

# Metodický materiál

---

část druhá



# Obsah

## Komunikace a osoby se sluchovým postižením

1.	Skupina osob se sluchovým postižením .....	10
2.	Sluchové postižení a formy komunikace sluchově postižených .....	12
	▶ <i>Mluvená řeč a písmo</i> .....	12
	▶ <i>Odezírání</i> .....	15
	▶ <i>Daktyl</i> .....	17
	▶ <i>Znakový jazyk</i> .....	17
3.	Specifika komunikace s osobami se sluchovým postižením .....	19
4.	Některá důležitá pravidla pro komunikaci .....	20
5.	Úloha technických pomůcek v komunikaci lidí se sluchovým postižením ..	21
6.	Kultura neslyšících   Neslyšící versus neslyšící .....	23
7.	Tlumočení osobám se sluchovým postižením .....	24
8.	Shrnutí .....	25
	▶ <i>Komunikace s osobami s nedoslýchavostí</i> .....	25
	▶ <i>Komunikace s osobami neslyšícími</i> .....	26
	▶ <i>Komunikace s osobami ohluchlými</i> .....	27
	Seznam použité literatury a zdrojů .....	32

## Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností

1.	Vymezení základních pojmů .....	36
	▶ <i>Tvá řeč tvůj meč</i> .....	36
	▶ <i>Komunikace</i> .....	36
	▶ <i>Na počátku bylo slovo</i> .....	36
2.	Narušená komunikační schopnost .....	37
	▶ <i>Kategorie narušené komunikační schopnosti</i> .....	38
	▶ <i>Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti</i> .....	38

<b>3. Specifika komunikace jedinců s narušenou komunikační schopností..</b>	<b>38</b>
▶ <i>Vývojová dysfázie</i> .....	39
▶ <i>Přístupy k jedincům s vývojovou dysfázií</i> .....	39
▶ <i>Afázie</i> .....	40
▶ <i>Přístupy k jedincům s afázií</i> .....	40
▶ <i>Mutismus</i> .....	40
▶ <i>Přístup k jedincům s mutismem</i> .....	41
▶ <i>Dyslalie</i> .....	41
▶ <i>Přístup k jedincům s dyslálií</i> .....	42
▶ <i>Dysartrie</i> .....	43
▶ <i>Přístup k jedincům s dysartrií</i> .....	43
▶ <i>Specifické poruchy učení</i> .....	44
▶ <i>Přístupy k jedincům se specifickými poruchami učení</i> .....	44
▶ <i>Rinolalie</i> .....	45
▶ <i>Palatolalie</i> .....	45
▶ <i>Přístup k jedincům s narušením zvuku řeči</i> .....	46
▶ <i>Balbuties (koptavost)</i> .....	46
▶ <i>Přístup k jedincům s koptavostí</i> .....	47
▶ <i>Tumultus sermonis (breptavost)</i> .....	47
▶ <i>Přístup k jedincům s breptavostí</i> .....	48
▶ <i>Poruchy hlasu</i> .....	48
▶ <i>Přístup k jedincům s poruchami hlasu</i> .....	49
▶ <i>Symptomatické poruchy řeči</i> .....	49
<b>4. Technické a organizační zabezpečení vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností</b> .....	<b>50</b>
<b>Použitá literatura</b> .....	<b>51</b>

## **Komunikace a osoby se zrakovým postižením**

<b>Kdopak by se nevidomého bál, aneb metodický materiál ke kontaktu s osobami se zrakovým postižením</b> .....	<b>54</b>
<b>1. Proč právě zrak?</b> .....	<b>54</b>
<b>2. Vidění je umění, aneb Jak vidíme?</b> .....	<b>56</b>

<b>3.</b>	<b>Příčiny zrakového postižení, aneb Pachatel neznámý .....</b>	<b>58</b>
<b>4.</b>	<b>Kdo je kdo – osoba se zrakovým postižením .....</b>	<b>64</b>
<b>5.</b>	<b>Důsledky zrakového postižení, aneb Když oči nevidí .....</b>	<b>67</b>
<b>6.</b>	<b>Nedorozumění, aneb Jak je to s dorozuměním .....</b>	<b>71</b>
	▶ <i>Specifika komunikace osob s těžkým zrakovým postižením .....</i>	<i>71</i>
	▶ <i>Desatero pro kontakt s nevidomým .....</i>	<i>75</i>
	▶ <i>A ještě jedno desatero, aneb Co ještě můžu udělat .....</i>	<i>75</i>
	▶ <i>Komunikace v rámci průvodcovství – Průvodce, aneb Jak se správně držet za ruce .....</i>	<i>76</i>
	▶ <i>Bílá hůl, aneb Multifunkční pomocník .....</i>	<i>78</i>
	▶ <i>Tak si chodím s bílou holí .....</i>	<i>80</i>
	▶ <i>Vodící pes, aneb Kamarád nejen do deště .....</i>	<i>80</i>
	▶ <i>Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes .....</i>	<i>81</i>
	<b>Komunikace písmem – Braillovo písmo .....</b>	<b>82</b>
	▶ <i>Poslat či neposlat, aneb Pravidla elektronické komunikace .....</i>	<i>86</i>
	▶ <i>Kompenzační pomůcky, aneb Co oko nevidí, to pomůcka prozradí .....</i>	<i>86</i>
	▶ <i>Co všechno musí ovládat uchazeč na pozici počítače pro osoby se zrakovým postižením? .....</i>	<i>87</i>
	▶ <i>Předsudky, mýty a podcenění, aneb Psychosociální rozměr zrakového postižení .....</i>	<i>89</i>
	<b>Použitá a doporučená literatura: .....</b>	<b>91</b>



**P**ro přípravu či nastartování komunikace a kontaktu s člověkem odlišujícím se v důsledku svého zdravotního postižení jsme v prvním díle metodického materiálu, který držíte ve svých rukou, nabídli informace a praktické příklady z oblastí mezilidské komunikace a komunikace s člověkem s mentálním postižením.

V druhém díle se autorky jednotlivých kapitol pokusí přiblížit odborným a zároveň lidským způsobem co znamená komunikace a mezilidský kontakt pro osoby s dalšími druhy zdravotního postižení. Právě lidský přístup ve vnímání a chápání lidí se zdravotním postižením je základem pro opravdovou, plnohodnotnou a uspokojivou mezilidskou komunikaci.

Ve třech kapitolách se autorky rozepisují o charakteristikách člověka trpícího zrakovým nebo sluchovým postižením, či člověkem s narušenou komunikační schopností. Odbornost jednotlivých částí, strohost základních informací a teoretických výkladů je opět doplněna praktickými příklady a ukázkami ze života lidí s daným druhem postižení tak, aby bylo možno v co nejvyšší možné míře vykreslit obraz člověka žijícího svůj život v trochu jiných podmínkách.

Nemáme v úmyslu podsouvat Vám teoretické informace zobrazující člověka se zdravotním postižením jako závislého a neschopného. Informace vysvětlující jednotlivé druhy zdravotního postižení mají sloužit k upřesnění Vašich představ o tom, kdo je člověk se sluchovým, či zrakovým postižením nebo narušenou komunikační schopností.

Aby jste byli připraveni vnímat hlavně člověka a ne jeho handicap, je naším úkolem přinést a vysvětlit co možná nejvíce specifik v chování a projevech lidí s těmito druhy zdravotního postižení tak, aby Váš další kontakt s takovým člověkem byl osvobozen od strachu a nejistoty z neznámých, jiných lidských projevů.

Na závěr dovolte ještě jeden citát, který možná i pro Vás bude vyjadřovat to, co v odborném jazyce může vyjadřovat široký pojem komunikace.

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

BAHÁ'Ú'LLÁH





# **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](http://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 neslyšící<sup>1</sup> a nedoslýchaví<sup>2</sup>.

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 **interkulturní a intrakulturní komunikaci**.<sup>3</sup> Všechny uvedené faktory významně ovlivňují výběr a způsob komunikace.

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.

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

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](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.

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, jež 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 a percepční poruchy se pak také mohou vyskytovat ve formě smíšené. Centrální vady představují komplikované defekty, které postihují 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, Renotiérová, 2003)

## 2 Sluchové postižení a formy komunikace sluchově postižených

V odborné literatuře se uvádí, že zrak nám zprostředkovává 80–90% informací z okolního světa (Květová-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 dorozumivacího 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 prostřednictvím 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 artikulace<sup>4</sup>), čímž se mluvená řeč sluchově postižených stává nápadně odlišnou od mluvené řeči slyšících. Artikulace osob se sluchovým postižením bývá nejen

4 Dýchání, tvorba hlasu a tvoření hlásek

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 zchovalých zbytků sluchu. Reeducace sluchu<sup>5</sup> 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 postižený 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 částečnému 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 spoluhlavicího, ani o situaci, což vše napomáhá porozumění obsahu sdělení. (Krahulcová, 2002)

#### *Produkce psaných textů:*

Při využívání písmo v komunikaci se sluchově postiženými<sup>6</sup> 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:

- 5 Reeducace 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).
- 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

### ► **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, píší 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 nepatřičně. 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**

Odlišnosti 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 neznalí 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 podmětů s přísudkem* (obývák leží na velkém garáží, aj.). (Komorná, 2008)

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.

### **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 slušné. Podobnost rodiču.<sup>7</sup>*

*Recepce psaných textů:*

Recepce psaných textů sluchově postiženými čtenáři se již zabývalo mnoho autorů. Informace zprostředkované písemnou formou pomáhají *snížovat informační deficit sluchově postižených*, vyplývající

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

z charakteru smyslového postižení. Čtení je vlastně jakási alternativní cesta k získání informací, umožňujíce „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 (frazologie) – 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 potřebné informace vůbec nemají. U většiny neslyšících se totiž projevuje znalostní i zkušenostní deficit téměř ve všech oblastech lidského poznání, jenž plyne z řady problémů souvisejících 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. – zespona“, 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, dorozumivací 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.

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).

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 literatuře<sup>8</sup> 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 nespĺňuje 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 opřít pouze o hmatatelné věci, kdežto znakový jazyk dokáže vyjádřit jakékoli sdělení a to i abstraktní povahy jako je matematický vzorec. (*Kohoutová in Kuchařová, 2005*)

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 uživatelů 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

8 Například HRUBÝ, J.: *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu I*. Praha: FRPSP, 1999. ISBN 80-72 16-096-6. nebo MACUROVÁ, A. *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87 153-05-5.

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 znakové češtiny tak jednoduché být nemusí, protože ta využívá jiné gramatické struktury než jejich přirozený jazyk, jazyk znakový. Z tohoto důvodu si pak slyšící uživatel znakové češtiny s neslyšícím uživatelem českého znakového jazyka nemusí dostatečně porozumět. I přesto může být užívání znakové 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 specifíků komunikace s osobami se sluchovým postižením je **nezbytný nepřerušovaný zrakový kontakt**. Musíme pamatovat na to, že pokud dojde k přerušování zrakového kontaktu, dojde zároveň i k přerušování 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 zrakově a udržování koncentrace je značně náročné a vyčerpávající. Je proto třeba počítat po určité době s nástupem únavy a tím i zhoršením 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 těla<sup>9</sup> spolu se znaky<sup>10</sup> 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.

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

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.

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 vztahují. 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 nejrůznějších 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 nevěšmli.

- *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, 2008*)

## 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 anatomicou strukturou ucha. (*Souralová in Renotierová, Ludíková, 2003*)

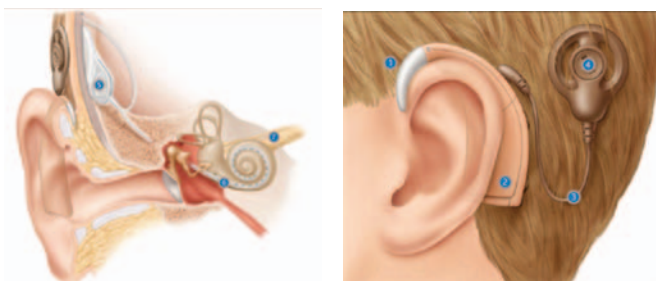
Obrázek č. 1: Závěsné sluchadlo, nitroušní zvukovodové a kanálové sluchadlo



(<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 Renotírová, 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.

Komárková *(Kuchařová 2005)* píše, že v současnosti je na osoby se sluchovým postižením a hluchotu nahlíženo ze dvou pohledů – jedním z nich je **pohled medicínský** 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 nedoslýchavé 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 měří-



telnou 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. Více se o kultuře neslyšících můžete dozvědět například na internetových stránkách [www.ruce.cz](http://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: recepce (příjem informací), translace (zpracování těchto informací v hlavě tlumočnicka, jejich převod do cílového jazyka) a reprodukce (vypuštění sdělení v cílovém jazyce). Existují dva typy tlumočení:

- **simultánní** (současné), kdy tlumočnick převádí projev do cílového jazyka okamžitě s původním sdělením. Všechny tři fáze zde probíhají zároveň pouze s minimálním zpožděním.
- **konektivní** (následné), při kterém se tlumočnick s mluvčím pravidelně střídá.
- Simultánní tlumočení je náročnější na výkon tlumočnicka, výhodou je minimální časová prodleva mezi původním a přetlumočeným sdělením. Konektivní 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, znakované češtiny a vizualizace mluvené češtiny. Tlumočnick nesmí při tlumočení nic vynechat ani přidat a musí se při tlumočení řídit tzv. etickým kodexem (viz příloha č. 5). Ne každý tlumočnick ovládá všechny tři zmíněné komunikační formy, sluchově postižený si proto tlumočnicka 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 tlumočnicka konkrétní orgán, který také tlumočnicka 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 tlumočnicka objednává sám sluchově postižený většinou přes různé organizace – viz níže. Pro různé vzdělávací nebo kulturní akce pak tlumočnicka zajišťují organizátoři těchto akcí a toto realizují zpravidla přes zprostředkovatele – organizace poskytující tlumočnické služby pro neslyšící, jejichž kontakty uvádíme níže. Tlumočnicka si tak může objednat nejen člověk se sluchovým postižením, ale i osoba slyšící. Při objednávání tlumočnicka je důležité zejména uvést údaje o tom, *kdy, komu, při jaké příležitosti a v jaké komunikační formě* bude tlumočení probíhat.



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>)

## 8 Shrnutí

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

### ► 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

## ► Komunikace a osoby se sluchovým postižením ◀

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 (intra-kulturní 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, znakovou 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 tichý, 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.cktj.com** (Česká komora tlumočnicků znakového jazyka – informace o Neslyšících, různých kulturách 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)

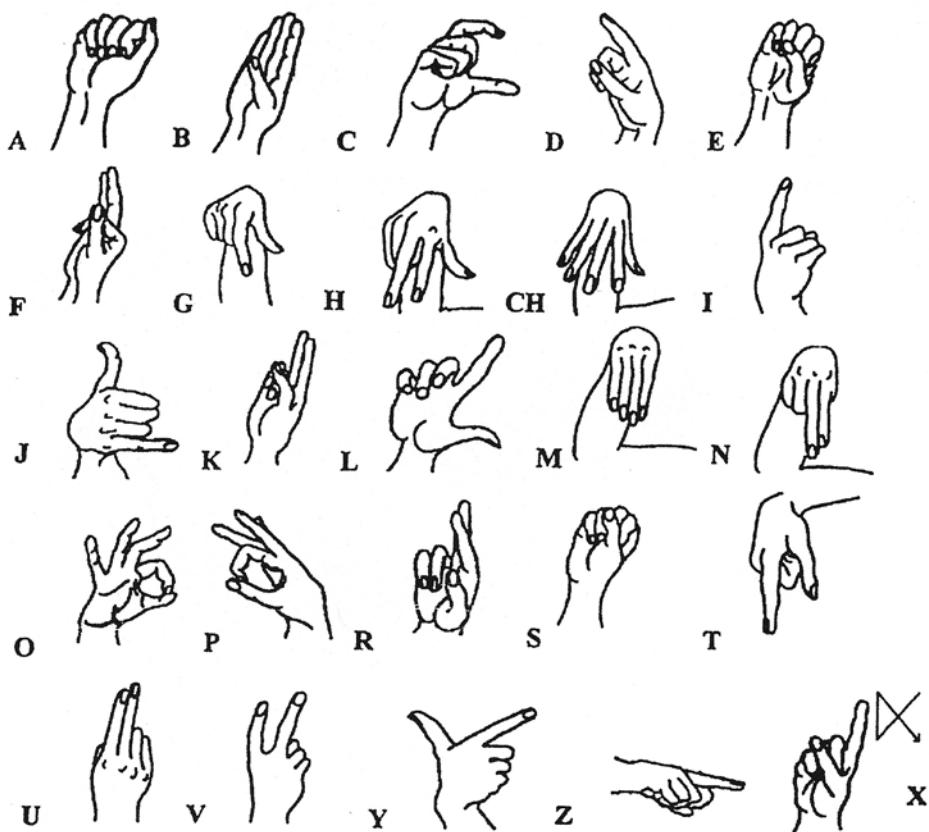
**www.weblík.com**

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

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

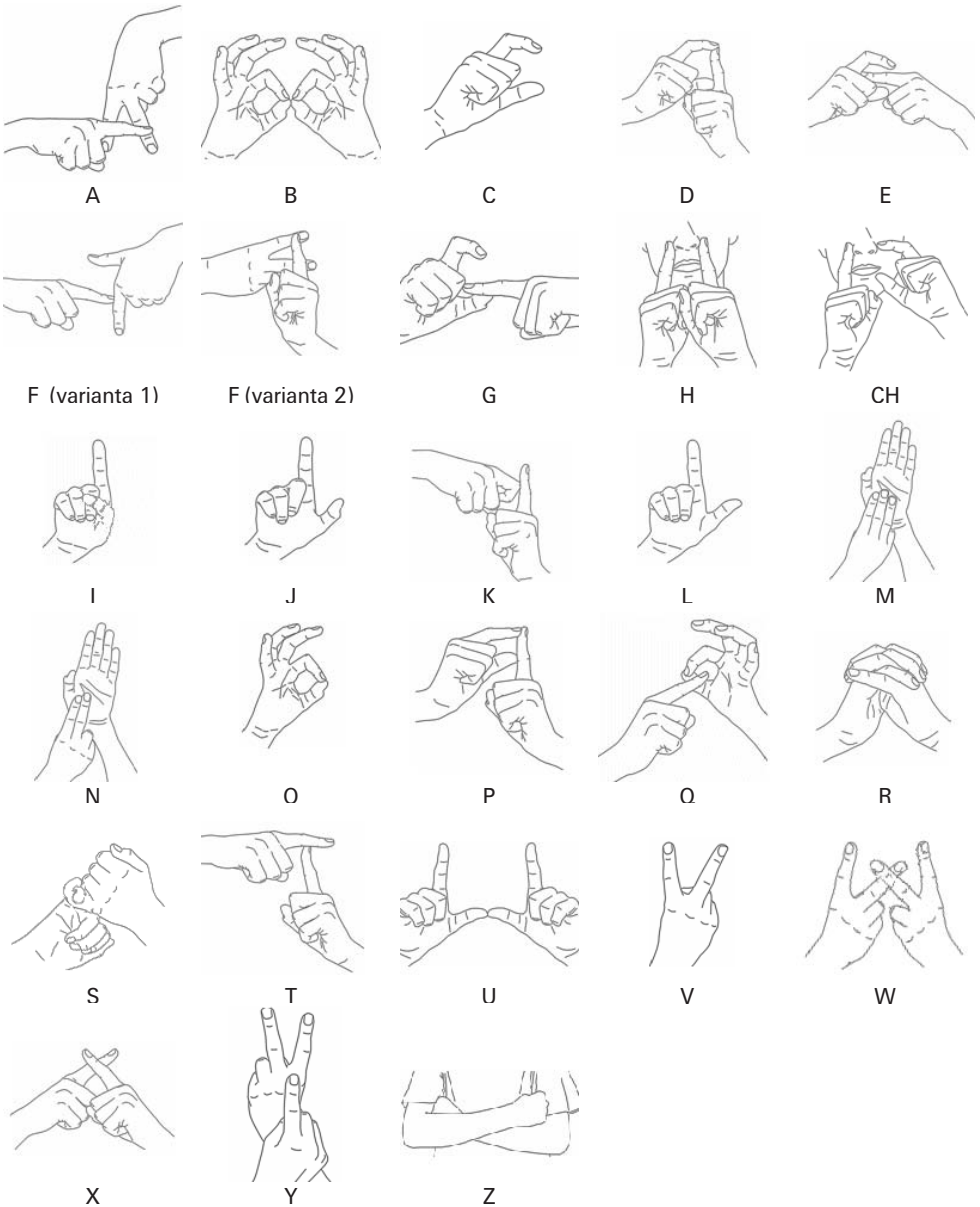
a mnohé další internetové stránky

Příloha č. 1: Slovenská jednoruční prstová abeceda



(převzato z: Slovenský zväz sluchovo postihnutých)

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) **Odezírání bez pomoci sluchu není spolehlivá metoda vnímání mluvené řeči, dochází při ní často k omylům. Úspěšnost odezírání 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 nedoslýchavým člověkem nezvyšujeme hlas a nekřičíme.** Zajistíme vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
- 4) **Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnick 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 tlumočnicka.
- 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 dorozumívacím možnostem každého člověka se sluchovým postižením. (<http://www.percipio.cz>)

Příloha č. 4: Desatero komunikace za přítomnosti tlumočnicka

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 tlumočnicka, pokud o to požádá.**
- 2) **Neslyšící člověk má právo vybrat si tlumočnicka, 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 tlumočnickem.** Neslyšící člověk ovšem musí sledovat tlumočení informací. Stojíme či sedíme tak, abychom za zády neměli zdroj světla.
- 5) **Nemluvíme s tlumočnickem 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) **Tlumočnick musí být vždy vedle slyšící osoby, jejíž řeč tlumočí.** Neslyšící člověk potřebuje vidět jak na tlumočnicka, tak i na hovořící osobu.
- 7) **Během hovoru neodbíháme.** Vzdálíme-li se od tlumočnicka, neslyšící člověk se obrací za námi a uniká mu tak část tlumočených informací.
- 8) **Mluvíme svým obvyklým tempem.** Tlumočnick nás sám upozorní, bude-li třeba řeč zpomalit. Máme však na paměti, že při tlumočení vždy dochází k časovému skluzu. Tlumočnick 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 tlumočnicka, 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 tlumočnick** 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. Tlumočnick se nesnaží být aktivním účastníkem komunikace.

**Tlumočnick následuje** způsob komunikace preferovaný neslyšícím klientem.

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

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

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

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

**Tlumočnick 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.

**Tlumočnick 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.

**Tlumočnick 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.

**Tlumočnick 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. *Poznááme 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.

*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](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-neslysici-jazykova-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 chlapi 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 Vita (*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 schopný 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				Tvrdotpatrové palatální		měkkopatrové velární		hrtanové laryngální		
						přední pre-		zadní post-								
		N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	N	Z	
závěrové okluzivní	ústní	p	b			t	d			ť	ď	k	g			výbuchové explozivy
	nosní		m				n				ň					
polozávěrové semiokluzivní						c		č								polosýkavky afrikáty
úžinové konstriktivní	středové			f	v	s	z	š	ž		j	ch			h	třené frikativy
	bokové						l									
	kmitavé					(ř)	r, ř									
podle tzv. „ <i>tvrdosti</i> “		tvrdé						měkké				tvrdé				
podle druhu artikulačního 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 nejžádanější 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 příjematel 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 článkovaní 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 prenatalní (v období vývoje plodu, před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození). Z lokalizačního hlediska za všechny jmenujeme 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 specifik 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 vymežit určité „návod“ 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 zvláště. První slovo, které říkal bylo "tři". Další slůvka (houpý, 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 dorozumět 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, Znak do řeči, Makatonu), ale jejich užívání vždy podmínit současně i verbalitě projevu. U dětí se senzoryckou formou vývojové dysfázie je vedle dynamických systémů AAK možné využít i statické (fotografie, obrázky, piktogramy), s jejichž dopomocí lze programovat stavbu vět, slovních a větních 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 specifikou práce s dospělým nemocným na rozdíl od práce s dítětem, i když někdy může afatik v projevech dítě 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 afázie, 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 odtažitostí, negativismem, záchvaty vzteku, řídícím anebo odporujícím jednáním (Klenková, 2006). Pro potvrzení diagnózy elektivní mutismus je nutné naplnit několik důležitých kritérií vycházejících z MKN-10<sup>1</sup> a DSM-IV<sup>2</sup>:

- 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).

### ► **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 činnostem, 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 978-80-7387-02 1-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2007.

ISBN 978-80-7216-241-3.

PEČEŇÁK, 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 specifik u jedinců s dyslalií uvedeme dělení dle rozsahu:

- **Dyslalia univerzální (mnohočetná dyslalie)** – postižena je výslovnost většiny hlásek

#### **K doplnění:**

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

1 MKN-10= Mezinárodní klasifikace nemocí stanovuje kódy pro klasifikaci nemocí a celé palety příznaků, abnormálních nálezů, 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.

## ► Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností ◀

- **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 uveďme jednotlivé symptomy (příznaky), které se u dyslálie mohou vyskytnout:
- **mogilalie (eliminace)** – hláska je vynechána (*tráva x táva*)
- **paralalie (substituce)** – 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.)
- **elize** – vypouštění hlásek

### K doplnění:

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

Vývoj artikulace	
Věk dítěte	hlásky
<b>1–2,5 roku</b>	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
<b>2,5 – 3,5 roku</b>	au, ou, v, f, h, ch, k, g
<b>3,5 – 4,5 roku</b>	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
<b>4,5 – 5,5 let</b>	č, š, ž
<b>5,5 – 6,5 let</b>	c, s, z, r
<b>6,5 – 7 let</b>	ř a diferenciacce 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 dyslalia 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 dysprozodie<sup>3</sup> a nedostatečné modulování řeči.

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

- 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) **Extrapiramidová** – 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 vyražené 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 jejich drah inervující 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 piktoqramů 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 dysatrie*. 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.

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

## ► **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, užívané 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, senzo-motorická 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 dítěte, ne jen výkon
- Neodradit dítě

- Zvolit realistické cíle, kterých může jedinec dosáhnout
- Pomáhat k pozitivnímu přijetí a efektivnímu vyrovnání se s pocity i potížení. (*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. ISBN 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 nedostatečný 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 pocitu 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 vrožený 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](http://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 artikulačním 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 projevy 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](http://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 přeříkáváním, 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

## ► Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností ◀

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 nedomykavosti 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, spasmy hlasové štěrbině.

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, sportovní 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 nezavadnost místností. 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 80-8593 1-67-2.

► **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 základní 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 poruchy<sup>4</sup>, 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 projevují 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 subjektiv-

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

ním problémem, který ze sluchové vady vyplývá. Vytvoření funkčního dorozumivacího 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 důsledků 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.

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

## 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

## Kdopak by se nevidomého bál, aneb metodický materiál ke kontaktu s osobami se zrakovým postižením

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 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 klíce, 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 hůlí kolem sebe. A my dvě už jsme byly tak rozdováděné, že jsme se tomu rozchechtaly na celé kolo. Nebylo to od nás pěkné, uznávám, také jsme za ten smích dostaly patřičně vyhubováno. Dvojice záchránců popadla nebohého slepce a v momentě ho odvěkla 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 vaši tvář objeví 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.

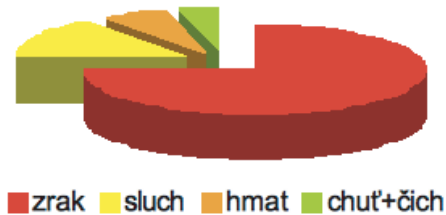
### 1 Proč právě zrak?

Zrak je **dálkový analyzátor** – umožňuje člověku získat maximum informací v minimálním časovém úseku, takřikajíc mrknutím oka, což je výsadou pouze zrakové percepce. Co všechno znamená „vidět“? Rozlišovat zejména světlo, tmou, barvy, tvary, rozměry, polohy a pohyby předmětů, trojrozměrnost, hloubku pro-



storu. (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 **kompence** – proces, v rámci něhož by ostatní smysly měly co nejvíce vynahradit absenci nebo deficit zrakových podnětů. Kompence 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 vyrovnání 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, hmat<sup>1</sup> 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 informa-

1 Litvak (1979) diferencuje 3 druhy hmatu – **pasivní** (charakterizovaný úplným klídem 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).

ce 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 zavřenými očima.

Posud'te 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

### K doplnění:

„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 zkratka přirozená a jako taková se jeví i samotným nevidomým: *Jede takhle slečna autem, na sedadle spolujezdce sedí její nevidomý kamarád. Na křižo-*

*vatce 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...

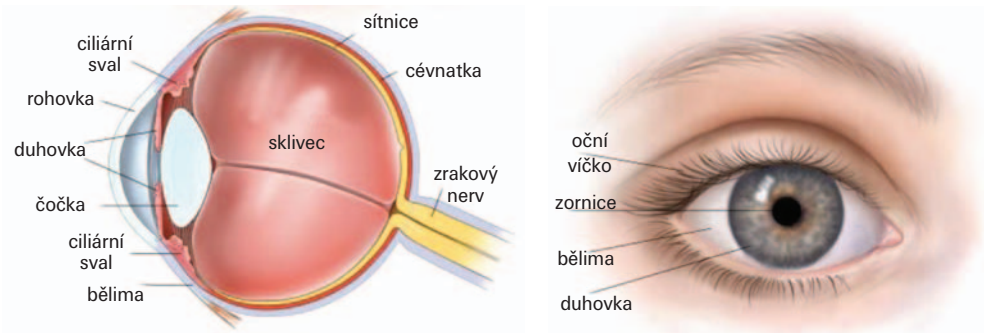
## 2 Vidění je umění, aneb Jak vidíme?

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...

### K doplnění:

„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](http://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, sklivec 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.

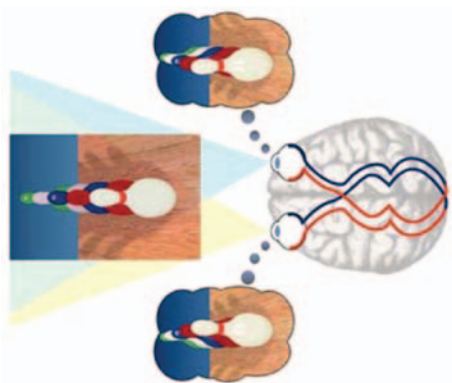
#### K doplnění:

„Víte, že rohovka je nejcitlivější tkáň 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



#### K doplnění:

„ Víte, že slzy jsou důležité nejen proto, aby signalizovaly naše emocionální rozplození, 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 **Toxoplazmózu**, **O**thers (ostatní onemocnění typu infekce lidským parvovirem HPV B19, virem varicela-zoster, virem hepatitidy, HIV, chlamydia trachomatis apod.), **Rubeolu**<sup>2</sup>, **Cytomegalovirovou infekci** a **Herpesvirovou infekci**. Někdy bývá k uvedeným infekcím přiřazována také syfilis (lues congenita) – TORCHS.

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,

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.<sup>3</sup>

<b>Intrauterinní infekce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rubeola</li> <li>• CMV</li> <li>• herpes simplex virus</li> <li>• virus varicely</li> <li>• virus koňské venezuelské encefalidity</li> <li>• HIV virus</li> <li>• kongenitální toxoplazmóza</li> <li>• kongenitální syfilis</li> <li>• gonorea (kapavka)</li> </ul>
<b>Fyzikální faktory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• radiace</li> <li>• hypertermie</li> <li>• RTG záření</li> </ul>
<b>Farmaka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• thalidomid</li> <li>• retinoidy (deriváty vitamínu A)</li> <li>• lithium</li> <li>• antikoagulancia (warfarin)</li> <li>• chemoterapeutika (pyrimethamin, flukonazol)</li> <li>• antikonvulziva (hydantoin)</li> <li>• antimetabolity (methotrexat)</li> <li>• antibiotika (streptomycin, tetracyklin)</li> <li>• hormony (androgeny)</li> <li>• antiepileptika</li> <li>• antihistaminika (některá)</li> <li>• barbituráty</li> <li>• některá psychofarmaka</li> </ul>
<b>Drogy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alkohol</li> <li>• kouření</li> <li>• kofein</li> <li>• kokain</li> </ul>

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](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.

<b>Chemické látky (pesticidy, aromatické uhlovodíky, průmyslové chemikálie)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dibromochloropropan</li> <li>• polychlorované bifenylly</li> <li>• chloroform</li> <li>• rtuť</li> <li>• olovo</li> <li>• kadmium</li> <li>• etylenoxid</li> </ul>
<b>Celková onemocnění matky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diabetes mellitus</li> <li>• epilepsie</li> <li>• thyreopatie</li> <li>• autoimunní onemocnění (lupus)</li> </ul>

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

<b>Prenatální faktory</b>	<b>Perinatální faktory</b>	<b>Postnatální faktory</b>
<b>Dědičnost</b> <b>Intrauterinní infekce</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rubeola<sup>4</sup></li> <li>• CMV</li> <li>• herpes simplex</li> <li>• toxoplazmóza</li> <li>• syfilis</li> </ul> <b>Metabolická onemocnění matky</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diabetes mellitus</li> <li>• HIV pozitivita matky</li> </ul> <b>Toxikomanie matky</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkoholismus</li> <li>• kokainismus</li> </ul> <b>Těžké mechanické poškození plodu</b> <b>Působení dalších teratogenů</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTG záření</li> </ul>	<b>Předčasný porod</b> <b>Protrahovaný porod</b> <b>Retinopatie nedonošených<sup>5</sup></b> <b>Léze CNS</b> <b>Ophthalmia neonatorum</b>	<b>Retinopatie nedonošených (ROP)</b> <b>Progrese zrakové vady</b> <b>Nádorová onemocnění (oka, očníce, mozku)</b> <b>Celková onemocnění</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diabetes mellitus</li> <li>• AIDS</li> <li>• Infekční onemocnění</li> <li>• meningitida</li> <li>• encefalitida</li> <li>• syfilis</li> </ul> <b>Poruchy CNS</b> <b>Toxikomanie</b> <b>Úrazy oka<sup>6</sup> a hlavy</b>

- 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 nedokonalé vyvinutou sítnicí, jejich překotný růst a zpravidla také krvácení, které může vést až k odchlípení sítnice a tím pádem ke ztrátě zrakových funkcí.

Prenatální faktory	Perinatální faktory	Postnatální faktory
<ul style="list-style-type: none"> <li>• radiace</li> <li>• farmaka</li> <li>• chemické látky</li> </ul>		

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 zákal?) (47,8 %),
- glaukom (zelený zákal) (12,3 %),
- věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) (8,7 %),
- opacity rohovky jako následek různých onemocnění (5,1 %),

### K doplnění:

„Víte, že teratogenní vliv může mít rovněž vitamín 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 pastičky týdně způsobuje teratogenní hladinu vitamínu A. Rovněž stres v těhotenství má teratogenní účinky. Způsobuje nadměrné vyplavování kortikoidů, které jsou teratogenní.“

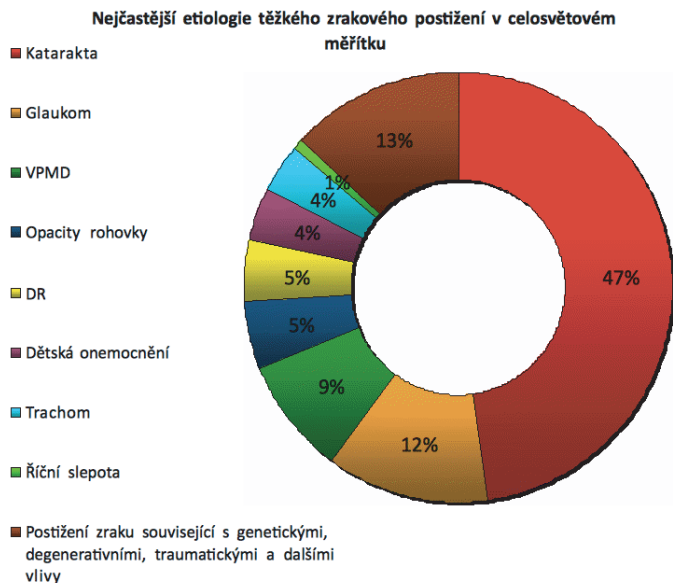
- 6 Nejčastějším místem, kde dochází ke zranění je domov, okolí domova, k dalším úrazům dochází při sportovních aktivitách a ve škole. (*Truellová, 2008*) Úrazy mohou mít charakter zhmoždění, bodné, sečné, tržné nebo střelné rány, popálení či poleptání. (*Kuchynka a kol., 2007*) Obecně lze říci, že díky 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, střepem, špejlí nebo nožem. Prognóza závisí na druhu předmětu, kterým bylo poranění způsobeno. Nejpříznivější je z tohoto aspektu sklo a plasty, které nevyvolávají 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 louh proniká do větší hloubky. V posledních letech se poměrně často objevují také pacienti s víčky splenými vteřinovým lepidlem, které samozřejmě poleptá i rohovku a spojivku. Další úrazovou problematiku představuje zhmoždění 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.brailnet.cz/sons/casopis/2001/zora06.htm>) Za všechny jeden ilustrativní případ – „Za přítelem 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 otvírání 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 týdnu byla propuštěna a týž den odjela domů do Itálie.“ (Dostupné na WWW: [http://www.mnof.cz/pruvodce/urazy\\_oci.php](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, prakem, lukem, vzduchovkou. Pak dochází k vážným poraněním oka.“ (Dostupné na WWW: [http://www.mnof.cz/pruvodce/urazy\\_oci.php](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.

## ► Komunikace a osoby se zrakovým postižením ◀

- diabetická retinopatie (DR) (4,8 %),
- různá dětská onemocnění (3,9 %),
- trachom (3,6 %),
- říční slepota (0,8 %) a
- další postižení zraku související s genetickým vývojem, degenerativními procesy, traumaty a jinými příčinami (13,0 %).

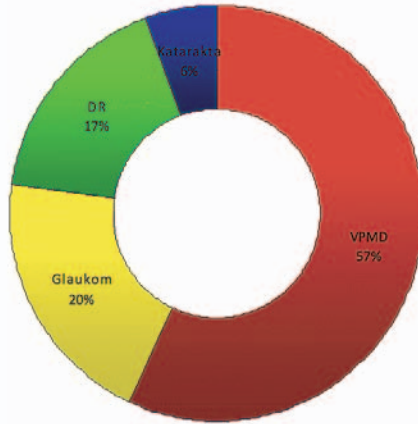
### Příčiny těžkého zrakového postižení celosvětově



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 nejméně rozvinutých 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.

#### K doplnění:

„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*



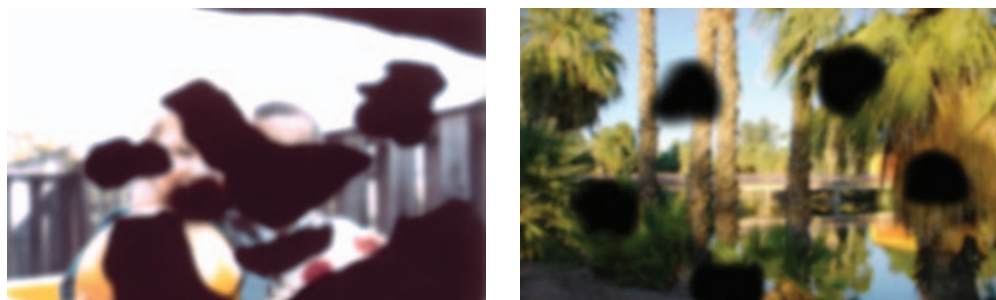
(Zdroj: <http://www.google.com>)

*Fotografie: VPMD – postup progresse*



(Zdroj: [http://www.mediap-pharma.cz/public/Image/aaa\\_grafika/ilustrace/makularni\\_degenerace.jpg](http://www.mediap-pharma.cz/public/Image/aaa_grafika/ilustrace/makularni_degenerace.jpg))

*Fotografie: Simulace vidění s DR*



(Zdroj: <http://www.google.com>)

## 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 medicín-**

**ské 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.

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, astigmatismu, 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)

### K doplnění:

„ 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.

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

## K doplnění:

*„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?“*

- **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 světloplachost 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 tubicovitého vidění – pouze centrálního vidění, chybí periferní vidění, lze ho připodobit k vidění klíčovou dírkou);
  - **skutečná nevidomost**, která je charakterizována vízem pod hranicí 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**.

- **Osoby se zbytky zraku** „balancují“ na hranici mezi těžce slabozrakými a prakticky nevidomými. Jednou z klíčových charakteristik této kategorie zrakového postižení je velmi častá progrese zrakové vady 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 černotisku (běžného písma), tak rovněž Braillova písma. Vzhledem k minimálním zrakovým reziduím 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 poruchy, 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

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:

## K doplnění:

*„Doufáme, že se nám právě podařilo odbourat zažitý mýtus, že nevidomí vidí jen tmu – nevidomý člověk může vidět takřka jako 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 nezřídka vnímán jako pejorativní. Je to obdobná situace jako s označením tlustý a obézní...“*

očí, která se projeví neschopností spojit oba obrazy z obou očí (sítnic) v jeden dokonalý stereoskopický vjem.

První dvě narážky 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 (kongenitální, prenatalní a perinatální), nebo získané (postnatální, juvenilní, senilní). Na základě **etiologie** rozlišujeme zrakové vady orgánové a funkční. Dalším možným klasifikačním kritériem může být **doba 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 zkeslenému 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 **kompensační 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.

### K doplnění:

„ 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. “

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 tyflogiky. 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 zrakově 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. Svoje zvláštnosti má i práce s obrázky – pro nevidomé musí být hmatové, pro slabozraké kontrastní a pro všechny přiměřeně velké bez nadměrného množství detailů. Rovněž barevné schéma místnosti může mít zásadní vliv na zrakovou pohodu).

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.

### **K doplnění:**

*„ 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.“*

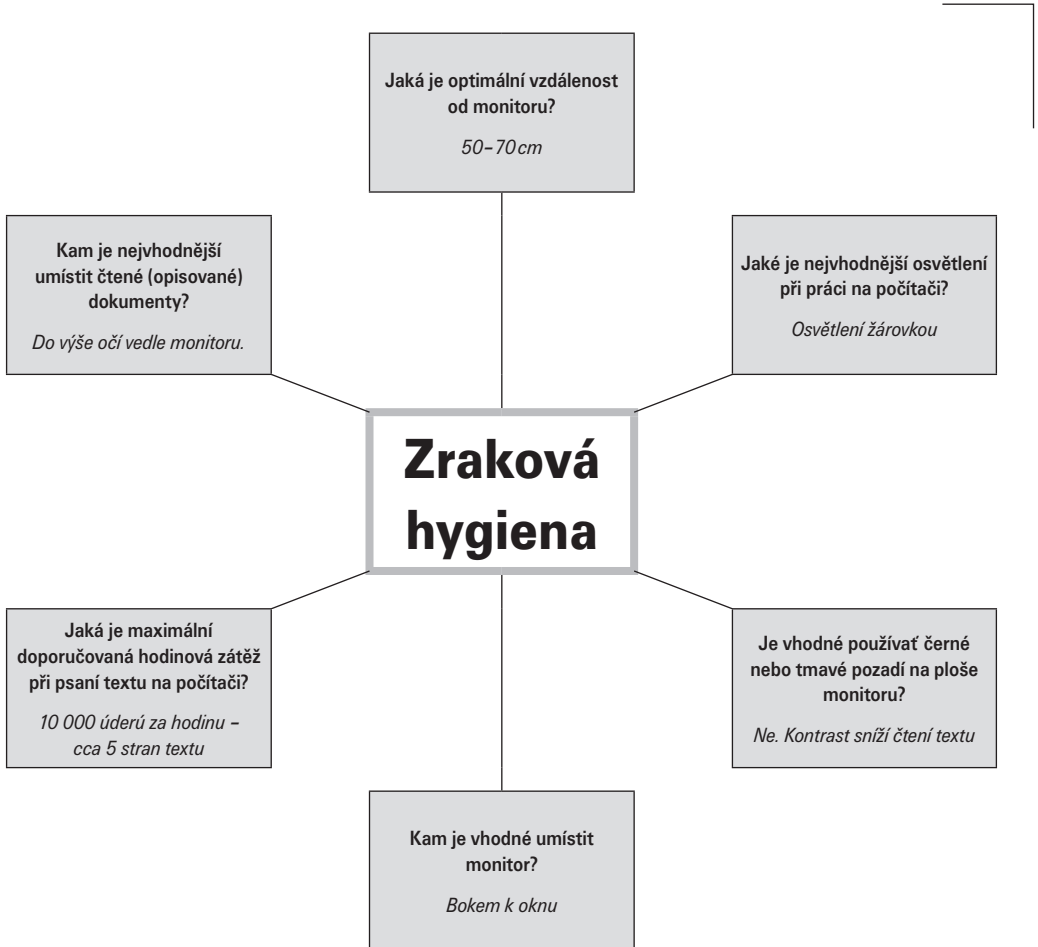
vena. Každá mince má však dvě strany a otázkou stále zůstává, nakolik jsou adekvátně připraveni samotní jedinci se zrakovým postižením a zda jsou ochotni akceptovat interaktivní charakter procesu sociální integrace a vystoupit z doposud přičítané pasivně-receptivní role.

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 na ni stále není optimálně připra-

### **K doplnění:**

*„ Víte, co vám může pomoci při zrakové únavě a bolesti očí? Tzv. palmíng – 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 podtrženo:

<p><b>Důsledky nevidomosti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• senzorický deficit (jdoucí ruku v ruce s informačním deficitem)</li> <li>• informační bariéra (charakteristickým důsledkem je nemožnost číst černotisk)</li> <li>• 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)</li> <li>• ovlivnění oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu (asi nejpálčivěji zasažená sféra – predikuje totiž úroveň osobní nezávislosti a svobody).</li> <li>• nezbytnost úpravy podmínek výchovně vzdělávacího procesu (nutnost využívat kompenzační pomůcky, vzdělávat se v Braillově písmu, nezbytná zásada individuálního přístupu...)</li> <li>• limitovaná oblast volby povolání a pracovního uplatnění (Zkuste se pozastavit nad tím, kolik Vašich pracovních aktivit je nedílně spjata se zrakovým vnímáním.)</li> <li>• obtížnější nácvik sebeobslužných činností (osobní hygiena, úklid, stravování apod.)</li> <li>• vliv na formování a udržování sociálních vztahů, interpersonální komunikaci a sociální interakci, oblast partnerských vztahů</li> </ul>
<p><b>Důsledky slabozrakosti a zbytků zraku</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obdobně jako u nevidomosti platí: <ul style="list-style-type: none"> <li>– senzorický deficit projevující se v informační bariéře (nemožnost číst běžný černotisk, potřeba zvětšení písma, upravení kontrastu apod.);</li> <li>– narušení vývoje poznávacích procesů (samozřejmě v úzké návaznosti na typ, stupeň a dobu vzniku zrakového postižení);</li> <li>– nezbytnost úpravy podmínek výchovně vzdělávacího procesu (rovněž zde platí potřeba využívání kompenzačních pomůcek a zejména dodržování zásad zrakové hygieny);</li> <li>– limitovaná oblast pracovního uplatnění;</li> <li>– vliv na formování a udržování sociálních vztahů, interpersonální komunikaci a sociální interakci, oblast partnerských vztahů</li> </ul> </li> <li>• nepřesné vnímání předmětů či jejich detailů, nedokonalá diferenciacce barev, písmen, číslic a dalších symbolických zobrazení</li> <li>• ztížená prostorová orientace a samostatný pohyb (méně jistý a zpravidla pomalejší pohyb)</li> <li>• ovlivnění oblasti pracovního výkonu</li> <li>• snížená koncentrace, slabší pozornost</li> <li>• pomalejší pracovní tempo, rychlejší unavitelnost</li> <li>• ovlivnění oblasti grafického výkonu</li> <li>• vytváření nepřesných, neúplných nebo zkrácených představ</li> <li>• citlivost na dodržování zásad zrakové hygieny</li> <li>• větší sugestibilita, možné pocity méněcennosti, zvýšená podrážděnost, horší adaptabilita</li> </ul>
<p><b>Důsledky poruch binokulárního vidění</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• narušení analyticko-syntetické činnosti (zraková analýza a syntéza se uplatňuje např. při čtení), lokalizace a hloubkového vidění (trojrozměrného, stereoskopického)</li> <li>• pomalejší utváření představ, které mohou být současně deformované, nepřesné</li> <li>• zpomalené a méně přesné motorické reakce na zrakové podněty</li> <li>• rychlejší unavitelnost spojená se slzením nebo pálením očí</li> <li>• 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)</li> </ul>



## 6 Nedorozumění, aneb Jak je to s dorozuměním

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 **doba 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 taktickým 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 tatky vybrat peníze do bankomatu. Nutno podotknout, že mám pouze zbytky zraku a vidím takříkajíc na tři metry před sebe – i když jak kdy a jak co (když je například příliš velké světlo, tak už nezbyvají ani ty zbytky). Zpět k příběhu – jdu si tedy „zavěšená“ do svého otce–průvodce a najednou kolem nás někdo, z mého pohledu, prosvítí 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 veselá a přívětivá ahoj. Ani tatka, ani „lékárník Michal“ se nezastavili, tak

#### 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 významně 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“!“

že pokračujeme dál v cestě. Po chvíli se mě táta zeptá: „Prosím Tě, Ty se znáš s místostarostou?“ „Neznám, ale vypadá to, že si odteď 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 vyrobit 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...

- **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 nezřídka působit, že ji to nezajímá – neudrží zrakový kontakt, může klopat hlavu nebo ji stáčet pro lepší úhel pohledu. Má to i své psychologické opodstatnění – historicky v sobě máme zakořeněnou tendenci lidí 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?“

(Zdroj: [www.sons.cz](http://www.sons.cz))

- **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 zažitě 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 učitím, 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 silnicí. 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 pocit větru ve vlasech a zážitek z „rozhlednového výstupu“ určitě není k zahoení. To platí i o dalších aktivitách – divadlo, kino, sport...

- **Tříkrát 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 empatičtí 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](http://www.nevidomi.cz))

### K doplnění:

„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.“

- **„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 běžně 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 chováním) a obsahem verbálního sdělení člověka se zrakovým postižením. Vlivem nedostatečné zrakové percepcie 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 oslnujícího 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

### K doplnění:

„Víte, že těžce zrakově postižení 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.““

postižení potřebují větší intenzitu osvětlení, někteří naopak budou oslněni 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.

► **Desatero pro kontakt s nevidomým**

(Dostupné na: [www.sons.cz](http://www.sons.cz))

Při setkání s nevidomými občany upadají mnohdy ostatní lidé do rozpaků. K odstranění zbytečných zábran při takových setkáních přijměte 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 nevnučeně. Pomozte tam, kde je to nutné, a to způsobem taktním a nenápadným. Pomoc však nevnučujte.
- 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. Nevtláčujte 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 uspořádané. 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. Upozorněte 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.

## ► Komunikace a osoby se zrakovým postižením ◀

- 5) Nenechávejte pootevřené dveře do místností, od skříněk pokojové stěny či kuchyňské linky.
- 6) Nenechávejte odsunutý 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 upozorněte (ne „pozor“, ale „stůj“, „nepokládej to tam“).
- 8) Pomožte 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 ponechejte 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?

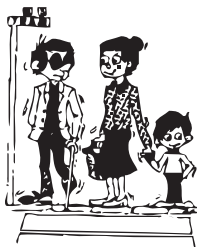
- Při doprovázení se člověk se zrakovým postižením drží svého průvodce **zezadu za paži**, těsně nad loktem (viz obrázky).
- Osoba se zrakovým postižením následuje průvodce **půl kroku za ním** – je to optimální bezpečnostní prvek. Účelem je zajistit, aby byl člověk se zrakovým postižením částí těla 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 „nekočá 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 přejeje 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 nenesou 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.

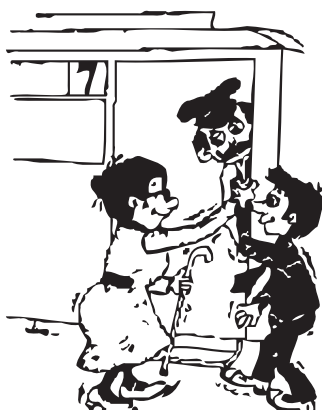
Ještě jedna malá poznámka – nebuďte překvapeni, když vaši pomoc osoba se zrakovým postižením **odmítne**, většinu tras musí mít totiž dobře zvládnutou, aby jejich orientace byla bezpečná. Nebuďte překvapeni ani v případě, že si člověk se zrakovým postižením bude kontrolovat cestu holí, přestože mu děláte průvodce. Co všechno pro něj bílá hůl znamená a zajišťuje, se dočtete v následujícím textu.



Nevidomý:  
„Co se děje?  
Já nechci  
přecházet“



Paní:  
„Pane,  
chcete  
přejít?“



(Zdroj: <http://www.sons.cz/netak/>)

### K doplnění:

„ Pro pobavení, aneb Kontextový vtíp, který pouze dokazuje, že osoby se zrakovým postižením jsou nedílnou součástí naší společnosti – i vtípy 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 vtíp neměl nikoho zesměšnit, 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*



(Zdroj: <http://www.google.com>)

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'Herbemontová prostřednictvím časopisu *Écho de Paris* s návrhem označit nevidomé osoby bílou holí. Inspirací jí jsou pařížští 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 Pensilvánii 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 vodícími 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 vodicím 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, nejlhčí a nejlevnější a pro vlastní chůzi i nekomfortnější 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 spojených 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 blížící 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 povražení – ty barevné skvrny pozoruji jakoby přes sklo, po němž se neustále přesypávají 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)*

## ► Vodící pes, aneb Kamarád nejen do deště

*Krátký výlet do historie*



První pokusy o výcvik vodících psů se datují do období kolem roku 1780 v Paříži. V roce 1847 popsal Švýcar *Jakob Birrer* své zkušenosti z pětiletého období, kdy jej vodil pes, kterého si sám vycvičil. Systematický výcvik však začíná až počátkem 20. století. V roce 1916 bylo v Oldenburgu založeno výcvikové centrum pro výcvik vodících psů. V návaznosti na jeho aktivitu vznikala postupně podobná centra i v dalších velkých německých měs-

tech. 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 *Pottsdamu*, kde byli k výcviku užíváni 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 *Morrise 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 vodících psů – *The Seeing Eye*. Nadace *The Seeing Eye* se stala průkopníkem ve výcviku vodících 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 statný pohyb osob úplně nevidomých. výstupem, lze i na vodičení levnou záležitostí – **200 000 Kč.**

V rámci výcviku si **30 úkonů:** obcházení na kraji chodnou dopravou, ignopodnětů, vyhledávání (schody či dveře), lákavé podněty), oprav komuni-

socializovat, i užít si „dětství“. ze a Brně – na něž tit – musíte však již po 10 měsících vzdát.

Nejvíce využívané plemeno pro výcvik je labradorský a zlatý retriever. Toto je labradorka Cookie, která v současné době pilně chodí do školy pro výcvik vodících psů v Brně.

### ► Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes

(Dostupné na: [www.sons.cz](http://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.

považován za „**kompenzační pomůcku**“ pro samos těžkým zrakovým postižením – a opět, nejen Obdobně jako například na počítač s hlasovým cího psa získat příspěvek od státu – jeho výcvik totiž pořizovací cena psa se vším všudy se pohybuje kolem

pes musí osvojit cca zení překážek, zastavení, jízdu hromadrování nedůležitých vání některých míst chůze na sídlištích (hluk, zvládnání hluku, zvládnání kací, eskalátory atd.

#### K doplnění:

„*A propos – Víte, proč nemožou nevidomí skákat bungee jumping? Jednoduše proto, že by se jim pozvracel pes. J.*“

Celý výcvik trvá přibližně 1,5 roku – počítáme do něj i období tzv. **předvýchovy**, kdy je malé štěně do jednoho roku v běžném rodinném prostředí a jeho úkolem je nejen se naučit se poslouchat (reagovat na základní povely), ale V ČR existují dvě renomované školy pro výcvik – v Praze v případě zájmu o předvýchovu můžete klidně obrá dopředu počítat s tím, že se svého společníka budete muset



## ► Komunikace a osoby se zrakovým postižením ◀

- Jdeme-li po ulici se svým vlastním psem, nikdy mu nedovolíme vodícího psa obtěžovat, očichávat ho či jinak vyrušovat v práci.
- 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.

### 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.“*

## Komunikace písmem – Braillovo písmo

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 braillský notopis.

**Braillova abeceda**  
(so slovenskými a českými znakmi)

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/ů
⠅	⠇	⠍	⠏	⠕	⠋	⠎	⠈	⠊	⠚
á	ě	č	d'	š	ň	/	t'	ó	w/ř
⠅	⠇	⠍	⠏	⠕	⠋	⠎	⠈	⠊	⠚
í	é	ú/š	'	VP	-	PZ	ř	ČZ	í
⠅	⠇	⠍	⠏	⠕	⠋	⠎	⠈	⠊	⠚
,	;	:	.	?	!+	"	(	*	)

**Prefixy:**

**VP** -velké písmeno

**VPVP** -reťazec veľkých písmen

**ČZ** -číselný znak (čísla sa píšu ako znaky „a-j“ s pridaním ČZ)

**PZ** -plný znak, používa sa na uľahčenie orientácie v texte

*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 vyřezovanými drážkami v rámci svého stroje 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.

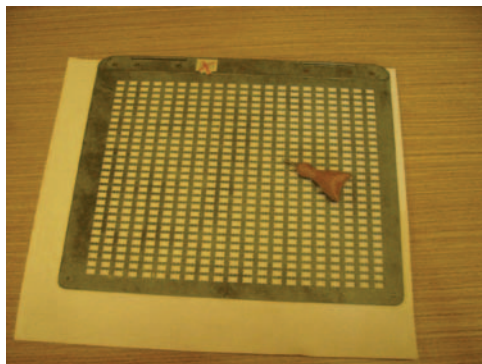
I v dnešní éře výpočetní techniky má Braillovo písmo pro nevidomé stále své nezastupitelné místo – společně s počítači s hlasovým či hmatovým výstupem pomáhá bořit informační bariéru.

### *Pichtův psací stroj*



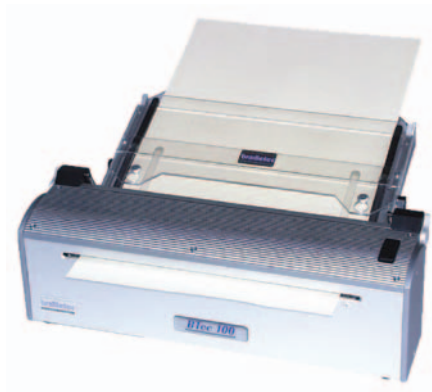
(Zdroj: <http://www.google.com>)

### **Pražská tabulka**



(Zdroj: <http://www.google.com>)

### **Braillská tiskárna**



(Zdroj: <http://www.google.com>)

<b>Parametry Braillova písma</b>	
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/>)

### K doplnění:

*„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 nevidomého 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](http://www.blindfriendly.cz)
- [www.blindfriendly.cz/doc/bfw.php](http://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 zvětšovacími softwarem nebo hlasovým či hmatovým výstupem, tiskárnám Braillova písma či k vodicímu 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>)

## ► 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 jmenujeme 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 přičíst?! 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,

## ► Komunikace a osoby se zrakovým postižením ◀

- 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  
položací  
bydování  
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. Předsudek a stereotyp je pak určitým únikem a zjednodušením subjektivně nepříznivé situace. Velmi pregnančně 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 specifik 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 ukřivděnost směrem k intaktní společnosti.

Jaké mýty a **stereotypy stále panují** u naší laické veřejnosti?

- Nevidomí vidí pouze tmou.
- 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. Obratům 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](http://www.sons.cz))

Budiž všechny tyto mýty **vyvráceny** a co nejrychleji **vymýceny!**

**Pro informacechtivé hlavy, aneb Kde najdete další zprávy**

www.brailnet.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 lidí, 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:

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.

JAKABČIČ, 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. *Kompéndium 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 zrakově postižených (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.

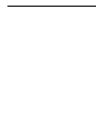
VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

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.



## ► Poznámky ◀

