

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

MARTINA BLAHUTOVÁ

V. ročník – prezenční studium

Obor: učitelství pro první stupeň a speciální pedagogika

Péče o osoby s hluchoslepotou v Jihomoravském kraji

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Eva Suralová, Ph.D.

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu literatury.

V Olomouci dne 1. dubna 2009

.....

podpis

Děkuji doc. PhDr. Evě Suralové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a poskytnutí materiálových podkladů. Za cenné rady a ochotnou pomoc při zpracování praktické části diplomové práce děkuji Zdeňce Jelínkové a Mgr. Marcele Lazecké z organizace LORM – Společnost pro hluchoslepe. V neposlední řadě patří poděkování i pracovníkům brněnských organizací, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor.

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 PROBLEMATIKA KOMBINOVANÝCH VAD	8
1.1 KLASIFIKAČNÍ VYMEZENÍ OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	8
2 SMYSLOVÉ ORGÁNY	11
2.1 FUNKCE SLUCHOVÉHO ORGÁNU A ROVNOVÁŽNÉHO ÚSTROJÍ.....	11
2.1.1 <i>Stručná anatomie sluchového orgánu</i>	12
2.1.2 <i>Klasifikace sluchových poruch</i>	13
2.2 FUNKCE ZRAKOVÉHO ORGÁNU	15
2.2.1 <i>Stručná anatomie zrakového orgánu</i>	15
2.2.2 <i>Klasifikace zrakových poruch</i>	16
HLUCHOSLEPOTA	18
2.3 TERMINOLOGICKÉ A DEFINIČNÍ VYMEZENÍ	18
2.4 KLASIFIKACE OSOB S HLUCHOSLEPOTOU	20
2.5 ETIOLOGIE VZNIKU HLUCHOSLEPOTY	22
2.6 DIAGNOSTIKA OSOB S HLUCHOSLEPOTOU	25
2.6.1 <i>Základní diagnostika zrakového orgánu</i>	26
2.6.2 <i>Základní diagnostika sluchového orgánu</i>	28
2.7 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY OSOB S HLUCHOSLEPOTOU.....	30
2.7.1 <i>Vizuální komunikační techniky</i>	30
2.7.2 <i>Taktilní komunikační techniky</i>	31
2.7.3 <i>Auditivní komunikační systémy</i>	34
2.7.4 <i>Augmentativní a alternativní komunikační systémy</i>	34
2.8 KOMPENZAČNÍ A TECHNICKÉ POMŮCKY PRO OSOBY S HLUCHOSLEPOTOU	36
2.8.1 <i>Červenobílá hůl</i>	36
2.8.2 <i>Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakové postižené</i>	37
2.8.3 <i>Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené</i>	38
3 SOUČASNÉ MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY S HLUCHOSLEPOTOU V ČESKÉ REPUBLICCE	41
PRAKTICKÁ ČÁST	45

4	SOUČASNÉ MOŽNOSTI PÉČE O OSOBY S HLUCHOSLEPOTOU VE MĚSTĚ BRNĚ	45
4.1	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
4.3	ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	46
4.4	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ.....	47
5	KATALOG BRNĚNSKÝCH ORGANIZACÍ A INSTITUCÍ POSKYTUJÍCÍ ODBORNÉ SLUŽBY DOSPĚLÝM OSOBÁM S HLUCHOSLEPOTOU	49
5.1	O. S. LORM – SPOLEČNOST PRO HLUCHOSLEPÉ	49
5.2	KLUB PŘÁTEL ČERVENOBÍLÉ HOLE – BRNO.....	52
5.3	ÚSTAV PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ V BRNĚ–CHRLICÍCH	54
5.4	TYFLOCENTRUM BRNO, O. P. S.	59
5.5	TYFLOSERVIS, O.P.S. – KRAJSKÉHO STŘEDISKO BRNO	62
5.6	STŘEDISKO PRO POMOC STUDENTŮM SE SPECIFICKÝMI NÁROKY TEIRESIÁS ...	65
6	DEPISTÁŽ OSOB S HLUCHOSLEPOTOU V JIHMORAVSKÉM KRAJI..	67
6.1	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	67
6.2	VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU	68
6.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	68
6.4	METODICKÝ POSTUP VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	69
6.5	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	71
6.5.1	<i>Výsledky výzkumného šetření v Jihomoravském kraji.....</i>	<i>77</i>
6.5.2	<i>Srovnání výhod a nevýhod dotazníkové metody</i>	<i>79</i>
6.6	ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ DEPISTÁŽE	80
	ZÁVĚR	82
	RESUMÉ	83
	SUMMARY	84
	SEZNAM LITERATURY.....	85
	SEZNAM PŘÍLOH.....	92

Úvod

Označení „hluchoslepota“ může být mylně chápáno jako stav, kdy osoba s hluchoslepotou vůbec nevidí a neslyší, přičemž faktem je, že osoby zcela hluché a úplně slepé tvoří pouze zanedbatelnou část populace. Hluchoslepota totiž zahrnuje různé stupně zrakového a sluchového postižení, avšak toto postižení nelze považovat za pouhý součet zrakové a sluchové vady, ale za kvalitativně odlišnou kombinovanou vadu. A právě oblasti kombinovaných vad, anatomii, funkci a klasifikaci postižení sluchového a zrakového orgánu se věnujeme na začátku teoretické části této práce.

Hluchoslepota způsobuje jedincům výrazné obtíže např. v orientaci v prostoru, komunikaci, navazování sociálních vztahů, získávání informací a ve výčtu dalších znevýhodnění bychom mohli pokračovat. Naštěstí, naše společnost není zcela lhostejná k lidem s tímto těžkým postižením, a tak během posledních asi dvou desítek let vzniklo v České republice několik institucí a organizací poskytující odborné služby, jež lidem pomáhají překonávat úskalí způsobené souběžným postižením zraku a sluchu.

V praktické části pak konkrétně ve městě Brně zjišťujeme, které organizace poskytují odborné služby osobám s tímto duálním senzoryckým postižením. Dále na základě rozhovorů s pracovníky těchto organizací zjišťujeme, jaké možnosti péče má v současné době dospělá osoba s hluchoslepotou v tomto městě. K výzkumnému šetření bylo vybráno Brno, druhé největší město v ČR, kde se soustředí vzdělávání, pracovní uplatnění i kulturní vyžití. Navíc, v tomto městě bydlím, tudíž je mi i místně dostupné.

Široká veřejnost i mnozí odborníci (lékaři, sociální pracovníci,...) mají povědomí o hluchoslepotě velmi nízké, nebo ho postrádají úplně. Doufám, že tato práce alespoň trochu přispěje k většímu povědomí. Osoby v důsledku svého handicapu mají ztížené životní podmínky, kvůli kterým nenajdou vhodné zaměstnání, zůstávají doma nebo jsou umístěny do domovů a tak se dostávají do izolace. Také proto je součástí praktické části diplomové práce depistáž v Jihomoravském kraji, aktivní vyhledávání jedinců s hluchoslepotou, jejíž snahou je ve spolupráci se sdružením LORM – Společnost pro hluchoslepé prostřednictvím dotazníkové metody vyhledat a oslovit osoby s duálním

senzorickým postižením s nabídkou ke spolupráci při rozvíjení služeb pro hluchoslepy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika kombinovaných vad

„Nic není tak snadné, jak se zdá.“

Artur Bloch

Dosud se nedospělo k jednotnému pojmovému označení skupiny s nejtěžším postižením a podobně je tomu tak i v zahraničí. Synonymní výrazy termínu kombinované vady jsou **kombinované postižení** nebo **vícenásobné postižení**. Na Slovensku se setkáváme s pojmy viacnásobné postihnutie a viaceré chyby. V anglicky mluvících zemích se používá názvu multiple handicap a severe/multiple disabilities. Termín těžké vícenásobné postižení se objevuje v německém jazyce jako die Schwerstmehrfachbehinderung (Ludíková, 2005).

Kombinované vady tvoří rozsáhlé spektrum spojení heterogenních postižení postihující jednoho člověka. V Defektologickém slovníku (2000) je osoba s kombinovanou vadou charakterizována jako osoba postižena současně dvěma nebo více vadami, kupříkladu poruchou zraku a sluchu. Obdobně Jesenský (2000) vymezuje tento handicap jako výskyt dvou a více postižení.

V současné době se opouští od definování kombinovaného postižení jako pouhého souhrnu všech postižení, jenž člověka potkala. Nový přístup uvažuje o tomto postižení jako o tzv. **nové kvalitě postižení diferencované od jednoduchého součtu přítomných postižení a narušení** (Vašek, 2003).

Ludíková (2005) dodává že „nová kvalita“ vyžaduje úpravy obsahové i metodické stránky výchovně-vzdělávacího procesu a klade požadavky na koncipování systému zabezpečení.

1.1 Klasifikační vymezení osob s kombinovaným postižením

Klasifikační vymezení osob s kombinovaným postižením je problematické. V mnoha publikacích se setkáváme s členěním kombinovaných vad podle druhu postižení. Sovák (1986) považuje za vedoucí postižení slabomyslnost (pokud se jedná o kombinaci s mentálním postižením), např.: slabomyslní slepí, slabomyslně tělesně postižení apod.

Dalším příkladem může být třídění kombinovaných vad podle Jesenského (in Mertin, 1995, s.15), které je založeno **na dominanci jednoho postižení**:

- „*Slepohluchoněmota a lehčí smyslová postižení.*
- *Mentální postižení s tělesným postižením.*
- *Mentální postižení se sluchovým postižením.*
- *Mentální postižení s onemocněním.*
- *Mentální postižení se zrakovým postižením.*
- *Mentální postižení s obtížnou vychovatelností.*
- *Smyslové a tělesné postižení.*
- *Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou nemocí.“*

Z obecnějšího pohledu pojímá kategorizaci kombinovaných vad Vašek (2003), který podle podobných symptomů soustředí osoby s kombinovanými vadami do tří skupin:

- 1) Osoby s mentálním a jiným postižením.
- 2) Osoby se slepo-hluchotou.
- 3) Osoby s poruchami chování v kombinaci s dalším postižením či narušením.

Dělení podle stupně postižení na lehké, střední a těžké je v kategorii kombinovaných vad zcela nemožné a velmi subjektivní. Od klasifikace podle druhu a hloubky postižení se tedy ustupuje (Ludíková, 2005). Důležitým hlediskem pro hodnocení kombinovaných vad se stává **integrační schopnost** jedince. Podle tohoto hlediska dělí Vančová (in Ludíková, 2005) osoby s vícenásobným postižením do dvou skupin:

- 1) **Osoby s lehkým vícenásobným postižením** – jsou relativně schopny zapojit se do běžného života, mohou navštěvovat speciální i základní typ školy, po získání odborné kvalifikace mohou být zařazeny do pracovního procesu např. pomocí podporovaného zaměstnávání.
- 2) **Osoby s těžkým vícenásobným postižením** – jsou závislí na pomoci druhých lidí stejně tak, jako se neobejdou bez speciálních pomůcek. Proces komunikace je opřen o alternativní a augmentativní komunikaci, na základě speciálního výchovně-vzdělávacího procesu jsou schopny zvládat pouze elementární životní situace.

Vytvoření jediné, úplné a dostačující klasifikace kombinovaných vad je nadlidským úkolem vzhledem k rozpětí alternativ nesourodých postižení (např.

mentálních, tělesných, smyslových,...), které se mohou sdružit. Z toho důvodu se stává, že jeden a tentýž člověk je zařazen do více kategorií současně.

Díky zkvalitňování lékařské péče se dosahuje pozitivních výsledků v udržování rizikových těhotenství, v záchraně předčasně narozených dětí i ve snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Pokrok medicíny však s sebou přináší i fakt, že dětí s kombinovanými vadami přibývá.

2 Smyslové orgány

„Člověk má pět smyslů. Kolik má nesmyslů, to se nedá spočítat.“

Julius Satinský

Pomocí smyslových orgánů zachycujeme podněty ze zevního i vnitřního prostředí. Existuje velké množství různorodých podnětů. K tomu, aby je organismus mohl přijmout a následně zpracovat, má vyvinuty specializované orgány – **receptory**. Podle toho, **odkud jsou podněty přijímány**, rozlišuje Kopecký, Cichá (2005):

- 1) Exteroreceptory – vnímají podněty ze zevního prostředí např. chlad, zvuky, světlo, dotyk,...
- 2) Proprioreceptory – registrují pohyb, postavení a polohu těla v prostoru, přijímají podněty ze svalů, šlach a kloubních pouzder.
- 3) Interoreceptory – přijímají zprávy o stavu vnitřních orgánů a vnitřního prostředí, např. o stupni rozpětí žaludku, plic, o sycení krve kyslíkem, apod.

Podle charakteru podnětu titíž autoři (2005) rozdělují receptory na:

- 1) Mechanoreceptory – reagují na dotyk (tah, tlak, vibraci).
- 2) Termoreceptory – jsou citlivé na teplo a chlad.
- 3) Chemoreceptory – reagují na chemické látky.
- 4) Nocicepční receptory – vnímají podněty působící bolest.

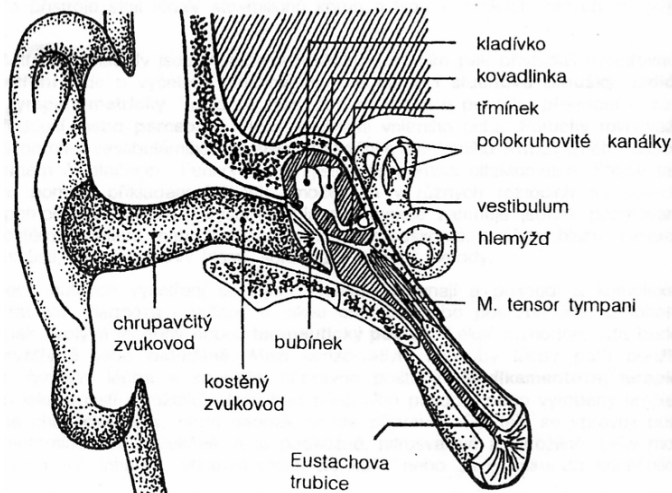
2.1 Funkce sluchového orgánu a rovnovážného ústrojí

Ucho je receptor pro sluch i rovnováhu. Je schopné přijímat informace ze vzdálených zdrojů. Pomocí sluchu vnímáme zvuky, tóny a šelesty z okolního prostředí. Sluchové vnímání je důležitou složkou dorozumívacího procesu a současně je důležitým signalizátorem hrozícího se nebezpečí.

2.1.1 Stručná anatomie sluchového orgánu

Sluchový orgán se vývojově, anatomicky i funkčně dělí na tři části: zevní ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Zatímco zevní a střední ucho se podílí pouze na přenosu zvuku, vnitřní ucho sluchové vjemy zpracovává a zapojuje se do řízení rovnováhy těla (Marieb, Mallatt, 2005).

Obr. 1: Řez sluchovým ústrojím (Šlapák, 1995, s.10)



Zevní ucho (auris externa) se skládá z **ušního boltce** a **zevního zvukovodu**. **Ušní boltce (auricula)** je tvořený elastickou chrupavkou. V dolní části boltce je ušní lalůček, jenž chrupavku neobsahuje. Funkcí boltce je zachycovat a koncentrovat zvukové vlny, které přicházejí ze zevního prostředí. Na boltce navazuje směrem dovnitř k ušnímu bubínku tenká trubice – **zevní zvukovod (meatus acusticus externus)**. Obsahuje mazové žlázy produkující ušní maz (cerumen). Ten společně s chlupy zabraňuje vstupu prachových částic do sluchové trubice.

Rozhraním mezi zevním a středním uchem je **ušní bubínek (membrana tympani)**, oválná vazivová blána. Zvukové vlny šířící se zvukovodem na bubínek narážejí a rozkmitávají ho. Vibrace jsou pak přenášeny na sluchové kůstky.

Střední ucho (auris media) je tvořeno dutinou středoušní, která je uložena v dutině kosti spánkové. Tato dutina obsahuje **oválné** a **okrouhlé okénko (fenestra vestibuli a fenestra cochleae)**, sluchové kůstky, dále dva svaly – **třmínkový sval (musculus stapedius)** a **napínač bubínku (musculus tensor tympani)**. Střední ucho je spojeno s **Eustachovou trubicí**. Ta vyrovnává tlak mezi nosohltanem a středoušní dutinou. Tři kůstky: **kladívko (malleus)**,

kovadlinka (incus) a třmínek (stapes) převádějí vibrace bubínku přes středoušní dutinu na tekutinu vnitřního ucha.

Vnitřní ucho (auris interna) je uloženo v kosti spánkové, v dutinách kosti skalní – **kostěném labyrintu (labyrinthus osseus)**. Uvnitř kostěného labyrintu je **labyrint blanitý (labyrinthus membranaceus)**. Kostěný labyrint se skládá z **předsíně (vestibulum)**, **tří polokruhovitých kanálků** a **kostěného hlemýždě (cochlea)**. Blanitý labyrint je soustavou váčků a kanálků. Vinutá část blanitého labyrintu se nazývá blanitý hlemýžď, na jehož spodině se nachází **Cortiho orgán (organum spinale)**. Obsahuje receptorové buňky rozprostírající se k bázi hlemýždě, kde začínají vlákna sluchového nervu. Sluchový nerv převádí akustické podněty z vnitřního ucha pomocí nervových vzruchů sluchovými drahami až k mozgovým centrům v kůře mozkové. Uvnitř blanitého labyrintu je tekutina – endolymfa. Prostor mezi blanitým a kostěným labyrintem je rovněž vyplněný tekutinou – perilymfou (Kopecký, Cichá, 2005).

2.1.2 Klasifikace sluchových poruch

Sluchové vnímání je složitý proces, kdy zvuk (mechanické kmitání vzduchu) projde zvukovodem k bubínku, který rozkmitá. Kmity z bubínku se přenesou na sluchové kůstky. Pohyby ploténky třmínku způsobí rozkmitání perilymfy – **převodní funkce ucha**. Perilymfa rozkmitá endolymfu uvnitř blanitého labyrintu. Ta podráždí buňky v Cortiho orgánu, které převedou mechanické kmitání na bioelektrický impuls vedený sluchovým nervem a dalšími nervovými drahami do kůry mozkové, kde je vnímán jako sluchový vjem – **percepční funkce ucha** (Šlapák, 1995).

Pokud dojde k narušení sluchového vnímání mluvíme o sluchové vadě či poruše. Potměšil (in Ludíková, 2005) pojímá sluchové postižení v širším kontextu, který zahrnuje i sociální důsledky, včetně deficitu řečového nebo komunikačního.

Podle místa vzniku rozlišuje Lejska (1995) vady *převodní, percepční, smíšené a centrální*.¹

¹ Centrální vady jsou komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují podkorový a korový systém sluchových drah s velmi rozmanitými příznaky. Diagnostika je mnohdy velmi obtížná a vyžaduje opakované časově náročné vyšetření (Šlapák, 1995).

Z hlediska doby, kdy k postižení došlo rozlišuje Suralová, Langer (2005) sluchové vady:

- 1) *prelingvální* – vrozená nebo získaná sluchová vada, která vznikla v době před ukončením základního vývoje řeči,
- 2) *postlingvální* – vznikají po ukončení základního vývoje řeči, v době, kdy už je řeč fixovaná, jejich prognóza je lepší.

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvedla v roce 1980 klasifikaci sluchových poruch **podle stupňů**:

- *lehká sluchová porucha* (26–40 dB),²
- *střední sluchová porucha* (41–55 dB),
- *středně těžká sluchová porucha* (56–70 dB),
- *těžká sluchová porucha* (71–91 dB),
- *úplná ztráta sluchu* (Suralová, Langer, 2005).

Nejběžněji používanou terminologii vycházející z medicínského hlediska uvádí Potměšil (in Ludíková, 2005) následovně:

- *nedoslýchavost* – sluchové vnímání je omezeno sluchovou ztrátou pouze částečně, může být vrozená i získaná,
- *zbytky sluchu* – představuje neúplnou ztrátu sluchu, ať už vrozenou nebo získanou,
- *hluchota* – vrozená či v raném věku získaná ztráta sluchu, tj. prelingvální nebo postlingvální hluchota,
- *ohluchlost* – ztráta sluchu, ke které došlo v období dokončování vývoje řeči nebo již po jeho dokončení.

² Decibel (dB) je akustická jednotka pro hlasitost zvuku. V závorce je uvedena velikost sluchové ztráty v dB. Pro názornost – běžný rozhovor se pohybuje v rozmezí 50-60 dB. Osoba při běžném rozhovoru (55 dB) s lehkou sluchovou poruchou, jejíž sluchová ztráta je 30 dB, uslyší pouze 25 dB, což je zhruba na úrovni šepotu.

2.2 Funkce zrakového orgánu

„Správně vidíme jedině srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“

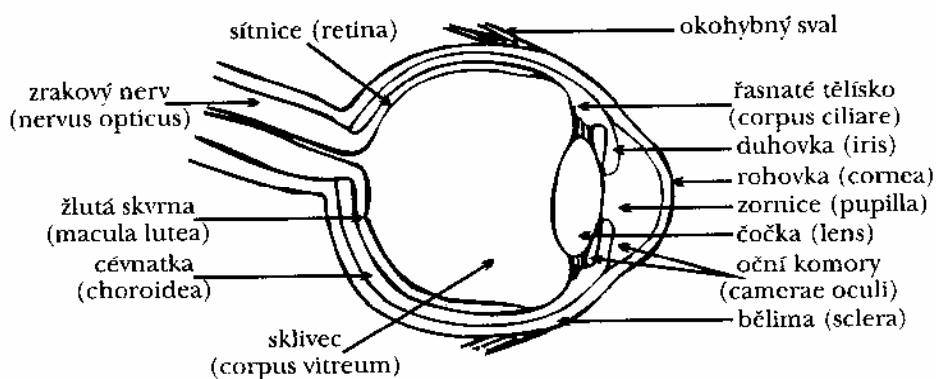
Antoine de Saint-Exupéry

Zrak je jeden ze základních smyslů člověka, prostřednictvím kterého získáváme 80 až 90 % informací o okolním světě. Umožňuje člověku orientovat se a samostatně se pohybovat v prostoru (Pipeková, 1998).

2.2.1 Stručná anatomie zrakového orgánu

Zrakové ústrojí (organum visus) je tvořeno oční koulí a přídatnými očními orgány. **Oční koule (bulbus oculi)** má kulovitý tvar a je uložena v tukovém vazivu v **očnici (orbitě)**. Obsah oční koule se skládá ze **sklivce (corpus vitreum)**, před nímž je uložena **čočka (lens)**. Povrch oční koule je tvořen ze tří vrstev: vnější vazivové, střední cévnaté a vnitřní nervové.

Obr. 2: Anatomie zrakového orgánu (Květoňová-Švecová, 1998, s.11)



Vnější vazivová vrstva tvoří mechanickou ochranu oka. Její přední část se nazývá **rohovka (cornea)**, která je průhledná a bohatě inervovaná. Na dotknutí rohovky reagujeme sevřením víček, jedná se o tzv. *rohovkový reflex*. **Bělma (sclera)** tvoří 4/5 povrchu oční koule. Je to bílá vazivová blána, na kterou se upínají okohybné svaly a prostupuje jí zrakový nerv.

Střední cévnatá vrstva – složena z **cévnatky (choroidea)** obsahuje velké množství cév a pigmentových buněk. Pigmentová vrstva reguluje množství dopadajícího světla na sítnici. Pokračováním cévnatky směrem dopředu je **řasnaté těleso (corpus ciliare)**, které prostřednictvím cév produkuje komorový

mok. Uvnitř řasnatého tělesa se nachází hladký sval – **muskulus ciliaris**. Sval řasnatého tělesa umožňuje akomodaci čočky, jejíž funkce je přizpůsobit vidění oka na různou vzdálenost. Řasnaté těleso přechází v **duhovku (iris)**, jejíž barva závisí na množství pigmentu. Uprostřed duhovky je uložena **zornice (pupilla)**. Zornice se rozšiřuje nebo zužuje v závislosti na intenzitě světla, tzv. *zornicový reflex*.

Vnitřní nervová soustava – sítnice (retina), základní vrstva oční koule, dělí se na *vlastní sítnici světločivnou a sítnici slepou*. V této průhledné tenké vrstvě jsou uloženy **tyčinky** a **čípky**, souhrnně nazývány **fotoreceptory**.³ Tyčinky nám zajišťují vidění černé, šedé a bílé barvy. Čípky vidění barevné. V místě, kde se spojují nervová vlákna, se nachází tzv. **slepá skvrna**. Neobsahuje čípky ani tyčinky. Nedaleko slepé skvrny je umístěna tzv. **skvrna žlutá** obsahující pouze čípky.

Víčka (palpebrae), okohybný aparát, slzní ústrojí (apparatus lacrimalis) a spojivky (tunica conjunktiva) tvoří přídatné oční orgány (Kopecký, Cichá, 2005).

Řehůřek (in Vítková, Řehůřek, Květoňová-Švecová, Madlener, 1999) doplňuje stavbu zrakového ústrojí o **zrakovou dráhu a zrakové centrum mozkové kůry**.

2.2.2 Klasifikace zrakových poruch

Osoba se zrakovým postižením je pro speciálně pedagogické účely chápána jako osoba s oční vadou či chorobou, která i při optimální korekci činí stále problémy v běžném životě. Obvykle je základním kritériem pro určení zrakové vady určení **zrakové ostrosti – vizus** (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Řehůřek (in Vítková, Řehůřek, Květinová-Švecová, Madlener, 1999) hodnotí zrakovou vadu **podle stupně gradace postižení** na slabozrakost, praktickou slepotu a absolutní slepotu.

- *Slabozrakost* je pokles zrakové ostrosti v poměrně velmi širokém rozsahu, a to méně než 5/15 (event. 6/18) až po nejslabší zrakovou ostrost 3/50 (3/60).

³ Pracovníci Brown University v Providence objevili nový typ fotoreceptoru nacházející se hlouběji v sítnici. „Slouží k synchronizaci našeho tělesného rytmu se střídáním dne a noci“ (Kopecký, Cichá, 2005).

- *Praktická slepota* se vyznačuje poklesem zrakové ostrosti pod 3/50 (3/60) až po zbytek světlocitu s vadnou projekcí, tj. stav, kdy postižený vnímá světlo, ale nedovede určit jeho směr.
- Na konec *absolutní slepota* označovaná jako stav, kdy jedinec světlo vůbec nevnímá.

Dle doby, kdy k postižení došlo, rozlišujeme stejně jako u jiných postižení vady: *vrozené* nebo *získané*. Mezi nejčastější příčiny **vrozených vad** řadí Ludíková (in Rentotierová, Ludíková, 2004) dědičnost, infekční choroby matky v době gravidity (např. rubeola), virová onemocnění, toxoplasmóza, pohlavní choroby (např. syfilis), intoxikace v době těhotenství a další. Za **získanými vadami** hledáme příčinu v progresi refrakčních vad, retinopatii, úrazech, nádorech, meningitidě, diabetu apod.

Z **etiologického hlediska** dělíme vady na *orgánové* a *funkční*.

Květoňová-Švecová (in Pipeková, 1998, s.165) rozděluje zrakové vady do pěti kategorií:

- 1) *„Ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)*
- 2) *Postižení šíře zorného pole (skotom, trubicovité vidění)*
- 3) *Okulomotorické poruchy (strabismus)*
- 4) *Problémy se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota)*
- 5) *Poruchy barvocitu (barvoslepost).“*

Na základě **stupně zrakového postižení** dělí Ludíková (in Rentotierová, Ludíková, 2004, s.198) osoby se zrakovým postižením na:

- 1) *„Osoby nevidomé*
- 2) *Osoby se zbytky zraku*
- 3) *Osoby slabozraké*
- 4) *Osoby s binokulárním postižením“⁴*

⁴ Binokulární postižení je porucha, kdy se na sítnicích obou očí nevytvoří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které po splynutí vytvoří prostojový vjem zabezpečující hloubkové vidění (Ludíková in Rentotierová, Ludíková, 2004).

Hluchoslepota

„Slepota odděluje člověka od věcí – hluchota od lidí.“

Helena Kellerová

2.3 Terminologické a definiční vymezení

Ludíková (2000) uvádí, že dosud neexistuje zcela jednoznačné terminologické vymezení tohoto postižení i přes velký pokrok, kterého bylo za poslední období v oblasti hluchoslepoty dosaženo. Terminologická nejednotnost se projevuje i v zemích s rozvinutou péčí o hluchoslepé. Obecně lze však říct, že převažuje označení „**hluchoslepota**“, pro osobu takto postiženou pak „**hluchoslepý**“. V anglicky mluvících zemích je hluchoslepý nazýván *the deafblind*, v německém jazyce pak *die Taubblinde*. Dokladem toho je název celosvětové organizace, která v názvu toto označení nese: *International Association for the Education of Deafblind People*. Od názvů slepohluchota či dokonce slepohluchoněmota, které byly dříve užívány, se opouští.

Ekvivalentem k nejběžněji používanému termínu osoba s hluchoslepotou je termín **osoba s duálním senzoryckým postižením** (Ludíková, 2001). Můžeme se ale setkat i s označením osoba s kombinovanou vadou zraku a sluchu, se současným (souběžným) postižením zraku a sluchu nebo duálním postižením zraku a sluchu.

Hluchoslepota patří mezi nejtěžší smyslové postižení. Na problematiku hluchoslepoty je nahlíženo ze dvou pohledů, a to **lékařského a funkčního**.

Dle Ludíkové (2000) lékařská definice posuzuje stav zraku a sluchu (případně funkčnost těchto smyslů) a předkládá konkrétní hodnoty postižení zraku a sluchu v číslech. Výhodou takto vytvořené definice je zcela konkrétní kritérium pro stanovení diagnózy a dalšího postupu práce jedince s postižením. Nevýhodou je, že se jedinec s hluchoslepotou neposuzuje jako celek, jako osobnost se všemi atributy.

Příkladem lékařského vymezení je definice **francouzská** pojímající „úplně hluchoslepé jako osoby, které v rovině sluchové mají průměrnou ztrátu sluchu větší než 70 dB v řečových frekvencích na lepším uchu. V rovině zrakové mají zrakovou ostrost 1/20 nebo méně. V rovině neuropsychické mají chování

autistické z důvodu sensorického strádání. Tato skupina je skupinou, která vyžaduje speciální diagnostický a terapeutický přístup“ (Ludíková, 2000, s.11).

Další definicí, která zdůrazňuje lékařské hledisko hluchoslepoty, je definice **polská**. *„Ta chápe hluchoslepého jako jedince, jehož optický úhel (zorné pole) v lépe korigovaném oku není větší než 30 stupňů a jehož sluchové schopnosti mu umožňují přijímat podněty stejné nebo silnější než 40 dB za určitých frekvencí řeči, to je od 500 do 4000 Hz“ (tatáž autorka, 2000, s.11).*

U výše uvedených definic, vycházejících z medicínského modelu, je při hodnocení potřeb osob se zdravotním postižením rozhodujícím východiskem diagnóza. Hluchoslepí již nechtějí být pacienti, ale rovnoprávními občany, proto modernější pojetí, jak uvádí organizace LORM, vychází ze sociálního modelu zdravotního postižení založeného na lidských právech (www.lorm.cz).

Příkladem takové definice vycházející z funkčního vymezení hluchoslepoty je definice **severských států** (Norsko, Švédsko, Dánsko, Finsko a Island), která považuje osobu za hluchoslepotou tehdy, jestliže má současně vážné poškození zraku i sluchu, přičemž se může u osob s hluchoslepotou jednat o úplnou ztrátu sluchu a zraku stejně tak, jako o osobu, která má zrak a sluch částečně zachovaný. Závažnost kombinovaného smyslového postižení způsobí, že osoby s hluchoslepotou nemohou automaticky využívat služby určené jedincům se zrakovým či sluchovým postižením. Z toho vyplývá, že hluchoslepota, výjimečné sensorické postižení, je příčinou těžkostí v komunikaci, pohybu, ve školní výuce, odborné přípravě, práci, společenském životě a kulturním vyžití (Majewski in Kowalik, Baňka, 2000).

Definice výstižně shrnující podstatné znaky hluchoslepoty, jež dokládá snahu všech odborníků, co nejpřesněji vystihnout její charakteristické rysy, aby mohl být na základě etiologických faktorů zvolen adekvátní rehabilitační program, zní: **„Hluchoslepota je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a v běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni “** (Souralová, 2000, s.8).

Doposud nebyla v České republice legislativně uzákoněna definice hluchoslepoty. Z potřeby definice, která by nezohledňovala jen lékařské hledisko, vznikla pracovní verze definice hluchoslepoty. Návrh vychází z mezinárodně uznávaných definic a zpracovala jej organizace LORM – Společnost pro hluchoslepé: „*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*“ (www.lorm.cz).

Z uvedených definic je vidno, že zatím neexistuje jedno jediné a správné vymezení hluchoslepoty. Záleží na tom, z jakého pohledu odborník k problematice definování hluchoslepoty přistupuje. Odborníci z různých oblastí vědy, tedy lékaři, speciální pedagogové, psychologové a další, pojmají charakteristiku hluchoslepoty především ze svého hlediska působení na osobu s handicapem. To znamená, že ve svých definicích vyjadřují údaje důležité pro svou oblast působení. Někteří definici zaměřují hlavně na lékařskou diagnózu, jiní spíše na komplexní důsledky duálního sensorického postižení.

2.4 Klasifikace osob s hluchoslepotou

Různost kombinací zrakového a sluchového postižení tvoří heterogenní skupinu hluchoslepých. Klasifikace osob s tímto duálním sensorickým postižením je často nelehkým úkolem. K tomu Ludíková (2001, s.13) dodává, „*že se hluchoslepota vyskytuje v mnoha variantách, v závislosti na stupni a době vzniku zrakového a sluchového postižení.*“

Mezi nejčastější klasifikaci osob s hluchoslepotou patří členění do skupin podle stupně duálního postižení, podle způsobu komunikace a podle věku, kdy k postižení došlo.

„Podle **stupně poškození obou smyslů** Majewski (in Kowalik, Baňka, 2000, s.35) rozlišuje osoby na:

- 1) **zcela hluchoslepé** – s úplnou hluchotou a slepotou,
- 2) **hluchoslepé s úplnou hluchotou a slabozrakostí,**

3) **hluchoslepé s nedoslýchavostí a úplnou slepotou,**

4) **hluchoslepé s nedoslýchavostí a slabozrakostí.“**

Uvnitř jednotlivých skupin navíc podle Ludíkové (2000) existují nuance v úrovni celkového rozvoje osobnosti, v možnostech sociální adaptace a komunikace. Příčiny mohou být různé, např. doba ztráty sluchu a zraku, stupeň ovládnutí slovní formy řeči, druh vzdělání atd.

Osoby s hluchoslepotou výše zmíněná autorka (2000) řadí do tří skupin podle **způsobu komunikace** na:

- 1) **osoby využívající slovní formu řeči** – plynule a kvalitně vládou slovní formě řeči a nemusí se jednat o hlasitou orální řeč,
- 2) **osoby dávající přednost znakové formě řeči** – využívají znakový jazyk i v případě, kdy jsou schopni slovně-řečového kontaktu, zpravidla se jedná o osoby s prelingvální ztrátou sluchu, tedy v období do sedmi let věku,
- 3) **osoby němé** – neovládají ani slovní, ani znakovou formu řeči, nejčastěji se jedná o osoby s mentální retardací, děti s ranou hluchoslepotou nebo dospělé osoby, které neměly možnost kontaktu s okolím a život prožily v izolaci.

Dalším pojetím hluchoslepoty může být z hlediska **doby, kdy se hluchoslepota projevila rozděluje** Majewski (in Kowalik, Baňka, 2000) osoby:

- s hluchoslepotou od narození (hluchoslepotou vrozenou),
- hluchoslepé s vrozeným postižením sluchu a vadou zraku získanou v pozdějším období života,
- hluchoslepé s vrozeným postižením zraku a postižením sluchu získaným v pozdějším období života,
- hluchoslepé s postižením zraku a sluchu získaným v pozdějším období života.

Jak už bylo zmíněno, kategorie hluchoslepých je velmi různorodou skupinou s celým spektrem rozsahu postižení zraku a sluchu. Zdravý jedinec využívá k poznávání okolí pět smyslů. Hluchoslepý poznává prostředí v závislosti na stupni postižení dvou smyslových analyzátorů. Například osoba totálně hluchoslepá, u níž je absence zraku i sluchu, se opírá pouze o chuť, čich a hmat. Na základě **kontaktů s okolním světem** rozlišuje autorka další kategorie hluchoslepých (Ludíková, 2000, s.18):

- **„takilní** – *převažuje hmat,*

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

Na hluchoslepotu můžeme nahlížet z pohledu **délky trvání vady**, tj. na:

- 1) **krátkodobou** – akutní,
- 2) **opakující se** – recidivující,
- 3) **dlouhodobou** – chronickou,
- 4) **progresivní** – zhoršující se (Flenerová, 1985).

Výše uvedené klasifikace jsou dokladem toho, že kritéria pro klasifikaci hluchoslepoty jsou různá. Ludíková (2000) spatřuje jako nedostatek v hodnocení osob s duálním senzoryckým postižením v absenci zřetelných kritérií pro klasifikaci hluchoslepoty. V praxi to může způsobit zmatek v určování osob, které považujeme za hluchoslepé a osob, které do této skupiny jedinečného postižení nepatří.

2.5 Etiologie vzniku hluchoslepoty

Etiologie, jako nauka o příčinách nemocí, poruch, vad a ostatních chorobných stavů, je důležitá jak z hlediska stanovení správné diagnózy, prognózy, prevence a profylaxe, tak také k určení vhodné a účinné léčby (Defektologický slovník, 2000).

Seznam příčinných faktorů hluchoslepoty je (stejně jako výčet klasifikací) velice rozmanitý. Doposud bylo popsáno více jak 50 nemocí a stále zbývá velké množství těch, o kterých nevíme. Ludíková (2000) řadí k nejčastějším příčinám hluchoslepoty rubeolu, cytomegalii, toxoplasmózu, syndrom CHARGE, Usherův syndrom, syfilis, Moebiův syndrom, Rosenbergrův syndrom, Patauův syndrom, Goldův syndrom, Goldenharův syndrom, syndrom Cogan I. a syndrom DE TONI-FANKONI.

K nejčastějším příčinám vzniklých v průběhu života pak řadí infekční meningitidu, progresi zrakových a sluchových vad, úrazy a infekční onemocnění.

Přes rozsáhlou paletu příčin duálního postižení zraku a sluchu, která není zdaleka úplná, se zaměříme pouze na vybrané nemoci a syndromy.

Rubeola neboli kongenitální zarděnkový syndrom

Rubeola (z lat. ruber = červený) je infekční virové onemocnění charakterizované skvrnitou vyrážkou s dalšími kožními projevy (puchýřky, vřídky) a zduřením lymfatických uzlin na šíji a v záhlaví. Autoři Trapani a Bertino (2006) dodávají, že především v prvním trimestru těhotenství mohou být zarděnky příčinou potratu, předčasného porodu nebo některých vrozených vad, například vrozené srdeční vady, postižení očí atd. Díky očkování je dnes toto onemocnění poměrně vzácné.⁵

Cytomegalia

Kongenitální infekční onemocnění vyvolané cytomegalovirem (CMV) vytvářejícím v tkáních obrovské buňky (z řeč. kytos = buňka, megas = veliký) (www.slovník-cizich-slov.cz).

Ludíková (2000) uvádí pětiprocentní riziko úmrtnosti plodů infikovaných přes placentu. Závažnost postižení je různá, od symptomatických procesů až po vrozenou slepotou či progresivní zánět očí vedoucí ke slepotě. Pokud se přidruží hluchota, vzniká těžké duální sensorické postižení. Závažná forma infekce CMV je i v kombinaci s epilepsií, mentální retardací, mikrocefalií, poškozením srdce, plic, sleziny a jater.

Toxoplasmóza

Onemocnění způsobné parazitem (*Toxoplasma gondii*). Na člověka se může přenést ze zvířat, především koček, ptáků, hmyzu,...Nejčastější způsob nákazy je perorální. U člověka vyvolává toxoplasmózu, která je vrozená nebo získaná. Vrozená nákaza se přenáší přechodem parazita z matky na plod. Projevuje se hydrocefalem, mikrocefalem, zánětem mozku a zánětem oční sítnice způsobující slepotu. Pokud se přidruží i hluchota vzniká těžké sensorické postižení. Získaná toxoplasmóza se projevuje zejména zánětem mízních uzlin (Zahradnický, 1987).

⁵ „V České republice se začalo očkovat proti zarděnkám v osmdesátých letech 20. století. Očkuje se v 15. měsíci kombinovanou vakcínou proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám“ (Trapani, Bertino, 2006, s.131).

CHARGE Asociace

Původně známá pod pojmem CHARGE syndrom. Pro svou rozsáhlou varietu a specifickou konfiguraci nalezených symptomů byla přejmenovaná na CHARGE asociace. Poprvé byla popsána v roce 1979. Postihuje různé orgány, nejvíce však ty, které se vyvíjejí mezi třetím a sedmým týdnem gravidity. Je jednou z 25 nejčastěji převažujících genetických syndromů u osob s kombinovaným postižením. Název **CHARGE** je akronym, který vznikl spojením počátečních písmen nejvýznačnějších symptomů:

- „C“ – coloboma (duhovka a/nebo sítnice nejsou zcela uzavřeny – ponechávají štěrbinu, následkem je světloplachost a poruchy zorného pole, po odchlípnutí sítnice může dojít k oslepnutí),
- „H“ – heart defect (srdeční abnormality, objevující se v 50 % případů),
- „A“ – atresia choanae (uzávěr nosních průchodů),
- „R“ – fyzická, v některých případech i mentální retardace, většinou jde o těžká vrozená postižení,
- „G“ – genital hypoplasia (nedostatečný vývoj genitálií následkem insuficience hormonální soustavy, z tohoto důvodu některé děti s asociací nevykazují žádné známky puberty, výskyt u 40 % případů),
- „E“ – ears (ztráta sluchu různého stupně, uvádí se až v 85 % případů, připojí-li se k hluchotě i rozštěp patra, vývoj řeči je výrazně omezen).

CHARGE asociace není omezena pouze na zmíněný výčet šesti symptomů. Existují ještě další symptomy, např. rozštěpy v orofaciální oblasti, dysfunkce vestibulárního orgánu, charakteristický typ obličeje, píštěl mezi průdušnicí a jícnem...(www.brailnet.cz). Ludíková (2000) dodává, že CHARGE asociace je u nás velmi málo známou příčinou hluchoslepoty.

Syfilis

Zahradnický (1987) uvádí, že se jedná o pohlavní nemoc. Treponemy, které jsou příčinou této nemoci, mohou proniknout placentou do plodu a způsobit vrozené onemocnění syfilis, jehož příznaky jsou: zánět mízních uzlin, chorobné zvětšení sleziny a jater, keratitida (zánět rohovky), hluchota a další.

Usherův syndrom (US)

Je jednou z nejčastějších příčin hluchoslepoty, až 50 % všech hluchoslepých má Usherův syndrom. Děti s US se rodí s vrozenou ztrátou sluchu, která může kolísat od lehčí formy sluchového postižení až po totální hluchotu. Ztráta sluchu bývá zpravidla oboustranná a nezhoršuje se. Později, v období puberty a dospívání, se přidružuje pigmentová degenerace sítnice, která se projevuje zhoršeným nočním viděním a progresivní ztrátou periferního vidění. U některých osob s US se mohou vyskytovat poruchy vestibulárního ústrojí, tedy rovnováhy. Intelukt bývá neporušen (Ludíková, 2000).

Usherův syndrom představuje dva základní typy. Osoby postiženy Usherovým syndromem prvního typu mají těžké sluchové postižení. U osob, u nichž byl klasifikován druhý typ US, je sluchová ztráta v rozsahu od lehké nedoslýchavosti až po úplnou ztrátu sluchu (Ludíková, 2001).

Kromě zmíněných prenatálních příčin hluchoslepoty uveďme i příčiny perinatální, mezi které Ludíková (2000) řadí zejména předčasný porod s následným umístěním dítěte do inkubátoru. Jako nejčastější postnatální příčiny tatáž autorka jmenuje: degeneraci zraku a sluchu, úrazy, infekční onemocnění a infekční meningitidu.

„V některých případech duálního senzoričkého postižení se doposud nepodařilo příčiny objasnit“ (Ludíková, 2001, s.13).

2.6 Diagnostika osob s hluchoslepotou

Za důležitý předpoklad a zároveň obtížnou fází péče o hluchoslepe považuje Ludíková (2000) vstupní diagnostiku. Spolehlivá diagnóza vyžaduje dlouhodobější proces odborného pozorování a posuzování odborníků z různých oblastí, především neurologie, foniatry, oftalmologie, logopedie, psychiatrie, pediatrie apod. Spolupráce a předávání informací odborníků z uvedených oblastí by mělo být samozřejmostí, byť tomu tak v mnoha případech není.

Při diagnostikování bychom měli věnovat pozornost individualitě a schopnosti socializace každého jedince. Tato podmínka je důležitá ke stanovení adekvátního edukačního a rehabilitačního programu s přihlédnutím na specifické požadavky jednotlivých osob s hluchoslepotou.

2.6.1 Základní diagnostika zrakového orgánu

Diagnostika funkcí zrakového orgánu zahrnuje hodnocení zrakového vizu, zorného pole, barvocitu, stavu okulomotoriky, citlivosti na kontrast a oslnění, koordinace oko – ruka a další.

Vyšetření vizu (zrakové ostrosti) se děje na optotypech různého typu ze vzdálenosti 5 nebo 6 metrů. Hodnoty zrakové ostrosti do dálky, které jsme zjistily na optotypech, se vyjadřují pomocí zlomku nebo vydělením zlomku, tedy pomocí desetinného čísla. Čitatel zlomku udává vzdálenost, ze které vyšetřovaný čte. Jmenovatel vyjadřuje číslem vzdálenost, ze kterého by řádek přečetlo zdravé oko. Osoba, která přečte všechny řádky optotypů, které vidí zdravé oko z 6 metrů, má neporušenou zrakovou ostrost, čili vizus vyjádřený zlomek 6/6 (čteme šest na šest) nebo číslem 1. Přečte-li vyšetřovaný ze 6 metrů pouze největší znak optotypů, je vizus 6/60 nebo 0,1. V anglosaských zemích se tyto vzdálenosti uvádí ve stopách, tudíž je v těchto zemích normální hodnota vizu 20/20 (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Vyšetřovacími metodami k měření zrakové ostrosti jsou:

Snellenovy optotypy – jedná se o tabule se znaky (písmena, číslice) různých velikostí sestavených do řádků. Nahoře je největší znak, který se směrem dolů postupně zmenšuje. **Pflügerovy háky**, tj E-znaky (ve čtyřech různých postaveních), se používají při vyšetření dětí či osob negramotných. K vyšetření se dále používají **Landoltovy kruhy** nebo **obrázky** pro děti předškolního věku. Vidění do blízka lze zjistit pomocí **Jaegerových tabulek**. Jedná se o sestavu textů uspořádaných do odstavců očíslovaných 1–14. Odstavec číslo jedna obsahuje nejmenší písmena, které by měl pacient běžně přečíst (www.zdravcentra.cz).

U dětí do šesti měsíců a dětí s kombinovaným postižením lze kupříkladu využít metody **Keller Card** nebo **Lea Grating**, které mohou odhalit odchylky ve vývoji vidění již v raném věku. Vlastní vyšetření zrakové ostrosti se provádí u každého oka zvlášť, přičemž je nutné, aby nevyšetřované oko bylo spolehlivě zakryto dlaní. U osob, které nejsou schopny přečíst optotypy ani zblízka, zjišťujeme schopnost počítat prsty před okem. Pokud nelze získat tyto údaje, sledujeme, jestli pacient zaznamenává pohyb před okem. V těžkých případech poškození zraku pak ověřujeme správnost projekce světla z různých míst zorného

pole. Ti, kteří světlo vnímají, ale nedokáží určit směr projekce, mají zachovaný světlocit bez správné projekce (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Hodnocení barvocitu se děje v rozmezí 380–760nm. Fyziologický stav správného barevného vidění nazýváme trichromazií. Zahrnuje tři faktory: sytost barvy, barevný tón a jas. K rozlišování barevných světelných signálů se používá jednoduchých pomůcek, kterými jsou **Worthova světla**, **Holmgrenovy bavlnky** či **pseudoizochromatické tabulky** složené z bodů různých barev seskupených v písmena, číslice nebo geometrické tvary. Při porušeném barvocitu dochází k chybné identifikaci těchto znaků. Uvedená vyšetření upozorňují pouze na poruchu barvocitu, ale neuvádějí konkrétnější specifikaci. K tomuto účelu slouží test **anomioskop**, **Farnsworthův** a **Munsellův 100-hue-test** a jemu podobný **Lanthonyho 40-hue-test**. U posledních dvou uvedených testů pacient seřazuje náhodně pomíchané terče od červené barvy k modré.

Zorné pole je oblast, kterou oko vidí určitý fixující bod. Vyšetření se provádí **perimetry**. Jde o subjektivní vyšetřovací metody, prostřednictvím kterých zjišťujeme schopnost oka rozlišit rozdíl dvou světelných předmětů. Při orientačním vyšetření, tzv. **konfrontační zkoušce**, si oftalmolog sedne 1m od vyšetřovaného, prstem pohybuje od periferie do centra před nezakrytým okem a konfrontuje údaje o zahlédnutí prstu s vlastním viděním. Přesnější metodou jsou **statické perimetre** a v současné době nejužívanější metodou **kulový perimetr**.

K měření **prahu citlivosti** na světlo se používá například adaptometr, kdy o výsledku informuje adaptační křivka (www.mpsv.cz).

Kromě lékařských vyšetření existuje i řada postupů a technik, které používá terapeut při každodenních činnostech s dítětem s hluchoslepotou a které vypovídají o tom, jak je dítě schopné využívat zrak v běžných situacích. Jednoduchou testovou situací může být například rozsvícení intenzivního světla v tmavé místnosti, nebo roztáhnutí závěsu proti ostrým slunečním paprskům a sledování reakce dítěte. Ty se mohou projevit změnou pohybu, výrazu tváře, pohybu očních bulbů apod. Tak můžeme získat orientační představu o úrovni světlocitu (Ludíková, 2000).

2.6.2 Základní diagnostika sluchového orgánu

Orientační a screeningové zkoušky sluchu

Pro orientační vyšetření sluchu u novorozenců a kojenců lze použít **vyšetření nepodmíněných reflexů**, kdy sledujeme reakce dítěte na zvukový signál. K nepodmíněným reflexům řadíme **víčkový (auropalperální)** reflex, kdy dítě při prudce přivedeném zvukovém podnětu do ucha zavře oční víčka. (Tento reflex nelze sledovat u dětí, které nemají vyvinuty oči.) Dalším nepodmíněným reflexem je **zornicový (kochleopapilární)**, kdy se zorničky na zvukový signál rychle stáhnou a následně pomalu rozšíří. Pokud u dítěte při zvukovém podnětu dojde k zastavení dýchacích či sacích pohybů nebo přerušení pláče, mluvíme o **orientačním reflexu**. **Froschelsův kochleovestibulární a kochleofaciální** reflex lze u dítěte pozorovat ve tvářových záškubech nebo záškubech krčního svalstva při silném zvukovém podnětu zavedeném do zvukovodu. **Psychogalvanický** reflex zjišťujeme pomocí měření na galvanometru, kdy při zvukovém dráždění dochází ke změnám kožního odporu. **Morův** reflex pozorujeme na celkové poloze těla dítěte. Při náhlém silném zvukovém podnětu se dítě schoulí do klubíčka. **Stapediový** reflex zjišťujeme pomocí tympanometru, který zaznamenává stahy svalů středního ucha vyvolané náhlým a silným zvukovým podnětem (Ludíková, 2000).

Objektivní zkoušky sluchu

Umožňují vyšetřovat i malé děti a novorozence, jelikož nevyžadují jejich spolupráci a mimo to, eliminují případné ovlivnění výsledků ze strany vyšetřovaného.

Již v prvních dnech života by mělo být u rizikových novorozenců provedeno **vyšetření otoakustických emisí**, které může odhalit případnou poruchu sluchu větší než 30 dB. Přesné údaje o stupni sluchové poruchy poskytuje **vyšetření evokovaných sluchových potenciálů** v mozku vyšetřovaného. Podle lokalizace a charakteristiky měření rozlišujeme jednotlivé typy měření evokovaných sluchových potenciálů (Souralová, Langer, 2005). Při diagnostikování dětí s hluchoslepotou je podle Ludíkové (2000) nejvhodnější použít vyšetření mozkového kmene **BERA**, které není ovlivnitelné spánkem, ani únavou či farmaky. Pro objektivitu se toto vyšetření doplňuje o měření třmínkového reflexu

a **tympanometrii**, kterou se měří středoušní impedance. Jiným vyšetřením evokovaných akustických potenciálů je v oblasti kochley vyšetření **ERA**. V oblasti podkorových center a mozkové kůry pak vyšetření **CERA**, které není příliš vhodné pro diagnostikování dětí s hluchoslepotou, neboť je ovlivnitelné únavou a anestetiky.

Vyšetření thalamu **SSEP** (Steady State Evoked Potentials – ustálené evokované potenciály) umožňuje měření na frekvenčním rozsahu 250 Hz až 8 kHz na hladinách slyšení od 10 do 125 dB. Výsledky se vynášejí do SSEP grafu. Toto vyšetření umožňuje odvodit tzv. odhadovaný audiogram, který informuje o tom, jak by vypadal tónový audiogram, kdyby ho bylo možné vyšetřit. Zjišťuje sluchový práh u pacienta. V ČR se používá od roku 1999, vyšetření probíhá na ORL klinice 2. LF UK FNM Praha (www.lekari-online.cz).

Audiometrické zkoušky

K audiometrickým zkouškám řadíme **Baby Screen Audiometr**. Jedná se o vyšetření sluchu zvuky složenými z čistých tónů na všech frekvencích při intenzitě 90 dB a vzdálenosti 10 cm od obou uší. Audiometrii můžeme u starších dětí s hluchoslepotou využít jen v některých případech, a to při lehčím stupni sluchového postižení. Zpravidla se jedná o **tónové audiometrie**, poněvadž slovní audiometrii obvykle uplatnit nelze.

Má-li dítě zachované alespoň zbytky sluchu a vypěstovanou pozitivní reakci na optický signál, můžeme využít metodu **VRA** (Visual Reinforcement Audiometry), dále audiometrii podmíněných orientačních reflexů **CORA**, při které hraje roli také směr zvuku a audiometrie s nárazy vzduchu – **APA**. Ta vyvolává u dětí podmíněnou obranou reakci v podobě odvrácení hlavy, sevření víček při zaslechnutí zvuku, kterému předcházel proud vzduchu směřovaný na oko dítěte.

Prvotní výsledky lékařské diagnostiky by měly být průběžně doplňovány a upřesňovány. Opomenuta by neměla být ani důležitá role rodičů (zákonných zástupců) při pozorování chování dítěte v běžných situacích, např. zda-li nečekaný zvuk, vyvolá u dítěte nějakou reakci, jestli dítě preferuje přijímání zvuku jedním či druhým okem, je-li schopné lokalizovat zdroj zvuku apod. (Ludíková, 2000).

2.7 Komunikační systémy osob s hluchoslepotou

Komunikace je vrozená potřeba člověka sdělovat informace, předávat zkušenosti, vyměňovat si názory, dělit se o zážitky apod. Může se dít formou **verbální** a **neverbální**. Při výběru komunikačního systému přihlížíme u osob s hluchoslepotou k míře poškození zraku a sluchu a době, kdy k postižení došlo. Nejhůře jsou na tom osoby od narození zcela hluchoslepé. Naštěstí výskyt tak závažného postižení nebývá příliš častý.

Převážná většina osob s duálním sensorickým postižením používá k dorozumívání taktilní komunikaci, která je považovaná za nejprimitivnější formu neverbální komunikace. Mezi další způsoby neverbální komunikace, které preferují především osoby s vrozenou hluchoslepotou, Suralová (2000) řadí: **nesymbolickou komunikaci** (tzv. řeč těla), **komunikaci prostřednictvím reálných objektů** (používání zástupných předmětů pro danou činnost, např. lžíce – doba svačiny), **komunikaci prostřednictvím symbolických objektů** (od reálných předmětů se přechází k miniaturám, nebo symbolickým částem předmětů, např. kousek látky – oblékání), **dvojrozměrnou reprezentaci objektů** (reprezentace prostřednictvím obrazů, fotografií a kreseb znázorňující konkrétní předmět) a **gestikulaci** (vyžaduje určitou míru abstrakce, kdy přirozené posunky vyjadřují jednoduché činnosti).

Verbální komunikační systémy vycházejí z mluveného nebo znakového jazyka. Mluvený jazyk může být navíc ve formě zvukové či grafické. Kompromisem mezi jazykem mluveným a znakovým je znakový jazyk. Ten přejímá gramatické prostředky mluveného jazyka a zásobu znaků z jazyka znakového. Na základě receptoru, který je při procesu komunikace dominantnější, lze rozlišit komunikační systémy založené na vizuální, auditivní nebo taktilní percepci (Suralová in Ludíková, 2005). S jednotlivými komunikačními systémy se nyní blíže seznámíme.

2.7.1 Vizuální komunikační techniky

Komunikační systémy založené na vizuálním příjmu informací upřednostňují zejména osoby se zachovalými zbytky zraku. Hluchoslepí, u kterých

došlo ke ztrátě sluchu před dokončením vývoje řeči, používají k dorozumívání převážně **znakový jazyk**. Pokud tito jedinci mají zvládnutá gramatická pravidla mluveného jazyka, komunikují s intaktní populací prostřednictvím **znakovaného jazyka**. Osoby, které přišly o sluch postlingválně a stačila se u nich dostatečně vyvinout mluvená forma jazyka, si vybírají některou z variant, která tento jazyk vizualizuje.

Znakový jazyk

Přirozený a plnohodnotný komunikační systém především neslyšících osob, vhodný i pro hluchoslepé se zbytky zraku. Je tvořený vizuálně-motorickými prostředky, které jsou realizovány pomocí pohybů ruky (jedné nebo obou). Důležitou úlohu při znakování hraje tvar, poloha a pohyb znakující ruky představující manuální složku znakového jazyka, která je doprovázena mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu – nemanuální složka znakového jazyka.

Odezírání

Jde o tzv. čtení ze rtů. Pro tuto formu komunikace musí mít hluchoslepí předpoklady a zachované velmi dobré zbytky zraku, proto je odezírání nejméně využívané.

Prstová abeceda

Systém znaků tvořených různou polohou prstů jedné ruky – jednoruční prstová abeceda (Obr. 5, str. 33). Pokud používáme obě ruce, mluvíme o dvouruční prstové abecedě. Jednotlivé polohy prstů ruky představují grafémy. Tvoří se v prostoru, a to v takové vzdálenosti od oka příjemce, aby byl recipient schopný tyto znaky identifikovat. Jednoruční i dvouruční abeceda je hojně využívaná při vzdělávání žáků se sluchovým postižením, ale často ji používají ke komunikaci i hluchoslepí.

2.7.2 Taktilní komunikační techniky

Taktilní komunikační techniky tvoří skupinu dorozumívacích prostředků, které v dorozumívání u hluchoslepých převládají. Grafémy a artikulémy mluveného jazyka majoritní společnosti jsou nahrazeny symboly vnímatelnými hmatem a pohybem. Komunikační techniky vnímatelné hmatem:

Taktilní znakový jazyk

Komunikační systém, který používají především osoby s duálním senzoryckým postižením a jediným prostředkem komunikace, který je vhodný pro osoby s prelingvální hluchoslepotou. Umožňuje vzájemnou komunikaci hluchoslepých s různými stupni zrakového a sluchového postižení. Oba komunikační partneři se drží vzájemně za ruce a tak mohou i přes ztrátu zraku vnímat znaky, které ukazují.

Ve světě je taktilní znakový jazyk mezi hluchoslepy běžně používán. Tyto pozitivní zkušenosti byly impulsem ke spolupráci o. s. LORM s týmem odborníků z Ústavu speciálně pedagogických studií UP v Olomouci a Masarykovy Univerzity v Brně na projektu, který má zájemcům s hluchoslepotou přiblížit nový způsob komunikace a zavést jej do běžného života. 13. ledna 2009 byl vydán již 2. díl výukového CD-ROMu s názvem *Taktilní znakový jazyk pro hluchoslepy* (www.lorm.cz).

Brailleovo písmo

Jeho autorem je francouzský nevidomý student Louis Braille.⁶ Jedná se o reliéfní bodové písmo, které se čte hmatem. Základem tohoto písma je sestava šesti bodů uspořádaných v obdélníku ve dvou sloupcích po třech bodech. Jejich kombinací lze vytvořit 63 znaků. Brailleovo bodové písmo slouží nevidomým a hluchoslepým s těžkým zrakovým postižením k psané komunikaci pomocí Pichtova psacího stroje nebo jiných pomůcek. Přispívá ke zmírnění tzv. informačního deficitu. Tvoří základní pilíř pro rozvíjení jazykového myšlení. Tisknou se jím knihy a časopisy na celém světě. Při komunikaci s osobou se současným postižením zraku a sluchu lze využít dvou variant Brailleova písma, a to **jednoruční Brailleovo písmo do dvou prstů** a **dvouruční Brailleovo písmo do prstů**. V prvním případě jsou jednotlivá písmena vpisována na levý ukazovák a prostředník. V druhém případě komunikující osoba položí své ruce na ruce příjemce, které stlačuje jako při psaní na Pichtově stroji.

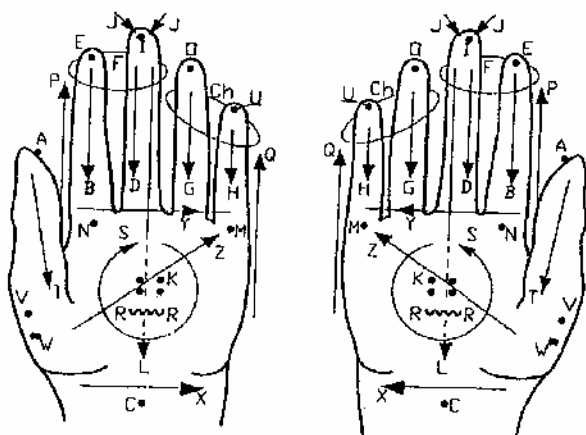
Lormova abeceda⁷

⁶ Louis Braille (4. 1. 1809 – 6. 1. 1852) se narodil jako syn sedláře. V dětství si ostrým předmětem poranil oko a následkem zánětu přišel i o druhé oko. Byl žákem Národního ústavu pro mladé slepce v Paříži, kde získal zkušenosti s písmem Charlese Bariera (12 bodů ve dvou sloupcích a šesti řádcích). Na základě této zkušenosti pak v 16 letech vytvořil vlastní písmo složené z šesti bodů (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

⁷ Hieronymus Lorm (vlastním jménem Heinrich Landesmann), brněnský básník a filozof. Narodil se v Mikulově 9. 8. 1821. Od mládí trpěl poruchou zraku. V šestnácti letech ohluhl. Je považován

Systém Lormovy abecedy spočívá v dotycích na různá místa dlaně a prstů. Ustálené pohyby a doteky prováděné na dlani a prstech ruky příjemce sdělení odpovídají konkrétním písmenům abecedy (Obr. 3). Patří mezi dlaňové komunikační systémy.

Obr. 3: Lormova abeceda (www.lorm.cz)



Vpisování tiskacích písmen do dlaně

Tuto techniku používají hluchoslepí, kteří přišli o zrak a sluch v pozdějším věku. Systém je založený na psaní velkých tiskacích písmen do dlaně osobě, se kterou komunikujeme.

Tadoma

Vibrační metoda založená na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího (Obr. 4).

Obr. 4: Metoda Tadoma (Souralová, 2000, s.50)



Prstová abeceda do dlaně

za objevitele abecedy pro hluchoslepé, jež v názvu nese jeho pseudonym. Umřel v roce 1902 a pochovaný je na židovském hřbitově v Brně (Smýkal, 2006).

Stává se, že nepřízeň těžkého zrakového postižení osobám mnohdy znemožňuje číst znaky tvořené v prostoru. Pro tento případ existuje modifikace prstové abecedy, a to **daktylotika do dlaně** (Obr. 6). Znaky představující písmena abecedy se umísťují do dlaně a jsou vnímány na základě receptoru reagujícího na dotyk, tedy hmatu.

Obr. 5: Jednoruční prstová abeceda
(Souralová, 2000, s.36)



Obr. 6: Prstová abeceda do dlaně
(Souralová, 2000, s.37)



2.7.3 Auditivní komunikační systémy

Zástupcem auditivního komunikačního systému je **orální řeč**, která představuje nejvyšší stupeň komunikace. Míru rozvoje slovního projevu ovlivňuje sluchové postižení v závislosti na stupni a době, kdy k postižení došlo a mentální dispozice jedince. Orální řeč nebývá samostatným dorozumívacím prostředkem, ale doprovází (často pouze vokálně) jiný typ komunikace, např. znakový jazyk. Orální řeč lze podpořit augmentativní komunikací.

2.7.4 Augmentativní a alternativní komunikační systémy

Název **augmentativní komunikace** vychází z latinského *augmentare*, což znamená zvětšovat či rozšiřovat. U osob s hluchoslepotou podporuje tento systém již existující komunikační možnosti a schopnosti. **Alternativní komunikační systémy** se používají jako náhrada orální řeči (Janovcová, 2004).

Schopnost dorozumívat se, vyjadřovat své potřeby a přání je nesmírně důležitá pro každého jedince, ať už se jedná o člověka zdravého nebo se specifickými potřebami. Při výběru komunikačního systému by mělo být přihlédnuto k individuálním schopnostem jedince a zároveň by měl být zohledněn rozsah a charakter souběžného zrakového i sluchového postižení v závislosti na době, kdy k postižení došlo.

20. října 2008 nabyl účinnost nový zákon, který může ulehčit nebo zlepšit život lidem se sluchovým postižením nebo hluchoslepotou. Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči se mění na **zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob**. Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků. Pro účely tohoto zákona jsou v § 2 (2) hluchoslepi definováni jako *„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.“*

Podle nového zákona mají neslyšící a osoby s hluchoslepotou právo si svobodně zvolit komunikační systém, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měli možnost rovnoprávného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv. Osoby s tímto postižením mají při návštěvě lékaře, vyřizování na úřadech a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v zákoně. Komunikačními systémy neslyšících a osob s duálním sensorickým postižením se pro účely novely zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.⁸

Nový zákon vynechávající pojem znaková řeč, který nebyl z lingvistického pohledu zcela správný, dává nejen právo používat zvolený komunikační systém v běžných situacích života, ale i právo na vzdělávání ve vybraném komunikačním systému pro neslyšící a hluchoslepy. To zároveň klade vysoké nároky na vzdělání učitelů, kteří musí mít prokázanou znalost těchto komunikačních systémů.

⁸ Zákon č. 384/2008 Sb. § 6 (1) Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých jsou český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka (znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči v reálném čase, Lormova abeceda, daktylografika, Brailleovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma).

2.8 Kompenzační a technické pomůcky pro osoby s hluchoslepotou

Závažné postižení – hluchoslepotu – znesnadňuje, ba dokonce znemožňuje jedinci zvládat situace běžného života. K tomu, aby mohl být hluchoslepý v maximálně možné míře samostatný, potřebuje kompenzační pomůcky, které mu pomáhají nahradit deficity smyslových orgánů a usnadňují orientaci v životě mezi lidmi.

2.8.1 Červenobílá hůl

Až do roku 2001 používaly osoby s hluchoslepotou bílou hůl. Kvůli nedostatečnému označení hole docházelo na přechodech k situacím, které vedly k ohrožení bezpečnosti osob s tímto postižením.

Změna nastala v roce 2001 vyhláškou číslo 30/2001 Sb. Ministerstva dopravy a spojů, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a řízení provozu na pozemních komunikacích⁹ s účinností od 31. ledna 2001. Vyhláškou byla ustanovena **červenobílá hůl** – symbol, který označuje osoby s hluchoslepotou pohybující se po veřejných prostranstvích, ulicích a na přechodech.

Červenobílé hole se rozdělují podle funkce do tří hlavních kategorií:

- 1) **Červenobílá hůl signalizační** – její hlavní funkcí je upozornit kolemjdoucí a kolemjedoucí na osobu s hluchoslepotou. Hluchoslepý ji používá zejména pro chůzi s průvodcem či vodícím psem.
- 2) **Červenobílá hůl orientační** – tato hůl pomáhá osobám s hluchoslepotou k samotnému pohybu a orientaci v prostoru a kromě toho, chrání před architektonickými bariérami.

⁹ Vyhláška č. 30/2001 Sb. § 27 odst. 2: „Speciální označení osoby nevidomé je bílá hůl, označení osoby hluchoslepé je hůl s bílými a červenými pruhy o šířce 100 mm.“ Vyhláškou č. 153/2003 Sb. se mění vyhláška č. 30/2001 Sb. V § 27 odst. 2 je text na konci doplněn o větu: „Bílá hůl i hůl s bílými a červenými pruhy musí být opatřena nejméně jedním reflexním bílým pruhem šířky 50 mm a nejméně souvislá třetina její délky musí mít průměr nejméně 12 mm“ (www.mdcr.cz).

3) **Červenobílá hůl opěrná** – plní funkci opěrnou, a proto je určena osobám se sníženou pohyblivostí (Hlaváčová, 2003).

Červenobílou hůl schvaluje praktický nebo oční lékař. Osoba s hluchoslepotou má nárok zažádat o tři hole ročně do výše 100% ceny (www.lorm.cz).

Mezi další pomůcky řadíme ty, které jsou primárně určeny osobám se zrakovým nebo sluchovým postižením, ale používají je i osoby s kombinovanou vadou zraku a sluchu. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v příloze č. 4 § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, stanovuje výši jednorázového příspěvku na zakoupení rehabilitační a kompenzační pomůcky.

2.8.2 Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakové postižené

Vyhláška č. 182/1991 § 33 odst. 3 vymezuje rehabilitační a kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, na jejichž zakoupení lze dostat příspěvek, takto:

„Zrakově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.“ Výčet pomůcek je uveden v příloze (č. 1).

Pod pojmem *slepecký psací stroj* rozumíme **Pichtův psací stroj**. Osoby, jejichž zrak jim nedovoluje číst a psát běžným způsobem, využívají reliéfního slepeckého Brailleova písma. Pomůckou pro psaní textu v Brailleově písmu je **Pichtův psací stroj**. Šesti bodům Brailleovy abecedy odpovídá šest kláves mechanického psacího stroje. Současným stisknutím příslušné kombinace kláves získáme požadovaný znak.

Alternativou Pichtova psacího stroje je výstupní zařízení, tzv. **braillský řádek**, který převádí informace zobrazené na obrazovce počítače do Brailleova bodového písma. Patří do kategorie *čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem*. Jeho výhodou je např. přístup k informacím na internetu.

Posledním zařízením, které zde zmíníme, je tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé. **Braillovská tiskárna**, která umí digitální text uložený v počítači převést a vytlačit do bodového písma.

2.8.3 Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené

Vyhláška č. 182/1991 § 33 odst. 4 stanovuje rehabilitační a kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením, na které lze dostat příspěvek, takto:

„Sluchově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci a jsou nezbytné ke styku s okolím.“ Výčet pomůcek je uveden v příloze (č. 1).

Důležitou a nejběžněji používanou kompenzační pomůckou sluchové vady je **sluchadlo**, proto se mu nyní budeme věnovat podrobněji.

Sluchadlo je elektroakustický přístroj, jehož funkce je zesilovat, eventuálně modulovat zvuky. Skládá se z reproduktoru, zesilovače, mikrofону a modulačních prvků a je konstruováno do minimálních rozměrů (Lejska, 1994).

Sluchadla lze dělit podle různých hledisek. Uvedeme tři nejvýznamnější:

1) Podle konstrukčního provedení

- **Závěsná** – sluchadlo, respektive jeho pouzdro s elektronikou, je umístěno za ušním boltcem. Hadičkou je spojeno s ušní tvarovkou, která musí být dobře usazena v uchu, aby se předešlo akustické zpětné vazbě, tj. nežádoucímu pískání. Z toho důvodu se tvarovka zhotovuje na míru. Tento typ sluchadla se uplatňuje nejvíce.
- **Kapesní** – malá krabička, která obsahuje mikrofon a zesilovač. Nosí se např. v náprsní kapse nebo připnutá na oblečení. Šňůrkou je spojena s ušní tvarovkou. Kapesní sluchadlo používají převážně lidé s menší manuální zručností a malé děti.
- **Nitroušní** – zahrnuje sluchadla *boltcová*, *zvukovodová* a *kanálová*. Ušní tvarovka s vestavěnou elektronikou je tvarově přizpůsobena boltci a vnějšímu zvukovodu ucha. Má nejčistší přenos zvuku a je esteticky nejpříznivější (Hlaváčová, 2003).

2) Podle způsobu zpracování akustického signálu

- **Analogová** – pomocí mikrofonu je zachycen zvuk (mechanické vibrace vzduchu), který je převeden do formy elektrického proudu, poté zesílen a reproduktorem převeden zpět do zvukové podoby. Analogová sluchadla tvoří kategorii nejlevnějších a nejjednodušších modelů. S rozvojem digitálních technologií jsou postupně nahrazována digitálními sluchadly.
- U **digitálního** sluchadla je zvukový signál převeden na binární kód (kombinaci čísel 0 a 1), který je možný dále zpracovávat – filtrovat a zesilovat. Upravená data jsou pak reproduktorem transformována zpět na zvuk. Sluchadlo s tímto způsobem zpracování zvukového signálu poskytuje v současnosti nejvyšší poslechový komfort. Automaticky se dokáže přizpůsobit poslechovým podmínkám, redukovat nežádoucí šумы, potlačit akustickou zpětnou vazbu a také je méně citlivé k rušení mobilními telefony. Jeho nevýhodou je však vysoká cena (Souralová in Rentotierová, Ludíková, 2005).

3) Podle charakteru přenosu zvuku

Zvuk může být přenášán vzdušným nebo kostním vedením.

- Při **přenosu vzduchem** opouští zvuk sluchadlo ve formě akustické energie, která je prostřednictvím reproduktoru vysílána do zvukovodu a jako při přirozeném slyšení rozkmitává bubínek, sluchové kůstky a dále se dostává až do vnitřního ucha. Tento způsob přenosu zvuku využívají všechny modely zvukovodové, závěsné a některá sluchadla brýlová a některá sluchadla kapesní v závislosti na tom, zda je na kablík napojeno sluchátko nebo kostní vibrátor.
- **Přenos kostí** umožňuje elektrický signál vycházející ze zesilovače. Ten je předáván vibrátoru přiloženému na spánkovou kost. Vibrace jsou vedeny kostí do vnitřního ucha. Tento způsob přenosu zvuku, který obchází převodní funkci ucha, umožňují sluchadla brýlová s vibračním segmentem, kapesní s napojeným kostním vibrátorem a sluchadla umístěná do kosti (Havlík, 2007).

Sluchadlo je základní a nejčastější protetickou pomůckou. Pomáhá eliminovat potíže ve srozumitelnosti řeči, tedy ve verbální komunikaci. Pomocí sluchadel, které mají přepínač do polohy „T“ lze přijímat zvuky z indukční smyčky

doma při poslechu televize, v některých kinech, divadlech apod. (Hlaváčová, 2003).

Na základě zákona č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění má dítě i dospělý nárok na uhrazení sluchadla v základním provedení, tedy nejméně finančně náročném vyhotovení, a to vždy v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

Zástupci hluchoslepých (LORM, Tyfloservis), zástupci plátců (VZP a oborových ZP) a zástupci odborných lékařských společností (ORL a Oftalmologická společnost J.E. Purkyně) se shodli na postupu poskytování kompenzačních pomůcek hluchoslepým. Vzniklo tak *Memorandum pro poskytování kompenzačních pomůcek z titulu hluchoslepoty*.

Osoba s hluchoslepotou se pro účely předepisování sluchadel a dalších kompenzačních pomůcek definuje následovně: *„Hluchoslepým je pacient se současnou vadou zraku a sluchu, jejichž kombinace výrazně ztěžuje orientaci v prostoru. Při předepisování (sluchadel) kompenzačních pomůcek je rozhodující stanovisko pověřeného oftalmologa S4 (v příslušném kraji podle místa bydliště pacienta) nebo oftalmologa z Centra zrakových vad v Praze a současně stanovisko pověřeného specialisty v oboru ORL - S3 .“*

Odbornými kritérii hluchoslepoty pro předepsání specifických pomůcek jsou:

- Posouzení vady zraku
- Posouzení vady sluchu
- Posouzení psychologa (viz příloha č. 2)

O úhradě kompenzačních pomůcek v případě hluchoslepoty rozhoduje Komise řešící problematiku případy v přidělování sluchadel (komise působí celoplošně pro všechny zdravotní pojišťovny, zasedá 4x ročně na ÚPVZP ČR).

Memorandum obsahuje i seznam očních lékařů oprávněných předepisovat speciální optické pomůcky (www.lorm.cz).

3 Současné možnosti péče o osoby s hluchoslepotou v České republice

Péče o postižené je v Defektologickém slovníku (2000) definována jako péče, která není zaměřena pouze na postižený orgán, nýbrž na celou osobnost jedince s postižením stejně tak, jako i na prostředí, ve kterém žije.

Péči tedy můžeme charakterizovat jako souhrn činností, opatření a služeb, které zprostředkovávají nejen rodiče, ale i státní orgány, společenské (neziskové) organizace k účelu zabezpečení všestranného rozvoje osobnosti. Snahou je maximální socializace s následným uplatněním ve společnosti.

Změny v nazírání na zdravotně postižené, tedy i hluchoslepé, nastaly v České republice (dále jen ČR) po roce 1989. Ke změnám přispěl vznik specializovaných institucí a organizací. Z iniciativy Svazu sluchově postižených v ČR byla založena pracovní skupina pro pomoc hluchoslepým, která se v roce 1991 zasloužila o založení **občanského sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepé**. Sdružení poskytuje pomoc a služby hluchoslepým všech věkových skupin i ostatním lidem, kteří jsou s hluchoslepými v kontaktu nebo se zajímají o tuto problematiku. Své služby poskytuje osobám s hluchoslepotou na celém území ČR. V současné době je jedinou organizací s registrovanými sociálními službami pro hluchoslepé. Poradenská centra má v Praze, Brně, Liberci, Ostravě, Olomouci, nově také v Hradci Králové a terénní služby poskytuje v rámci hlavního města Prahy, Středočeského, Libereckého, Jihomoravského, Olomouckého a Plzeňského kraje. Více informací o poradenském centru v Brně lze najít v praktické části (viz str. 48). Během své existence nashromáždilo o.s. LORM do své knihovny odbornou literaturu, která je také v digitální podobě přístupná osobám s hluchoslepotou a těžkým postižením zraku. Čtyřikrát ročně vydává bulletin Doteky.

Dalším krokem, který přispěl k rozvoji péče o hluchoslepé, byl v roce 1993 vznik **třídy pro děti s hluchoslepotou** při **Speciální mateřské škole pro sluchově postižené** a o rok později vznik experimentální třídy pro děti s tímto postižením při **Speciální základní škole pro sluchově postižené** na Svatém Kopečku (tehdejší názvy škol). Založení třídy pro děti s tímto postižením předcházelo víkendové setkání pro rodiče dětí s hluchoslepotou, které

zorganizovala Katedra speciální pedagogiky Univerzity Palackého v Olomouci. Ze setkání pak vyšel požadavek na zřízení třídy pro vzdělávání dětí s hluchoslepotou. Od roku 1996 je třída běžnou součástí Základní školy pro sluchově postižené, která nyní sídlí v Olomouci na ulici Kosmonautů. Součástí školy je také internát a speciálně pedagogické centrum (SPC). Školní docházka je pro žáky základní školy desetiletá. Tvořená z přípravného ročníku a tří tříletých stupňů – nižšího, středního a vyššího stupně (Štolcarová in Štěrbová, 2005).

1. září roku 2008 byla v Olomouci zřízena **Praktická škola dvouletá**. Do tohoto roku v ČR neexistoval sekundární stupeň vzdělávání pro žáky s hluchoslepotou. Nyní mají žáci možnost po ukončení povinné školní docházky ve škole speciální navázat na studium v Praktické škole dvouleté, která je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, plynoucí ze snížené úrovně rozumových schopností, případně žákům s více vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku ve speciální škole, v nižším než devátém ročníku základní školy a v odůvodněných případech v devátém ročníku základní školy. Absolvent praktické školy je připraven pro výkon jednoduchých činností v oblastech praktického života. V rámci svých možností a individuálních schopností se může uplatnit přiměřeným výkonem při pomocných pracích ve zdravotnictví, v sociální péči a službách, ve výrobních podnicích, v zemědělství, případně v chráněných pracovištích (www.sluch-ol.cz).

Ve stejném roce jako v Olomouci (1993) vzniká v Berouně Speciální mateřská škola pro děti s více vadami. Od roku 2005 známá pod názvem **Dětský domov a Mateřská škola speciální, Beroun**. Zařízení poskytuje výchovnou a vzdělávací péči dětem s vadou sluchu, s vadou sluchu v kombinaci s dalším postižením, zejména s vadami zraku, čili s hluchoslepotou. Při mateřské škole funguje i SPC (www.hluchoslepota-deti.cz).

V ČR není mateřská škola přímo zaměřená na hluchoslepé děti. A co se týče základního vzdělávání, máme jednu třídu pro žáky s hluchoslepotou v Základní škole pro sluchově postižené v Olomouci. Ve školách pro sluchově postižené nejsou vybaveni takovým zařízením, které by umožnilo studium i žákům se zrakovou vadou. Ve školách pro zrakově postižené mohou mít potíže zase ti, u nichž převažuje sluchová vada, tudíž se nacházíme se v začarovaném kruhu. Těch, kteří se dostanou na vysokou školu a dokončí ji je zanedbatelný počet.

Organizacemi poskytující sociální služby hluchoslepým (kromě výše zmíněného o.s. LORM) jsou:

VIA – Občanské sdružení hluchoslepých, které bylo založeno v roce 1999, je svépomocnou iniciativou hluchoslepých občanů, která vyvíjí osvětovou a informační činnost v oblasti hluchoslepoty, usiluje o prosazení legislativních i organizačních opatření ke zlepšení života hluchoslepých, pořádá svépomocné pobytové rekondiční kursy a setkávání. Uskutečňuje další nápomocné činnosti překonávající zdravotní a společenské znevýhodnění osob s hluchoslepotou.

V listopadu roku 2001 vzniklo z iniciativy rodičů dětí s hluchoslepotou občanské sdružení **Záblesk – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí**. Hlavním cílem sdružení je zkvalitňovat péči o děti s těžkým duálním postižením zraku a sluchu, prosazovat práva a potřeby dětí s tímto postižením, zabezpečování jejich životní podmínky v dospělém věku a v maximální možné míře je integrovat do společnosti. Sdružení organizuje výchovně-vzdělávací akce, programy a aktivity pro děti s postižením a jejich rodiny (Štěrbová, 2007).

Nejmladší organizací je **Klub přátel červenobílé hole o.s.** působící od roku 2005. Klub působí v Brně, Praze, Liberci a Ostravě. Podílí se převážně na realizaci volnočasových aktivit, například pořádá návštěvy kulturních a společenských akcí, poznávací výlety a pobytové akce se zaměřením na arteterapii atd. Klub poskytuje pro členy zázemí, kde se mohou scházet. Více o brněnském klubu v praktické části (viz str. 51).

V ČR neexistuje speciální zařízení pro hluchoslepé. Vzhledem k nízkému počtu hluchoslepých v ČR a jejich rozptýlení po různých regionech by nebylo ekonomické zřizovat domov pro osoby s tímto postižením. Pokud osoby s duálním sensorickým postižením nežijí v domácím prostředí, jsou umístěny do domovů pro osoby se zdravotním postižením, s pečovatelskou službou nebo seniory. Nejvíce osob s tímto postižením je soustředěno v **Palatě – Domov pro zrakově postižené v Praze** a v **Ústavu pro zrakově postižené v Brně–Chrlicích** (viz str. 53).

Sdružení Záblesk už delší dobu usiluje o vybudování malokapacitního asistovaného chráněného bydlení pro lidi s hluchoslepotou (pro 6–10 zájemců), které by těmto lidem mohlo zabezpečit bydlení v důstojnějších podmínkách. Potřeba chráněného bydlení pro hluchoslepé není jediným požadavkem. Je

nezbytné zabývat se také otázkou pracovního uplatnění osob s tímto postižením, neboť osoby s hluchoslepotou tvoří největší procento nezaměstnaných.

Zatím u nás neexistuje ucelený systém péče o osoby s kombinovaným postižením zraku a sluchu, který by zabezpečoval komplex opatření zabezpečující vzdělávání, podporované bydlení a profesní uplatnění.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Současné možnosti péče o osoby s hluchoslepotou ve městě Brně

Podle Ludíkové (2000) moderní koncepce péče o osoby s hluchoslepotou vznikala od počátku devadesátých let 20. století zásluhou Společnosti pro hluchoslepé LORM ve spolupráci s pracovníky Katedry speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Do té doby neexistovala ucelenější síť odborné péče o osoby s těžkým sensorickým postižením. Jelikož se u těchto osob jedná o specifické poškození dvou smyslových orgánů, je nutné jim nabídnout včasnou a odbornou péči, aby nedošlo k jejich izolaci.

Záměrem této části diplomové práce je zjistit, které brněnské organizace v současnosti spolupracují s osobami s duálním smyslovým postižením a které služby těmto osobám nabízejí. Na základě zjištění byl pak vytvořen katalog evidující organizace poskytující odborné služby v sociální oblasti pro hluchoslepé.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo získat vhled do problematiky péče o osoby s hluchoslepotou a získat ucelený přehled možností péče a vzdělávání dospělých osob s tímto specifickým smyslovým postižením. Tato část diplomové práce by měla sloužit lidem, kteří se potřebují zorientovat v nabídce sociálních služeb pro hluchoslepé v městě Brně, případně chtějí navázat kontakt s příslušnou organizací. Přehled nabízí základní informace o každé organizaci, zejména se zaměřuje na konkrétní poskytované služby a vzdělávání. Brno, které je druhým největším městem ČR a zároveň centrem jižní Moravy, jsem si vybrala proto, že se zde soustřeďuje kultura, vzdělávání, pracovní příležitosti, a právě proto tu působí mnoho různých institucí a organizací.

4.2 Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem pojala kvalitativně. Při sběru dat jsem použila jako metodu polostruktrurovaný rozhovor. Obsahoval osm předem připravených otázek. V případě odpovědi rozvíjející některé z témat, týkající se například činnosti organizace, bylo pro upřesnění použito doplňujících otázek.

Data jsem získávala pomocí rozhovorů v brněnských zařízeních, které pracují s osobami s kombinovaným postižením zraku a sluchu. Na organizace a instituce mě odkázala sociální pracovnice LORMu pro Jihomoravský kraj. Informace o dalších organizacích jsem získávala při rozhovorech i od jiných sociálních pracovníků. Komplexnější přehled o organizacích přináší *Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně*. Adresář v elektronické podobě lze najít na stránkách Magistrátu Brna (www.brno.cz), který zpracovalo Oddělení spolupráce a rozvoje Magistrátu Brna spolupracující s organizacemi a institucemi působícími v sociální oblasti v Brně, České republice i v zahraničí.

Pro vlastní práci jsem vytvořila seznam organizací se jmény kontaktních osob, se kterými jsem se telefonicky spojila a domluvila osobní schůzku. Předmětem schůzky bylo zjistit potřebné údaje o organizaci prostřednictvím rozhovoru (viz příloha č.). Zájemcům byl seznam otázek dopředu zaslán e-mailem. Rozhovor byl zaznamenáván na diktafon, vždy se souhlasem respondenta. Celková doba nahrávání trvala průměrně 30 minut. Rozhovor byl realizován celkem s pěti respondenty, z toho byl jeden rozhovor, místo nahrávání na diktafon, zaznamenáván písemnou formou. V jednom případě nemohl být rozhovor z časových důvodů ze strany organizace uskutečněn, proto byly otázky vyplněny formou dotazníku a vráceny elektronickou poštou.

4.3 Zpracování a analýza dat

Z nahrávek byly vytvořeny přepisy s redukcí slov, které se v mluvené řeči často opakovaly (např. vlastně, prostě apod.). Pasáže, které se odklonily od tématu, nebyly přepsány z důvodu udržení linie konverzace, pro větší přehlednost a srozumitelnost. Z rozhovoru byly rovněž odstraněny citlivé

informace týkající se uživatelů služeb či organizace, které nebylo žádoucí zveřejňovat.

Základní údaje o brněnských organizacích byly zpracovány z informací uvedených na internetových stránkách nebo na základě výročních zpráv organizací a tyto informace jsou proloženy úryvky z rozhovoru.¹⁰ Písemné zpracování pak bylo odesláno pracovníkům organizací, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor. Ti měli možnost zpracování pozměnit, upravit či doplnit. S jejich souhlasem jsou informace o jednotlivých organizacích zveřejněny v praktické části. Pro lepší orientaci v textu jsou důležité věci zvýrazněny tučně, položené otázky podtrženy a úryvky z rozhovoru jsou odlišené kurzívou.

4.4 Závěrečné zhodnocení

Bylo zjištěno, že ve městě Brně působí celkem šest organizací a institucí, které se specializují na poskytování odborných služeb dospělým osobám s hluchoslepotou. Zpravidla jde o organizace (instituce), jež poskytují odborné služby především osobám se zrakovým postižením a osobám s kombinovaným postižením, přičemž dominujícím postižením je právě to zrkové.

Organizace, jejichž cílovou skupinou jsou přímo osoby s hluchoslepotou, jsou ve městě Brně dvě, a to **o.s. LORM – Společnost pro hluchoslepé** s působností na celém území ČR a **Klub přátel červenobílé hole**, který má své klubovny ještě v Praze a Liberci. Sdružení LORM bylo první organizací u nás vznikající za účelem rozvíjení služeb pro hluchoslepé.

Jediným zařízením poskytujícím osobám se zrakovým postižením i osobám s hluchoslepotou starším 18 let bydlení s celoroční péčí je **Ústav pro zrkově postižené v Brně–Chrlících**. Další organizací je **TyfloCentrum Brno, o.p.s.** zajišťující registrované služby: asistenční, poradenské, aktivizační, sociálně rehabilitační a jiné. Tyto služby jsou určené osobám od 15 let s těžkým postižením zraku a osobám s kombinovaným postižením, z nichž jedno je zrkové. Obdobnou cílovou skupinu osob se zdravotním postižením má i **Tyfloservis, o.p.s.** s dostupností ve větších městech ČR. Krajské středisko se nachází také v Brně. Tato obecně prospěšná společnost poskytuje převážně rehabilitační kurzy,

¹⁰ Odpovědi na otázky nejsou na přání tázaných v doslovném znění, ale jejich obsah koresponduje s audiozáznamem.

rekondiční pobyty a poradenství týkající se výběru vhodné kompenzační pomůcky, úpravy bytu apod.

Za účelem zpřístupnění vzdělávání nejen studentům s kombinovaným postižením zraku a sluchu bylo Masarykovou univerzitou zřízeno **Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás**.

Brněnské organizace a instituce zahrnují komplex služeb zabezpečující nácvik dovedností vedoucí k maximální možné míře samostatnosti dospělé osoby s duálním postižením zraku a sluchu. Dále poskytují sociální poradenství, asistenční a tlumočnické služby. Podílejí se na vyplnění volného času pořádáním rekondičních pobytů, zájmových činností spojených s dramaterapií, arteterapií apod. Vtahují jedince do společenského života pořádáním návštěv kulturních akcí, exkurzí, přednášek atd. Mnohdy se stává, že osoba s hluchoslepotou nevyužívá služeb pouze jedné organizace či instituce. Naštěstí existuje provázanost těchto organizací, proto jedna organizace může uživatele služeb odkázat na činnost organizace druhé.

5 Katalog brněnských organizací a institucí poskytující odborné služby dospělým osobám s hluchoslepotou

5.1 o. s. LORM – Společnost pro hluchoslepé

o.s. LORM – Společnost pro hluchoslepé (dále jen o.s. LORM) je **občanským sdružením**. Organizace vznikla v listopadu roku 1991. Sídlem o.s. ORM je Praha s působností na celém území ČR. Poskytuje poradenské služby v **Praze, Brně, Liberci, Ostravě, Olomouci**, nově také v **Hradci Králové** a terénně v místech bydliště uživatelů služeb v rámci hlavního města Prahy, Středočeského, Libereckého, Jihomoravského, Olomouckého a Plzeňského kraje.

Jaká byla předchozí péče o osoby s hluchoslepotou?

„Pokud je to myšleno z pohledu „příbuzných“ neziskovek, tak před vznikem LORMu se osoby s tímto postižením sdružovaly dle primární vady buďto v organizacích pro sluchově postižené, nebo pro zrakově postižené.“

Prvotně byla provedena depistáž, jejímž výsledkem bylo vytipování cca 340 osob s duálním sensorickým postižením. V současné době **sdružuje okolo 200 uživatelů a členů** a poskytuje služby cca 120 osobám. Členy se mohou stát také rodinní příslušníci a zájemci o problematiku hluchoslepoty z řad odborné i laické veřejnosti.

Kolik uživatelů služeb konkrétně v brněnské pobočce evidujete?

„Evidujeme 20 uživatelů.“

Jak staří jsou uživatelé Vašich služeb?

„Nejmladší má 6 roků, nejstarší 80 let, nejvíce klientů je v mladším a středním věku.“

Za cíl si organizace klade zvýšit kvalitu života lidí se souběžným postižením zraku a sluchu různého stupně a překonat negativní psychologické a sociální dopady hluchoslepoty, které postihují jednotlivce i jejich rodiny.

Jaká je struktura vady Vašich uživatelů služeb? Jedná se u nich o primární postižení, jakého rozsahu, vrozené či získané postižení?

„V jednom případě se jedná o postižení vrozené, v ostatních případech je postižení získané. Zhruba až polovina klientů je postižena Usherovým syndromem.

Mezi poskytované sociální služby o.s. LORM patří **odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace** (výuka komunikace, prostorové orientace a samostatného pohybu s červenobílou holí, nácvik sebeobsluhy a další), sociálně aktivizační služby – **klubová setkání, týdenní pobyty edukačně rehabilitační a tlumočnické služby.**

Jaký komunikační systém preferujete?

„Ten, který preferuje a sám si zvolí každý jednotlivý klient.“

Čtvrtletně vychází **časopis Doteky**, který lze objednat v Braillově písmu, ve zvětšeném černotisku, v elektronické podobě či jako nahrávku v mp3 formátu. Organizace od svého vzniku shromažďuje odbornou literaturu a dostupné informace o problematice hluchoslepoty. Dnes **knihovna** o.s. LORM obsahuje na 800 dokumentů a titulů, které jsou v digitální podobě přístupny osobám s hluchoslepotou i osobám s těžkým postižením zraku. Mezi další formy práce o.s. LORM patří depistáž – vyhledávání osob s hluchoslepotou.

Jak jste se o osobách s kombinovaným postižením zraku a sluchu dozvěděli?

„Provádíme depistáž. Z dalších forem můžu jmenovat například doporučení jiných organizací, samostatná aktivita hluchoslepých osob nebo jejich známých či příbuzných, dále na podkladě přednášek a prezentací.“

Sdružení poskytuje individuální a skupinovou systematickou péči hluchoslepým lidem. Služby jsou poskytovány ambulantně v poradenských centrech a terénně v místě bydliště klienta.

Jakou péči či jaké vzdělávání poskytujete?

V brněnské pobočce poskytujeme všechny registrované služby, tedy sociální rehabilitaci – jedná se o doprovody dle potřeby k lékaři, na úřady, na nákupy,... Sedm uživatelů je ve výuce znakového jazyka, taktilního znakového jazyka, Braillova písma, Lormovy abecedy, prostorové orientace a samostatného pohybu hluchoslepých.

Dále tlumočení. V současné době tlumočíme výuku na počítači v taktilním znakovém jazyce, pomocí Lormovy abecedy ve spolupráci s TyfloCentrem. Tuto službu využívá jeden uživatel. Jinak tlumočíme na úřadech, klubových setkáních,

u lékařů, a to prostřednictvím taktilního znakového jazyka, znakového jazyka, Lormovy abecedy...

Další poskytovanou péčí jsou sociálně aktivizační služby, především klubová činnost. Setkáváme se v klubovně, kde probíhají přednášky, arteterapie, besedy nebo chodíme na vycházky, výlety a exkurze. Účastní se většinou všichni klienti, také přijedou i např. z olomoucké pobočky a my naopak zase k nim. Na dramaterapii se v současné době schází 6 osob. Tvůrčí dílny se účastní průměrně 3–4 uživatelé.

Sociální poradenství využívají všichni, jedná se o poradenství například na úřadech. Informace podáváme hromadně na klubovém setkání, individuálně dle potřeby ústně, písemně. Pobyty, to je celorepubliková záležitost, jezdí 19 uživatelů (z 20).“

5.2 Klub přátel červenobílé hole – Brno

Klub přátel červenobílé hole o.s. (dále KPČH) je **občanským sdružením**, které působí od roku 2005. Svou klubovou činnost nabízí ve městech **Praha, Brno** a **Liberec**. Posláním KPČH je podporovat ty, kteří se chtějí nějakým způsobem samy realizovat v tvořivé či jiné činnosti, přitom plně respektovat jejich lidskou jedinečnost a pomáhat jim v jejich aktivizaci.

Činnost sdružení je převážně zaměřena na **volnočasové a zájmové aktivity**. Pořádaných akcí se mohou zúčastňovat všichni zrakově i sluchově postižení občané a občané s hluchoslepotou bez ohledu na jejich členství v kterékoliv jiné organizaci. Brněnská klubovna se nachází v prostorách Úřadu městské části Brno–Královo Pole na ulici Štefánikova.

Kolik uživatelů služeb evidujete v brněnské pobočce?

„Organizace má celkem asi šedesát uživatelů a to brněnský středisko má pětadvacet uživatelů s duálním postižením. Tady v tom prostoru, jak jsme, tak to patří městské části Královo Pole. V úterky se tu, my s duálním postižením, můžeme scházet.“

Jaké je stáří uživatelů služeb?

„My pracujeme s lidmi od pětadvaceti let zhruba až po tu nejstarší věkovou generaci. To znamená od těch pětadvaceti až do těch osmdesáti let.“

Činnost KPČH směřuje k zavedení a využívání taktilního jazyka pro hluchoslepe ve spolupráci s odborníky a společnostmi tlumočnicků znakového jazyka.

Který komunikační systém preferujete v brněnské klubovně?

„Komunikační systém u duálně postižených lidí je znakování, pak je to „lormování“ a v současné době je už rozvinutý systém taktilní znakový jazyk...Nejrozšířenější komunikační cestou je prstová abeceda. To zná široká laická veřejnost.“

Klub je pro členy zázemím, kde si mohou mezi sebou popovídat v malých skupinkách a vyměnit si vlastní zkušenosti. Klub kromě přátelských setkání nabízí:

- pobytové akce se zaměřením zejména na výtvarnou tvořivost
- „Pořádáme pobyty, rekondiční pobyty, kde koncentrujeme arteterapii, dramaterapii...“*

- kulturní, zájmové a vzdělávací akce

„Vzdělávání se snažíme dělat nenásilnou formou. Pořádáme různé přednášky. Pak vzdělání tou formou, že těm lidem přednášíme nebo spíše lidskou formou převádíme, na co mají právní nároky, třeba v oblasti kompenzačních pomůcek, v oblasti různých příspěvků. Vzdělávání v otázce sociálního poradenství, aby věděli, kam se mají obrátit, že mají nárok na překladatele, že mají prostě nárok na úřadu například, aby jim to přečetli. Snažíme se jim přetlumočit základní právní normy srozumitelně. Máme zařízení, kterým to přepisujeme.“

- **doprovody k lékařům a na úřady**

„Snažíme se zabezpečit těm lidem doprovody, především ty akutní na úřady, k lékaři.“

- **„předčítání“** zajišťujeme, když lidem přijde korespondence tak, aby jim to měl, kdo přečíst.“

- **tlumočení do znakového jazyka** v Praze a Ostravě

Mezi další aktivity KPČH můžeme zařadit:

- **publikační činnost**

„Máme i svůj občasník. Ten se jmenuje Paprsek ze tmy.“

- **propagační akce** formou výstav souvisejících s problematikou hluchoslepoty, **informační a osvětové působení na veřejnost**, seznamování se specifikami života občanů s hluchoslepotou

„Využíváme média: televize, rozhlas, všechny tyhle způsoby, aby lidi věděli, že ta možnost tady je.“

Více informací lze najít na internetových stránkách sdružení www.klubpratel.wz.cz.

5.3 Ústav pro zrakově postižené v Brně–Chrlicích

Domov pro osoby se zrakovým postižením je **rozpočtovou organizací**, jejímž zřizovatelem je MPSV ČR. Sídlí v klidné okrajové části – v Brně, Chrlicích, na Chrlickém náměstí 2.

Kapacita zařízení je **120 míst**, z toho 118 míst je pro uživatele pobytových služeb a 2 místa pro uživatele odlehčovacích služeb. Při zpracování informací o zařízení jsem vycházela z internetových stránek www.uspchrlice.cz a rozhovoru.

Kolik uživatelů služeb konkrétně s hluchoslepotou evidujete?

„Těch, kteří mají nějakou zrakovou vadu a k tomu mají třeba sluchadlo, je asi 20.“

Domov poskytuje **sociální a zdravotní** (ošetřovatelské) **služby lidem nad 18 let se zrakovým postižením** (nevidomým, slabozrakým a se zbytky zraku) **a s kombinovaným zrakovým a sluchovým postižením**, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu postižení a sociální situaci nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, a kteří jsou závislí na pomoci cizích osob.

Jak stáří jsou uživatelé služeb s hluchoslepotou?

„Jsou tu vesměs lidé nad šedesát let. Ale jsou tu i výjimky. Ale je tu v současné době zhruba asi tak deset uživatelů, kteří jsou mladší.“

Znáte strukturu jejich vady? Myslím tím, jestli se u nich jedná o primární postižení, jakého rozsahu, vrozené či získané postižení.

„U těch mladších je to tak, že většinou mají postižení vrozené, nebo získané v raném dětství, naopak u většiny seniorů došlo k postižení zraku a sluchu až později. Pro vychovatele a pracovníky přímé péče však není tak důležité jestli mají uživatelé postižení vrozené, či získané, nebo zda je to postižení primární, či sekundární. Důležitý je individuální přístup ke každému jednotlivému uživateli vzhledem ke kombinaci jeho postižení.“

Cílem organizace je prostřednictvím poskytované služby a individuálních možností a schopností osob s postižením dosáhnout takového stupně samostatnosti v sebeobsluze, v praktických činnostech, prostorové orientaci a komunikaci, aby mohli kvalitně a samostatně žít plnohodnotný, aktivní a důstojný život v domově i mimo domov, a aby se mohli i případně začlenit do pracovního procesu.

Jak jste se o osobách s kombinovaným postižením zraku a sluchu dozvěděli?

„My si uživatele nehledáme. Nabízíme pobytovou a odlehčovací službu zrakově postiženým lidem formou osvěty, aby věděli, že takové zařízení je. Pro zrakově postižené jsou jen dvě zařízení pobytová – Palata v Praze a ÚSP pro ZP v Brně Chrlicích. Uživatelé se dozívají o nás na internetových stránkách, vydáváme časopis Zornička, pořádáme Dny otevřených dveří, spolupracujeme s organizacemi LORM, SONS, TyfloCentrum, Tyfloservis...“

Víte jaká byla předchozí péče o osoby s tímto postižením, než přišly k Vám?

„... většinou se stane, že už nemají nikoho, kdo by doma o ně pečoval a tak přijdou do našeho ústavu.“

Jaký komunikační systém preferujete?

„Hluchoslepí, kteří mají vady sluchu získané později, mají svůj mateřský jazyk češtinu. Normálně na ně mluvíme, zajišťujeme jim kompenzační pomůcky tak, aby měli sluchadla a lépe slyšeli. A v případě, že ani sluchadlo nestačí, tak k nim mluvíme hlasitěji... Samozřejmě tu máme paní, která tlumočí do znakového jazyka. Máme 4 uživatele, kteří komunikují znakovým jazykem. Ostatní se to učit nechtějí. Právě ti lidé, kteří znakují většinou i ovládají Lormovu abecedu, (konkrétně tři ze čtyř hluchoslepých uživatelů). Ostatní se znakový jazyk a Lormovu abecedu učit nechtějí a využívají zbytky sluchu. Nabízíme uživatelům náhradní komunikační techniky, ale pokud nechtějí, tak je nenutíme.“

Organizace nabízí široké spektrum **poskytovaných služeb**. Služby jsou rozděleny do odvětví základní ošetrovatelské péče, základní výchovné péče, výchovně-vzdělávací činnosti a rekvalifikačních kurzů tak, jak je to uvedeno na internetových stránkách organizace:

Základní ošetrovatelská péče, která představuje:

- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při praktických činnostech jako je zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní věci (sebeobsluha, pomoc při úklidu osobních věcí, převlékání ložního prádla, podávání stravy a pití)
- Pomoc při pohybu a změně poloh

„...Uživatelům poskytujeme zdravotní služby. Uživatelé tu jsou, protože nejsou schopni žít sami doma, mají postižení zraku a sluchu v kombinaci s jiným

zdravotním omezením, například onemocnění cukrovkou, epilepsií, a proto potřebují pravidelnou odbornou pomoc zdravotních sester. Všeobecné zdravotní sestry jsou tu ve službě 24 hodin denně, stejně jako pracovnice přímé obslužné péče, které pomáhají uživatelům při hygieně, stlaní, podávání stravy a různých dalších úkonech.“

Mezi **základní výchovnou péči** lze zařadit:

- Aktivizační činnosti, volnočasové a zájmové aktivity, např. pracovní terapie, kulturní akce, výlety, vycházky, rekreace, sportovní aktivity a soutěže, využívání zvukové knihovny, dále vaření a zpěv
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a podpora sociálního začlenění (podpora a pomoc při komunikaci, využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, vyřizování osobních záležitostí, uplatňování práv a zájmů uživatelů služeb, podpora zaměstnanosti uživatele)
- Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou
- Osobní asistence (doprovody k lékaři, na úřady, na kulturní akce, vycházky, výlety a rekreace, asistence při sportovních aktivitách)
- Upevňování a procvičování prostorové orientace a samostatného pohybu a praktických dovedností zrakově postižených a hluchoslepých
- Předčitatelské služby
- Osobní asistence a průvodcovské služby

Uživatelé služeb si mohou vybrat z nabídky volnočasových aktivit, která je opravdu pestrá:

„...pořádáme sportovní aktivity a kulturní akce. Např. 2x týdně jezdí uživatelé do Telnice hrát kuželky, 1x týdně plavat do Blučiny, v ústavu hrají ruské kuželky, Show-down, jezdí na dvojkole, chodí do posilovny a oblíbená je střelba z laserové pistole. 1x týdně mají uživatelé kondiční cvičení s rehabilitační sestrou, která poskytuje uživatelům i rehabilitaci-fyzioterapii. S uživateli jezdíme na výlety, pořádáme kulturní vystoupení. Máme také ústavní pěvecký sbor Naděje. Organizujeme různé soutěže: sportovní soutěž Chrlická žába, pěveckou soutěž Zlatý slavík. 1x za rok jezdí uživatelé na rekreaci k moři, 1x za rok na tuzemskou dovolenou, většinou se jedná o týdenní pobyty.

Ještě jsem zapomněla zmínit muzikoterapii a pracovní terapii – kartonáž, keramiku, košíkářskou a šicí dílnu. Uživatelé tam tráví svůj volný čas, mohou se

tam realizovat, mohou se něco naučit, vyrobit si něco pro sebe nebo své známé. Hlavně je to těšit.

Pracovníci sociálních služeb základní výchovné péče pomáhají uživatelům například v předčítání, doprovodech (k lékaři, na úřady), při nakupování, telefonování, atd. Do sociálních služeb spadají i sociální pracovníci, které pomáhají s vyřizováním důchodu, dokladů, dědické vyřizování atd.”

Do oblasti **výchovná a vzdělávací činnost** patří:

- Výuka prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených a hluchoslepých
- Výuka praktických dovedností (sebeobsluhy, praktických činností)
- Výuka čtení a psaní Braillova bodového písma, výuka Lormovy abecedy, výuka prstové abecedy, výuka znakového jazyka pro hluchoslepé, nácvik vlastnoručního podpisu
- Nácvik efektivního využívání zbytků zraku a využívání náhradních smyslů
- Procvičování paměti a rozvoj rozumových schopností u zrakově postižených a hluchoslepých
- Logopedie
- Nácvik dovedností sociálního kontaktu a komunikace
- Muzikoterapie
- Tlumočnická služba
- Poradenství při výběru pomůcek pro kompenzaci zrakového i sluchového handicapu včetně nácviku jejich použití v běžném životě

„Obsahem základní sociální rehabilitace je výuka prostorové orientace a samostatného pohybu pro zrakově postižené i hluchoslepé, sebeobsluha, výuka komunikačních technik (Lorm, Brail, znakový jazyk, taktilní znakový jazyk, znakovaná čeština, prstová abeceda, totální komunikace), důležitý je nácvik vlastnoručního podpisu a nácvik využívání zbytků zraku a sluchu.

Nabízíme také procvičování paměti a rozvoj rozumových schopností pro zrakově postižené, hluchoslepé a neslyšící, logopedii, nácvik dovedností sociálního kontaktu a komunikace, což je také důležité, aby uživatelé nebyli izolováni od okolního světa.

Dále poskytujeme poradenství při výběru kompenzačních pomůcek. Posuzujeme vhodnost kompenzační pomůcky pro jednotlivého uživatele vzhledem k jeho postižení a doporučujeme její pořízení. Pomáháme uživatelům vyřídit

příspěvek na kompenzační pomůcku. Pomáháme jim také při zakoupení a při používání kompenzační pomůcky, případně při vyřizování reklamace a opravy.“

V nabídce služeb jsou i **rekvalifikační kurzy:**

- Základy Braillova bodového písma a základy znakového jazyka
- Instruktor prostorové orientace hluchoslepých
- Obsluha osobního počítače (se zaměřením na práci se zvětšovací programem ZoomText v prostředí Windows pro zrakově postižené)
- Obsluha osobního počítače (se zaměřením na práci s hlasovým výstupem WinMonitor v prostředí Windows pro nevidomé)
- Obsluha osobního počítače (se zaměřením na práci s hlasovým výstupem Jaws v prostředí Windows pro nevidomé)
- Obsluha osobního počítače (se zaměřením na práci s hlasovým výstupem WinTalker v prostředí Windows pro nevidomé)
- Základy obsluhy osobního počítače (se zaměřením na práci s digitálním čtecím zařízením s hlasovým výstupem)

„Na rekvalifikaci na počítačích se mohou uživatelé naučit pracovat s počítačem se zvětšovací programem pro slabozraké, pro nevidomé s hlasovým výstupem, braillským řádkem, braillskou tiskárnu. Uživatelům můžeme vše důležité vytisknout v Braillu, například jídelníčky, smlouvy, standardy...“

Uživatelé mají k dispozici internetovou kavárnu. Součástí domova je kaple, kde se pravidelně konají mše, společenská místnost, kde je nově instalována indukční smyčka, cvičná kuchyňka, místnost pro muzikoterapii a v neposlední řadě i keramická dílna.

„Uživatele také informujeme o nabídce dalších služeb mimo ústav, které mohou využívat a poskytujeme jim doprovod, nebo výuku nové trasy v rámci POSP ZP (prostorová orientace a samostatný pohyb zdravotně postižených).“

5.4 TyfloCentrum Brno, o. p. s.

(Akreditované středisko sociálních služeb pro zrakově postižené v Jihomoravském kraji)

Vzhledem ke svému názvu se může funkce obecně prospěšné společnosti – TyfloCentra zaměřit s funkcí Tyfloservisu, avšak TyfloCentra poskytují tzv. rehabilitaci II. stupně, což v praxi znamená, že navazují na služby Tyfloservisu, rozšiřují jejich nabídku služeb pro osoby nevidomé a slabozraké a také podle regionálních potřeb zavádějí služby nové. TyfloCentra byla založena v letech 2000 až 2003 Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých ČR. Jsou samostatnými společnostmi s plnou právní subjektivitou. Jejich dostupnost je zajištěna v následujících krajských městech: v Brně, Olomouci, Ostravě, Plzni, Karlových Varech, Praze, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Zlíně, Liberci, Pardubicích a Jihlavě. Jednou z nejdůležitějších činností TyfloCenter je pořádání kurzů práce s počítačem v rámci sociální rehabilitace a komplex dalších sociálních služeb: asistenční a aktivizační služby (naplňování nabídky volnočasových a vzdělávacích aktivit).

TyfloCentrum Brno, o. p. s. poskytuje sociální služby, aktivizační a motivační programy a také vzdělávací kurzy pro zrakově postižené především z Brna a Jihomoravského kraje. Sídlí v Brně–Králově Poli na ulici Chaloupkova 7. Jeho posláním je pomáhat lidem s těžkým zrakovým handicapem zvyšovat kvalitu jejich života poskytováním poradenských, vzdělávacích i asistenčních služeb a volnočasových aktivit. Hlavní cílovou skupinou služeb jsou **osoby starší 15 let s těžkým postižením zraku a osoby starší 15 let s kombinovaným postižením**, z nichž jedno je **zrakové**. (V případě technického poradenství je dolní hranice věku 7 let.)

Kolik uživatelů služeb s hluchoslepotou evidujete?

„S postižením sluchu i zraku cca do 10, všech klientů je cca 300 – 400.“

Jaké je stáří těchto osob?

„Průměrný věk? cca 60 % všech klientů je v seniorském věku, ale máme klienty ve všech věkových kategoriích. Pokud myslíte těch s postižením sluchu a zraku, jsou ze všech věkových kategorií.“

Osobám s kombinovaným postižením zraku a sluchu poskytuje společnost poradenské služby tehdy, zajistí-li si sama osoba s tímto postižením vhodný způsob tlumočení.

„Nespecializujeme se na sluchově postižené, tedy pokud má zájemce o službu jedinec se zbytky zraku a znakuje, musí si zajistit tlumočnicka, pokud nedoslýchá nebo používá naslouchadlo, snažíme se vytvořit podmínky, aby rozuměl běžnému mluvenému projevu, tj. zjistíme z jakého úhlu, nebo z které strany rozumí, jaké tempo řeči mu vyhovuje.“

Jak jste se o osobách s kombinovaným postižením dozvěděli?

„Přišli k nám řešit své problémy, které jim nedokáže řešit, např. LORM či jiná organizace, např. pomůcky pro nevidomé, které jsou vhodné i pro osoby se sluchovou vadou. Kromě poradenství, nejen v oblasti pomůcek se někteří účastní některých kurzů sociální rehabilitace či sociálně aktivizačních služeb (obvykle nutná asistence), nebo mohou využívat asistenčních služeb.“

Společnost vytvořila dvě střediska: **Centrum denních aktivit** a **Centrum pomůcek a informatiky**. **Centrum denních aktivit** poskytuje uživatelům tyto registrované služby:

Sociální poradenství – jedná se o sociálně právní poradenství, psychologické poradenství a poradenství v oblasti odstraňování bariér.

Asistenční služby spojené s doprovody uživatelů například k lékaři, předčitatelskými službami, pomoc s výběrem zboží při nákupu, dopomoc při domácích pracích atd.

Sociálně aktivizační služby zahrnují besedy, přednášky, exkurze, poznávací výlety, kulturní akce, cvičení a pohybové aktivity. Z terapií je to: muzikoterapie, aromaterapie, arteterapie. Dále literární dílna a klub mladých, který nabízí nové možnosti, jak trávit volný čas.

Ze **sociální rehabilitace** uvedme kurzy sociální komunikace a sociálních dovedností, kurzy skupinového čtení Braillova písma, kurzy vaření a sebeobsluhy, rehabilitační krátkodobé pobyty (letní tábory pro nevidomé děti, pobyty pro mládež a pobyty pro dospělé).

Sociálně terapeutická dílna pro zrakově postižené – HapAteliér (výtvarně a řemeslně zaměřená klubová činnost pro zrakově postižené).

Z dalších služeb můžeme uvést např. podporu pracovního uplatnění, vydavatelskou činnost atd.

V rámci **Centra pomůcek a informatiky** jsou poskytovány následující registrované služby:

Odborně technické poradenství týkající se kompenzačních pomůcek včetně zapůjčení některých jednoduchých pomůcek.

Technické asistenční služby nevidomým – pomoc při zpracovávání tištěných materiálů (digitalizace textů a realizace speciálních tisků).

Sociální rehabilitace – nácvik speciálních dovedností potřebných pro úspěšné zvládnutí obsluhy pomůcky na bázi PC, rehabilitační krátkodobé pobyty a pobyty pro mládež.

Z další služeb jsou to pak **odborně technické služby** pro zrakově postižené: kurzy obsluhy PC pomůcky, technická pomoc a pomoc se speciálními programy pro zrakové postižené, možnost přístupu k Internetu, testování přístupnosti webových stránek, ECDL testování (metoda pro ověření počítačové gramotnosti), testování vhodnosti kompenzačních pomůcek, tvorby metodik a studií, překlady zajímavých zahraničních textů a další.

Třikrát do roka vychází **časopis Chaloupka** určený pro nevidomé a slabozraké občany z Brna a Jihomoravského kraje. Je dostupný ve zvětšeném písmu, v Braillově bodovém písmu, v podobě zvukové nahrávky a také digitálně prostřednictvím elektronické pošty. Všechna vydaná čísla časopisu a další důležité informace lze najít na internetových stránkách www.tyflocentrum-bm.cz.

5.5 Tyfloservis, o.p.s. – krajského středisko Brno

Tyfloservis, o.p.s. je **obecně prospěšná společnost** s celostátní působností. Dostupnost služeb je zajištěna umístěním ambulantních středisek ve dvanácti krajských městech: **v Praze, Brně, Ostravě, Českých Budějovicích, Olomouci, Hradci Králové, Liberci, Zlíně, Pardubicích, Plzni, Karlových Varech, Ústí nad Labem a Jihlavě**. Brněnské středisko se v současné době nachází na ulici Kamenomlýnská v Brně – Pisárkách, v areálu škol pro zrakově postižené, v prostředí, které je bezbariérové a snadno přístupné.

Zakladatelem je organizace **SONS** – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Obecně prospěšná činnost Tyfloservisu byla zahájena **1. ledna roku 2001**. Jejím **cílem** je vybavit osoby se zrakovým postižením takovými dovednostmi a informacemi, aby byly v maximálně možné míře schopny naplňovat své životní potřeby a tím získaly přiměřené sebevědomí, zaměřily se na možnosti svého dalšího rozvoje, ale zároveň dokázaly rozpoznat své limity a uměly požádat o pomoc (www.tyfloservis.cz).

„Naším posláním je pomáhat lidem, kteří ztrácejí zrak, anebo ho ztratili a k tomu mají ještě jinou přidruženou vadu, aby byli maximálně samostatní v prostředí, ve kterém žijí. Je to jakási prevence ústavu a vlastně i pomoc k tomu, aby co nejdéle zůstali ve svém domácím prostředí, kde se cítí nejlépe.“

Veškeré služby jsou poskytovány bezplatně, a to ve formě převážně **terénní** a **ambulantní**, eventuálně pobytové v rámci rekondičních pobytů. Preferována je **individuální práce** s uživatelem, která zohledňuje tempo výuky, způsob výkladu, počet opakování... Je přizpůsobena potřebám uživatele služeb. Tyfloservis poskytuje své služby **osobám se zrakovým postižením**, ale i **zrakově postiženým s přidruženým dalším postižením** např. sluchovým, mentálním, tělesným a jiným.

Kolik uživatelů služeb s hluchoslepotou evidujete?

„To by mohla být jedna třetina z celkového počtu. To je z kolikati? My se pohybujeme v rozmezí 300 až 400 klientů za rok. Takže zhruba 100 klientů? Dalo by se to tak říct, ano.“

Služby jsou určeny osobám **ve věku 15 a více let**, jejich rodinným příslušníkům a známým, dále pracovníkům ve zdravotnictví, sociálních službách,

školám, zaměstnavatelům, kteří se rozhodnou přizpůsobit pracoviště potřebám těžce zrakově postiženým a široké veřejnosti.

Jak stáří jsou uživatelé služeb s hluchoslepotou?

„V převážné většině jsou to lidé staršího věku, od padesáti výš, ale jsou i výjimky – mladší lidi máme asi dva.“

O jakou vadu se u nich jedná? Mám namysli, jestli jde o postižení získané nebo vrozené, jakého rozsahu apod.

„Většinou nejde o vrozená postižení. V naprosté většině se jedná o hluchoslepotu způsobenou vlivem stáří.“

Velmi důležitá je včasná intervence, proto je činnost Tyfloservisu úzce spojená s lékaři, zejména očními, kteří mohou informovat osoby se zrakovým postižením o službách Tyfloservisu ihned po zhoršení stavu jejich zraku.

Jak jste se o osobách s kombinovaným postižením dozvěděli?

„Spíše se o nás dozvídají lidé přes oční lékaře. Ti je k nám posílají. Uživatelé nás zkontaktují a my zjistíme, že k té zrakové vadě mají ještě přidružené jiné vady, jednou z nich může být i sluchové postižení.“

Instruktoři Tyfloservisu jsou seznámeni s Lormovou dotekovou abecedou, nepoužívají ji často, ale jsou připraveni se s uživateli se současným postižením zraku a sluchu touto metodou dorozumívat.

Jaký komunikační systém preferujete?

„Především komunikujeme prostřednictvím orální řeči. Pro uživatele to znamená, že musí mít funkční, zapnuté a pročištěné sluchadlo. Je třeba na něj mluvit jasně, zřetelně a pomalu na straně toho ucha, na které slyší lépe, nebo kde má sluchadlo. Ve dvou třech případech, kdy se jednalo o osoby neslyšící s částečně zachovalým zrakem, jsme komunikovali prostřednictvím počítače. V jednom případě jsme ke komunikaci využívali Lormovu abecedou. Všechno ostatní se dalo zvládnout hlasem s použitím sluchadla a správné intonace“

Mezi základní **služby** Tyfloservisu patří:

1) **Rehabilitační kurzy**

Reedukace zraku – je velmi důležité, aby uživatelé v maximální možné míře využívali zachovaný zrak.

Prostorová orientace a samostatný pohyb – je nejdůležitější dovedností pro získání samostatnosti a nezávislosti.

„Učí se pohybovat doma i venku, vnímat prostředí náhradními smysly. Učí se různé techniky s bílou holí, které pak aplikuje v tom prostředí, ve kterém žije. Nejprve v tichém klidném prostředí, pak náročnějším a nakonec v hlučném (v provozu, v dopravních prostředcích apod.). To je dlouhodobý kurz.“

Sebeobsluha – *„je hodně široké téma, do kterého spadá celá domácnost. Všechno, co si člověk musí dělat sám doma, od vaření přes žehlení, úklid a hygienu.“*

Kurz čtení a psaní Braillova bodového písma – *„komunikace je další velká složka, do které spadá písemná komunikace, čtení a psaní Braillova písma. Taky psaní na klávesnici počítače všemi deseti, ale víc už neučíme. Obsluhu počítače a práci se samotným počítačem učí v TyfloCentru.“*

Nácvik specifických dovedností u multihandicapovaných uživatelů služeb – kurzy se vždy přizpůsobují možnostem a potřebám uživatelům s kombinovaným postižením.

Nácvik obsluhy kompenzačních a rehabilitačních pomůcek – uživatelé se učí pracovat s novými pomůckami, provádět jejich nezbytnou údržbu a poradit si s drobnými poruchami. Jedná se o pomůcky jako je mobilní telefon, diktafon, hmatové hodinky či hodinky s hlasovým výstupem, měřidla a další.

Kurz nácviku vlastnoručního podpisu – *„především u lidí nevidomých od narození, protože ti kteří ztratí zrak (pozn. v pozdějším věku), tak se umí podepisovat po paměti.“*

- 2) **Poradenství a informační servis** – nejčastěji se jedná o výběr a doporučení vhodné pomůcky včetně zácviku práce s ní. Dále se jedná o doporučení ohledně vhodných úprav bytu, které se provádí také jako součást pravidelných návštěv u uživatele v rámci rehabilitačních kurzů. Odstraňování architektonických bariér, ať už doma nebo na pracovišti, případně veřejných prostorech, kde se mohou lidé se specifickými potřebami pohybovat.
- 3) **Rekondiční pobyty**
- 4) **Osvětová činnost mezi širokou veřejností** a další.

5.6 Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás

Středisko Teiresiás bylo zřízeno v roce 2000 Masarykovou univerzitou (dále jen MU) v Brně za účelem zpřístupnit vzdělávání na univerzitě studentům se specifickými nároky. Středisko funguje jako samostatné univerzitní pracoviště spolupracující s Poradenským centrem, Studijním odborem, Centrem jazykové přípravy a dalšími společnými pracovišti MU. V současné době se nachází na ulici Šumavská 15 v Brně–Králově poli.

Jeho posláním je zajišťovat, aby studijní obory akreditované na univerzitě byly v maximální možné míře přístupné také studentům s handicapem, tj. nevidomým a slabozrakým, neslyšícím a nedoslýchavým, s pohybovým, případně jiným postižením. Služby střediska Teiresiás využívají i studenti s kombinovanou vadou zraku a sluchu.

Kolik studentů s hluchoslepotou na MU studuje?

„Evidujeme pět až deset studentů s duálním senzoryckým postižením.“

Jejich stáří?

„Jedná se o studenty, proto se jejich věk pohybuje od osmnácti do pětadvaceti let, v celoživotním vzdělávání jsou to pak osoby vyššího věku.“

Středisko poskytuje své služby jak samotným studentům se specifickými požadavky, tak i jejich učitelům.

Jakou péči či jaké vzdělávání konkrétně středisko Teiresiás nabízí?

*„Podílíme se na **vytváření vhodných podmínek ke vzdělávání** studentů se smyslovým nebo jiným handicapem. Nabízíme **poradenství** o možnostech studia a průběhu přijímacího řízení na MU. **Organizačně zajišťujeme** průběh, běžných i státních zkoušek, registraci i zápis. Podílíme se na tvorbě individuálního studijního plánu a speciální výuky realizované v našich studovnách. Zabezpečujeme **úpravu studijních materiálů**.“* (Pozn. Úprava studijních materiálů spočívá ve zpřístupňování textů a grafiky pro nevidomé a v adaptaci textů pro neslyšící. Studenti se sluchovým postižením mají navíc možnost využít zapisovatele nebo tlumočnicka znakového jazyka pro potřeby studia i zkoušek. Pro studenty se zrakovým postižením je realizován **výcvik prostorové orientace**.

K dispozici je **univerzitní knihovna a vydavatelství** elektronických odborných textů ve formátu přístupném studentům se zrakovým i sluchovým postižením.)

Zajišťujeme také **asistentské služby, kurzy informačních technologií** se zaměřením na konkrétní handicap a **zapůjčujeme hardware a software** pro konkrétní typ odborné práce. Dále nabízíme bezplatné **přípravné kurzy k přijímacím zkouškám** a potom **vstupní soustředění** před nástupem ke studiu před začátkem akademického roku.

*Dále pořádáme **zimní a letní výcvikové kurzy** pro studenty se zdravotním postižením v rámci povinné a volitelné tělesné výchovy. V celoživotním vzdělávání je to pak hlavně **výuka psaní na PC, výuka práce se speciálními informačními technologiemi a jazyková výuka.***

Jak jste se o osobách s kombinovaným postižením dozvěděli?

„O studentech se primárně dozvídáme z přihlášky ke studiu, nebo pak v průběhu studia tím, že nás sami kontaktují, nebo je k nám nasměrují pracovníce studijních oddělení.“

Jaký komunikační systém preferujete?

„V komunikaci respektujeme preference studentů. Nejčastěji komunikujeme audioorálně a elektronicky prostřednictvím e-mailové pošty a SMS. Pro těžce sluchově postižené můžeme nabídnout tlumočnicka do znakového jazyka nebo vizualizátora češtiny. Tlumočení v taktilním znakovém jazyce jsme zatím nezajišťovali. Nebráníme se komunikaci v hmatovém písmu.“

Potřebné informace o středisku Teiresiás lze najít na internetových stránkách www.teiresias.muni.cz. Podobná pracoviště podporující ve vzdělávání studenty se specifickými potřebami fungují při vysokých školách v dalších městech. V Olomouci je to například Centrum pomoci handicapovaným na Univerzitě Palackého, Augustin – Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami na Univerzitě Hradec Králové, Centrum pro znevýhodněné studenty Slunečnice při Vysoké škole báňské v Ostravě, v Praze Kancelář pro studenty se speciálními potřebami při UK, Tereza – centrum podpory samostatného studia zrakově postižených na ČVUT a Středisko handicapovaných studentů VŠE.

6 Depistáž osob s hluchoslepotou v Jihomoravském kraji

Depistáž je **aktivní, vědomé a cílené vyhledávání** jedinců zdravotně ohrožených, s vadou nebo poruchou v časných stádiích. Uskutečňuje se jednoduchými vyšetřovacími metodami v celé populaci nebo ve vybraných skupinách.

Naposledy byla komplexnější depistáž osob s duálním postižením zraku a sluchu provedena na začátku 90. let občanským sdružením LORM – Společnost pro hluchoslepé (dále jen o.s. LORM), které evidovalo na území České republiky více jak 350 osob různého stupně postižení. Z mezinárodně uznávané statistiky Ministerstva zdravotnictví Velké Británie však vyplývá, že v České republice by mělo žít až 4 000 takto postižených osob.¹¹ V současné době o.s. LORM sdružuje okolo 200 členů a poskytuje služby přibližně 120 osobám a v mapování takto těžce postižených osob stále pokračuje.

6.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření v Jihomoravském kraji bylo prostřednictvím poskytovatelů odborných služeb vyhledat osoby s hluchoslepotou a oslovit je s nabídkou ke spolupráci při rozvíjení služeb pro hluchoslepé.

Snahou šetření rovněž bylo získat informace o počtu osob takto těžce smyslově postižených v daném kraji a udělat si představu o tom, jak se poskytovatelé služeb sdružující zdravotně postižené a seniory staví k problematice týkající se hluchoslepoty a zda mají zájem o informace z této oblasti.

¹¹ Ministerstvo zdravotnictví Velké Británie uvádí, že hluchoslepotou trpí více než 40 osob na 100 000 obyvatel.

6.2 Výběr výzkumného souboru

Osloveny byly organizace a instituce Jihomoravského kraje, jenž poskytují vzdělání a služby osobám (starším 18-ti let, kdy horní věková hranice nebyla stanovena) s duálním smyslovým postižením různého stupně.

Z celkového počtu obeslaných poskytovatelů služeb bylo konkrétně osloveno: 41 domovů pro seniory, 11 klubů pro seniory, 4 charitní zařízení, 155 pečovatelských a ošetrovatelských služeb charitních i domácích, 48 různých organizací a sdružení, 12 domovů pro osoby se zdravotním postižením, 10 městských úřadů a 6 správ sociálního zabezpečení.

6.3 Charakteristika výzkumného šetření

Při realizaci depistáže byla použita metoda dotazníkového šetření. V případě kladných odpovědí v dotazníku byl navázán telefonický a následně osobní kontakt s terénní sociální pracovnící. Standardizovaný dotazník byl převzat od o.s. LORM, a to z toho důvodu, že výsledky výzkumného šetření této diplomové práce budou sloužit potřebám LORMu. Depistáž osob s hluchoslepotou se prováděla i v dalších krajích, a aby bylo možné srovnat výsledky šetření, bylo nezbytné vycházet ze shodných vstupních dat.

Dotazník (viz příloha č. 3) obsahuje celkem pět otázek, z nichž první dvě jsou polouzavřené a další tři uzavřené (třetí a pátá otázka je dichotomická).

Součástí dotazníku byl motivační dopis signovaný paní ředitelkou o.s. LORM, který definuje hluchoslepotu, seznamuje se zahraniční statistikou Ministerstva zdravotnictví Velké Británie a podněcuje k vyplnění dotazníku a navázání spolupráce s o.s. LORM.

V úvodní části dotazníku byly vyplňovány základní údaje o dané organizaci (název, adresa) a o kontaktní osobě (jméno, telefonní číslo, e-mail). První dvě otázky zjišťují, zda je daná organizace v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu a jaké služby těmto osobám nabízí. Třetí otázka zkoumá, zda se poskytovatelé služeb domnívají, že uživatelé služeb potřebují poradenství v sociální oblasti. Čtvrtou otázkou sondujeme zájem o informace k problematice

hluchoslepoty. Ty jsou nabízeny ve formě bulletinu Doteky, CD-ROMu *Hluchoslepí mezi námi*, nebo zapůjčením odborné literatury z knihovny o.s. LORM. V páté otázce jsme se poskytovatelů služeb ptali, jestli mají zájem o navázání kontaktu s pracovníkem organizace LORM.

6.4 Metodický postup výzkumného šetření

Depistáž je soustředěna na vyhledávání osob se souběžným postižením zraku a sluchu jakéhokoliv stupně a původu. Jedná se o osoby žijící v rodinném prostředí s příbuznými i osamoceně (zpravidla seniory), nebo osoby umístěné v zařízeních sociální péče (v domovech důchodců, domovech pro osoby se zdravotním postižením atd.). Vyhledávání těchto osob je dlouhodobý proces. Osoby s tímto postižením se za hluchoslepé často samy nepovažují a vzhledem ke ztíženému přístupu k informacím se často o nově zaváděných odborných službách pro hluchoslepé dovídají velmi těžko.

Na začátku depistáže byl stanoven seznam respondentů, kteří by mohli být v kontaktu s osobami s duálním sensorickým postižením, zejména odborné organizace a instituce v bývalých okresech Jihomoravského kraje.

Konkrétně se jednalo o následující okresy: Blansko, Brno–venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo. Ve výčtu úmyslně chybí okres Brno–město, a to z toho důvodu, že depistáž je prováděna pro o.s. LORM, které má osoby s duálním postižením v městě Brně již vyhledané.

Při zpracovávání okresů jsem vycházela z internetových stránek státní správy pro Jihomoravský kraj www.statnisprava.cz. Elektronické stránky nabízí přehled okresů a obcí s rozšířenou působností, ale také užitečné e-mailové a telefonické kontakty.

Ve výše uvedených okresech byly osloveny:

- domovy s pečovatelskou službou,
- domovy pro seniory,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- charitní ošetřovatelské a pečovatelské služby,
- chráněná bydlení,
- kluby pro seniory,

- správy sociálního zabezpečení,
- městské úřady,
- občanská sdružení a další organizace pracující s osobami s postižením sluchu nebo zraku.

Vědomě nebyli do seznamu zahrnuti lékaři. V depistáži prováděné v minulosti byla návratnost dotazníků ze strany lékařů velmi nízká, proto jsem při svém výzkumném šetření neoslovovala. Jednou z pravděpodobných příčin nízké návratnosti dotazníků z resortu zdravotnictví může být povinná lékařská mlčenlivost z důvodu ochrany osobních údajů.¹²

Při vyhledávání kontaktů se osvědčila internetová adresa <http://archiv.kr-jihomoravsky.cz>, kde lze najít databázi poskytovatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji.

Celkem bylo osloveno 287 respondentů zasláním průvodního dopisu a dotazníku.¹³ Odesílání probíhalo prostřednictvím e-mailu nebo pošty. Součástí obálky zasílané na poštovní adresu byl, kromě průvodního dopisu a dotazníku, informační leták s názvem *Hluchoslepí mezi námi*. Vrácené dotazníky s alespoň jednou kladnou odpovědí byly předány sociální pracovníci o.s. LORM pro Jihomoravský kraj a to proto, že organizace nabízí jak dotazovaným institucím, tak vyhledaným hluchoslepým osobám své služby.

Respondenti, kteří měli zájem o informace k problematice hluchoslepoty, si mohli v dotazníku vybrat ze tří možností z nabídky organizace LORM. Podle zvolené možnosti jim byl zaslán čtvrtletník *Doteky*, CD-ROM *Hluchoslepí mezi námi*, nebo jim byla zapůjčena odborná literatura.

Ti respondenti, kteří v dotazníku uvedli, že jsou v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu, byli osloveni sociální pracovníci o.s. LORM. Pouze ona mohla kvalifikovaně seznámit s činností občanského sdružení LORM, poskytnout potřebné informace z oblasti hluchoslepoty a nabídnout spolupráci s terénním pracovníkem. Na základě rozhovoru s respondenty byl ověřen počet osob s hluchoslepotou uvedený v dotazníku. Při rozhovoru byla pro objasnění ještě jednou definována osoba s hluchoslepotou a eventuálně byly zmíněny kompenzační pomůcky, které osoba s hluchoslepotou využívá. Již v předchozích

¹² Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

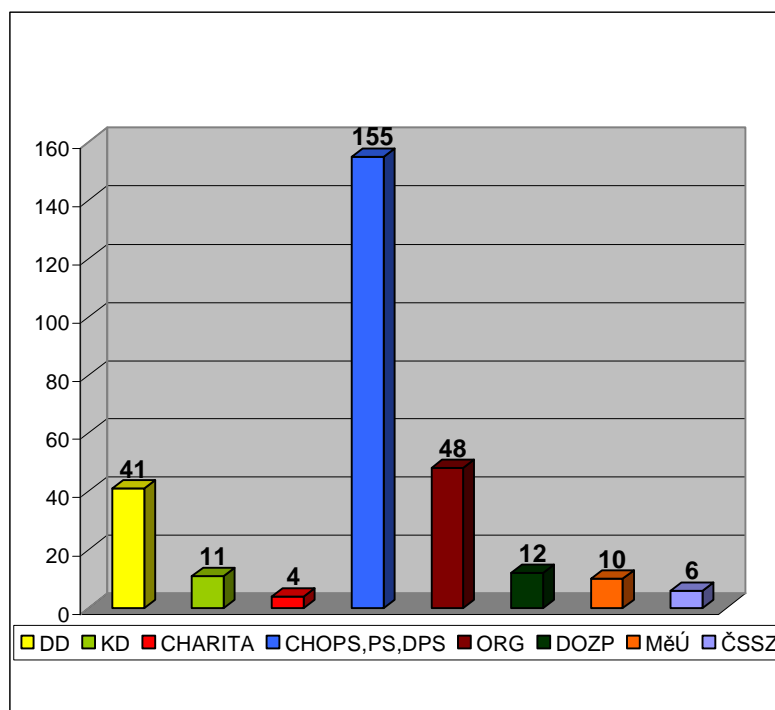
¹³ Po zvážení bylo rozhodnuto použít standardizovaný dotazník o.s. LORM a to z toho důvodu, že výsledky výzkumného šetření budou sloužit potřebám právě této organizace. Navíc organizace v minulých letech provedla depistáž i v ostatních krajích, a aby bylo možné výsledky šetření srovnávat s jinými kraji, bylo nezbytné uplatnit shodná vstupní data.

dotazníkových šetřeních organizace LORM bylo zjištěno, že veřejné povědomí o problematice hluchoslepoty je nízké. Nezřídka se stávalo, že uvedené osoby neměly souběžné postižení zraku a sluchu. Na základě prověření pak docházelo k přehodnocování původně uvedených počtů osob s hluchoslepotou v dotazníku.

Pokud odpověděli respondenti na pátou otázku kladně, byli rovněž osloveni sociální pracovníci, která si s nimi v případě zájmu domluvila osobní schůzku, jejíž součástí bylo poskytnutí odborných informací o hluchoslepotě, nabízených službách a možnostech navázání spolupráce s organizací LORM, dále pak předání kontaktů a informačních letáků, jako jedna z možností informování uživatelů organizace o službách o.s. LORM. Druhou a žádanější variantou bylo domluvení si osobní schůzky sociální pracovnice přímo s uživatelem služeb.

6.5 Vyhodnocení výzkumného šetření

Graf 1 – Přehled oslovených organizací



Vysvětlivky:

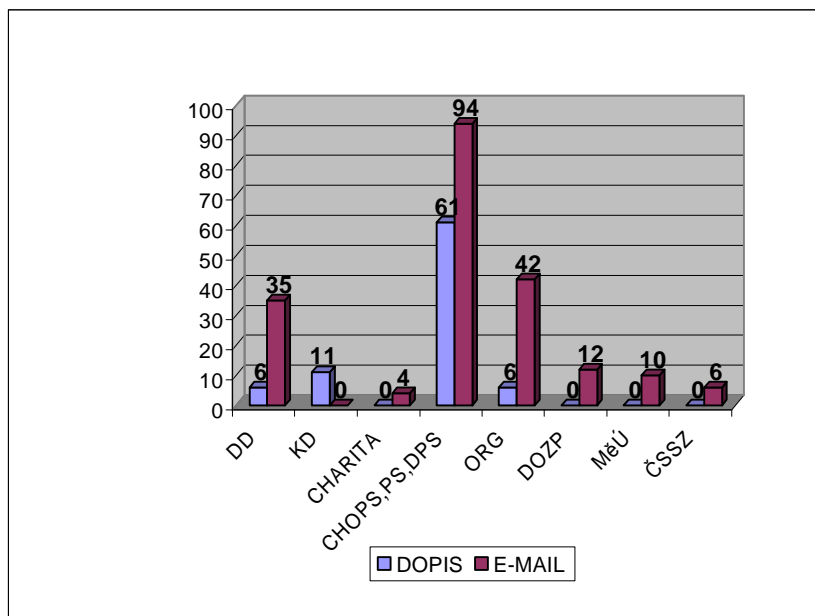
DD – domovy pro seniory,

KD – kluby pro seniory,

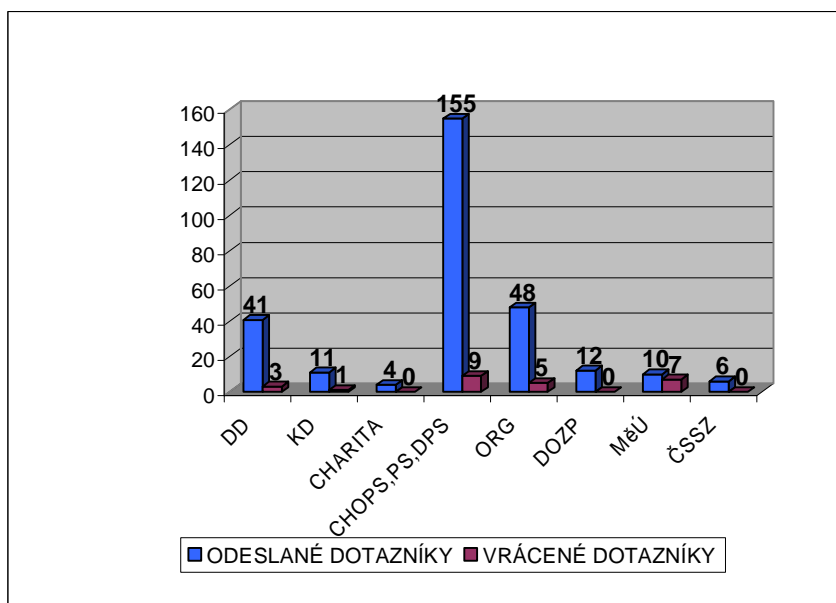
CHARITA – charitní zařízení

CHOPS, PS, DPS – charitní pečovatelská a ošetrovatelská služba, pečovatelská služba, domovy s pečovatelskou službou,
ORG – organizace a sdružení,
DOZP – domovy pro osoby se zdravotním postižením,
MěÚ – městské úřady,
ČSSZ – česká správa sociálního zabezpečení.

Graf 2 – Poměr mezi odeslanými dopisy a e-maily



Graf 3 – Poměry mezi odeslanými a vrácenými dotazníky



Otázka č. 1

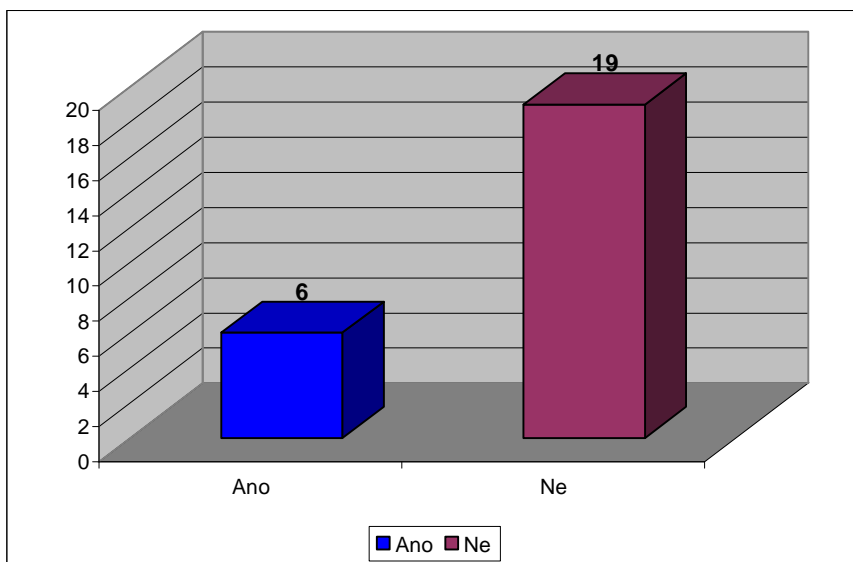
Jsme v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu (např. osoby se sluchadly, brýlemi a používající jiné kompenzační pomůcky).

Na první otázku šest respondentů odpovědělo, že je v kontaktu s osobami s hluchoslepotou a uvedlo i konkrétní počet osob s tímto postižením. Zápornou odpověď označilo 19 dotazovaných.

Tabulka 1.

Odpověď	Počet
Ano	6
Ne	19
Celkem	25

Graf 4 – Jsme v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu



Otázka č. 2

Naše organizace poskytuje služby hluchoslepým.

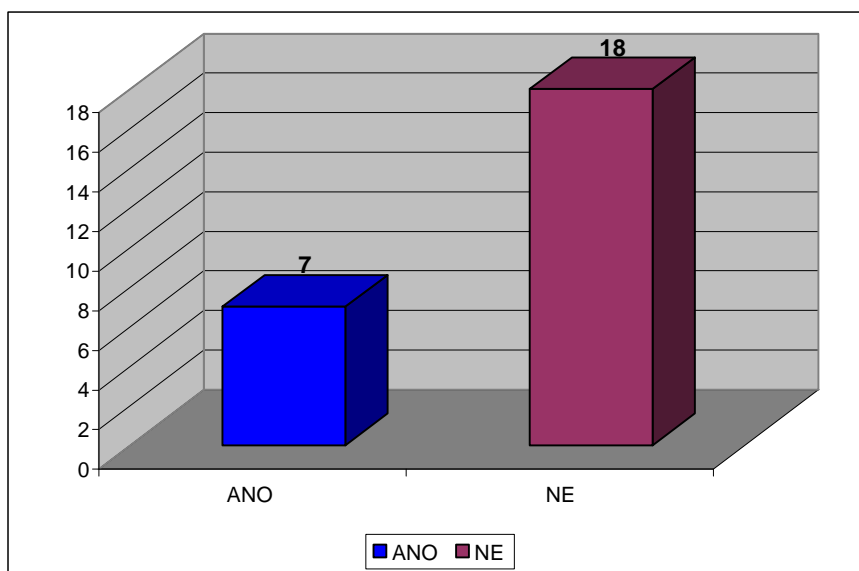
Na výše uvedenou otázku odpovědělo kladně celkem sedm¹⁴ dotazovaných, kteří poskytované služby dále specifikovali na ošetrovatelské a pečovatelské, ve dvou případech bylo uvedeno odborné sociální poradenství a v jednom případě také půjčování kompenzačních pomůcek. Osmnáct respondentů uvedlo, že služby osobám s hluchoslepotou neposkytují.

(pozn. jeden dotazovaný uvedl, že není v kontaktu s osobou s hluchoslepotou)

Tabulka 2.

Odpověď	Počet
Ano	7
Ne	18
Celkem	25

Graf 5 – Služby pro osoby s hluchoslepotou



¹⁴ Jeden dotazovaný, přestože v 1. otázce uvedl, že není v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu, na druhou otázku odpověděl, že organizace poskytuje služby hluchoslepým.

Otázka č. 3

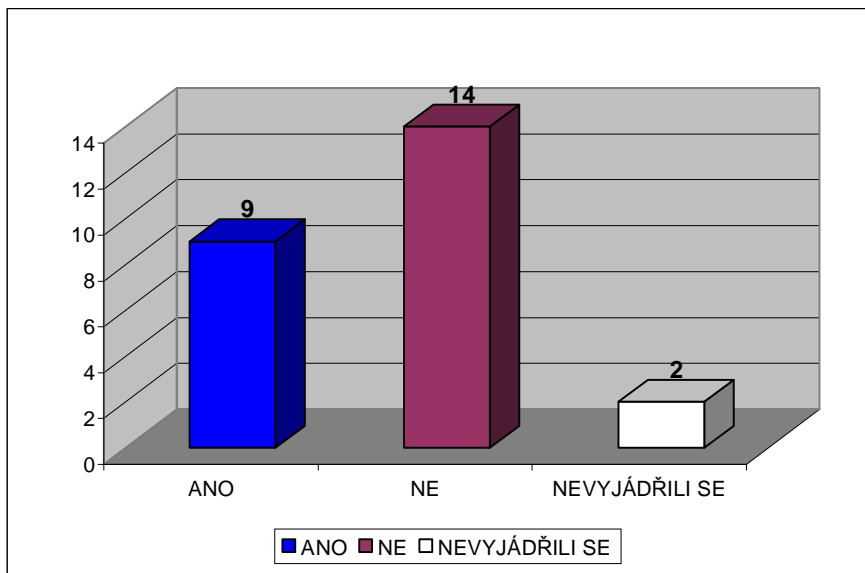
Domníváme se, že uživatele našich služeb potřebují odborné poradenství v oblasti sociálních služeb (sociálně právní poradenství, kompenzační pomůcky) a sociální rehabilitace pro hluchoslepé.

Na třetí otázku týkající se sociálního poradenství reagovalo devět respondentů kladně, čtrnáct záporně a dva se nevyjádřili.

Tabulka 3.

Odpověď	Počet
Ano	9
Ne	14
Nevyjádřili se	2
Celkem	25

Graf 6 – Potřeba odborného sociálního poradenství



Otázka č. 4

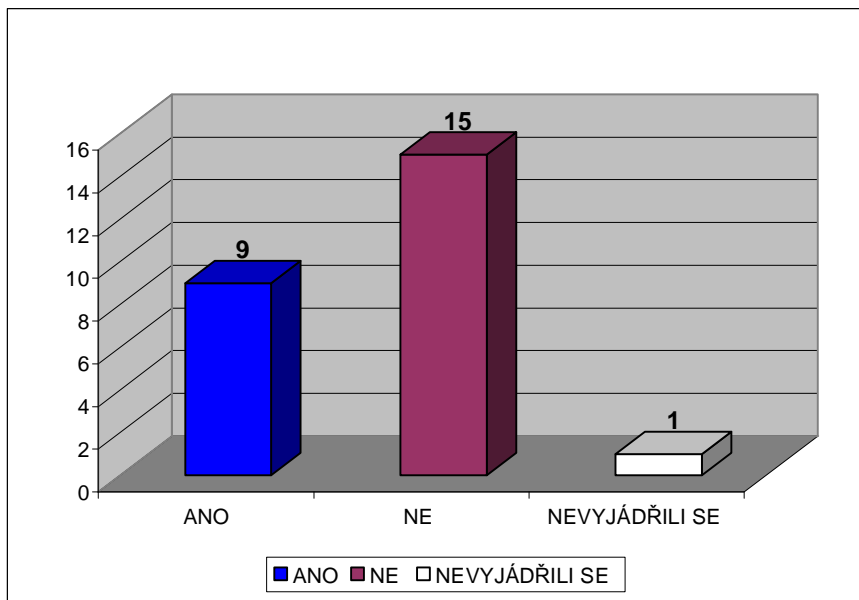
Máme zájem o informace k problematice hluchoslepoty.

O informace projevilo zájem devět oslovených, z toho dva měli zájem o čtvrtletník Doteky, další dva o CD-ROM „Hluchoslepí mezi námi“, zbylých pět si z nabídky nevybralo. Nezájem vyjádřilo patnáct dotazovaných a jeden dotazník byl bez odpovědi.

Tabulka 4.

Odpověď	Počet
Ano	9
Ne	15
Nevyjádřili se	1
Celkem	25

Graf 7 – Zájem o informace k problematice hluchoslepoty



Otázka č. 5

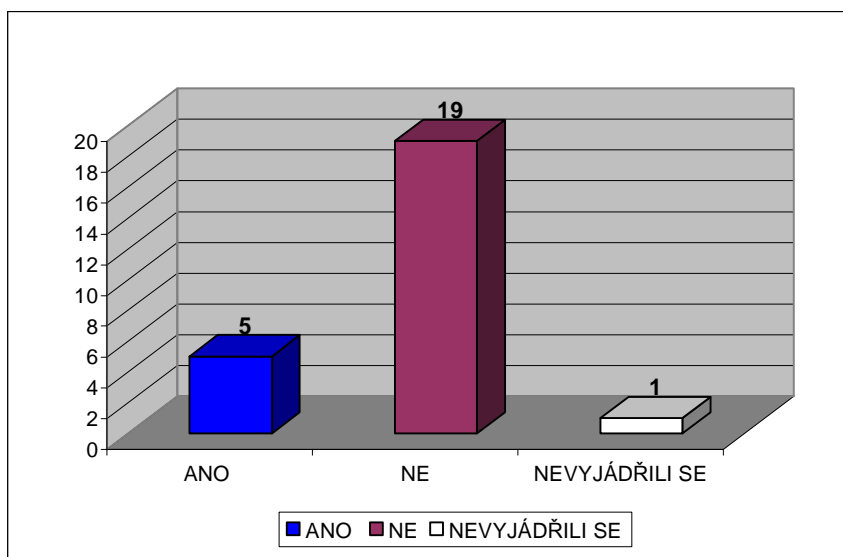
Máme zájem o navázání kontaktu s pracovníkem organizace LORM – Společnost pro hluchoslepé.

O navázání spolupráce projevilo zájem pouze pět respondentů, devatenáct se jich vyjádřilo odmítavě a jeden se nevyjádřil vůbec.

Tabulka 5.

Odpověď	Počet
Ano	5
Ne	19
Nevyjádřili se	1
Celkem	25

Graf 8 – Zájem o navázání kontaktu s pracovníkem o.s. LORM



6.5.1 Výsledky výzkumného šetření v Jihomoravském kraji

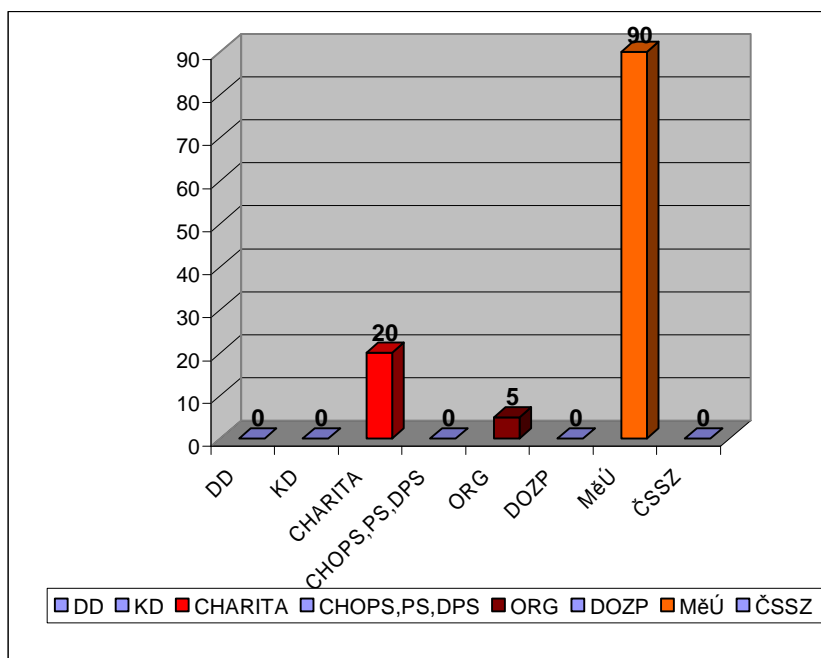
Odhadovaný počet osob s hluchoslepotou (HS) uvedených v dotaznících na základě písemné depistáže v Jihomoravském kraji je **115 osob s hluchoslepotou**. Nejvyšší počet – 90 osob s hluchoslepotou – v dotazníku

uvedl městský úřad v okrese Hodonín. 20 osob s kombinovaným postižením zraku a sluchu uvedly v dotaznících tři charity. U dvou organizací se jednalo celkem o 5 osob s HS, z toho o jedné osobě s tímto postižením o.s. LORM již jistou dobu ví. Tato osoba žije v rodinném prostředí a zatím necítí potřebu služby tohoto sdružení využívat.

Tabulka 6. Odhadovaný počet osob s HS

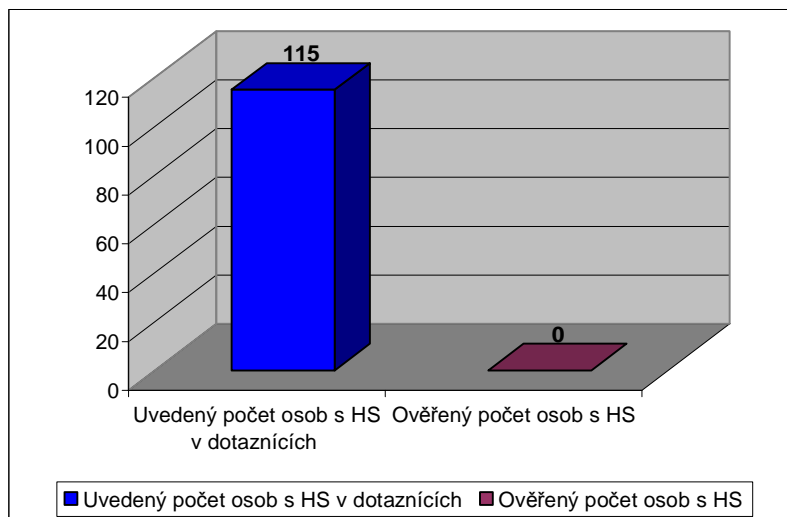
Zkratka organizace/instituce	Počet uvedených osob s HS
DD	0
KD	0
CHARITA	20
CHOPS,PS,DPS	0
ORG	5
DOZP	0
MěÚ	90
ČSSZ	0
CELKEM	115

Graf 9 – Odhadovaný počet hluchoslepých uvedených v dotaznících



Na základě rozhovoru s respondenty byl ověřen celkový počet (115) osob s hluchoslepotou uvedený v dotazníku pro Jihomoravský kraj. Po ověření bylo vyhledáno nula osob s tímto postižením.

Graf 10 – Ověřený počet osob s hluchoslepotou v Jihomoravském kraji



6.5.2 Srovnání výhod a nevýhod dotazníkové metody

Výhodou dotazníkové metody je rychlost oslovení mnoha organizací a institucí najednou za relativně krátkou dobu. Dalšími přednostmi jsou nízké náklady při využití e-mailové pošty, celoplošné využití, možnost získání velkého množství informací a časová nenáročnost při vyhodnocování získaných informací u dotazníků s uzavřenými otázkami.

Na druhé straně je u dotazníkové metody **nevýhodou** nízká návratnost dotazníků. Přesnost a objektivita údajů závisí na ochotě dotazovaných, protože, například narozdíl od rozhovoru, je v dotazníku snadnější uvést nepravdivé údaje. Dotazník redukuje získané informace, jelikož 90 % sdělení přijímáme z výrazu obličeje, gest i tónu hlasu a dotazník nonverbální komunikaci nedokáže zachytit. Je časově náročnější na přípravu a vyhodnocování získaných informací u dotazníků s otevřenými otázkami. Při využití elektronické pošty nemáme jistotu, jestli byl e-mail přijat.

6.6 Závěrečné shrnutí depistáže

Depistáž probíhala v době od 3. 3. 2008 do 23. 3. 2009. Celkem bylo v Jihomoravském kraji osloveno 287 respondentů, ať už e-mailem nebo dopisem. Návratnost dotazníků byla velmi nízká, pouhých 9 %. Kromě výše zmiňovaných výhod a nevýhod dotazníkové metody musíme brát v potaz i další možné příčiny nízké návratnosti dotazníků, např. netečnost k informacím týkajících se problematiky hluchoslepoty, nezájem dotazovaných o spolupráci s o.s. LORM, anebo nezájem dotazníky vůbec číst, natož pak vyplňovat a vracet zpět. Svou roli může také hrát rivalita mezi neziskovými organizacemi, kdy sdružení LORM, které poskytuje uživatelům bezplatné služby, představuje pro ostatní neziskové organizace velkou konkurenci.

Z vrácených pětadvaceti dotazníků odpovědělo šest respondentů na 1. otázku kladně, tzn. že jsou v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu. Odhadovaný počet hluchoslepých osob uvedených v dotaznících na základě písemné depistáže v Jihomoravském kraji byl **115 osob s hluchoslepotou**. Již v předchozích dotazníkových šetřeních sdružení LORM bylo zjištěno, že veřejné povědomí o problematice hluchoslepoty je nízké. Nezřídka se stávalo, že uvedené osoby v dotaznících ve skutečnosti neměly souběžné postižení zraku a sluchu. Na základě prověření, ať telefonicky nebo osobní návštěvou, pak docházelo k přehodnocování původně uvedených počtů osob s hluchoslepotou. Například: zaměstnanec městského úřadu uvedl 90 osob s kombinovaným postižením zraku a sluchu. Po telefonickém rozhovoru se sociální pracovníci bylo zjištěno, že uživatel služeb s tímto specifickým postižením není v místě ani jeden. Podobná situace nastala i v ostatních případech. Po ujasnění, kdo je osoba s duálním postižením zraku a sluchu, vyšlo najevo, že organizace (instituce) uživatele s takovým postižením vůbec neeviduje a nikoho takového nezná.

Jiným příkladem může být osoba, která má brýle se silnými dioptriemi, na čtení používá lupu a vlivem stáří se jí zhorší sluch natolik, že sluchovou ztrátu musí kompenzovat sluchadlem. Sama se však za osobu s hluchoslepotou nepovažuje, i když do heterogenní skupiny hluchoslepých spadá.

Během výzkumného šetření se potvrdila skutečnost, že povědomí o problematice hluchoslepoty je nízké, a to nejen v řadách laické veřejnosti, ale

i v okruhu odborníků v sociální a zdravotnické oblasti. Z původních 115 uvedených osob s hluchoslepotou vyšel po ověření počet nově vyhledaných osob **nula**. Z výsledku je patrné, že poskytovatelé služeb vyplňovali dotazník bez vědomosti o tom, kdo je považován za hluchoslepého, přestože součástí dotazníku byl průvodní dopis objasňující pojem „hluchoslepota“ (viz příloha č. 4). Sami dotazovaní připustili, že si na průvodní dopis (již) nevzpomínají. Faktem je, že různé dotazníky dostávají pracovníci organizací a institucí často a z časových důvodů jim nemohou věnovat patřičnou pozornost. Dalším důvodem zavádějících odpovědí v dotaznících může být formulace otázek, které si respondenti vyloží jinak. Do budoucna by možná stálo za zvážení, jestli nepozměnit úvodní část, kdy by již v hlavičce dotazníku byla definována osoba s hluchoslepotou a nejdůležitější část průvodního dopisu by se tak stala nedílnou součástí kdykoliv k nahlédnutí.

Závěrem lze konstatovat, že přestože jsou hluchoslepí minoritní skupinou, měla by být problematika hluchoslepoty věnována větší pozornost, především při studiu humanitních oborů (zejména oboru speciální pedagogika a oboru sociální práce). A prostřednictvím massmédií šířit informace o hluchoslepotě i mezi širokou veřejnost.

Závěr

Hluchoslepotu u nás není doposud jednotně klasifikována. Hluchoslepý je hodnocen zejména z hlediska dominantní vady, proto se stává, že je začleněn mezi skupinu osob se sluchovým postižením nebo skupinu osob se zrakovým postižením, přestože jedinci s duálním postižením zraku a sluchu tvoří novou kategorii zařazovanou do tzv. multihandicapů. Specializovaná péče o osoby s tímto kombinovaným postižením se stále vyvíjí a zkvalitňuje.

V této práci jsme se zaměřili na péči o dospělé osoby s hluchoslepotou konkrétně ve městě Brně. Bylo zjištěno, že v tomto městě existuje šest organizací poskytující odborné služby osobám s tímto postižením. Organizace zajišťují zejména tyto služby: sociální a odborně technické poradenství, sociální rehabilitaci (výuka komunikace, prostorové orientace, atd.), asistenční služby, sociálně aktivizační služby (besedy, exkurze, kulturní akce) a další. Pracovníci těchto organizací jsou velmi ochotní poskytnout potřebné informace o službách, které uživatelům s hluchoslepotou poskytují.

Velký počet hluchoslepých uniká pozornosti, a tím přichází o potřebnou kvalitní péči. Proto byla součástí diplomové práce depistáž osob s hluchoslepotou v Jihomoravském kraji. Aktivní vyhledávání hluchoslepých probíhalo formou dotazníkové metody. Vrácených dotazníků bylo jen mizivé procento. Dotazníky, které se vrátily, navíc obsahovaly zavádějící odpovědi. Respondenti například odpovídali, že jsou v kontaktu s uživateli s hluchoslepotou a mají pocit, že uživatelé potřebují poradenství v oblasti sociálních služeb, ale o navázání kontaktu s pracovníkem o.s. LORM zájem nemají. Na základě rozhovoru s dotazovanými byl po upřesnění, kdo je osoba s kombinovaným postižením zraku a sluchu, přehodnocen výsledný počet osob s hluchoslepotou uvedený v dotaznících. Tudíž, z uvedených 115 osob, je ověřený počet osob s duálním sensorickým postižením nula. Tento údaj potvrzuje, že i odborníci v sociální či zdravotní oblasti mají zkreslené představy o problematice hluchoslepoty, nebo nemají ponětí o této problematice vůbec. Přestože hluchoslepi tvoří minoritní skupinu, měla by být problematice hluchoslepoty věnována větší pozornost již při studiu humanitních oborů.

Námětem pro další práci může být zjišťování, jak jsou uživatelé s nabídkou služeb v Jihomoravském kraji či ve městě Brně spokojeni.

Resumé

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kombinovaných vad, blíže se však soustřeďuje na jednu z nich – hluchoslepotu. V teoretické části definuje, klasifikuje, uvádí příčiny, symptomy a diagnostiku tohoto duálního sensorického postižení a také mapuje současné možnosti péče o osoby s tímto postižením v České republice.

Druhá, praktická část se specializuje na péči poskytovanou dospělým osobám s hluchoslepotou ve městě Brně. Součástí praktické části je i depistáž, aktivní vyhledávání osob s hluchoslepotou, ve spolupráci se sdružením LORM – Společnost pro hluchoslepé, za účelem šíření povědomí o hluchoslepotě a poskytování odborných služeb tohoto sdružení.

Summary

This diploma thesis is focused on multiple handicaps and mainly is centralized on a one of them - deafblindness. The theoretical part is trying to define, classify, and show in sources, symptoms and diagnostics of deafblindness. Furthermore it surveys contemporary possibilities of care about persons with this disablement in Czech republic.

The second, practical part is concerned with the care for deafblind adults in city Brno. In addition to that includes so called „depistáž“ which is searching of deafblind people in the South Moravian Region in cooperation with o.s. LORM association.

Seznam literatury

CARDINAUX, V.; CARDINAUX, H. and LÖWE, A. *Ujměte se mě : výchova hluchoslepých dětí.* Přel. Z. Nouza, 1. čes. vyd. Praha : Scientia,1999. Přel. z: Nehmt mich an – Die Erziehung taubblinder Kinder. ISBN 80-7183-190-5.

BULOVÁ, A. Uvedení do surdopedie. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno : Paido, 1998, s. 81-97. ISBN 80-85931-65-6.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník.* Žďár nad Sázavou : Logopaedia clinica, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník.* Praha : Nakladatelství H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FINKOVÁ, D.; LUDÍKOVÁ, L.; RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FLENEROVÁ, H., *Kapitoly z tyflopédie.* 2. vydání. Praha : SPN, 1985.

HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika.* Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-458-0.

HOLOUŠOVÁ, D. a kol. *Diplomové a závěrečné práce.* 2. vydání. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2008. ISBN 80-244-1237-3.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu.* Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. ISBN 80-7216-006-0.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace.* Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN80-210-3204-9.

JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 6. vydání. Praha : SPN – pedagogické nakladatelství, 2002. ISBN 80-7235-023-4.

KOPECKÝ, M.; CICHÁ M. *Somatologie pro učitele*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2005. ISBN 80-244-1027-9.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998, s. 163-169. ISBN 80-85931-65-6.

LANGER, J. Vznik a vývoj třídy pro hluchoslepé v Olomouci a význam setkávání rodin dětí s hluchoslepotou. In ŠTĚRBOVÁ, D. *Hluchoslepota – lidé s ní a kolem ní*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2005, s. 38–42. ISBN 80-244-1244-6.

LEJSKA, V. *Kompendium ORL dětského věku*. Praha : Grada, 1995. ISBN 80-7169-132-1.

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

LEJSKA, V. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. ISBN 80-7013-178-0.

LUDÍKOVÁ, L. *Edukace hluchoslepeho dítěte raného věku*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2001. ISBN 80-244-0250-5.

LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2004, s. 191–207. ISBN 80-244-0873-2.

LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I.* Praha : Scientia, 2000. ISBN 80-7183-225-1.

LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých III.* Praha : Scientia, 2001. ISBN 80-7183-226-1.

MAJEWSKI, T. Charakteristika hluchoslepých osob a jejich hlavní problémy. In KOWALIK, S.; BAŇKA, A. *Perspektivy rehabilitace hluchoslepých*. 1. vydání. Praha : Wagner Press, 2000, s. 33–39. ISBN 80-903019-0-8.

MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program. Pro zdravotně postižené žáky.* Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.

NAŇKA, O. Smyslové orgány. In ELIŠKOVÁ, M.; NAŇKA, O. *Přehled anatomie.* Praha : Karolinum, 2006, s. 289–303. ISBN 80-246-1216-X.

POTMĚŠIL, M. Problematika kombinovaných vad z pohledu surdopedie. In LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady.* Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2005, s. 53–66. ISBN 80-244-1154-7.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice.* 2. vydání. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

ŘEHŮŘEK, J. Zrak a jeho funkční vady. In VÍTKOVÁ, M.; ŘEHŮŘEK, J.; KVĚTINOVÁ-ŠVECOVÁ, L.; MADLENER, I. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení.* Brno : Paido, 1999, s. 13–26. ISBN 80-85931-75-3.

SMÝKAL, J. *Tyflopedický lexikon jmenný.* 2. vydání. Brno : Technické muzeum v Brně, 2006. ISBN 80-86413-38-1.

SOURALOVÁ, E. *Čtení neslyšících.* Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2002. ISBN 80-244-0433-8.

SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2004, s. 175-189. ISBN 80-244-0873-2.

SOURALOVÁ, E. *Vzdělávání hluchoslepých II*. Praha : Scientia, 2000. ISBN 80-7183-226-X.

SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. *Surdopedie*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2005. ISBN 80-244-1084-2.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha : SPN, 1986.

ŠLAPÁK, I. *Kapitoly z otorinolaryngologie a foniatrie*. Brno : Paido, 1995. ISBN 80-85931-13-3.

ŠTOLCAROVÁ, M. Jak to všechno bylo...? In ŠTĚRBOVÁ, D. *Hluchoslepotá – lidé s ní a kolem ní*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2005, s. 38–42. ISBN 80-244-1244-6.

ŠTĚRBOVÁ, D. *Chráněné bydlení pro lidi s hluchoslepotou : mezinárodní pracovní konference*. Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1762-2.

TRAPANI, G.; BERTINO, G. a kol. *První pomoc a zdraví dítěte*. Přel. V. Křenková, 1. čes. vyd. Praha : Portál, 2006. Přel. z: *Salute del mio bambino*. ISBN 80-7367-137-9.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava : Sapiencia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.

VÍTKOVÁ, M. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno : Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.

ZAHRADNICKÝ, J. a kol. *Mikrobiologie a epidemiologie*. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987.

Seznam internetových odkazů

Archiv.kr-jihomoravsky.cz. *Databáze poskytovatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji* [online]. [cit. 2008-11-22]. Dostupný z WWW: <http://archiv.kr-jihomoravsky.cz/datapss/vyp_duch.php>.

Statnisprava.cz. *Adresář úřadů veřejné správy ČR* [online]. [cit. 2008-11-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.statnisprava.cz/rstsp/ciselniky.nsf/i/062>>.

Brno.cz. *Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně* [online]. [cit. 2009-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.bрно.cz/download/osp/1220525073.pdf>>.

Lorm.cz. *Definice hluchoslepoty* [online]. [cit. 2009-02-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/definice-hluchoslepoty.php>>.

Slovník-cizích-slov.cz. *Cytomegalia* [online]. [cit. 2009-02-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.slovník-cizich-slov.cz/?q=cytomegalia&typ=0>>.

Klub přátel červenobíle hole [online]. [cit. 2009-03-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.klubpratel.wz.cz/>>.

Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích [online]. [cit. 2009-03-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.uspchrlice.cz/>>.

VAN DIJK, J.; NELSON, C. Syndromy, chování a výchovná intervence . *Deaf-Blind Perspectives* [online]. 1996/97, roč. 4, č. 2 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl98/studie7.htm>>.

Lorm.cz. *Česká verze Lormovy abecedy* [online]. [cit. 2009-03-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/abeceda.php>>.

Sluch-ol.cz. *Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené* [online]. [cit. 2009-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.sluch-ol.cz/index.php?nid=6800&lid=CZ&oid=1104649>>.

Zablesk.olomouc.com. *Výroční zpráva za rok 2007* [online]. [cit. 2009-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.zablesk.olomouc.com/index.php?page=vyrocni-zpravy.pro-rok-2007>>.

Hluchoslepota-deti.cz. *Dětský domov a Mateřská škola speciální Beroun* [online]. [cit. 2009-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.hluchoslepota-deti.cz/index.htm>>.

Tyfloservis.cz. *Výroční zprávy* [online]. [cit. 2009-03-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/vyrocni-zpravy.php>>.

JANČÁROVÁ, H. Vyšetření zrakové ostrosti - visu u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2004, roč. 3 [cit. 2009-03-28]. Dostupný z WWW: <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/PED2005_03_10.pdf>.

Teiresias.muni.cz. *Čím je středisko Teresiás* [online]. [cit. 2009-03-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=2-2>>.

Tyflocentrum-bm.cz. *Naše služby* [online]. [cit. 2009-03-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.tyflocentrum-bm.cz./sluzby>>.

STŘÍŽOVÁ, M. Nemoci oční : Přehled některých pojmů a vyšetřovacích metod v očním lékařství. *Aktuality lékařské posudkové služby* [online]. [cit. 2009-03-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5432/posudkova.pdf>>.

Lorm.cz. *Výukový CD-ROM taktilního znakového jazyka pro hluchoslepe* [online]. [cit. 2009-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/vyukovy-cd-rom-tzn-pro-hluchoslepe.php>>.

Lekari-online.cz. *Časná diagnostika vad sluchu u novorozenců a kojenců* [online]. [cit. 2009-03-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/zakroky/casna-diagnostika-vad-sluchu-u-novorozencu-a-kojencu>>.

Lorm.cz. *Memorandum pro poskytování kompenzačních pomůcek z titulu hluchoslepoty* [online]. [cit. 2009-03-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/memorandum.php>>.

Právní předpisy

Vyhláška č. 30/2001 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a řízení provozu na pozemních komunikacích

Vyhláška č. 153/2003 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a řízení provozu na pozemních komunikacích

Vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

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

Ostatní

HLAVÁČOVÁ, J. *Hluchoslepí mezi námi*. Praha : o.s. LORM – Společnost pro hluchoslepe, 2003.

Sborník Klubu přátel červenobílé hole o.s. *Kultura hluchoslepých*. Únor 2008. ISBN 978-80-254-1411-8.

VEVERKOVÁ, L., ZIMERMANOVÁ, P. 50 let rozvoje péče o hluchoslepe v Norsku. *Doteky. Bulletin LORMu – podzim*. 2007, roč. 52, s. 33–36.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – **rehabilitační a kompenzační pomůcky pro osoby se zdravotním postižením** (vyhláška č. 182/1991 § 33)

Vybrané typy pomůcek pro osoby se **zrakovým postižením**, tučně pomůcky pro **hluchoslepé** a v závorce výše příspěvku na zakoupení pomůcky:

- Slepecký psací stroj (100 %)
- Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100 %)
- Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100 %)
- **Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé** (100 %)
- Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)
- **Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé** (100 %)
- Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)
- Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100 %)
- Digitální zvětšovací televizní lupa (100 %) a další.

Vybrané typy pomůcek pro osoby se **sluchovým postižením**, výše příspěvku na zakoupení dané pomůcky je uvedena v závorce:

- Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100 %)
- Světelný nebo vibrační budík (50 %)
- Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75 %, nejvýše však 7000 Kč)
- Televizor s teletextem (50 %, nejvýše však 7000 Kč)
- Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50 %)
- Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75 %)
- Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50 %)
- Individuální přenosný naslouchací přístroj, pozn. nejde o elektronické sluchadlo (50 %)
- Individuální indukční smyčka (50 %) a další.



Příloha č. 2 – Memorandum pro poskytování kompenzačních pomůcek z titulu hluchoslepoty

I. Odborná kritéria hluchoslepoty (pro předepsání specifických pomůcek):

1) Posouzení vady zraku

- visus s optimální korekcí 6/60 na lepším oku a horší koncentrické zúžení zorného pole na lepším oku ke 30 stupňům bez ohledu na visus
- visus s optimální korekcí 6/60 – 6/24 na lepším oku změny na zorném poli vážnějšího charakteru (kvadrantové výpady, hemianopsie, apod.) bez ohledu na visus
- visus s optimální korekcí 6/18 na lepším oku nebo méně vážné změny na zorném poli bez ohledu na visus.

U bodu a), b) pacient je hluchoslepý

U bodu c), d) hluchoslepotu u pacienta z očního hlediska zvaží oftalmolog

U bodu e) na návrh oftalmologa o hluchoslepotě pacienta rozhodne psycholog

2) Posouzení vady sluchu

Indikace v případě korekce sluchu u hluchoslepých se řídí platnou metodikou v souladu se Zákonem č. 48/1997 Sb. Zákona o veřejném zdravotním pojištění dle platného číselníku PZT VZP. Foniatr nebo ORL lékař předepisující sluchadla (pověření S3) zažádá standardním způsobem komisi zdravotních pojišťoven (řešící problematiku případy v přidělování sluchadel) o plnou úhradu sluchadla nebo sluchadel včetně digitálních pro hluchoslepeho dle odstavce II, str. 16 výše uvedeného zákona. Tato možnost se navíc rozšiřuje i o pacienty s hluchoslepotou starších 18 let.

Poznámka: Korekce u jednostranné vady sluchu má za účel navíc zajistit maximální možnou prostorovou orientaci sluchovou cestou, je-li znemožněna těžkou vadou zrakovou.

3) Posouzení psychologa (podle odst. 1, bodu e)

Vyjádření psychologa se vyžaduje pouze u pacientů zařazených podle vady zraku uvedené pod bodem e). Psycholog posuzuje pacienta z hlediska funkčního.



Příloha č. 3 – Dotazník k depistáži

Název organizace:

Adresa:

Kontaktní osoba:.....

Tel. číslo/mail:

1. Jsme v kontaktu s osobami se současnou vadou zraku a sluchu (např.: osoby se sluchadly, brýlemi a používající jiné kompenzační pomůcky).

Ano, počet osob.....

Ne

2. Naše organizace poskytuje služby hluchoslepým.

Ano, jaké.....

Ne

3. Domníváme se, že uživatelé našich služeb potřebují odborné poradenství v oblasti sociálních služeb (sociálně právní poradenství, kompenzační pomůcky) a sociální rehabilitace pro hluchoslepé (např. výuka Lormovy abecedy, znakového a taktilního znakového jazyka, Braillova písma, výuka prostorové orientace a samostatného pohybu s červenobílou holí, sebeobsluhy apod.).

Ano

Ne

4. Máme zájem o informace k problematice hluchoslepoty.

Ano ve formě

§ Bulletin Doteky – čtvrtletník určený pro hluchoslepé, odborníky a dobrovolníky vydávaný ve zvětšeném černotisku, Brailu a zvuku)

§ CD-ROMu „*Hluchoslepí mezi námi*“

§ Zapůjčení odborné literatury z knihovny LORM

Ne

5. Máme zájem o navázání kontaktu s pracovníkem organizace LORM – Společnost pro hluchoslepé.

Ano

Ne

Děkujeme Vám za vyplnění

Vyplněný dotazník nám, prosím, zašlete v elektronické či písemné podobě, a to na adresu kontaktní osoby provádějící depistáž:

Martina Blahutová (studentka PdF UP v Olomouci) provádějící depistáž pro o.s. Lorm

adresa pro korespondenci:

e-mail:



Příloha č. 4 – průvodní dopis

V Praze dne 19. 3. 2008

Vážení,

dovolujeme si vás oslovit s nabídkou ke spolupráci při rozvíjení služeb pro hluchoslepy v Jihomoravském kraji.

Podle statistiky Ministerstva zdravotnictví Velké Británie hluchoslepotou trpí více než 40 osob na 100 000 obyvatel. Podle této mezinárodně uznávané statistiky vychází, že v České republice žije až 4 000 takto postižených osob.

Na základě depistáže provedené začátkem 90. let evidovalo sdružení LORM v databázi kolem 380 osob s duálním postižením zraku a sluchu různého stupně.

Abychom mohli v mapování takto těžce postižených osob pokračovat, obracíme se na vás jako poskytovatele služeb sdružující zdravotně postižené.

Hluchoslepota nemusí být na první pohled rozpoznána a je v současné době takto definována:

- § 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.

Naše občanské sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepy již 15 let poskytuje odborné sociální služby osobám s duálním smyslovým handicapem různého stupně, a to v Poradenských centrech LORM v Praze, Brně, Liberci, Ostravě a Olomouci a terénně v místech bydliště klientů v rámci hl. m. Prahy, Středočeského, Libereckého, Jihomoravského, Olomouckého a Plzeňského kraje.

Z důvodu zajištění komplexní depistáže vás prosíme o věnování vaší pozornosti krátkému dotazníku v příloze, a to zvláště jste-li v kontaktu s osobami, které mají souběžnou vadu zraku a sluchu.

V případě dotazů či potřeby doplnění informací se můžete s důvěrou obrátit na kontaktní osobu, která depistáž v Jihomoravském kraji provádí. Samozřejmě uvítáme z vaší strany jakýkoliv zájem o užší spolupráci.

Děkuji vám předem za ochotu a důvěru. Věřím, že naše spolupráce pomůže zkvalitnit život hluchoslepých v celém regionu.

S přátelským pozdravem



Příloha č. 5 – Rozhovor

1. Máte uživatele služeb s duálním postižením zraku a sluchu?
2. Kolik uživatelů služeb s tímto duálním postižením v současné době evidujete?
3. Jaké je stáří uživatelů s hluchoslepotou?
4. Jaká je struktura jejich vady? (Mám namysli, jestli se jedná o primární postižení, jakého rozsahu, vrozené nebo získané postižení atd.)
5. Jak jste se o osobách s kombinovaným postižením zraku a sluchu dozvěděli?
6. Jaká péče byla osobám s hluchoslepotou poskytována dříve, než přišli k Vám?
7. Jaký komunikační systém preferujete při dorozumívání s hluchoslepými?
8. Jakou péči či jaké vzdělávání osobám s tímto postižením poskytujete?

Děkuji

