

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Kateřina Skřivanová

Poradenské služby poskytované osobám s hluchoslepotou

Prohlašuji tímto, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne:

.....

Poděkování

Chtěla bych moc poděkovat doc. Mgr. Jiřímu Langerovi, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 HLUCHOSLEPOTA A JEJÍ VYMEZENÍ	8
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Klasifikace osob s hluchoslepotou	9
1.3 Etiologie hluchoslepoty	11
1.3.1 Prenatální příčiny.....	12
1.3.2 Perinatální příčiny	12
1.3.3 Postnatální příčiny	13
1.3.4 Genetické syndromy	14
2 OSOBY S HLUCHOSLEPOTOU	18
2.1 Komunikace osob s hluchoslepotou	18
2.1.1 Verbální komunikační systémy vycházející z mluveného jazyka	19
2.1.2 Verbální komunikační systémy vycházející ze znakového jazyka.....	21
2.1.3 Neverbální komunikační systémy	22
2.2 Vzdělávání osob s hluchoslepotou	23
2.2.1 Osobnost a role pedagoga při práci s osobami s hluchoslepotou	26
2.2.2 Speciálněpedagogické centrum pro osoby s hluchoslepotou	26
2.3 Socializace osob s hluchoslepotou	27
2.3.1 České organizace pro osoby s hluchoslepotou	28
2.3.2 Zahraniční organizace pro osoby s hluchoslepotou.....	29
3 PORADENSKÉ SLUŽBY	32
3.1 Výchozí místa a cíle poradenské činnosti.....	32
3.1.1 Formy poradenské práce.....	32
3.1.2 Oblasti poradenských činností.....	33
3.1.3 Cíle poradenské práce.....	34
3.1.4 Výchozí místa poradenství u osob se zdravotním postižením.....	35
3.2 Principy a metody v poradenské práci.....	35
3.2.1 Komunikace v poradenském procesu	38
3.2.2 Přístupy ke klientům se zdravotním postižením.....	39
3.2.3 Typy problematických klientů.....	40
3.3 Osobnost poradenského pracovníka	43
3.3.1 Příprava na výkon poradenské práce	43
3.3.2 Prevence stresu a syndrom vyhoření	44

3.3.3 Interdisciplinarita a spolupráce v poradenství	45
3.3.4 Etické zásady v poradenských profesích	45
3.4 Typy poradenských zařízení	47
3.4.1 Poradenské činnosti ve školství	47
3.4.2 Poradenské činnosti mimo školství	49
3.4.3 Poradenská činnost dalších zařízení	51
PRAKTICKÁ ČÁST	53
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	53
5 VÝZKUMNÁ METODIKA A CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ	54
6 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT	56
6.1 Rozhovory s poskytovateli poradenských služeb	56
6.2 Rozhovory s klienty	65
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUSE	69
ZÁVĚR	72
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	74
SEZNAM ILUSTRACÍ	79
SEZNAM TABULEK	80
SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

Hluchoslepota je, jak již název napovídá, kombinované postižení zraku a sluchu. Neznamená to však, že každý člověk s hluchoslepotou je plně nevidomý a neslyšící. Právě naopak, je poměrně málo jedinců, kteří jsou zcela hluchoslepí. V každém případě toto postižení zasahuje velkou měrou psycho-sociální stránku člověka. Samozřejmě záleží na typu a stupni postižení, ale hluchoslepota jako taková ztěžuje člověku samostatný pohyb, prostorovou orientaci, komunikaci s okolím, sociální interakci s přáteli, s novými lidmi atd. Stále se jedná o postižení, které je mezi intaktní populací celkem neznámé.

To byl i jeden z důvodů, proč jsem si toto téma k diplomové práci zvolila. Na univerzitě jsem již absolvovala jak předměty ze surdopedie, tak i z tyflopédie, ale lákala mě, pro mě dosud celkem neznámá oblast, a tou je právě spojení těchto dvou postižení – hluchoslepota. Co se týká poradenských služeb, každý si asi představíme pedagogicko-psychologickou poradnu, kariérové poradenství a sociálně-právní poradenství. Někdo, kdo pracuje nebo přichází do styku s lidmi se zdravotním postižením, si představí ještě speciálněpedagogické centrum či poradenství pro osoby s různým typem postižení (zrakovým, sluchovým, mentálním, omezením hybnosti...). Ale slyšel někdo o poradenských službách poskytovaných osobám s hluchoslepotou? Cílem této diplomové práce je poznat systém poradenských služeb pro jedince s hluchoslepotou na území Čech.

K dosažení hlavního cíle diplomové práce byly stanoveny cíle dílčí, které jsou následující:

- vymežit problematiku hluchoslepoty,
- popsat život osob s hluchoslepotou z hlediska komunikace, vzdělávání a socializace,
- popsat oblast poradenských služeb
- vypracovat praktickou část, která je zaměřena na rozhovory s poskytovateli poradenských služeb a s klienty.

První kapitola diplomové práce pojednává o hluchoslepotě jako takové. Věnuje se jednak vymezení pojmu, klasifikaci a příčinám tohoto postižení. Příčiny neboli etiologie jsou v diplomové práci rozděleny na prenatální příčiny, perinatální, postnatální a na genetické syndromy.

Druhá kapitola je zaměřena na osoby s hluchoslepotou. Věnuje se komunikačním systémům, které jsou rozděleny na systémy vycházející z mluveného jazyka, ze znakového

jazyka a na komunikační systémy neverbální. Dále se kapitola zabývá charakteristikou vzdělávání a sociálním začleňováním těchto osob.

Poradenským službám se věnuje celá třetí kapitola. Jsou v ní popsána východiska a cíle poradenské činnosti, konkrétněji pak formy poradenské práce, oblasti poradenství, cíle a východiska poradenství u osob se zdravotním postižením. Dále je v kapitole věnována pozornost principům a metodám v poradenské práci, osobnosti poradenského pracovníka a typům poradenských zařízení.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na rozhovory s poskytovateli poradenských služeb a klienty s hluchoslepotou. Prostřednictvím těchto rozhovorů se snažím zjistit, jak k problematice poskytování poradenských služeb osobám s tímto postižením přistupují poskytovatelé i samotní klienti.

1 HLUCHOSLEPOTA A JEJÍ VYMEZENÍ

V této kapitole je věnována pozornost terminologické nejednotnosti u hluchoslepoty, klasifikaci osob s tímto postižením a etiologii.

1.1 Vymezení pojmu

I v problematice osob s hluchoslepotou panuje jakási terminologická rozdílnost. Platí to jak pro země, které již mají vypracovaný systém péče o tyto osoby, tak i pro ty, které jsou s vytvářením systému teprve na začátku. Dříve jsme se mohli setkat s pojmy jako slepohluchota nebo slepohluchoněmota, na které již v České republice narazíme spíše vzácně. V dnešní době ve většině případů převládá termín hluchoslepoty, a to jak v české odborné literatuře, tak i v zahraničí. (Ludíková, 2000)

Hluchoslepotu lze vysvětlit jako druh závažného kombinovaného postižení, které je charakterizované souběžným postižením sluchu i zraku. V odborné literatuře se setkáváme s pojmem duální sensorické postižení. Nejde jen o souhrn problémů, které zapříčiňuje sluchové a zrakové postižení, ale je potřeba k lidem s hluchoslepotou přistupovat specificky. Jedná se hlavně o sektor komunikace, vzdělávání a sociální oblast. (Růžičková, Vítová, 2014)

Obecně se v zahraničí můžeme setkat s dvěma náhledy na hluchoslepotu a těmi jsou medicínské a funkční pojetí.

V medicínském pojetí je za osobu s hluchoslepotou, podle polské definice, brán člověk, který má na lepším oku vizus 1/10 nebo menší a současně z důvodu sluchového postižení není schopen vnímat zvuky, které jsou slabší než 40 dB.

Naopak u funkčního přístupu se klade důraz na celostní pojetí hluchoslepoty, které zahrnuje psychické i sociální problémy osob s tímto postižením, včetně problémů v obvyklých životních situacích, které jim hluchoslepoty způsobuje. Co se týká české odborné literatury, ta dává přednost funkčnímu pojetí. (Růžičková, Vítová, 2014)

Ludíková (2000) dodává, že pozitivem u medicínského pojetí je přesné měřítko k určení diagnózy. To však neplatí u diagnostiky malých dětí s hluchoslepotou, které si vinou tohoto postižení neosvojily dovednosti komunikace a nemohou tak s osobou, která diagnostiku provádí, spolupracovat. Další závažnou informací je fakt, že u takového věku může dojít k nesprávné diagnostice z důvodu podobnosti s mentální retardací. To pak má za následek nesprávný vývoj jedince s tímto postižením.

Co se týká funkčního pojetí, Ludíková (2000) uvádí, že mezi nejznámější definice se řadí ta, která pochází ze severovýchodních států, jako je například Island, Norsko, Švédsko, Finsko či Dánsko. Pro toto vymezení je hluchoslepotou spojením zrakového a sluchového postižení, kvůli kterým mají jedinci s tímto postižením významné potíže s dorozumíváním, orientováním se v prostoru či přístupem k informacím. Hluchoslepotou neznamená, že jedinec musí být zcela neslyšící i nevidomý. Mnoho osob s hluchoslepotou mají různé stupně sluchového a zrakového postižení, od lehkých forem po těžké.

Když se podíváme mezi zahraniční autory, Donoso Araya s Lattapiat Navarro a Olivares Petit (2022) hluchoslepotu vysvětlují jako duální postižení sluchu a zraku, které je v Evropě a Spojených státech amerických považováno za výjimečné. Díky tomuto postižení dochází ke kombinaci různých zdravotních, vzdělávacích a sociálně-emocionálních potřeb. Dále se jedinec musí vypořádat s neurologickými a pohybovými potížemi, výjimkou nejsou ani poruchy chování. Toto postižení je natolik závažné, že ovlivňuje jak komunikaci, pohyblivost, tak i přístup k informacím a do společnosti.

Paramasivam, Jaiswal, Minhas, Holzhey, Keyes, Lopez a Wittich (2021) dodávají, že osoby s hluchoslepotou představují 0,2 % až 2 % světové populace. Jelikož je hluchoslepotou pořádkem méně známé postižení, může se stát (samozřejmě by k tomu nemělo docházet), že při snaze najít co nejvhodnější podporu, jsou jedinci s tímto postižením z důvodu své diagnózy odmítáni.

1.2 Klasifikace osob s hluchoslepotou

Jak jsme již viděli při definování pojmu, i v klasifikaci tohoto postižení se vyskytuje určitá nejednotnost. Jedná se především o klasifikační kritéria. Mnohdy je možné sledovat odlišnosti i uvnitř jednotlivých kategorií. (Souralová, Horáková, 2008)

Podstatná část autorů rozděluje hluchoslepotu podle stupně postižení a doby, kdy k němu došlo. Nicméně, u detailního rozčlenění se už jednotliví autoři navzájem liší. Když se podíváme do praxe, zjistíme, že velká část institucí, které jedincům s hluchoslepotou poskytují poradenské služby, využívá většinou jen následující vymezení:

- jedinec se současným postižením sluchu a zraku od narození,
- jedinec s postižením sluchu od narození a získanou zrakovou vadou,
- jedinec s postižením zraku od narození a získanou sluchovou vadou,
- jedinec se získanou zrakovou i sluchovou vadou. (Souralová, Horáková, 2008)

Horáková (2012) doplňuje, že jedinci s postižením sluchu od narození a získanou zrakovou vadou jsou zpravidla osoby, které jsou prelingválně neslyšící s postupně se zhoršující zrakovou vadou, která je zapříčiněná nějakou chorobou nebo vrozeným syndromovým onemocněním. U jedinců s postižením zraku od narození a získanou sluchovou vadou jde prvotně o nevidomost, ke které se z důvodu zranění či syndromového onemocnění přidá progredující sluchová vada. Jedinci se získanou zrakovou i sluchovou vadou jsou lidé, kterým se zrak i sluch horší během života.

Co se týká klasifikace podle stupně postižení, Majewski rozděluje jedince na:

- osoby zcela hluchoslepé – jsou zcela neslyšící i nevidomí zároveň,
- osoby hluchoslepé s úplnou hluchotou a slabozrakostí,
- osoby hluchoslepé s nedoslýchavostí a úplnou slepotou,
- osoby hluchoslepé s nedoslýchavostí a slabozrakostí. (Souralová, Horáková, 2008)

Ludíková (2005) ve své knize používá dvě klasifikace, které rovněž užívá velké množství dalších autorů, a to dělení podle stupně postižení a období, kdy k hluchoslepotě došlo. První jmenovaná klasifikace je následující:

- osoby totálně hluchoslepé – jedinci, kteří jsou současně naprosto nevidomí i neslyšící,
- osoby prakticky hluchoslepé – jedná se o nejnižší pozůstatky sluchu i zraku,
- osoby slabozraké neslyšící – jedinci s pozůstatkem zraku, kteří jsou zároveň neslyšící,
- osoby nedoslýchavé nevidomé – pozůstatek sluchu společně s nevidomostí,
- osoby slabozraké nedoslýchavé – jedinci s pozůstatkem jak sluchu, tak zraku.

Dělení hluchoslepoty podle období vzniku postižení dle Ludíkové (2005):

- hluchoslepí od narození,
- prvotně hluší se ztrátou zraku v raném období (v rozmezí šestého a devátého roku dítěte),
- prvotně hluší s pozdní ztrátou zraku (až po devátém roce věku),
- prvotně nevidomí s ranou ztrátou sluchu,
- prvotně nevidomí s postlingvální ztrátou sluchu,
- prvotně vidící i slyšící s následnou ztrátou zraku i sluchu v raném období,
- prvotně vidící i slyšící s následnou ztrátou zraku i sluchu v postlingválním období,
- prvotně slabozrací s následnou ztrátou sluchu,
- prvotně nedoslýchaví s následnou ztrátou zraku.

Společnost pro hluchoslepe Lorm (2021) klasifikuje jedince s hluchoslepotou, kromě již výše zmíněného, ještě dle způsobu komunikace na:

- osoby, které používají slovní formy řeči (neplatí to jen u orální hlasité řeči),
- osoby, které komunikují pomocí znakového jazyka (bývají to prelingválně neslyšící lidé),
- osoby němé (nekomunikují slovní formou řeči ani znakovým jazykem – většinou to jsou jedinci s mentální retardací, děti s ranou hluchoslepotou nebo lidé, kteří žili v odloučení a nemohli tak komunikovat z důvodu chybějícího sociálního kontaktu.

Další dělení je podle kontaktu s okolním prostředím:

- taktilní – osoby komunikující výlučně hmatovým kontaktem,
- vizuální – komunikace za využití zrakových funkcí,
- auditivní – komunikace prostřednictvím sluchových funkcí,
- kombinace předešlého. (Lorm, 2021)

Poslední klasifikací osob s hluchoslepotou je rozdělení dle úrovně činnosti:

- nízká úroveň činnosti zároveň s nízkou intelektuální úrovní (nutnost vzdělávacího programu ve specifických podmínkách),
- průměrná až vysoká úroveň činnosti současně s průměrnou či vysokou intelektuální úrovní (předpoklad zařazení se do pracovního i společenského života). (Lorm, 2021)

1.3 Etiologie hluchoslepoty

V problematice hluchoslepoty se lze setkat s velkým množstvím faktorů, které toto postižení mohou zapříčinit. Aktuálně je jich známo několik desítek, ale i přesto spousta z nich zůstala dosud neobjasněná. Příčiny hluchoslepoty jsou tudíž velmi rozsáhlé. (Ludíková, 2000)

Shetye (2019) uvádí, že mezi nejčastější příčiny u dospělých osob s hluchoslepotou patří rubeola (zarděnky) a Downův syndrom. Naproti tomu u dětí je to syndrom CHARGE. Abou-Elhamd, ElToukhy, Al-Wadaani (2013) s tímto tvrzením souhlasí a dodává, že přibližně u 50 % hluchoslepých osob je příčinou Usherův syndrom.

Autorka použije rozdělení etiologie podle Shetye (2019) na prenatální, perinatální, postnatální příčiny a genetické syndromy.

1.3.1 Prenatální příčiny

Mezi prenatální příčiny lze mimo jiné podle Shetye (2019) řadit následující faktory:

Syndrom vrozené rubeoly

Syndrom vrozené rubeoly (v České republice se také používá pojem zarděnky) je vzácná vrozená porucha, která může mít devastující oční a systémové následky. Před dvaceti až třiceti lety se syndrom vrozené rubeoly objevoval jako nejčastější příčina vrozené hluchoslepoty. Dnes už to ve státech se zdařilými očkovacími programy je sníženo na minimum. Tento syndrom se týká dětí, jejichž matky se v raném období těhotenství nakazily rubeolou (zarděnkami). Dítě se tak může narodit mimo jiné s mírnou či těžkou senzorineurální poruchou sluchu, kataraktou (šedý zákal), se srdečními problémy, s poškozením mozku či nervového systému. (Abou-Elhamd, ElToukhy, Al-Wadaani, 2013)

Cytomegalovirus

Jedná se o kongenitální infekci (což znamená, že vznikla nitroděložně či perinatálně). Tato infekce také může způsobit hluchoslepotu. Záleží na tom, jak moc bude postižení vážné. Mezi velmi závažné potíže se řadí mimo jiné atrofie zrakového nervu, katarakta (šedý zákal), intraokulární kalcifikace či mikroftalmus (výrazné zmenšení celého oka). Člověk se také může narodit už s vrozenou slepotou či s postupně se zhoršujícím zánětem očí, který slepotu může způsobit. Když se k tomu přidá ještě sluchové postižení, máme tu osobu s hluchoslepotou. Dále může cytomegalovirus způsobit mentální postižení, epilepsii, poruchu srdce, jater a jiné. (Ludíková, 2000)

Toxoplazmóza

U plodu, který se nakazí v průběhu těhotenství (především ve druhé polovině) toxoplazmózou, se může objevit slepota či zhoršující se zánět očí. Také se zde může přidat hluchota či další postižení, jako je například mikrocefalus, mentální retardace nebo porucha funkce jater. (Ludíková, 2000)

Dále mezi prenatální příčiny hluchoslepoty Shetye (2019) řadí herpes, virus HIV, fetální alkoholový syndrom a hydrocefalus.

1.3.2 Perinatální příčiny

Podle Shetye (2019) mezi perinatální příčiny hluchoslepoty patří například asfyxie, předčasný porod či hyperbilirubinemie.

Předčasný porod

Předčasný porod bývá vymezen jako porod, který proběhne maximálně do 37. týdne těhotenství. Jelikož se věk těhotných žen zvedá a asistovaná reprodukce se těší větší oblibě, počet předčasných porodů v poslední době bohužel roste. Předčasný porod může způsobit závažné důsledky, co se zdravotního stavu dítěte týče. Mezi nejčastější patří plicní onemocnění, onemocnění trávicí soustavy, epilepsie, problémy v psychickém vývoji, může přispívat k poruchám autistického spektra a v neposlední řadě vede ke zhoršení, popřípadě k postižení zraku či sluchu. (Národní screeningové centrum, 2019)

Hyperbilirubinemie

K hyperbilirubinemii dochází, když se úroveň bilirubinu v krvi vyšplhá nad 25 $\mu\text{mol/l}$. V případě, že se bilirubin dostane až nad 68–85 $\mu\text{mol/l}$, dochází k tzv. ikteru, který způsobuje žloutnutí očního bělma, kůže, popřípadě sliznic. Velká část laické veřejnosti může znát tuto diagnózu pod označením novorozenecká žloutenka. Hyperbilirubinemie však může být jak fyziologická, tak i patologická. V případě fyziologické, která vzniká až po 24 hodinách života dítěte, nejde o nic vážného. Patologická hyperbilirubinemie na rozdíl od fyziologické vzniká již v prvních 24 hodinách života dítěte. Jednou z ojedinělých, ale za to nebezpečných komplikací je kernikterus, ke kterému dochází v případě, že se bilirubin ukládá do mozkové tkáně, bazálních ganglií a mozkového kmene. Projevy kernikteru se objevují postupně. Nejdříve má dítě mimo jiné problém s přijímáním potravy, poté přicházejí například horečky, křeče či apnoe, a nakonec může dojít až k mentální retardaci či postižení sluchu na úrovni hluchoty a k obrně okohybných svalů. (WikiSkripta, 2021)

1.3.3 Postnatální příčiny

Shetye (2019) řadí mezi postnatální příčiny meningitidu, mozkovou mrtvici nebo metabolické poruchy.

Meningitida

Meningitida, kterou můžeme znát i pod názvem zánět mozkových blan bývá virového i bakteriálního původu, kdy právě viry či bakterie proniknou z dýchacích cest, popřípadě krve do mozku. Meningitida se objevuje u lidí napříč celým věkovým spektrem, přičemž nejohroženější skupinou jsou osoby s oslabenou imunitou. K základním symptomům tohoto onemocnění patří například silné bolesti hlavy, ztuhlá šíje, horečka, bolesti svalů či kloubů, brnění, zmatenost či poruchy vědomí, světloplachost nebo precitlivělost na hlasité podněty. V případě, kdy meningokok pronikne až do krve, dochází k silné sepsi, díky které mohou selhávat orgány,

nastat krvácení a v nejhrošším případě může dojít k samotné smrti. Sepsa může kvůli krvácení a ucpaní cév, které způsobí odumírání tkání, zapříčinit i amputaci končetin. Mezi další dopady meningitidy se řadí postižení sluchu a zraku, které se vyvine jako důsledek postižení hlavových nervů. (EUC, 2020)

Mozková mrtvice

K mozkové mrtvici, kterou lze znát také pod pojmem cévní mozková příhoda, dochází při nedostatečném prokrvení mozku. Mezi nejčastější následky mozkové příhody patří poruchy hybnosti a senzitivity. Dále pak ve většině případů bývá narušena řeč (expresivní i perceptivní) často společně s poruchami čtení, psaní i porozumění. V neposlední řadě může dojít ke zrakovému postižení, sluchovému postižení, epileptickým záchvatům, depresím nebo k poruchám pozornosti a soustředění. (Srdce v kondici, 2022)

Metabolické poruchy

Metabolické procesy se vztahují k veškerým dějům našeho organismu. S postupem času a rozvojem diagnostických nástrojů roste i samotný počet metabolických poruch. V rámci nich mnohokrát dochází k multisystémovému poškození. Toto poškození se týká například srdce, jater, zraku, sluchu, svalů, kostí, ale i nervů, cév nebo mozku. (Stryková, 2020)

1.3.4 Genetické syndromy

Mezi genetické syndromy způsobující hluchoslepotu patří například následující:

Syndrom CHARGE

Syndrom CHARGE je nejčastější příčinou dědičné hluchoslepoty u dětí, která tvoří přibližně 10 % případů. CHARGE je zkratka tvořená z počátečních písmen postižení a abnormalit, které tento syndrom způsobuje. C = coloboma (rozštěp oční tkáně, zejména duhovky), H = srdeční vady, A = atresia choanae (neprůchodnost zadního nosního otvoru), R = opoždění růstu, G = poruchy vývoje pohlavních orgánů, E = anomálie uší. Porucha funkce ucha se týká jak vnějšího, středního, tak i vnitřního ucha. Ztráta sluchu proto může být různá. Od víceméně žádné až po velmi vážnou. Záleží na poškození kochley. U rozštěpu oční tkáně hodně záleží na velikosti a umístění. I zde může být ztráta zraku minimální, ale i velmi vážná. (Matsunaga, 2020)

Usherův syndrom

Usherův syndrom je kombinací percepční poruchy sluchu a zrakového postižení sítnice. Jde o autozomálně recesivní onemocnění s několika podtypy. Pacienti s Usherovým

syndromem I. typu se rodí s hlubokou ztrátou sluchu. V prvních deseti letech života dochází k progresivní dystrofii sítnice, což může vést až k oslepnutí. Zrakové postižení neovlivňuje u pacientů pouze schopnost používat znakový jazyk, ale také číst tištěné materiály či odezírat. Pacienti s Usherovým syndromem II. typu trpí střední ztrátou sluchu a zrak se může zhoršovat až kolem desátého až dvacátého roku věku. III. typ je podobný druhému, ale na rozdíl od něj je zde ztráta sluchu progresivní. (Abou-Elhamd, ElToukhy, Al-Wadaani, 2013)

Downův syndrom

Downův syndrom můžeme definovat jako trizómii 21. chromozomu. Hluchoslepotu je u dětí s Downovým syndromem přibližně stejně častá jako u Usherova syndromu všech typů dohromady. Mezi klinické příznaky syndromu patří intelektuální a vývojové postižení, neurologické poruchy, vrozené srdeční vady, gastrointestinální abnormality, charakteristické rysy obličeje, snížená funkce štítné žlázy a v neposlední řadě také poškození sluchu a zraku. Závažnost sluchového postižení bývá ve většině případů mírná až střední a může být převodní, percepční i smíšené. Mezi zrakové postižení, které se pojí s Downovým syndromem, lze zahrnout refrakční vady, šedý zákal, strabismus, amblyopie, nystagmus a další. (Matsunaga, 2020)

Goldenharův syndrom

Tento, vcelku neobvyklý, syndrom se manifestuje již při porodu. Zpravidla zasahuje oblasti jako je hlava, obličej či páteř. Většinou se postižení týká jen jedné strany obličeje, ale stává se také, že postihne obličej celý, přičemž pravá strana na tom bývá většinou hůře. Symptomy mohou být odlišné s různou intenzitou (od mírných až po těžké). Mezi nejčastější projevy Goldenharova syndromu patří například špatně vyvinuté obličejové svaly, špatně vyvinuté lícní kosti, plochá a větší horní čelist nebo extrémně malá dolní čelist, nerozvinuté, chybějící či srostlé obratle. Co se týká projevů, které by mohli způsobit hluchoslepotu, jedná se o absenci oka, nezhoubné nádory v oku, poruchu zraku, poruchu sluchu či deformované, popřípadě nevyvinuté uši. Přítomnost Goldenharova syndromu se objevuje častěji u chlapců. (Kolísková, 2015)

Sticklerův syndrom

Sticklerův syndrom je způsobený poruchou pojivové tkáně, která může zapříčinit mimo jiné těžkou krátkozrakost, šedý zákal, odchlípnutí sítnice, poruchu sluchu (převodní i percepční) nebo rozštěp patra. Tento syndrom je obecně klasifikován do tří typů na základě očních projevů a každý z nich může být spojen i s poruchou sluchu. U prvního typu sluchové

postižení bývá mírné až střední a přichází ve většině případů po raném dětství. Druhý typ se vyznačuje závažnější ztrátou sluchu, která může být i vrozená nebo se objevuje v raném věku a na rozdíl od prvního typu je zde sluchová ztráta progresivní. Ve třetím typu Sticklerova syndromu dochází podobně jako u prvního typu k mírnému až střednímu sluchovému postižení, které je neprogresivní. Krátkozrakost se u tohoto onemocnění objevuje již od narození nebo nastupuje do šesti let věku a během života by se neměla zhoršovat. (Matsunaga, 2020)

Alportův syndrom

Alportův syndrom je vzácné onemocnění, kvůli kterému dochází k percepční ztrátě sluchu a očním abnormalitám, jako jsou například patologické změny sítnice, deformace čočky, šedý zákal, odchlípnutí sítnice a vzácně dystrofie oční rohovky. Často dochází k selhání ledvin. Muži jsou obvykle vážněji postiženi než ženy, u kterých jde převážně o mírnou formu. Navzdory výše zmíněným očním abnormalitám bývá zraková ostrost celkem v normě. (Abou-Elhamd, ElToukhy, Al-Wadaani, 2013)

Turnerův syndrom

Jedná se o vrozenou vadu, která se objevuje pouze u žen. Jde o absenci jednoho ze dvou X chromozomů či přítomnost jen jedné jeho části. Mezi charakteristické symptomy u novorozenců patří otoky. Ty během krátkého času obvykle mizí, ale tendence k tvoření dalších otoků zůstává i nadále. Dalšími symptomy, souvisejícími s Turnerovým syndromem, jsou zrakové vady (např. strabismus), onemocnění uší (často opakované záněty středního ucha či poruchy sluchu), pigmentové skvrny na kůži, vývojové vady srdce či problémy s ledvinami. U velkého množství dívek později dochází k neplodnosti, z důvodu nesprávného fungování vaječnicků. (Pfizer, 2021)

Patauův syndrom

Příčinou tohoto syndromu je trizomie 13. páru chromozomů, která je dominantně dědičná. Existuje velké množství abnormalit, které Patauův syndrom může způsobit. Jednou z nich je anoftalmie neboli absence očních tkání. Dále pak například rozštěp rtu či patra, polydaktylie (více prstů na horní či dolní končetině, než je obvyklé), hluchota, slepota, volné klouby u palců na rukou, mikrocefalus, vrozené vady srdce či mentální retardace. (Ludíková, 2000)

Rosenbergův syndrom

Rosenbergův syndrom se objevuje již v raném dětství. Způsobuje postupně se zhoršující nedoslýchavost, která postupem času přejde v hluchotu. Přibližně okolo dvacátého roku se

objevuje i zhoršující se zraková vada. Přidat se mohou také problémy s chůzí, které jsou zapříčiněny atrofí svalů dolních končetin. (Ludíková, 2000)

2 OSOBY S HLUCHOSLEPOTOU

Druhá kapitola se zabývá možnostmi komunikace osob s hluchoslepotou, vzděláváním těchto jedinců a jejich socializací.

2.1 Komunikace osob s hluchoslepotou

Stejně komplikované, jako bylo vymezení a klasifikace hluchoslepoty, je i charakteristika komunikačních systémů pro osoby s hluchoslepotou, neboť každá tato osoba může preferovat rozdílný komunikační systém. Proto při osobním setkání může nastat situace, kdy se osoby se zdánlivě stejnou diagnózou nebudou schopné dorozumět. Záleží, jestli to jsou jedinci s dominujícím zrakovým postižením, ti zpravidla upřednostňují komunikační systémy na základě českého jazyka, nebo se jedná o jedince, u kterých převažuje postižení sluchové, ti poté ve většině případů volí komunikační systémy vycházející ze znakového jazyka. (Langer, 2013)

Ještě před charakteristikou jednotlivých komunikačních systémů si řekneme, jak nejlépe s osobami s hluchoslepotou komunikovat.

Samozřejmě závisí na rozsahu postižení, ale mezi všeobecná doporučení lze zařadit následující.

- Je vhodné se při vstupu do místnosti, kde se osoba s hluchoslepotou nachází, představit.
- Při zahajování vzájemného kontaktu upozorníme osobu na naši přítomnost oslovením či dotekem na její paži.
- Při komunikaci dbát na co nejvhodnější prostředí, ve kterém by byly eliminovány hlučné a rušivé vlivy.
- V průběhu rozhovoru se nemusíme bát použít slova například podívat se, vidět, prohlédnout si, číst si apod.
- V případě, že komunikujeme mluvenou řečí, měli bychom si dát pozor na pomalejší a zřetelnou mluvu, přirozenou intonaci, ale hlavně neslabikovat.
- Neměli bychom zapomínat ani na vhodné osvětlení. Vždy stojíme tak, aby nedocházelo k oslňování našeho komunikačního partnera.
- V průběhu komunikace je vhodné se ujišťovat, jestli mi partner rozumí. K tomu nepoužíváme otázky typu „Rozuměl jsi mi?“, ale ptáme se na konkrétní důležité věci z daného sdělení.

- Při opouštění místnosti osobu s hluchoslepotou upozorníme na náš odchod. (Švarcová, 2012)

2.1.1 Verbální komunikační systémy vycházející z mluveného jazyka

Orální řeč

Způsobnost dorozumívat se prostřednictvím orální (mluvené) řeči mají osoby s hluchoslepotou na dost odlišných úrovních. Záleží zejména na době vzniku postižení, hloubce a struktuře obou postižení (zrakového i sluchového). Právě sluchové postižení má v tomto komunikačním systému významnější postavení, protože záleží hlavně na jeho stupni, jestli se orální řeč rozvine na potřebnou úroveň či nikoliv. Dá se říct, že lepší perspektivu mají v tomto osobu, u kterých převládá zrakové postižení a mají využitelné zbytky sluchu. Dalšími předpoklady pro rozvoj orální řeči je včasnost intervence a stupeň kognitivního a sociálního vývoje. (Lorm, 2022b)

Znakovaný český jazyk (znakovaná čeština)

Jedná se o uměle vytvořený komunikační systém, který vznikl z českého jazyka a využívá i jeho gramatická pravidla. Jak už název napovídá, jedná se o komunikační systém, ve kterém se slova vyjadřují pomocí znaků z českého znakového jazyka. Na rozdíl od znakového jazyka se zde ke znakům přidává ještě hlasitá nebo bezhlasá artikulace daného slova. Použití tohoto komunikačního systému je podmíněno znalostí českého jazyka. (Zákon č. 155/1998 Sb.)

Braillovo písmo

Braillovo písmo získalo jméno od Louise Brailly, který byl francouzský pedagog. Jedná se o písmo, které je vhodné pro jedince s nevidomostí či slabozrakostí, protože lze číst pomocí hmatu. Jedná se o systém, ve kterém se jednotlivá písmena znázorní pomocí různých kombinací šesti plastických bodů. K zápisu těchto písmen slouží Pichtův psací stroj či pražská tabulka. Některé osoby s hluchoslepotou používají Braillovo písmo vtiskávané na prsty ruky. Způsob komunikace prostřednictvím takto upraveného Braillova písma záleží na počtu prstů, na které se „píše.“ (Lorm, 2022b)

⠁	⠃	⠉	⠇	⠑	⠋	⠍	⠊	⠎	⠞
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
⠅	⠏	⠟	⠢	⠣	⠠	⠤	⠥	⠦	⠧
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
⠨	⠩	⠪	⠫	⠬	⠭	⠠⠨			
u	v	w	x	y	z	ch			
⠠⠁	⠠⠃	⠠⠉	⠠⠇	⠠⠑	⠠⠋	⠠⠨			
á	é	í	ó	ú	ý	ú			
⠠⠉	⠠⠇	⠠⠑	⠠⠋	⠠⠍	⠠⠊	⠠⠎	⠠⠞		
č	ď	ě	ň	ř	š	ť	ž		
⠠⠠	⠠⠡	⠠⠢	⠠⠣	⠠⠤	⠠⠥	⠠⠦	⠠⠧	⠠⠨	⠠⠩
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
⠠⠠	⠠⠡	⠠⠢	⠠⠣	⠠⠤	⠠⠥	⠠⠦	⠠⠧	⠠⠨	⠠⠩
,	;	:	+	?	!	"	(*)
⠠⠠	⠠⠡	⠠⠢	⠠⠣	⠠⠤					
.	+	*		/					
⠠⠠	⠠⠡	⠠⠢	⠠⠣	⠠⠤	⠠⠥				
číselný znak	malé písmeno	velké písmeno	velké veličné písmeno	malé písmeno malé	malé písmeno velké				

Obr. č. 1 Braillovo bodové písmo
 Zdroj: Tyflokabinet České Budějovice, 2022

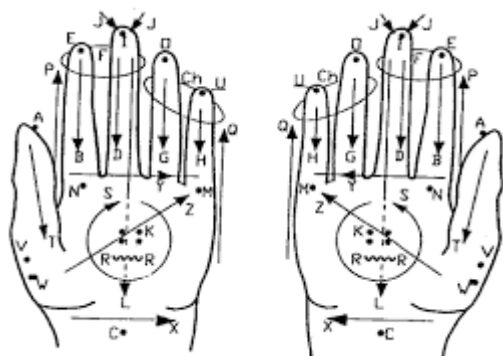
Prstová abeceda

Prstovou abecedu využívají nejvíce jedinci se sluchovým postižením. Existuje jednoruční i dvouruční varianta. Osoby s hluchoslepotou mohou tento komunikační systém využívat prostřednictvím dotekové formy, která spočívá ve znázorňování písmen do dlaně komunikačního partnera a ne do prostoru, jak je zvykem u běžné formy. Osoba s hluchoslepotou si znázorněné písmeno osahá a může se pokračovat v další komunikaci. V případě, že oba komunikační partneři ovládají jednoruční prstovou abecedu, je to pro člověka s hluchoslepotou jednodušší, neboť se může zaměřit pouze na jednu ruku a nemusí se zdržovat zkoumáním obou dvou. Tento komunikační systém je velmi pomalý, proto je vhodnější spíše jako „doplňková“ komunikace. (Langer, Suralová, Horáková, 2010)

Lormova abeceda

Jedná se o dotekový komunikační systém, ve kterém má každé písmeno stanovené přesné místo na dlani ruky či prstech pro jeho znázornění. Dlaň ruky, na kterou se písmena znázorňují, by měla být otevřená, prsty napnuté a lehce roztažené. Samotná artikulace se vyjadřuje tlakem na danou ruku. Na použití Lormovy abecedy se může použít levá i pravá ruka. Své umístění na ruce mají jak písmena, tak i diakritická znaménka. Nejčastěji se písmena vyjadřují ukazováčkem. Svou přednost spatřuje Lormova abeceda v tom, že se k ní nepotřebují žádné speciální pomůcky, ale na rozdíl od mluvené řeči je daleko pomalejší a komunikační partneři se musí po celou dobu velmi soustředit. Častými uživateli Lormovy abecedy jsou osoby s hluchoslepotou, kteří již z důvodu svého postižení nedokáží komunikovat zrakem ani

sluchem, ale mají přitom dostatečnou kompetenci v českém jazyce. (Langer, Souralová, Horáková, 2010)



Obr. č. 2 Lormova abeceda pro hluchoslepé

Zdroj: iRozhlas, 2022

Daktylografika – vpisování písmen do dlaně

Tento komunikační systém spočívá ve vpisování velkých tiskacích písmen do dlaně komunikačního partnera. Vždy se píše písmena pravou rukou a přijímají se do levé dlaně. Daktylografika je nevhodnější pro skupinu osob, které se staly hluchoslepými až v pozdějším věku a není zde šance na naučení se jiného, komplikovanějšího komunikačního systému. Nevýhoda je značná pomalost a potřeba soustředění se po celou dobu komunikace. (Souralová, 2000)

Tadoma

Tadoma umožňuje osobám s hluchoslepotou prostřednictvím vibrací vnímat mluvenou řeč. Jedinec s hluchoslepotou přiloží svůj palec ke rtům komunikačního partnera tak, aby mohl vnímat také pohyby jazyka a čelisti. Zbylými prsty vnímá vibrace na tváři, čelisti a krku. (Langer, 2013)

2.1.2 Verbální komunikační systémy vycházející ze znakového jazyka

Znakový jazyk

Znakový jazyk je přirozeným, plnohodnotným a samostatným jazykem, který je využíván hlavně skupinou neslyšících osob. Jedná se o komunikační systém vizuálně-motorické podstaty, tudíž není na sluchu nijak závislý. Disponuje svou gramatikou a znakovou zásobou. Ke znázornění slov nám slouží určité znaky, které realizujeme prostřednictvím pohybů rukou. Nesmíme opomenout ani mimiku společně s pohyby hlavy a těla, které mají ve znakovém

jazyce nezastupitelnou úlohu. Pomocí znakového jazyka se dá sdělit cokoliv. (Mukšnáblová, 2014)

Modifikovaný znakový jazyk

Jedná se o znakový jazyk, který je osobám s hluchoslepotou upraven podle jejich individuálních podmínek a možností. Modifikovaný znakový jazyk často využívají lidé, kteří mají omezené zorné pole. Jeho úpravy se týkají hlavně zmenšení prostoru, ve kterém mluvčí znakuje, zpomalení pohybů při znakování a používání nemanuálních prostředků je vhodné jen, pokud jsou opravdu potřebné. (Lorm, 2022b)

Taktilní znakový jazyk

Taktilní znakový jazyk je více méně běžný znakový jazyk, který má ale upravené znaky do podoby, aby se daly odhmatat. Osoba s hluchoslepotou si položí své ruce na ruce komunikačního partnera, a to jí umožní vnímat to, co druhý člověk znakuje. (Langer, 2013)

Znakování ruku v ruce

Při znakování ruku v ruce člověk s hluchoslepotou neodhmatává znaky, jak tomu bylo u taktilního znakového jazyka, ale mluvčí přímo používá ke znakování ruce hluchoslepé osoby a znakuje s nimi. Znaky se lehce liší od znaků taktilního znakového jazyka a jsou vždy individuálně upraveny tak, aby odpovídaly motorickým schopnostem osoby s hluchoslepotou (např. u jedinců s vícenásobným postižením). (Lorm, 2022b)

2.1.3 Neverbální komunikační systémy

Předmětná komunikace

K předmětné komunikaci se využívají různé skutečné předměty malé velikosti, jež nahrazují činnosti, osoby, popřípadě věci. Tyto předměty lze znát i pod názvem referenční či zástupné. Tato komunikace se nejčastěji využívá u dětí s těžkou vrozenou hluchoslepotou. Vždy se vychází z individuálních potřeb člověka a okolí, ve kterém se nachází, tudíž neexistuje žádný „slovník“ s výčtem těchto předmětů. Příklad fungování referenčních předmětů: botička může symbolizovat procházku, lžička vyjadřuje nějaké jídlo atd. (Langer, 2013)

Piktogramy

Piktogramy mají za úkol zobrazit osoby, zvířata, věci či různé situace v jednoduché podobě tak, aby byly pochopitelné pro co největší skupinu lidí. Většinou je daný piktogram doplněný ještě o textové vysvětlení, co znázorňuje. Co se týká barvy, převážně se využívá černá a bílá, ale je možné piktogramy přenést i do jiných kontrastních barev tak, aby vyhovovaly klientům,

v našem případě osobám s hluchoslepotou, co nejvíce. Dále je možné piktogramy zvětšovat dle potřeby. Tento komunikační systém disponuje souborem všech piktogramů, ze kterých si poté může každý tvořit své komunikační tabulky, jak potřebuje. Osoby s hluchoslepotou mohou využívat také piktogramy v plastické podobě. V této upravené formě si již ale člověk nevybírá piktogramy z uceleného souboru, ale tvoří se klientům „na míru.“ (Langer, 2013)

2.2 Vzdělávání osob s hluchoslepotou

Struktura výchovně vzdělávací péče o osoby s hluchoslepotou v České republice byla vyhotovena s cílem zrušení bariéry mezi světem hluchoslepých a intaktní společností. To se podařilo díky výzkumné činnosti a studiu zkušeností ze zahraničí, které prováděli pedagogičtí pracovníci. Úmyslem této struktury bylo vytvořit zázemí, kde by se mohla uskutečňovat výchovně vzdělávací péče o osoby s hluchoslepotou, která by vedla k co největší možné míře samostatnosti těchto osob a jejich zapojení do většinové společnosti. (Ludíková, 2000)

Ludíková (2000) uvádí, že děti s hluchoslepotou, které vyrůstají jen v rodinách, nejsou schopné rozvinout celý svůj potenciál, a proto by měly navštěvovat i nějaké vzdělávací zařízení určené právě pro tyto osoby, ve kterém by mohli lépe rozvíjet všechny oblasti své osobnosti. Ve všech případech by se však přihlíželo na aktuální situaci rodiny a hledalo by se co nejlepší řešení. Aby toto však mohlo být možné, musí existovat výchovně vzdělávací zařízení, které zajistí péči o osoby s hluchoslepotou od předškolního věku až po dospělost. Ta vždy vychází z čistě individuálního přístupu ke klientovi.

Struktura výchovně-vzdělávací péče dle Ludíkové (2000) obsahuje:

- Vznik speciálních tříd pro žáky s hluchoslepotou – Tyto třídy by navštěvovali žáci, kteří potřebují pro svůj optimální vývoj speciálněpedagogickou péči, kterou nikde jinde nemají. Vyučování by zde probíhalo podle individuálních výchovně-vzdělávacích plánů, kdy by v jedné třídě byli nanejvýš čtyři žáci. Na jednoho pedagoga (surdopeda či tyflopeda) by vycházelo jedno až dvě děti.
- Vznik speciálněpedagogického centra (SPC) pro osoby s hluchoslepotou – SPC by mělo na starosti vyhledávání dětí s hluchoslepotou, jejich diagnostiku, poskytování poradenských služeb rodinám těchto dětí a v neposlední řadě doporučování vhodného zařízení výchovně-vzdělávacího typu.
- Ambulantní pobyty ve speciálních třídách pro žáky s hluchoslepotou – Tyto pobyty by měly sloužit jako tzv. návod, jak správně pracovat s dítětem s hluchoslepotou. Je to týdenní pobyt pro matky s dětmi, v rámci kterého je dítěti provedena diagnostika a je

mu vytvořen výchovně-vzdělávací plán na míru, podle kterého se matka učí pracovat a po skončení pobytu se jím bude řídit i doma.

- Spolupráci SPC s jinými zařízeními zaměřenými na osoby s hluchoslepotou – Nejdůležitější je vytvořit individuální výchovně-vzdělávací plán dítěte, podle kterého by daná zařízení pracovala a spolupracovala mezi sebou.
- Ambulantní péči v rodině s dítětem s hluchoslepotou – Tento typ péče je vhodný pro dítě, které z nějakého důvodu nemůže docházet do výše zmíněných zařízení. Speciálněpedagogickou péči by zde zajišťovali pracovníci SPC, kteří by docházeli přímo do rodin, kde by učili rodiče, jak pracovat podle individuálního výchovně-vzdělávacího plánu.

Přípravný ročník pro žáky s hluchoslepotou

Dá se říci, že přípravný ročník je předstupeň základní školy pro osoby s hluchoslepotou. Tento ročník je určený pro žáky, kteří mají takový stupeň hluchoslepoty, že to vylučuje jak vzdělávání v základní škole běžného typu, tak i vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona pro osoby se zrakovým či sluchovým postižením. Žáci se zde učí dovednosti potřebné pro co nejlepší začlenění do společnosti. Samozřejmě s ohledem na závažnost postižení. Jedná se například o sebeobsahu, hygienu, naučení se pracovním (školním) návykům, trénink soustředěnosti, reedukaci a kompenzaci smyslů, učení se vhodného komunikačního systému či učení se dovednostem potřebným pro naučení trivia. Velmi důležité je poté naučené dovednosti dostatečně opakovat, aby je byli žáci schopni uplatnit i v běžném životě. (Ludíková, 2000)

Nižší stupeň školy pro žáky s hluchoslepotou

Nižší stupeň školy pro žáky s hluchoslepotou, který je určen absolventům přípravného ročníku, trvá tři roky. Stejně jako u předešlého stupně i zde je prvotní zájem vybavit žáky dovednostmi, vědomostmi a návyky potřebných k socializaci podle stupně jejich postižení. Pedagog by měl dětem připravovat co nejvíce aktivit s emocionálním prožitkem a pokud možno také činnosti na procvičení a pragmatické využití návyků. Žák, který dokončí tento stupeň vzdělávání, se dokáže na základní úrovni dorozumívat komunikačním systémem, jenž mu umožní interakci s druhými lidmi. Co se týká oblasti hodnocení, tam se jeví jako nejvhodnější používat známkovací stupnici společně se slovním hodnocením, které lépe zhodnotí žákův stav a posun. Vyučovací předměty jsou shodné jako v přípravném ročníku a těmi jsou český jazyk, matematika, tělesná výchova, pracovní vyučování, výtvarná výchova a individuální logopedická péče. Jen týdenní časová dotace se liší. (Souralová, 2000)

Střední stupeň školy pro žáky s hluchoslepotou

Střední stupeň, určený pro žáky s hluchoslepotou, kteří zdárně dokončili nižší stupeň, je také koncipovaný na tři roky. Získání vědomostí, dovedností a návyků potřebných pro socializaci zůstává cílem i v tomto stupni vzdělávání. Velmi důležitý je zde individuální přístup. Na druhou stranu by již žáci měli být schopni plnit známé úkoly samostatně či s malou dopomocí. Co se týká psaného textu, tam se využívá černotisk nebo Braillovo písmo (záleží na stupni zrakového postižení). Hygienické návyky a sebeobslužné činnosti denní potřeby je žák po vystudování tohoto stupně školy schopen plnit samostatně. S domácími pracemi potřebuje ještě menší podporu. Ve známém prostředí se orientuje samostatně, jinde využívá služeb průvodce. V rozvrhu přibýly na rozdíl od nižších stupňů ještě základy společenskovedních předmětů a základy přírodovědných předmětů. V rámci pracovního vyučování se žáci učí mimo jiné také zásady osobní hygieny (mytí a úprava vlasů, používání hygienických potřeb, základy sexuální výchovy atd.) a hygieny provozu domácnosti (utírání prachu, úklid, jak se obléci na určitou situaci apod.). (Souralová, 2000)

Vyšší stupeň školy pro žáky s hluchoslepotou

Stejně jako u předchozích stupňů je i tady učební plán rozvržen do tří let, během kterých je kladen důraz na co největší možnou úroveň samostatnosti a začlenění se do společnosti. Vyšší stupeň školy, který je určen pro absolventy středního stupně, je zároveň posledním, na jehož konci žáci s hluchoslepotou ukončí povinnou školní docházku. Jedná se zde o prohlubování znalostí a dovedností z předešlých stupňů. V tomto stupni se velmi projevují rozdíly mezi žáky, a proto je potřeba velmi individualizovat výuku tak, aby v co nejvyšší možné míře vyhovovala všem žákům. Co se týká vyučovaných předmětů ve vyšším stupni, přibyl zde navíc znakový jazyk. Jinak všechny předměty zůstávají beze změny. Liší se pouze časová dotace. Individuální logopedická péče či znakový jazyk se nehodnotí a nejsou ani uvedeny na vysvědčení. U těchto předmětů je možné vyučovat buď oba, jen jeden nebo žádný. V tomto případě dané hodiny slouží k navýšení hodinové dotace u jiných předmětů. (Ludíková, 2001)

Příprava žáků s hluchoslepotou na budoucí povolání

Příprava na budoucí povolání by měla začínat již v rámci základního vzdělávání. Pedagogové by u žáků s hluchoslepotou měli zjišťovat jejich silné stránky již během vyučování a ty dále rozvíjet. Pro určení předpokladů na volbu povolání je nutné zaměřit se kromě sluchového a zrakového vnímání také na motoriku žáků. Ta bývá často v různé míře zasažena. Další oblastí, která je při výběru povolání u osob s hluchoslepotou důležitá, jsou psychické, fyzické a charakterové dispozice. Kromě toho musíme brát v úvahu samotné zájmy žáků. Na

výběru povolání by se zde měla podílet i speciálněpedagogická centra prostřednictvím profesního poradenství pro své klienty. Mezi elementy, které mohou ztěžovat profesní přípravu patří například poruchy koordinace pohybů, poruchy jemné i hrubé motoriky, snížená adaptace či slabá koncentrace a pozornost. Velmi důležitá je při výběru povolání osob s hluchoslepotou spolupráce všech zúčastněných subjektů. (Ludíková, 2001)

2.2.1 Osobnost a role pedagoga při práci s osobami s hluchoslepotou

Samozřejmostí jsou odborné znalosti, ale bez určitých osobnostních vlastností je nejsme schopni uplatnit. Toto se týká celé pedagogiky, zvláště pak pedagogiky speciální. Mezi nejvýznamnější vlastnosti můžeme řadit empatii, trpělivost, dovednost improvizovat, kreativitu, schopnost přijímat minimum zpětné vazby, dobré vypořádání se stereotypem atd. Důležitá je také, u práce s žáky s hluchoslepotou, pedagogova fyzická kondice. Jelikož se u těchto žáků mnohdy vyskytuje různé omezení hybnosti, je potřeba žáky minimálně jistit například při chůzi do/ze schodů, při činnostech, kdy mohou ztratit rovnováhu nebo je dokonce někde zvednout či posadit. Pro člověka s nízkou fyzickou kondicí to může být potíž. V neposlední řadě musíme poukázat na spolupráci pedagoga s rodiči žáka s hluchoslepotou a s dalšími osobami, které se podílí na výchově dítěte nebo s ním alespoň přicházejí do styku. Zde je důležité naučit tyto osoby s dítětem komunikovat a rozšiřovat mu tím množství podnětů, informací a obecně sociálních kontaktů. (Štěrbová a kol., 2005)

2.2.2 Speciálněpedagogické centrum pro osoby s hluchoslepotou

Speciálněpedagogické centrum pro osoby se sluchovým postižením, s přidruženým dalším postižením a pro osoby s hluchoslepotou se nachází v Olomouci a spadá pod Střední školu, základní školu a mateřskou školu pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4. Toto speciálněpedagogické centrum poskytuje poradenské služby dětem, žákům a studentům zejména z Olomouckého kraje. Mezi nabízené činnosti patří speciálněpedagogická a psychologická diagnostika, navrhování podpůrných opatření ke vzdělávání, krizová intervence, pomoc při volbě vhodného vzdělávacího zařízení, konzultační a poradenské služby ambulantní či terénní formou (v domácnosti, ve školách...), poradenství při volbě dalšího studia nebo povolání, uzpůsobení podmínek konání závěrečných zkoušek či doporučení k uzpůsobení podmínek konání maturitní zkoušky, poradenství ohledně kompenzačních pomůcek a sociální poradenství. K dalším aktivitám patří organizování odborných seminářů pro zákonné zástupce a pedagogy. Také vedou kurzy znakového jazyka pro rodinné příslušníky žáků se sluchovým postižením, spolupracují s odbornými lékaři a neziskovými organizacemi. Pracují tam tři

speciální pedagožky, jedna psychologka a jedna sociální pracovnice. (Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4, 2022)

2.3 Socializace osob s hluchoslepotou

Hluchoslepotu ztěžuje lidem s touto diagnózou přístup k sociálním podnětům a sociální zpětné vazbě, čímž se omezuje rozvoj sociálních dovedností. Např. mnoho dětí se syndromem CHARGE, který je nejčastější příčinou dědičné hluchoslepoty u této věkové kategorie, zažívá problémy s emoční seberegulací a úzkostí. To může přispět ke špatné socializaci dítěte. Při práci s jedincem s hluchoslepotou je vhodné se mimo jiné zaměřit na dovednost stanovování cílů, řešení problémů a samostatné rozhodování. Tyto dovednosti naopak přispějí k lepší socializaci. Další důležitou věcí, která socializaci pomůže, je udržování kontaktu s intaktními vrstevníky. Nelze opomenout ani vztah rodiny (blízkých osob) k jedinci s hluchoslepotou a postoj, který rodinní příslušníci k danému postižení zaujmou. (Bruce, Zatta, Gavin, Stelzer, 2016)

Wolsey (2017) ve svém článku uvádí, že jedinci s hluchoslepotou jsou odolné lidské bytosti, které čelí důležitým a složitým výzvám ve všech oblastech života. Mezi takové výzvy patří například přístup k informacím, komunikace, udržování sociálních kontaktů, nezávislost na ostatních, mobilita či cestování po světě. Osoby s hluchoslepotou potřebují příležitosti k prozkoumávání okolí, tvoření, vyptávání, stimulování jejich smyslů na všech úrovních.

Ludíková (2005) se ve své knize poukazuje na to, že nedílnou součástí správného rozvoje osoby s hluchoslepotou je co nejdříve intervence v pedagogické oblasti, rehabilitační a sociální. Prvním a nejdůležitějším společenským prostředím, jež na daného jedince působí, je jeho rodina. Pro ni jde bezesporu o traumatickou událost, se kterou se musí určitým způsobem popasovat. Záleží však na tom, jaký postoj k danému člověku zaujme. V případě navazování vztahu mezi rodičem a dítětem s hluchoslepotou to může být velmi náročné. Dítě zprvu neumí reagovat na citové projevy rodičů a nedokáže jim tak dávat zpětnou vazbu. To může mít za následek postupné slábnutí těchto projevů, i když by dítě potřebovalo pravý opak. Je těžké si udržet adekvátní přístup. Stává se, že se rodiče uchýlí k přehnaně ochranné výchově nebo naopak dítě začnou přehlížet a zanedbávat. Každopádně oba tyto postoje vedou k ještě větší sociální izolaci.

Když se dítěti podaří vybudovat si důvěrný vztah k osobě, která ho vychovává a která mu dává pocit jistoty a bezpečí, může začít poznávat svět kolem sebe. Aby se tak u dítěte s hluchoslepotou mohlo dít, je třeba se zaměřit na rozvoj hmatu a jeho praktické využití

v životě. O co by jednoznačně nemělo přijít, je kontakt s vrstevníky. Díky němu se učí novým sociálním dovednostem a snaží se porozumět pocitům druhých. Proto bychom je v předškolním věku neměli izolovat od ostatních, ale naopak jim umožnit být součástí vrstevnického kolektivu. (Ludíková, 2005)

K tomu, aby se socializace u osob s hluchoslepotou mohla správně rozvíjet, slouží různé organizace, které jsou zaměřené právě na tuto cílovou skupinu. Několik z nich je níže charakterizováno.

2.3.1 České organizace pro osoby s hluchoslepotou

Mezi českými organizacemi pro osoby s hluchoslepotou můžeme jmenovat LORM – Společnost pro hluchoslepe, Klub přátel červenobílé hole, VIA hluchoslepých a ZÁBLESK – Sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí a osob.

LORM – Společnost pro hluchoslepe z.s.

Náplní této organizace, která vznikla v roce 1991, je sdružování jedinců s hluchoslepotou, jejich rodinných příslušníků a osob, které mají o tuto problematiku zájem. Působí po celé České republice. Jednou z aktivit organizace je poskytování sociálních služeb určených pro občany s hluchoslepotou. Konkrétně se jedná o odborné sociální poradenství, tlumočnické a předčitatelské služby, výuku komunikačního systému, prostorové orientace a samostatného pohybu s červenobílou holí či nácvik sebeobsluhy, a to v rámci sociální rehabilitace. Dále pro své klienty organizují týdenní pobyty, klubová setkání, uměleckou i sportovní soutěž a čtyřikrát do roka vychází časopis Doteky, který je k dispozici jak v černotisku, Braillově písmu, tak i v podobě audio nahrávky a elektronické formě. Organizace disponuje i svou knihovnou zaměřenou na problematiku hluchoslepoty. (Lorm, 2022a)

Klub přátel červenobílé hole z.s.

Klub přátel červenobílé hole je organizace, která je určena osobám s hluchoslepotou. Mezi její činnosti patří rozvíjení kulturních aktivit, organizování kulturních a společenských návštěv a akcí či poznávacích výletů. Dále se každoročně jezdí na pobyty, které jsou většinou zaměřeny na výtvarnou činnost, konají se propagační akce a pravidelně vychází časopis Paprsek ze tmy. Důležité je, že tato organizace poskytuje svým klientům zázemí, kde mohou spolu komunikovat a vyměňovat si mezi sebou zkušenosti. Klub červenobílé hole působí v Liberci, Praze a Českých Budějovicích. (Klub přátel červenobílé hole, 2022)

VIA hluchoslepých z.s.

Jedná se o neziskovou organizaci, ve které mají právo rozhodovat o činnosti pouze osoby s hluchoslepotou. Cílem tohoto spolku je, aby si členové vlastními silami navzájem pomáhali a začleňovali se do společnosti. Vše funguje na základě dobrovolnosti. Účelem spolku je zajišťování akcí v oblasti humanitární, kulturní, vzdělávací, tělovýchovné, zdravotnické a sociální péče pro klienty s hluchoslepotou. Dále se snaží o prosazování práv těchto jedinců na osobní rozvoj, seberealizaci, socializaci či sociální služby. VIA mimo jiné pracuje s jedinci na tom, aby uměli efektivně řešit problémy spojené s hluchoslepotou. (VIA hluchoslepých, 2019)

ZÁBLESK – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí a osob z.s.

Záblesk – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí a osob je spolek, který byl založený v roce 2001 rodiči dětí s hluchoslepotou. Svou pozornost klade na účinnou komunikaci mezi spolkem a dětmi s hluchoslepotou. Dále prosazuje práva, zájmy a potřeby jedinců v této cílové skupině i v dospělém věku. Nelze opomenout snahu o co největší možnou integraci do společnosti, pořádání výchovně-vzdělávacích programů a společné aktivity pro děti s hluchoslepotou a jejich rodinné příslušníky. (Záblesk, 2022)

2.3.2 Zahraniční organizace pro osoby s hluchoslepotou

Co se týká zahraničních organizací pro osoby s hluchoslepotou, můžeme jmenovat například World Federation of the Deafblind, Helen Keller National Center, Deafblind International, Sense, Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen, European Deafblind Union a A-Z to Deafblindness.

World Federation of the Deafblind

V České republice lze znát tuto organizaci pod názvem Světová federace hluchoslepých. Jedná se o celosvětovou nevládní organizaci, která prosazuje zájmy osob s hluchoslepotou. Dále je jejím cílem ochrana práv a zlepšení kvality života těchto jedinců. Byla založena v roce 2001 a sčítá kolem 75 členských organizací z 62 různých států. Světová federace hluchoslepých spolupracuje se Světovou unií nevidomých, Světovou federací neslyšících, organizací Deafblind International a se Světovou asociací tlumočnicků znakového jazyka. Organizaci, jejíž sídlo se nachází v Norsku, řídí výkonná rada složená z deseti osob s hluchoslepotou. (World Federation of the Deafblind, 2022)

Helen Keller National Center

Celým názvem Helen Keller National Center for DeafBlind Youths and Adults je organizace, která svým klientům s hluchoslepotou, starším šestnácti let, nabízí různé možnosti, prostředky, výcviky a zaškolení v oblastech, jako jsou asistenční technologie, odborné služby, mobilita a orientace či komunikace. Jinými slovy umožnit jim být, v co možná nejvíce oblastech, nezávislými osobami. Hlavní sídlo organizace, kam se sjíždí klienti z celé země, se nachází v Sands Point v New Yorku. Dále má Helen Keller National Center síť regionálních kanceláří po celých Spojených státech amerických. Každému jedinci se dostává individuální přístup. Jedná se o divizi organizace Helen Keller Services, která zahrnuje ještě další divizi, a to Helen Keller Services for the Blind, jež je určena osobám se zrakovým postižením. (Helen Keller National Center, 2022)

Deafblind International

Deafblind International je mezinárodní nezisková členská organizace zaměřená na potřeby osob s hluchoslepotou, jejich rodin a osob z řad odborníků poskytujících služby. Řídí ji rada složená z dobrovolníků z celého světa. Soustředí se na sdružování jednotlivců a organizací za účelem sdílení informací tak, aby se mohla rozvíjet kvalita služeb pro tuto cílovou skupinu v různých regionech světa. Do spolupráce jsou, mimo výše uvedených, zapojeny také univerzity a knihovny. (Deafblind International, 2022)

Sense

Sense je organizace sídlící v Londýně a je určena všem lidem s hluchoslepotou. Cílem této organizace je pomoci lidem komunikovat a užívat si života. Pomáhá lidem rozvíjet dovednosti, které jim umožní radovat se ze života. Tím je myšleno například vedení konverzace či navazování a udržení přátelství. Nikdo, bez ohledu na své postižení, by neměl být izolován od okolní společnosti. Sense nabízí své služby každému, kdo je potřebuje a po dobu, na kterou je potřebuje. Poskytuje jak včasnou intervenci pro děti, tak i pomoc mladým lidem s přístupem ke vzdělávání a později i s přechodem do dospělosti. Dále organizuje, mimo jiné, prázdninové umělecké či sportovní programy. (Sense, 2022)

Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen

Jedná se o švýcarskou organizaci podporující osoby s hluchoslepotou, se zrakovým či sluchovým postižením a jejich příbuzné při hledání možností, jak se vypořádat s každodenními výzvami. Usilují o to, aby tito jedinci měli přístup k pomůckám, které by jim dokázaly život

trochu ulehčit. Některé pomůcky se v této organizaci dokonce vyvíjí a upravují tak, aby byly pro klienty dostupné. Mezi další aktivity patří organizování prázdninových pobytů, exkurzí a dalších událostí, na kterých se klienti mohou potkávat. Co se týká zastupování zájmů osob s tímto postižením, snaží se organizace hlavně o rozšíření bezbariérového prostředí v budovách či dopravě. (Schweizerischer Zentralverein Für Das Blindenwesen, 2022)

European Deafblind Union

European Deafblind Union s podtitulem The Voice of the Deafblind v překladu znamená Evropská unie hluchoslepých – Hlas hluchoslepých. Tato unie sdružuje evropské organizace, které jsou zaměřené na osoby s hluchoslepotou. Byla založena v roce 2003 jako mezinárodní nevládní nezisková organizace. Hlavním úkolem je usilovat o rovnost a plnohodnotnou účast osob s hluchoslepotou ve společnosti ve všech evropských zemích. (European Deafblind Union, 2022)

3 PORADENSKÉ SLUŽBY

„Protože jsem nenaslouchal člověku, s nímž jsem hovořil, nic jsem se nedozvěděl, nenavázal jsem s ním kontakt a nemohl jsem mu pomoci.“ (Quoist in Novosad, 2009, s. 89)

3.1 Východiska a cíle poradenské činnosti

Poradenství má nezastupitelné místo hlavně u pomáhajících profesí, které usilují o podporu jedince nacházejícího se v těžkých situacích. Snaží se daného člověka aktivizovat k další činnosti směřující k vytyčenému cíli. Na poradenství můžeme nahlížet v užším pojetí, kdy ho chápeme jako sdělování informací, o které klient požádal. V širším pojetí má klient možnost poznat své silné i slabé stránky a v nejšířším pojetí často dochází ke změně názoru na sebe sama i na ostatní jedince. Jestliže ve vztahu klienta a poradenského pracovníka vše funguje tak, jak má, mohou klientův život změnit úplně od základů. Samozřejmě to závisí například na kvalitě oboustranné komunikace a na ochotě konkrétních klientů. (Novosad, 2009)

Když se zaměříme na poradenství určené osobám s nějakým typem zdravotního postižení či znevýhodnění, vycházíme ze zdravotnických oborů (lékařské i nelékařské), filozofie, etiky, sociologie, pedagogiky, speciální pedagogiky, sociální patologie, psychologie a dalších. Největší vliv, v oblasti fungování v běžném životě u této cílové skupiny, mají speciální pedagog, sociální pracovník a sociální pedagog. Při snaze o co nejlepší výsledky je vhodné, aby tyto subjekty spolu dokázaly spolupracovat. (Novosad, 2009)

Gabura s Pružinskou (1995) upozorňují na mylný výklad pojmu poradenství, který může stále ve společnosti kolovat. Někteří lidé přicházejí za poradenským pracovníkem s neúměrně velkými požadavky a očekáváním, že za ně pracovník všechno vyřeší. Když k tomuto dojde, poradce hned všechno uvede na pravou míru a vysvětlí jim, jak to ve skutečnosti funguje. Klient je ten, který musí být v první řadě aktivní a být zodpovědný za svá rozhodnutí.

3.1.1 Formy poradenské práce

Tato oblast je v literatuře poměrně nejednoznačná. Například Kolibová se Scherrerovou (1999) rozděluje formy poradenské práce na makropraxi, mezopraxi a mikropraxi. V makropraxi je potřeba znát dobře prostředí, ve kterém se poradenský pracovník s klientem nachází. Mezi takové znalosti patří co největší informovanost o daném městě, popř. vesnici (ekonomika, možnosti bydlení, trh práce, stav životního prostředí), společnosti, kultuře a tamních zařízeních. Také je důležité mít síť kontaktů na místní odborníky. Makropraxe se nevyužívá pro jednotlivé klienty, ale pro větší počet jedinců. V rámci makropraxe se

uskutečňují kulaté stoly, setkání s občany, fundraising, společenské akce (ať už kulturního, sportovního nebo charitativního charakteru) a další. Mezopraxe pracuje se skupinami klientů. Může se jednat například o klienty pečovatelské služby, děti romského etnika v rámci edukačních plánů, prevence užívání drog u dospívajících aj. Velmi častý je v těchto skupinách tzv. brainstorming, během kterého klienti s poradcem přicházejí na spoustu nápadů, např. jak lze daný problém vyřešit. Mikropraxe se již individuálně věnuje samotnému klientovi. Řeší například otázku efektivnějšího fungování jedince nebo docílení vyšší duševní zralosti.

Naproti tomu Novosad (2009) považuje za formy poradenské práce informování/vedení, poradenství v užším slova smyslu a konzultační činnost. Informování/vedení se týká osvěty či výchovného působení a zaměřuje se na dovednost klienta vyřešit svůj problém. Častokrát se pracuje s větším množstvím lidí najednou. Příkladem může být školní třída, komunita atd. Realizuje se většinou formou přednášek či diskusí. Poradenství v užším pojetí jde více do hloubky a zabývá se zkoumáním problémů, zdrojů a hledáním možného řešení. Konzultační činnost se věnuje výměně názorů mezi odbornými pracovníky navzájem.

V rámci forem poradenské práce Novosad (2009) popisuje i poradenské směry. Prvním z nich je dynamický přístup. V tomto směru se klient ve svém prožívání vrací zpět do minulosti a snaží se s ní vypořádat. K tomu mu pomáhají různé asociace, odreagování se, uvolnění, výjimečná není ani metoda zrcadlení, kdy poradce zrcadlí klientovy zkušenosti. U tohoto přístupu poradenský pracovník zastává spíše direktivní roli. Dalším směrem je behaviorální přístup. V něm se klade důraz na reedukaci nesprávných vzorců chování pomocí vhodných učebních technik, odpočinku a sebezprosazování se. V behaviorálním směru můžeme vztah poradenského pracovníka a klienta připodobnit vztahu žáka a pedagoga. Jako třetí popisuje Novosad experienciální přístup. Ten se vyznačuje aktivitou klienta, který se, společně s poradcem, snaží najít své doposud ukryté schopnosti a ty náležitě využít. V tomto směru funguje vztah klienta a poradenského pracovníka spíše na bázi kolegiality. Posledním poradenským směrem je eklektický přístup, ve kterém poradenský pracovník volí formy a metody práce z jiných přístupů, podle toho, co konkrétní klient zrovna potřebuje.

Podobně poradenské směry charakterizuje i Gabura s Pružinskou (1995).

3.1.2 Oblasti poradenských činností

Další způsob, jak lze poradenské služby rozčlenit, je podle oblasti, kterou se zabývají. Tou může být například:

- Lékařské poradenství – Váže se ke konkrétnímu onemocnění, diagnóze, popřípadě k potřebným změnám životního stylu apod.
- Psychologické poradenství – Může být zaměřeno na celé rodiny, manžele, partnery, konkrétní zátěžovou situaci, mezilidské vztahy či krizovou intervenci.
- Pedagogicko-psychologické poradenství – Vztahuje se víceméně ke všemu, co souvisí se vzděláváním. Např. školní prospěch, specifické poruchy učení a chování, školní kariérové poradenství, výchovné problémy a další.
- Speciálněpedagogické poradenství – Týká se všeho, co se váže k výchově a vzdělávání osob s nějakým typem zdravotního postižení či znevýhodnění.
- Profesionálně-kariérové poradenství – Zaměřuje se na vhodný výběr pracovní pozice s ohledem na schopnosti, dovednosti a možnosti konkrétního jedince. V rámci profesionálně-kariérového poradenství mohou být pořádány různé kurzy, ať už rekvalifikační či zaměřené na získání potřebných dovedností.
- Sociálně-právní poradenství – Tato oblast se zabývá bydlením, sociálním zabezpečením, zaměstnáváním nebo občanskými problémy. Poradenství v sociální sféře se dělí na základní a odborné. Základní poradenství musí poskytovat všechny registrované sociální služby. Tato povinnost zahrnuje například doporučení vhodné sociální služby a předání kontaktu na konkrétní organizaci. Odborné sociální poradenství se specializuje na určitou cílovou skupinu (jedinci se zdravotním postižením, senioři, oběti domácího násilí, osoby závislé na omamných látkách a jiné).
- Technicko-kompenzační poradenství – Jedná se o doporučování vhodných kompenzačních, rehabilitačních či ortopedických pomůcek. Dále se zabývá poradenstvím ohledně bezbariérového prostředí.
- Pastorační činnost – Jak už název napovídá, jedná se o duchovní činnost.
- Resocializační poradenství – Cílovou skupinou tohoto jsou osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo z ústavní či ochranné výchovy. Účelem tohoto poradenství je poskytnout jim potřebnou podporu pro znovuzачlenění do společnosti.
- Mediace – Jednoduše řečeno se jedná o pomoc při řešení konfliktů mezi lidmi. Cílem je spor vyřešit dohodou (mimosoudní cestou). (Novosad, 2009)

3.1.3 Cíle poradenské práce

Každý klient předpokládá, že mu poradenský pracovník pomůže a poradí, jak se z nepříznivé situace dostat. Otázkou ale zůstává, co znamená dostat se z nepříznivé situace. Proto klient společně s poradcem, v rámci poradenského procesu, vymezí lépe uchopitelné cíle

(čeho chtějí dosáhnout). Cíle se lépe definují u konkrétních problémů. Například, když přijde klient, který má problém vystoupit před obecnost a plynule hovořit, dá se předpokládat, že by chtěl docílit toho, aby před publikem dokázal mluvit bez větších problémů. Jestliže se však jedná o problém obecného charakteru, např. u depresivních klientů, kdy je nic nebaví a chtějí se cítit lépe, je třeba si určit dílčí, lépe uchopitelné cíle. Samozřejmě také záleží na směru, se kterým se poradenský pracovník identifikuje. Některý je na cíle zaměřený víc a některý méně. Důležité také je, aby poradenský pracovník rozlišil realistické cíle od nerealistických a v případě těch druhých promluvil s klientem a společně je přetvořili na ty lépe dosažitelné. Cíle nejsou statické, dají se v průběhu poradenského procesu, dle klientových potřeb, jakkoliv měnit. (Dryden, 2008)

3.1.4 Východiska poradenství u osob se zdravotním postižením

Člověk, jehož klientelou jsou osoby se zdravotním postižením či zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, musí počítat s tím, že se u nich mohou, ve větší míře, objevit tyto znaky. Jedná se o citovou či podnětovou deprivaci, nedostatek zkušeností v reálném životě, zvýšenou nesamostatnost, nízkou úroveň sebedůvěry, emoční kolísavost, potíže v navazování sociálních kontaktů atd. Dalším problémem je stigmatizace těchto osob. Stigma lze chápat jako určitý rys člověka, na který může okolí (intaktní společnost) nahlížet jako na něco rozdílného, neobvyklého, popřípadě ohrožujícího. Díky tomu pak okolí může jedince se zdravotním postižením zavrhnout a ten pak má velké problémy se začleněním do společnosti. Proto by měl poradenský pracovník mimo jiné pracovat na tom, aby klient znal předsudky, se kterými se ve společnosti může setkat, dokázal vyjít ze své komfortní zóny a aktivně vyhledával zdroje podpory, zvládl si říct o pomoc a dokázal ji přijmout. V praxi se však řeší i na první pohled jednodušší věci, jako jsou například schopnost zorganizovat si denní aktivity tak, aby se daly stihnout, rozpoznat své nadání a dovednosti pro vhodný výběr zaměstnání, pomoc s hledáním a udržením zaměstnání a další. Podporu ale potřebují i lidé se zdravotním postižením, kteří jsou zaměstnaní, protože u nich je větší riziko diskriminace, šikany na pracovišti od kolegů či nadřízených. Poradce by měl také s klientem projít a vysvětlit mu, jaká má práva a jak je lze vymáhat. (Novosad, 2009)

3.2 Principy a metody v poradenské práci

I když by se v poradenství mělo využívat notné individualizace a vztah klienta s poradenským pracovníkem by měl do značné míry vycházet z klientových potřeb, lze vyjmenovat alespoň několik obecných postupů a zásad, které se týkají všech. Jeden, z těchto

postupů, se vztahuje k počátečnímu kontaktu klienta s poradenským pracovníkem. Nejlepší spolupráce bývá, když klient vyhledá poradenskou pomoc z vlastního přesvědčení. Není však výjimkou, že klient vyhledá pomoc na popud někoho jiného. Nejčastěji to bývá rodinný příslušník, lékař, právník nebo sociální pracovník. V tomto případě již odhodlání ke spolupráci může být nejednoznačné. V každém případě však poradenský pracovník klienta vyslechne a společně se snaží určit zakázku a hlavní zdroje problému. Poté se, i s ohledem na různé lékařské zprávy, zprávy od právníků, informace z blízkého i širšího okolí, hledají kroky možného řešení. Poradenský pracovník si všechny informace, které by mohly nést nějaký význam v klientově situaci, zaznamenává do spisu. I to však vyžaduje určitou dovednost. Není vhodné, aby si pracovník po celou dobu klientova povídání psal poznámky. Ten se díky tomu může před poradcem uzavřít a zkomplikuje se tak důvěra mezi nimi. V případě, že se jedná o dlouhodobější problém, je vhodné si určit lehčí, krátkodobější cíle, aby klient viděl ve svém úsilí pokrok. Poradce by měl vést klienta k určité samostatnosti, aby byl schopen vytyčených cílů dosáhnout sám a nesnažit se veškerou aktivitu nechat na poradenském pracovníkovi. (Novosad, 2000)

Lze uvést několik všeobecných principů, jak s klienty správně jednat:

- V první řadě je potřebné, abych já jako poradenský pracovník znala sama sebe, svá citlivá místa a dokázala tak předpokládat své reakce v daných situacích.
- Dosáhnout důvěry klientů a udržet si ji.
- Zůstávat v klidu i přes útočné/agresivnější jednání klientů.
- Naučit se zásady asertivního jednání a používat ho v praxi. (Novosad, 2000)

Zatímco Gabura s Pružinskou (1995) mezi metody práce s klienty řadí informace, distribuci, klarifikaci, ventilaci, interpretaci, trénink, modelování, hraní rolí, konfrontaci a reflexi. Ohledně informací Gabura s Pružinskou udávají, že je to základní metoda, protože si lidé častokrát chodí k poradenskému pracovníkovi právě pro informace, které by jim pomohli z komplikované situace. Není výjimkou, že to touhle jednou konzultací i skončí a spolupráce klienta s poradenským pracovníkem je tak jednorázová. Distribuce se používá v případě, kdy klient vyhledá poradenskou pomoc u pracovníka, který však nemá kompetenci řešit jeho problém a doporučí ho k jinému poradci či do jiného zařízení. V klarifikaci se klient s poradenským pracovníkem snaží přijít na hlavní problém. Často se totiž stává, že klient přijde za poradcem s nějakým problémem, díky kterému se v průběhu rozhovoru odkryje daleko větší, zásadnější problém, se kterým se dá dále pracovat. U ventilace jde o metodu, jak už slovo

napovídá, kdy klient ventiluje své problémy před poradcem a je rád, že se někomu může svěřit a že je někdo ochotný mu naslouchat. V rámci interpretace poradenský pracovník shrne již řečené informace a poukazuje na souvislosti, které mohly být do té chvíle klientovi skryty. Během tréninku se pracuje především s pojmy jako je učení, opakování a nácvik. Pracuje se zde na odstranění či překonání příčin daného problému. Příkladem nám mohou být fobie, u kterých se jedná o pozvolné odbourávání strachu. Modelování je o tom, že pracovník nabídne klientovi různé situace z reálného života a ten se na ně snaží zareagovat. Podobné modelování je hraní rolí. Zde jde také o situace z reálného života, ale v tomto případě se poradce s klientem zaměřují na situace, které by mohly přijít či přijdou v blízké budoucnosti. Velmi přínosné je, když si klient role mění a zkusí si zahrát i jinou postavu. Ke konfrontaci dochází tehdy, kdy se objeví nějaký rozkol, nesoulad mezi informacemi řečených od klienta nebo mezi názory klienta a poradenského pracovníka. Co se týká reflexe, můžeme zde použít i pojem zpětná vazba. Jedná se o situaci, kdy poradce shrne vše, co bylo řečeno a přeformuluje daná sdělení. Tím zjistí, jestli si s klientem dostatečně porozuměli.

Kromě vhodných metod práce s klientem je důležité poukázat také naopak na metody a přístupy, které tuto práci komplikují a ztěžují. Jsou to:

- Dogmatismus a dirigování – Poradce zde zaujímá direktivní postoj a nařizuje klientovi, co má dělat.
- Bleskové diagnózy – U rychle stanovených diagnóz je riziko, že poradenskému pracovníkovi může ujít hlavní zdroj problému a přijde o mnoho informací, které by mu ke správné diagnóze pomohly.
- Nachytání – Poradce se chytne každé nepřesné informace řečené klientem a upozorňuje na ni. Staví ho tak do nepříjemné pozice, kdy se může stát, že už se s ničím nebude chtít svěřovat.
- Bagatelizace – Poradenský pracovník zjednodušuje klientův problém. Nikdy nemůžeme dopředu vědět, nakolik je pro něj daný problém složitý. Každý jedinec prožívá různé situace jinak.
- Moralizování – Nikdy bychom neměli klientovo jednání kritizovat. Nemusíme znát všechny důvody, co ho k danému chování vedly.
- Projekce/Identifikace – Poradenský pracovník by neměl dovolit, aby si do jednání s klientem promítal své vlastní problémy. Vždy by si měl od klienta udržet určitý odstup a jejich vztah držet pouze na bázi klient X poradenský pracovník.

- Přílišná abstrakce – Není vhodné používat odborné výrazy. Klient jim nerozumí a může si je vyložit všelijak. (Novosad, 2009)

3.2.1 Komunikace v poradenském procesu

Aby měla práce poradenského pracovníka smysl, je nutné s klientem udržovat kontakt a komunikovat s ním. Taková komunikace není možná bez důvěry, a to na obou stranách. Jak na straně klienta k pracovníkovi, tak i opačně. Důležitá je také rovnoprávnost (neplést s rovností). Pracovník si nemusí být s klientem rovný, ale rovnoprávný ano. Všichni máme stejná práva. V neposlední řadě se komunikační partneři snaží o oboustranné porozumění, respektování a aktivní naslouchání. (Novosad, 2009)

Gabura s Pružinskou (1995) vysvětlují aktivní naslouchání následovně. Jedná se o dovednost, při které poradenský pracovník pozorně poslouchá klienta a snaží se do jeho projevu moc nezasahovat. Neznamená to však, že je poradce pasivní. Rozhovor má stále ve svých rukách. Pracovník by měl do klientova projevu vstoupit v okamžiku, kdy se v něm už sám začíná ztrácet, klient se opakuje, potřebuje podpořit atd. Nesmí chybět dostatečná zpětná vazba.

Dryden (2008) udává, že je velmi důležité, aby se klient s poradenským pracovníkem shodli na komunikačním stylu, který bude vyhovovat oběma stranám. Nelze říct, který komunikační styl je správný a který špatný. Vždy záleží na potřebě a osobnosti konkrétních subjektů. Můžeme jmenovat například komunikační styl, který je založený na poradcově aktivitě a direktivním přístupu. V dalším přístupu zůstává velká míra aktivity, ale snižuje se stupeň direktivního postoje. Nakonec uvádíme styl, ve kterém je poradenský pracovník nedirektivní a pasivnější. Podle jiného posuzovacího měřítka můžeme komunikační styl rozdělit na formální a neformální. Ani zde nelze říct, který z nich je vhodnější. U neformálního komunikačního stylu je však potřeba udržet vztah mezi poradcem a klientem na takové úrovni, aby plnil známky poradenského procesu a nestal se jen kamarádkým rozhovorem.

Poradenský rozhovor se neobejde bez správně kladených otázek. Ne všichni klienti dokáží vyprávět o svém problému v souvislém sdělení, a proto je tu poradce, který je navede právě vhodnými otázkami. Ač by se mohlo zdát, že jde o jednoduchou dovednost, opak je pravdou. Stává se, že hlavně začínající poradenský pracovník se prostřednictvím velkého množství otázek snaží skrýt svou nejistotu, což může být na úkor efektivity. V rozhovoru není vhodné používat mnoho uzavřených otázek (nejde o výsledky), ale právě otevřené, ve kterých se klient může naplno projevit a hovořit o všem, co je pro něho nějakým způsobem důležité. Otázky klademe klientovi jednotlivě. V opačném případě může být pro něj situace nepřehledná, může

se v otázkách ztrácet. Při vyptávání se na více věcí zároveň riskujeme, že nedostaneme odpověď na všechny otázky a nějaké tak budou nezodpovězené. Stejně tak bychom se měli ptát pouze na otázky, u kterých nás odpověď skutečně zajímá a nevyptávat se klienta bezdůvodně. Velkou pozornost je nutné věnovat manipulativním otázkám, které již podněcují k určité odpovědi a nevypovídají nic o tom, jak to ve skutečnosti je. (Gabura, Pružinská, 1995)

Novosad (2009) ve své knize popisuje několik chyb, kterých se poradenští pracovníci mohou dopouštět. Prvotně je nezbytné věnovat klientovi veškerou svou pozornost. To znamená, že například telefon zvedáme jen v nejnutnějších případech, a i tehdy je potřeba se klientovi omluvit s tím, že je to velmi důležitý hovor. Dále se snažíme na začátku otázky nepoužívat slovo proč. Kromě manipulativních otázek je důležité dávat si pozor i na útočné otázky. Klienta tak můžeme dostat do nepříjemné situace a nebude chtít s námi dále spolupracovat. Při rozhovoru je vhodné vyjadřovat se jednoznačně, díky čemuž předejdeme případnému nedorozumění. Ze stejného důvodu také musíme svou komunikaci přizpůsobit komunikačním schopnostem klienta. Další chybou je nedostatek času na rozhovor. Klient nesmí mít pocit, že spěcháme a nemáme tak na něj čas. Proto otázky klademe pomalu a v klidu. Stejně tak necháváme klientovi dostatek času na odpověď.

3.2.2 Přístupy ke klientům se zdravotním postižením

Každá práce s osobami s různým typem zdravotního postižením je svým způsobem jedinečná. Samozřejmě záleží na druhu a stupni postižení. Dalším jevem ovlivňujícím poradenský proces jsou však osobnostní vlastnosti klienta, jeho vyrovnání se s diagnózou a v neposlední řadě také různá minulost. Proto by si měl poradenský pracovník uvědomit, že může s klienty řešit velké množství situací, které ani na první pohled s postižením vůbec nesouvisí. V roli klienta může být jak samotná osoba se zdravotním postižením, tak i pečující osoba nebo rodina. (Novosad, 2009)

Tomalová, Dupalová a Michalík (2015) ve své knize poukazují na skupinu jedinců, která také potřebuje určitou podporu a která bývá často opomíjena. Takovou skupinou jsou sourozenci osob se zdravotním postižením. Zapomíná se na to, že ani oni to v životě nemají zrovna jednoduché.

Vzhledem k okruhu osob, které jsou tématem této diplomové práce se zaměříme pouze na osoby se zrakovým a sluchovým postižením.

Klient se zrakovým postižením

U takovýchto klientů je potřeba uspořádané, strukturované prostředí, ve kterém budou mít šanci se zorientovat. Při úvodním setkání je vhodné klientovi popsat prostředí, ve kterém se vyskytuje včetně eventuálních překážek, o které by se případně mohl zranit. Nesmíme zapomenout ani na vhodné osvětlení v místnosti. Osoba, která není zcela nevidomá, potřebuje adekvátní osvětlení pro využití zbytku zraku. Na druhou stranu musíme zabezpečit, aby danou osobu neoslňovalo sluneční světlo. V případě, kdy klient využívá při čtení nějaké kompenzační pomůcky, je vhodné, aby je měl i při setkání s poradenským pracovníkem. Jinak obecně při jednání s klientem dodržujeme zásady komunikace určené pro osoby se zrakovým postižením. (Novosad, 2009)

Klient se sluchovým postižením

Pro co nejkvalitnější komunikaci s klientem se sluchovým postižením je nutné zajistit klidné prostředí, ve kterém nejsou rušivé faktory, jako například hluk z pozemní komunikace, rádio, rozhovory jiných pracovníků atd. Nesmíme zapomenout ani na vhodné světelné podmínky. V první řadě je zapotřebí dohodnout se s klientem na způsobu komunikace. Jestli se dorozumíme mluvenou řečí, jestli umí odezírat nebo budeme komunikovat za přítomnosti tlumočnicka atd. Při zvolení tlumočnicka je vhodné s ním předem prokonzultovat téma hovoru, aby se na něj případně mohl připravit. I zde platí, že budeme dodržovat zásady komunikace specifické pro tuto klientelu, tudíž pro osoby se sluchovým postižením. (Novosad, 2009)

3.2.3 Typy problematických klientů

Kolibová a Scherrerová (1999) ve své knize rozdělují klienty následovně. Prvním z nich je nedobrovolný klient, který se většinou vyznačuje nějakým druhem nezákonného chování. Klient pak má povinnost docházet na poradenská sezení, která je ustanovena soudem či jiným orgánem. U tohoto typu se poradenský pracovník může častěji setkat s ignorací a odmítáním ze strany klienta. Druhou skupinou jsou závislí klienti. Zde je pro klienty typická nespolehlivost a nedůvěřivost vůči poradcům. Co se týká informací získaných od klientů, je vhodné si je ověřit, neboť mají sklon ke zkreslování. U manipulativních klientů je problém ten, že jim nejde o součinnost jako takovou, ale chtějí z poradenského procesu získat co nejvíce výhod. Snaží se být s poradenským pracovníkem na kamarádské úrovni a poté toho využít. Jako poslední je v této knize uveden klient s asertivním jednáním, které se projevuje prosazováním vlastních názorů, avšak bez agrese.

Mimo to Kolibová se Scherrerovou (1999) ještě rozdělují náročné klienty na:

- profesionální stěžovatel (rada pro poradenského pracovníka je aktivně klientovi naslouchat a jednat s ním v klidu),
- klient manipulát,
- agresivní klient (zde je vhodné nastavení pevných pravidel),
- fyzicky nepříjemný klient,
- negativní klient,
- klient prodlužující čas a nechce odejít (dodržovat předem domluvené časy).

Gabura s Pružinskou (1995) zvolili trochu jiné dělení. Kromě nedobrovolného, manipulativního a agresivního klienta, které vymezila i Kolibová se Scherrerovou, definovali ještě klienta v odporu, mlčenlivého klienta, depresivního klienta a klienta se suicidálním chováním. Klienta v odporu lze definovat jako jedince, který nesnáší změny. Brání se tak před nepříjemnými či dokonce nebezpečnými jevy z okolí. Stává se, že tento klient si svůj problém vůbec nepřiznává a když ano, svádí zdroj problému na někoho jiného. Na druhou stranu je docela časté, že klient změní své stanovisko a začne s poradenským pracovníkem spolupracovat. U mlčenlivého klienta je potřeba správně rozluštit příčinu daného mlčení. Mezi nejčastější důvody patří úzkost, nejistota, nedůvěra, tenze či odpor. Správný poradenský pracovník by měl být schopen tyto příčiny poznat a měl by umět s mlčením pracovat. Někdy může být mlčení velmi důležité a zásah do něho by mohl celé sezení s klientem pokazit. Při práci s depresivním klientem se poradenskému pracovníkovi doporučuje aktivně klientovi naslouchat, vyhotovit si seznam jeho depresivních projevů, předat klientovi potřebné informace a zjistit s jakými zařízeními spolupracuje. Jedinci se suicidálním chováním by měli být prvotně klienty psychiatrických ordinací, ale setkávají se s nimi i poradenští pracovníci. Podstatné je rozpoznat o jaké suicidální chování se jedná. Jestli to jsou „pouze“ myšlenky na smrt nebo již jedinec plánuje průběh daného činu. Každopádně je potřeba nechat klienta, který se mi s těmito myšlenkami svěřuje, vypovídat a pokusit se ho pochopit. Jen utěšování v tomto případě nepomůže.

Novosad (2000) toto dělení pojal ještě jiným způsobem. Rozděluje klienty na:

- úzkostný typ – Zde je nejdůležitější vyhnout se jakémukoliv naléhání směrem ke klientovi. Dát mu dostatek času, aby se mohl vyjádřit a neměl pocit, že musí spěchat. Vhodné je například vyslovit nevyřčenou otázku za něho a pomoci mu tím, ale jinak všechna důležitá rozhodnutí musíme nechat na něm samotném.

- úzkostně-agresivní typ – U takového klienta se objevují pocity křivdy, nespravedlnosti společně s rychlými ochrannými reakcemi, které mohou být až agresivní. Nedělá mu problém psychicky ublížit jiné osobě (např. pomocí posměšků či slovní agresí). V tomto případě se při jednání s klientem doporučuje udržovat přímý oční kontakt. Když nám jedinec skočí do řeči, zastavme se, počkejme a poté pokračujeme v našem projevu.
- narcistně-agresivní typ – Klient v této skupině mívá zvýšené sebevědomí a k ostatním lidem se může chovat povýšeně. Ve střetu názorů se ohání svými známostmi a kontakty. Při přímém jednání s klientem je vhodné vyvarovat se jakéhokoliv poučování, toho, co by měl dělat nebo naopak nedělat. To vede jen k dalším konfliktům. Důležité je sdělit klientovi všechny důležité informace a celé rozhodnutí nechat na něm.
- bezohledně-agresivní typ – Tento typ jedince je charakteristický pomalejším myšlením, nedůvěřivostí a často se dovede urazit. Nejsou mu cizí ani vulgárnější výrazy. Můžeme se setkat jak s výbušným chováním, tak i se zastrašováním slabších jedinců. Při jednání s takovým klientem se doporučuje udržovat přímý oční kontakt a vzdálenost mezi poradcem a klientem přibližně 70 cm. Snažíme se celou dobu mluvit klidně a vyvarovat se veškerého afektu.
- pedantský typ – Zde máme člověka, který v životě potřebuje řád a rituály. V případě, že se tento klient dostane do nové, neznámé situace, stává se nedůvěřivým a podrážděným. Poradenské setkání vedeme v klidném duchu bez jakéhokoliv zmatku a ukvapenosti. Při odpovídání na otázky mluvíme jasně, srozumitelně a stručně.
- nepřístupný typ – Jedná se o samotářského člověka, který sám od sebe přítomnost druhých lidí nevyhledává. Převládá u něj pochybování a nedůvěřivost. Nesmíme se nechat rozhodit z toho, že klient bude při sezení častěji mlčet.
- histrionský typ – Takový klient na sebe upozorňuje prostřednictvím svého teatrálního chování. Dominuje u něj smutek, vztek a beznaděj. Při jednání s ním se ho snažíme posadit, z důvodu menšího pole působnosti a tím i menšího místa na případné výbuchy a afekty.

Kromě problematických klientů se v poradenské práci můžeme setkat i s nevhodným postojem ze strany poradenských pracovníků. Jedná se například o přesvědčení, že jen já mohu klienta zachránit. Dále sem spadá pomoc klientům nad rámec pracovní doby a pracovní náplně nebo dokonce vztahování si klientova problémů na sebe. K tomu, abychom se těmto postojům

vyhnuli, nám slouží supervize (ať už individuální nebo skupinová). (Kolibová, Scherrerová, 1999)

3.3 Osobnost poradenského pracovníka

Kopřiva (2016) ve své knize poukazuje na fakt, že existuje značné množství tzv. pomáhajících profesí, jejichž cílem je pomáhat lidem. Jedná se například o lékaře, pedagogy, sociální pracovníky apod. Kromě určité odbornosti je u těchto profesí velmi důležitý vztah mezi odborníkem a klientem, popřípadě pacientem či žákem. Do této skupiny povolání patří i poradenští pracovníci, a proto se v této části budeme zabývat přípravou na výkon této profese, prevencí stresu a syndromu vyhoření, interdisciplinarity a etickými zásadami poradenské práce.

3.3.1 Příprava na výkon poradenské práce

Příprava poradenského pracovníka na výkon tohoto povolání není krátkodobou ani uzavřenou záležitostí, ale právě naopak. Jednou z hlavních složek, které tvoří osobnost poradenského pracovníka, jsou nepochybně jeho osobní dispozice a vlastnosti. Dále to je jeho vzdělání a v neposlední řadě praktická orientace v daném oboru. Jakékoliv obory, které mají ve svém středu lidského jedince, se vedle racionálního základu zabývají také etickým a sociálním hlediskem. Dokončení vzdělání určené pro poradenské pracovníky není zdaleka dostatečné. V tomto oboru se počítá s kontinuálním celoživotním vzděláváním (sebevzdělávání, kurzy, workshopy aj.). U žádného takového pracovníka by neměly chybět dovednosti jako je například verbální a neverbální komunikace, kolektivní práce, vedení rozhovoru, krizová intervence, relaxační techniky, psychohygienu atd. Jelikož je poradenská práce složitá i pro samotné pracovníky, je vhodné se účastnit supervizí, konzilií, odborných seminářů a spolupracovat či konzultovat případy se zkušenějšími spolupracovníky. (Novosad, 2009)

Dryden (2008) řadí mezi významné složky poradenského procesu následující. Za prvé poradenský pracovník musí skutečně chtít klientovi pomoci. V okamžiku, kdy se bude držet zpět, klient to vytuší, přestane poradci důvěřovat a odmítne se svěřovat. Poté poradenský proces ztratí svůj smysl. To se stane také, když poradenský pracovník zaujme ke klientovi odmítavý či nepřátelský postoj. Ten pak v něm ztrácí oporu a přestává mu věřit. Proto je důležité ke každému přistupovat pozitivně, s úctou a snažit se vyhnout předsudkům a nálepkování. Další důležitou dovedností je skutečné naslouchání klientům a pochopení jejich situace. Zde patří mezi potřebné dovednosti schopnost mlčet, vybízení k dalšímu hovoru, vytvoření příjemného a bezpečného prostředí, vhodná neverbální komunikace (oční kontakt, postoj těla...).

3.3.2 Prevence stresu a syndrom vyhoření

Stres je fenoménem, který je typický pro dnešní dobu z důvodu kladení důrazu na kvalitu za co nejkratší čas. Nejvíce se se stresem potýkají osoby pracující v oborech, ve kterých se pracuje s lidmi. Mezi taková povolání patří například pedagogové, poradenští pracovníci, lékaři, manažeři apod. V případě, že se se stresem nijak nepracuje, může dojít až k syndromu vyhoření. Ten se projevuje špatnou náladou, emočním i fyzickým vyčerpáním, pocity zbytečnosti, bezmoci a ztrátou veškerého zájmu o dříve oblíbené činnosti. (Novosad, 2009)

Člověk se může stát vůči klientům citově imunní, což poté vede ke ztrátě důvěry z jejich strany. Vnější projev syndromu vyhoření u poradenských pracovníků tak může být narůstající množství klientů, kteří ukončují spolupráci s poradcem předčasně. Mezi další časté projevy patří zkracování času určeného pro klienty, vyskytující se chyby v dokumentaci, nedostatečné sebevzdělávání nebo absence na supervizi. Na vztahu poradenského pracovníka a klienta se syndrom vyhoření velmi negativně podepíše. Ze strany poradce dochází ke zvýšené dráždivosti, nepřátelskému chování, k úplné ztrátě zájmu o klienta, ztrapňování klienta, nedostatku kreativity při práci s klientem, nálepkování. (Gabura, Pružinská, 1995)

K syndromu vyhoření vede dlouhotrvající proces (několik let), ve kterém si člověk prochází následujícími fázemi. První z nich je nadšení. V této fázi si člověk na sebe bere spoustu práce a má pocit, že všechno zvládne. Následuje stagnace, ve které již jedinec nedosahuje vytyčených cílů a má pocit, že mu všechno tzv. protéká mezi prsty. Dále přichází frustrace, kdy pracovník vnímá klienty jako obtěžující faktor a je rozladěný pouze z přítomnosti jiné osoby. Na frustraci navazuje apatie, ve které se člověk soustředí jen na přečkání pracovní doby. Brání se jakýmkoliv činností, které nejsou nezbytně nutné. Poslední fází je samotný syndrom vyhoření, kdy je pracovník zcela vyčerpaný (fyzicky i psychicky). (Novosad, 2009)

Jednou z věcí, které mohou vést k syndromu vyhoření, může být velké množství klientů. Dále to pak může být stereotypní práce, nemožnost vlastní kreativity, nadměra administrativy a nevěnování se zásadám psychohygieny. (Gabura, Pružinská, 1995)

Prevenci syndromu vyhoření lze členit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní prevenci patří například schopnost plánování činností, dostatečná zpětná vazba, supervize nebo dovednost relaxovat. K vnější pak náleží udržování kvalitního zdravého kontaktu s blízkými lidmi a sebevzdělávání v daném oboru. (Novosad, 2009)

3.3.3 Interdisciplinarita a spolupráce v poradenství

Poradenství jako takové se neobejde bez jisté interdisciplinarity neboli spolupráce s dalšími obory. Jedná se jak o sociální, vzdělávací, tak i zdravotnickou oblast. Interdisciplinarita je nezbytná kvůli tomu, že se klientův problém ve většině případů netýká pouze jedné věci, ale zasahuje do více oblastí. Proto lze říci, že se poradenství dotýká sociálního, právního, pedagogického, psychologického, ekonomického i léčebného odvětví. Samotná náplň poradenského procesu již závisí na poradenském pracovníkovi. Konkrétně je tím myšlena pracovníkova osobnost, způsobilost, kvalifikace, charakteristika zařízení a jeho tamní pracovní umístění. V poradenském odvětví je tak nezbytná dovednost spolupracovat, jak s kolegy, tak i s pracovníky jiných zařízení. K tomu přispívá i fakt, že by měl být pracovník schopný klientovi poradit, kam se může v případě potřeby obrátit nebo které zařízení by pro něj bylo vhodnější. Následkem nedostatečné mezioborové spolupráce může být slabá informovanost klientů, která poté povede k jejich menšímu zájmu a své problémy se budou pokoušet řešit samostatně, i když se to nemusí povést nebo dokonce se mohou ještě daleko více zhoršit. (Novosad, 2000)

I v různých poradenských zařízeních pracují lidé odlišného povolání či zaměření. Ve většině případů se setkáváme s psychology, speciálními pedagogy a sociálními pracovníky. Sociální pracovník může mimo jiné s klienty provádět počáteční pohovor a na základě informací z něj pak pro klienty hledat vhodného poradenského pracovníka, jehož odbornost odpovídá klientovu problému. Výjimkou nejsou ani externí pracovníci, kteří s daným zařízením spolupracují. Nejčastěji se jedná o osoby z lékařských oborů, jako je například psychiatr, neurolog, sexuolog, gynekolog aj. Dále se můžeme potkat s právníky, sociology či ekonomy. Velká část těchto externích pracovníků dochází do daného zařízení, ale jsou i tací, kteří ke své práci potřebují speciální vybavení a ti pak svou pracovní náplň vykonávají na svém domovském pracovišti. (Gabura, Pružinská, 1995)

3.3.4 Etické zásady v poradenských profesích

Veškeré činnosti v poradenské oblasti by se měly vykonávat v souladu s etickými zásadami. Každá profese v poradenském systému by měla mít vypracován svůj etický kodex, kterým se daní pracovníci musí řídit. Jedná se o soubor pravidel, které slouží jednak k bezpečí klienta, ale chrání i pracovníka, samotné jméno poradenství a konkrétní zařízení. Aby mohl poradenský proces mezi klientem a poradcem řádně fungovat, je třeba se mu věnovat od samého začátku. Ještě než klient vstoupí s poradenským pracovníkem do smluvního vztahu, měl by znát všechny informace, které se týkají podmínek poskytování dané služby. Důležité je se domluvit na jejím financování (v případě služby za úplatu). Poradenský pracovník nemůže poskytovat

službu s cílem ukojení svých zájmů. Stejně tak, v případě placené služby, nemůže svou činnost prodlužovat jen kvůli utržení vyššího zisku. V okamžiku, kdy je klient z nějakého důvodu v poradenském vztahu nespokojený, mělo by se v první řadě hledat nějaké řešení a až teprve poté přemýšlet o možném ukončení spolupráce. Je samozřejmé, že někdo potřebuje větší míru direktivního přístupu než jiný, ale vždy bychom se měli snažit o to, aby klient přebíral odpovědnost za své rozhodování, chování a my byli jen ti, co mu v případě potřeby pomůžeme. Nikdy by se klient neměl stát závislým na konkrétní službě. V případě udržování pohlavní styku klienta s poradenským pracovníkem, je další spolupráce kontraproduktivní. Veškeré informace sdělené klientem jsou diskrétní, a proto by se bez jeho souhlasu neměly dostat k žádné další osobě. Samozřejmě existují výjimky, kdy je poradce povinen sdělit informace jiné osobě, ale ani tehdy nezachází do nejmenších detailů, ale jen zhodnotí situaci. (Gabura, Pružinská, 1995)

Pro příklad je zde uveden etický kodex Asociace pracovníků Pedagogicko-psychologických poraden:

1. Poradenskou službu lze poskytnout jen na základě informovaného souhlasu klienta, který bude s výsledky vyšetření srozumitelně obeznámen.
2. Být nestranný. Respektovat právo klienta, nepřipustit finanční, sexuální, emociální ani žádné jiné zneužívání klienta. Volit při práci takové postupy, které klientovi nezpůsobí somatickou, psychickou ani sociální újmu.
3. Poskytnout klientovi informace o charakteru služby, postupech, užitečných, které může služba klientovi přinést, stejně tak o rizicích, která hrozí v případě, kdy nebude služba poskytnuta.
4. Zaručit klientovi soukromí. K účasti dalších osob je potřeba klientův souhlas, který se týká i jednostranných zrcadel, audio či videozáznamů.
5. Vytvářet klientovi vhodné podmínky, které mu pomohou nacházet uspokojivá řešení.
6. Zohledňovat při své práci předvídatelná rizika, která klientovi hrozí při poskytnutí poradenské služby. Předjímat možné konflikty klienta v oblasti jeho osobních zájmů.
7. Jednat s klientem v průběhu poskytování poradenské služby s profesionálním respektem. Během práce s klientem nevyřizovat osobní záležitosti, netelefonovat apod. V případě, že tyto podmínky nelze dodržet, klientovi se omluvit a požádat o pochopení.
8. Používat postupy a metody pouze v rámci své dosažené kvalifikace.
9. Odmítnout služby, které neodpovídají odborné kompetenci pracovníka a informovat klienta o službách jiného kvalifikovanějšího pracovníka.

10. Přerušit poradenskou práci, pokud fyzický či psychický stav pracovníka může negativně ovlivnit úroveň profesionálního přístupu.
11. Zachovat diskrétnost informací.
12. Předat informace o klientovi třetím osobám jen s jeho souhlasem, s výjimkou situací, kdy by jejich neposkytnutí mělo za následek ohrožení klienta nebo osob v jeho okolí.
13. Nejednat za klienta, pokud o to sám nepožádá.
14. Neznevažovat profesionální způsobilost jiných odborníků, má-li však pracovník podezření na neprofesionální přístup některého kolegy, je povinen na to vhodným způsobem upozornit.
15. Nevyužít pracovní vztah k osobním, náboženským, politickým či jiným zájmům.
(Asociace pracovníků Pedagogicko-psychologických poraden, 2022)

3.4 Typy poradenských zařízení

Když se podíváme na poradenské služby v oblasti školství, zdravotnictví nebo sociální práce, uvidíme, že se sociální pracovník či speciální pedagog zabývá poradenstvím v odvětvích, která spolu na první pohled nemusí vůbec souviset. Ale na ten druhý zjistíme, že se navzájem doplňují, co se komplexnosti klientova problému a jeho potřeb týče. (Novosad, 2009)

Novosad (2009) rozděluje poradenská zařízení na poradenské činnosti ve školství, mimo školství a na poradenskou činnost dalších zařízení.

3.4.1 Poradenské činnosti ve školství

Poradenské služby v oblasti školství se poskytují dle školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v aktuálním znění) a vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Patří sem aktivity jak psychologické, speciálněpedagogické, tak i kariérové (profesní). Tyto služby se poskytují žákům, jejich zákonným zástupcům, ale také školám a školským zařízením. Bez čeho se však poskytování poradenských služeb neobejde, je informovaný souhlas zletilého žáka nebo zákonných zástupců s poskytováním poradenské služby. Zajišťovali poradenství v této oblasti jsou školy a školská poradenská zařízení. (Eurydice, 2022)

Ve školním prostředí má poradenskou činnost pod sebou školní poradenské pracoviště (v MŠ být nemusí), kde vždy pracuje výchovný poradce a školní metodik prevence. Podle možností konkrétních škol tam může pracovat také školní speciální pedagog, školní psycholog či sociální pracovník. Všechny školy vypracovávají preventivní program školy, podle kterého

se řídí. Náplní školního poradenství je zvláště: poskytování podpůrných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich hodnocení, prevence školní neúspěšnosti, kariérové poradenství, začleňování žáků z odlišného kulturního prostředí či žáků s odlišnými životními podmínkami do školního prostředí, podpora žáků (mimořádně) nadaných, práce s třídním kolektivem a předcházení rizikovým projevům chování, metodická podpora učitelům, zprostředkování komunikace mezi školou a zákonnými zástupci a spolupráce se školskými poradenskými zařízeními. (Eurydice, 2022)

I když kariérové poradenství probíhá nejčastěji v rámci školství, cílovou skupinou jsou osoby napříč celým věkovým spektrem (děti v předškolním věku, žáci na základní škole, na střední škole, na vyšší odborné/vysoké škole, pracující i nezaměstnaní produktivního věku i důchodového věku). Děti v předškolním věku poznávají, jaká existují zaměstnání a kde pracují jeho rodiče. Na základní škole už se tyto znalosti rozvíjí o to, co jaké zaměstnání znamená, jaká je náplň jeho práce. Později žák zjišťuje, jaké má pracovní příležitosti a jaký vliv má volba střední školy pro jeho nadcházející pracovní život. Žák střední školy poznává, co všechno musí splnit/vykonat, aby danou profesi mohl dělat. V tomto období uvažuje nad vysokou školou, případně si již hledá brigády v daném oboru. Nad budoucím povoláním přemýšlí i z hlediska ekonomického. Na vysoké škole student poznává dané profese více do hloubky a vybírá si zaměření, směr, kterým se chce vydat. Absolventi by měli znát trh práce z pohledu mezd, pracovních nabídek, pracovně-právních informací a s těmito daty také umět pracovat. Osoby v produktivním věku se na kariérové poradenství obracejí např. z důvodu výběru vhodné školy pro své dítě nebo si sami chtějí dodělat určitý stupeň vzdělávání. Jedinci v důchodovém věku samozřejmě nepatří mezi nejpočetnější skupinu klientů, ale kariérové poradenství mohou využít také. Jedná se o situace, kdy např. i ve svém věku chtějí pracovat a hledají vhodné místo nebo se chtějí věnovat dobrovolnické činnosti, kterou chtějí zkonzultovat. (Pýchová, Košťálová, Drahoňovská, Madziová, 2020)

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálněpedagogické poradenské služby a podporu při výchově a vzdělávání žáků. Působení tohoto zařízení probíhá ambulantní formou nebo prostřednictvím návštěv poradenských pracovníků ve školách a školských zařízeních. Mezi její obvyklé činnosti patří zjišťování připravenosti žáků na povinnou školní docházku, diagnostikování speciálních vzdělávacích potřeb (SVP) žáků, realizování psychologického a speciálněpedagogického vyšetření žáků s SVP a žáků mimořádně nadaných, poskytování přímou psychologickou a speciálněpedagogickou intervencí, své služby poskytuje žákům se zvýšeným rizikem školní

neúspěšnosti, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům. Dále pracuje se žáky z odlišného kulturního prostředí a žáky s odlišnými životními podmínkami. V neposlední řadě poskytuje žákům kariérové poradenství, informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům a metodickou podporu škole. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Speciálněpedagogické centrum se zaměřuje především na výchovu a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým postižením, vadami řeči, vícenásobným postižením a poruchou autistického spektra. Tato zařízení mohou být zřízena pro jeden druh postižení nebo i pro více těchto cílových skupin. V případě žáků, kteří navštěvují školu zřízenou dle §16 odst. 9 školského zákona, centrum poskytuje poradenské služby pouze v rámci diagnostické péče. Přímou speciálněpedagogickou nebo psychologickou intervenci pak poskytuje pouze v případě, kdy je nemůže poskytnout škola, do které žák dochází. Stejně jako pedagogicko-psychologická poradna i speciálněpedagogické centrum poskytuje své služby ambulantní formou, prostřednictvím návštěv poradenských pracovníků ve školách, ale na rozdíl od poradny zde mohou pracovníci docházet i do rodin klienta nebo do zařízení, které o něj pečuje. Náplň práce, co se společných standardních činností týče, má speciálněpedagogické centrum s pedagogicko-psychologickou poradnou shodné, ale navíc má ještě standardní činnosti speciální, které se vztahují vždy ke konkrétnímu typu postižení. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

3.4.2 Poradenské činnosti mimo školství

V této části Novosad (2009) ve své knize uvádí poradenské služby, které mohou využívat i osoby s různým typem postižení a které zároveň nespádají pod ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Samozřejmě jich je daleko více, ale pro příklad jsou uvedeny následující.

První z těchto služeb je poradna pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy. Jedná se o instituci, která osobám nabízí a poskytuje rodinné a párové poradenství, ve kterém jde o krátkodobé vedení se zaměřením na konkrétní problém. Dále je možná rodinná a párová terapie, která je na rozdíl od poradenství dlouhodobější a systematická. Mezi další činnosti poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy patří rozvodové a porozvodové poradenství, individuální poradenství a terapie, psychologická pomoc pro osoby v krizových životních situacích, poradenství v oblasti závislostí, skupinová terapie, nácvik sociálních dovedností, základní sociálně-právní poradenství, přednášková činnost pro odborníky a organizace a spolupráce s jinými organizacemi na základě sítě sociálních služeb, zdravotnictví, školství, hlavně v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Poradna se řídí určitými zásadami, jež obsahují

například nízkoprahovost, což v praxi znamená, že klienti nepotřebují žádné doporučení od jiných odborníků. Dalšími zásadami jsou bezplatnost (služba je poskytována zdarma), anonymnost (klient může jednat anonymně), respektování důstojnosti, mlčenlivost (diskrétnost), dobrovolnost a individuální přístup. (Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, 2022)

Další institucí jsou občanské poradny, které poskytují pomoc a podporu osobám, jež se ocitly v nepříznivé situaci a nedokáží ji sami vyřešit. Náplň práce občanských poraden se skládá z poskytování potřebných informací klientům, předávání jim kontaktních údajů na jiná vhodnější zařízení a mimo to být klientovi po celou dobu řešení daného problému oporou. Služby se poskytují bezplatně. Všechny občanské poradny, které jsou pod záštitou Asociace občanských poraden poskytují následující služby. První takovou oblastí jsou sociální dávky, kdy pracovník informuje klienta o tom, na jakou dávku a má nárok a o co všechno může požádat. Dále to je například sociální pomoc, ve které je klient informovaný o dalších sociálních službách, které by mu mohly pomoci danou situaci vyřešit. Nelze opomenout ani pojištění (vše, co se týká zdravotního a sociálního pojištění), pracovní-právní vztahy a zaměstnanost (práva a povinnosti, spory se zaměstnavateli, nezaměstnanost či rekvalifikace), bydlení (nájemní smlouvy, práva a povinnosti, trvalý pobyt), ekologie a životní prostředí (ekologická domácnost, živelné pohromy...) nebo občanské soudní řízení (pomoc se sepsáním žaloby, exekuce). (Psychoportal, 2022)

Pro osoby se zdravotním postižením existují poradny, které zřídila Národní rada osob se zdravotním postižením v každém kraji České republiky. Slouží jak pro samotné jedince se zdravotním postižením, tak pro jejich blízké a pečující osoby. Mezi jejich činnosti patří především právní konzultace, která řeší pracovní-právní vztahy, problematiku bydlení a občanskoprávní záležitosti. Dále sem spadá sociálně-právní poradenství, jež se zabývá obecně problematikou dávek. Pomáhá s žádostmi o dávky sociálního zabezpečení a dále o příspěvky na dopravu, mobilitu, zvláštní pomůcku atd. V neposlední řadě se poradny zabývají poskytováním podpory při hledání vhodného zaměstnání, informační činností, obstaráváním osobní asistentce, odlehčovací služby, průvodcovských a předčitatelských služeb. Dále se snaží osobám se zdravotním postižením zprostředkovat i kulturní, volnočasové a společenské akce. (Novosad, 2009)

3.4.3 Poradenská činnost dalších zařízení

Do této oblasti se řadí poskytování poradenských služeb od zařízení, která mají primárně jiná zaměření a poradenství dělají jen v rámci vedlejší činnosti. (Novosad, 2009)

Státní správa

Ve státní správě jsou díky resortu ministerstva práce a sociálních věcí a dalším orgánům, jako jsou například krajské úřady, zřízeny sociální služby pro osoby s jakýmkoliv znevýhodněním. Tyto služby mají různorodá zaměření. Velká část z nich však ke své hlavní činnosti poskytuje také poradenské služby, ať už základní nebo odbornou formou. Tuto náplň práce zastává ve většině případů sociální pracovník, psycholog, posudkový lékař či jiní kvalifikovaní jedinci. Příkladem může být například obecní úřad obce s rozšířenou působností, který má pod sebou orgán sociálně-právní ochrany dětí, jenž také poskytuje mimo jiné poradenské služby. Nebo instituce, které se zabývají problematikou různých dávek a příspěvků. Úřady práce mají na starosti zaměstnanost osob, rekvalifikační kurzy, pracovní-právní či profesní poradenství a sociální zabezpečení osob, které nejsou nikde v zaměstnaneckém poměru. Poradenské služby se zde specializují na získání pracovního místa, podporu jedincům, kteří se ocitli ve znevýhodňující situaci, s hledáním zaměstnání. Dále pak do jejich náplně řadíme i profesní poradenství, zejména pro žáky končící základní či střední školu nebo pro osoby, které chtějí absolvovat rekvalifikační kurz. V neposlední řadě se jedná i o podporu v oblasti pracovního práva, pomoc s udržení si daného pracovního místa, dávky v období nezaměstnanosti atd. (Novosad, 2009)

Zdravotnictví

V této oblasti se bavíme o poradenských službách, které jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních (nemocnice, rehabilitační ústavy atd.). Nejhlavnější náplní tohoto poradenství je zjišťování životních podmínek, do kterých se má pacient po propuštění z nemocnice vracet. Poté dochází k nastavování určitých opatření, která zamezí opětovnému zhoršování zdravotního či psychického stavu. Lékař by měl na každého pacienta nahlížet nejen z hlediska somatického, ale také psychosociálního. Měl by mu být k dispozici ohledně všech jeho otázek a v případě potřeby umět poradit. Tím se dostáváme k tomu, že i lékař může mít roli poradce. Problémem však je, že ne všude má lékař čas, a hlavně chuť věnovat se pacientovi i nad rámec somatické oblasti. Přitom by to ale měl být lékař, který pacienty navede a doporučí jim služby dalších odborníků, které budou nejlépe korespondovat s jejich zdravotním stavem či životní situací. (Novosad, 2009)

Dále existují ještě další jiné typy poradenských služeb. Můžeme jmenovat například telefonickou krizovou intervencí. Tam pracují lidé, kteří prošli výcvikem krizové intervence. Nejčastěji se jedná o psychology, psychiatry, zdravotní sestry, sociální pracovníky či psychoterapeuty. Klientelou této služby může být každý, kdo se ocitl v situaci, ve které si neví rady a která je pro něj ohrožující. Může to být úmrtí blízké osoby, rozchody, rozvody, suicidální jednání, psychické problémy, různé typy závislostí apod. Cílem telefonické krizové intervence by mělo být zažehnání bezprostředního ohrožení klienta, uklidnit ho, najít s ním možná řešení klientovy situace a poskytnout mu kontaktní údaje na zařízení, která se zabývají danými problémy a mohla by mu situaci pomoci vyřešit. (Novosad, 2009)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumným problémem v této diplomové práci je systém poradenských služeb pro osoby s hluchoslepotou. Jestli jsou dostupné všechny služby, které tito jedinci potřebují nebo naopak jestli některá služba chybí či k ní osoby s hluchoslepotou nemají přístup. Jak se na tuto problematiku dívají poskytovatelé poradenských služeb a samotní klienti s hluchoslepotou. Hlavní cíl byl dosažen prostřednictvím dílčích cílů, ve kterých byla věnována pozornost jednak vymezení hluchoslepoty jako takové včetně klasifikace a etiologie. Dále se dílčí cíle týkaly jedinců s hluchoslepotou, druhů komunikačních systémů, možností vzdělávání, co možná největšího začlenění těchto osob do společnosti a poradenských služeb, ve kterých byla zaměřena pozornost na oblasti poradenství, metody práce a osobnost poradenského pracovníka. Jako poslední dílčí cíl bylo stanoveno vypracování praktické části, které se budeme věnovat na následujících stránkách. Výzkumné otázky k této části práce jsou následující:

- Jaký je názor poskytovatelů na poskytování poradenských služeb klientům s hluchoslepotou?
- Jsou z pohledu klientů pokryty všechny oblasti poradenství?
- Jsou poradenské služby srovnatelně dostupné ve všech regionech v Čechách?
- Jaká oblast poradenství je klienty s hluchoslepotou nejvíce využívána?

5 VÝZKUMNÁ METODIKA A CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ

Pro praktickou část diplomové práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Nechtěla jsem jít cestou co největšího počtu participantů. Účelem bylo zjistit, jak funguje poskytování poradenských služeb pro osoby s hluchoslepotou v praxi. Z tohoto důvodu jsem nejdříve analyzovala data z dokumentů organizací, jejichž cílovou skupinou jsou přímo osoby s hluchoslepotou nebo jedinci se zrakovým či sluchovým, popřípadě kombinovaným postižením. Na základě toho jsem poté dělala rozhovor jak poskytovateli těchto služeb, tak se samotnými klienty.

Jednou z důležitých věcí v rozhovoru je správné kladení otázek. Není to tak jednoduché, jak se na první pohled může zdát. Je důležité si dávat pozor například na vícevýznamová slova apod. Prostřednictvím rozhovoru lze získat informace o názorech či postojích. (Skutil, 2011) A o to nám právě jde. Mezi výhody rozhovoru patří možnost přímého kontaktu s participantem nebo možnost určité flexibility v kladení otázek. Dále rozhovor umožňuje doptávat se na doplňující informace a sledovat, kromě verbálního projevu, také neverbální chování jedince. Jako nevýhoda se zde jeví větší časová náročnost, nižší počet participantů, náročnější zapisování odpovědí a s tím i náročnější vyhodnocování. U této metody nelze opomenout riziko určité subjektivity ze strany výzkumníka. Rozhovor rozlišujeme podle toho, zda je strukturovaný, polostrukturovaný či nestrukturovaný. Strukturovaný rozhovor disponuje předem připravenými otázkami s daným pořadím i s možnostmi odpovědí. Důraz je kladen na kvalitní přípravu, ale samotná realizace a vyhodnocování již bývají jednodušší. Nejpoužívanější rozhovor je polostrukturovaný. Nachází se na pomezí strukturovaného a nestrukturovaného. Výzkumník má dopředu nachystané otázky, ale během rozhovoru reaguje na podněty od participanta. Posledním je nestrukturovaný tzv. volný rozhovor, ve kterém jen výzkumník kontroluje směr, ale jinak jde o přirozený rozhovor. Nevýhodou je složité vyhodnocení. (Skutil, 2011)

V této praktické části je použitý polostrukturovaný rozhovor. Participant, kteří byli vybráni do rozhovorů pocházejí z České republiky, konkrétněji z Čech (až na dvě osoby). Tito jedinci pocházejí z jihomoravského kraje, přesněji z Brna. Kraj Vysočina je zde pro naše potřeby započítán celý, i když ve skutečnosti leží na hranici Čech a Moravy. Oslovování poskytovatelů poradenských služeb probíhalo na základě analýzy dokumentů jejich domovské organizace a oslovování klientů bylo poté zprostředkováno prostřednictvím těchto

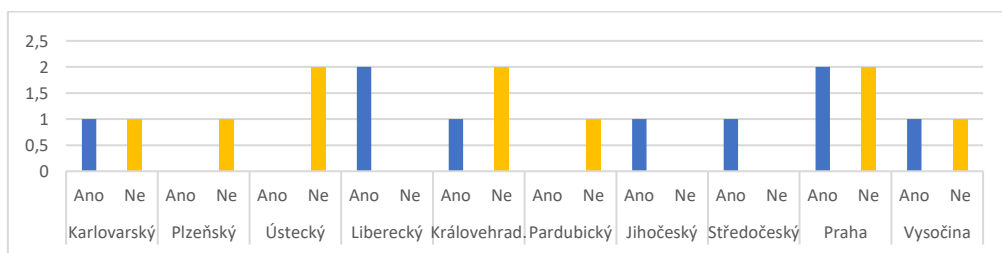
poskytovatelů. V některých případech zafungovala metoda sněhové koule, kdy jsem se, přes již zkontaktovaného klienta, dostala k dalšímu. Dále bylo využito také osobní známosti doc. Mgr. Jiřího Langer, Ph.D. Celkem bylo osloveno 94 poskytovatelů, od kterých jsem dostala 19 odpovědí. V případě, že má organizace více poboček, byly tyto pobočky kontaktovány samostatně. Mezi oslovenými byly následující organizace: Tyfloservis, TyfloCentrum, SONS, Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, Audiohelp, Tichý svět, Osmý den, CESPO, LORM – Společnost pro hluchoslepé, Klub přátel červenobílé hole, VIA hluchoslepých, Okamžik, NRZP ČR a Záblesk – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí a osob. Konečné rozhovory probíhaly od ledna do dubna 2022 a účastnilo se jich 8 poskytovatelů a 5 klientů. Do tohoto počtu nejsou započítáni poskytovatelé, kteří odpověděli, že poradenské služby osobám s hluchoslepotou vůbec neposkytují. Ve většině případech probíhaly rozhovory online formou. Všichni účastníci dostali na výběr, zda preferují osobní setkání či online formu a jedenáct z nich si vybralo online formu. S dvěma klienty proběhlo osobní setkání, neboť online formu vylučoval stupeň jejich postižení. Jednalo se o manželský pár, kdy s jedním klientem probíhal rozhovor v českém jazyce a s druhým prostřednictvím tlumočnicka, kterým byl rodinný příslušník klienta. V tomto případě byly odpovědi zaznamenávány formou poznámek až po skončení rozhovoru.

6 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

V této kapitole se věnuji analýze výzkumných dat, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů. V příloze 1 jsou všechny otázky, které byly kladeny poskytovatelům poradenských služeb a v příloze 2 jsou otázky určené pro klienty s hluchoslepotou.

6.1 Rozhovory s poskytovateli poradenských služeb

Na obrázku č. 1 lze vidět, jak odpovídaly poskytovatelé poradenských služeb na otázku, zda poskytují poradenské služby osobám s hluchoslepotou.



Obr. č. 3 Poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou

Z grafu můžeme vyčíst, že z 19 zúčastněných poskytovatelů jich 9 odpovědělo kladně a 10 záporně. Když se na to podíváme z pohledu krajů, zjistíme, že v plzeňském, ústeckém a pardubickém kraji žádný poskytovatel neodpověděl kladně na to, zda poskytuje poradenské služby osobám s hluchoslepotou. To však ještě nutně nemusí znamenat, že v těchto krajích tyto služby opravdu nikdo neposkytuje, ale každopádně jsme se nedostali k potřebné odpovědi.

Otázka	1	2
	Už jste se setkali s klientem s hluchoslepotou?	Byli byste schopni a ochotni poskytovat poradenské služby i osobám s hluchoslepotou?
Poskytovatel 1	Ano	Ano
Poskytovatel 2	Ano	Záleželo by, jakým způsobem je osoba schopna komunikovat.
Poskytovatel 3	Ano	Ano
Poskytovatel 4	Ano	Ano, v minulosti jsme se této části klientely věnovali.
Poskytovatel 5	Ano	Ano
Poskytovatel 6	Ano	Částečně
Poskytovatel 7	Ano	Ano
Poskytovatel 8	Ano	Ano

Tab. č. 1 Otázky 1 a 2 v rozhovoru s poskytovateli

Jelikož se finální rozhovory dělaly pouze s jedinci, kteří odpověděli, že poskytují či v minulosti poskytovali poradenské služby osobám s hluchoslepotou, odpovědi na první dvě

otázky jsou víceméně shodné. Poskytovatel 2 uvedl, že jeho poskytování služeb této cílové skupině závisí na tom, jakým komunikačním systémem daná osoba komunikuje. Zda je v organizaci pracovník, který může zajistit funkční komunikaci prostřednictvím tohoto systému. V případě, že ne, musí klient přijít se svým asistentem či tlumočnickem. Poskytovatel 4 v rozhovoru odpověděl, že se jeho organizace v minulosti specializovala na osoby s hluchoslepotou, ale v současné době se zaměřuje obecně na kombinovaná postižení a žádného klienta s hluchoslepotou momentálně nemá. Avšak v případě poptávky těchto služeb se spolupráci nebrání. Poskytovatel 6 se zaměřuje na osoby se zrakovým postižením. V případě, že by se jednalo o klienta, který má zrakové postižení a nedoslýchavost, což znamená, že se domluví mluvenou řečí, nebyl by s poskytnutím služby problém. Pokud by to byl klient s těžším stupněm sluchového postižení, přenechal by ho kompetentnější organizaci.

Otázka	3	4	5
	Jaké všechny služby můžete klientům s hluchoslepotou poskytnout?	Za jakých podmínek je můžete klientům s hluchoslepotou poskytnout?	Myslíte si, že je systém poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou v ČR dobře nastavený?
Poskytovatel 1	Sociálně-aktivizační	Jsmo organizace pro osoby s hluchoslepotou. Poradenství poskytujeme svým členům.	Myslím, že je málo rozšířené a chybí o tom dostatek informací.
Poskytovatel 2	Poradenství, průvodcovské služby, sociálně-aktivizační služby	Vlastní tlumočník, menší obsazenost aktivit z řad našich stálých uživatelů	Nemám s tím zkušenost. Myslím, že mají omezený přístup a záleží na jejich vlastní iniciativě najít si aktivity či poradenství (i s ohledem na nízký počet těchto uživatelů).
Poskytovatel 3	Sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství, tlumočnická služba	U nás na pobočce v Liberci máme jak fyzického tlumočníka, tak neslyšícího tlumočníka, který ovládá taktilní znakový jazyk.	Neumím posoudit. Dle mého názoru chybí kvalifikovaný personál k zajištění kvalitních služeb pro tuto cílovou skupinu.
Poskytovatel 4	Provedení školní docházky včetně nastavení podpůrných opatření, nácviky potřebných dovedností	Komunikační systém hluchoslepoty částečně ovládáme, případně jsme řešili spolupráci s dalšími odborníky.	Ne, dle nás vlastně žádný systém není. Ve školství není nic uceleného, částečně pomáhají sociální služby, ale jsou hodně nedostupné.
Poskytovatel 5	Odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, průvodcovské a předčitatelské služby	Služby poskytujeme osobám s kombinovaným postižením v případě, že zrakové postižení převažuje. V tomto případě jsou uživatelé s hluchoslepotou schopni komunikovat s pracovníky bez problémů. V případě potřeby by bylo služby možné poskytnout prostřednictvím tlumočnicka uživatele.	Vzhledem k tomu, že tato skupina tvoří cca 5 % uživatelů našich služeb, nedokážeme to posoudit. V každém případě platí, že pokud se na nás kdokoliv obrátí, zajistíme, aby bylo možné poradenství poskytnout.
Poskytovatel 6	Všechny jako lidem se ztrátou zraku i slabozrakostí. Částečně v oblasti poruchy sluchu.	V případě nutnosti jiného komunikačního systému, přenecháme sociální práci Lormu.	Snad ano
Poskytovatel 7	Poradenství, osobní asistence, tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby, raná péče, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, pro osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace	Jen příležitostně formou dobrovolnické pomoci a výpomoci	Ano, funguje to. Sice neexistuje ucelený systém, je roztržštěný mezi různé poskytovatele, nejčastěji spolky, ale je to funkční.
Poskytovatel 8	Pobyty rodin s hluchoslepými členy rodiny, vydali jsme nějaké knihy s problematikou hluchoslepoty, zkušenosti ze života s hluchoslepými	Záleží jakým systémem komunikuje. Nejlépe s jeho vlastním tlumočnickem.	Nevím, nemám až takový přehled.

Tab. č. 2 Otázky 3, 4 a 5 v rozhovoru s poskytovateli

Zde si již můžeme všimnout určité rozdílnosti odpovědí. U třetí otázky samozřejmě záleží, na co se daná organizace zaměřuje. Když do odpovědí započítáme i tu od poskytovatele 6, ve které se skrývá odborné sociální poradenství a sociální rehabilitace, uvidíme, že odborné poradenství nabízí většina z našich poskytovatelů. Dále je zde docela častá sociální rehabilitace a ve střezech případech sociálně-aktivizační služba s průvodcovskými a předčitatelskými

službami. Dva poskytovatelé uvedli, že klientům poskytují tlumočnické služby. Poskytovatel 4 pracuje ve školském zařízení, které nabízí své služby klientům ve věku od 3 do 26 let. Proto v rozhovoru uvedl, že klienty provází školní docházkou včetně nastavení odpůrných opatření a provádí s nimi nácviky potřebných dovedností. U poskytovatele 7 si můžeme všimnout, že mezi nabízenými službami uvedl i ranou péči a osobní asistenci. Jelikož jde o spolek sdružující osoby s hluchoslepotou, jedná se v tomto případě o poskytování služeb na neformálním základě. Poskytovatel 8 je členem zapsaného spolku, který vznikl z iniciativy rodičů dětí s hluchoslepotou. Ten svým členům pořádá pobyty určené i pro jejich rodinné příslušníky a disponuje vlastní literaturou, která je přístupná i veřejnosti.

U otázky mapující podmínky poskytování služeb převažuje odpověď s potřebou vlastního tlumočnicka, popřípadě využití tlumočnicka v rámci organizace, když ho má k dispozici. Poskytovatel 2, jehož cílovou skupinou nejsou primárně osoby s hluchoslepotou, odpověděl, že podmínkou poskytnutí služby těmto jedincům je také menší poptávka z řad stálých uživatelů. Poskytovatel 6, v případě potřeby jiného komunikačního systému, předává klienty organizaci LORM – Společnost pro hluchoslepé. U organizací zaměřených na osoby s hluchoslepotou žádné podmínky nejsou. Poskytovatel 8, v případě klienta komunikujícího jiným systémem, preferuje komunikaci s pomocí tlumočnicka, kterého si klient předem zajistí. Když se podíváme na otázku, zda je systém poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou v České republice dobře nastavený, všimneme si určitého rozporu mezi odpověďmi. Čtyři poskytovatelé přiznali, že v této oblasti nemají přehled, a tudíž danou situaci nemohou objektivně posoudit. Jejich subjektivní názory se však také rozcházejí. Například poskytovatel 2 si myslí, že osoby s hluchoslepotou mají ke službám omezený přístup a záleží tak na jejich vlastní iniciativě, jestli si nějakou poradenskou službu či aktivitu najdou. Zatímco poskytovatel 3 uvedl, že podle něj je největším problémem nedostatek kvalifikovaného personálu, který by mohl poskytovat služby této cílové skupině. Poskytovatel 4 v rozhovoru řekl, že žádný takový systém ve skutečnosti není. K tomu se z části přiklání i poskytovatel 7, ale ten uvádí, že sice žádný ucelený systém neexistuje, ale díky různým organizacím a spolkům, které služby pro osoby s hluchoslepotou poskytují, je to dostačující. Také poskytovatel 6 se přiklání ke kladné odpovědi. Poskytovatel 1 odpověděl, že je tato oblast služeb mezi veřejností málo rozšířená a chybí tak o ní dostatek informací. Ze získaných odpovědí vyčteme, že ani poskytovatelé poradenských služeb nemají na tuto problematiku stejný názor.

Otázka	6	7
	Jaká je poptávka vaší služby od osob s hluchoslepotou? Jak často vás kontaktují?	Jaký typ (druh) poradenství osoby s hluchoslepotou nejvíce žádají a využívají?
Poskytovatel 1	Máme stálé členy, většinou nás kontaktují na našich akcích. Cca 6x ročně.	Informace o sociálních dávkách
Poskytovatel 2	Vůbec, případně se jedná o dlouhodobé klienty se zrakovým postižením, kteří vlivem věku přicházejí o sluch. Máme nevidomého klienta, který postupně přichází o sluch, ale odmítá zajít k lékaři. Tudíž není lékařsky veden jako osoba s hluchoslepotou.	Doprovody, pomoc s výběrem zboží během nákupu
Poskytovatel 3	V současné době máme na pobočce 2 klienty.	Sociální rehabilitace, tlumočnická služba.
Poskytovatel 4	Aktuálně již výjimečná	Dříve se jednalo nejvíce o školské poradenství.
Poskytovatel 5	U stálých uživatelů se jedná o kontakt několikrát v měsíci. U nových uživatelů je to minimální kontakt.	Odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, průvodcovské a předčitatelské služby
Poskytovatel 6	Jednou měsíčně	Poradenství v oblasti optických pomůcek a prostorovou orientaci
Poskytovatel 7	Poptávka je nahodilá a příležitostná. Nejsme přímo poskytovatelem sociálních služeb, ale spolek sdružující osoby s hluchoslepotou.	Sociálně-právní poradenství, poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek, poradenství v oblasti sociální rehabilitace
Poskytovatel 8	Nikdo cizí nás nekontaktuje	X

Tab. č. 3 Otázky 6 a 7 v rozhovoru s poskytovateli

U šesté otázky se poskytovatelé ve většině shodují, že poptávka z řad osob s hluchoslepotou je nízká. U poloviny odpovědí se jedná o spíše výjimečný či příležitostný kontakt. Poskytovatel 5 uvedl, že několikrát v měsíci je ve styku se stálými klienty, ale poptávka od nových je minimální. Co se týká poptávky od nových klientů, podobně je na tom i poskytovatel 2. Ten má v péči klienta s hluchoslepotou, který však toto postižení nemá lékařsky potvrzené. Jedná se o osobu se zrakovým postižením, která vlivem věku přichází o sluch, ale odmítá ho s jakýmkoliv lékařem řešit. Poskytovatel 3 má v současné době na pobočce dva klienty s hluchoslepotou, u kterých probíhá poskytování služeb příležitostně. V případě poskytovatele 6 se jedná o kontakt jednou měsíčně a poskytovatele 1 většinou klienti oslovují na akcích, které se, pod záštitou organizace, konají přibližně 6x do roka. Nejčastěji poptávanou službou je odborné poradenství. Jedná se o oblast sociálních dávek, školství, prostorové orientace či poradenství ohledně optických a kompenzačních pomůcek. Dále se zde ve větším

počtu objevuje sociální rehabilitace, u dvou poskytovatelů průvodcovské a předčitatelské služby a v případě jednoho také tlumočnické služby. U klienta 2 uživatelé žádají doprovod do obchodu a pomoc s výběrem konkrétního zboží během nákupu. Poskytovatel 8 na sedmou otázku neodpověděl, neboť ho nikdo cizí nekontaktuje a mezi členy probíhá poradenství spíše neformální a příležitostnou formou.

Otázka	8	9	10
	Jak se na poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou projevila aktuální situace spojená s Covid 19?	Dá se poskytovat poradenství osobám s hluchoslepotou i distanční (online) formou?	Jak je finančně náročné poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou?
Poskytovatel 1	Co se týká naší organizace, tak nijak. Vždy jsme poskytovali poradenství prostřednictvím našeho časopisu Paprsek, facebooku a hromadných emailů.	Ano	Naše organizace nemá stálé pracovníky, pracujeme jako dobrovolníci. Využíváme své mobily, PC a notebooky.
Poskytovatel 2	V případě našeho klienta vůbec	Ano, poradenství poskytujeme pouze prostřednictvím telefonu.	V našem případě se jedná o tisk papírů v Braillově písmu (speciální tiskárna a papíry). Do 100,- Kč za měsíc.
Poskytovatel 3	Nijak	Záleží na stupni postižení. U jednoho našeho klienta s lehkou formou zrakového postižení lze online formu uskutečnit. U druhého tato možnost bohužel není, neboť je odkázán na taktilní způsob komunikace.	Díky kompetentnosti konzultantky, která ovládá komunikaci s osobami s hluchoslepotou, není potřeba finančních prostředků navíc. Jedná se o pomoc v rámci sociální služby.
Poskytovatel 4	V té době jsme žádného klienta s hluchoslepotou neměli.	Dle zkušeností s jinými klienty si myslíme, že to vyloučené není, byť velmi náročné ano.	Nemůžeme posoudit, ale je to odpověď na to, proč již poradenství primárně osobám s hluchoslepotou neposkytujeme. Z hlediska zřizovatele není jeho prioritou tuto službu zajistit.
Poskytovatel 5	Vůbec. Služby jsme poskytovali nadále.	Ano, bez problémů.	Organizace je vybavena speciálními kompenzačními pomůckami a softwaru pro poskytování služeb osobám se zrakovým postižením. Tyto pomůcky mohou využít i naši uživatelé s kombinovaným postižením. Finančně se jedná o nákladné pořizovací ceny.
Poskytovatel 6	Menší poptávka po službách	Ne	Náročnější a specifičtější jsou technické rady v oblasti zvukové techniky.
Poskytovatel 7	Neměla podstatný vliv	Sociálně-právní poradenství ano, poradenství v oblasti komp. pomůcek částečně (je třeba si je vyzkoušet a naučit se s nimi), sociální rehabilitace ne (potřeba osobního kontaktu s instruktorem).	Finanční náročnost nemáme vyčíslenou. Osoby poskytující takovou pomoc využívají své vlastní technické prostředky, které mají v osobním vlastnictví.
Poskytovatel 8	Nevím, nezaznamenala jsem.	Záleží asi na míře postižení zraku a sluchu a jeho schopnostech pracovat s PC.	Naše sdružení pracuje na bázi dobrovolnosti.

Tab. č. 4 Otázky 8, 9 a 10 v rozhovoru s poskytovateli

Z důvodů pandemické situace, v době psaní této práce, se nabízel otázka, jak se opatření spojená s Covid 19 projevila na poskytování služeb osobám s hluchoslepotou. V tabulce č. 4 lze vidět, že valná většina poskytovatelů uvedla, že žádný velký vliv nezaznamenala. Poskytovatel 1 vždy nabízel poradenství prostřednictvím svého časopisu, facebookové stránky a hromadných emailů, v čemž se dalo pokračovat i během této doby. Co se týká poskytovatele 4, ten během pandemie žádného klienta s hluchoslepotou neměl, tudíž otázku nemohl posoudit.

Poskytovatel 6 jako jediný uvedl, že v průběhu pandemie pocítil menší poptávku po službách. S tímto tématem se pojí i následující otázka, a to, zda lze poskytovat poradenské služby u klientely s hluchoslepotou distanční (online) formou. Ve třech případech zněla odpověď ano a v jednom ne. Poskytovatelé 3, 4, 7 a 8 brali ve svých odpovědích v úvahu stupeň postižení a druh poskytované služby. Poskytovatel 4 si díky svým zkušenostem myslí, že to vyloučené není, ale náročné rozhodně ano. Souvisí s tím mimo jiné také dovednost pracovat s počítačem, kterou ve své odpovědi uvedl poskytovatel 8. Poskytovatel 3 říká, že u klienta s lehčí formou zrakového postižení lze online forma uskutečnit, ale u jedince, který ke komunikaci používá taktilní způsob komunikace, je tato možnost vyloučena. Poskytovatel 7 na tuto otázku nahlíží z hlediska poskytované služby. Např. sociálně-právní poradenství jde online formou poskytovat, poradenství ohledně kompenzačních pomůcek jen částečně (je potřeba si je vyzkoušet a naučit se s nimi) a sociální rehabilitace nikoliv, neboť je zde nezbytný osobní kontakt s instruktorem. Co se týká finanční stránky poskytování služeb této cílové skupině, dva poskytovatelé uvedli, že jejich organizace fungují na bázi dobrovolnosti, tudíž se jedná celkem o malé finanční prostředky. Poskytovatel 3, díky konzultantce ovládající dovednost komunikace s osobami s hluchoslepotou, také nepotřebuje finanční prostředky navíc. Stejně je na tom i poskytovatel 7, který se svými kolegy, při poskytování poradenských služeb, používá technické prostředky ze svého vlastnictví. Poskytovatel 2 uvedl jako finanční zátěž tisk papírů v Braillově písmu, k čemuž potřebuje jak speciální tiskárnu, tak i papíry. K tomu se vyjádřil i poskytovatel 5, jehož organizace disponuje různými speciálními softwary a kompenzačními pomůckami (nákladné pořizovací ceny).

Otázka	11	12	13	14
	S jakým typem hluchoslepoty se v práci nejčastěji setkáváte?	Kde nejčastěji probíhá poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou?	Spolupracujete s nějakou organizací či institucí, která se dlouhodobě věnuje osobám s hluchoslepotou? Pokud ano, se kterou?	Kde v případě potřeby sháníte informace o hluchoslepotě?
Poskytovatel 1	Nedoslýchaví s těžkým zrakovým postižením	V klubovně a v terénu	Spolupracujeme s Tyfloservisem	Pro naše členy vyhledáváme informace na internetu.
Poskytovatel 2	Nedoslýchavý a nevidomý	U klientů doma, popř. u nás v centru	Ne	Nesháníme. Klient odmítá jakoukoliv korekci sluchu.
Poskytovatel 3	Neslyšící s těžkým zrakovým postižením.	Nejčastěji v terénu	Ne	Internet
Poskytovatel 4	Momentálně nemáme klienty s hluchoslepotou.	Dříve jsme preferovali poradenství doma či ve školách. Vyšetření u nás v ambulanci byla jako poslední možnost. Důležité bylo prostředí klienta.	Ano - Lorm, dříve Záblesk, Klub červenobílé hole	Máme síť kontaktů z dřívějšíka, internet
Poskytovatel 5	Nedoslýchaví s těžkým zrakovým postižením	Služby poskytujeme ambulantní a terénní formou.	Nejedná se přímo o spolupráci, ale jsme v občasném kontaktu s organizací Lorm.	Pracovníci prochází pravidelným povinným školením. V případě, že sluchové postižení převažuje, odkazujeme zájemce o služby např. na Lorm.
Poskytovatel 6	Nedoslýchaví s těžkým zrakovým postižením	V našem ambulantním středisku nebo u klientů doma	Lorm	Na internetu
Poskytovatel 7	Těžká nedoslýchavost (praktická hluchota) a úplná nebo praktická slepota	Na rekondičních pobytech, v terénu, individuálně doma (nemáme žádné zařízení)	Lorm, Klub přátel červenobílé hole, Záblesk, Okamžik	Na internetu, osobní kontakty s odborníky, v literatuře, na odborných konferencích a seminářích
Poskytovatel 8	Různé. Co hluchoslepý, to jiné postižení sluchu a zraku.	Dle situace a možností	Víme o sobě - Lorm, Klub červenobílé hole, zařízení Náš Svět, na Slovensku organizace Maják	Mezi organizacemi, které pracují s hluchoslepotou, jezdili jsme často na konference, v zahraničí apod.

Tab. č. 5 Otázky 11, 12, 13 a 14 v rozhovoru s poskytovateli

Jedenáctá otázka je zaměřena na typ hluchoslepoty, se kterou se poskytovatelé v práci nejčastěji setkávají. Ve třech případech se objevila kombinace nedoslýchavosti a těžkého zrakového postižení. Dále to bylo spojení nedoslýchavý-nevidomý, neslyšící-těžké zrakové postižení a neslyšící-nevidomý. Poskytovatel 8 odpověděl, že u nich je to různé. Co osoba s hluchoslepotou, to jiný typ postižení. Valná většina poskytovatelů, která odpovídala na otázky v rozhovoru, poskytuje své služby jak ambulantně, tak terénně. Polovina z nich ještě specifikovala, že dojíždějí přímo ke klientům domů. Poskytovatel 4 řekl, že v době, kdy ještě zařízení mělo klienty s hluchoslepotou, nejčastěji jezdili za klientem domů či do školy. Pro pracovníky bylo důležité, aby zjistili, jak se klient projevuje v přirozeném prostředí. Pět poskytovatelů uvedlo, že v rámci poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou spolupracují s organizací Lorm. Druhou nejvíce zastoupenou organizací byl Klub přátel červenobílé hole. Následovala je organizace Záblesk, Tyfloservis, Okamžik a Náš svět. Poskytovatel 8 spolupracuje také se slovenskou organizací Maják. Dva z poskytovatelů s žádnou organizací pro osoby s hluchoslepotou nespolupracují. V případě chybějících informací o této cílové skupině osob, nejčastěji vyhledávají na internetu. Poskytovatel 5 prochází pravidelným školením ohledně zrakového postižení, poskytovatel 7 čerpá informace mimo jiné také z odborné literatury a na konferencích či seminářích. Poskytovatel 8 vyjížděl pro informace i na zahraniční konference.

Otázka	15	16
	Co dle vašich zkušeností považujete za největší nedostatky v současném systému péče o osoby s hluchoslepotou?	Co dle vašich zkušeností považujete za funkční a inspirativní v současném systému péče o osoby s hluchoslepotou?
Poskytovatel 1	Nespolupráce a chybí odborná setkání, školení a konference na toto téma.	Lepší informovanost o těchto službách, spolupráce všech organizací zabývajících se osobami s hluchoslepotou. Prvořadým cílem by měla být péče o klienta a nikoliv fundraising. Důležité je být více vnímavý k potřebám těchto lidí a nedržet se jen předpisů a tabulek.
Poskytovatel 2	Osvěta sociálních pracovníků (strach a nepřipravenost), finanční náročnost nových speciálních pomůcek.	Nemohu posoudit. Klient je neaktivní a nesnaží se svou životní situaci upravit/zlepšit.
Poskytovatel 3	Malá informovanost veřejnosti o této problematice, nedostatek kvalifikovaných pracovníků pro tuto cílovou skupinu	Navázání vztahu důvěry při spolupráci, znalost komunikace této cílové skupiny
Poskytovatel 4	Neexistence systému	Současnou situaci nemohu posoudit.
Poskytovatel 5	Nedostatek informací pro hluchoslepé ze strany ošetřujících lékařů nebo pracovníků ÚP o dalších službách pro tuto cílovou skupinu.	Schopnost pracovníků reagovat na situaci okolo pandemie a dále udržet služby pro uživatele přístupné a bezpečné.
Poskytovatel 6	Vyplývá to z toho, že jich není mnoho a každé poradenství je tak velmi specifické a individuální.	X
Poskytovatel 7	Absence uceleného systému služeb a ucelené péče, roztržitost nabízených služeb a jejich nedostatečná kapacita, velmi omezená dostupnost v čase a prostoru (např. naprostá nedostupnost ve venkovských regionech), neschopnost řešit akutní potřebu služby (doprovod, tlumočení v případě okamžité potřeby, neodkladná lékařská péče atd.)	Funkční je sociální rehabilitace a sociální poradenství
Poskytovatel 8	Finance, které spoustu aktivit brzdí, ochota úřadů a ministerstev.	To, že se nám ve spolupráci s organizací Náš Svět podařilo vytvořit bydlení, kde žijí mladí dospělí hluchoslepi lidé. Bylo by potřeba, aby takové bydlení fungovalo v každém kraji.

Tab. č. 6 Otázky 15 a 16 v rozhovoru s poskytovateli

Poslední otázky se týkají toho, co považují poskytovatelé za největší nedostatek v současném systému péče o osoby s hluchoslepotou a co naopak považují za funkční a inspirativní. U těchto otázek se poskytovatelé neshodli. Začneme nedostatky. Dvakrát se mezi odpověďmi objevilo neexistence systému. Dále poskytovatelé odpovídali: absence odborných setkání, školení a konferencí, nedostatek kvalifikovaných pracovníků, malá informovanost veřejnosti a nedostatek informací určených osobám s hluchoslepotou ze strany ošetřujících lékařů nebo pracovníků úřadu práce o dalších službách pro tuto cílovou skupinu. Naopak funkčním a inspirativním považují poskytovatelé spolupráci mezi organizacemi určené pro osoby s hluchoslepotou. Další věcí, kterou lze považovat za funkční, je/byla schopnost pracovníků reagovat na situaci okolo pandemie a dále udržet služby pro uživatele přístupné a bezpečné. Co se týká konkrétních služeb, jeden z poskytovatelů považuje za funkční sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

6.2 Rozhovory s klienty

Zde se budeme věnovat rozhovorům, které byly uskutečněny s klienty s různým typem hluchoslepoty.

Otázka	1	2	3
	Ve kterém kraji ČR žijete?	Jaký máte stupeň sluchového a zrakového postižení?	Jak u Vás probíhal vývoj hluchoslepoty?
Klient 1	Praha	Oboustranná praktická hluchota/úplná nevidomost obou očí	Od raného dětství nedoslýchavý, sluch se postupně zhoršoval. Potíže se zrakem uvědomované od 18 let - šeroslepoty a zúžené zorné pole na obou očích = progresivní.
Klient 2	Jihočeský	Na jedno ucho neslyším vůbec, na druhém mám nedoslýchavost/praktická nevidomost	Vše se horšilo postupně
Klient 3	Jihočeský	Percepční nedoslýchavost/Nevidomost, na levém oku zachovaný světlocit	Od narození zcela nevidomý (na levém oku zachovaný světlocit). V mém případě se jedná o kombinované postižení zapříčiněné v inkubátoru.
Klient 4	Jihomoravský	Středně těžká nedoslýchavost/Nevidomost	Ve 13 letech se začal horšit zrak. Postupně se to horšilo, dnes jsem zcela nevidomý. Nedoslýchavost je vrozená.
Klient 5	Jihomoravský	Úplná hluchota/Praktická nevidomost	Zcela neslyšící od narození, zrak se horšil v průběhu života. Momentálně vidím pouze obrysy.

Tab. č. 7 Otázky 1, 2 a 3 v rozhovoru s klienty

V tabulce č. 7 vidíme úvodní otázky do rozhovoru s klienty. Jak si lze všimnout, rozhovoru se účastnili klienti pouze ze třech krajů, což je škoda z důvodu nemožnosti vytvořit si náhled na tuto problematiku v celé části Čech. Z důvodu malé ochoty ze strany klientů zapojit se do rozhovoru, byli do výzkumu zakomponováni i dva klienti z jihomoravského kraje. Z druhé otázky je možné vyčíst, že každý jedinec s hluchoslepotou je opravdu jedinečný. Žádný klient

nemá zcela shodné postižení s dalším klientem. To pozorujeme i u další otázky, která je zaměřená na vývoj hluchoslepoty u konkrétního člověka. Víceméně pouze u klientů 1 a 4 by se dalo mluvit o podobném vývoji, ale v žádném případě to neznamena, že by měli mít stejný stupeň postižení a využívat stejné služby a pomůcky. Klient 1 uvedl, že v 17 letech měl zánět středního ucha, po kterém se mu sluch výrazně zhoršil. V 18 letech se začaly projevovat potíže se zrakem, což vyústilo v progresivní vadu a od 41 let je klient v invalidním důchodu 3. stupně. Klient 4 si zhoršování zraku začal uvědomovat ve 13 letech, když ve škole neviděl na tabuli. Postupem času se zrak zhoršil natolik, že je dnes klient zcela nevidomý. Nedoslychavost má tento klient vrozenou a podle jeho slov se v průběhu života ani moc nezměnila. U klienta 3 zapříčinila zrakové postižení retinopatie nedonošených. Jedná se o onemocnění, které se týká předčasně narozených dětí umístěných v inkubátoru. V důsledku podávání kyslíku dojde k závažným změnám na sítnici či dokonce k odchlípení sítnice.

Otázka	4	5	6
	Využíváte nějaké poradenské služby? Jestliže ano, které?	U jakého poskytovatele (organizace) využíváte poradenské služby?	Využíváte je pravidelně?
Klient 1	Ano - sociálně-právní poradenství a poradenství ohledně tyflo technických pomůcek	SONS ČR, z.s. a Tyflokabinet	Ne, velmi zřídka. Jednou za pět let a více
Klient 2	Ano - průvodcovská služba, práce s PC, naučení nové trasy, návštěva klubů, pobyty	Lorm, SONS, Tyfloservis, Tyflokabinet	Lorm ano
Klient 3	Odborné sociální poradenství	Lorm	Služeb využívám dle svých aktuálních potřeb
Klient 4	Poradenství ohledně sluchadel, doprovod. Dále se účastním klubových setkání, besídek.	Lorm, Klub přátel červenobílé hole, VIA, Unie neslyšících	Ne, nárazově, když něco potřebuji.
Klient 5	Poradenství ohledně kompenzačních pomůcek, doprovody, tlumočení. Dále se účastním klubových setkání a besídek.	Lorm, Klub přátel červenobílé hole, VIA, Unie neslyšících	Ne, jen když potřebuji.

Tab. č. 8 Otázky 4, 5 a 6 v rozhovoru s klienty

V této tabulce se již zaměřujeme na poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou. Nejčastěji klienti využívají poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek, ať už jsou to tyflopédické pomůcky či surdopedické. Dalším, poměrně často využívaným, poradenstvím je poradenství sociálně-právní. Co se týká jiného druhu služeb, mezi často využívané patří průvodcovské a předčitatelské služby, dále tlumočení, učení se nové trasy a zvyšování dovednosti práce s počítačem. Oblíbenou aktivitou jsou klubová setkání, besídky a pobyty. Čtyři z pěti klientů využívají služby organizace Lorm. Dalšími, stejně zastoupenými organizacemi, jež nabízejí služby osobám s hluchoslepotou jsou SONS, Tyflokabient, Klub přátel červenobílé hole, VIA a Unie neslyšících. Klient 2 uvedl, že ještě mimo tyto organizace využívá služby Tyfloservisu. U otázky ohledně organizací si v tabulce můžeme všimnout

identických odpovědí u klientů 4 a 5. Jedná se o manželský pár, tudíž lze předpokládat, že využívají služby stejných organizací. Jediný klient 2 uvedl, že služby organizace, i když jen jedné, využívá pravidelně. U všech ostatních se jedná pouze o nárazovou záležitost.

Otázka	7	8	9
	Je nějaká služba (oblast), co Vám chybí?	Myslíte si, že je systém poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou v ČR dobře nastavený?	Jak se na Vašem využívání poradenských služeb projevila aktuální situace spojená s Covid 19?
Klient 1	Ne. Služby existují, ale musí se objednat v předstihu a bez záruky, že budou poskytnuty v požadované době. Nelze je ani v akutních případech poskytnout okamžitě.	Myslím, že ano.	Nijak. Při osobním jednání jsme dodržovali protiepidemická opatření (respirátory). Poradenské služby využívám velmi sporadicky.
Klient 2	Chybí mi dobrovolník/asistent, který by mě doprovázel na plavání, do kina, do divadla. Špatně se shání a díky covidu ještě hůř.	Dobře fungují doprovody, kluby, výuka Lormovy abecedy či znakového jazyka. V rámci SONS vznikla nová organizace, ale zatím se nic neděje. Čekala jsem, že budou aktivní.	Stopla se jakákoliv terénní služba. Všichni zůstali doma, nikdo za mnou nepřišel, všechno bylo zakázané.
Klient 3	V místě bydliště bych uvítal možnost vyzkoušení a zapůjčení některých pomůcek pro osoby se sluchovým postižením. Problém je zajistit zapůjčení sluchadel v případě poruchy vlastních. Dále bych uvítal, pokud by nějaká organizace pomáhala osobám s hluchoslepotou se zajištěním dobrovolníků, kteří by byli seznámeni s danou problematikou.	Pokud jde o poradenství, považuji jeho dostupnost za dostačující. Protože jsem schopen s pomocí naslouchadel komunikovat bez tlumočnicka, mohu využít v případě potřeby poradenských služeb i jiných organizací.	Situace spojená s Covid 19 se na poskytování poradenských služeb neprojevila, ale dle mého názoru vedla k větší sociální izolaci hluchoslepých osob.
Klient 4	Rád bych jezdil na výlety a pobyty, ale nemám na to peníze ani asistenta.	Žádný není, lidi ani neví, že existujeme, natož aby nám nějak radili či pomáhali.	Nijak, bydlím v centru sociálních služeb, kam za mnou pravidelně dochází sociální pracovníce.
Klient 5	Chtěla bych jezdit na výlety a pobyty, ale nemám na to peníze ani asistenta.	Žádný není, lidi ani neví, že existujeme, natož aby nám nějak radili či pomáhali.	Nijak, bydlím v centru sociálních služeb, kam za mnou pravidelně dochází sociální pracovníce.

Tab. č. 9 Otázky 7, 8 a 9 v rozhovoru s klienty

V sedmé otázce jsem se klientů ptala, zda je nějaká služba, která jim chybí. Klient 1 odpověděl, že všechny služby, které potřebuje, existují. Nevýhodou však je potřeba objednat tyto služby dostatečně v předstihu, a to ještě bez záruky, že budou dostupné v požadované době. Velkým problémem jsou akutní případy. Ani tehdy je nelze poskytnout okamžitě. Klientovi 3 v místě bydliště chybí možnost vyzkoušení a zapůjčení některých surdopedických pomůcek. V okamžiku, kdy se mu rozbijí vlastní sluchadla, je velký problém s půjčením náhradních. Na jedné věci se skoro všichni klienti shodli, a to, že jim chybí dobrovolníci/asistenti obeznámeni problematikou hluchoslepoty, kteří by jim pomohli s potřebnými věcmi. Například klient 2 by uvítal, kdyby ho asistent doprovázel do bazénu, kina nebo divadla. Říká, že aktuálně se tyto lidé shánějí ještě hůře než před covidovou dobou. Klienti 4 a 5 by rádi jezdili někde na výlety či na pobyty, ale chybí jim asistent a finanční prostředky. U dalších otázek se klienti zamýšleli nad tím, zda je systém poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou v ČR dobře

nastavený. Klienti 1, 2 a 3 se shodli na tom, že ano. Respektive, že fungují služby, které sami využívají. Opačný názor na to však mají klienti 4 a 5, kteří si myslí, že žádný systém neexistuje. Jsou přesvědčeni, že veřejnost ani nemá ponětí o existenci hluchoslepoty, a tudíž této cílové skupině nemohou radit ani pomáhat. Čtyři z pěti klientů odpověděli, že proticovidová opatření nijak nenarušila jejich využívání poradenských služeb. Klient 3 doplnil, že sice se covid na poskytování služeb nijak neprojevil, ale způsobil větší izolaci osob s hluchoslepotou. Zcela opačný názor má klient 2. Ten uvedl, že se během covidu zastavila jakákoliv terénní služba, a že za ním, během nouzového stavu, nikdo z pracovníků nepřišel.

Otázka	10	11
	Setkal/a jste se někdy s odmítnutím poskytování poradenské služby od poskytovatelů? Z jakého důvodu?	V jakém prostředí poradenské služby nejvíce využíváte?
Klient 1	Ne	Osobní návštěvou v sídle organizace nebo distančně telefonicky či emailem.
Klient 2	Ne - Problém ale byl, když se můj názor lišil od poskytovatelů. Když jsem spokojená, dokážu pochválit, ale když se mi něco nelíbí, dokážu se ozvat. A to se poskytovatelům nelíbí.	V sídle organizace, u mě doma, v terénu
Klient 3	Ne	V terénní formě
Klient 4	Odmítnutí už je to, že nám tu službu nenabídnou, když ji potřebujeme.	V centru sociálních služeb, kde bydlím, popřípadě v terénu při doprovodu.
Klient 5	Odmítnutí už je to, že nám tu službu nenabídnou, když ji potřebujeme.	V centru sociálních služeb, kde bydlím, popřípadě v terénu při doprovodu a tlumočení.

Tab. č. 10 Otázky 10 a 11 v rozhovoru s klienty

Tři klienti odpověděli, že se ještě nesetkali s odmítnutím poskytování poradenské služby. Klient 2 ale zmínil, že zažil situaci, kdy měl odlišný názor než poskytovatelé, a to byl pro ně problém. Klienti 4 a 5 zastávají názor, že odmítnutím již je to, kdy poskytovatel své služby osobám s hluchoslepotou nenabídne. Nejčastěji klienti využívají služby v ambulantní (v místě organizace) či terénní formě. Klient 1 uvedl, že kromě osobní návštěvy v sídle organizace využívá i distanční formu, a to prostřednictvím telefonu nebo emailu.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUSE

Pro tuto diplomovou práci byly v praktické části použity polostrukturované rozhovory. Jedná se o typ rozhovoru, ve kterém je předem určené téma a otázky, ale v jeho průběhu lze pořadí otázek měnit či přidávat další. Forma odpovědi je volná. Do rozhovorů se zapojily poskytovatelé poradenských služeb i klienti s hluchoslepotou. Nejdříve byly voleni poskytovatelé na základě analýzy dokumentů jejich domovských organizací, a poté prostřednictvím těchto poskytovatelů byli kontaktováni klienti. V rozhovorech se objevují jak otevřené, tak i uzavřené otázky. Odpovědi na tyto uzavřené otázky jsou však ve většině případů dále rozvinuty. Zpracování již hotových rozhovorů probíhalo sloučením, navzájem si podobných otázek, které byly konkrétněji popsáné.

Začneme tím, jaký názor mají poskytovatelé na poskytování poradenských služeb jedincům s hluchoslepotou. Zde samozřejmě rozlišujeme organizace, které již přišly do kontaktu s klientem s hluchoslepotou a ty, které žádného takového klienta nemají. Všichni poskytovatelé, se kterými jsem udělala rozhovor momentálně poskytují nebo v minulosti poskytovali služby těmto osobám. Někteří jsou přímo z organizací určené pro osoby s hluchoslepotou, ale ostatní se zaměřují na jeden typ postižení nebo na kombinované postižení obecně. Většina z těchto lidí, kteří nepracují primárně s hluchoslepými, se shodla na tom, že nemají problém poskytovat služby těmto jedincům v případě, že komunikují orální řečí či jedním z komunikačních systémů typických pro dané postižení (záleží na cílové skupině organizace). Další variantou je pomoc tlumočníka, kterého si však ve většině případů musí klient sehnat sám. U organizací, které nemají zkušenost s klientem s hluchoslepotou, jsem se setkala s několika názory. Jedním z nich bylo to, že daná organizace nemá registrované služby pro osoby s hluchoslepotou, tudíž jim sociální služby neposkytují a nemají na ně ani žádné kontakty. Druhým důvodem, proč organizace neposkytovala služby jedincům s hluchoslepotou, bylo to, že je nikdo takový zatím neoslovil. Nicméně kdyby se tak stalo, snažili by se mu pomoci. Jedna organizace odpověděla, že poskytuje sociální služby osobám se sluchovým a kombinovaným postižením (ne konkrétně hluchoslepým). Jedná se i o klienty, kteří společně se sluchovým postižením mají také zrakové, ale nikoliv úplnou ztrátu zraku. Tato odpověď nám vypovídá o tom, že ani poskytovatelé poradenských služeb nemají o hluchoslepotě dostatečné povědomí, protože jak víme, hluchoslepý člověk nemusí být nutně zcela neslyšící i nevidomý. Na tom se shodují i poskytovatelé, kteří se zapojili do rozhovoru. Říkají, že jim o tomto druhu postižení chybí dostatečné informace. To jsme si mohli ověřit u otázky týkající se systému poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou v České republice, kdy ve většině

případů šlo jen o domněnky poskytovatelů. Na druhou stranu, setkala jsem se i s názorem, že ucelený systém sice neexistuje, je roztržštěný mezi různé poskytovatele, ale funguje. Pozitivní je spolupráce všech organizací, které se osobami s hluchoslepotou zabývají.

Největší pozornost sice byla věnována oblasti sociálních služeb, ale na základě odpovědí od klientů lze usuzovat, že všechny potřebné oblasti poradenství pokryté jsou. To, co klientům chybí, jsou služby jiného druhu. Ve většině případů se jedná o osobní asistenci, kdy by jedinec, seznámený s danou problematikou, pomáhal klientům s potřebnými věcmi a byl jim k dispozici při aktivitách v rámci volného času (např. bazén, kino, divadlo) a na pobytech pořádanými různými organizacemi. Nepřítomnost asistenta/dobrovolníka u osob s hluchoslepotou jim nezabraňuje jen účast na dané aktivitě, ale zapříčiňuje tím i větší sociální izolaci, která už je i tak kvůli pandemii dost vysoká. Jsou lidé, kteří se bez asistenta nikam nedostanou a zůstávají tak většinu času doma. Dále se ukázalo, že je nedostatek míst, kde je možnost vyzkoušet si či zapůjčit některé kompenzační pomůcky. Toto se týkalo klienta se sluchovým postižením, ale lze očekávat, že stejná situace může nastat i u zrakového postižení. Konkrétní problém nastává, když se klientovi například rozbijí sluchadla a nikde nemá možnost zapůjčit si na potřebnou dobu jiná.

Na otázku, zda jsou poradenské služby pro osoby s hluchoslepotou srovnatelně dostupné ve všech regionech v Čechách, bohužel nepůjde v této práci objektivně odpovědět. Celkem bylo osloveno 94 možných poskytovatelů. V případě, že má organizace více poboček, byly tyto pobočky kontaktovány samostatně. Z celého počtu oslovených organizací jich odpovědělo 19 s tím, že 9 z nich poskytuje služby osobám s hluchoslepotou. Rozhovory však nakonec proběhly pouze s 8 poskytovateli, neboť s jedním se nepodařilo domluvit spolupráce. Ze získaných dat víme, že v každém kraji v Čechách, kromě plzeňského, ústeckého a pardubického, je alespoň jedna organizace, která poskytuje služby osobám s hluchoslepotou. Nemusí to ale nutně znamenat, že v těch krajích, kde se nepodařilo získat odpověď, žádný poskytovatel není. Zjistili jsme, že ve většině krajů se pomoci osobám s hluchoslepotou dostane, ale abychom mohli udělat závěr, co se dostupnosti služeb pro tyto jedince týče, museli bychom se dostat k daleko většímu počtu odpovědí.

Kdybychom měli jmenovat, která oblast poradenství je klienty s hluchoslepotou nejvíce využívána, bylo by to určitě odborné sociální poradenství, konkrétně sociálně-právní a technicko-kompenzační. Sociálně-právní poradenství se, v případě klientů s hluchoslepotou, nejvíce týká sociálních dávek, bydlení, rodinných a mezilidských vztahů. Dále do této oblasti

spadá pomoc se sepisováním různých dokumentů a vyplňování formulářů. Technicko-kompenzační poradenství se pro změnu zabývá doporučením, úpravou kompenzačních či rehabilitačních pomůcek a bezbariérovými úpravami vnitřního i venkovního prostředí. Kromě poradenství je často žádaná také průvodcovská a předčitatelská služba. Z pohledu poskytovatelů je také nejvyužívanější službou poradenství ohledně sociálních dávek a kompenzačních pomůcek. Dalšími, často žádanými službami, jsou již zmíněné průvodcovské a předčitatelské služby. Rovněž to je i sociální rehabilitace a tlumočnická služba. Ve školském zařízení to je dle očekávání poradenství v oblasti vzdělávací cesty.

Ze získaných dat a informací je zřetelné, že systém poradenských služeb pro osoby s hluchoslepotou není v České republice, konkrétně v Čechách, nijak ucelený. Jedná se spíše o jednotlivé aktivity různých organizací. Nicméně, i přes tyto systémové vady poskytování poradenských služeb funguje a klienti jsou, až na výjimky, víceméně spokojeni. Aby však bylo možné tyto informace zobecnit a vytvořit tak přehled poskytování poradenských služeb v Čechách, popřípadě rozšířit oblast na celou Českou republiku, museli bychom získat odpovědi od daleko většího počtu poskytovatelů i klientů.

Upřímně jsem, sama za sebe, z počátku čekala větší aktivitu ze strany poskytovatelů a poslůze i klientů. Na druhou stranu, spolupráce jak s poskytovateli, kteří mi poskytli rozhovor, tak i s klienty, probíhala bez větších problémů. Co se týká oslovování klientů k rozhovoru, pro příště bych se zkusila např. zúčastnit nějakého jejich klubového setkání a tam je oslovit osobně. Zjistila jsem totiž, že formou emailové komunikace a prostřednictvím poskytovatelů to u této cílové skupiny moc nefungovalo. Je pravda, že plno organizací mělo ještě klubová setkání, z důvodu koronavirové pandemie zrušená, tak je otázkou, jestli by to v tomto případě dopadlo jinak. Další věcí, která úplně nepřispěla praktické části, bylo to, že se mi nepodařilo navázat spolupráci s jednou organizací, která přímo pracuje s klienty s hluchoslepotou. Mohlo to přinést další cenné informace a větší počet klientů. Kvůli různým organizačním obtížím, situaci během pandemie Covid-19 a nedostatku klientů v praktické části, jsem do diplomové práce, i přesto, že se orientuje pouze na Čechy, zakomponovala dva klienty z Brna.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou hluchoslepoty a poskytováním poradenských služeb osobám s tímto postižením. Jedná se o oblast, která není zevrubně popsána a zasloužila by si daleko více pozornosti. Už jen kvůli tomu, že se jedná o postižení, které není intaktní populaci zcela známé. I sami poskytovatelé poradenských služeb, kteří nepracují přímo v organizaci zaměřené na osoby s hluchoslepotou, odpověděli, že nemají dostatečné znalosti o práci s touto cílovou skupinou.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, na jakém základě funguje poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou. Poznat poradenský systém a v rámci možností do něj trochu proniknout. Práce je zaměřena pouze na území Čech. Cíl této práce byl naplněn, neboť byly popsány dílčí cíle. Přidanou hodnotou této práce jsou polostrukturované rozhovory jak s poskytovateli poradenských služeb, tak s klienty s hluchoslepotou. Obě tyto skupiny osob odpovídaly na otázky týkající se jejich názoru na poradenský systém pro jedince s tímto typem kombinovaného postižení.

V úvodní kapitole jsme se zabývala hluchoslepotou a jejím vymezením. Nejdříve jsem poukázala na určitou terminologickou nejednotnost, několik definic pojmu a na různá pojetí hluchoslepoty. Poté jsem se věnovala klasifikaci osob, a nakonec etiologii tohoto postižení, která byla rozdělena na prenatální příčiny, perinatální, postnatální a na genetické syndromy.

Druhá kapitola je zaměřená na osoby s hluchoslepotou, přesněji na jejich komunikaci, vzdělávání a socializaci. U komunikace jsou charakterizované možné komunikační systémy vycházející jak z mluveného jazyka, ze znakového jazyka, tak i komunikační systém neverbální. V rámci vzdělávání byla popsána struktura výchovně-vzdělávací péče, osobnost pedagoga, který pracuje s osobami s hluchoslepotou a speciálněpedagogické centrum pro tuto klientelu. Dále byla v kapitole věnována pozornost socializaci těchto osob a charakteristice několika organizací zaměřujících se na jedince s hluchoslepotou, a to jak české, tak i zahraniční.

Ve třetí kapitole, která byla zároveň poslední v teoretické části, jsem se zabývala poradenskými službami. Jsou tam popsány formy poradenské práce, oblasti poradenských činností, cíle poradenství a východiska poradenství u osob se zdravotním postižením. Dalšími oblastmi, na které jsem se v kapitole zaměřila, jsou principy a metody poradenské práce a osobnost poradenského pracovníka, konkrétně jeho příprava na výkon poradenské práce, prevence stresu a syndrom vyhoření, interdisciplinarita v oboru a etické zásady v poradenských profesích. V závěru kapitoly jsou charakterizovány typy poradenských zařízení.

Praktická část byla klíčovým bodem této diplomové práce, neboť pojednává o rozhovorech s poskytovateli poradenských služeb a klienty s hluchoslepotou. Díky rozhovorům se nám podařilo nahlédnout do systému poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou, a to jak z pohledu poskytovatelů, tak klientů. Aby se však tato data mohla zobecnit, bylo by potřeba sehnat odpovědi od více participantů z řad poskytovatelů i klientů. Co mě trochu negativně překvapilo, bylo, že někteří klienti, i když mají možnost jet na pobyt, tak nejezdí, protože na to nemají dostatek finančních prostředků, a to i přesto, že si hradí pouze polovinu a asistenta. Proto by možná nebylo od věci podívat se na tuto problematiku trochu podrobněji.

Doufám, že tato práce bude pro někoho inspirativní a třeba i přiláká další zájemce o tuto cílovou skupinu. Další bádání by mohlo probíhat se stejným cílem, akorát poněkud podrobněji. Také by stálo za to, vymyslet a uspořádat nějakou osvětu hluchoslepoty, aby se toto postižení dostalo více mezi intaktní populaci.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ABOU-ELHAMD, Kamal Ahmed, Hesham Mohamed ELTOUKHY a Fahad Abdullah AL-WADAANI. 2013. *Syndromes of hearing loss associated with visual loss*. Cit. 2021-03-05. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23632871&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>.
2. ASOCIACE PRACOVNÍKŮ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÝCH PORADEN. 2022. *Etický kodex ApPPP*. Cit. 2022-02-22. Dostupné z: <http://www.apppp.cz/ek.html>.
3. BRUCE, Susan M., Mary C. ZATTA, Mary GAVIN a Sharon STELZER. 2016. *Socialization and Self-Determination in Different-Age Dyads of Students Who Are Deafblind*. Cit. 2022-03-26. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1114933.pdf>.
4. DEAFBLIND INTERNATIONAL. 2022. *Who we are*. Cit. 2022-04-08. Dostupné z: <https://www.deafblindinternational.org/>.
5. DONOSO ARAYA, Oriana Elizabeth, Pamela LATTAPIAT NAVARRO a Carla OLIVARES PETIT. 2022. *Análisis del trabajo pedagógico realizado por docentes con estudiantes que presentan sordoceguera en cinco regiones de Chile, en escuelas regulares con Programas de Integración Escolar (PIE) y escuelas especiales*. Cit. 2022-03-25. Dostupné z: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/45087/48301>.
6. DRYDEN, Windy. 2008. *Poradenství: stručný přehled*, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-371-0.
7. EUC. 2020. *Meningitida – příčiny, příznaky, druhy a léčba*. Cit. 2021-12-31. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/meningitida-priciny-priznaky-druhy-a-lecba/>.
8. EUROPEAN DEAFBLIND UNION. 2022. *What is EDbU*. Cit. 2022-04-08. Dostupné z: <http://www.edbu.eu/about-edbu/what-is-edbu/>.
9. EURYDICE. 2022. *Česká-republika: Poradenství v předškolním a školním vzdělávání*. Cit. 2022-02-23. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-17_cs.

10. GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. 1995. *Poradenský proces*, 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-10-9.
11. HELEN KELLER NATIONAL CENTER. 2022. *Who We Are*. Cit. 2022-04-07. Dostupné z: <https://www.helenkeller.org/hknc/about-hknc>.
12. HORÁKOVÁ, Radka. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
13. IROZHLAS. 2022. *Lormova abeceda pro hluchoslepé*. Cit. 2022-04-15. Dostupné z: <https://www.irozhlas.cz/fotogalerie/5791441>.
14. KLUB PŘÁTEL ČERVENOBÍLÉ HOLE. 2022. *O nás*. Cit. 2022-04-03. Dostupné z: <http://www.klubpratel.wz.cz/index.html>.
15. KOLIBOVÁ, Helena a Dagmar SCHERREROVÁ. 1999. *Práce s klientem*, 1. vyd. Karviná: Slezská univerzita v Opavě – Obchodně podnikatelská fakulta. ISBN 80-7248-020-0.
16. KOLÍSKOVÁ, Martina. 2015. *Goldenharův syndrom*. Cit. 2021-04-13. Dostupné z: <http://stastny-usmev.cz/goldenharuv-syndrom>.
17. KOPŘIVA, Karel. 2016. *Lidský vztah jako součást profese*, 8. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
18. LANGER, Jiří. 2013. *Komunikace osob se sluchovým postižením*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3674-6.
19. LANGER, Jiří, Eva SOURALOVÁ a Radka HORÁKOVÁ. 2010. *Taktilní znakový jazyk: Manuál k výuce a studiu*, 1. vyd. Praha: LORM – Společnost pro hluchoslepé. ISBN 978-80-254-8457-9.
20. LORM. 2021. *Klasifikace hluchoslepoty*. Cit. 2021-02-13. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/legacy/HMN2/obsahCD/neveslo/index.html>.
21. LORM. 2022a. *Kdo jsme a komu pomáháme*. Cit. 2022-04-03. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/o-lorm/kdo-jsme-a-komu-pomahame/>.
22. LORM. 2022b. *Komunikační systémy osob s hluchoslepotou*. Cit. 2022-03-26. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/komunikace-hluchoslepych/dalsi-metody/>.
23. LUDÍKOVÁ, Libuše. 2000. *Vzdělávání hluchoslepých I*, 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-225-1.
24. LUDÍKOVÁ, Libuše. 2001. *Vzdělávání hluchoslepých III*, 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-256-1.

25. LUDÍKOVÁ, Libuše. 2005. *Kombinované vady*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1154-7.
26. MATSUNAGA, Tatsuo. 2020. *Clinical genetics, practice, and research of deafblindness: From uncollected experiences to the national registry in Japan*. Cit. 2021-12-31. Dostupné z: [https://www.aurisnasuslarynx.com/article/S0385-8146\(20\)30219-4/fulltext](https://www.aurisnasuslarynx.com/article/S0385-8146(20)30219-4/fulltext).
27. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5034-7.
28. NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM. 2019. *Screening rizika předčasného porodu zavedením programu QUIPP*. Cit. 2021-12-30. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/res/file/newsletter/nsc-zpravodaj-06.pdf>.
29. NOVOSAD, Libor. 2000. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-197-5.
30. NOVOSAD, Libor. 2009. *Poradenství: pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
31. PARAMASIVAM, Abinethaa, Atul JAISWAL, Renu MINHAS, Peter HOLZHEY, Karen KEYES, Ricard LOPEZ a Walter WITTICH. 2021. *The development of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for deafblindness: A study protocol*. Cit. 2022-03-25. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=b68fd7b4-7c8c-49d1-b88f-94ad904916f4%40redis>.
32. PFIZER. 2021. *Děti s Turnerovým syndromem*. Cit. 2021-04-21. Dostupné z: <https://www.pfizer.cz/vase-zdravi/lecba-rustovym-hormonem/deti-s-turnerovym-syndromem>.
33. PORADNA PRO RODINU, MANŽELSTVÍ A MEZILIDSKÉ VZTAHY. 2022. *Služby poradny*. Cit. 2022-02-24. Dostupné z: <https://www.rpliberec.cz/>.
34. PSYCHOPORTAL. 2022. *Občanské poradny*. Cit. 2022-02-24. Dostupné z: <https://psychoportal.cz/obcanske-poradny/>.
35. PÝCHOVÁ, Silvie, Helena KOŠTÁLOVÁ, Petra DRAHOŇOVSKÁ a Dorota MADZIOVÁ. 2020. *Kariérové poradenství na každý pád*, 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7598-604-7.

36. RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*, 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.
37. SENSE. 2022. *About us*. Cit. 2022-04-08. Dostupné z: <https://www.sense.org.uk/about/>.
38. SHETYE, Anuradha. 2019. *Deafblindness in Children: Time to Act in India*. Cit. 2021-03-05. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31884426&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>.
39. SCHWEIZERISCHER ZENTRALVEREIN FÜR DAS BLINDENWESEN. 2022. *Wer wir sind*. Cit. 2022-04-08. Dostupné z: <https://www.szblind.ch/footer/service/ueber-uns/wer-wir-sind>.
40. SKUTIL, Martin. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
41. SOURALOVÁ, Eva. 2000. *Vzdělávání hluchoslepých II*, 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-226-X.
42. SOURALOVÁ, Eva a Radka HORÁKOVÁ. 2008. *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení u hluchoslepých preferujících český znakový jazyk*, 2. opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o. s. ISBN 978-80-87218-08-2.
43. SRDCE V KONDICI. 2022. *Ochrnutí svalů není jediným „pozůstatkem“ po mrtvici*. Cit. 2022-02-07. Dostupné z: <https://www.srdcevkondici.cz/novinky/ochrnuti-svalu-neni-jediny-pozustatkem-po-mrtvici-10958>.
44. STRYKOVÁ, Eva. 2020. *Sluch a metabolické onemocnění v obraze diagnózy galaktosemie – kazuistika*. Cit. 2021-12-31. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/casopisy/listy-klinicke-logopedie/2020-2-34/sluch-a-metabolicke-onemocneni-v-obraze-diagnozy-galaktosemie-kazuistika-125621/download?hl=cs>.
45. STŘEDNÍ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ, OLOMOUC, KOSMONAUTŮ 4. 2022. *SPC – Speciálně pedagogické centrum*. Cit. 2022-01-28. Dostupné z: <https://www.sluch-ol.cz/spc>.
46. ŠTĚRBOVÁ, Dana a kol. 2005. *Hluchoslepoty: lidé s ní a kolem ní*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1244-6.

47. ŠVARCOVÁ, Iva. 2012. *Základy speciální pedagogiky*, 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-176-0.
48. TOMALOVÁ, Petra, Pavlína DUPALOVÁ a Jan MICHALÍK. 2015. *Jaké to je? ... slyšet o nemoci svého dítěte...*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4852-7.
49. TYFLOKABINET ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2022. *Braillovo bodové písmo*. Cit. 2022-04-15. Dostupné z: <http://www.tyflokabinet-cb.cz/brail.htm>.
50. VIA HLUCHOSLEPÝCH Z.S. 2019. *Výroční zpráva 2018 – Zpráva o činnosti Via hluchoslepých z.s. za rok 2018*. Cit. 2022-04-03. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/nmn/Texty/Hluchoslepota/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava_2018.pdf
51. Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (aktuální znění).
52. WIKISKRIPTA. 2021. *Hyperbilirubinemie novorozenců a kojenců*. Cit. 2021-12-30. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Hyperbilirubinemie_novorozencu_a_kojencu.
53. WOLSEY, Ju-Lee A. 2017. *Perspectives and Experiences of DeafBlind College Students*. Cit. 2022-03-26. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=5b7bc0ad-9b77-4186-b5e2-7b4d585493ed%40redis>.
54. WORLD FEDERATION OF THE DEAFBLIND. 2022. *About Us*. Cit. 2022-04-07. Dostupné z: <https://wfdb.eu/about-us/>.
55. ZÁBLESK. 2022. *Úvod*. Cit. 2022-04-03. Dostupné z: <http://www.zablesk.wz.cz/index.php?page=zablesk.vitejte-v-zablesku>.
56. Zákon č. 155/1998 Sb. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob (aktuální znění).

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obr. č. 1	Braillovo bodové písmo	20
Obr. č. 2	Lormova abeceda pro hluchoslepé.....	21
Obr. č. 3	Poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou	56

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1	Otázky 1 a 2 v rozhovoru s poskytovateli	56
Tab. č. 2	Otázky 3, 4 a 5 v rozhovoru s poskytovateli	58
Tab. č. 3	Otázky 6 a 7 v rozhovoru s poskytovateli	60
Tab. č. 4	Otázky 8, 9 a 10 v rozhovoru s poskytovateli	61
Tab. č. 5	Otázky 11, 12, 13 a 14 v rozhovoru s poskytovateli	63
Tab. č. 6	Otázky 15 a 16 v rozhovoru s poskytovateli	64
Tab. č. 7	Otázky 1, 2 a 3 v rozhovoru s klienty	65
Tab. č. 8	Otázky 4, 5 a 6 v rozhovoru s klienty	66
Tab. č. 9	Otázky 7, 8 a 9 v rozhovoru s klienty	67
Tab. č. 10	Otázky 10 a 11 v rozhovoru s klienty	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Otázky určené poskytovatelům poradenských služeb

Příloha 2: Otázky určené klientům s hluchoslepotou

PŘÍLOHA 1: OTÁZKY URČENÉ POSKYTOVATELŮM PORADENSKÝCH SLUŽEB

1. Už jste se setkali s klientem s hluchoslepotou?
2. Byli byste schopni a ochotni poskytovat poradenské služby i osobám s hluchoslepotou?
3. Jaké všechny služby můžete klientům s hluchoslepotou poskytnout?
4. Za jakých podmínek je můžete klientům s hluchoslepotou poskytnout (např. vlastní tlumočník...)?
5. Myslíte si, že je systém poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou v ČR dobře nastavený? Funguje to?
6. Jaká je poptávka vaší služby od osob s hluchoslepotou (jak často vás kontaktují)?
7. Jaký typ (druh) poradenství osoby s hluchoslepotou nejvíce žádají a využívají?
8. Jak se na poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou projevila aktuální situace spojená s Covid 19?
9. Dá se poskytovat poradenství osobám s hluchoslepotou i distanční (online) formou?
10. Jak je finančně náročné poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou (co všechno musíte mít k dispozici)?
11. S jakým typem hluchoslepoty se v práci nejčastěji setkáváte (např. nedoslýchaví s těžkým zrakovým postižením, slabozrací s těžkým sluchovým postižením, těžké sluchové i zrakové postižení...)?
12. Kde (na jakém místě) nejčastěji probíhá poskytování poradenských služeb osobám s hluchoslepotou (ve vašem zařízení, u klientů doma, v terénu...)?
13. Spolupracujete s nějakou organizací či institucí, která se dlouhodobě věnuje osobám s hluchoslepotou? Pokud ano, se kterou?
14. Kde v případě potřeby sháníte informace (odborné služby apod.) o hluchoslepotě?
15. Co dle Vašich zkušeností považujete za největší nedostatky v současném systému péče (poskytování služeb) o osoby s hluchoslepotou?
16. Co dle Vašich zkušeností považujete za funkční a inspirativní v současném systému péče (poskytování služeb) o osoby s hluchoslepotou?

PŘÍLOHA 2: OTÁZKY URČENÉ KLIENTŮM S HLUCHOSLEPOTOU

1. Ve kterém kraji ČR žijete?
2. Jaký máte stupeň sluchového a zrakového postižení? Jak u Vás probíhal vývoj hluchoslepoty?
3. Využíváte nějaké poradenské služby? Jestliže ano, které?
4. U jakého poskytovatele (organizace) využíváte poradenské služby?
5. Využíváte je pravidelně?
6. Je nějaká služba (oblast), co Vám chybí? (Měl/a byste o ni zájem, ale není dostupná)
7. Myslíte si, že je systém poskytování poradenství osobám s hluchoslepotou v ČR dobře nastavený? Funguje to?
8. Jak se na vašem využívání poradenských služeb projevila aktuální situace spojená s Covid 19?
9. Setkal/a jste se někdy s odmítnutím poskytování poradenské služby od poskytovatelů? Z jakého důvodu?
10. V jakém prostředí poradenské služby nejvíce využíváte? (v sídle organizace, u vás doma, v terénu...)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Skřivanová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022
Název práce:	Poradenské služby poskytované osobám s hluchoslepotou
Název v angličtině:	Counseling Services Provided to People with Deafblindness
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá poradenskými službami poskytovanými osobám s hluchoslepotou. Úvodní část práce se věnuje hluchoslepotě obecně (vymezení pojmu, klasifikace, etiologie). Další se pak zaměřuje na osoby s hluchoslepotou (komunikace, vzdělávání, socializace) a na poradenské služby (výchozí body, principy a metody, osobnost poradenského pracovníka, typy poradenských zařízení). Závěrečnou částí jsou rozhovory s poskytovateli poradenských služeb a klienty s hluchoslepotou.
Klíčová slova:	hluchoslepotu, poradenské služby, poskytovatel, klient
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with counseling services provided to people with deafblindness. The introductory part of the thesis deals with deafblindness in general (definition, classification, etiology). The next part focuses on people with deafblindness (communication, education, socialization) and counseling services (starting points, principles and methods, personality of the counselor, types of counseling facilities). The final part is interviews with counseling service providers and clients with deafblindness.
Klíčová slova v angličtině:	deaf-blind, counseling services, provider, client
Přílohy vázané v práci:	CD ROM
Rozsah práce:	81
Jazyk práce:	český jazyk