

7 Duální smyslové postížení – hluchoslepota

Pro osoby, které mají poškozeny současně oba smysly (sluch a zrak), je v odborné literatuře užíváno označení **osoby s duálním sensorickým postižením**. Ekvivalentem tohoto označení je termín **hluchoslepí** z anglického „deafblind“.

7.1 Klasifikace a etiologie hluchoslepoty

Skupina osob s hluchoslepotou je vzhledem k různé kombinaci sluchového a zrakového postižení velmi různorodá, proto není jednoduché ji definovat. Suralová a Horáková (2008) uvádějí, že tématem neustálých diskusí odborníků z různých oblastí je snaha vystihnout charakteristické rysy této skupiny. Vždy záleží na tom, z jaké perspektivy je na takto postiženého jedince pohlíženo. V literatuře se můžeme setkat s definicemi medicínskými, které obsahují především

údaje o stavu sluchu a zraku. Většinou v nich ale není zohledňován funkční aspekt či vztah jedince s hluchoslepotou k prostředí. Na to reagovala pracovní skupina společnosti pro hluchoslepé o. s. Lorm a v roce 2006 vytvořila následující návrh definice hluchoslepoty: „Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.“⁵⁷

Pro základní orientaci v této problematice zde uvádíme také definici hluchoslepoty vytvořenou pro účely Zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb. (v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.), podle kterého se za hluchoslepé považují „osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí“.⁵⁸

Zaměříme-li se na klasifikaci osob se současným postižením sluchu a zraku, většina autorů vychází z **dělení v závislosti na stupni a době vzniku sluchového a zrakového postižení**. Podle Souralové a Horákové (2008) je však z údajů o klasifikaci typů hluchoslepoty, které jsou užívány v praxi zejména poradenskými centry pro osoby s duálním postižením zraku a sluchu, zřejmé, že většina organizací obvykle vystačí s členěním do čtyř základních kategorií:

- **osoby se souběžným postižením zraku a sluchu od narození** (tj. vrozená totální hluchoslepota),
- **osoby s postižením sluchu od narození a získanou zrakovou vadou** (to jsou obvykle lidé prelingválně neslyšící s progredující ztrátou zraku způsobenou nemocí či vrozeným syndromovým onemocněním),
- **osoby s postižením zraku od narození a získanou sluchovou vadou** (to bývají jedinci primárně nevidomí se zhoršující se sluchovou vadou, kdy se opět v průběhu života projevují důsledky syndromového onemocnění, případně dojde k úrazu),
- **osoby se získanou sluchovou i zrakovou vadou** (osoby, kterým se zrak a sluch zhoršuje v průběhu života, případně v seniorském věku).

Charakteristika osob s hluchoslepotou

Totálně hluchoslepi jedinci tvoří v celkovém množství lidí s hluchoslepotou nejmenší část. Na **vrozenou totální hluchoslepotu** se nahlíží jako na postižení s nejtěžšími následky. Ludíková (2001, s. 16) uvádí, že „reakce hluchoslepých dětí na běžné podněty jsou nulové nebo neadekvátní. U těchto dětí je velmi podstatně omezena stimulace psychických funkcí a bez speciálního výcviku dochází k obrazu naprosté netečnosti dítěte k prostředí. Může dojít i k hlubokému zaostávání v rozvoji schopnosti uspokojovat nezákladnější lidské potřeby.“ Tím, že má jedinec kvůli vrozenému poškození obou smyslů limitovanou možnost normálního rozvoje poznávacích, emocionálních i sociálních funkcí, je masivně narušován jeho vztah k okolí. To se může projevovat egocentrickým chováním dítěte (stahuje se do vlastního světa), mnohdy se sklonem k autostimulaci až sebepoškozování. Ludíková (2001) popisuje, že motorická aktivita dítěte je často omezena na stereotypní pohyby, jako je zírání do světla, mávání rukama před očima, protírání očí apod.

⁵⁷ www.lorm.cz

⁵⁸ Hluchoslepi lidé používají pro pohyb a orientaci v prostoru pruhovanou červenobílou hůl, aby se odlišili od lidí nevidomých, kteří používají hůl bílou.

Naproti tomu má hluchoslepý jedinec s **převahou sluchového postižení** méně problémů s orientací v prostředí a hruhou i jemnou motorikou. Zraková vada není tak závažná, aby mu znemožňovala vizuální příjem informací, i když v omezené míře. To tedy znamená, že při interakci s vnějším okolím využívá přirozená gesta, daktylografiku či taktilní prstovou abecedu. Pokud se jedná o prelingválně neslyšícího člověka s postupnou ztrátou zraku, bývá obvykle z jeho strany při komunikaci preferován modifikovaný znakový jazyk, případně taktilní znakový jazyk (viz kapitola 7.2).

Hluchoslepý člověk s **převládajícím zrakovým postižením** kompenzuje nedostatečnou funkci zraku a sluchu především hmatovým vnímáním. Pokud mu to aktuální stav sluchu dovolí, zvládá komunikaci s okolím mluvenou řečí. Jinak při komunikaci preferuje dorozumívání reliéfním Braillovým bodovým písmem, případně jeho taktilní variantu do prstů. Z dlaňových komunikačních systémů užívá zejména Lormovu abecedu (viz kapitola 7.2).

Příčiny vzniku hluchoslepoty

Etiologii tohoto závažného senzorického postižení je mnohdy velmi obtížné zjistit, protože kombinace faktorů způsobujících hluchoslepotu je velmi rozmanitá. Mezi nejčastěji uváděné příčiny hluchoslepoty patří (Kowalik, Baňka, 2000):

- **Biologická nezralost** – předčasné porody, nízká porodní hmotnost – menší než 1500g,
- **Kongenitální rubeola** (zarděnky) – virové onemocnění prodělané v prvním trimestru těhotenství matky,
- **Kongenitální toxoplazmoza** – vyvolaná parazitickým prvokem *Toxoplasma gondii*, onemocnění prodělané v prvním trimestru těhotenství matky,
- **Meningitida** – bakteriální zánět mozkových plen,
- **Encefalitida** – zánětlivý proces postihující mozkovou tkáň.

příčinou hluchoslepoty mohou být také syndromová onemocnění vázaná na genetické faktory. Nejčastěji se v populaci osob s hluchoslepotou vyskytují:

- **Usherův syndrom** – jedná se o dědičnou chorobu, která se při narození nebo krátce po narození projevuje ztrátou sluchu v důsledku odumírání buněk Cortiho orgánu a progredující poruchou zraku způsobenou pigmentovou degenerací sítnice.
- **CHARGE asociace** – skupina vrozených malformací, kdy každé písmeno z názvu reprezentuje jeden symptom:

„C“	(coloboma) duhovka nebo sítnice nejsou zcela uzavřeny
„H“	(heart) srdeční abnormality
„A“	(atresia choanal) uzávěr nosních dírek
„R“	(retardation) fyzická či mentální retardace
„G“	(genital hypoplasia) nedostatečný vývoj genitálií
„E“	(ears), postižení sluchu různého stupně; výskyt v 85 %

Další syndromy způsobující duální smyslové postižení a přidružené zdravotní potíže jsou: Goldenharův syndrom, Moebiův syndrom, Patauův syndrom, Rosenbergův syndrom apod. Příčinou hluchoslepoty získané během života mohou být progresivní zrakové a sluchové vady, případně úrazy a infekční onemocnění. Nutné je také zmínit fyziologický proces stárnutí, kdy se zraková a sluchová ostrost může natolik zhoršit, že to člověka limituje v každodenním životě a při komunikaci s blízkými.

7.2 Komunikační formy osob s hluchoslepotou

U osob se současným postižením sluchu a zraku je velmi obtížné vytvořit obvyklým způsobem základní formy interakce a vybudovat funkční komunikaci, zvláště jedná-li se o osoby

s vrozenou hluchoslepotou. U jedinců, kteří získali sluchové a zrakové postižení v pozdějším věku, je situace jednodušší. Zde můžeme vycházet z předpokladu, že již byl položen základ komunikačních dovedností prostřednictvím mluveného nebo znakového jazyka. Suralová, Horáková (2008) upozorňují, že při formování dorozumivacího systému je potřeba zohledňovat **druh, hloubku a strukturu postižení, dobu, kdy k postižení došlo, případně další přidružené postižení** (např. mentální retardace, poruchy autistického spektra, epilepsie apod.). V neposlední řadě je při budování komunikace podle autorek nutné věnovat pozornost **včasnosti a adekvátnosti výchovné a vzdělávací péče a celkové úrovni psychického, biologického a sociálního vývoje.**

Komunikační systémy užívané hluchoslepyími osobami při dorozumívání jsou velmi variabilní. Vždy si musíme uvědomovat, že jejich aktuální výběr je ovlivněn především charakterem zrakového a sluchového postižení.

V Zákoně č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., (v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.) jsou v § 6 definovány následující komunikační formy osob s hluchoslepotou:

- český znakový jazyk (v taktilní, případně modifikované podobě),
- prstová abeceda (v taktilní podobě),
- Lormova abeceda,
- daktylografika,
- Braillovo písmo s využitím taktilní formy,
- taktilní odezírání,
- vibrační metoda Tadoma⁵⁹.

⁵⁹ Tento komunikační systém užívá pouze malé množství osob s hluchoslepotou. Hluchoslepému člověku je umožněno vnímat mluvenou řeč tím, že odhmatávají rty, tváře a krk mluvčího.



Obr. 39 Ukázka komunikace v taktilním znakovém jazyce (o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepy)

Pro naši potřebu budeme v této kapitole charakterizovat pouze vybrané a nejčastěji užívané **komunikační systémy hluchoslepých osob v dospělém věku** v České republice.

Taktilní forma znakového jazyka

Taktilní znakový jazyk je variantou českého znakového jazyka neslyšících. Je založen na vzájemném kontaktu jedné nebo obou rukou osob, které spolu komunikují (Langer, Suralová, Horáková, 2010). Taktilní znakový jazyk užívají při dorozumívání osoby s hluchoslepotou, které jsou kompetentní ve znakovém jazyce neslyšících. Jedná se především o prelingválně neslyšící s těžkou zrakovou vadou, jimž aktuální stav zraku neumožňuje přijímat informace vizuální cestou, tedy ani prostřednictvím modifikované formy znakového jazyka

(viz následující komunikační systém). Komunikační partneři obvykle sedí nebo stojí naproti sobě, příp. vedle sebe (obr. 39).

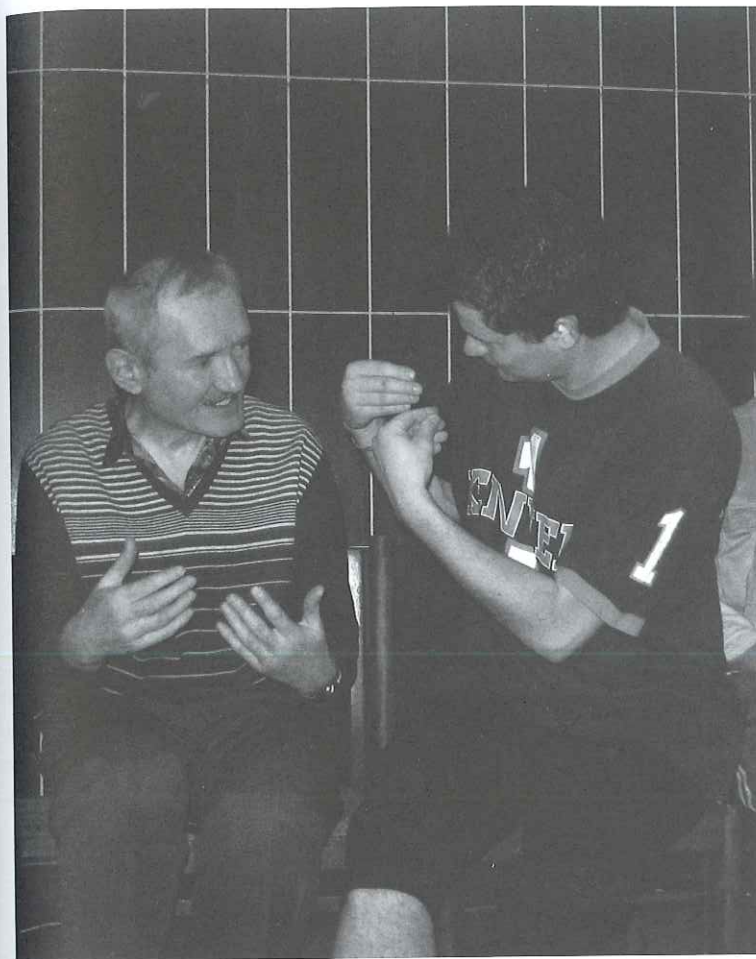
Modifikovaný znakový jazyk

Tento komunikační systém také vychází z českého znakového jazyka neslyšících. Při užívání modifikované formy znakového jazyka není vyžadován neustálý fyzický kontakt rukou oproti taktilní formě znakového jazyka, protože komunikující mohou využívat zbytků zraku. Pozice komunikačních partnerů je obvykle taková, že účastníci konverzace sedí nebo stojí naproti sobě, přičemž vzdálenost komunikujících je limitovaná stupněm zrakového postižení hluchoslepého. Vzhledem k zbytkům zraku je hluchoslepý schopen sledovat změnu komunikačního partnera a reagovat na střídání komunikačních rolí, pokud vše probíhá v jeho zorném úhlu (Souralová, Horáková, 2008) (obr. 40).

Taktilní prstová abeceda

Umožňuje vnímat jednotlivé hlásky mluveného jazyka prostřednictvím vzájemného kontaktu komunikujících, kdy jsou ruce příjemce umístěny na ruku artikulujícího tak, aby bylo možné sledovat jejich tvar a pohyb. Jedná se především o odhmatávání jednoruční nebo dvouruční prstové abecedy (schémata prstových abeced jsou uvedena v kapitole 3.1), která je artikulována přímo do dlaně hluchoslepého, nebo hluchoslepý položí své ruce kolem ruky artikulujícího a identifikuje jednotlivé znaky na jeho ruce. Tento způsob komunikace je považován všeobecně za velmi efektivní, neboť příjemce je schopen porozumět až 80 % informací (Souralová, 2001) (obr. 41).

Lormova abeceda se řadí k taktilním komunikačním prostředkům, v nichž každému grafému odpovídá část prstu nebo dlaně a jejichž artikulace je vyjadřována diferencovaným tlakem. Doteky vyjadřující písmena českého jazyka a diakritická znaménka jsou umísťovány na dlaň pravé nebo

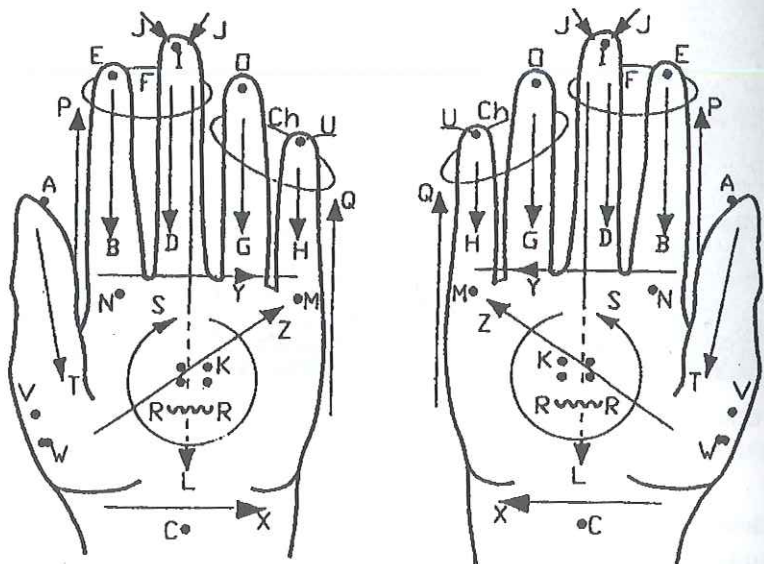


Obr. 40 Ukázka komunikace modifikovanou formou znakového jazyka (o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepé)

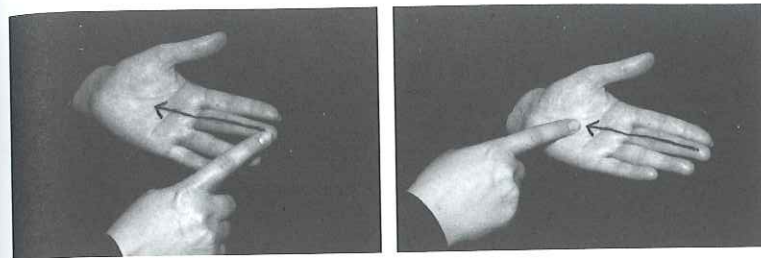
levé ruky, která má mírně roztažené a napjaté prsty. Doteky na dlaň, zápěstí a prsty jsou nejčastěji artikulovány ukazováčkem (obr. 42, 43a, b).⁶⁰



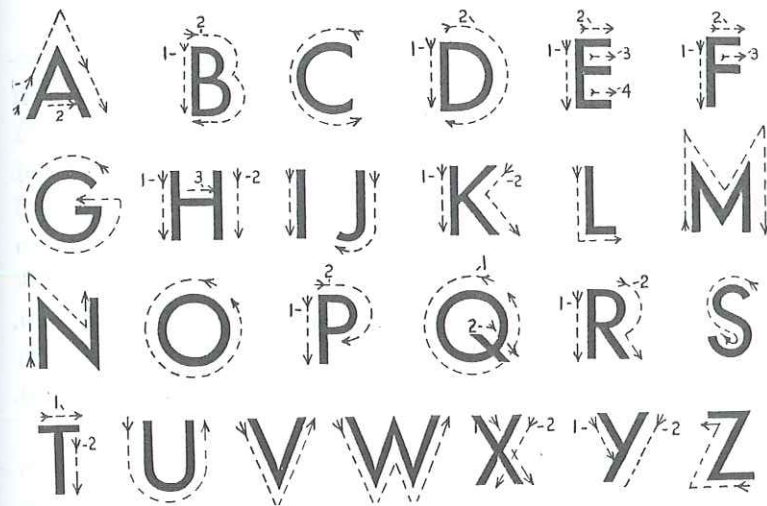
Obr. 41 Ukázka komunikace pomocí taktilní prstové abecedy (jednoruční varianta) – hláska „K“ (o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepé)



Obr. 42 Lormova abeceda – schéma⁶¹ (o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepé)



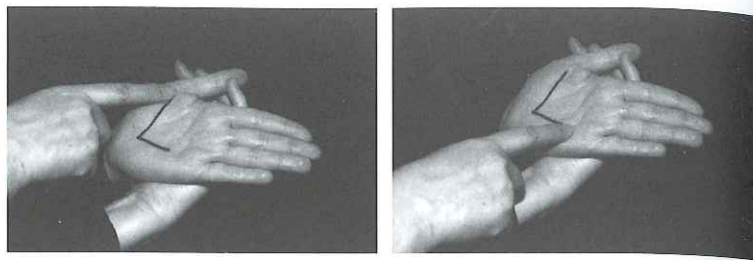
Obr. 43a,b Ukázka komunikace pomocí Lormovy abecedy – hláska „L“ (o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepé)



Obr. 44 Daktylografika – schéma (Souralová, 2001, s. 45)

Daktylografika

Vpisování obrysů velkých tiskacích písmen do dlaně umožňuje hluchoslepému vnímat grafickou formu mluveného jazyka prostřednictvím hmatu. Tento způsob komunikace nejčastěji používají hluchoslepí, kteří ztratili zrak i sluch v pozdějším věku a osvojení jiné formy komunikace jim může činit problémy (Souralová, 2001) (obr. 44, 45a, b).

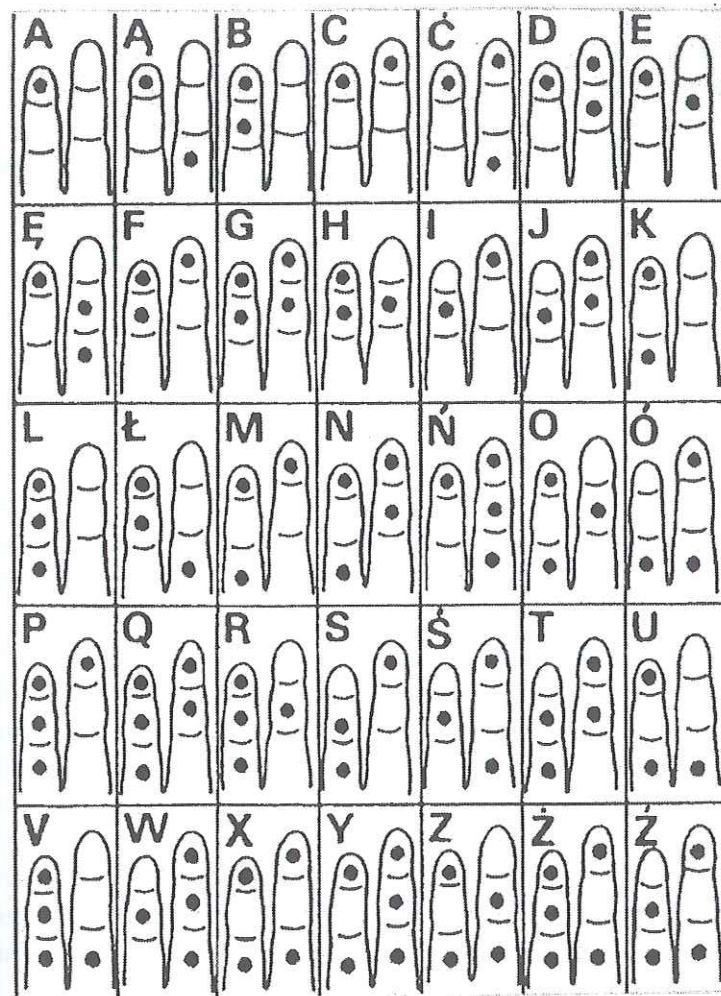


Obr. 45a, b Ukázka komunikace pomocí daktylografiky – hláska „L“
(archiv autorky)

Braillovo písmo s využitím taktilní formy

Braillovo bodové písmo je tvořené kombinací šesti bodů seřazených do obdélníku, který se skládá ze dvou tříbodových sloupců (Edelsberger, 2000 in Suralová, Horáková, 2008). K jeho produkci je zapotřebí použít např. Pichtův psací stroj. Pro jedince s hluchoslepotou existuje jeho varianta v taktilní podobě. Bývá užívána jednoruční varianta Braillova písma do dvou prstů, kdy se jednotlivé znaky vpisují na levý ukazovák a prostředník a dvojruční varianta Braillova písma do prstů, při níž se osoba sdělující informace dotýká rukou recipienta tak, jako by psala na psacím stroji pro bodové písmo (obr. 46).

V komunikaci hluchoslepých lze pozorovat mnoho dalších způsobů komunikace, které jsou založeny na individuálním dorozumívacím kódu vytvořeném mezi jednotlivými hluchoslepými osobami, případně mezi člověkem s hluchoslepotou a jeho terapeutem (rodičem, pedagogem apod.). Vzhledem k tomu, že tyto komunikační systémy ovládá vždy jen určitá skupina lidí, se kterými hluchoslepý člověk přichází do kontaktu, způsobuje to jeho určitou izolovanost od vnějšího světa. Zejména se to pak týká **dětí s vrozenou totální hluchoslepotou, kde vybudování funkčního komunikačního systému podléhá úplně odlišným pravidlům než u osob s postupnou ztrátou zraku a sluchu.**



Obr. 46 Jednoruční varianta Braillova písma do dvou prstů – schéma
(Suralová, 2001, s. 40)

Pokud hluchoslepe děti nemohou využít zbytků sluchu a ani užívání kompenzačních pomůcek, jako jsou sluchadla nebo kochleární implantáty, jim nezajišťuje žádný přínos, mají velmi omezenou možnost navázat **komunikaci**. Ta bývá ze

strany dětí s vrozenou hluchoslepotou realizována pouze v **ne-symbolické rovině** (tj. pláč, smích, hlasové projevy, doteky...). Chápání těchto projevů komunikace ovšem vyžaduje značnou míru empatie a trpělivosti ze strany komunikačního partnera (nejčastěji to bývá matka dítěte). To je samo o sobě pro nejbližší osoby pečující o dítě s hluchoslepotou velmi náročné. Hluchoslepé dítě totiž dává málo příležitostí pro interakci. Výsledkem je, že matka má při navázání a udržování komunikace s dítětem značné potíže. Signály vyslané dítětem, že je připraveno k interakci, jsou často nejasné a ze strany jeho komunikačního partnera mohou být chybně interpretovány. U mnoha hluchoslepých dětí se při neustálém opakování a zajištění pravidelného režimu podaří rozvinout **symbolické systémy** komunikace. Tím máme na mysli komunikaci, která je realizována prostřednictvím zástupných předmětů, piktogramů, či znakového jazyka (často označovaného jako **znakování ruku v ruce**).

Referenční předměty

Referenční čili zástupné předměty umožňují s dítětem komunikovat o nadcházejících aktivitách, změně prostoru či nepřítomných osobách apod. Dítě pomocí hmatu identifikuje konkrétní předmět spojený s určitou aktivitou (např. láhev – pít, masážní balónek – cvičení, bota – procházka apod.). Štolcarová (2009) uvádí, že tyto předměty jsou mnohdy využívány jako jeden z prvních způsobů komunikace a u dětí s vrozenou hluchoslepotou v kombinaci s mentálním postižením jsou referenční předměty mnohdy nejvyšším stupněm komunikace (obr. 48).

Fotografie, obrázky a piktogramy

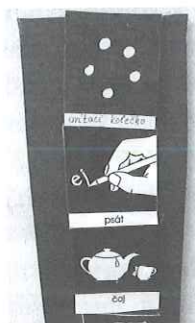
Podle individuálních možností každého dítěte s hluchoslepotou, jež jsou v tomto případě ovlivněny zejména aktuálním stavem zraku, je možné pro komunikaci využít reálné fotografie a obrázky. Hojně jsou používány piktogramy, což jsou jednoduché černobílé obrázky zobrazující předměty či aktivity, které dítě



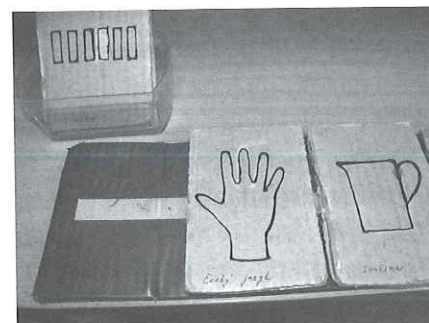
Obr. 47 Ukázka komunikace pomocí jednoruční varianty Braillova písma do dvou prstů (archiv autorky)



Obr. 48 Zástupné (referenční) předměty (třída pro hluchoslepé při ZŠ pro sluchově postižené v Olomouci)



Obr. 49 Ukázka piktogramů užívaných žákou s hluchoslepotou (třída pro hluchoslepé při ZŠ pro sluchově postižené v Olomouci)



Obr. 50 Plastické (reliéfní) piktogramy (třída pro hluchoslepé při ZŠ pro sluchově postižené v Olomouci)

používá a prožívá. Velmi rozsáhlým systémem grafických symbolů užívaných nejen u dětí s hluchoslepotou, jsou **Picture communication symbols (PCS)**. Jedná se o barevné realistické obrázky. Soubor vytvořený logopedkou Roxanou Johnson obsahuje přes 3000 pojmů (Laudová, in Škodová, Jedlička a kol., 2007) (obr. 49).

Plastické piktogramy

Určitým specifikem v komunikaci jedinců s vrozenou hluchoslepotou mohou být podle Štolcarové (2009) plastické piktogramy. Ty podle ní nemusí mít, a u skupiny dětí s tímto druhem postižení nemívají, žádnou unifikovanou podobu. Nejčastěji jsou vyráběny pomocí kontur na sklo či na lepenkový papír (viz obr. 50).

Znakování ruku v ruce

Stejně jako taktilní znakový jazyk vychází ze znakového jazyka neslyšících. Jeho užívání má ovšem u dětí s vrozenou totální hluchoslepotou určitá specifika. Artikulační prostor je značně omezen a v důsledku těžké zrakové vady odpadá možnost jednotlivé znaky napodobovat. Ruce dítěte jsou vedeny do určité polohy, jejich tvar je nastavován a pohyb řízen komunikačním partnerem (matkou, pedagogem). Tento komunikační systém klade velké nároky na pozornost dítěte a jeho orientaci v prostoru. Vychází z individuálních možností a předpokladů každého jedince s hluchoslepotou, proto je pro něj typické, že se tímto způsobem s dítětem s hluchoslepotou dorozumívá jen malý okruh lidí.

7.3 Možnosti péče o osoby se současným postižením zraku a sluchu

Výchovně-vzdělávací činnost dětí a žáků se současným postižením zraku a sluchu je nesmírně náročná a vyžaduje vysokou míru odbornosti. Těžištěm práce je respektování individuálních potřeb jedince, rozvoj jeho komunikačních dovedností, samostatného pohybu a nácvik sebeobsluhy.

Rodiče dětí raného věku, u kterých je diagnostikováno současné postižení zraku a sluchu, mohou využít služeb středisek rané péče pro zrakově postižené⁶² nebo středisek

rané péče pro sluchově postižené⁶³. Konzultovat mohou také s pracovníky speciálně pedagogického centra⁶⁴ (dále SPC) při Mateřské škole speciální v Berouně nebo SPC při Základní škole a mateřské škole pro sluchově postižené v Olomouci⁶⁵.

V současné době je výchovně-vzdělávací péče v České republice u jedinců s hluchoslepotou primárně zajišťována v následujících dvou zařízeních (viz níže), jinak jsou žáci s hluchoslepotou vzděláváni ve školách pro zrakově nebo pro sluchově postižené.

Mateřská škola speciální v Berouně

Toto školské zařízení existuje již od roku 1993 a poskytuje výchovnou a vzdělávací péči dětem s vadou sluchu, s vadou sluchu a zraku (hluchoslepotou) a s vadou sluchu v kombinaci s dalším postižením, kdy je zásadně narušen komunikační proces a s ním i vývoj dítěte. Zařízení je internátního typu s celoročním provozem.

Odborní pracovníci této speciální školy využívají při individuální práci s dětmi s hluchoslepotou následující metody a terapie: alternativní a augmentativní komunikaci, znakový jazyk – znakování ruku v ruce, orofaciální stimulaci, zrakovou a sluchovou stimulaci, míčkování, hipoterapii a canisterapii, fyzioterapii, nácvik prostorové orientace apod.⁶⁶

Základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené v Olomouci – třída pro hluchoslepé

Součástí Základní školy pro sluchově postižené v Olomouci je speciální třída pro hluchoslepé, která vznikla ve školním roce 1992/1993. Výuka tu probíhá s důrazem na individualitu a jedinečnost každého žáka s hluchoslepotou. Školní docházka je desetiletá, žáci pracují podle Rámcového vzdě-

63 www.tamtam-olomouc.cz

64 www.hluchoslepota-deti.cz

65 www.sluch-ol.cz/1024x768/index.html

66 www.hluchoslepota-deti.cz/metody.htm

lávacího programu základní školy modifikovaného do individuálních vzdělávacích plánů, které jsou speciálně pro jednotlivé žáky sestavovány týmem odborníků.

Ve školním roce 2008/2009 se vedení školy pro sluchově postižené v Olomouci podařilo prosadit otevření Praktické školy dvouleté, do které jsou přijímáni žáci s více vadami, včetně žáků se současným postižením zraku a sluchu. Tím se prozatím vyřešil problém s možností dalšího vzdělávání žáků s hluchoslepotou.

Organizace pro hluchoslepe v České republice

Jak je z výše uvedených informací zřejmé, v současnosti je zajištěno prozatím pouze období před vstupem hluchoslepeho dítěte do školy, období povinné školní docházky a možnost dalšího vzdělávání v podobě Praktické školy dvouleté. V následujících životních etapách mají hluchoslepi možnost využívat nabídky činností dobrovolných institucí, neziskových organizací či občanských sdružení.

Klienti s hluchoslepotou mohou využívat nabídky služeb organizací zajišťujících služby primárně určené osobám se zrakovým postižením, např. Tyfloservis⁶⁷ nebo TyfloCentrum⁶⁸, příp. osobám se sluchovým postižením, jako je Česká unie neslyšících nebo Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR apod. Vedle toho existují občanská sdružení, která vznikla přímo pro potřeby jedinců se současným postižením zraku a sluchu. Jedná se o LORM o. s. a ZÁBLESK.

o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepe⁶⁹

Společnost pro hluchoslepe LORM je jedna z největších organizací v České republice, která sdružuje hluchoslepe osoby, jejich rodiny a ostatní příznivce, zajímající se o problematiku

67 www.tyfloservis.cz

68 www.tyflocentrum.cz

69 www.lorm.cz

hluchoslepých. Svou činnost vyvíjí již od roku 1991 a v současné době díky síti šesti poradenských center v Praze, Liberci, Hradci Králové, Brně, Jindřichově Hradci a Ostravě poskytuje péči přibližně 150 klientům.

Systematická individuální a sociální péče poskytovaná o. s. Lorm vyplývá ze Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Veškeré služby jsou tedy poskytovány na základě písemné smlouvy, kterou uzavírá uživatel se svým regionálním terénním pracovníkem. Služby jsou rozděleny do několika základních oblastí, např.: **odborné sociální poradenství, tlumočnické služby a sociální rehabilitace** v podobě doprovodu klienta s hluchoslepotou k lékaři či na úřad, nácviku prostorové orientace, poskytování informací o kompenzačních pomůckách a servisu sluchadel. V rámci **sociálně aktivizačních služeb** jsou pro klienty s hluchoslepotou pořádány edukačně rehabilitační pobyty, klubová setkání apod.

Čtvrtletně je občanským sdružením LORM vydáván bulletin s názvem „Doteky“, který je čtenářům k dispozici na webových stránkách sdružení, případně v tištěné podobě ve zvětšeném černotisku, Braillově písmu nebo jako zvuková nahrávka. Dále se toto sdružení aktivně podílí na osvětě a formou různých aktivit se snaží informovat intaktní populaci o problematice osob s hluchoslepotou a možnostech jak jim pomáhat.⁷⁰

ZÁBLESK – Sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí⁷¹

Občanské sdružení Záblesk vzniklo z iniciativy rodičů dětí s duálním smyslovým postižením v roce 2001. Jeho členové si jako hlavní cíl stanovili především zkvalitňovat péči o děti s kombinovaným postižením zraku a sluchu, prosazovat práva a potřeby takto postižených dětí a zabezpečit

70 Mezi pravidelné aktivity patří např. celonárodní veřejná sbírka „Červenobílé dny“, která se každoročně koná v měsíci dubnu a je spojena s řadou doprovodných akcí.

71 www.zablesk.olomouc.com

jim důstojné životní podmínky v dospělosti. Další iniciativa a aktivity tohoto sdružení směřují k zajištění maximální integrace dětí s hluchoslepotou a jejich rodin do společnosti, organizaci výchovně-vzdělávacích akcí apod. Představitelé Záblesku se také aktivně zasazují o vybudování chráněného bydlení pro hluchoslepé, které u nás v současné době chybí.

Další organizace pro hluchoslepé v České republice nesou název **VIA – sdružení hluchoslepých**⁷² a **Klub přátel červenobílé hole**⁷³. Posláním obou sdružení je napomáhat prostřednictvím svépomocných pobytových rehabilitačních kurzů a setkávání jedincům s hluchoslepotou, kteří tak překonávají překážky způsobené zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.⁷⁴

Doporučená literatura k tématu:

- CARDINAUX, V., CARDINAUX, H., LÖWE, A. *Ujměte se mě. Výchova hluchoslepých dětí*. Praha: Scientia, 1999.
- KOWALIK, S., BAŇKA, A. *Perspektivy rehabilitace hluchoslepých*. Praha: Wagner Press, 2000.
- LANGER, J., SOURALOVÁ, E., HORÁKOVÁ, R. *Taktilní znakový jazyk. Manuál k výuce a studiu*. Praha: o.s. LORM, 2010.
- LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000.
- LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých III*. Praha: Scientia, 2001.
- LUDÍKOVÁ, L. *Edukace hluchoslepého dítěte raného věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.
- SOURALOVÁ, E. *Vzdělávání hluchoslepých II*. Praha: Scientia, 2000.
- SOURALOVÁ, E., HORÁKOVÁ, R. *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení u hluchoslepých preferujících český znakový jazyk*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008.

Hypertextové odkazy:

www.lorm.cz

⁷² www.okamzik.cz/Main_hluchoslepota.htm

⁷³ klubpratel.wz.cz

⁷⁴ Přinájíme odkazy na některé speciální stránky, které jsou dostupné pouze pro členy sdružení.