dávek sociálního zabezpečení a sociální péče i adresných sociálních služeb, spolupráce při hledání pracovních příležitostí, podporované zaměstnávání, bydlení, hájení oprávněných zájmů a potřeb občanů s postižením, sociální poradenství apod.
- **Psycholog** – ve spolupráci se speciálním pedagogem diagnostikování případných psychologických problémů či odchylek, motivování člověka s tělesným postižením při překonávání překážek a jeho podpora při zvládání stresu, frustrace i utváření sebezpečí a odpovídajícího sebenáhledu, pomoc při řešení obtíží v mezilidských vztazích, individuální i skupinová psychotherapie a výcvik v sebeprosazení, v psychosociálních dovednostech apod.
- **Pracovníci rané péče** – v případě dětí s postižením vrozeným nebo získaným v raném věku lze do zmíněného systému zařadit i pracovníky, kteří přispívají k eliminaci rizika sociálního vyloučení a od samého počátku pomáhají řešit obtížnou životní situaci ohrožených občanů. Raná péče je terénní, popř. ambulantní služba, která slouží k podpoře celé rodiny a vývoje dítěte se zdravotním postižením či ohroženého vlivem biologických faktorů nebo prostředím v raném věku (do čtyř let, maximálně sedmi let u dětí s kombinovaným postižením).“

K doplnění:

„Věděli jste, že existuje Charta práv osob s tělesným postižením?“

Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených. Zmíněná Charta vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. V souladu s těmito dokumenty má každá osoba s tělesným postižením stejná práva a povinnosti, jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem osob s postižením přihlíží. “

Článek 1 – **Způsob života** – „Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a místa, kde chce žít“.

Článek 2 – **Rodina a okolí** – „Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů“.

Článek 3 – **Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc** – „Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě“.

Článek 4 – **Právo na lékařskou péči** – „Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě“.

Článek 5 – **Bydlení a okolí** – „Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám“.

Článek 6 – **Právo na technickou pomoc** – „Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život“.

Článek 7 – **Účast na společenském životě** – „Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu“.

Článek 8 – „Každá tělesně postižená osoba má **právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí** a spokojeného života“.

(<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8>)

4 Svoboda nadevše, aneb Pomůcky usnadňující soběstačnost a samostatný pohyb.

Kapitola pomůcky pro osoby s tělesným postižením byla zařazena vzhledem ke skutečnosti, že úspěšnost socializace jedince s tělesným postižením je velmi často závislá právě na úrovni sociální a taktéž materiálně-technické vybavenosti jeho prostředí.

Jonášková (in Renotírová, Ludíková, 2006) dělí ortopedickou protetiku na protetometrii, protetiku vlastní, ortotetiku, calceotiku, epitetiku a adiuvantiku.

- Protetometrie poskytuje podklady pro výrobu, konstrukci a aplikaci všech druhů ortopedických pomůcek, protetika usiluje o náhradu ztracené části těla či pohybové funkce (protézy horních

a dolních končetin). Nejvyšší stupeň při náhradě lidské ruky představuje myoelektrická protéza neboli bioruka, která se aplikuje v případech vrozené či získané primární poruchy hybnosti a amputace horní končetiny.

- **Ortotetika** se užívá v případech oslabení či ztráty funkce jednotlivých částí končetin, přičemž využívá léčebný efekt ortéz (obrný, změny růstu apod.)
- **Epitetika** se zabývá náhradami ztracených, nevyvinutých či atrofovaných částí trupu nebo končetin (epitézami). Neměla by překážet v pohybu a důležitou podmínkou je bezpečnost.
- **Calceotika** se zabývá speciální obuví pro úpravu patologicky změněné nohy. Měla by mírnit bolestivost, bránit zhoršování vady a poskytovat odpovídající stoj a chůzi.
- **Adiuvantika** umožňuje provádět běžné úkony v životě (osobní hygienu a sebeobsahu, lokomoci, práci, sport, zájmy aj. (madla, speciální pomůcky pro oblékání, obraceč listů v knize, hůl, berle, chodítko, ortopedické vozíky apod.). (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006)

K doplnění:

„Dlouhodobé používání berlí nebo invalidního vozíku vede k poškození kloubů horních končetin, zánětům šlach i deformitám páteře s řadou bolestivých projevů. Takové přetěžování může přispět k tomu, že člověk o berlích bude muset používat invalidní vozík nebo vozíčkář přejde z mechanického invalidního vozíku na elektrický.“

5 Důležité informační zdroje

- **Informační portál Ligy za práva vozíčkářů (<http://ligavozick.skynet.cz/ip/>)**

Obsahově bohatá nabídka informačního portálu Ligy za práva vozíčkářů je členěna do rubrik Příspěvky a důchody, Zákon o sociálních službách, Služby, Pomůcky, Pracovní uplatnění, Bariéry, Užitečné informace a Volný čas.

- **Infoposel.cz (<http://www.infoposel.cz/>)**

Obsah informačního systému pro zdravotně postižené Infoposel.cz je rozčleněn do sekcí Články, Legislativa, Pomůcky, Adresář služeb, Poradna, Periodika, Servis pro NNO, Diskuse.

- **Centrum Paraple (<http://www.paraple.cz/>)**

Web Centra Paraple obsahuje kromě adresáře důležitých státních institucí a neziskových organizací přehled spinálních jednotek a dalších zdravotnických zařízení s rehabilitací, adresář poskytovatelů osobní asistence, agentur podporovaného zaměstnávání, poraden, autoškol, seznamek, speciálních škol, zprostředkovatelů zájezdů pro osoby s tělesným postižením a další informace.

- **Knihy o onemocnění páteře pro pacienty a laickou veřejnost (<http://www.nlk.cz/files/Onemocneni.htm>)**

Národní lékařská knihovna, která je partnerem portálu Helpnet, začala zpracovávat z jeho podnětu katalog knih určených pro pacienty a laickou veřejnost. Katalog je členěn podle jednotlivých rubrik, resp. podrubrik Helpnetu. Knihy uvedené v katalogu si mohou zájemci vypůjčit osobně v Národní lékařské knihovně (Sokolská 54, Praha 2, tel. 296 335 911, e-mail nml@nlk.cz), anebo prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v kterékoli veřejné knihovně.

- **Skok do reality (http://www.nrzp.cz/index.php?path=12&Menu_path=skok.html)**

Noviny o české legislativě pro zdravotně postižené vydává Národní rada zdravotně postižených ČR. Na jejím webu jsou umístěna jednotlivá čísla ve formátu pdf (některá i ve formátu doc) od roku 2003.

- **Zpravodaj AMD (<http://www.amd-mda.cz/>)**

Elektronická verze Zpravodaje Asociace muskulárních dystrofií je umístěna na webu Asociace muskulárních dystrofií ČR. Přečíst si zde lze čísla od 1/2002 do současnosti.

- **Vozka (<http://www.vozickari-ostava.cz/vozka/pageakt.htm>)**

Ostravský zpravodaj pro vozíčkáře, jejich přátele a fandky má na stránkách Ostravské organizace vozíčkářů podrobný obsah všech čísel uplynulých ročníků od roku 1998.

- **Vozíčkář (<http://www.ligavozic.cz/index.php?akce=62>)**

Vozíčkář, časopis nejen pro sedící, vydavatelem je Liga za práva vozíčkářů. Časopis je rozepisován zdarma na konkrétní privátní adresy zájemcům z celé republiky, do nemocnic, rehabilitačních ústavů, lázeňských zařízení, ordinací specializovaných lékařů, na ministerstva. Vychází s přílohou SKOK do reality, která je vydávána ve spolupráci s Národní radou zdravotně postižených a je věnována pouze legislativě. V elektronické podobě je ve formátu pdf umístěn na webových stránkách Ligy za práva vozíčkářů, a to od roku 2001. Od roku 2005 pak i ve formátu doc pro čtenáře se zrakovým postižením.

- **Můžeš (www.muzes.cz)**

Nadace Charty 77 – Konto Bariéry kromě toho, že získává peníze pro humanitární účely a pro pomoc v kritických situacích sociálních i zdravotních, vydává i noviny pro zdravotně postižené nazvané Můžeš.

- **Paraplegiologické fórum (<http://www.spinalcord.cz/>)**

Paraplegiologické fórum, zřízené Svazem paraplegiků, sdružuje odborníky z oblasti zdravotnictví se vztahem k léčení a rehabilitaci lidí s poškozením míchy. Na svých stránkách soustřeďuje informace o možnostech poskytování léčebné a rehabilitační péče občanům po míšním poškození v souladu s nejnovějšími poznatky medicíny, psychologie a etiky. Obsahuje adresář spondylochirurgických pracovišť, diskusní fórum, odkazy na zahraniční stránky zabývající se poškozením míchy.

Seznam použité literatury

BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: VUP, 2006. ISBN 80-244-1436-8.

HANÁKOVÁ, A. *Pacienti s tělesným postižením in Efektivní komunikace s pacienty, příbuznými a blízkými osobami*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2011. 28 s. ISBN 978-80903658-3-4.

JONÁŠKOVÁ, V. *Protetické pomůcky osob s poruchou mobility*. In Renotírová, M., Ludíková, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

TRÁSOŇOVÁ, M. *Rehabilitační pomůcky pro osoby s poruchou mobility*.
Dostupné na (is.muni.cz/th/363420/pedf.../Rehabilitacni_pomucky_-_prezentace.ppt)

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

Internetové zdroje

www.cuni.cz/UK-3390-version1-osobni_asistence.doc

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1>

<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000205.pdf>

<http://www.botyhanak.cz/vyzkum-a-vyvoj/>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/>

<http://www.obezita.cz/obezita/rizikove-faktory/diabetes-cukrovka/>

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8>

<http://www.ms-protetik.cz/view.php?cislocianku=2006100051>

Alternativní a augmentativní komunikace

ELIŠKA VYMAZALOVÁ

O významu komunikace již bylo v této metodice napsáno mnohé. V následující kapitole se zaměříme na velice heterogenní skupinu osob, která využívá k dorozumívání alternativní nebo augmentativní komunikaci.

Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) je zastřešující pojem, který zahrnuje komunikační metody používané k doplnění nebo nahrazení mluvního nebo psaného projevu pro osoby se zdravotním postižením a to v produkci nebo recepci mluveného nebo psaného jazyka, ať už přechodně, nebo trvale.

Hlavním cílem AAK je minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu osob s tělesným či vícečetným postižením (v kombinaci s narušenou komunikační schopností), a stát se tak rovnocennými komunikačními partnery na základě vytvoření podpůrného nebo náhradního komunikačního systému (Bendová, 2008).

Systémy alternativní komunikace – označují komunikační systémy plně nahrazující mluvenou řeč.

Systémy augmentativní komunikace – jedná se o způsob doplňkové nebo rozšiřující již existující komunikace, jejímž cílem je co možná nejlepší porozumění nedostatečné komunikační schopnosti (Janovcová, 2004).

Možné příčiny závažných poruch komunikace (Krejčířová, 2011):

- *Vrozené poruchy* – dětská mozková obrna, těžké sluchové postižení, závažné vývojové vady řeči, mentální postižení, PAS, kombinované postižení,
- *získané poruchy* – po cévní mozkové příhodě (např. afázie, syndrom uzamčení), úrazy mozku, nádory mozku, získané těžké sluchové postižení, získané kombinované postižení apod.,
- *degenerativní onemocnění* – skleróza multiplex, muskulární dystrofie, amyotrofické laterální sklerózy, Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba, Alzheimerova choroba atd.

Historie AAK v zahraničí

Pro zajímavost:

„Osmdesátá léta pak byla ve znamení rychlého pokroku v oblasti informačních technologií, včetně mikropočítačů a syntetizátorů řeči, jež připravila cestu pro komunikaci prostřednictvím zařízení s hlasovým výstupem (ISAAC, 2012).“

Moderní éra AAK je v Evropě a Severní Americe datována zhruba do 50. let minulého století. Vycházela z popudu několika společenských změn, které zahrnovaly zvýšené povědomí o osobách s tělesným či jiným postižením. Dokladem může být i vzrůstající užití znakového jazyka a využití grafických symbolů. Vlády těchto zemí podporovaly legislativní změny, financování, ale i rozvoj vzdělávání, nezávislost a práva osob se zdravotním postižením. V prvních letech byla AAK primárně používána jedinci, kteří ztratili schopnost mluvit po chirurgických zákrocích (např. laryngektomii nebo glosektomii), později se AAK začala uplatňovat i u osob s dětskou mozkovou obrnou nebo afázií. (ISAAC, 2012)

AAK v České republice

Oblast alternativní a augmentativní komunikace se začala v České republice rozvíjet ve větší míře až po roce 1989, kdy k nám postupně přicházely trendy ze zahraničí, především pak ze severovýchodních a západních zemí. V roce 1994 bylo založeno Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci (SAAK) a pár let na to se začala zřizovat SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK.

Dle Janovcové (2004) se v ČR uplatňují systémy AAK, jakými jsou: znak do řeči, Makaton a pikto-gramy, naopak např. Bliss se moc nevyužívá, přestože např. v Severní Americe je značně rozšířen. V důsledku rychlého vývoje informačních technologií úměrně přibývá využití high-tech, tedy speciálních elektronických pomůcek a počítačových softwarů.

Metody AAK:

Laudová (in Škodová, Jedlička et al., 2007) rozděluje alternativní a augmentativní komunikaci následujícím způsobem:

1. **komunikační systémy bez pomůcek** (unaided communication) – tento způsob komunikace je realizovatelný bez technických pomůcek a zároveň nevyžaduje fyzickou asistenci druhého člověka;
 2. **komunikační systémy s pomůckami** (aided communication) – jedinec využívá fyzickou dopomoc jiné osoby nebo různé druhy pomůcek.
1. **Komunikační systémy bez pomůcek** (Unaided communication):
 - orální řeč – vokalizace s komunikačním záměrem (např. každé samohláске je přiřazen jiný komunikační význam),
 - znak do řeči – znakování doplňující mluvu, které napomáhá porozumění těžce srozumitelné řeči, dále sem patří Makaton, prstová abeceda nebo Lormova abeceda (osoby s hluchoslepotou používají ke komunikaci doteky určitých bodů na dlaních);
 - znakový jazyk – je přirozeným jazykem neslyšících, který mohou uplatnit i osoby s tělesným postižením a s těžkou poruchou komunikace, v případě, že nemají výrazné postižení horní končetiny);
 - další prostředky neverbální komunikace – patří mezi ně gestika, mimika, proxemika, posturika atd.).
 2. **Komunikační systémy s pomůckami** (aided communication):
 - **Netechnické pomůcky** (nonelectronic assistive device, označované také jako low-tech) – mezi tyto pomůcky řadíme komunikační tabulky, písmena abecedy, slova, věty, fráze, schémata symbolů (např. obrázky, fotografie, předměty), rámy, knihy, světelná ukazovátka, taktilní komunikační desky. Součástí této oblasti komunikace je i facilitovaná komunikace.
 - **Technické pomůcky** (označované také jako high-tech) – jedná se o elektronické pomůcky a počítače, např. počítače s hlasovými nebo tištěnými výstupy, elektronické komunikátory, přepis mluvené řeči do psané podoby (např. JetVoice), programy pro nápravu slov, a mnohé další příklady specializovaného hardwaru i softwaru.

Dalším kritériem pro volbu komunikačního systému může být jejich rozlišení na **dynamické**, jež zahrnují gesta a znaky (např. prstová abeceda, znakový jazyk, Makaton), nebo **statické**, kdy jsou symboly předkládány nemluvíci osobě ve dvou či trojrozměrné formě, což je např. systém piktoграмů, Bliss symboly nebo VOKS apod. (Janovcová, 2004)

K zamyšlení:

„ Lidem s mentálním postižením nebyla z počátku poskytována podpora prostřednictvím AAK, neboť se předpokládalo, že nemají dostatečné předpoklady komunikovat formou alternativní nebo augmentativní komunikace (pozn. jednalo se o situaci v zahraničí zhruba v 60., popř. 70. letech).“

Vědci však zkoumali primáty a zjišťovali, jestli se naučí podepsat nebo používat grafické symboly. Pozitivní výsledky podnítily zájem o použití AAK u osob s kognitivním postižením. (ASHA, 2012)“

Hlediska pro výběr AAK (Bendová, 2008):

Mezi důležité aspekty výběru AAK patří především diagnostické závěry z oblasti komunikačních kompetencí ale i další faktory, mezi něž patří následující:

- úroveň porozumění signálům nonverbální komunikace,
- míra porozumění řeči,
- aktuální způsoby komunikace (verbální i neverbální) jedince a jejich úspěšnost, včetně případného spontánního užívání alternativních forem komunikace,
- schopnosti jedince vyjadřovat svůj souhlas nebo nesouhlas,
- porozumění symbolům,
- stupeň čtenářských dovedností,

- úroveň hrubé a jemné motoriky – rozsah, rychlost a přesnost pohybů ruky (hodnotí se tak fyzický přístup ke komunikačním pomůckám, jejímž záměrem je zjistit motorické schopnosti,
- míra motivace jedince komunikovat a schopnost dorozumět se,
- i) sociální dovednosti,
- j) emoční projevy,
- g) projevy chování,
- h) kognitivní schopnosti,
- j) senzorické schopnosti,
- k) sociální prostředí jedince,
- l) způsob a zároveň možnosti trávení času,
- m) zhodnocení míry očekávání klienta a osob v jeho okolí, možnosti podpory.

Přínos AAK:

Zásadním přínosem AAK je snaha o aktivizaci jedince se speciálními potřebami, a to především v možnosti samostatného rozhodování o své osobě. Jedinec prostřednictvím AAK rozvíjí své kognitivní jazykové dovednosti, čímž se rozšiřuje možnost aktivního zapojení do konverzace s nejbližšími lidmi, případně s širším okolím. Dalším důležitým aspektem je pak rozšíření studijních, pracovních nebo volnočasových příležitostí. (Krejčířová, 2011)

Pro zajímavost:

„ Komunikace je úzce spjata s projevy chování komunikujících jedinců, neboť neschopnost funkční komunikace může vyvolávat pocity nepochopení, frustraci, deprivaci, a následně může zapříčinit agrese, sebepoškozování, přílišné uzavření do sebe sama nebo další nežádoucí projevy chování. “

Nevýhody AAK:

Jedním z nedostatků AAK je její menší společenská využitelnost, neboť větší na majoritní společnosti se s ní běžně nesetkává. U okolí také často vzbuzuje nežádoucí pozornost a v povědomí veřejnosti zůstává také mylné přesvědčení, že by mohla odvádět jedince od běžné komunikace.

K zamyšlení:

„Musíme si uvědomit, že alternativní komunikace klienta v komunikačním procesu vždy znevýhodňuje a ve většině případů nabízí pouze omezené možnosti vyjádření jeho komunikačního záměru. Proto se většina klientů spoléhá na verbální komunikaci, pokud to je alespoň trochu možné.“ (Kantor, s. 29, 2012)“

Některé vybrané systémy AAK:**► Bliss systém**

Autor systému, Charles Bliss, původně zamýšlel vytvořit univerzální komunikační prostředek pro mezinárodní porozumění. Po letech odmlky byl systém znovuoobjeven v 70. letech torontskými odborníky ze střediska pro postižené děti (Valenta, Müller, 2009).

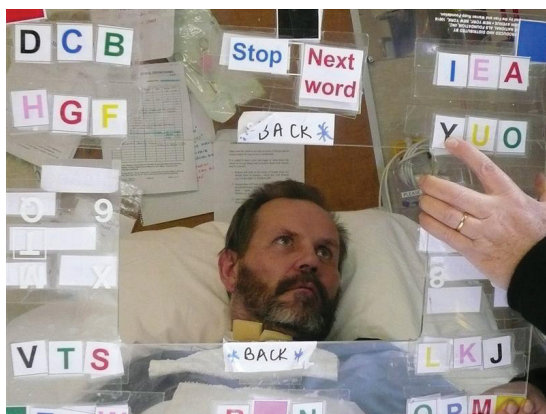
Bliss můžeme charakterizovat jako grafický komunikační systém založený na abstraktních geometrických obrazcích. Pro jednotlivé uživatele jsou symboly zpracovány do individuální komunikační tabulky. Při ukazování příslušného symbolu se komunikující osoba snaží současně o vokalizaci. Metodu mohou využívat osoby s centrálními poruchami motoriky a NKS (anatrie), jedinci s následky CMP, osoby s PAS apod. (Krejčířová, 2011)

► ETRAN – N

Tato statická forma AAK je určena nemluvicím osobám, které mohou komunikovat pouze pohledem, tedy výběrem symbolů na komunikačním rámu, uprostřed něhož je otvor, kterým se na sebe mohou dívat dvě komunikující osoby a ujišťovat se tak ve vybraných znacích. Rám se většinou staví na stůl nebo desku vozíku, kdy jsou grafické symboly připevněny k vnějším rohům (Kantor, 2012). ETRAN (eye transfer communication display) se vyskytuje i ve variantě vesty (visí kolem krku), nebo jej lze srolovat do kapsy v případě jednoduchého provedení (připomíná eurosložku).

Příklad komunikace:

Komunikující osoba vybere pohledem komunikační symbol a potom se podívá na komunikačního partnera, který tak pozná, že již došlo k výběru. Doporučuje se verbalizovat výběr pro kontrolu, že komunikační partner správně porozuměl výběru komunikující osoby.



Zdroj: <http://www.odt.co.nz/news/dunedin/19154/grit-plus-wit-equals-success-stroke-victim>

► Makaton

Ve Velké Británii patří MAKATON k jednomu z nejužívanějších systémů, jenž je založen na soustavě manuálních a grafických znaků, čímž podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak porozumění pojmům.

Nejdříve byl koncipován pro děti s mentálním postižením a PAS, které nebyly neslyšící, ale nekomunikovaly mluvenou řečí a špatně ji rozuměly. Později se systém osvědčil i u neslyšících dětí a dospělých, dospělých osob s tělesným či mentálním postižením nebo u osob trpících komunikačními problémy následkem úrazu mozku nebo mozkové mrtvici.

Pro zajímavost:

„ Vlastní název systému vznikl spojením prvních slabik jmen autorů: **MA**rgareth Walker, **KA**thy Johnston, **TON**y Cornforth. “



Zdroj: <http://tactilelibrary.moonfruit.com/#/miscellaneous-makaton/4530336394>

► Piktogramy

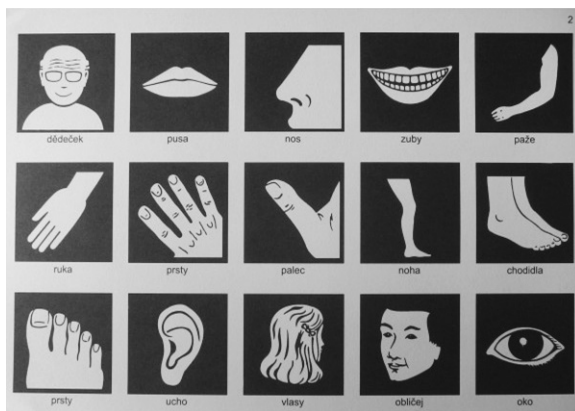
Jedná se o formu neverbální komunikace za účelem předávání instrukcí, varování, příkazů či usnadnění orientace bez vazby na řeč. Piktogramy se využívají ke komunikačním účelům v případě, že uživatel není schopen dekodovat písmo, což může být způsobeno získanými, ale i vrozenými poruchami (těžké mentální postižení, PAS apod.). (Janovcová, 2004)

Setkáváme se s piktogramy řazenými do nejruznějších sešitů, bloků, složek apod. za účelem co možná nejvyšší efektivity komunikace. Z řady typů piktogramů se pak nejvíce v České republice využívá zásobník znaků, které byly převzaty ze severní Evropy.

Pro zajímavost:

„Různé typy systémů piktogramů (Janovcová, 2004):

- **Picture Symbols (PICSYMS)** – zásobník tvoří 880 symbolů, ostatní je možné dotvářet dle stanovených pravidel.
- **Picture Communication Symbols (PCS)** – používá se zejména v anglicky mluvících zemích a obsahuje přes 3 000 pojmů v barevném i černobílém provedení.
- **Yerkish Lexigrams** – abstraktní symboly jsou sestaveny z devíti geometrických tvarů.
- **PICTOGRAMMES COMMUN-I-IMAGE** – systém černobílých piktogramů využívaný ve Francii.
- **PICTOGRAMMES CAP** – systém založený na názorné grafické podobě pojmu, rozšířený v Belgii. “

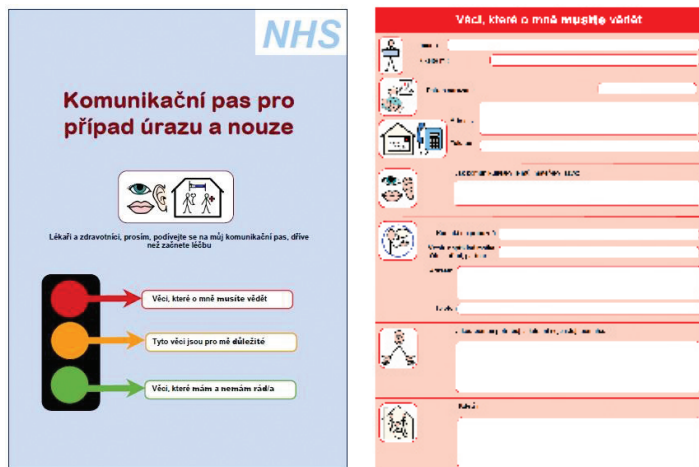


Zdroj: <http://ojarovi.blogspot.cz/>

► Komunikační pas

Komunikační pas byl vytvořen ve Velké Británii. Pas obsahuje údaje, které může člověk s těžkou poruchou komunikace potřebovat např. při pobytu v nemocnici. Vhodný může být i pro cizince,

kteří dostatečně nerozumí českému jazyku, ale potřebují o sobě sdělit důležité informace (lékařům, sestřám apod.). Pro člověka, který má obtíže se čtením je důležitá podpora pomocí symbolů, neboť tak může snadněji najít část, na kterou chce upozornit.



Obr.: Komunikační pas

Zdroj: <http://www.saak-os.cz/soubor-komunikacni-pas-pdf-pro-vyplneni-v-pocitaci-3.pdf>

► Komunikační tabulky

Patří mezi netechnické pomůcky, které bývají vytvořeny z písmen, vět, obrázků, fotografií, apod. Výhodou tabulek je jejich vysoká variabilita (pozn. neexistuje univerzální komunikační tabulka), neboť se vytvářejí zvlášť pro konkrétního klienta s přihlédnutím k jeho aktuálním potřebám.

Prima, souhlasím.	Jsem naštvaná.	Kdo?
Jsem nadšená.	Jsem smutná.	Co?
Líbí se mi to.	Jsem zklamaná.	Jaký?
To je bezvadné.	Bojím se.	Který?
Je mi dobře.	Nudím se.	Či?
Mám tě ráda.	Nelíbí se mi to.	Kolik?
To je prima člověk.	Nechci.	Jak dlouho?
To musíme zopakovat.	Stýská se mi.	Komu?
To je báječný nápad.	To je protivný člověk.	Kdy?
To jsem si dlouho přála.	Už o tom nemluv.	Kam?

Ano, to by možná šlo.	Nechápu to.	S kým?
Udělej, jak myslíš.	Nesouhlasím s tím.	O kom?
Vymysli něco jiného.	V žádném případě!	Proč?
Vzpomínám na.....	Nezáleží mi na tom.	Jak?
Slíbil/a jsi mi.....	Tak to nebylo!	Kolikrát?

Obraz.: Ukázka komunikační tabulky

Zdroj: <http://www.alternativnikomunikace.cz/gl-6>

S přihlédnutím ke kapacitním možnostem této publikace, jsme velmi stručně nastílnili některé typy systémů AAK. Neméně významný je ale i systém VOKS, znak do řeči, Facilitovaná metoda, Bazální stimulace a komunikace, DOSA – metoda, totální komunikace, znakový jazyk, Lormova doteková abeceda, TADOMA, Braillovo písmo atp., naše publikace některé z výše zmíněných prezentuje v jiných kapitolách a o ostatních se můžete dozvědět více v následujících publikacích, které vřele doporučujeme:

HOUSAROVÁ, B. 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 978-80-7372-789-5.

JANOVCOVÁ, Z. 2004. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: MU. ISBN 80-210-3204-9.

KREJČÍŘOVÁ, O. 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. 1. Vyd. Vsetín: VKCI Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4.

KUBOVÁ, L. 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-1-3.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. et al. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

Informační technologie v AAK

► Počítačové programy, speciální pomůcky, komunikátory

S rychlým až překotným vývojem techniky se v současné době do popředí zájmu čím dál tím více dostávají vymoženosti informačních technologií, které skýtají nesčetné možnosti využití pro široké spektrum jedinců s postižením dle různého typu a závažnosti handicapu.

V AAK se setkáváme s celou řadou programů na bázi logopedické intervence, které stimulují a zároveň motivují jedince ke komunikační produkci. Velmi významnou roli zároveň hrají technické pomůcky, které uživateli usnadňují přístup k informacím nebo ke komunikaci, např. speciální myši a joysticky.

Komunikátory bychom pak mohli charakterizovat jako jednoúčelové komunikační pomůcky, jejichž hlasový výstup může být zprostředkován řečí digitalizovanou (nahranou) nebo syntetickou, která je generalizovaná počítačem a zní poněkud nepřirozeně.

K zamyšlení:

„Úskalím některých komunikátorů může být potlačování snahy postiženého jedince o vlastní artikulaci.“

Existuje spousta typů komunikátorů od nejjednodušších, kde je možné nahrát jeden záznam např. o maximální délce 75 vteřin, ale i mnohem složitějších fungujících na několika úrovních s velkým zásobníkem výrazů a frází, reprodukované po stisknutí tlačítka např. obrázkem, piktogramem nebo písmem. Komunikátory mohou být ovládány prstem, loktem, ramenem, hlavou nebo tykadlem na hlavě.

Nyní si představíme některé pomůcky a programy:

• BIG mac

Pomůcka, na niž lze nahrát jedno sdělení o délce do 75 sekund (Spektra, 2008).



Obr.: BIG mac

Zdroj: <http://www.spektravox.cz/cs/komunikace/jednoduche-komunikatory/bigmack>

• Go Talk

Jedná se o pomůcku s hlasovým výstupem, na níž je možné nahrát několik sdělení ve více úrovních. Dotyková tabulka je rozdělena na určitý počet čtvercových polí, do kterých se vkládá předtištěná šablona. Na každé políčko je možné zaznamenat jakoukoli promluvu, po jeho stisknutí se pak fráze přehrává. (SAAK, 2011).



Zdroj: <http://www.spektravox.cz/cs/vady-reci/tabulkove-komunikatory>

• Talara

Jedná se o pomůcku s hlasovým výstupem, na níž je možné nahrát poměrně velké množství sdělení. Zabudován je i princip skenování, je tedy možné pomůcku ovládat jedním spínačem (SAAK, 2011).

K zamyšlení:

„Pavel se narodil v roce 1983 a v devátém měsíci mu byla diagnostikována kvadruparetická forma DMO. Je na vozíku, který ho drží pomocí popruhů. Kromě vozíku Pavel nevyužívá žádné speciální pomůcky a většinu času tráví doma, neboť jeho postižení vyžaduje celodenní asistenci.

Celý život pak bydlí v malé vesnici poblíž nevelkého města, kde absolvoval, ve své době, ještě zvláštní školu. Od té doby navštěvuje sociální služby, které jsou určeny především pro osoby s mentálním postižením, které však Pavel nemá.

Na jednu konferenci byl Pavel pozván jako mluvčí osob se zdravotním postižením. Většina účastníků konference nabyla dojmu, že má Pavel nejen tělesné, ale i mentální postižení. Pavel dostal na konferenci prostor vyjádřit se k tématu. Pro ty, kteří ho neznali byl poslech jeho výkladu velmi náročný, neboť jeho řeč je zasažena těžkou dysartrií. S vynaložením většího úsilí se však posluchači dozvěděli o zajímavých názorech a postojích. Pavel považuje za důležité, aby ostatní lidé věděli jak komunikovat s osobami s podobným postižením a chtěl by tak šířit osvětu. Ze všeho nejraději by však rád žil jako ostatní.“

• Systém I4Control®

Systém I4Control® umožňuje uživatelům s motorickým postižením ovládat osobní počítač prostřednictvím očních pohybů, případně pohybů hlavy. Plně tak nahrazuje běžnou počítačovou myš

a umožňuje tak uživateli komunikovat prostřednictvím oka s instalovanými aplikacemi. Systém se dá připojit k jakémukoli počítači prostřednictvím USB rozhraní.

Jak systém funguje?

K brýlové obrubě je uchycena malá kamera, která z bezprostřední blízkosti snímá uživatelské oční pohyby. Kamera získá informaci o změně polohy zorničky, a ta slouží přímo k řízení polohy počítačové myši. Např. jestliže se uživatel dívá vpravo, počítačový kurzor se pohybuje vpravo atd. Tento princip by se dal přirovnat k joysticku. Mrknutí či spíše zavření oka nahrazuje kliknutí levého tlačítka myši. Zavření oka na delší časovou konstantu pak nahrazuje pravé tlačítko myši. (i4control, 2010).



Obr.: Systém I4Control®

Zdroj: <http://www.saak-os.cz/>

obrcl-i4control-zarizeni-pro-ovladani-pocitace-ocima-32-117

Pro pobavení:

„Název I4Control® je anglickou fonetickou hříčkou (I4 – eye for – oko pro).“

- **Komunikační program Grid Player**

Na iPadu je nainstalován speciální komunikační program, kdy může uživatel komunikovat prostřednictvím předpřipravených tabulek s barevnými symboly. Uživatel vybere ikonu a program napíše slovo na komunikační řádek a nahlas ho přečte. (SAAK, 2011)



Obr.: iPad s komunikačním programem Grid Player

Zdroj: <http://www.saak-os.cz/obrci-ipad-s-komunikacnim-programem-grid-player-32-137>



Uživatel může využít klávesnici iPadu, kdy se mu při psaní nabízí predikce nejen slov, ale i nabídka předem připravených vět, která zahrnuje často používané fráze apod. (SAAK, 2011)

• Grid 2

Grid 2 je určen i pro osoby s těžkým postižením, které nemohou pracovat s myší ani klávesnicí a nekomunikují mluvenou řečí. Je možné jej využít jako pomůcku s hlasovým výstupem a užívat pro dorozumívání tabulky ze symbolů, slov nebo písmen. (SAAK, 2011)

• Psaní

Program psaní byl vyvinut pro klienty s afázií, ale může se uplatnit i u osob s tělesným postižením. Cílem programu je procvičovat analýzu a syntézu při čtení a psaní, což obsahuje procvičování správného řazení písmen a slabik do slov i vět a skládání slov do vět. Je možné zapojit i zvukovou nápoředu. (SAAK, 2011)

- **Mentio**

Program se používá pro nácvik fonace a modulace hlasu, při nichž má uživatel vizuální zpětnou vazbu při tvoření hlasu. Může tak sledovat změnu intenzity i frekvenci tónu a systematicky s nimi pracovat. Uživatelé programu jsou zejména děti se sluchovým postižením, děti s OVR, jedinci s kombinovanými vadami, popř. dospělí. (SAAK, 2011)

- **Symwriter**

Program zahrnuje přes 8 000 symbolů, k nimž je přiřazeno asi 20 000 českých slov a slovních spojení. Součástí je také přes tisíc obrázků, clipartů a fotografií a český syntetický hlas. Jedná se v podstatě o jednoduchý textový editor, v němž se při psaní textu automaticky objevují symboly (SAAK, 2011).

Pro zajímavost:

„ Program lze využít i např. pro jednoduché vytváření materiálů pro klienty, kteří mají problémy s porozuměním mluvené nebo psané řeči (např. smlouva uživatele a poskytovatele sociálních služeb, tvorba individuálních plánů apod). “

- **CIT reader**

Jak již sám název napovídá, program lze využít k předčítání textů v počítači, ale i k aktivní komunikaci, kdy uživatel napíše text, který se po stisku klávesnice přečte (SAAK, 2011).

- **Silikonová klávesnice**

Výhodou silikonové klávesnice je její ohebnost a zároveň menší citlivost kláves, čímž méně často dochází ke stisknutí více kláves najednou (SAAK, 2011).



Obr.: Silikonová klávesnice

- **Velkoplošná klávesnice**

Klávesnice s velkými klávesami může, ale nemusí být opatřena plexisklovým krytem, který zabráňuje stisku více kláves najednou (SAAK, 2011).



Obr.: Velkoplošná klávesnice s krytem

- **Adaptéry a spínače**

Adaptéry umožňují ovládat počítač jedním spínačem, např. vypnutí a zapnutí (Spektra, 2008).



Obr.: Adaptéry se spínači

- **Trackball**

Jedná se o statickou myš s velkým kolečkem, kterou není třeba pohybovat, neboť stačí jen otáčet koulí uprostřed a odklepávat modrá tlačítka. Tuto pomůcku používají lidé, kteří mají problémy s jemnou motorikou. (SAAK, 2011)



Obr.: Trackball

Zdroj: <http://www.spektravox.cz/cs/jemna-motorika/polohovaci-zarizeni/bigtrack>

- **IntegraMouse**

Systém IntegraMouse je speciálně vytvořená myš, která pro pohyb kurzoru využívá pohyb úst. Uživatel má mezi rty horní část přístroje, který ovládá pohybem rtů. Odklepávání se uskutečňuje prostřednictvím dechu, a to buď fouknutím, nebo naopak vtáhnutím. Pro používání systému je nutné mít zachovanou hybnost úst a částečně i hlavy a dobře ovládat výdechy a nádechy. (Spektra, 2008)



Obr.: IntegraMouse

Zdroj: <http://www.spektravox.cz/jemna-motorika/polohovaci-zarizeni/integramouse>

Pro zajímavost:

„Speciální vybavení pro počítač používal např. Stephen Hawking, mezinárodně uznávaný fyzik, který dosáhl úspěchu v populární vědě, v kosmologii. U Hawkinga se začaly rozvíjet symptomy amyotrofické laterální sklerózy v době postgraduálního studia na Cambridge. V důsledku svého onemocnění nebyl schopen mluvit a ovládat většinu svého těla. Díky svému školiteli a vyvíjejícím se pomůckám se po stabilizaci zdravotního stavu, vrátil k dokončení doktorského studia.

Prostřednictvím speciálně upraveného počítače (zařízení generující řeč), pak mohl vést odborné přednášky nebo se účastnit televizních interview a šířit tak povědomí nejen o svých vědeckých úspěších, ale i o amyotrofické laterální skleróze.“



Zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Stephen_Hawking_in_Cambridge.jpg

- **Smart Nav**

Toto zařízení umožňuje uživateli ovládat počítač pomocí hlavy, kterým je ovládán ukazatel myši (infračervená kamera odečítá pohyby reflexního bodu přilepeného např. na čele a převádí je na pohyb myši).

► **Stručné shrnutí**

V první polovině textu jsme se seznámili s AAK, její historií, dělením a především možnostmi využití osobami s postižením. Druhá část pak byla zaměřena na současné trendy v oblasti informačních technologií. Co tedy ještě dodat závěrem ?

Budoucnost pro AAK nebude řízena pokroky v technologii, ale spíše tím, jak dobře dokážeme těchto pokroků využít pro zlepšování komunikačních příležitostí jedinců, kteří potřebují podporu v komplexní komunikaci.

Použitá a doporučená literatura a zdroje:

HOUSAROVÁ, B. 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 978-80-7372-789-5.

JANOVCOVÁ, Z. 2004. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: MU. ISBN 80-210-3204-9.

KREJČÍROVÁ, O. 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. 1. vyd. Vsetín: VKCI Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4.

KUBOVÁ, L. 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-1-3.

LUDÍKOVÁ, L., KOZÁKOVÁ, Z. a kol.: *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd., 74 s. Neprodejné

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. et al. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7. Komunikační pas. [online]. [cit. 13. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.saak-os.cz/obrcl-36-133>

Psaní na počítači. [online]. [cit. 13. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.saak-os.cz/obrcli4control-zarizeni-pro-ovladani-pocitace-ocima-32-117>

ASHA, 2012 [online]. [cit. 16. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/>

I4control, 2010. [online]. [cit. 19. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.i4control.eu/>

IntegraMouse. 2008. [online]. [cit. 22. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.spektravox.cz/jemna-motorika/polohovaci-zarizeni/integramouse>

ISAAC, 2012. About AAC. [online]. [cit. 23. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.isaac-online.org/english/about-isaac>

SmartNav. 2008. [online]. [cit. 23. 5. 2012]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.spektravox.cz/jemna-motorika/polohovaci-zarizeni/smartnav>

KOMUNIKACE

A LIDÉ SE SPECIFICKÝMI
POTŘEBAMI



PhDr. **Vojtech Regec**, Ph.D., PhDr. **Kateřina Stejskalová**, Ph.D. et al.

Výkonný redaktor
Odpovědná redaktorka
Technické zpracování
Návrh a grafické zpracování obálky

Mgr. **Emilie Petříková**
RNDr. **Hana Dziková**
Lucia Jurkovičová
Lucia Jurkovičová

Publikace ve vydavatelství neprošla jazykovou korekturou.

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

URL:

www.vydavatelstvi.upol.cz

e-mail:

vup@upol.cz

elektronický obchod:
Olomouc 2012

www.e-shop.upol.cz

1. vydání

čz 2012/417

Ediční řada – Ostatní odborné publikace

ISBN 978-80-244-3203-8

Neprodejná publikace