

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Alternativní a augmentativní komunikace

Život a komunikace jedince s Usherovým syndromem

Bakalářská práce

Autor: Pavlína Jeřichová

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Praha 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že tato práce je mým autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Všechny zdroje, prameny a literaturu, které jsem použila a z nichž jsem čerpala, v práci cituji s uvedením úplného odkazu na příslušný zdroj.

V Praze dne podpis studenta

Poděkování

Především bych velmi ráda poděkovala vedoucí mé práce PaedDr. Jaroslavě Zemkové Ph.D. za všestrannou pomoc při tvorbě této práce a čas, který mi věnovala. Velké děkuji patří samozřejmě respondentce Daně, která mi poskytla rozsáhlé informace o jejím životě s Usherovým syndromem.

Anotace

Cílem mé bakalářské práce bylo s využitím případové studie popsat život dospělé osoby s hluchoslepotou a komunikační techniky, které může využívat v důsledku svého zdravotního stavu.

V první teoretické části mé práce jsou vysvětleny základní pojmy jako je sluchové postižení, zrakové postižení a kombinované postižení. Dále pak hluchoslepota, Usherův syndrom a komunikační metody využívané osobami s hluchoslepotou. Myslím, že jednotlivé kapitoly jsou přehledně a srozumitelně popsány. Tyto základní informace jsou důležité pro pochopení druhé praktické části mé práce.

V druhé praktické části bakalářské práce bych všem chtěla přiblížit život osoby s hluchoslepotou, prostřednictvím případové studie paní Dany. V této části jsou popsány její jednotlivé životní etapy, komunikační dovednosti, kompenzační pomůcky a zdravotní stav.

Klíčová slova

hluchoslepota, Usherův syndrom, alternativní a augmentativní komunikace, kompenzační pomůcky

Annotation

The aim of my thesis was using case studies to describe the life of adults with deafblindness and communication techniques that can benefit as a result of your health.

In the first part of my work are explained basic concepts such as hearing impairment, visual impairment and multiple disability. Furthermore, impediments Usher syndrome and methods of communication used by persons with deafblindness. I think that the individual chapters are clearly and comprehensively described. This basic information is important to understand the second part of my practical work.

The second empirical part of the thesis I would like to bring life to all people with deafblindness, through a case study of Mrs. Dana. This section describes the various stages in life, communication skills, mobility aids and health.

Keywords

deafblindness, Usher syndrome, alternative and augmentative communication aids

Obsah bakalářské práce:

ÚVOD	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	9
1.1.1 <i>Typy sluchových vad</i>	9
1.1.2 <i>Charakteristika osobnosti jedince se sluchovým postižením</i>	10
1.2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	11
1.2.1 <i>Klasifikace zrakového postižení podle Světové zdravotnické organizace</i>	11
1.2.2 <i>Charakteristika osobnosti jedince se zrakovým postižením</i>	12
1.3 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	13
1.3.1 <i>Etiologie kombinovaného postižení</i>	14
1.4 HLUCHOSLEPOTA	14
1.4.1 <i>Definice pojmu hluchoslepota</i>	15
1.4.2 <i>Etiologie hluchoslepoty</i>	17
1.4.3 <i>Diagnostika hluchoslepoty</i>	18
1.4.4 <i>Dělení osob s hluchoslepotou</i>	20
1.4.5 <i>Charakteristika osobnosti jedince s hluchoslepotou</i>	21
1.4.6 <i>Instituce pomáhající osobám s hluchoslepotou</i>	21
1.5 USHERŮV SYNDROM	23
1.5.1 <i>3 typy Usherova syndromu a jejich projevy</i>	24
1.5.2 <i>Diagnostika Usherova syndromu</i>	24
1.5.3 <i>Léčba Usherova syndromu</i>	25
1.6 KOMUNIKACE	25
1.6.1 <i>Alternativní a augmentativní komunikační systémy</i>	26
1.6.2 <i>Cíl alternativní a augmentativní komunikace</i>	28
1.7 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKAČNÍ METODY U OSOB S HLUCHOSLEPOTOU	28
1.7.1 <i>Lormova abeceda</i>	29
1.7.2 <i>Znakový jazyk</i>	29
1.7.3 <i>Prstová abeceda</i>	30
1.7.4 <i>Odezírání</i>	30
1.7.5 <i>Braillovo písmo</i>	31
1.7.6 <i>Tadoma</i>	31
1.7.7 <i>Tiskací písmena psaná do dlaně</i>	31
1.7.8 <i>Psaná forma</i>	32
1.8 SHRNUÍ	32
2 PRAKTICKÁ ČÁST	33
2.1 CÍL VÝZKUMU	33
2.2 ROZHOVOR	33
2.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE	33
2.3.1 <i>Rodinná anamnéza</i>	34
2.3.2 <i>Osobní anamnéza</i>	34
2.4 ŽIVOTNÍ ETAPY	35
2.4.1 <i>Mateřská škola</i>	35
2.4.2 <i>Základní škola</i>	35
2.4.3 <i>Střední odborné učiliště</i>	36
2.4.4 <i>Dospělost</i>	36
2.4.5 <i>Vlastní rodina Dany</i>	37
2.5 VIA - SDRUŽENÍ HLUCHOSLEPÝCH	38
2.6 NYNĚJŠÍ ZDRAVOTNÍ STAV DANY	38
2.7 OBLAST MOTORIKY A PAMĚTI	39
2.8 OBLAST SEBE OBSLUHY A ORIENTACE	39
2.9 CESTOVÁNÍ	40
2.10 KOMUNIKACE	40
2.10.1 <i>Odezírání</i>	41
2.10.2 <i>Prstová abeceda</i>	41
2.11 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY, KTERÉ VYUŽÍVÁ DANA	42
2.11.1 <i>Červenobílá hůl</i>	42

2.11.2	<i>Sluchadla</i>	43
2.11.3	<i>Počítač s hlasovým výstupem</i>	43
2.11.4	<i>Braillský řádek (hmatový displej)</i>	44
2.11.5	<i>ZoomText</i>	44
2.11.6	<i>Vibrační budík</i>	45
2.11.7	<i>Bytový zvonek se signalizací</i>	45
2.12	SHRNUTÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE	45
ZÁVĚR		47
LITERATURA		48
PŘÍLOHY		51

ÚVOD

Postižení, která mohou člověka v průběhu jeho života potkat, je velké množství. Každé z nich je odlišné a každé z nich má na danou osobu jiný, individuální dopad. Podle mého názoru mezi jedno z nejhorších a nejtěžších postižení, které může člověka postihnout, patří právě hluchoslepota.

Jde o závažné duální sensorické postižení, které způsobuje člověku v průběhu jeho života množství problémů a překážek. Díky zraku a sluchu získáváme velké množství informací o prostředí a lidech v našem okolí. V dnešní době se přístup k osobám s hluchoslepotou mění. Více se dostávají do povědomí široké veřejnosti a jejich integrace do společnosti se také zlepšuje. Velké množství lidí bez postižení si myslí, že osoby s hluchoslepotou vůbec nic nevidí ani neslyší, ale tomu tak není. Většina osob s hluchoslepotou má zachovány alespoň zbytky zraku nebo sluchu.

V naší společnosti je podle mého názoru stále málo odborných informací o hluchoslepotě. Já osobně jsem o tématu hluchoslepoty také neměla mnoho informací. Základní pojmy jsem se dozvěděla až ve škole na přednáškách a od respondentky Dany. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla na toto téma zpracovat svou bakalářskou práci a doufám, že bude přínosná nejen pro mě, ale i pro ostatní.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě hlavní části a to na část teoretickou a část praktickou. V první teoretické části své bakalářské práce popisuji základní pojmy a to sluchové, zrakové postižení a kombinované postižení. Za nejdůležitější pojmy z této první teoretické části považuji především hluchoslepotu, Usherův syndrom a alternativní a augmentativní komunikační systémy, protože tyto pojmy jsou klíčové pro druhou praktickou část mé bakalářské práce. Zmíněné pojmy jsou vysvětleny stručně a jasně.

Druhá praktická část mé bakalářské práce popisuje, jak postižení sluchu a zraku ovlivňuje kvalitu života a komunikaci. Dále pak, které komunikační systémy je možné plně využívat v důsledku hluchoslepoty. Tento výzkum je kvalitativní s využitím případové studie. Pro získání informací jsem využila polostrukturovaný rozhovor s hluchoslepotou respondentkou Danou, který jsem s jejím souhlasem zaznamenávala písemnou formou. Při tomto rozhovoru jsem se s Danou domluvila na hlavních bodech a etapách, které jsou v této práci popsány.

Cílem mé bakalářské práce je s využitím případové studie popsat život dospělé osoby s hluchoslepotou a komunikační techniky, které může využívat v důsledku svého zdravotního stavu. Jednotlivé kapitoly se pokusím popsat jasně a srozumitelně.

1 TEORETICKÁ ČÁST

V této první teoretické části své bakalářské práce popisuji základní pojmy a to sluchové, zrakové postižení a kombinované postižení. Za nejdůležitější pojmy z této první teoretické části považuji především hluchoslepou, Usherův syndrom a alternativní a augmentativní komunikační systémy, protože tyto pojmy jsou klíčové pro druhou praktickou část mé bakalářské práce. Zmíněné pojmy jsou vysvětleny srozumitelně a jasně.

1.1 Sluchové postižení

Sluchové postižení je postižení, které odděluje člověka od ostatních lidí. Sluchové postižení vede k omezení nebo chybění množství zvukových podnětů, které může jedinec v životě vnímat. Člověku chybí sluchová orientace v prostoru, který nemá v zorném poli oka. Toto postižení je spojené se specifickými způsoby komunikace. (Vágnerová, 2008)

Příčiny sluchového postižení jsou opět velmi rozmanité. Mohou být dědičného charakteru (Usherův syndrom), infekce, traumata, nádory, ototoxické látky, chronické záněty středního ucha nebo jako následek úrazu.

1.1.1 Typy sluchových vad

Z hlediska doby vzniku:

- 1) prelingvální – sluchová vada vznikla ještě před ukončením vývoje řeči
- 2) postlingvální – sluchová vada vznikla až po ukončení vývoje řeči
- 3) vrozené – vznikají před porodem důsledkem dědičnosti nebo nemocí
- 4) získané – vznikají po narození dítěte, příčinou je zánět, perforace neboli prasknutí bubínku, následek úrazu (Vágnerová, 2008)

Z hlediska místa, kde dochází k poškození, které vede k vadě sluchu:

1) převodní vady – jedná se o postižení vnějšího a středního ucha, tato vada nevede nikdy k úplné hluchotě, dochází pouze k zeslabení sluchového vjemu, jedinec neslyší hluboké tóny

2) percepční vady – jedná se o postižení buněk v Cortiho orgánu vnitřního ucha, poškození sluchového nervu, tato vada vede ke zkreslení sluchových vjemů, jedinec neslyší vysoké tóny (Vágnerová, 2008)

Z hlediska stupně postižení (Klasifikace dle Světové zdravotnické organizace):

- 1) Normální sluch – ztráta 0 až 25 dB
- 2) Lehká nedoslýchavost – ztráta 24 až 40 dB
- 3) Střední nedoslýchavost – ztráta 41 až 55 dB
- 4) Středně těžká nedoslýchavost – 56 až 70 dB
- 5) Těžká nedoslýchavost – 71 až 90 dB
- 6) Praktická hluchota – ztráta nad 91 dB
- 7) Úplná hluchota

1.1.2 Charakteristika osobnosti jednice se sluchovým postižením

Největším a nejvýznamnějším omezením v důsledku sluchového postižení je odlišnost způsobu komunikace. Množství podnětů, které může člověk se sluchovým postižením vnímat najednou je mnohem méně než u člověka bez postižení. U osob se sluchovým postižením se objevují problémy v komunikaci s majoritní společností, která komunikuje verbálně.

Hlavním kompenzačním smyslem u jednice se sluchovým postižením je zrak. Proto je nutné při komunikaci navázat vizuální kontakt s druhou osobou. Člověk se sluchovým postižením je nucen využívat náhradní komunikační systémy, jejichž používání je velmi psychicky náročné a vyčerpávající. Pro osoby se sluchovým postižením může být i běžná komunikace velkým stresem, což si zdravý člověk ani nedokáže představit.

Sluchové postižení vytváří informační bariéru. Tato bariéra může vést až

k sociální izolaci člověka se sluchovým postižením, protože se mohou dorozumívat pouze s lidmi, kteří ovládají jejich náhradní způsob komunikace. Tudiž jsou izolováni od majoritní společnosti, která komunikuje verbální formou. (Vágnerová, 2008)

1.2 Zrakové postižení

Zrak je pro člověka nesmírně důležitý, díky němu vnímáme 80% informací z okolního světa. Podle mého názoru zrakové postižení omezuje člověka především v samostatném pohybu, orientaci v prostoru a v komunikaci s druhými lidmi. Jedinec nemůže vnímat vizuální informace z okolního světa. Toto postižení se často mylně považuje na nejhorší postižení, ale není to pravda. Člověka zrakové postižení odděluje od věcí, ne od lidí.

Zrakové postižení způsobuje problémy i v komunikaci, protože bývá často „plochá“ bez mimiky, pohybů, gest a postoje těla.

Příčin zrakového postižení může být velké množství a to geneticky podmíněné, retinopatie nedonošených, důsledek nemoci nebo úrazu.

1.2.1 Klasifikace zrakového postižení podle Světové zdravotnické organizace

Závažnost zrakového postižení se určuje pomocí Snellenova zlomku. Například silná slabozrakost se definuje jako kvalita vidění 1/10 nebo méně (ve zdravějším oku, s nejlepší dostupnou korekcí). To značí, že prakticky slepý jednatlivec musí stát 6 metrů od objektu (tabule s písmeny), aby ho viděl stejně jasně, jako normálně vidící osoba ze vzdálenosti asi 60 metrů.

1) Střední slabozrakost - zraková ostrost: maximum menší než 6/18 – minimum rovné nebo lepší než 6/60

2) Silná slabozrakost - zraková ostrost: maximum menší než 6/60 – minimum rovné nebo lepší než 3/60

3) Těžce slabý zrak - zraková ostrost: maximum menší než 3/60 –minimum rovné nebo lepší než 1/50 nebo koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

4) Praktická nevidomost - zraková ostrost 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena

5) Úplná nevidomost - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.

1.2.2 Charakteristika osobnosti jedince se zrakovým postižením

Zrakové postižení je ze všech postižení nejméně odmítaným postižením v naší společnosti. Vážná zraková vada ovlivňuje jedince zejména v poznávacích procesech. Zrak přináší za běžných okolností většinu informací o okolním světě a díky zraku se člověk může lépe orientovat v okolním prostředí. Pokud je přísun zrakových podnětů malý nebo zcela chybí je nutné ho nahradit.

U člověka se zrakovým postižením je hlavním kompenzačním smyslem sluch. Osoba s těžkým zrakovým postižením se spoléhá zejména na to, co slyší, aby se mohla lépe orientovat a pohybovat. Sluch nemá člověk se zrakovým postižením lépe vyvinutý již od narození, ale zlepšuje se díky učení a zvýšené potřebě ho využívat.

Dalším kompenzačním smyslem je hmat. Vidící člověk hmat ve svém běžném životě tolik nevyužívá, jako člověk se zrakovým postižením. Hmatové poznávání prostředí je velmi složité a člověk si musí skládat jednotlivé vjemy do celku. Prostor, který je schopen člověk hmatově poznávat je malý a nazývá se haptický prostor. Hmatem lze vnímat pouze takový prostor, na který dosáhnou obě dvě ruce.

U lidí se zrakovým postižením se myšlení rozvíjí ve spojení s rozvojem řeči, která je důležitější než pro člověka vidícího. Člověk se zrakovým postižením se velmi rád učí verbální komunikaci a často se učí i pojmy, u kterých nezná jejich přesný význam např. barvy.

U člověka se zrakovým postižením se může objevit i verbalismus tzn. mnohomluvnost, nadměrné hromadění bezobsažných slov, nebo slovíčkaření.

Problém se může objevit v neverbální komunikaci. Vzhledem k tomu, že zde chybí oční kontakt, nemusí se projevit mimika a člověk si neuvědomuje, že jeho výraz obličejem má pro vidícího určitou hodnotu. Obsah a sdělení komunikace člověka se zrakovým postižením je ochuzeno o neverbální komunikační signály. (Vágnerová, 2008)

1.3 Kombinované postižení

Kombinované postižení není v České republice ani v zahraničí jednotně definováno, jednotliví autoři se neshodují. V České republice se často používá pojem vícenásobné postižení.

Defektologický slovník (2000) uvádí: „ *Kombinované postižení je takové postižení, kdy je člověk postižen dvěma a více vadami např. postižení sluchu a zraku*“.

Kombinované postižení je pro člověka velmi závažné, protože ho omezuje ve všech sférách, jak emocionálně, tělesně, sociálně tak i v oblasti komunikace. Toto postižení nezatěžuje pouze daného jedince, ale i jeho rodinu a osoby z blízkého okolí. Kombinované postižení je nutné chápat jako celek, nemůžeme jej rozdělit např. na sluchové, zrakové a tělesné postižení. Musíme vnímat celou osobnost jedince. Velmi důležitá je včasná diagnostika, na které se podílí multidisciplinární tým.

Jedinci s kombinovaným postižením tvoří velmi různorodou skupinu. Proto je možné popsat pouze obecnou charakteristiku, která se ovšem nemusí u každého jedince s kombinovaným postižením projevit. Člověk s kombinovaným postižením má také potřeby, jako každý jiný člověk bez postižení. Potřebují přátelství a pocit bezpečí. Osoby s kombinovaným postižením potřebují profesionální pomoc a vedení jinak ve většině případů zůstanou na velmi nízké vývojové úrovni.

Podle směrnic Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou kombinované vady rozčleněny do tří hlavních skupin. U první skupiny osob s kombinovaným postižením je dominantní mentální retardace a jako další vady jsou zde uvedeny smyslové vady, řečové vady, psychické onemocnění a tělesné postižení. Druhá skupina osob s kombinovaným postižením je kombinací tělesných, smyslových a řečových vad a specifickou skupinou jsou osoby hluchoslepé. Třetí skupinou jsou osoby s autismem nebo autistickými rysy. (Opatřilová, 2005)

1.3.1 Etiologie kombinovaného postižení

Etiologie kombinovaného postižení je velmi různorodá. Často dochází ke kombinaci několika faktorů a vznikají v různých obdobích vývoje.

Příčinami mohou být - infekce, chromozomální abnormality, genetické vlivy, metabolické poruchy, neurologické poruchy, poškození mozku, traumata, poruchy v těhotenství, nízká porodní váha nebo následek úrazu.

Odborníci uvádí, že nejčastěji se kombinované postižení vyskytuje ve spojení s mentálním postižením. Ve většině případů je právě mentální postižení primárním symptomem postižení. Můžeme tedy říct, že čím závažnější je mentální postižení, tím bude i závažnější další postižení. (Opatřilová, 2005)

1.4 Hluchoslepota

Až do Roku 1991 se v ČR o tématu hluchoslepota prakticky vůbec nemluvalo a nebyly o něm žádné informace. Změna však přišla právě v roce 1991 díky založení organizace LORM. Tato organizace sdružuje spoluobčany s hluchoslepotou, jejich rodinné příslušníky, přátele a zájemce o problematiku osob s hluchoslepotou z řad odborné i laické veřejnosti. Organizaci LORM se podařilo vybudovat v České republice síť svých středisek, které poskytují základní sociální služby pro osoby s hluchoslepotou. (Ludíková, 2000)

1.4.1 Definice pojmu hluchoslepota

Hluchoslepota je duální senzoričké postižení. Je to jedno z nejzávažnějších postižení. V anglicky mluvících zemích se hluchoslepota nazývá *Delf – Blindness*, v německy mluvících zemích *Taubblinde Menschen*.

Pojem hluchoslepota mnoho lidí chápe, jako úplnou ztrátu sluchu a zraku, ale tomu tak není. Diagnostikovány jsou však současně sluchové a zrakové vady různého stupně. Kombinace tohoto postižení má nepříznivý vliv na rozvoj celé osobnosti. (Ludíková, 2000)

Mezinárodní definice přijatá při založení Evropské unie hluchoslepých

(EDBU) „*Hluchoslepota je jedinečné postižení, které je způsobeno různorodými kombinacemi sluchového a zrakového postižení. Způsobuje potíže při komunikaci a sociální a funkční interakci a zabraňuje plnohodnotnému zapojení do společnosti.*“

(definice přijatá při založení EDBU, Dánsko 2003) (www.lorm.cz)

Existují dvě základní hlediska, jak nahlížet na hluchoslepotu a je to *lékařské a funkční hledisko*. Lékařské hledisko se zaměřuje na funkčnost zraku a sluchu. Důležitá je včasná a správná diagnostika. Funkční hledisko se zaměřuje na vztah osoby s postižením k jeho okolí, na komunikaci a na socializaci daného jedince.

(Ludíková, 2000)

Polská a francouzská definice hluchoslepoty zohledňuje lékařské hledisko.

„*Polská definice považuje za hluchoslepeho takového jedince, jehož zorné pole v lépe korigovaném oku není větší než 30 stupňů a jehož sluchové schopnosti mu umožňují přijímat podněty stejné nebo silnější než 40 dB za určitých frekvencí řeči (500 - 4000Hz).*“ (Ludíková, 2000, s.11)

„*Francouzská definice pojímá hluchoslepe jedince jako osoby, které mají průměrnou ztrátu sluchu v řečových frekvencích větší než 70 dB (na lepším uchu) a ve zrakové rovině mají zrakovou ostrost 1/20 nebo méně.*“ (Ludíková, 2000, s.12)

Definice severských států, jako je Norsko, Švédsko zohledňují funkční hledisko. Návrh aktualizované verze severské definice, o které se v současné době diskutuje ve skandinávských zemích: *„Hluchoslepota je jedinečné postižení. Hluchoslepota, kombinace sluchového a zrakového postižení, omezuje aktivity a zabraňuje plnohodnotnému zapojení se do společností v takové míře, že požaduje po společnosti kompenzaci prostřednictvím technologií a nebo zajištěním odborných služeb a úprav prostředí.“* (www.lorm.cz)

Česká republika se asi od roku 1992 přiklání k tzv. funkční definici:

„Hluchoslepota je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni.“ (Ludíková, 2001, s.12)

Dle zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb., ve znění zákona č. 384/2008 Sb. – *„Za hluchoslepé se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.“* (www.ruce.cz)

V současné době neexistuje jednotná definice hluchoslepoty. Při definování hluchoslepoty často dochází ke střetu názorů mezi odborníky z různých oblastí. Vzhledem k závažnosti kombinovaného postižení zraku a sluchu, nemohou hluchoslepe osoby automaticky využívat služby pro osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením. Proto vznikají různé problémy v oblasti výchovy, komunikace, socializace. (Ludíková, 2001)

1.4.2 Etiologie hluchoslepoty

Etiologie hluchoslepoty je velmi rozmanitá. Jde o příčiny známé či neznámé, často se projevující, až po syndromy, které se vyskytují vzácně. Zjistit konkrétní příčiny, které způsobují hluchoslepotu je velmi obtížné a složité.

Vedle dědičných vlivů může být hluchoslepota způsobena virovými i neviróvými infekcemi (prenatálními, perinatálními, postnatálními), traumaty, biologickou nezralostí.

Mezi nejčastější příčiny hluchoslepoty patří:

Zarděnky – tato infekce je nebezpečná v prvních čtyřech měsících těhotenství matky. Děti, které postihly zarděnky mohou mít opožděný vývoj, srdeční choroby, poškozený zrakový orgán nebo poškození sluchu.

Syphilis – to je pohlavní choroba a dítě může být infikováno od matky při průchodu porodními cestami. U dětí se po porodu může objevit zánět očí až slepota, sluchové postižení a někdy i mentální retardace.

Cytomegalovirus – jedná se o infekci způsobující hluchoslepotu. Dítě se ve většině případů narodí s progresivním zánětem očí, který vede až k úplné slepotě. K této závažné infekci v některých případech se může přidružit mentální retardace, epilepsie, poškození srdce nebo jater.

Hluchoslepota může mít také genetické příčiny, které vedou k syndromům, především k Usherovu syndromu, který se vyskytuje nejčastěji. Usherův syndrom jsem popsala v samostatné kapitole 1.5.

Další možné syndromy jsou:

Moebiov syndrom – Tento syndrom byl popsán pouze u 200 případů. Při tomto syndromu se u člověka objevuje faciální paralýza, kdy se oči nemohou

pohybovat ze střední linie. Často se u osoby s tímto syndromem projevuje oboustranná ztráta sluchu. Dále se mohou vyskytnout problémy v oblasti orální komunikace, problémy s polykáním a občas také mentální retardace.

Patauův syndrom – Tento syndrom je způsoben dědičnou trizomií 13. páru chromozómů. U jedince s tímto syndromem se především objevuje rozštěp rtu i patra, volné klouby palců rukou, volná kůže v záhybech, vrozené vady srdce, hluchota a slepota.

Rosenbergův syndrom – Tento syndrom se projevuje již v raném dětství dítěte a projevuje se zhoršující se nedoslýchavostí, která se mění až v úplnou hluchotu. V rané dospělosti člověka se začne objevovat zhoršující se zraková vada. (Ludíková, 2000)

1.4.3 Diagnostika hluchoslepoty

U diagnostiky je velmi důležité její včasné zahájení. Diagnostika slouží ke stanovení druhu a stupně poškození a je jednou z nejobtížnějších fází péče o jedince s hluchoslepotou.

Na provedení diagnostiky se podílí multidisciplinární tým odborníků, jako je foniatr, logoped, oftalmolog, neurolog, pediatr, psycholog a další. Důležité je sledovat i osobnostní rysy jedince a to, zda je schopen žít ve společnosti. (Ludíková, 2000)

Vyšetření zraku - Některé zrakové vady jsou rozpoznatelné pouhým pohledem, např. zda je oko správně velké, tvar víček nebo zda je oko správně umístěno v oční dutině.

Jiné zrakové vady, které nejsou na první pohled rozpoznatelné, se posuzují až v pozdějším období věku dítěte. Existuje několik druhů vyšetřovacích metod např. čtení písmen a číslic a u hodně malých dětí můžeme sledovat jejich reakce na světlo, na barevné obrázky atd.

Cílem této diagnostiky je opět určit druh a stupeň poškození zraku. Při oftalmologické diagnostice je velmi důležitým faktorem zraková ostrost a zorné pole. Při základním diagnostickém vyšetření se používá fokální osvětlení, které umožňuje dobře sledovat reakci očí na světlo. Důležité je v jaké míře je člověk schopen využít zrak při pohybu a v prostorové orientaci. (Ludíková, 2000)

Vyšetření sluchu - Včasná diagnostika je opět klíčová. V novorozeneckém období dítěte sledujeme převážně nepodmíněné reflexy dítěte, u malých dětí se vyšetření provádí pomocí zvukových hraček.

Reflexy, které u dítěte sledujeme:

Zornicový reflex – projevuje se rychlým stahem a následným pomalým rozšiřováním zorniček na zvukový podnět

Víčkový reflex – dítě prudce zavře víčka při přivedení zvukového signálu do ucha, ne vždy lze reakce sledovat – dítě musí mít při sledování vyvinuté oči

Orientační reflex – na základě zvukového podnětu dojde k zastavení sacích pohybů, zastavení dýchacích pohybů, přerušení pláče apod.

Morův reflex – sledujeme na celkové poloze těla dítěte, kdy po náhlém silném zvukovém signálu se dítě schoulí do klubíčka a ruce a nohy přitáhne k sobě.

Ve starším věkovém období je dítě vyšetřováno speciálními metodami např. vyšetření ERA = Vyšetření evokovaných potenciálů. ERA je vyšetření, při kterém hodnotíme evokované potenciály vznikajících postupem vzruchu od vláskových buněk po sluchové dráze do mozkové kůry, jejich kumulaci, zprůměrnění a zesílení v paměti počítače. (Ludíková, 2000)

Vyšetření psychomotorického vývoje - Dle Ludíkové (2000) nelze diagnostiku osoby s hluchoslepotou zaměřit pouze na vyšetření zraku a sluchu.

Je také nezbytné sledovat psychomotorický vývoj a chování jedince. Tato diagnostika je důležitá z toho důvodu, že k postižení zraku a sluchu se mohou přidružit i další poškození. Bohužel ještě nikdy nebyly napsané tyto diagnostické metody, které by se zaměřovaly komplexně na celou osobnost jedince.

1.4.4 Dělení osob s hluchoslepotou

Podle stupně duálního postižení – podle stupně vady zraku a sluchu můžeme hluchoslepé jedince rozdělit do následujících pěti skupin:

- 1) totálně hluchoslepí – osoby totálně nevidomé a neslyšící*
- 2) prakticky hluchoslepí – osoby s minimálními zbytky zraku či sluchu*
- 3) slabozrací neslyšící – osoby se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou*
- 4) nedoslýchaví nevidomí – osoby se zbytky sluchu a totální či praktickou slepotou*
- 5) slabozrací nedoslýchaví – osoby se zbytky zraku a sluchu*

Podle způsobu komunikace můžeme hluchoslepé rozdělit do skupin, které:

- 1) využívají slovní formu řeči – hluchoslepí, kteří plynule a kvalitně vládou slovní formou řeči*
- 2) využívají znakovou formu řeči – hluchoslepí, kteří dávají přednost znakové řeči, i když jsou schopni slovně-řečového kontaktu – jde o osoby s před řečovou ztrátou sluchu, tj. v období do 7 let věku*
- 3) jsou němí – hluchoslepí, kteří neovládají ani slovní formu řeči, ani znakovou řeč – mentálně retardovaní hluchoslepí, děti s ranou hluchoslepotou nebo dospělí hluchoslepí, kteří svůj život prožili v izolaci.*

Podle doby vzniku můžeme hluchoslepé jedince rozčlenit do následujících skupin:

- 1) Hluchoslepí od narození*
- 2) Prvotně sluchově postižení se ztrátou zraku v raném věku*
- 3) Prvotně sluchově postižení se zrakovou vadou v pozdním věku*
- 4) Prvotně zrakově postižení se sluchovou vadou v raném věku*

- 5) *Prvotně zrakově postižení se sluchovou vadou v pozdním věku*
- 6) *Prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném věku*
- 7) *Prvotně vidící a slyšící s následnou vadou sluchu i zraku v pozdním věku*
- 8) *Prvotně slabozrací s následnou ztrátou sluchu*
- 9) *Prvotně nedoslýchaví s následnou ztrátou zraku* (Ludíková, 2000, s.16-19)

1.4.5 Charakteristika osobnosti jedince s hluchoslepotou

Zrakem člověk přijímá zhruba 70%-80% informací. Další informace člověk přijímá sluchem. Zrak a sluch člověk ve své běžném životě využívá neustále a dalo by se říct, že si bez nich nedokážeme představit. Proto jsou tyto dva smysly v životě člověka klíčové. Kvůli tomu je důležité, kdy došlo k postižení.

Všechny jedince s hluchoslepotou nelze jednotně charakterizovat, protože se jedná o velmi pestrou a rozmanitou skupinu osob. Každý člověk je zcela individuální. Můžeme popsat alespoň základní znaky osob s hluchoslepotou. (Ludíková, 2001)

Jedinci s hluchoslepotou nemohou přijímat dostatek informací v důsledku jejich postižení. Většina těchto lidí žije ve svém uzavřeném světě. Nemají dostatek motivace pro poznávání nových věcí a nemají zájem poznávat nové lidi. Lidé s hluchoslepotou mívají opožděný motorický vývoj, nízký rozvoj emocí a poznání a zručnost ruky je na nízké úrovni. Často se u těchto jedinců rozvíjí stereotypní chování např. mnutí očí, otáčení hlavou, pohled do světla. Mezi nejzávažnější řadíme především nedostatky v oblasti řečové a neverbální komunikace. (Ludíková, 2001)

1.4.6 Instituce pomáhající osobám s hluchoslepotou

Organizací, které pomáhají osobám s hluchoslepotou je v České republice více, ale já jsem si do této kapitoly vybrala pouze čtyři organizace. A těmi jsou *LORM, VIA a Klub přátel červenobílé hole a Tyfloservis*. Tyto organizace jsou klíčové pro život respondentky Dany, které se týká případová studie v druhé praktické části mé bakalářské práce. Já osobně jsem spolupracovala pouze s Klubem přátel červenobílé hole. Pomáhala jsem jim uspořádat klubové setkání a právě na tomto setkání jsme se seznámila s Danou.

LORM – Jedná se o nejvýznamnější organizaci v české republice zabývající se hluchoslepotou, která funguje již od roku 1991. Scházejí se zde osoby s hluchoslepotou, jejich rodiny a přátelé, kteří se o danou problematiku zajímají. Poskytuje péči osobám od 15 let, ale v případě potřeby i osobám mladším. LORM má několik poradenských center a to v Praze, Brně, Ostravě a Liberci.

Hlavním cílem těchto služeb je překonání psychologických a sociálních dopadů hluchoslepoty na život jedinců. Sdružení poskytuje odborné služby osobám s hluchoslepotou, pořádá rehabilitační pobyty, kulturní programy a různá setkání. LORM také zajišťuje i sociálně právní informace a informace o příspěvcích na kompenzační pomůcky. Sdružení vydává vlastní bulletin „Doteky“. Tento bulletin vydávají v několika podobách např. ve zvětšeném černotisku, v Braillově písmu nebo v elektronické podobě. Je financován z dotací, členských příspěvků, sponzorských darů a veřejných sbírek. (Hlaváčová, 2007)

VIA – Sdružení hluchoslepých – Toto sdružení bylo založeno v roce 1999. VIA byla založena z důvodů, aby mohla být společnost seznámena s poznatky o Usherově syndromu a aby začlenila osoby s Usherovým syndromem do běžného života a do běžné společnosti.

Dalším důležitým úkolem tohoto sdružení je pomáhat lidem s hluchoslepotou překonávat své zdravotní znevýhodnění tak, aby se mohli aktivně zapojit do společnosti a komunikovat se svým okolím. Sdružení VIA poskytuje svým členům množství různých setkání, výletů a ozdravných pobytů. (www.okamzik.cz)

Klub přátel červenobílé hole – Tento klub jsem měla možnost poznat osobně, protože jsem tam vykonávala svou odbornou praxi v druhém ročníku a zúčastnila jsem se rehabilitačního pobytu v Sušici. Patří mezi nejmladší organizace zabývající se problematikou hluchoslepoty. Jejich hlavním cílem je zlepšit kvalitu života a nezávislosti jedinců s hluchoslepotou. Poskytuje odborné služby pro jedince

s duálním sensorickým postižením, pořádá rehabilitační pobyty, výlety, volno časové aktivity. Jak jsem se již zmínila, tak tento klub poskytuje svým členům rehabilitační pobyty dále pak nejružnější klubová setkání, služby průvodců, tlumočnicků a odborné služby pro osoby s duálním sensorickým postižením. Poskytují zde samozřejmě informace ze sociálně právní oblasti, ale také informace o vhodných kompenzačních pomůckách. (www.klubpratel.wz.cz)

Tyfloservis – Je obecně prospěšná společnost, která poskytuje služby osobám nevidomým a slabozrakým na území celé České republiky. Cílem této společnosti je integrace nevidomých a slabozrakých osob do společnosti.

Poskytuje terénní a ambulantní služby nevidomým a slabozrakým lidem, včetně osob hluchoslepých starších 15ti let prostřednictvím svých středisek. Mezi konkrétní aktivity patří např. výcvik v prostorové orientaci a v samostatném pohybu, nácvik sebe obsluhy a čtení a psaní Braillova písma, reedukace zraku, nácvik sociálních dovedností, komunikačních technik pro hluchoslepé a obsluhy speciálních pomůcek. (www.tyfloservis.cz)

1.5 Usherův syndrom

Usherův syndrom podrobně popisují v samostatné kapitole a to z důvodu, že tento syndrom byl diagnostikovaný respondentce Daně.

Usherův syndrom je nejčastější příčinou, která může způsobit kombinaci sluchového a zrakového postižení. Tento syndrom je onemocnění, které se vyznačuje více jak jedním příznakem čili symptomem.

Mezi nejčastější symptomy patří sluchové postižení a pigmentová degenerace sítnice (retinitis pigmentosa). Jedná se o oční poruchu, která jedinci způsobuje pozvolné zhoršování zraku. Někteří lidé s Usherovým syndromem mají rovněž problémy s rovnováhou. Přibližně 3-6% všech neslyšících dětí a asi kolem 3-6% těžce nedoslýchavých dětí je postiženo Usherovým syndromem.

Tento syndrom se dědí od rodičů prostřednictvím genů. Někdy geny mohou být změněny či zmutovány. Zmutované geny pak způsobí to, že se buňky chovají odlišně. Rodiče obvykle netuší, že jsou nositeli genu Usherova syndromu, neboť k tomu by potřebovali alespoň dva zmutované geny, aby se i na nich projevil příznak tohoto

syndromu. Byla objevena celá řada genů, které způsobují odlišné typy Usherova syndromu.

Rozlišuje se Usherův syndrom typu 1, Usherův syndrom typu 2 a Usherův syndrom typu 3.

Nejčastěji se vyskytuje typ 1 a 2. Společně se objevují přibližně u 90-95 % všech případů dětí, které mají Usherův syndrom. (Sedláček, 2006)

1.5.1 3 typy Usherova syndromu a jejich projevy

1) Usherův syndrom 1. typu – jedinci jsou od narození těžce nedoslýchaví či neslyšící a mají vážné problémy s rovnováhou, což vede k problémům v sezení a v chůzi, kterou se naučí až mnohem později než zdravé děti. Zrakové problémy se začínají objevovat až kolem deseti let věku dítěte. Tyto problémy začínají jako šeroslepoty, což je špatné vidění ve tmě a postupně se zrak zhoršuje.

2) Usherův syndrom 2. typu – jedinci mají od narození střední až středně těžké sluchové postižení nebo-li nedoslýchavost. Tyto problémy kompenzují sluchadly. Problémy s rovnováhou se u nich neprojevují. Zrak se těmto dětem zhoršuje až po skončení puberty.

3) Usherův syndrom 3. typu – jedinci se rodí s normálním sluchem a normální rovnováhou. Sluchové problémy se objevují až v rané dospělosti a šeroslepoty se objevuje již v dospívání. Jedinec se s tímto typem Usherova syndromu stává nevidomým v období dospělosti. (Sedláček, 2006)

1.5.2 Diagnostika Usherova syndromu

Usherův syndrom se dá diagnostikovat speciálními testy jako jsou elektronystagmografie (ENG), které slouží k odhalení problémů s rovnováhou a nebo elektroretinografie (ERG), které slouží k odhalení retinitis pigmentosa tzn. progresivní degenerativní onemocnění sítnice charakterizované pigmentovými změnami postupujícími z periferie do centra.

Včasná diagnostika má velký význam pro zahájení speciálně vzdělávacího programu, který postiženým jedincům může pomoci zvládat potíže se sluchem a zrakem. Na této diagnostice se opět podílí multidisciplinární tým. (Sedláček, 2006)

1.5.3 Léčba Usherova syndromu

Dosud pro Usherův syndrom neexistuje žádná léčebná terapie. Neexistuje žádný lék na Usherův syndrom. Nesmírně důležitá je včasná diagnostika Usherova syndromu. Tento syndrom se u každého jedince projevuje jinak. U někoho má rychlý nástup a u jiného člověka se může projevovat nenápadně několik měsíců. Usherův syndrom můžeme pouze kompenzovat pomůckami a to sluchadly, komunikačními metodami, orientací v prostoru, mobilitou, sluchovým tréninkem atd..

Někteří odborníci se domnívají, že vysoké dávky *vitamínu A* můžou zpomalit průběh tohoto syndromu, ale není to stoprocentní metoda a je nutné ji konzultovat s lékaři. (Sedláček, 2006)

1.6 Komunikace

Komunikace člověka s ostatními lidmi je podle mého názoru jedna z nejdůležitějších potřeb každého člověka. Je důležitou složkou edukace a socializace. Každý jedinec v naší společnosti má právo na jazyk a na komunikaci s ostatními. Díky komunikaci dokážeme vyjádřit své potřeby, pocity a přání. Většina lidí považuje komunikaci za obyčejnou součást života, ale já osobně si bez ní nedokážu představit každodenní život.

U každého dítěte či osoby s postižením se v určité míře vyskytuje narušená komunikační schopnost. Velké množství těchto lidí má narušenou komunikační schopnost kvůli zrakovému, tělesnému, mentálnímu či sluchovému postižení.

Komunikací můžeme označit interakci s druhou osobou. Pro dobrou komunikační schopnost máme vrozené předpoklady, někdo dokáže komunikovat lépe a někdo hůře, je to zcela individuální. Důležitou roli při komunikaci také hraje naše

motivace a chtění komunikovat s druhými lidmi. Komunikace má vliv a na celkovou osobnost člověka, díky komunikaci získáváme informace, ale také si díky ní vytváříme vztahy s druhými lidmi. Nemožnost komunikovat je pro člověka velmi obtížné, proto se snažíme najít nebo vytvořit náhradní způsob komunikace.

Do systému komunikace patří komunikace verbální i neverbální. Rozdíl je ten, že verbální komunikace je vždy doprovázena komunikací nonverbální. Nonverbální komunikace se může realizovat i samostatně a v tom případě nahrazuje komunikaci verbální. Nonverbálně komunikujeme gesty, pohyby těla, mimikou, pohledem očí, fyzickými i dalšími aspekty vlastního zjevu.

Komunikaci nelze odepírat ani dětem, které mají vlivem svého postižení omezeny až znemožněny verbální komunikační schopnosti. Je důležité, aby i tyto děti byly aktivními účastníky komunikace a budovaly pozitivní sociální vazby a vztahy. K tomu slouží různé alternativní a augmentativní komunikační systémy, jejichž využívání má ve světě téměř dvacetiletou tradici. V České republice se odborná veřejnost začala seznamovat se systémy alternativní a augmentativní komunikace až po roce 1989. (Janovcová, 2003)

1.6.1 Alternativní a augmentativní komunikační systémy

A = alternativní – náhradní

A = augmentativní – rozšiřující a podporující

K = komunikace – přenos a předávání informací

Alternativní a augmentativní komunikace se pokouší kompenzovat projevy závažných komunikačních poruch (podle Americké asociace pro řeč a sluch, 1989).

Alternativní a augmentativní komunikace je ucelený systém metod, prostředků a pomůcek k vytvoření náhradní komunikace. Alternativní a augmentativní komunikační systémy jsou využívány osobami s postižením, které jim brání v běžné mluvené formě komunikace. Jednotlivé komunikační metody by se měly začít učit, co nejdříve, aby byl jedinec schopen vyjádřit své potřeby, přání a pocity. Člověk se může učit i více komunikačních metod, protože ve svém životě komunikuje s lidmi bez postižení nebo s lidmi s postižením.

Jednotlivé alternativní a augmentativní komunikační systémy zahrnují prostředky mimoslovního vyjadřování, obrázky, předměty, komunikátory či fotografie. Nácvik komunikace je dlouhodobou záležitostí a při osvojování se využívají různé postupy a metody.

Rozlišují se dva typy metod, s pomůckami a bez pomůcek. Při metodě bez pomůcek se jedná zejména o cílené pohledy očí, mimika, gesta, gestikulace a manuální znaky. Jednotlivé pohyby se používají jako pomoc při vybavování slov. Jedná se vlastně o podpůrnou techniku sloužící jako nápověda pro vybavování si jednotlivých slov. Výhodou této metody bez pomůcek je i možnost komunikace na větší vzdálenost mezi jedinci. Metoda s pomůckami využívá různé předměty a to především fotografie, hmatové symboly, komunikační tabulky a počítače. Výběr metody a pomůcky je zcela individuální a uživatel by měl mít možnost využívat více komunikačních metod, aby byl schopen komunikovat v každé situaci.

Alternativní a augmentativní komunikační metody snižují celkovou pasivitu u osob s postižením. Díky těmto metodám se může život jedince s postižením zlepšit, může se více integrovat do společnosti ostatních lidí, rozvíjí si sociální kontakty, zvyšuje se u něj schopnost samostatně jednat a uplatňovat svá práva.

(www.alternativnikomunikace.cz)

Augmentativní komunikační systémy (augmentace z latinského slova znamenající rozšiřování, zvětšení, rozhojnění) podporují již existující komunikační schopnosti, určité existující dovednosti, které jsou však nedostatečné pro dorozumívání, usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování.

Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči. V případě sluchově postižených jsou to ty, které se používají jako náhrada znakové řeči.

1.6.2 Cíl alternativní a augmentativní komunikace

Cílem alternativní a augmentativní komunikace je umožnit osobám s postižením, aby se aktivně podíleli na komunikaci s ostatními lidmi. Pro člověka s postižením je nesmírně důležité, že se pomocí těchto komunikačních systémů naučí vyjádřit své potřeby, přání, dokáže pojmenovat osoby a předměty v jeho okolí. Proto je nutné vytvářet jiné možnosti komunikace než je verbální mluvená forma, neboť i lidé s postižením mají právo na komunikaci.

Alternativní a augmentativní komunikační systémy mohou pomoci dítěti s postižením, aby bylo integrováno do běžné třídy na základní škole. Snahou těchto komunikačních systémů je, aby člověk s postižením byl v nejlepším případě schopen samostatné komunikace nebo komunikace s pomocí asistenta.

1.7 Alternativní a augmentativní komunikační metody u osob s hluchoslepotou

Při komunikaci s osobami s hluchoslepotou velmi záleží na rozsahu jejich postižení. Někteří lidé s hluchoslepotou bez problémů odezírají a jiní to v důsledku rozsáhlejšího zrakového postižení nezvládají.

U komunikace s osobami s hluchoslepotou hraje velkou roli i okolní prostředí jako je hluk, osvětlení, počasí, ale i psychický stav člověka.

„Způsob komunikace s hluchoslepým člověkem závisí především na rozsahu jeho postižení, nezbytným předpokladem je také doba vzniku postižení. Důležitý vliv na kvalitu komunikace, porozumění a poslech má také prostředí, osvětlení, okolní hluk, počasí, psychický stav, posazení hlasu mluvícího, způsob řeči, forma a složitost vyjadřování. Největší pozornost potřebují lidé s vrozenou hluchoslepotou a získanou totální hluchoslepotou.“ (Hlaváčová, 2007)

Alternativních a augmentativních komunikačních systémů je v dnešní době velké množství. Jednotlivé typy metod komunikace využívají osoby s různým druhem

postižení. Proto v této kapitole popisují nejčastěji využívané komunikační systémy osobami s hluchoslepotou.

1.7.1 Lormova abeceda

Je způsob komunikace vhodný pro osoby s praktickou nebo totální hluchoslepotou. Jednotlivé doteky do dlaně hluchoslepé osoby odpovídají konkrétním písmenům. Ke komunikaci se využívá dlaňová strana levé ruky, jejíž prsty jsou mírně napjaté a roztažené. Podle potřeby lze použít i dlaně pravé ruky. Mluvčí vyznačuje jednotlivá písmena svým ukazováčkem dotykem do dlaně a na prsty příjemce (viz. příloha č.1). (www.lorm.cz)

1.7.2 Znakový jazyk

Je vhodný pro hluchoslepé se zbytky zraku, kteří doposud využívali znakový jazyk. Systém je tvořen pohybovými a mimickými, přirozenými i dohodnutými výrazovými prostředky, jejichž podstata spočívá v pohybech a konfiguraci rukou a prstů.

Znakový jazyk je založen na vizuálně motorickém kódu. Člověk při komunikaci pomocí znakového jazyka využívá své zrakové schopnosti k vnímání posunků, které mají daný význam. Při komunikaci znakovým jazykem se u jedince aktivuje řečové centrum uložené v levé hemisféře. Pro jedince s těžkým sluchovým postižením je znakový jazyk vhodný komunikační systém, protože ji mohou vnímat, ale podmínkou je dobrá viditelnost osoby, se kterou komunikuje. Znakový jazyk je oproti mluvené řeči jednodušší.

Základní rozdíly mezi znakovým jazykem a mluvenou řečí:

- Znak není členěn na slabiky a hlásky
- Znakový systém neskloňuje, nečasuje a má jiný slovosled např. věta „ *Zítřa pošlu poštou mamince balík*“ je vyjádřena ve znakové jazyce: „ *Zítřa – pošta – maminka – balík*“
- Jeden znak může mít i více významů (Vágnerová, 2008)

1.7.3 Prstová abeceda

Je systém pro hluchoslepe osoby se zachovalými zbytky zraku. Nutným předpokladem je znalost latinské abecedy a českého jazyka.

Prstová abeceda využívá různé polohy a tvary prstů k vyjádření jednotlivých písmen. Hlášky se spojují do slov stejně jako v mluvené řeči. V České republice se používá prstová abeceda jednoruční nebo obouruční (viz. příloha č.2). (Hlaváčová, 2007)

1.7.4 Odezírání

Je méně využívanou formou komunikace, pro čtení ze rtů musí mít hluchosleпá osoba zachované velmi dobré zbytky zraku. Je to vlastně vnímání mluvy zrakem a její chápání podle pohybů úst, mimiky, výrazu očí či gestikulace. (Ludíková, 2000)

Člověk s hluchoslepotou vnímá *kinémy tzn. mluvně pohybové útvary úst, odlišitelné od jiných*. Odezírání je samozřejmě ovlivněno podmínkami a to vnějšími a vnitřními.

Vnější podmínky pro odezírání:

- intenzita osvětlení
- vzdálenost a poloha obličeje mluvícího
- zrakový kontakt
- správná artikulace

Vnitřní podmínky pro odezírání:

- fyziologické – neporušené funkce zraku, schopnost využití zbytků sluchu
- psychické – pozornost, paměť, schopnost převádět zrakové vjemy do pojmů
- verbální – slovní zásoba, znalost mluvnice používaného jazyka a větného kontextu (Strnadová, 2001)

1.7.5 Braillovo písmo

Braillovo písmo je speciální písmo, které je určené pro osoby se zrakovým postižením nebo pro osoby s hluchoslepotou. Braillovo písmo jsou body vyražené do papíru, které při čtení osoba vnímá hmatem. Tyto body jsou z papíru vystouplé tzv. plastické a je to kombinace šesti bodů ve dvou sloupcích o třech řádcích. Zakladatelem tohoto písma byl Louis Brail, který byl také zrakově postižený. Dříve se toto písmo využívalo pouze v tištěné podobě dnes již existují k počítači Braillovské řádky (viz. kapitola Kompenzační pomůcky). (www.lorm.cz)

1.7.6 Tadoma

Jedná se o komunikační systém, který využívá vibrace hrdla. Osoba s hluchoslepotou položí palec na rty mluvčího, ostatní prsty rozprostře po tváři a malíčkem se dotýká krku mluvčí osoby, aby cítil vibrace. Tato metoda je využívána osobami s vrozenou hluchoslepotou.

Tadoma se velmi těžce učí a používá, protože pro každého člověka není lehké vnímat vibrace. Nicméně, malý počet lidí s hluchoslepotou tento komunikační systém úspěšně využívá ke každodenní komunikaci. (Ludíková, 2000)

1.7.7 Tiskací písmena psaná do dlaně

Jedná se o komunikační systém, při kterém se obrysy velkých tiskacích písmen abecedy píše pravou rukou mluvčího do levé ruky hluchoslepého a ten odpovídá stejným způsobem. Psaní písmen je přesně určené směrem jednotlivých tahů ruky po dlani. Tento komunikační systém využívají především osoby s hluchoslepotou, kteří ztratili sluch a zrak až v pozdějším věku. Systém vyžaduje dobrou paměť a velké soustředění. (Hlaváčová, 2007)

1.7.8 Psaná forma

Písemnou formu komunikace využívají osoby s hluchoslepotou, kteří mají zbytky zraku a jsou vybaveni vhodnými kompenzačními pomůckami. Komunikace probíhá prostřednictvím psaného textu, počítače a mobilního telefonu pro neslyšící. Tato forma komunikace je převážně využívána jako doplněk komunikace a nesetkáváme se s ní tak často.

Sluch a zrak jsou pro člověka nejdůležitější smysly a jejich současná ztráta zásadně ovlivňuje kvalitu lidského života. Hluchoslepá americká spisovatelka Helen Kellerová popsala důsledky jejich ztráty slovy „slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí“.

1.8 Shrnutí

V této první teoretické části mé bakalářské práce jsem popsala základní pojmy jako je sluchové postižení, zrakové postižení a kombinované postižení, dále pak hluchoslepotu Usherův syndrom a komunikační metody využívané osobami s hluchoslepotou. Myslím, že jednotlivé kapitoly jsou přehledně a srozumitelně popsány. Snažila jsem se vždy popsat základní věci k dané problematice. Tyto základní informace jsou důležité pro pochopení druhé praktické části mé práce.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části je zjistit, jak postižení sluchu a zraku ovlivňuje kvalitu života a komunikaci. Které komunikační systémy je možné plně využívat v důsledku hluchoslepoty. Tento výzkum je kvalitativní s využitím případové studie. Pro získání informací jsem využila polostrukturovaný rozhovor s hluchoslepotou respondentkou Danou, který jsem s jejím souhlasem zaznamenávala písemnou formou. Při tomto rozhovoru jsem se s Danou domluvila na hlavních bodech a etapách, které jsou v této práci popsány. Díky její ochotě jsem měla možnost si projít i její lékařské zprávy.

2.2 Rozhovor

Rozhovor bude se souhlasem respondentky Dany zaznamenáván písemnou formou. Budu vycházet z předem připravených otázek a témat. Tyto otázky a témata našeho rozhovoru se mohou v průběhu měnit. Tento rozhovor bude polostrukturovaný, protože budu mít předem připravené základní otázky. Respondetka Dana bude mluvit bez opory písemného záznamu. Rozhovor s respondentkou Danou bych ráda provedla v prostředí, které je pro ní příjemné, aby se cítila dobře. Danu samozřejmě ujistím o důvěrnosti informací, které mi poskytla. Zapisovat rozhovor začnu až tehdy, kdy bude respondentka připravena.

2.3 Případová studie

Jméno: Dana

Rok narození: 1959

Věk: 51 let

Diagnóza: Usherův syndrom

Dana je velmi milá, usměvavá paní plná optimismu. Je velmi komunikativní a přátelská. I přes svá postižení projevuje velký zájem o své okolí a společnost druhých lidí. Ráda jezdí na výlety a tráví spoustu času se svými vnoučaty. Nyní je Dana

v invalidním důchodu, ale k tomu si přivydělává jako hospodyně v pražských domácnostech. Už delší dobu je Dana členem LORMU a Klubu přátel červenobílé hole, kde jsme se seznámily. Letos se zúčastnila několika ozdravných pobytů a lázní, protože to má blahodárné účinky na její zdravotní stav.

2.3.1 Rodinná anamnéza

Matka je vystudovaná knihovnice, narozená roku 1938 a je matkou 2 dětí. Otec je narozen roku 1935. Oba jsou zdraví a v rodině se žádné podobné postižení nevyskytovalo. Dana má ještě mladšího bratra, který se narodil v roce 1966 a je zcela zdravý.

2.3.2 Osobní anamnéza

Dana je prvorozené dítě. Narodila se v roce 1959 a porod byl v termínu a proběhl bez komplikací. Její matka musela jít při prvním těhotenství na interrupci ze zdravotních důvodů a na doporučení gynekologa. Po Daně se ještě narodil o 7 let mladší syn. Dany fyzický a psychický vývoj byl naprosto v normě, vše probíhalo v pořádku, ale nemluvila.

Až v 1. roce života lékař zjistil, že trpí nedoslýchavostí. Od té doby byla Dana pod stálou kontrolou lékařů *otorinolaryngologie* a *logopedie* v Praze, v ulici Klimentská. Na tyto pravidelné kontroly docházela až do věku 13 let, kdy jí lékař dal 1. závěsné sluchadlo. V té době Dana neuměla sykavky, proto musela pravidelně docházet na logopedii. Lékaři zde byli velmi hodní a komunikativní a bohužel sami rychle zpozorovali nezáměr jejích rodičů, který v tomto věku vnímala i ona sama.

Usherův syndrom ji byl diagnostikovaný až v 35 letech. Protože lékaři v tehdejší době neměli dostupné informace o tomto syndromu. Nyní už je tomu naštěstí jinak a v české republice máme odborníky, na které se lidé mohou bez problémů obrátit. Dana vnímá Usherův syndrom relativně dobře a snaží se žít naplno. Dana často říká, že Usherův syndrom je zrádné onemocnění ze dvou důvodů. Prvním důvodem je to, že spolu sním se objevují i další zdravotní problémy a napadá ostatní orgány. Jako druhý důvod Dana považuje to, že není na první pohled na člověku rozpoznatelný.

Tento syndrom se nedá vyléčit. Z tohoto důvodu ji lékaři alespoň posílají na pravidelné pobyty do lázní, aby si psychicky odpočinula a načerpala nové síly. Lázně ji po psychické stránce velmi pomáhají, ale bohužel Usherův syndrom nedokážou zastavit. Usherův syndrom se projevuje u každého zcela jinak. U někoho je to proces velmi pomalý a u někoho se příznaky toho syndromu dostaví opravdu velmi rychle.

2.4 Životní etapy

Pro lepší přehlednost popíši život a zdravotní stav respondentky Dany (tělesný vývoj, motorika, sebe obsluha atd.) v jednotlivých etapách.

2.4.1 Mateřská škola

Do mateřské školy začala chodit v Rakovníku. Byla to běžná mateřská škola, kterou navštěvovaly zdravé děti. Z tohoto důvodu zde Dana měla problém s komunikací a děti jí zde nechtěly. O výchovu Dany se postarala její babička, jak jsem již zmínila, rodiče neprojevovali o Danu zájem. Ta však nikdy necítila citovou deprivaci, protože byla obklopena lidmi, kteří ji měli a dodnes mají rádi. Každý rok Dana absolvovala Pionýrské tábory, na které velmi ráda vzpomíná. Vychovatelé i děti věděli, že je Dana nedoslýchavá, proto si dávali velký pozor, aby jim bez problémů rozuměla.

Co se týče tělesného vývoje, tak Dana byla v tomto věku naprosto v pořádku. Byla velmi sportovně nadaná a vychovatelé měli velký zájem na tom, aby se dostala mezi ty nejlepší.

2.4.2 Základní škola

Na základní školu Dana opět docházela do Rakovníka a opět chodila na běžnou základní školu. První stupeň zvládala velice dobře. Měla chápavé učitele a žáky, kteří jí podporovali a pomáhali jí s učením. Ve třídě se utvořila skupina žáků, která byla velmi uzavřená a spolužáci zde měli ty nejlepší vztahy, jak mezi sebou, tak i s učiteli.

Druhý stupeň byl oproti prvnímu stupni katastrofa. Dana přestala velké množství učení a celkově výuku zvládat. Časté střídání učitelů a mnoho nových žáků bylo pro ni

nezvladatelné. Spolužáci byli velmi krutí, posmívali se jí a pokřikovali na ni „hluchoune šišloune“. Tento druh šikany měl samozřejmě velmi negativní dopad na její psychický stav. Ve škole se úplně přestala soustředit na probíranou látku, nestíhala učení, domácí úkoly a tím se rapidně zhoršil její prospěch. Dana nevěděla, co má dělat. Rodičům se svěřit nemohla, protože ty se zajímali pouze o jejího mladšího bratra. Po tom všem, co se jí během 2. stupně základní školy stalo, se začala velmi uzavírat do sebe. Rodiče se věnovali bratrovi a Dana se musela starat o celý chod domácnosti. Již ve svých 12 letech uměla vařit, prát, žehlit a starat se o celou domácnost.

V Praze na pravidelné logopedické prohlídce jí lékařka doporučila internátní školu pro nedoslýchavé. Dana na tuto školu nastoupila v 8. třídě. Celkový prospěch se jí velmi zlepšil a bez problémů se začlenila do kolektivu. Zlepšil se její psychický stav a byla v celkové pohodě. Situace se naštěstí o hodně zlepšila a uklidnila.

V 9. třídě Dana dostala od očního lékaře své 1. brýle, protože se jí velmi zhoršilo prostorové vidění, ale Usherův syndrom v té době ještě nikdo neznal.

Toto období bylo obdobím dospívání, o kterém absolutně nic nevěděla. Její matka se s ní na tato témata vůbec nebavila. Dana pro ní znamenala spíš uklízečku nebo služku v jejich domě.

V 15. letech přišlo obrovské psychické trauma, protože Dana byla znásilněna. Násilníkem byl člověk žijící v jejím okolí. Vše se velmi zhoršovalo. Její psychický stav byl na pokraji zhroucení. Její chování se velmi zhoršilo a zhoršil se i prospěch ve škole. Nechtěla chodit domu a dělala, co chtěla.

2.4.3 Střední odborné učiliště

Po základní škole chtěla Dana nastoupit na gymnázium pro neslyšící, ale její rodiče jí to nedovolili a poslali ji na učiliště, obor cukrářka. Zde na odborném učilišti se opět opakovaly konflikty se spolužáky, ale profesori byli vstřícní. Učení šlo Daně dobře i na praxi byla velmi šikovná, ale její chování se tím bohužel nezlepšilo.

2.4.4 Dospělost

V 19 letech byla Dana poprvé zaměstnaná v cukrářské výrobě. Měla kolem sebe dobrý kolektiv, ale přesto byla v neustálém stresu.

Její nedoslýchavost se zhoršila a Dana se musela více soustředit, aby něco nepřeslechla nebo neudělala jinak. V této době jí lékaři zjistili velké množství žaludečních vředů, způsobené právě zmiňovaným stresem. Následovaly hospitalizace, lázeňské pobyty a ozdravné pobyty na zlepšení zdravotního, ale i psychického stavu.

2.4.5 Vlastní rodina Dany

Ve 20 letech Dana porodila první dceru. Porod proběhl bez komplikací, ale dceru porodila již na začátku 8 měsíce věku dítěte. U dcery bylo včas zjištěno sluchové postižení. Lékaři v Praze zjistili, že její dcera má percepční nedoslýchavost stejně jako Dana. Ale nic víc lékaři nedělali. Již v 6. měsíci věku dcera nastoupila do jeslí, protože ji Dana vychovávala sama a musela nastoupit do práce. Později její dcera nastoupila do mateřské školy. Zde paní učitelky usilovaly o její zařazení do speciální mateřské školy v Praze. V té době tam bylo úplně plno, proto jeden rok docházela do Mateřské školy pro sluchově postižené v Holečkově ulici. Postupem času se Daně podařilo dceru dostat do školy v Ječné ulici, kde byla nakonec velmi spokojena.

Po 7 letech Dana porodila druhou dceru. Dana měla rizikové těhotenství a její druhá dcera se narodila již v 6 měsíci. Přesto, že druhorozená dcera byla nedonošená, je naprosto zdravá. Po porodu druhé dcery se Dana vdala. Její tehdejší manžel byl velmi agresivní a surový a fyzicky ji napadal. Z neznámého důvodu ji ani nedovolil nosit sluchadlo. Z tohoto obrovského stresu se Daně rozvinula oční vada.

Po 4 letech se celá rodina přestěhovala do Prahy. Manželství se ještě zhoršovalo a nebylo to k vydržení. Nakonec si každý z nich našel nového partnera a Dana se tak osvobodila ze svého „domácího vězení“. Až po těchto hrůzoplých čtyřech letech Dana začala s lékařem řešit její vzniklou oční vadu. V té době si našla práci ve školní jídelně, ale její oční vada se začala velmi zhoršovat. Dana nebyla schopna normálně vidět, neustále měla pocit, že se jí něco hýbe před očima a v noci nemohla spát. Dana v Praze vyhledala odborníka na oční vady a byla jí zjištěna hodně vysoká pigmentace očí a z toho dále vyplynula degenerace sítnice. Dana ihned na doporučení lékaře vyhledala organizaci LORM, kde jí poprvé po tolika letech vysvětlili její Usherův syndrom.

Po dalších několika týdnech měla Dana poprvé v životě stoprocentně určenou diagnózu Usherův syndrom. Následovalo ukončení pracovního procesu a nástup do nemocnice na odstranění vysoké pigmentace obou očí při lokální anestezii. Tehdy byl Daně přiznán plný invalidní důchod.

V současnosti se Dana často vídá se svou rodinou. Navštěvuje dcery a často hlídá vnoučata, se kterými ráda jezdí na výlety. Se svými rodinnými příslušníky komunikuje mluvením-odezíráním nebo písemně pomocí počítače, který bez problémů ovládá. Pravidelně se stýká s dalšími členy LORMU a Klubu přátel červenobílé hole na různých akcích, ať už se jedná o nějaký pobyt, výlet nebo vánoční posezení.

2.5 VIA - Sdružení hluchoslepých

V roce 1999 Dana založila sdružení pro osoby hluchoslepé VIA. Toto sdružení Dana založila se svými přáteli, kteří jsou také hluchoslepí. VIA byla založena z důvodů, aby byla společnost seznámena s poznatky o Usherově syndromu a aby začlenila osoby s Usherovým syndromem do běžného života a do běžné společnosti.

Dalším úkolem tohoto sdružení bylo pomáhat lidem s hluchoslepotou překonávat své zdravotní znevýhodnění tak, aby se mohli aktivně zapojit do společnosti a komunikovat se svým okolím. Sdružení VIA poskytuje svým členům množství různých setkání, výletů a ozdravných pobytů

Dana byla dříve předsedkyní tohoto sdružení a snažila se osoby s hluchoslepotou seznamovat již zmiňovanou formou setkávání, pobytů a uplatnit zákony pro hluchoslepé a to i s pomocí jiných osob. Její zdravotní stav se bohužel postupně velmi zhoršoval, proto musela svou funkci ve VIE ukončit a stala se opět řadovým členem organizace LORM.

2.6 Nynější zdravotní stav Dany

Lékaři zjistili, že její vysoká pigmentace očí je nevléčitelná. Daně bylo sděleno, že její zhoršující se zdravotní stav je spojen s Usherovým syndromem.

Postupně se Daně začal sluch i zrak dost rapidně zhoršovat. Následovala výměna očních čoček. Lékaři zjistili, že má šedý zákal. Dostala od lékařů silné dioptrické čočky, aby se jí její zúžené vidění alespoň trochu rozšířilo do dálky.

Lékařka na otorinolaryngologii napsala Daně rovnou dvě sluchadla, aby se její komunikace co nejvíce zlepšila.

V dnešní době má Dana 2 sluchadla, silné brýle na dálku, silné brýle na blízko a brýle na počítač. Pro Danu jsou brýle pouze doladění vzhledem k jejím čočkám, aby alespoň ještě nějakou dobu vydržela se zbytky zraku. Zdravotní stav respondentky Dany se zhoršil zejména po stránce psychické a dochází na sezení k psycholožce, což je důsledkem Usherova syndromu.

2.7 Oblast motoriky a paměti

Vzhledem k tomu, že Dana má pravostrannou hemiparézu. Hemiparéza pochází z řeckého slova hemiparesis, což znamená částečné ochrnutí poloviny těla, způsobené některými neurologickými nemocemi. Tato pravostranná hemiparéza je podle lékařů následkem Usherova syndromu a cévní mozkové příhody, která Danu postihla asi před rokem. Cévní mozková příhoda vzniká kvůli poškození mozkových buněk. Objevuje se u ní problém i s motorikou pravé strany těla. Na pravé straně těla má Dana snížený cit a svalovou sílu. Již o malička je pravák, ale její zhoršující se zdravotní stav ji neustále nutí učit se jednotlivé úkony levou rukou

Což je většinou zdlouhavé a pomalé. Snaží se, co nejčastěji procvičovat úkony levou rukou, ale je to pro ni vyčerpávající a časově náročné.

Oblast paměti je také ovlivněna a to především psychickým stavem Dany. Sama říká, že pokud se cítí dobře, tak jí paměť slouží perfektně. Ale bohužel jsou i dny, kdy Daně není dobře zadýchává se, potí a je celkově vyčerpaná. V této chvíli má problémy i s pamětí, nemůže si vzpomenout na základní věci. Lékaři jí sdělili, že tyto obtíže jsou spojené s jejím psychickým stavem.

2.8 Oblast sebe obsluhy a orientace

První oblast sebe obsluhy Dana zvládá bez problémů. Sama se bez problémů svlékne, oblékne a vykoná základní hygienu. Ani se stravováním nemá Dana velké problémy zvládne se bez problémů najíst i připravit jednoduchý pokrm. Akorát při nalévání pití do sklenice dává prst dovnitř, aby odhadla okraj, což může být nebezpečné u horkých tekutin.

Druhá oblast orientace Daně způsobuje jisté obtíže. Orientace v prostoru je pro Danu velmi obtížná a závislá na prostředí. Pokud se jedná o prostředí, které dobře zná pohybuje se po něm bez problémů, ale pokud je to prostředí nové, potřebuje průvodce. Velkým problémem také může být počasí. Pro Danu je nejvhodnější, když nesvítí slunce a není šero, protože stačí malý záblesk paprsků slunce a Dana nevidí např. projíždějící auto. Nejdůležitější je pro ni, když má svou hůl. Pokud jde do neznámého prostředí využívá službu průvodce. Ve svém bytě se Dana pohybuje jako zdravý člověk, protože má vše uspořádané podle sebe. Dana vždy říká, že samostatný pohyb je pro ni dost náročný a unavující, ale při odpočinku a občasné relaxaci se to dá zvládnout.

Velmi častým problémem je pro Danu spánek. Trpí totiž nespavostí, ale zatím se nepodařilo zjistit průkazná příčina.

2.9 Cestování

Dana velmi ráda cestuje a cestování snáší velmi dobře, i dlouhé několikahodinové cesty. V novém prostředí se dokáže rychle aklimatizovat, jakmile v něm chvíli pobývá. Nemá problémy se seznamováním s novými lidmi. Ráda jezdí se svými vnoučaty na výlety. Několikrát letěla i letadlem.

Všem lidem na uvítanou podá ruku nebo je obejmě. Je velmi přátelská a komunikativní, takže se i v cizím prostředí jednoduše domluví.

2.10 Komunikace

Komunikace je všeobecně v lidském životě velmi důležitou součástí. Za komunikaci můžeme označit každou interakci s ostatními lidmi. Předpoklady pro komunikaci jsou vrozené. Každý člověk má tyto předpoklady jiné, někomu jde komunikace lépe někomu hůře. Komunikace je zcela individuální záležitostí a každý člověk komunikuje zcela jinak, velmi také záleží na motivaci, chtění komunikovat a na schopnosti reagovat na druhé osoby. Možnost komunikovat nesmíme nikomu odpírat. Vždyť právě díky komunikaci můžeme sdělit naše přání a potřeby.

Komunikace pro Danu představuje zvláštní pojem, protože je k dennímu životu velmi důležitá, dalo by se říci, že až nepostradatelná.

Komunikace se dá rozdělit i podle toho s kým zrovna mluvíme. Dana nejvíce využívá mluvení-odezírání a to při komunikaci s osobami bez postižení. S přáteli, kteří jsou neslyšící používá prstovou abecedu, daktylotiku do dlaně nebo psané písmo. Ve zdravotnických zařízeních musí vždy předem nahlásit, že potřebuje „jinou“ komunikaci tzn. pomalejší, srozumitelnější. Lékaři i sestry se snaží mluvit co nejlépe.

S její rodinou komunikuje mluvením-odezíráním a je velmi ráda, že ji berou, jako rovnocennou. Celá její rodina i její vnoučata ji respektují a snaží se mluvit, co nejlépe, aby Daně odezírání co nejvíce ulehčily.

Bohužel v obchodech a v nákupních centrech je to velmi složité. Prodavačky nejsou vždy příjemné a ochotné. Ve velkém nákupním centru Dana často potřebuje průvodce nebo nějaký doprovod, protože má problém s orientací.

2.10.1 Odezírání

Odezírání je formou komunikace, kterou Dana nejčastěji využívá. Tuto formu komunikace využívá v běžném životě při komunikaci s osobami bez postižení. Odezírat se naučila již ve dvou letech, protože v té době neměla sluchadlo a vnímala pohyby úst mluvícího. Při odezírání je velmi důležité, jak se mluvící osoby vyjadřují. Velmi závisí na jejich správné artikulaci a na jejich soustředěnosti. Odezírání je samozřejmě ovlivněno i vnějším okolím a danou situací.

Tato forma komunikace je velmi náročná a odezírající člověk často potřebuje přestávky. Jedinec, který odezírá a umí odezírat několik let, dokáže rozpoznat u mluvícího člověka, jestli křičí, protože se změní pohyby jeho úst nebo jestli má vadu ve výslovnosti, šišlá. Dana říká, že odezírání se člověk učí celý život, protože se člověk neustále ocitá s jinými novými lidmi, v jiné společnosti a v jiné situaci. (viz. Příloha č.3)

2.10.2 Prstová abeceda

Prstová abeceda je další formou komunikace, kterou Dana často využívá. Tento způsob komunikace uplatňuje zejména při komunikaci s přáteli se sluchovým postižením. Prstovou abecedu se Dana naučila na základní škole. Prstová abeceda se rozděluje na jedno ruční a obouruční. Dana ovládá pouze obouruční, připadá jí lepší, protože jednotlivá slova kompletně dotahuje. Počet znaků při prstové abecedě odpovídá počtu písmen ve slově. Při komunikaci pomocí prstové abecedy je nutné soustředění,

neustálá pozornost a dobré vidění na druhou osobu. Dana říká, že při komunikaci pomocí této metody je nutné komunikovat pomaleji, aby člověk stíhal jednotlivé znaky a pochopil celý význam.

Dana mimo této metody zná a používá i upravenou prstovou abecedu nebo-li daktylotiku do dlaně. Při této komunikační metodě neznačí osoba písmena do prostoru, ale značí je do dlaně osoby s hluchoslepotou. (viz. Příloha č.4)

2.11 Kompenzační pomůcky, které využívá Dana

Kompenzace znamená vyrovnávání nebo-li vzájemná náhrada něčeho. Během života se člověk s hluchoslepotou neobejde bez využívání kompenzačních pomůcek. Důležitý je správný výběr kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky mají člověku napomáhat zejména s orientací v prostoru.

V dnešní moderní době existuje na našem trhu obrovské množství výrobců kvalitních kompenzačních pomůcek a jejich výběr je zcela individuální záležitostí, protože každému člověku vyhovuje něco jiného.

Podle mého názoru kompenzační pomůcky poskytují uživatelům velkou pomoc a určité pohodlí.

Jak už jsem zmínila na začátku této kapitoly, tak v dnešní době existuje velké množství kompenzačních pomůcek, proto v této kapitole popisuji pouze vybrané kompenzační pomůcky, které využívá respondentka Dana.

2.11.1 Červenobílá hůl

Od roku 2001 mají hluchoslepé osoby uzákoněnou důležitou pomůcku pro pohyb po veřejných prostranstvích, ulicích a na přechodech – *červenobílou hůl*.

Vyhláška č. 30/2001 Sb. Ministerstva dopravy a spojů schválila speciální označení pro hluchoslepé osoby: § 27 (2) *Speciální označení osoby nevidomé je bílá hůl, označení osoby hluchoslepé je hůl s bílými a červenými pruhy o šířce 100 mm.*

Až doposud hluchoslepí lidé používali hůl bílou, která ovšem informuje o osobě se zrakovým postižením. Následkem nedostatečného označení tak docházelo k situacím, které vedly k nedorozumění a ohrožení bezpečnosti hluchoslepečho. Každá červenobílá hůl může být ve formě skládací a neskládací.

Červenobílé hole se rozdělují do tří základních skupin – červenobílá hůl signalizační, orientační a opěrná. (Hlaváčová, 2007)

Dana využívá červenobílou hůl orientační, která slouží k prostorové orientaci a k samostatnému pohybu. Tato hůl má osobu s hluchoslepotou chránit před bariérami a to především před architektonickými bariérami. Dana je toho názoru, že červenobílá hůl stále není v povědomí ostatních lidí, kteří bohužel stále nechápou její správný význam a považuje za nutné ji zviditelnit.

2.11.2 Sluchadla

Na našem trhu existuje celá řada sluchadel. Obecně se sluchadla dělí na několik druhů podle tvaru a podle zpracování signálu.

Dana využívá sluchadla na obě dvě uši. Její sluchadla jsou: *digitální*, která zpracovávají signál zcela odlišným způsobem a jsou řízena mikročipem a *závěsná*, která jsou tvořena pouzdem z umělé hmoty obsahující elektroniku. Tyto sluchadla, jak již napovídá jejich název, jsou zavěšena za ušním boltcem na tzv. háku, zvuk se přivádí do zvukovodu a k bubínku plastovou trubičkou s ušní tvarovkou. Je nutné, aby byla tvarovka vyhotovena a na míru a aby v uchu dobře seděla. Také plastová trubička musí mít správnou délku a musí být měkká, aby nevytáhla tvarovku ven z ucha. Z tohoto důvodu se doporučuje nechat trubičku za určitou dobu vyměnit.

Při používání sluchadel je také velmi důležité dodržovat jejich údržbu např. vypínat sluchadlo pokud se nepoužívá, udržovat sluchadlo v suchu a v čistotě, odstraňovat ušní maz, čistit ušní tvarovku navlhčeným hadříkem.

2.11.3 Počítač s hlasovým výstupem

Digitální čtecí zařízení s hlasovým výstupem je pomůcka určená nevidomým uživatelům. Základ digitálního čtecího zařízení tvoří výkonný multimediální počítač vybavený odečítacím programem s hlasovým výstupem a s podporou Braillova písma.

výstupu. Prostřednictvím připojeného skeneru mohou nevidomí uživatelé číst tištěné předlohy . Díky odečítacímu programu mají uživatelé přístup k rozličným zdrojům informací, např. k internetu.

Veškeré státní instituce musí mít dle zákona svoje webové stránky bezbariérové, tzn. přístupné pro nevidomé a nebo pro jedince s hluchoslepotou. Digitální čtecí zařízení vybavujeme odečítacím programem. (www.spektravox.cz)

2.11.4 Braillový řádek (hmatový displej)

Tato kompenzační pomůcka patří k výstupním zařízením počítače, kterou používají uživatelé pracující hmatem a sluchem (nejčastěji se jedná o nevidomé uživatele). Informace se zobrazuje pomocí Braillova bodového písma, nejčastěji se používá osmibodová varianta (aby byl jeden znak kompatibilní s jedním bajtem). Základní charakteristikou každého typu je počet znaků (nejčastěji 40 nebo 80). (www.galop.cz)

2.11.5 ZoomText

Obrazovka počítače je vybavena speciálním programem ZoomText, který zvětšuje obrazovku počítače nebo její část ve zvoleném zvětšení (zvětšuje až 36x, zvětšuje text, grafiku i ovládací prvky Windows). Zvětšovací program spolu s čtecím zařízením umožňuje i silně slabozrakým uživatelům plnohodnotně pracovat s aplikačními programy, zpracovávat informace v digitální podobě (včetně přístupu k internetu) i pracovat s tištěnými předlohami. ZoomText můžeme označit za účinný podpůrný program, který podporuje obě technologie používané pro zpřístupnění počítače zvětšování i odečítání obrazovky. Umožnit tak, aby uživatel mohl vidět a slyšet vše zobrazené na počítačové obrazovce a dostalo se mu tak úplného přístupu k aplikacím, dokumentům, elektronické poště a internetu.

ZoomText uživatelům nabízí dvě verze produktu:

- 1) Zvětšovač, kdy se jedná o samostatné zvětšování obrazovky.
- 2) Zvětšovač/Odečítač: Zvětšování a odečítání obrazovky hlasem.

Výhodou obou verzí ZoomTextu je, že nevyžadují zvláštní znalosti práce s počítačem. ZoomText se dá označit za přesný a jednoduchý nástroj, který uživatelům poskytne úplnou nezávislost při práci s počítačem doma, ve škole i v zaměstnání. (www.spekravox.cz)

2.11.6 Vibrační budík

Jako jsou v běžném životě klasické budíky nepostradatelné pro člověka bez postižení. Tak jsou i vibrační budíky nepostradatelnou pomůckou pro člověka se sluchovým postižením. Na výběr je několik typů analogových a digitálních budíků s vibračním, světelným nebo zvukovým signálem. Důležitou součástí budíků je výkonný vibrační polštářek, který spolehlivě vzbudí každého spáče. Výběr druhu budíků záleží na vkusu zájemce.

2.11.7 Bytový zvonek se signalizací

Bytové zvonky se signalizací jsou určeny osobám se sluchovým postižením. U těchto zvonků je mimo zvukové signalizace také světelná indikace pomocí červené LED diody. Zvonek vydává více tónový gong. Při zvonění cca 20 sekund bliká červené světlo na zvonku + lampička zapojená do zásuvky zvonku.

2.12 Shrnutí případové studie

Druhá praktická část mé bakalářské práce se zabývala vlivem hluchoslepoty na život a na komunikační techniky, které Dana využívá v důsledku svého zdravotního stavu.

V průběhu našeho rozhovoru s mou respondentkou Danou se ukázalo, že její život je ovlivněn zejména v oblasti samostatného pohybu a v oblasti komunikace.

Hned na začátku našeho rozhovoru se ukázalo, jak jsou informace o problematice hluchoslepoty pro širokou veřejnost nezbytné. Protože Česká republika se problematikou hluchoslepých osob začala zabývat až od roku 1992. Protože se Dana narodila v roce 1959 neměla její rodina dostatek informací. Daně ani její rodině se nedostávalo žádné

odborné pomoci a péče při její výchově. Všechny informace si museli sami pracně shánět, což bylo v tehdejší době velmi těžké. Bohužel zájem o Danu ze strany rodičů nebyl velký, ale péči a pomoc jí poskytovala její babička.

V průběhu života se Dana dostala do organizace LORM, kde ji poskytly odbornou pomoc. Až v 35 letech věku byl Daně poprvé diagnostikovaný Usherův syndrom. V dnešní době je tomu naštěstí jinak. V České republice máme již několik odborníků zabývajících se touto problematikou, na které se osoby s postižením mohou bez problémů obrátit.

Zdravotní stav respondentky Dany se v poslední době velmi zhoršil. Před rokem ji postihla cévní mozková příhoda, která vzniká poškozením mozkových buněk. Její psychický stav se také velmi zhoršil a nyní dochází na sezení k psychologce. I přesto všechno je Dana velmi optimistická a snaží se žít naplno. Často se vídá se svou rodinou a vnoučaty, se kterými jezdí na výlety. Dana je omezena v oblasti pohybu zejména v neznámém prostředí, kde vyžaduje doprovod asistenta.

Se zhoršujícím zdravotním stavem se objevují především problémy v komunikaci. Dana při komunikaci se zdravými lidmi odezírá a s lidmi s postižením využívá prstovou abecedu. Odezírání ve svém životě využívá denně a je pro ni čím dál náročnější, kvůli neustálému úbytku zraku. Odezírání je pro ni klíčové, protože díky němu se může dorozumívat s majoritní společností, která používá pouze verbální, mluvenou formu komunikace. Dana tudíž chce odezírat, co nejdéle. Dokud jí to její zdravotní stav umožní. Potom bude muset najít jiný a vhodný způsob komunikace.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo s využitím případové studie popsat život dospělé osoby s hluchoslepotou a komunikační techniky, které může využívat v důsledku svého zdravotního stavu. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že je podle mého názoru informovanost veřejnosti o hluchoslepotě stále velmi malá. Doufám, že postupem času dojde k větší informovanosti naší společnosti.

V první teoretické části mé bakalářské práce jsem popsala základní pojmy jako je sluchové postižení, zrakové postižení a kombinované postižení. Dále pak hluchoslepota Usherův syndrom a komunikační metody využívané osobami s hluchoslepotou. Myslím, že jednotlivé kapitoly jsou přehledně a srozumitelně popsány. Tyto základní informace jsou důležité pro pochopení druhé praktické části mé práce.

V druhé praktické části mé bakalářské práce jsem se prostřednictvím případové studie věnovala konkrétním případu osoby s hluchoslepotou. Popsala jsem její jednotlivé životní etapy, její zdravotní stav, komunikační systémy a kompenzační pomůcky, které respondentka Dana využívá.

Tuto praktickou část jsem zpracovávala formou polostrukturovaného rozhovoru. Kladla jsem Daně jednotlivé otázky a témata o jejím životě s hluchoslepotou. Se svolením respondentky jsem si její odpovědi zaznamenávala písemnou formou. Před začátkem rozhovoru jsem samozřejmě respondentku Danu ujistila o důvěrnosti poskytnutých informací. Informace jsem si začala zapisovat až když byla respondentka připravena. Ze začátku byl náš rozhovor trochu rozpačitý, po překonání počátečního ostychu vše dopadlo dobře. V průběhu našeho rozhovoru s mou respondentkou Danou se ukázalo, že její život je ovlivněn zejména v oblasti samostatného pohybu a v oblasti komunikace.

Z našeho rozhovoru vyplynulo, jak jsou informace o problematice hluchoslepoty pro širokou veřejnost nezbytné. Myslím si, že pokud veřejnost bude znát tyto základní informace o hluchoslepotě může se změnit jejich chování a jejich přístup k lidem s tímto druhem postižení.

Během zpracovávání této bakalářské práce jsem zjistila, jak je život člověka postiženého hluchoslepotou náročný a obtížný a většina zdravé populace si nedovede každodenní obtíže osoby postižené hluchoslepotou ani představit.

LITERATURA

LUDÍKOVÁ, L. 1957-. *Vzdělávání hluchoslepých. III. Libuše Ludíková.* 1. vyd. Praha : Scientia, 2001. 78 s. ISBN 80-7183-256-1.

LUDÍKOVÁ, L. 1957-. *Vzdělávání hluchoslepých. I. Libuše Ludíková.* 1. vyd. Praha : Scientia, 2000. 74 s. ISBN 80-7183-225-1.

JANOVCOVÁ, Z.1949-. *Alternativní a augmentativní komunikace* : učební text. Zora Janovcová ; [Ved. kol. Katedra speciální pedagogiky Masarykova univerzita]. 1. vyd. 1.dot. Brno : Masarykova univerzita, 2003. 52 s. ISBN 80-210-3204-9.

STRNADOVÁ, V. 1953-. *Hádej, co říkám, aneb, Odezírání je nejisté umění.* Věra Strnadová. 2., dopl. vyd. [Česko] : Helix, 2001. 186 s. ISBN 80-903035-0-1.

STRNADOVÁ, V. 1953-. *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. 1. díl, Náhlá ztráta sluchu.* Věra Strnadová. 1. vyd. [Česko] : Helix, 2001. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Jarmila Pipeková ; [Odp. red. Jarmila Pipeková]. 2. rozšířené a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

VÁGNEROVÁ, M. 1956-. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Marie Vágnerová. Vyd. 4., rozšíř. a přeprac. Praha : Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

SEDLÁČEK, Z. *Doteky. Bulletin o.s. LORM,* 2006, č. 47, 37 s.

HLAVÁČOVÁ, J. a kol. *Hluchoslepí mezi námi.* Praha: LORM – Společnost pro hluchoslepé, 2007. č.1, 20 s.

OPATRŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami.* Dagmar Opatřilová. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005. 146 s. Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. ISBN 80-210-3819-5.

SOVÁK, M. a kolektiv. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany : H&H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

Internetové zdroje

Lorm [online]. 2009 [cit. 2011-02-20]. Definice hluchoslepoty. Dostupné z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/definice-hluchoslepoty.php>>.

Lorm [online]. 2009 [cit. 2011-02-20]. Komunikační systémy osob s hluchoslepotou. Dostupné z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/komunikacni-systemy-osob-s-hluchoslepotou.php>>.

Alternativní komunikace [online]. 2009 [cit. 2011-02-26]. Metody a postupy AAK. Dostupné z WWW: <<http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>>.

Tyfloservis [online]. 2007 [cit. 2011-02-24]. Základní údaje o Tyfloservisu. Dostupné z WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>>.

Klub přátel červenobílé hole [online]. 2007 [cit. 2011-02-24]. O nás. Dostupné z WWW: <<http://www.klubpratel.wz.cz/>>.

Okamžik [online]. 2010 [cit. 2011-02-24]. VIA - Občanské sdružení hluchoslepých. Dostupné z WWW: <<http://www.okamzik.cz/main/okamzik/VIA/index.html>>.

Ruce [online]. 2008 [cit. 2011-03-12]. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Dostupné z WWW: <<http://ruce.cz/clanky/506-zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob>>.

Spekravox [online]. 2006 [cit. 2011-03-26]. ZoomText. Dostupné z WWW: <<http://www.spektravox.cz/cz/zrak/prg-zoomtext.php>>.

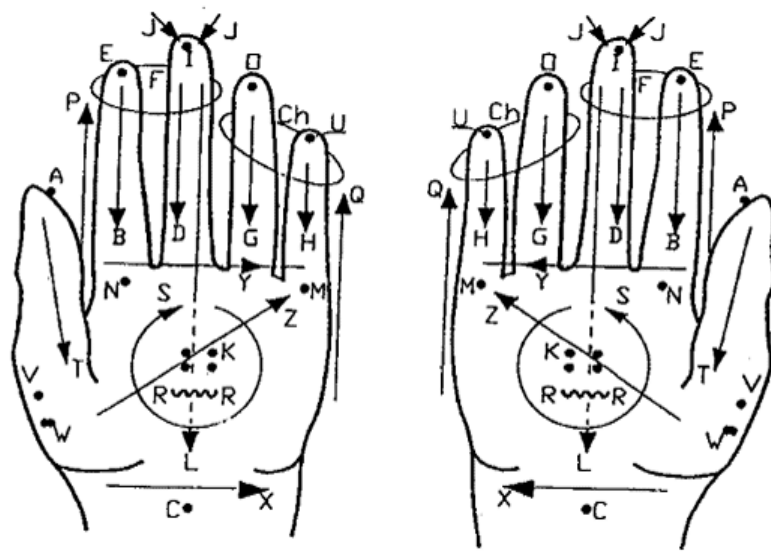
Galop [online]. 2011 [cit. 2011-03-26]. Digitální čtecí zařízení s hlasovým výstupem. Dostupné z WWW: <http://www.galop.cz/katalog_detail.php?produkt=54>.

Galop [online]. 2011 [cit. 2011-03-26]. Braillové zobrazovače a hmatová grafika .
Dostupné z WWW: <<http://www.galop.cz/katalog.php?sk=18>>.

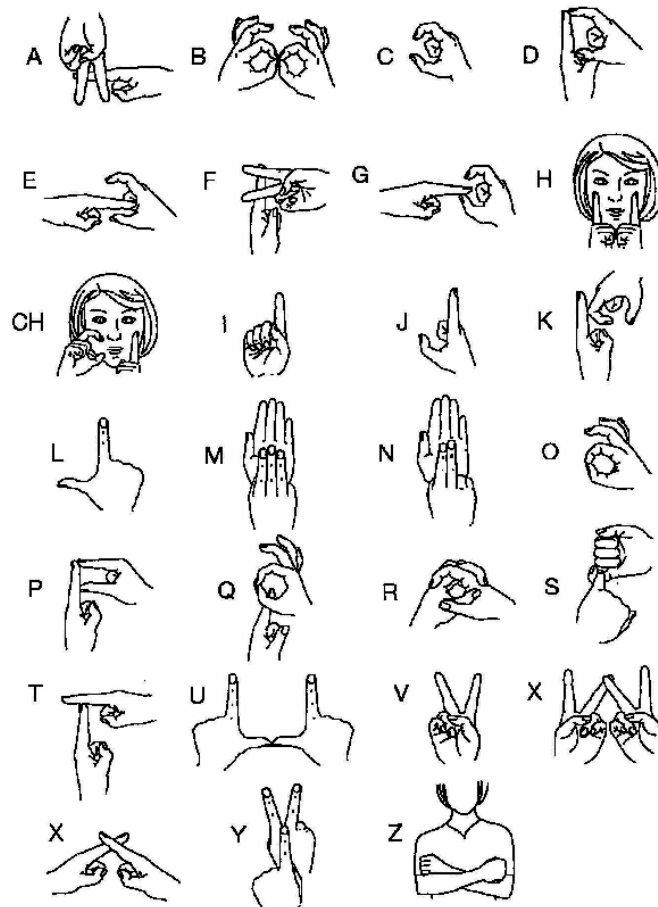
PŘÍLOHY

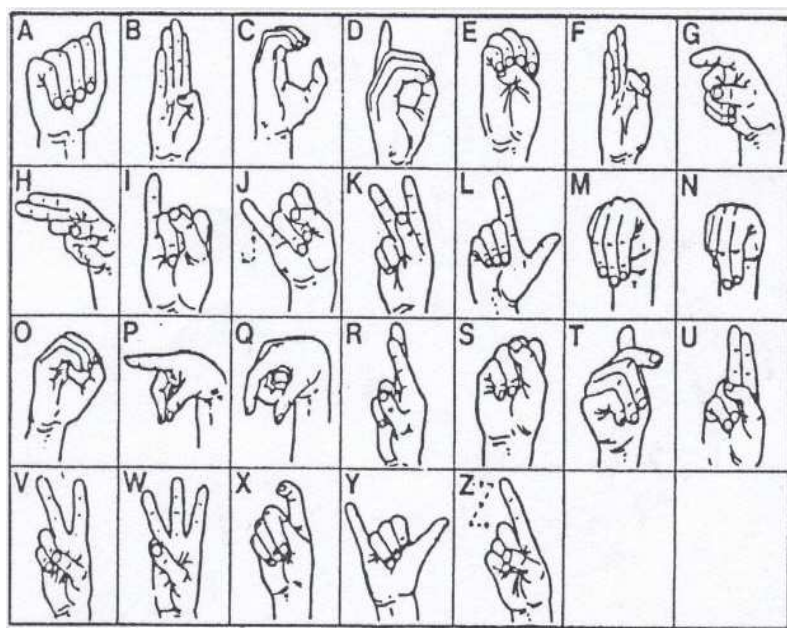
Příloha č. 1 – Lormova abeceda

- A bod na bříšku palce
- B tah po ukazováčku od bříška prstu k dlani
- C bod na zápěstí
- D tah po prostředníčku od bříška prstu k dlani
- E bod na bříšku ukazováčku
- F současné stisknutí špiček ukazováčku a prostředníčku ze strany
- G tah po prsteníčku od bříška prstu k dlani
- H tah po malíčku od bříška prstu k dlani
- CH současné stisknutí špiček prsteníčku a malíčku ze strany
- I bod na bříšku prostředníčku
- J stisk špičky prostředníčku ze strany
- K bod čtyř špiček prstů do dlaně
- L dlouhý tah po prostředníčku od bříška prstu přes dlaň k zápěstí
- M bod pod malíčkem
- N bod pod ukazováčkem
- O bod na bříšku prsteníčku
- P tah po vnější straně ukazováčku směrem ke špičce ukazováčku
- Q tah po vnější straně malíčku směrem ke špičce malíčku
- R postupné pokládání bříšek prstů ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku do dlaně
- S ukazováčkem kruh na dlani
- T tah po palci od bříška prstu k dlani
- U bod na bříšku malíčku
- V bod pod palcem
- W dvakrát bod pod palcem
- X tah podél zápěstí zleva doprava
- Y tah pod prsty směrem od ukazováčku k malíčku
- Ý tah pod prsty směrem od ukazováčku k malíčku, tah zakončit po vnější straně malíčku směrem ke špičce malíčku
- Z šikmá čára přes dlaň od palce k malíčku



Příloha č. 2 – Prstová abeceda obouruční a jedno ruční





Příloha č. 3 – Odezírání (rozhovor s respondentkou)

T: Tazatel

D: Respondenta Dana

T: Jak a kdy jsi se naučila odezírat?

D: Odezírat jsem se naučila asi ve dvou letech, protože jsem neměla sluchadlo a vnímala jsem pohyb úst druhé osoby a ukazováním toho, co to slovo znamená.

T: Co ti při odezírání pomáhá?

D: Při odezírání mi pomáhá vědět toho, co nejvíce, abych potom mohla správně např. odpovědět, stane se, že člověk překoukne slovo a už nerozumí otázce a je nucen se zeptat znovu.

T: Jak má člověk správně mluvit, aby se ti dobře odezíralo?

D: Aby bylo mluvícímu člověku rozumět je nutné, aby správně artikuloval ústy a nekřičel.

T: Jaké chyby člověk dělá při mluvení?

D: Chyby jsou v tom, když se osoba nesoustředí a nechce spolupracovat, jsou lidé kteří nechtějí odezírat raději ukazují.

T: Co je ti při odezírání největší oporou?

D: Pro mě osobně je největší opora při odezírání ta, když druhý člověk umí dobře artikulovat řeč a je třeba se soustředit a být v klidu.

T: Dokážeš odezírat všechna slova nebo jen nějaká a ty si pak dáváš do kontextu?

D: Převážně dokážu odezírat vše, ale vzhledem k mé oční vadě mívám oči častěji unavené a kvůli tomu jsem nesoustředěna.

T: Co používáš raději a častěji znakový jazyk nebo odezírání?

D: Raději používám odezírání s pomocí sluchadel, sluchadla pomáhají k dorozumění celých slov, ukazovat zatím neumím.

T: Jak komunikuješ se svou nejbližší rodinou?

D: S nejbližší rodinou komunikuji mluvením-odezíráním písemně pomocí počítače.

T: Dokážeš se pomocí odezírání naučit i nová slova?

D: Ano, dokážu se naučit odezírat i nova slova a pomocí sluchadel částečně slyším správný výraz daného slova.

T: Je pravda, že odezírání se člověk učí celý život?

D: Ano, je to pravda ze odezírání se člověk učí celý život, protože je každou chvíli v jiné situaci nebo v jiné společnosti lidí. Je to ovlivněno i tím, že každý má jiný přístup komunikace a mozek odezírajícího člověka si musí všechny verze pamatovat, pokud by zapomněl, byl by nesoustředěný a nešťastný, že zase „nic neslyšel“.

T: Myslíš, že odezírání samo o sobě je dobrým prostředkem k porozumění tomu, co lidé říkají?

D: Ano, odezírání je vynikající prostředek k pochopení toho, co lidé okolo říkají, ale pouze pro osoby, které mají zdravé oči, pokud má člověk oční vadu, tak odezírání je buď úplně nemožné nebo velmi složité na soustředěnost.

T: Myslíš si, že odezírat umí každý neslyšící?

D: Tipla bych si, že 75% neslyšících umí odezírat, někteří odezírat ani nechtějí a jiní k tomu nemají vloh, proto raději ukazují nebo píšou.

T: Poznáš, že na tebe při odezírání někdo křičí?

D: Ano, velmi dobře poznám, že na mě někdo křičí za první pomocí sluchadla a za druhé je to velmi vidět na ústech a celkově na chování daného člověka. Pro mě osobně je to velmi nepříjemný pocit.

T: Jde při odezírání poznat, zda má člověk vadu výslovnosti?

D: Ano, vada výslovnosti lze poznat např. pokud člověk šišlá je to zřetelné.

T: Ovlivňuje tvou schopnost odezírání např. i nálada?

D: Odezírání je velice náročný proces, je to dost únavné a někdy i dost vyčerpávající. Člověk potřebuje mezi tím přestávky, aby mohl mozek vše strávit a nesplést se. Ano, odezírání se odráží na náladě a na situaci. Pokud se člověk dobře baví s lidmi a je dobré prostředí, pak je odezírání lehčí a příjemnější. Ale pokud je člověk někde na úřadě nebo v obchodě a za ním je fronta lidí, tak už je to stresující situace a odezírání může být zhoršeno špatným soustředěním. Člověk, který špatně zvládá stres může být v této situaci natolik nervózní, že začne koktat nebo se děsí toho, aby něco nepřeslechl.

Příloha č. 4 – Prstová abeceda (rozhovor s respondentkou)

T: Tazatel

D: Respondentka Dana

T: Kdy a kde jsi se naučila prstovou abecedu?

D: Prstovou abecedu jsem se naučila na základní škole pro nedoslýchavé v Ječné ulici, Praha 2.

T: Umíš obouruční i jedno ruční prstovou abecedu?

D: Umím pouze obouruční prstovou abecedu.

T: S kým nejčastěji komunikuješ pomocí prstové abecedy?

D: Prstovou abecedu používám při komunikaci s osobami nedoslýchavými nebo s osobami bez postižení pokud je někde velký hluk a není rozumět.

T: Která ze dvou variant prstové abecedy je pro tebe jednodušší?

D: Umím pouze obouruční PA a připadá mi lepší, protože dotahuje slovo kompletně. Lépe jí rozumím.

T: Nemáš problémy stíhat vnímat jednotlivé znaky při rychlé komunikaci?

D: Ano, problémy mám, proto je lepší na to druhého člověka upozornit a komunikovat pomaleji, abych to stíhala.

T: Využívají osoby s hluchoslepotou prstovou abecedu často?

D: Podle mě ne, protože mají svůj taktilní znakový jazyk a Lormovu abecedu.

T: Znáš a používáš upravenou prstovou abecedu tzv. daktylotiku do dlaně?

D: Ano, je to upravená prstová abeceda, která se píše do dlaně. Používám jí při komunikaci s některými osobami s hluchoslepotou.

T: Jaké jsou nutné podmínky pro dobré pochopení prstové abecedy?

D: Soustředěnost, pozornost, pomalejší forma ukazování a dobré vidění.

T: Využívá se při prstové abecedě současně mluvená řeč?

D: Ano, využívá se mluvená řeč, pomáhá to k jejímu vývoji.

T: Je počet znaků stejný jako počet písmen při mluvě nebo některé znaky znamenají víc písmen najednou?

D: Ano, počet znaků odpovídá počtu písmen.