

## Obsah

Úvod.....	8
1 Hluchoslepota.....	10
1.1 Lidé s hluchoslepotou .....	10
1.2 Vývoj termínu.....	10
1.3 Definice hluchoslepoty .....	11
1.4 Etiologie hluchoslepoty.....	13
1.5 Klasifikace osob s hluchoslepotou.....	13
1.6 Diagnostika hluchoslepoty.....	15
1.7 Sociální význam hluchoslepoty.....	15
1.8 Současné trendy v péči o osoby s hluchoslepotou .....	16
1.9 Prostorová orientace a samostatný pohyb osob s hluchoslepotou .....	17
2 Komunikace a komunikační systémy osob s hluchoslepotou.....	20
2.1 Zásady komunikace s lidmi s hluchoslepotou.....	20
2.2 Komunikační problémy osob s hluchoslepotou.....	20
2.3 Komunikace s osobami se zbytky zraku a/nebo sluchu.....	21
2.4 Komunikace s osobami s praktickou nebo totální hluchoslepotou.....	22
2.5 Dysfunkce v komunikaci osob s hluchoslepotou.....	22
2.6 Rozdílné aspekty komunikace osob s vrozenou hluchoslepotou a osob s hluchoslepotou získanou .....	23
2.7 Výběr komunikačních metod.....	23
2.8 Budování sociální interakce .....	24
2.9 Člověk s hluchoslepotou jako komunikační partner / Přehled komunikačních systémů osob s hluchoslepotou.....	24
2.10 Komunikace osob s hluchoslepotou a výuka POSP .....	27
2.11 Gesta v komunikaci osob s hluchoslepotou.....	27
2.12 Rozvoj komunikačních kompetencí.....	28
3 Malé dítě s hluchoslepotou.....	30
3.1 Narození dítěte s hluchoslepotou.....	30
3.2 Vliv hluchoslepoty na vývoj dítěte .....	31
3.3 Dítě s hluchoslepotou v rodině .....	33
3.4 Citový a sociální vývoj dítěte s hluchoslepotou.....	34
3.5 Raná výchova dítěte s hluchoslepotou.....	35
4 Rozvoj komunikace u dětí s hluchoslepotou .....	40
4.1 Vytváření komunikačního systému dětí s hluchoslepotou.....	40
4.2 Specifika budování komunikace u dětí s hluchoslepotou.....	40
4.3 Sociální interakce dětí s hluchoslepotou.....	41
4.4 Zásady potřebné k budování komunikace u dětí s hluchoslepotou.....	42
4.5 Budování komunikačního systému dětí s hluchoslepotou.....	43
4.6 Metody k rozvoji komunikace dětí s hluchoslepotou.....	47
5 Orientační průzkum – rozvoj komunikace u dětí s hluchoslepotou.....	49
Otázka č. 1.....	51
Otázka č. 2.....	52
Otázka č. 3.....	53
Otázka č. 4.....	54
Otázka č. 5.....	55
Otázka č. 6.....	56

Otázka č. 7.....	57
Otázka č. 8.....	58
Shrnutí.....	60
Závěr.....	62
Seznam příloh.....	64
Seznam použité literatury.....	71

# Úvod

V současné době jsme svědky dynamického rozvoje celé řady oblastí – vedle asi nejčastěji zmiňovaných technických oborů se jedná např. o medicínu. Podle Ludíkové (2005) s sebou však rozmach lékařských disciplín nepřináší jen předpokládaná pozitiva, jako jsou kupř. nové možnosti léčby mnoha chorob (a s tím související zlepšení kvality života), ale také prvky negativní, a to: *„záchranu lidských životů, které ale nejsou v důsledku trvalého orgánového nebo funkčního postižení, ale i náhledu části společnosti postaveny do stejné pozice pro plnohodnotné zapojení a rovnost ve společnosti“* (Ludíková a kol., 2005, 7). Jedná se o osoby s kombinovaným postižením.

Lidé s kombinovaným postižením představují velmi různorodou skupinu, v rámci níž zaujímají do jisté míry specifické postavení lidé s duálním sensorickým postižením zraku a sluchu – lidé s hluchoslepotou. Svou práci zaměřím právě na ně. Tito lidé se v průběhu života setkávají s mnoha omezeními, která vyplývají z jejich postižení. V případě zrakového postižení se jedná mj. o schopnost pohybu – mobility (Lowenfeld in Michalová, Šotolová, Švecová a kol., 2003), u postižení sluchového je pak za hlavní problém považována komunikace (Vágnerová, 2008). A protože pro rozvoj komunikace (ale nejen té) je vysoce důležité období raného a předškolního věku, budu se soustředit především na ně.

Mým cílem bude stručně shrnout aktuální teoretické poznatky o hluchoslepotě, o komunikaci osob s tímto postižením, zejm. pak o rozvoji komunikace u dětí. Dále pak zjistit, jakým způsobem je dnes v rodinách dětí s hluchoslepotou rozvíjena vzájemná komunikace.

Práce je rozdělena celkem do čtyřech teoretických kapitol. V první z nich se zabývám hluchoslepotou jako takovou, tedy základní terminologií, definicemi, etiologií či klasifikací, ale také např. sociálním významem hluchoslepoty či problematikou prostorové orientace a samostatného pohybu osob s duálním sensorickým postižením. Následující část pak věnuji oblasti komunikace a rozvoje komunikace u osob s hluchoslepotou, kde se soustředím na člověka s hluchoslepotou coby komunikačního partnera, na proces budování sociální interakce, rovněž zde uvádím stručný přehled u nás nejběžnějších komunikačních systémů, využívaných lidmi s hluchoslepotou. Třetí kapitola je již zaměřena na specifika zvolené věkové kategorie, tedy malých dětí. Zajímám se zde mj. o vliv hluchoslepoty na vývoj dítěte,

jeho citový i sociální vývoj, ranou výchovu i život v rodině. Poslední kapitola je pak věnována rozvoji komunikace u dětí s hluchoslepotou, orientují se zde především na specifika a zásady budování komunikačního systému u dětí s hluchoslepotou. Teoretickou část práce doplňuje orientační průzkum, který má podobu dotazníkového šetření.

Práci bych doporučila všem, kteří s dětmi s hluchoslepotou pracují, stejně jako těm, v jejichž rodině takové dítě žije.

# 1 Hluchoslepota

## 1.1 Lidé s hluchoslepotou

Podle Ludíkové (2000) je hluchoslepota jedno z nejtěžších postižení, se kterými se setkáváme. Lidé s hluchoslepotou jsou ochuzeni o možnost vidět a slyšet a nejsou schopni se přirozenou cestou naučit mluvit. Při souběžné ztrátě zraku a sluchu tedy nemluvíme o pouhém součtu obou faktorů, ale o speciální formě omezení (Ludíková, 2000). Lidé, kteří mají v důsledku hluchoslepoty takto omezenou komunikaci, mohou být izolováni od okolního světa i druhých lidí. Jejich schopnost porozumění sobě samému, okolnímu dění, tomu, co sami prožívají apod., může být opět velmi silně omezena. Problémy s porozuměním tak mohou nabýt až podoby neočekávaného či nevhodného chování jedince, jehož pravou příčinu je však třeba vidět právě ve ztížené schopnosti reagovat na okolní svět (Lolli, Sauerburger a Bourquin in Wiener, Welsh a Blash, 2010). Většina osob s hluchoslepotou žije osamoceně, v ústavní péči, popř. se svými rodiči či dětmi, soužití v partnerském svazku je spíše ojedinělé (Slowík, 2010).

Hluchoslepotou trpí ve srovnání s ostatními kategoriemi postižení v České republice relativně málo početná skupina osob – podle odhadů (relevantní statistika dosud neexistuje) se jedná zhruba o 1 500 jedinců (Ludíková in Ludíková a kol., 2005). Slowík (2010) uvádí číslo poněkud vyšší – zhruba 4 000 osob – vychází však ze statistiky týkající se počtu osob s hluchoslepotou v populaci; tento počet se pohybuje pod hranicí 0,05 %. Autor dále uvádí, že evidováno je (z různých důvodů) podstatně menší množství osob s hluchoslepotou.

Např. ve Spojených státech amerických je tato skupina osob (logicky – s ohledem na vyšší počet obyvatel) zastoupena více – v současnosti zde žije přibližně 81 000 osob s hluchoslepotou, z toho v 11 000 případech se jedná o děti, zbytek (70 000) představují dospělí, přičemž tento odhad nezahrnuje poměrně značné množství starých Američanů, kteří mají do značné míry poškozen jak zrak, tak sluch (Lolli, Sauerburger a Bourquin in Wiener, Welsh a Blash, 2010).

## 1.2 Vývoj termínu

Jak již bylo řečeno v úvodu, osoby s hluchoslepotou patří mezi ty, na které se speciálně pedagogická podpora začala zaměřovat teprve nedávno. Moderní koncepce péče o žáky

s hluchoslepotou se v České republice začala rozvíjet teprve na počátku 90. let 20. století, kdy byly pro tyto děti zřízeny samostatné speciální třídy (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006).

Ostatně i samotný termín „hluchoslepota“ se v odborném názvosloví ustálil před poměrně krátkou dobou – v některých starších publikacích a také v několika málo zemích světa se doposud můžeme setkat např. s označením těchto osob jako „slepohluší“ či dokonce „slepohluchoněmí“, avšak termín „hluchoslepý“ již obecně převážil; je použit i v názvu celosvětové organizace, zabývající se lidmi s tímto postižením: International Association for the Education of Deafblind People (Ludíková in Ludíková a kol., 2005, Ludíková, 2000).

Podle Slowíka (2007) však pojetí hluchoslepoty zatím ještě zcela ustálené není, z mezinárodního hlediska se totiž pohledy na toto kombinované postižení lehce odlišují a v současnosti se intenzivně hledá společný konsenzus. V Evropě je obecně přijímána definice z Písemného prohlášení 1/2004 o právech hluchoslepých osob, přijatá Evropským parlamentem 1. dubna 2004: „Hluchoslepota je jedinečné postižení, vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě.“ (Slowík, 2007, 149)

### **1.3 Definice hluchoslepoty**

Nejednotné jsou i konkrétní definice hluchoslepoty. Ludíková (2000) píše, že v současné době jednotná definice hluchoslepoty neexistuje. Uvádí, že podle jednotlivých definic je na problém nahlíženo z různých hledisek. V podstatě tak můžeme hovořit o dvojím pojetí hluchoslepoty – o pojetí lékařském a o pojetí funkčním. Zatímco lékařské definice se soustředí na stav, popř. funkčnost zraku a sluchu a konkrétní hodnoty postižení těchto smyslů předkládají v číslech, definice funkční se zabývají člověkem jako celkem, pohlížíjí na hluchoslepotu z hlediska vztahu člověka k okolí, možností jeho socializace a schopností komunikace s ním (Ludíková, 2000). Právě na tzv. funkční definice se během posledních zhruba dvaceti let orientuje i Česká republika (Ludíková in Ludíková a kol., 2005).

Jednou z nich je i definice poradenského centra LORM: „*Hluchoslepota je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a v běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního 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.“ (definice poradenského centra LORM in Suralová, 2000, 8). Tuto definici lze dnes nalézt ve většině našich publikací zabývajících se problematikou hluchoslepoty. Její výhodou je dle mého názoru především to, že kromě typu a stupně postižení jednotlivých smyslů poukazuje i na člověka jako takového – což je podstatou všech funkčních definic – na sféru psychickou, sociální, na každodenní život, oblast výchovy, vzdělávání i sociální rehabilitace.

Pro srovnání lze zmínit i některou z definic hluchoslepoty, používaných v současné zahraniční literatuře – např. v publikaci s názvem „*Educating children with multiple disabilities*“ kolektivu autorů Orelove, Sobsey a Silberman je hluchoslepota definována jako: „*concomitant hearing and visual impairments, the combination of which causes such severe communication and other developmental and educational needs that they cannot be accommodated in special education programs for children with deafness or children with blindness*“<sup>1</sup> (Silberman, Bruce a Nelson in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004, s. 496). Oproti výše zmíněné české definici je tato pojata výrazně úžeji – v podstatě se týká jen dětí školního věku a zahrnuje pouze oblast jejich vzdělávání.

Bez zajímavosti není ani definice, která vznikla jako poselství lidí s hluchoslepotou, a je součástí jejich tzv. Manifestu: „*Hluchoslepota je jedinečné postižení, které je způsobeno kombinací vážného poškození sluchu a zraku. Všechny moderní definice hluchoslepoty mají jedno společné. Shodují se v tom, že se tento termín vztahuje nejen na osoby s úplnou ztrátou sluchu a zraku, ale i na jedince, kteří mají tyto funkce postiženy jen částečně. Znamená to důležitou věc, totiž, že hluchoslepý člověk nemusí být úplně hluchý a slepý. Může také být těžce nedoslýchavý a slabozraký, či slepý a nedoslýchavý. Ale v žádném případě hluchoslepota nemůže a nikdy nesmí být důvodem k rezignaci!*“ (Manifest hluchoslepých – poselství hluchoslepých členů, ze dne 14. 5. 2002, VIA – sdružení hluchoslepých, in Štěrbová a kol., 2006, 3).

Shrneme-li, co jsme se ze v současnosti používaných definic hluchoslepoty dozvěděli, můžeme v souladu s Ludíkovou (2000) konstatovat, že ačkoliv se jednotlivé definice částečně liší, většina z nich má některé rysy společné. Prvním z nich je fakt, že hluchoslepotu vnímají jako specifické postižení, zahrnující kombinaci postižení zrakového a sluchového, přičemž

1 Přel. Průvodní postižení sluchu a zraku, jejichž kombinace má za následek natolik závažné komunikační a jiné vývojové a vzdělávací potřeby, že nemohou být uspokojeny v rámci speciálních vzdělávacích programů pro děti se sluchovým postižením, nebo pro děti se zrakovým postižením.

se však nejedná o pouhý součet těchto vad. Druhé pojitko pak představuje fakt, že termín hluchoslepota nezahrnuje pouze jedince s úplnou ztrátou zraku a sluchu, ale vztahuje se rovněž na osoby, které mají tyto funkce poškozeny jen částečně (Ludíková, 2000).

#### **1.4 Etiologie hluchoslepoty**

Populace osob s hluchoslepotou je vysoce heterogenní a stejně tak příčin, které hluchoslepotu způsobují, existuje celá řada. Zaměříme-li se na vrozenou hluchoslepotu, nalezneme v literatuře (Ludíková, 2000) mezi nejběžnějšími příčinami hluchoslepoty např. tyto: předčasný porod s následným umístěním dítěte v inkubátoru, zarděnky, cytomegalovirus – CMV, syphilis, toxoplazmózu, syndrom CHARGE, Moebiův syndrom, Patauův syndrom, Rosenbergův syndrom, syndrom Cogan I., Goldův syndrom, Goldenharův syndrom či syndrom DE TONI-FANKONI. Vůbec nejčastěji je však zmiňován Usherův syndrom<sup>2</sup>, který je příčinou hluchoslepoty zhruba v polovině případů (Ludíková, 2000).

Zahraniční literatura řadí k příčinám vrozené hluchoslepoty také Downův syndrom a některé další vrozené anomálie, např. hydrocefalus, ale i fetální alkoholový syndrom či nadužívání drog matkou v období těhotenství (Lolli, Sauerburger a Bourquin in Wiener, Welsh a Blash, 2010).

Jak vyplývá z výše uvedeného, je etiologie hluchoslepoty velmi široká. V současnosti známe zhruba padesát různých příčin tohoto postižení, stále však existuje značné množství těch, o kterých nevíme (Ludíková, 2000).

#### **1.5 Klasifikace osob s hluchoslepotou**

Výše bylo uvedeno, že populace osob s hluchoslepotou je velmi různorodá. Hluchoslepota se může vyskytovat v mnoha variantách a to v závislosti na stupni a době vzniku sluchového a zrakového postižení (Ludíková, 2001).

Obecně se můžeme setkat s dvojitým tříděním, a to podle:

- 1) příznaku sensorického, tzn. podle stupně ztráty sluchu a zraku a jejich souhrnu,
- 2) doby, kdy se jednotlivé příznaky hluchoslepoty projeví (Ludíková, 2001).

Podle prvního kritéria pak vyčleňujeme pět skupin:

---

<sup>2</sup> Usherův syndrom se projevuje vrozenou poruchou sluchu, která je doprovázena postupně se zhoršujícím zrakovým vnímáním. Příčinou jsou zpravidla vrozené anomálie, úrazy, infekční onemocnění, ale i fyziologický proces stárnutí. (Slowík, 2010)



- „totálně hluchoslepí – osoby s totální absencí zraku i sluchu,
- prakticky hluchoslepí – osoby s minimálními zbytky zraku či sluchu,
- slabozrací neslyšící – osoby se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou,
- nedoslýchaví nevidomí – osoby se zbytky sluchu a totální či praktickou slepotou,
- slabozrací nedoslýchaví – osoby se zbytky zraku i sluchu“ (Ludíková, 2001, 14).

Na základě druhého kritéria rozlišujeme osoby s hluchoslepotou následovně:

- „hluchoslepí od narození,
- prvotně hluší se ztrátou zraku v raném období, což znamená mezi 6. – 9. rokem věku dítěte,
- prvotně hluší s pozdní ztrátou zraku, což znamená ztrátu zraku po dosažení devátého roku věku dítěte,
- prvotně nevidomí s ranou ztrátou sluchu,
- prvotně nevidomí s následnou, poččččovou ztrátou sluchu,
- prvotně vidící i slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném období,
- prvotně vidící i slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v poččččovém období,
- prvotně slabozrací s následnou ztrátou sluchu,
- prvotně nedoslýchaví s následnou ztrátou zraku“ (Ludíková, 2001, 14).

Další možným hlediskem, podle kterého lze klasifikovat osoby s hluchoslepotou, je způsob komunikace, kterou tito lidé využívají. Ludíková (2000) rozlišuje z tohoto pohledu tři skupiny osob s hluchoslepotou:

- osoby s hluchoslepotou, které využívají slovní formu řeči,
- osoby s hluchoslepotou, které dávají přednost komunikaci ve znakové řeči,
- němé osoby s hluchoslepotou (Ludíková, 2000).

Toto rozdělení představuje pouze jakousi základní kategorizaci, některé skupiny lze dále podrobněji rozdělit (např. podle úrovně srozumitelnosti mluvené řeči), to však již přesahuje rámec této práce.

## **1.6 Diagnostika hluchoslepoty**

Stejně jako v případě jakéhokoliv jiného postižení je i v případě hluchoslepoty předpokladem úspěšné práce s jedincem včasná a přesná diagnostika (Ludíková in Ludíková a kol., 2005). Vstupní diagnostiku lze považovat za jednu z nejdůležitějších, ale také nejobtížnějších etap péče o osoby s hluchoslepotou. Jejím úkolem je určit druh, rozsah poškození a omezení. U osob s hluchoslepotou se diagnostika nezaměřuje pouze na vyšetření zraku a sluchu, v centru pozornosti stojí i diagnostika foniatrická, logopedická, neurologická, psychiatrická, popř. pediatriká, diagnostika struktury osobnosti či sociability jedince, tedy jeho schopnosti žít ve společnosti (Ludíková, 2000).

Velmi důležité je vyšetření psychomotorického vývoje, které – s ohledem na neexistenci metod, které by dokázaly stanovit úroveň psychomotorického vývoje dítěte, patří mezi nejobtížnější vůbec – pomáhá určit, zda se u dítěte vyskytuje též mentální retardace. Především v minulosti totiž docházelo k tomu, že děti s hluchoslepotou, jejichž projevy mohou budít dojem dítěte s mentálním postižením, byly též považovány za mentálně postižené a v důsledku toho pak zařazovány do neadekvátních zařízení s využíváním nevhodných metod (Ludíková, 2000, Ludíková in Ludíková a kol., 2005).

## **1.7 Sociální význam hluchoslepoty**

Z předchozího textu již částečně vyplynulo, v jakých oblastech běžného života jsou lidé s hluchoslepotou handicapováni. Jaký dopad má však toto postižení z hlediska sociálního?

V dostupné literatuře lze většinou nalézt informace týkající se vlivu izolovaných postižení na život ve společnosti. Např. Vágnerová (2008) píše, že zraková vada představuje společensky nejméně odmítané postižení, a to i ve své nejzávažnější podobě – tzn. nevidomosti. Ve vztahu k nevidomým lidem převažuje podle autorky soucit. Vzhledem k tomu, že oči tvoří významnou součást tělového schématu, může postoj „zdravých“ lidí k lidem se zrakovým postižením ovlivnit právě určitá nápadnost očí, resp. deformace bulbů. Rušivě mohou též působit různé automatismy i nedostatečná kontrola vlastních projevů u osob s těžkým zrakovým postižením (Vágnerová, 2008).

Na jiném místě se autorka zabývá sociálním významem postižení sluchu. Podle ní bývá sluchové postižení právě z důvodu komunikační bariéry považováno za společensky stigmatizující. Odlišný způsob komunikace i veškeré z něj vyplývající dorozumívací obtíže

vedou k omezení možnosti chápat dění ve společnosti. Mnozí neslyšící vzhledem ke své dezorientaci a sklonu k méně přiměřeným afektivním reakcím působí směšně a mohou být hodnoceni jako lidé s nižší inteligencí. Neslyšící člověk má také omezenou možnost vnímat a kontrolovat různé zvukové projevy vlastního těla, což jej činí nápadným a přispívá k jeho negativnímu sociálnímu hodnocení (Vágnerová, 2008).

A protože hluchoslepotu nelze vnímat jako pouhý součet dvou postižení – zrakového a sluchového – nýbrž jako zcela novou kvalitu, není ani sociální dopad hluchoslepoty pouhým součtem výše zmíněných dopadů izolovaných postižení, jak je uvádí např. Vágnerová (2008). Je důležité si uvědomit, že lidé s hluchoslepotou mají vysoce omezenou možnost normálně komunikovat a v případě, že nedojde k vybudování komunikačního kanálu, který by zajistil interakci s okolím, sekundární důsledek nemožnosti komunikovat se projevím hlubokým zaostáváním rozvoje myšlení, emocí či volních vlastností, stejně tak jako opožděním osvojování si norem lidského chování i pochopení a utváření stupnice veškerých hodnot (Ludíková in Ludíková a kol., 2005). Sociální (ale i citový) vývoj člověka s hluchoslepotou je kvůli povaze tohoto postižení vážně ohrožen (Ludíková, 2001).

Jak ale Ludíková píše dále: „I v případech totální hluchoslepoty, když se souběžně nevyskytuje mentální postižení, jsou uchované možnosti rozvoje osobnosti, její normality, vychovatelnosti, vzdělavatelnosti, sociability i možnosti pracovního uplatnění. Existence těchto schopností není zpravidla zjevná a obvykle je nelze ani jednoznačně identifikovat. Podstatné je, že je možné cílevědomě je rozvíjet, postupně odhalovat a využívat pro rozvoj osobnosti hluchoslepeho.“ (Ludíková in Ludíková a kol., 2005, 110 – 111)

### **1.8 Současné trendy v péči o osoby s hluchoslepotou**

Péče či podpora osob s hluchoslepotou v současnosti prochází prudkým rozvojem a napříč různými zeměmi můžeme pozorovat jisté společné rysy (Ludíková, 2000). „Současný světový trend péče o hluchoslepe lze charakterizovat jako přechod od krátkodobých programů k dlouhodobým, od centralistické péče k decentralistické, od instirucionální k integrované péči, od pasivního postavení rodičů k aktivnímu a konečně od existence izolovaných isntitucí či zařízení ke vzniku systematické sítě těchto institucí.“ (Ludíková, 2000, 27)

Podstatou myšlenky dlouhodobých programů je, že člověk s hluchoslepotou je stále sledován, průběžně diagnostikován a na základě získaných informací se provádějí odhady a plány pro vzdělávací činnost, profesní přípravu, popř. pro sociální služby (Ludíková, 2000).

Decentralizace služeb pro osoby s hluchoslepotou má dvojitý význam: jednak se jedná o hledisko administrativní (tzn. udělování kompetencí i zodpovědnosti místním úřadům), jednak o hledisko lidské, kterým je pak realizováno právo člověka žít v místě, kde sám chce, ve své rodině (Ludíková, 2000).

Problematika přechodu od péče v institucích k integrovanému začleňování dětí do škol a dospělých do společnosti, od pečovatelských služeb k výchově k samostatnému životu je v různých zemích řešena odlišně, její podstata však zůstává stejná; spočívá v poskytování služeb co nejvíce samostatným jedincům, v pomáhání jim být samostatní, ve zprostředkování samostatnosti (Ludíková, 2000).

Zásadní úlohu v péči o dítě s hluchoslepotou dnes zaujímá rodina. Rodiče mají právo podílet se na výchově svého dítěte, účastní se tudíž také tvorby a realizace výchovně vzdělávacích programů. Odborníky jsou rodiče vnímáni jako rovnocenní partneři a zároveň jako hlavní činitelé ve výchově dítěte (Ludíková, 2000).

Za jeden ze současných trendů lze považovat i požadavek na právo, aby osoba s hluchoslepotou mohla absolvovat pracovní trénink, zdokonalovat své schopnosti a dovednosti a později také pracovat. Např. v Kanadě existuje podpůrný tranzitní program, který osoby s hluchoslepotou mohou absolvovat před nástupem do zaměstnání nebo pracovních aktivit (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006). Kurzy se orientují na následující oblasti: orientaci a mobilitu, Braillov systém komunikace a přizpůsobené komunikační systémy, počítačová a elektronická komunikační zařízení a technická zařízení (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006).

Do oblasti podpory osob s hluchoslepotou se dnes již významně zapojují také některé mezinárodní organizace, přičemž mezi nejvýznamnější patří IAEDB (International Association for the Education of Deaf-Blind People – Mezinárodní asociace pro výchovu a vzdělávání hluchoslepých), NUD (Skandinávské výcvikové středisko pro personál pracující s hluchoslepými) nebo EUCO (The European Coordinating Unit for Staff Development in Deafblind Services – organizace pro koordinaci vzdělávání odborníků). (Ludíková, 2000)

### **1.9 Prostorová orientace a samostatný pohyb osob s hluchoslepotou**

Problematika prostorové orientace a samostatného pohybu osob s hluchoslepotou patří (pokud se mi podařilo správně zjistit) mezi ty, které u nás ještě nejsou nijak podrobně

zpracovány. Jelikož se ale jedná o téma velmi zajímavé, rozhodla jsem se jím alespoň krátce zabývat a věnovat mu závěrečnou část první kapitoly. Vzhledem ke specifičnosti tématu a jeho již výše zmíněnému nevyskytování se v naší odborné literatuře je následující část výjimečně celá čerpána z jednoho zdroje<sup>3</sup>.

Předně je třeba si uvědomit, že instruktoři POSP<sup>4</sup> musí být vysoce flexibilní a přizpůsobovat potřebné techniky specifickým potřebám osob s hluchoslepotou. Např. osoby s Usherovým syndromem mívají problémy s rovnováhou a v průběhu tréninku POSP se učí budovat kompenzační strategie – konkrétně to znamená, že se učí rychleji reagovat na proprioceptivní podněty.

Lidé, kteří mají duální sensorické postižení, se mohou spoléhat na informace vycházející z jejich chápání okolního světa (tedy jejich tzv. kognitivních map), na informace taktilní a kinestetické, na vibrace, ale také kupř. na měnící se pohyb vzduchu, teplotu, sluneční svit či různé pachy. Přítomnost instruktora tedy člověk s hluchoslepotou pozná např. podle lehkých vibrací podlahy, vznikajících pod instruktorovými kroky, nebo na základě rozvířeného vzduchu, když instruktor prochází kolem dotyčné osoby. Velkým pomocníkem v oblasti orientace může být osobám s hluchoslepotou tzv. ETA – electronic travel aid. Díky tomuto zařízení získává člověk s hluchoslepotou jednak informace, které jsou běžně dostupné člověku se zrakovým postižením, avšak s normálním sluchem, jednak informace pro člověka s hluchoslepotou nepřístupné, leč velmi podstatné – např. o vozidlech, vyskytujících se na křižovatce, kterou se dotyčný právě chystá překonat. Samozřejmostí je maximální možné využití zbytkového zraku i sluchu pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb osob s hluchoslepotou.

Zaměříme-li se na konkrétní techniky výuky POSP (která se týká prvořadě osob se zrakovým postižením), zjistíme, že většina z nich je dost dobře použitelná i u osob s hluchoslepotou, obvykle jen za pomoci drobných úprav. Zcela určitě bude nutné změnit komunikační kanál (s ohledem na nemožnost získávání informací sluchem), ale v zásadě lze říci, že některé z běžných technik POSP (např. chůze s průvodcem, přecházení vozovky, hledání rozházených předmětů nebo lokalizace chodníku) jsou využívány i osobami s hluchoslepotou.

---

3 Lollí, D., Sauerburger, D., Bourguin, E. A. in Wiener, W. R., Welsh R. L., Blash, B. B., 2010, kráceno a upraveno

4 zkr. prostorová orientace a samostatný pohyb

Důležitým aspektem při plánování výuky POSP osob s hluchoslepotou je – vedle způsobu komunikace – také způsob učení konkrétní osoby. Některým vyhovuje spíše individuální forma výuky, jindy je zapotřebí upravit délku vyučovací jednotky apod. Lidé s hluchoslepotou, u kterých se souběžně vyskytuje též mentální postižení, mnohdy vyžadují velmi specifický přístup: od předvedení a popisu příslušné činnosti, přes její názornou ukázkou, až po závěrečné opakování. Instruktor si tedy musí stále pamatovat, jakým způsobem osoba s hluchoslepotou, se kterou právě pracuje, zpracovává a uchovává informace, jak rozumí vztahům mezi jednotlivými poznatky apod.

Stejně jako lidé s izolovaným zrakovým postižením využívají i lidé s hluchoslepotou vodící psy.

Nyní jsme se již seznámili se základními pojmy a utřídili si důležité poznatky. V následující kapitole se zaměříme na oblast, která je v souvislosti s hluchoslepotou diskutována nejvíce – na komunikaci.

# 2 Komunikace a komunikační systémy osob s hluchoslepotou

Jak jsme si uvedli výše, patří problematika komunikace mezi oblastí, ve kterých jsou lidé s hluchoslepotou omezeni nejvíce. Přitom právě komunikace, včetně komunikačních způsobů, prostředků a cest, je základem pro vytvoření efektivního lidského společenství; veškeré překážky v nabývání komunikačních schopností mají pak dalekosáhlé a závažné důsledky (Krahulcová-Žatková, 1996).

S ohledem na vysokou heterogenitu skupiny osob s hluchoslepotou je zřejmé, že budou využívat celou řadu komunikačních systémů, a to podle svých konkrétních možností, a to jak smyslových (možnosti zrakového a sluchového analyzátoru), tak ale také např. motorických či intelektových.

## 2.1 Zásady komunikace s lidmi s hluchoslepotou<sup>5</sup>

Vstupujeme-li do kontaktu s osobou s hluchoslepotou, je nejdříve nutné zjistit, zda a do jaké míry je osoba s hluchoslepotou schopna využívat zrakové a sluchové vnímání, které komunikační techniky ovládá a preferuje.

Při zahajování komunikace je vhodné na sebe upozornit lehkým dotykem, který by ale neměl být příliš nečekaný, náhlý či zbrklý, abychom dotyčného nevylekali. Dáme tím najevo jednak svou přítomnost, jednak to, že chceme něco sdělit. Důležité také je se vždy představit, a to i v případě, že se s dotyčným známe, popř. dát nějakým jasným způsobem najevo, kdo jsme (dobře fungují např. různé doplňky – náramky apod.). Stejně jako na začátku konverzace i na jejím konci je nutné osobu s hluchoslepotou upozornit na to, že odcházíme a komunikace je u konce.

## 2.2 Komunikační problémy osob s hluchoslepotou

Komunikace osob s hluchoslepotou však představuje hned několik specifických problémů. Lidé s hluchoslepotou se v důsledku absence zrakových a sluchových vjemů zabývají především sami sebou, svým tělem či bezprostředním okolím. K hledání nových komunikačních kontaktů jsou motivováni jen velmi málo (Ludíková in Slowík, 2010). Dalším

<sup>5</sup> Podle Slowíka, 2010.

problémem je již výše zmiňovaná různorodost komunikačních systémů. Někteří lidé s hluchoslepotou používají běžnou řeč (v mluvené i psané podobě), jiní komunikují s okolím pomocí dorozumívacích prostředků typických pro osoby se zrakovým či sluchovým postižením (prstová abeceda, znakový jazyk, Braillovo bodové písmo), další zas používají velmi specifické komunikační metody (např. Lormovu abecedu, systém TADOMA, daktylotiku do dlaně). (Slowík, 2010)

Podle Smithe (2002, in Slowík, 2010) je dorozumívání s člověkem s hluchoslepotou závislé na čtyřech zásadních faktorech, kterými jsou:

- „primární systém pro sdělování informací preferovaný tímto jedincem (běžná řeč, znakový jazyk apod.),
- primární smysl, kterým dotyčný informace přijímá (zrak, sluch, hmat),
- úroveň jeho komunikačních schopností (u lidí s později získanou hluchoslepotou je vždy vyšší než u vrozeně hluchoslepých),
- okolní prostředí (osvětlení, hluchnost apod.).“ (Smith, 2002, in Slowík, 2010, 93)

Mezi jakési zvláštnosti komunikace s lidmi s hluchoslepotou můžeme zařadit četnost a intenzitu dotyků, což samozřejmě zdaleka ne každému bude příjemné, ovšem pro člověka s hluchoslepotou je právě taktilní kontakt velmi důležitý, mnohdy to dokonce bývá jediná možná cesta k dorozumívání (Slowík, 2010).

### **2.3 Komunikace s osobami se zbytky zraku a/nebo sluchu<sup>6</sup>**

Komunikujeme-li s osobou se zachovanými zbytky sluchu, která je schopná odezírat, řídíme se pravidly pro odezírání osob s izolovaným sluchovým postižením, ty je ovšem třeba do jisté míry přizpůsobit ještě postižení zrakovému.

Konkrétně to znamená stát v přiměřené vzdálenosti, vyslovovat pomalu a zřetelně, neslabikovat ani nezvyšovat hlas. Důležité je si stále ověřovat, zda a jak kvalitně člověk s hluchoslepotou našemu sdělení porozuměl. Samozřejmě nepoužíváme ironii, rovněž se vyhýbáme obtížným, příp. cizím slovům. Má-li náš komunikační partner s hluchoslepotou tzv. „lepší ucho“, respektujeme to a stojíme či sedíme na preferované straně. Je-li to možné, měli bychom komunikovat v klidném, nerušivém a nehlučném prostředí.

---

<sup>6</sup> Podle Slowíka, 2010.



## 2.4 Komunikace s osobami s praktickou nebo totální hluchoslepotou<sup>7</sup>

Kontakt s člověkem s praktickou či totální hluchoslepotou je situací vysoce specifickou a ojedinělou. Takový člověk však bude téměř jistě doprovázen další osobou, která ovládá příslušný komunikační systém (např. Lormovu abecedu) a kdo tedy pomůže komunikaci zprostředkovat.

I v takovéto situaci však respektujeme osobnost a důstojnost člověka s hluchoslepotou, což mj. znamená, že se obracíme přímo na něj, nikoliv na tlumočníka, který udržuje jistý odstup a pouze zajišťuje překlad.

Aby náš komunikační partner s hluchoslepotou věděl, že jsme přítomni a vedeme rozhovor, je v každém případě nutný i taktilní kontakt. Celkové tempo komunikace bude samozřejmě pomalejší, stejně tak jako zachováváme jednoduchost a stručnost vyjadřování.

## 2.5 Dysfunkce v komunikaci osob s hluchoslepotou

Nedostatek, v některých případech i úplná absence vnějších podnětů a informací z okolního světa způsobují v komunikaci osob s hluchoslepotou tzv. dysfunkce. Lidé s duálním sensorickým postižením jsou schopni lépe informace recipovat, než produkovat. Lze tedy říci, že expresivní složka řeči se u této skupiny osob v porovnání se složkou receptivní jeví jako méně funkční. (Souralová in Ludíková a kol., 2005)

Podle téže autorky je možné na základě zkušeností formulovat tři hlavní příčiny, které zabraňují tvorbě základů funkčního komunikačního média. Jsou to:

- „**míra dosažitelnosti**“ (nebo nedosažitelnosti) objektů a subjektů participujících na komunikaci nestimulující k navázání kontaktů, které jsou předpokladem pro vytvoření interpersonálních vztahů a výměnu informací,
- **nedostatečně široká receptivní složka jazyka**, která nedovoluje identifikovat obsah sdělení,
- **nedostačující úroveň expresivní složky jazyka**, která neumožňuje myšlenkové procesy kódovat do zvukového, grafického nebo taktilního komunikačního kódu.“ (Souralová in Ludíková a kol., 2005, 118)

---

<sup>7</sup> Tamtéž.

## **2.6 Rozdílné aspekty komunikace osob s vrozenou hluchoslepotou a osob s hluchoslepotou získanou**

Většina osob s hluchoslepotou trpí hluchoslepotou získanou – to znamená, že nejdříve přišli o jeden ze smyslů (zrak či sluch), a teprve později došlo (postupně či náhle) ke ztrátě druhého z nich. U této skupiny osob již byla komunikace vybudována a je tedy možné z nějaké formy komunikace vycházet (např. z mluveného slova či ze znalosti základních jazykových pravidel, ale třeba i ze zdánlivých maličkostí, jako je kupř. znalost abecedy). Tito lidé tedy s chybějícím sensorickým smyslem přicházejí o možnost komunikovat navykým způsobem a říkáme, že je u nich nutná „rekvalifikace“ na jiný způsob komunikace. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

Na druhé straně, u osob s vrozenou hluchoslepotou nemůžeme navázat na žádné vědomosti, stejně jako se nemůžeme opřít ani o sluch, ani o zrak, a komunikaci tedy budujeme úplně od začátku. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

## **2.7 Výběr komunikačních metod**

To, jaké komunikační metody konkrétní jedinec s hluchoslepotou upřednostňuje, závisí na několika faktorech. Nejdůležitějším z nich je věk, ve kterém u dotyčného hluchoslepoty vznikla. Mezi další pak patří např. dominující smyslová vada, stupeň postižení, v neposlední řadě i psychické a fyzické schopnosti jedince (Slowík, 2010). Totéž podrobněji uvádí také Souralová (Souralová in Ludíková a kol., 2005), podle níž závisí formování dorozumivacího systému osob s hluchoslepotou zejména na těchto faktorech:

- „druhu, hloubce a struktury postižení,
- době, kdy k postižení došlo,
- případném dalším přidruženém postižení,
- včasnosti a adekvátnosti edukační intervence,
- celkové úrovni psychického, biologického a sociálního vývoje.“ (Souralová in Ludíková a kol., 2005, 118)

Velkým problémem u osob s hluchoslepotou je rovněž jejich extrémní pasivita; tito lidé obvykle netouží po kontaktu a vzhledem k absenci jejich orientačně-pátracího chování u nich nedochází k evokování nezbytných předpokladů pro vytvoření organizační struktury,

na jejímž základě by se později mohly rozvíjet jednoduché formy komunikace (Souralová in Ludíková a kol., 2005).

## **2.8 Budování sociální interakce**

U osob s duálním sensorickým postižením nelze vytvořit základní formy interakce obvyklým způsobem, což zejména platí pro osoby s hluchoslepotou vrozenou. Důsledky hluchoslepoty je však možné kompenzovat budováním sociální interakce, která prochází několika fázemi:

- „proxemikou stanovující optimální vzdálenosti mezi komunikujícími,
- orientačně-pátracím chováním podněcujícím k průzkumu okolí prostřednictvím haptiky,
- sociální interakcí sloužící k navázání interpersonálních vztahů,
- sociální komunikací, která představuje konečnou etapu, neboť zahrnuje výměnu informací mezi hluchoslepým a okolním světem.“ (Souralová in Ludíková a kol., 2005, 118)

## **2.9 Člověk s hluchoslepotou jako komunikační partner / Přehled komunikačních systémů osob s hluchoslepotou**

Lidé s hluchoslepotou mohou dle svých konkrétních možností (viz výše) volit z relativně širokého spektra komunikačních systémů. Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, jim dovoluje vybírat z celé škály dorozumívacích prostředků (Slowík, 2010). Ty, se kterými se v našich podmínkách setkáváme nejčastěji (ale i některé další), si nyní ve stručnosti charakterizujeme:

### **Taktilní forma českého znakového jazyka / komunikace znakováním na tělo**

Tento komunikační systém spočívá v úpravě znakového jazyka tak, aby každý znak začínal i končil na těle (Rosulková in Štěřbová a kol., 2006). Jednotlivé znaky jsou tedy v průběhu komunikace „odhmatávány“ (Slowík, 2010). Využití tedy nalézá hlavně u osob s vrozenou hluchoslepotou, kde by bylo naučení i použití tradičního znakování ruku v ruce obtížné (Rosulková in Štěřbová a kol., 2006).

### **Komunikace znakováním ruku v ruce**

Komunikace znakováním ruku v ruce navazuje na znalost znakového jazyka. Osoba

s hluchoslepotou vnímá znaky druhé osoby tak, že ji při znakování drží za ruce. Tento způsob komunikace je využíván především lidmi, kteří nejdříve přišli o sluch, v pozdějším období pak také o zrak. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

### **Znakovaná čeština**

Zatímco český znakový jazyk má vlastní gramatická pravidla, znakovaná čeština je běžnou, hlasitě artikulovanou řečí, která je doprovázena znakováním jednotlivých výrazů. Využití nachází tedy zejména u těch, u kterých se sluchové postižení objevilo až v pozdějším věku. (Slowík, 2010)

### **Prstová abeceda**

Můžeme se setkat též s názvem daktylotika. Jedná se o komunikační systém pro osoby s hluchoslepotou, které mají zachované zbytky zraku. Konkrétní hlásku vyznačují jednotlivé polohy prstů jedné, příp. obou rukou. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

### **Vizualizace mluvené češtiny**

V podstatě se jedná o odezírání mluveného projevu, při kterém jsou ale jednotlivá slova velmi zřetelně artikulována tak, aby je i člověk se zrakovým postižením mohl zachytit a rozpoznat (Slowík, 2010).

### **Písenný záznam mluvené řeči**

Jde o převádění mluveného projevu simultánně do písemné podoby tak, že text se podle potřeby buď patřičně zvětší, nebo je zapisován alternativně v Braillově písmu (Slowík, 2010).

### **Lormova abeceda**

V Lormově abecedě má každé písmeno svou pozici na dlani. Komunikace probíhá pomocí „vyt'ukávání“ slov do dlaně osoby, která je čte. Předností tohoto způsobu je jistě to, že jej mohou využívat i osoby bez znalosti běžné abecedy (jednotlivá slova čtou jako shluk dotyků na dlani), navíc si jej poměrně snadno mohou osvojit i lidé z intaktní populace. Jistou nevýhodou pak představuje především zdlouhavost této metody. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

### **Daktylografika**

Při této metodě se tvary velkých tiskacích písmen vypisují do dlaně ruky druhé osoby (Slowík, 2010).

### **Braillovo písmo s využitím taktilní formy**

V rámci této metody se pracuje s běžným šestibodovým kódem Braillova písma; ten však není vytlačován do papíru, ale kombinace bodů, které představují jednotlivá písmena, je vyobrazována pomocí dotyků na dvou prstech jedné ruky či na více prstech obou rukou (Slowík, 2010).

### **Taktilní odezírání**

Při použití této metody má osoba s hluchoslepotou ruce na hlasivkách mluvčího, čímž „odhmatává“ vibrace, které při mluvení dotýčného vznikají (Slowík, 2010).

### **TADOMA**

U této metody je řeč opět „odhmatávána“ z hlasivek a hrtanu, zároveň však také z pohybů dolní čelisti, tváří i rtů mluvčího (Slowík, 2010).

### **Komunikace pomocí zástupných předmětů**

Tohoto způsobu komunikace používáme zejména u malých dětí jako jakousi prvotní komunikaci, která je úzce propojena s denním režimem dítěte. Veškeré činnosti, které dítě v průběhu dne vykonává, jsou zastoupeny určitými charakteristickými předměty (např. obouvání botou). Tím, že dítěti daný předmět vložíme do rukou, dáváme mu najevo, co se bude v následujících chvílích dít. Zpočátku by zástupné předměty měly být trojrozměrné a dobře hmatově odlišitelné. Předměty se obvykle ukládají do tzv. komunikačního kalendáře, což bývá zpravidla lišta se suchým zipem, ale také např. polička s úložnými boxy na jednotlivé předměty. Podle toho, jak jsou předměty v kalendáři seřazeny, poznáme pořadí různých činností. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

### **Komunikace pomocí fotografií, piktogramů a reliéfních piktogramů**

Jedná se o stejný systém jako v případě komunikace pomocí zástupných předmětů. Ten je však rozšířen o běžné věci z okolního života. Výhodou tohoto komunikačního módu oproti předchozímu je jistě skladnost – kartičky s fotografiemi či piktogramy může dítě snadno nosit s sebou. Nevýhodou představuje větší abstraktnost piktogramů, tudíž dítě musí vyvinout větší úsilí, aby vyobrazovanou věc rozlišilo. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

### **Komunikace mluvenou řečí**

(Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

## 2.10 Komunikace osob s hluchoslepotou a výuka POSP

V zahraniční literatuře se v oblasti komunikace osob s hluchoslepotou setkáváme s důrazem na smysluplnou komunikaci mezi osobou s hluchoslepotou a jejím instruktorem POSP. Prioritou instruktora je tedy především najít ten nejefektivnější způsob komunikace se studentem s hluchoslepotou. Neovládá-li instruktor plynně komunikační systém, preferovaný osobou s hluchoslepotou, je běžné, že si zajistí tlumočnicka, aby tak dosáhl maximální možné úrovně komunikace. (Lolli, Sauerburger a Bourquin in Wiener, Welsh a Blash, 2010)

## 2.11 Gesta v komunikaci osob s hluchoslepotou

Gestikulace zaujímá v komunikaci osob s hluchoslepotou specifické postavení. Je považována za jeden z nejdůležitějších komponentů neverbálního chování osob s hluchoslepotou (Levis, 1995, Mareš a Křivohlavý, 1995 in Štěrbová a kol., 2006).

Lewis (1995, in Štěrbová a kol., 2006) rozděluje gesta na symboly, ilustrátory, regulátory a adaptéry. Za **symboly** lze podle něj považovat takové signály, které mají přesný verbální ekvivalent a mohou tedy být transportovány přímo do slova či slov v rámci nějaké konkrétně užívané významové oblasti (např. vztyčený palec). **Ilustrátory** mohou být užívány pro zdůraznění slov či frází, naznačení vztahů, udávání rytmu i tempa mluvenému slovu. Mezi **regulátory** pak patří např. podání ruky či kývání hlavou – jsou to v podstatě signály změn, jejichž význam spočívá zejména v zahajování a ukončování komunikace. A konečně za **adaptéry** lze považovat gesta, pohyby, ale i ostatní činnosti, které používáme pro zvládnutí našich pocitů nebo k řízení reakcí, které se nejčastěji objevují ve stresových situacích. (Lewis, 1995 in Štěrbová a kol., 2006)

Dále autor uvádí, že v případě osob s hluchoslepotou, resp. v jejich komunikaci, nelze jednoznačně potvrdit existenci gest ve funkci symbolů ani ve funkci ilustrátorů, zatímco: „Gesta ve funkci regulátorů jsou při dorozumívání hluchoslepých nepostradatelná, protože jejich prostřednictvím může být navázán kontakt a udržována pozornost v průběhu komunikace. Regulátory také hrají důležitou roli při zpětné vazbě, neboť umožňují informovat hluchoslepeho jedince o přítomnosti vhodného komunikačního partnera a o jeho reakci na sdělení. Na rozdíl od vizuální formy znakového jazyka, v níž je nezbytná zpětná vazba obou komunikujících uskutečňována simultánně prostřednictvím manuálních komponentů i nemanuálních signálů, má zpětná vazba při dorozumívání hluchoslepých zcela jiný charakter. Analýzou jejich komunikačního projevu byly prokázány dva způsoby zpětné

komunikační vazby.“ (Collins a Petronio, 1998 in Štěrbová a kol., 2006, 63)

První z nich má dle Suralové (in Štěrbová a kol., 2006) **charakter konsekutivní**, což znamená, že aby vysílatel sdělení poznal, že příjemce rozumí, nebo naopak nerozumí, souhlasí, nebo nesouhlasí, atd., musí být dodržována jistá forma výměny komunikačních rolí, která vyžaduje vzájemné střídání vysílatele a příjemce, jelikož ten, kdo informaci přijímá, nemůže simultánně reagovat na její obsah v průběhu artikulace toho, kdo informaci vysílá. Dochází tedy ke zpomalování komunikace a k neustálému přerušování vysílatele. Druhým a častěji se vyskytujícím způsobem je pak **simultánní reakce** na obsah sdělení, která je demonstrována např. poklepáváním na prsty, nebo stiskem či potřásáním ruky, která neartikuluje. Z toho vyplývá, že se jedná o způsob pozorovaný především při sledování artikulace jednou rukou (Suralová in Štěrbová a kol., 2006).

S gesty ve funkci adaptérů se můžeme setkat zejména u mladších osob s hluchoslepotou, jedinec totiž jejich prostřednictvím prezentuje své emocionální naladění, zároveň představují nepostradatelnou součást nesymbolické formy dorozumívání (Suralová in Štěrbová a kol., 2006).

## 2.12 Rozvoj komunikačních kompetencí<sup>8</sup>

Lidé s hluchoslepotou – na rozdíl od jedinců s izolovaným sluchovým či zrakovým postižením – nejsou disponováni pro přirozený rozvoj jazyka audio-orálního ani vizuálně-motorického, jejich schopnost vytvořit si funkční komunikační médium je totiž narušena absencí podnětů a informací z vnějšího světa, které by za jiných okolností k vytvoření komunikačního systému iniciovaly. K získání náležitých jazykových kompetencí tak osobám s hluchoslepotou chybí tzv. encyklopedická znalost světa, tedy jistý nezbytný soubor znalostí a zkušeností. Člověk s hluchoslepotou si tak nemůže vytvořit potřebné kognitivní struktury, které by se účastnily procesů, zprostředkujících vztah mezi reálným světem a komunikací.

Přestože je sled i průběh jednotlivých fází vývoje řeči u každého člověka s hluchoslepotou velmi variabilní, můžeme u nich – stejně jako v případě intaktní populace – identifikovat fázi předjazykovou, projevující se vokalizovanými reakcemi (např. křikem a pláčem); jedná se v podstatě o nepodmíněné reflexní odpovědi na vnější i vnitřní podněty, jejichž repertoár je vzhledem k absenci vizuálních i auditivních vjemů velmi redukován. Následující krok – rozvoj broukání a žvatlání – je již limitován aktuální funkcí zraku a sluchu. Sled

---

8 Podle Suralové, in Ludíková a kol., 2005.

i strukturu dalších vývojových etap lze u osob s hluchoslepotou generalizovat jen velmi obtížně.

Podle Suralové (in Ludíková, 2005) je nezbytným předpokladem pro rozvoj komunikačních aktivit vytvoření sociálního prostředí, které bude vzbuzovat komunikační apetenci. Nejprve je motivace ke komunikaci vyvolána silnými biologicky podmíněnými podněty, později – s rozvojem sociální interakce – se pak začínají objevovat také sociálně podmíněné motivy.

Rozvinuté komunikační dovednosti pak lze považovat za jednu z nejdůležitějších podmínek k vytvoření dorozumívacího systému, jehož prostřednictvím by lidé s hluchoslepotou mohli recipovat i správně identifikovat jednak komunikační záměr produktora, jednak uspokojovat vlastní komunikační potřeby a jako výsledek osvojené komunikační kompetence pak vytvářet adekvátní signály.



# 3 Malé dítě s hluchoslepotou

V následujících dvou kapitolách se již konečně dostáváme k tématu, které nás zajímá nejvíce. Budeme se zabývat problematikou komunikace u dětí s hluchoslepotou raného a předškolního věku. Nejdříve se však musíme zamyslet nad tím, co vůbec narození a výchova malého dítěte s hluchoslepotou obnáší, v čem jsou hlavní rozdíly od situace rodičů v téže situaci, ale se zdravým dítětem.

## 3.1 Narození dítěte s hluchoslepotou

Narození dítěte je ve společnosti obecně považováno za radostnou událost. Zcela jiných rozměrů však tato skutečnost nabývá ve chvíli, kdy se dítě narodí s nějakým postižením, v našem případě s hluchoslepotou. „Narození dítěte s hluchoslepotou je non-normativní událostí, která se stává stresorem, jenž vnáší změny do rodinného systému.“ (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006, 9)

Stejně jako v případě narození dítěte s jakýmkoliv jiným onemocněním či postižením prochází i rodiče dětí s hluchoslepotou pěti typickými fázemi, v jejichž průběhu se mění jejich prožívání i chování ve vztahu k dítěti:

- **fáze šoku a popření** (Jedná se o první reakci na skutečnost, která je subjektivně nepřijatelná, a to, že dítě není zdravé. Můžeme ji charakterizovat výroky jako: „To není možné.“, „To nemůže být pravda.“ apod.)
- **fáze bezmocnosti** (Rodiče se většinou s podobnou situací doposud nesetkali, nevědí tedy, co by měli dělat, nedovedou problém řešit.)
- **fáze postupné adaptace a vyrovnávání s problémem** (Rodiče se začínají zajímat o další informace. Přesto však u nich stále přetrvávají negativní emoční reakce, jako např. smutek, deprese, úzkost, strach, obavy z budoucnosti, pocity hněvu atd.)
- **fáze smlouvání** (Přechodná doba, ve které rodiče již přijali skutečnost, že mají dítě s postižením, ale chtějí získat nějaké, alespoň malé, zlepšení, když už se dítě nemůže uzdravit zcela. Pro toto období je rovněž charakteristická únava a vyčerpání, vyplývající z měnícího se charakteru zátěže – dosavadní trauma přechází v dlouhodobou zátěž.)
- **fáze realistického postoje** (Rodiče postupem času akceptují dítě takové, jaké je.

Začnou se chovat přiměřěji, mají reálnější a splnitelnější plány. Bohužel ne každý rodič dojde až do této fáze.) (Vágnerová, 2008).

Dobré zvládnutí dané situace je navíc ovlivněno mnoha faktory – podle Štěrbové (in Štěrbová a kol., 2006) je to především dobrá komunikace a spolupráce obou rodičů, adekvátní finanční zdroje, fungování podpůrných systémů, v neposlední řadě je rovněž nutné zmínit význam sociální podpory, a to ve smyslu bezproblémové a funkční sociální sítě i emocionální podpory. Podle autorky je také vysoce důležité, aby veškerá možná podpora byla směřována ke všem členům rodiny již od počátku, tzn. od narození dítěte. Cílem odborníků by tedy mělo být vytvoření takového prostředí, ve kterém by každý člen rodiny mohl nalézt pomoc u svých blízkých, u odborníků, stejně jako u rodin s obdobnými zkušenostmi. (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006)

### 3.2 Vliv hluchoslepoty na vývoj dítěte

Nyní se zaměříme na to, jak hluchoslepoty ovlivňuje vývoj dítěte. Každého jistě napadne celá řada oblastí, které mohou být negativním působením výše zmíněného postižení zasaženy.

Vliv hluchoslepoty je u dětí považován za ještě pozoruhodnější, než v případě dětí s izolovaným zrakovým či sluchovým postižením, a to proto, že tyto děti mají postiženy oba své dálkové smysly (Silberman, Bruce a Nelson in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004). A protože zrak a sluch se navzájem podporují, nelze v případě hluchoslepoty hovořit pouze o sčítání vlivů či dopadů (Silberman, Bruce a Nelson in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004). V našich podmínkách bychom nejspíše sáhli po formulaci, že v takovýchto případech se dopady jednotlivých postižení nesčítají, nýbrž násobí.

Zmiňme si tedy alespoň některé z těchto oblastí vlivu hluchoslepoty na vývoj dítěte, tak, jak je uvádějí Silberman, Bruce a Nelson (in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004):

První je z nich tzv. **attachment** (vztah), termín, který se do češtiny obvykle nepřekládá. Jelikož zrak i sluch hrají velmi důležitou roli při utváření vztahu mezi matkou a dítětem, je logické, že absence těchto smyslů bude mít na tvorbu tohoto vztahu negativní vliv. Negativní dopad bude patrný i v oblasti rozvoje komunikace, bezpečí a důvěry, v neposlední řadě i sociálních vztahů mezi dítětem a okolním světem. (Prickett a Welch, 1995, 1998 in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Další oblastí je oblast **motorických dovedností**. V raném věku mají právě zrak a sluch

velký vliv na jejich vývoj. U dětí, které sensorické smysly poškozeny nemají, dochází k následujícímu: ve chvíli, kdy uvidí, příp. uslyší něco, co je pro ně zajímavé, začnou se směrem k danému předmětu pohybovat, aby ho tak mohli lépe prozkoumat. Jestliže se jedná o děti s hluchoslepotou, jsou tyto v podstatě odkázány na podněty v bezprostředním dosahu. (Silberman, Bruce a Nelson in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Následující oblast pak představuje **komunikace**. Omezení v této oblasti částečně vyplývá již z předchozího bodu – jestliže se dítě málo pohybuje, má také méně příležitostí k tomu, aby své zkušenosti spojovalo se symboly či slovy, tedy aby se procvičovalo v komunikaci (Miles a Riggio, 1999; Prickett a Welch, 1995, 1998 in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004).

Z podstaty hluchoslepoty jako takové vyplývá rovněž čtvrtá oblast, a tou je **přístup k sensorickým informacím**. Některé informace totiž vyžadují přijetí dálkovými smysly (např. pozorování předmětů velmi vzdálených jako jsou oblaka apod., nebo telefonování při současném sledování televize atd.). Děti s hluchoslepotou tak ze svých dálkových smyslů nezískávají přesné a ucelené informace, což následně vede k jejich zkreslené či narušené představě o světě. (Prickett a Welch, 1995 in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Oblast **izolace a nedostatku zkušeností** byla již zmíněna v podobných souvislostech v předchozím textu. Je nutné si uvědomit, že zrak a sluch nám umožňují spojení se světem – s druhými lidmi, s předměty i činnostmi. Dítě s hluchoslepotou tak o toto vše přichází, pokud není s danou osobou či předmětem v přímém fyzickém kontaktu. Právě tato bariéra zřejmě představuje největší problém v životě dětí s hluchoslepotou. (Miles a Riggio, 1999 in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Značný vliv má hluchoslepotu i na tzv. vedlejší učení. Konkrétně můžeme mluvit o **nedostatku vedlejšího učení**. Tento termín lze nejnázve popsat pomocí příkladu: Vejde-li dítě s normálním zrakem do třídy, získává již při prvním pohledu mnoho důležitých informací (např. kolik je ve třídě dětí, jak jsou oblečené, jaké je uspořádání místnosti apod.), stejně tak dítě bez poškozeného sluchu (kupř. poznává známé hlasy). Dítě s hluchoslepotou je o výše zmíněné ochuzeno, a ani s podporou asistenta není možné dítěti veškeré informace v příslušné době poskytnout. (Miles a Riggio, 1999; Prickett a Welch, 1995 in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Neblaze působí duální sensorické postižení také na **rozvoj představivosti a myšlení**. Mnoho představ je totiž závislých právě na zraku – zmiňme např. souvislost mezi příčinou

a důsledkem, vnímání tělového schématu nebo ustálené vnímání sebe samého. Dítě s izolovaným zrakovým postižením má v průběhu svého vývoje problém např. s uvědoměním si trvalosti objektu (tzn. objekt existuje i ve chvíli, kdy s ním dítě není v přímém kontaktu). Je zřejmé, že pro dítě se současným postižením zraku i sluchu bude tato záležitost ještě složitější. Navíc mají tyto děti obtíže při osvojování si schopností jako je kategorizace apod. (Silberman, Bruce a Nelson in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Poslední oblastí, na kterou se autoři zaměřují, je **vliv progresivních senzorických ztrát**. Kromě jiných progresivních onemocnění můžeme uvést např. Usherův syndrom, který pro osoby s hluchoslepotou představuje jakousi specifickou výzvu. Lidé, kteří postupně přicházejí o zrak a sluch, přicházejí rovněž o svou nezávislost. Musí např. přejít z orálního způsobu komunikace na manuální, jelikož jejich sluch již na běžnou mluvenou řeč nestačí, stejně jako z důvodu horšícího se zraku začnou postupem času místo např. zvětšeného černotisku používat Braillovo písmo. (Silberman, Bruce a Nelson in Orelove, Sobsey a Silberman, 2004)

Jak vidíme, zasahuje hluchoslepotu širokou škálu aspektů života, přičemž se jedná o naprosto zásadní oblasti, se kterými je třeba již v období dětství začít pracovat, aby následné znevýhodnění dítěte v dalším životě bylo pokud možno co nejmenší. Podle Ludíkové (2001) však konkrétní vývojové důsledky hluchoslepoty závisí především na tom, jak se k dané situaci postaví rodina, a to zejm. z dlouhodobého hlediska, jelikož prvotní reakce bývá takřka vždycky depresivní.

### **3.3 Dítě s hluchoslepotou v rodině**

Stejně jako ostatní děti vstupuje i dítě s hluchoslepotou do rodiny jako do prvního společenství vůbec. Po jeho příchodu domů si rodiče procházejí velmi složitým obdobím (viz výše). K narušení interakce dítěte s lidmi z nejbližšího okolí dochází však hned na počátku jeho života – zpravidla ještě v porodnici, kde děti s postižením zůstávají obvykle déle než děti zdravé, navíc rutinní přístup na odděleních (např. stanovená doba krmení) i mechanické překážky (např. inkubátor) rovněž nijak nepřispívají k vytvoření vazby, pocitu bezpečí ani k rozvoji komunikace mezi rodiči a dítětem (Ludíková, 2001).

Aby se však dítě s hluchoslepotou mohlo úspěšně vyvíjet, potřebuje vztah, který se vytvoří mezi jím a dalšími členy rodiny. Máme na mysli tzv. interakci, tedy vzájemné ovlivňování a působení mezi dítětem a jeho okolím (rodiči, sourozenci, příp. dalšími příbuznými).

(Ludíková, 2001)

Za nejdůležitější osobu v nejranějším období vývoje dítěte je považována matka. Při budování vzájemného vztahu se však setkáváme hned s několika faktory, které nastanuvší situaci dále komplikují. Podle Ludíkové (2001) je to především fakt, že zrak, který za normálních okolností zaujímá velmi důležitou úlohu ve vývoji vztahu mezi matkou a dítětem, není zcela funkční, v důsledku čehož **dítě nemůže matku vnímat zrakem a reagovat tak obvyklým způsobem na běžné zrakové podněty**, především pak na matčinu tvář. Takovéto narušení běžné komunikace může mít pro vztah matky k dítěti dalekosáhlé důsledky. Další problém představuje podle autorky **nepřítomnost zřetelných citových výrazů ve tváři dítěte**. Rodiče zpravidla mohou z výrazu potomka vyčíst krajní emocionální polohy, tedy radostný smích či – na straně druhé – plačtivou nespokojenost. Celá škála nálad a rozpoložení, která se nachází mezi těmito dvěma extrémy, však zůstává rodičům skryta, a ti pak v důsledku toho docházejí ke špatným závěrům ve smyslu, že dítě citově strádá, příp. žádné city neprožívá, nebo se nachází v těžké depresi. Děti, které takto neprojeví city a neopětují zpočátku city rodičů, vyvolávají posléze u rodičů ochabování citových projevů vůbec. Při nedostatku trpělivosti, vůle i ochoty tak hrozí vznik začarovaného kruhu. (Ludíková, 2001) V neposlední řadě je nutné zmínit problém, se kterým se rovněž potýká řada rodičů – **soužití dítěte s hluchoslepotou a jeho sourozenců**. Rodiče mohou trpět obavami nejrůznějšího druhu, typické jsou však úvahy o nedostatku času pro děti zdravé. Je dobré si uvědomit, že čas, strávený s dětmi, je pro jejich vývoj podstatný zejm. z hlediska kvality, a ne kvantity. (Ludíková, 2001)

Dítě s hluchoslepotou znamená jak pro rodiče, tak pro sourozence jednak značnou psychickou i fyzickou zátěž, jednak představuje významné konsekvence pro jejich situaci sociální. I když rodina dítě s hluchoslepotou akceptuje, dochází někdy k tomu, že se s ním i přesto stydí ukazovat na veřejnosti. Takovéto rodině pak hrozí sociální izolace. (Ludíková in Ludíková a kol., 2005)

### **3.4 Citový a sociální vývoj dítěte s hluchoslepotou**

Jak jsme si již řekli, vztah rodičů k dítěti s hluchoslepotou nemusí být vždy jednoduchý, někdy může být dokonce velmi komplikovaný (viz výše). Podle Ludíkové (2001) mohou mít rodiče dítěte s hluchoslepotou obtíže s upoutáním se na dítě, a to z různých důvodů (např. hospitalizace či vlastní zármutek). Samotné zvyknutí si na dítě s postižením také vyžaduje

určitý čas. Důležité však je naučit se reagovat na věci, které dítě dělá, a povzbuzovat je k interakci s ostatními. (Ludíková, 2001)

Dítě s hluchoslepotou se navíc – na rozdíl od dítěte bez postižení – potýká v průběhu svého citového i sociálního vývoje s mnoha překážkami. V nejranějším věku dítěte se může stát, že bude odmítavé či nevšímavé k lidem, nemusí se usmívat, nemusí vykazovat strach z neznámých lidí apod. Aby dítě zaostávalo ve vývoji co nejméně, je nutné, aby mu rodiče všemi dostupnými prostředky pomáhali, např. při používání hmatu, čichu atd. (Ludíková, 2001)

Později, zhruba kolem dvou let věku, se dítě připravuje k činnosti obrovskou potřebou pohybu. Dítě s hluchoslepotou bude v tomto období potřebovat adaptivní strategii, která by mu pomohla k osamostatnění. (Ludíková in Ludíková a kol., 2005)

V předškolním období by dítě s hluchoslepotou mělo mít možnost hrát si se svými vrstevníky, naučit se tak sociálním hrám a kooperativním interakcím, aby dokázalo pochopit pocity druhých. Stejně jako jiné děti i dítě s hluchoslepotou potřebuje zejm. v tomto období jisté hranice, omezení, a to především v nebezpečných situacích. (Ludíková in Ludíková a kol., 2005)

### **3.5 Raná výchova dítěte s hluchoslepotou**

Před rodiči, kterým se narodilo dítě s hluchoslepotou, stojí obtížný úkol: jak jsme si již uvedli výše, tyto děti zřídka reagují na city, v důsledku čehož pak i rodiče projevují stále méně citů, jelikož ty nejsou opětovány. A protože kontakt a láska jsou základem dorozumění a učení, vzniká začarovaný kruh. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999)

Pro děti s hluchoslepotou není učení nic jednoduchého. Duální sensorické postižení totiž působí silně retardačním způsobem na jejich celkový vývoj a pouze s cílenou podporou může dítě dělat pokroky. Dítě se učí celý den a nemalou úlohu v tomto procesu zaujímají právě rodiče. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999)

Počáteční výchova dětí s hluchoslepotou je dnes pojímána široce a zaměřuje se na tyto oblasti:

- „výcvik v oblasti vnímání zrakového, sluchového, hmatového,
- vedení k pohyblivosti a samostatnosti,

- rozšiřování zkušeností s okolním prostředím,
- rozvoj komunikačních systémů,
- rozvoj sebeobslužných činností,
- poradenství pro rodiče v oblasti výchovné,
- poradenství pro průběh vzdělávání,
- poradenství v právních a sociálních otázkách,
- zprostředkování kontaktů s jinými rodiči a potřebnými institucemi.“ (Ludíková, 2000, 31 – 32)

„Úkolem počáteční etapy výchovy a vzdělávání je u hluchoslepeho dítěte před vstupem do školy připravit takové individuální podmínky, aby se dostatečně rozvíjela jeho vlastní osobnost a bylo mu umožněno účastnit se života společnosti.“ (Ludíková, 2000, 31) Více než jiní rodiče se rodiče dětí s hluchoslepotou potýkají s problémem dorozumění se s dítětem – přestože úroveň zraku ani sluchu obvykle k rozvoji komunikace u dětí s hluchoslepotou nestačí, je nutné dítěti umožnit, aby se naučilo využívat – ať už jakkoliv malé – zbytky zraku i sluchu. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999)

V dostupné literatuře je podrobně popsáno mnoho oblastí rané výchovy, jakož i problémů, se kterými se v jejím průběhu u dětí s hluchoslepotou lze setkat. Nyní si uvedeme ty nejzákladnější momenty, na kterých se autoři odborné literatury většinou shodují:

### **Prolomení izolace**

Počáteční výchova zahrnuje proces, při kterém pomocí drobných krůčků dochází k prolomení izolace dítěte od okolního světa. Dítě s hluchoslepotou tak prostřednictvím komunikačního systému, jenž se vytváří rozvojem motoriky i dalších smyslů, vstupuje do světa. (Ludíková, 2000) Dítě s hluchoslepotou si chybějící normální smyslovou stimulaci nahrazuje sebestimulujícím, ritualistickým a stereotypním počínáním. Poskytneme-li mu však včasnou odbornou podporu, naučí se postupně přetvářet výše zmíněné počínání v chování, které do sebe vtáhne také jiné předměty i osoby. (Ludíková, 2000)

### **Počáteční komunikace**

Problematice komunikace je věnována samostatná kapitola (viz níže).

## **Utváření vztahu k okolí a k lidem**

Vztah k lidem, který je tak důležitý pro vytvoření vztahu ke světu, u dětí s hluchoslepotou zpravidla chybí. Cílem pečující osoby by tak mělo být obrátit pozornost dítěte na sebe, aby došlo k vybudování vztahu, který následně funguje coby rozhodující stupeň při přechodu na utváření vztahu k okolnímu světu. (Ludíková, 2000)

## **Rozvoj motoriky**

Motorický vývoj dětí s hluchoslepotou je z důvodu nedostatečné motivace, vyvolané absencí zrakových a sluchových dojmů, opožděn. Dětem tak chybí důvod k pohybu. Přitom právě pohyb patří k nezbytným biologickým potřebám každého dítěte a nepohybuje-li se dítě spontánně, dojde k narušení přirozeného vývoje jeho osobnosti. Děti s hluchoslepotou – nemají-li ještě nějaké další (např. tělesné či psychické) postižení – mají pro rozvoj pohybu stejné předpoklady jako děti zdravé, je tedy pouze otázkou kvality a množství podnětů, budou-li jejich schopnosti rozvíjeny či nikoliv. (Ludíková, 2000)

Rozvoj *hrubé i jemné motoriky* probíhá v řadě na sebe navazujících kroků, přičemž pro každou fázi se hodí celá škála her, které je možné výborně začlenit do každodenního programu dítěte. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999) Vzhledem k tomu, že rozvoji motoriky je v literatuře věnována značná pozornost, uvedeme si nyní konkrétní příklad: Dovede-li se dítě obrátit z břicha na záda a s podepřením chvíli posedět, můžeme jej začít učit, aby se obracelo ze zad na břicho a naopak. V rámci každodenních rutinních činností můžeme např. v kuchyni nalézt místo, kde bude dítě v bezpečí, ale zároveň natolik blízko dospělému, aby ho pokud možno vidělo, ideálně aby se ho také mohlo občas dotknout, příp. slyšet, bude-li mu dospělý něco říkat. Zároveň si tak dítě bude osvojovat schopnost naslouchání – bude si všímat zvuků při přípravě jídla, při umývání nádobí apod. Dítěti můžeme rovněž vložit do rukou kupř. hrnec a velkou lžici nebo vařečku, aby mohlo samo vyluzovat zvuky. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999)

## **Smyslový rozvoj**

Má-li dítě s hluchoslepotou jakékoliv, třeba jen velmi malé, zbytky zraku a sluchu, je třeba jim hned v počátečním období výchovy věnovat náležitou pozornost; pro dítě totiž mohou mít (doplněny o hmatové vnímání, ale také o čich, chuť, smysl pro časovou orientaci či smysl pro prostorovou orientaci vlastního těla) zásadní význam (Ludíková, 2000).



To, zda a jak se bude rozvíjet **zrakové vnímání** dítěte, závisí do značné míry na učení, tedy na zkušenostech dítěte s příslušnými podněty. Aby se tato schopnost rozvíjela, je nutné dítě stimulovat – v případě dětí se závažnějším zrakovým postižením to znamená především přizpůsobit kvalitu vizuální stimulace konkrétním možnostem dítěte. Specifickou stimulací je následně možné dosáhnout efektivnějšího využívání zrakových funkcí. (Vágnerová, 2008) Při **zrakové stimulaci** se nejprve soustředíme na vzbuzení pozornosti na světlo, postupně připojujeme sledování zdroje světla, jehož poloha se mění. Důležité je, aby zrak byl stále procvičován, na druhou stranu však nesmí dojít k jeho přetěžování. (Ludíková, 2000)

Při zjištěných zachovaných zbytcích sluchu se soustředíme na provádění systematických **sluchových cvičení**, pomocí nichž dítě učíme, že zvuky mají jednak příčinu, jednak význam. Obdobně jako při rozvoji zrakového vnímání se i u sluchu zaměřujeme nejdříve na rozvíjení povědomí o zvuku, kdy naším cílem je, aby si dítě zvuk uvědomovalo. Následuje etapa rozlišení zvuku, kdy se dítě mezi všemi zvuky učí rozlišovat jednotlivé celky. Třetí stupeň pak představuje poznání zvuku – dítě na této úrovni sluchových funkcí již dokáže spojit zvuk s jeho vznikem. Poslední fází, kdy se dítě učí využívat sluch k lokalizaci zvuku, k rozvoji sluchové paměti i jazyka, je fáze pochopení. (Ludíková, 2000)

### **Kreativita**

Další oblastí, s jejímž rozvojem potřebuje dítě s hluchoslepotou pomoc, je kreativita. Základem je poskytování dostatečného množství podnětů z okolí, přičemž seznamování s nejrůznějšími materiály a předměty musí být dítěti zprostředkováno mnohotvárně. Dítě tak získává nové zkušenosti a za pomoci povzbuzování je podporována jeho připravenost a ochota k vlastním experimentům. (Ludíková, 2000) Tvořivé činnosti však nejsou jen pramenem široké oblasti učení, ale také velkého uspokojení; mohou dítěti přinášet radostné zážitky, potěšení z experimentování s různými materiály i pocit úspěchu, podaří-li se dítěti něco vyrobit. Vlastní průběh činnosti je zde navíc důležitější než výsledný produkt samotný. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999)

### **Samostatnost**

Poslední oblastí, kterou si v souvislosti s touto problematikou zmíníme, je samostatnost. Jak vyplývá z podstaty postižení jako takového, je u dětí s hluchoslepotou výrazně zvýšené riziko závislosti na svém okolí, proto je nutné již od útlého věku vést děti k vědomé odpovědnosti za úkoly a svobodu pohybu. (Ludíková, 2000)

Existují samozřejmě i další oblasti, které je nutné u dětí s hluchoslepotou rozvíjet, vedle těch nejčastěji zmiňovaných, které jsme již jmenovali, můžeme aspoň uvést ještě např. výchovu k sebeobsluze, péči o vlastní tělo, výchovu k hygieně, oblékání a svlékání, jídlo, orientaci v časové posloupnosti, poznávání sebe sama, motivaci ad. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999; Ludíková, 2000) Každá z nich by si zasloužila samostatnou kapitolu, pro účely této práce však postačí pouze tento základní přehled. Ludíková (in Ludíková a kol., 2005) považuje za důležité především to, aby se všichni zúčastnění naučili, jakým způsobem lze na dítě pozitivně působit, jak se dítěte dotýkat tak, aby mu to bylo příjemné, a tím mu usnadnit vytvoření důvěry a schopnosti odlišovat blízké od neznámých. Jakmile si totiž dítě vytvoří blízký vztah k lidem, kteří o ně pečují, a tím i pocit jistoty ve vlastním světě, začne svět zkoumat dál. Dítě si začne uvědomovat samo sebe, je to v podstatě počátek vlastní identity. (Ludíková in Ludíková a kol., 2005)

# 4 Rozvoj komunikace u dětí s hluchoslepotou

## 4.1 Vytváření komunikačního systému dětí s hluchoslepotou

Komunikace nás pojí s okolním světem. Vyjadřuje naše potřeby, pocity, myšlenky či pozorování, to vše prostřednictvím dorozumívání s ostatními lidmi. Nejsme-li schopni komunikovat, tedy vysílat a přijímat zprávy, ocitáme se v izolaci a ztrácíme schopnost ovládat své okolí. Komunikace se rozvíjí skrze sociální proces – ten začíná tam, kde jednáme podle předzáměrného a předсловního chování dítěte. (Ludíková, 2001)

Mnoho lidí s hluchoslepotou nepoužívá ke komunikaci řeč ani jiné konvenční dorozumívací systémy. Mohou se však naučit porozumět tomu, co jim ostatní lidé sdělují, i vhodným způsobem odpovídat, zároveň však mohou trpět extrémními obtížemi v oblasti rozvoje komunikace jako systému symbolického vyjadřování (např. řeč či znakový jazyk). Místo toho mají možnost používat alternativní nesymbolický mód komunikace (viz výše). (Ludíková, 2001)

## 4.2 Specifika budování komunikace u dětí s hluchoslepotou

Podpora a péče o děti s hluchoslepotou v raném věku zpravidla neprobíhá tak, jak by tomu mělo na základě současných poznatků být. Důvodem je zejména to, že celý rozsah postižení se u dětí mnohdy odhalí až v mateřské škole, někdy dokonce až v období školního věku. A jelikož se jedná o duální sensorické postižení, a také z důvodů absence obvyklých kompenzačních mechanismů, bývá vývoj těchto dětí i o několik let opožděn. Následně se pak děti dostávají do škol, aniž by splňovaly vývojová kritéria školní zralosti. (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999)

Vzhledem k tomu, že úspěšný rozvoj komunikace závisí na jistých schopnostech a dovednostech sensorických, neuromotorických a kognitivních, navíc se předpokládá jejich vzájemná kooperace, je zřejmé, že proces komunikace u těchto dětí bude výrazně narušený a omezený. Dochází totiž k narušení ve všech jazykových rovinách, jakož i v dalších složkách, které mají na komunikaci vliv. Přitom právě oblast komunikace je vysoce důležitá, protože prostřednictvím této se uskutečňuje celý proces edukace. (Opatřilová, 2005)

Podle Souralové (2000) se při komunikaci s dítětem s hluchoslepotou setkáváme s řadou dysfunkcí, které jsou způsobeny nedostatečným množstvím podnětů a informací z vnějšího světa. Takovéto dysfunkce mohou následně brzdit či omezovat emocionální, intelektuální i sociální vývoj dětské osobnosti. Nejvýrazněji je však zasažena expresivní složka komunikace – dítě bude spíše schopné porozumět informacím, které mu budou předávány, než sdělovat vlastní přání či potřeby. Tento zásadní fakt má několik příčin:

1) „Hluchoslepé dítě necítí potřebu komunikovat z důvodu lehké dosažitelnosti všech objektů i subjektů zainteresovaných na vzájemné komunikaci, protože vše, co chce, dostane, aniž by muselo vynaložit jakoukoliv námahu. Nebo naopak necítí potřebu komunikovat, jsou-li objekty a subjekty nedosažitelné a dítě nezná způsob, jak se jich zmocnit.

2) Hluchoslepé dítě nemá vytvořenou dostatečně širokou receptivní složku jazyka. Může komunikovat, ale vzhledem k nedokonalé formě dorozumívacího systému není možno identifikovat obsah sdělení.

3) Hluchoslepé dítě využívá k vyjádření svých potřeb jen základní vzorce chování, protože většina manuálních systémů vyžaduje k transformaci informace do znaku komplexní myšlenkový proces a určitou úroveň manuální obratnosti.“ (Souralová, 2000, 12)

### **4.3 Sociální interakce dětí s hluchoslepotou**

U dětí s vrozenou hluchoslepotou není možné vytvořit základní formy interakce běžným způsobem. Tyto děti jsou totiž extrémně pasivní, navíc neprojevují touhu po kontaktu s objekty či subjekty ve svém okolí. Často také setrvávají v autostimulaci. Rozvoji sociální interakce u těchto dětí zabraňuje především absence orientačně pátracího chování. (Souralová, 2000)

Prvotní interakce s dítětem s hluchoslepotou předpokládá navázání haptického kontaktu mezi ním a matkou. V případě, že se tento kontakt podaří úspěšně navázat, začnou se i jednotlivé vzorce chování budovat stejně, jako je tomu u intaktní populace, jen s jiným časovým horizontem. Posléze přichází stadium tzv. simultánní imitace, kdy dítě při běžných činnostech (např. oblékání, příjem potravy) imituje matku. Jakýsi vyšší stupeň pak představuje vzájemná simultánní imitace, při které dítě získává novou zkušenost: zjišťuje, že za jistých okolností má jeho vlastní chování vliv na okolí. (Souralová, 2000)

Vytvořené základy sociální interakce jednak umožňují rozvoj spontánní aktivity dítěte

s hluchoslepotou, jednak jsou nezbytným předpokladem k vytvoření komunikačního systému (Souralová, 2000).

Suosalmi (in Souralová, 2000, 11) charakterizuje v procesu budování sociální interakce i následné sociální komunikace tyto etapy:

a) **„proxemika** – stanovení optimální vzdálenosti mezi matkou a hluchoslepým dítětem, aby mohlo docházet ke vzájemným kontaktům,

b) **orientačně pátrací chování** – hluchoslepé dítě je matkou podněcováno k průzkumu svého okolí prostřednictvím haptiky, která zahrnuje informace o působení tepla, chladu, tlaku, bolesti a o existenci vibrací,

c) **sociální interakce** – v této fázi dochází především k navázání interpersonálních vztahů,

d) **sociální komunikace** – tato konečná etapa zahrnuje výměnu informací mezi hluchoslepým dítětem a okolním světem, předpokládá vytvoření adekvátního komunikačního systému.“

#### **4.4 Zásady potřebné k budování komunikace u dětí s hluchoslepotou**

V oblasti budování komunikace u dětí s hluchoslepotou platí určité zásady, které je dobré respektovat. Přehledně je uvádí např. Rosulková (in Štěrbová a kol., 2006):

1) **Začít co nejdříve (nutnost rané péče)** – K respektování této zásady je samozřejmě nutná správná a včasná diagnóza. I v dnešní době autorka stále upozorňuje na „štěstí na lékaře“ a nabádá rodiče, aby věřili vlastním instinktům.

2) **Převádět dítěti vše pod ruce, přesvědčit jej o nutnosti poznávat okolní svět** – Důležité je, aby si dítě uvědomilo alespoň některé z předmětů a činností, které se kolem něho nacházejí a dějí. Toho dosáhneme tím, že dítěti všechno „ukazujeme“.

3) **Dodržovat pravidelný denní rytmus** – Dítě potřebuje jistotu, kterou získává v pravidelných činnostech. Dítě zvyklé na určitý režim ví, co bude následovat, i jaké výsledky lze očekávat.

4) **Vybrat určitý druh komunikačního módu** – Ze všeho nejdůležitější je poskytnout dítěti komunikační nástroj co nejdříve, aby pokud možno rovněž co nejdříve mohlo popisovat věci, osoby a dění kolem sebe. Podle svých možností pak dítě může přejít k používání složitějšího komunikačního módu, příp. může používat oba dva.

5) **Počítat s tím, že komunikace bude dlouhou dobu pasivní – vycházející jen od vás** – Při budování komunikace s dítětem bude třeba velké množství trpělivosti, a to jak ze strany dospělých, tak dětí. Komunikace bývá zpočátku opravdu spíše jednosměrná, vždy je navíc nutné přesvědčit se, že dítě tomu, co říkáme, rozumí.

6) **Naučit dítě vybrat ze dvou možností, naučit říkat ano, ne. Vždyť komunikace je i vyjádřením vlastního přání** – Přestože dítě hned nepochopí, co po něm chceme, je právě překonání tohoto bodu velmi důležité pro další účelnou komunikaci.

7) **Dodržovat stejný druh komunikace u všech lidí přicházející do styku s dítětem** – Aby se dítě naučilo, že pro jeden pojem se používá jeden symbol komunikace, je nutné pro jednotlivé pojmy používat také jednotné znaky či zástupné předměty, a to jak doma, tak ve škole.

8) **Zapojit co nejvíce lidí z blízkého okolí dítěte do komunikace** – Má-li komunikace fungovat a motivovat dítě k jejímu dalšímu rozvoji, je bezpodmínečně nutné, aby se do ní zapojilo co nejvíce lidí. Dítě by mělo mít možnost komunikovat doma i ve škole pomocí stejného komunikačního módu, proto by se jej také všichni zúčastnění měli naučit ovládat.

9) **Dávat dítěti zpětnou vazbu – reakci na sebemenší komunikační snahy** – Musíme odpozorovávat i ty nejmenší náznaky, které by již mohly být komunikací, pokusit se na vhodně reagovat a posléze ukázat dítěti správný postup, znak či slovo.

10) **Dát dítěti prostor – možnosti pro komunikaci** – Zpočátku, ačkoliv dítě ještě nekomunikuje, všechno kolem dítěte popisujeme. Aspoň jednou denně si vyčleníme chvílku pro povídání s dítětem. Později již dítě okolní dění popisuje samo, stejně jako samo vypráví. Vedeme dítě ke schopnosti vyjádřit svůj názor a své potřeby. (Rosulková in Štěrbová a kol., 2006)

#### **4.5 Budování komunikačního systému dětí s hluchoslepotou**

Po poněkud širším úvodu k této kapitole se nyní již dostáváme k budování komunikačního systému u dětí s hluchoslepotou jako takovému. Co vlastně obnáší počáteční komunikace s těmito dětmi? Co proces budování komunikačního systému u dětí s hluchoslepotou předpokládá?

Cardinaux, Cardinaux a Löwe (1999) píše, že nedostatek komunikace patří v rodinách dětí s hluchoslepotou k nejzávažnějším problémům, což je důsledek zrakového a sluchového

postižení. Přesto je možné (a nutné) vést dítě ke komunikaci. Rodiče by se tedy při svém počínání měli soustředit na maximální vytváření komunikačních situací. Tyto možnosti ke komunikaci lze dítěti poskytovat následovně:

- „mít k dítěti dobrý emocionální vztah;
- dobře strukturovat život dítěte, jeho denní program, aby se učilo porozumět tomu, co se děje, jak to bude probíhat, kdy a kde se očekávané dění bude odehrávat;
- při všech činnostech současně i mluvit, používat a opakovat stále tytéž jednoduché věty v týchž situacích, tak jak to dělá matka se svým malým děťátkem;
- používat několik jednoduchých znaků, které přirozeně vyplývají z určitého konání a doprovázejí i ozřejmují to, co bylo řečeno (asi tak, jak se člověk pokouší dorozumět v cizojazyčné zemi)“ (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999, 97)

V případě, že rodiče takto s dítětem s hluchoslepotou v komunikaci jednají, má toto dítě následně nejvyšší šance na osvojení si řeči (Cardinaux, Cardinaux a Löwe, 1999).

### **Počáteční komunikace**

U dítěte s hluchoslepotou je velmi obtížné už jen předvést mu, že mezi lidmi existuje něco jako komunikace, ještě těžším úkolem pak je probudit jeho zájem o ni (Jarníková, 2005). Rozvoj komunikačních systémů však patří k základním oblastem, na které se zaměřujeme v rámci počáteční výchovy a vzdělávání dětí s hluchoslepotou (Ludíková, 2000).

Ludíková (2000) dále píše, že v procesu počáteční výchovy dítěte s hluchoslepotou dochází (v mnoha drobných krůčcích) k prolomení izolace dítěte od okolního světa. Jak jsme již uvedli výše, vykazují děti s vrozenou hluchoslepotou velmi často sebestimulující a stereotypní počínání, která představují náhradu za normální smyslovou stimulaci, která v jejich případě chybí. Je tedy třeba poskytnout dítěti včasnou odbornou péči, aby se naučilo přetvořit výše zmíněné počínání v chování, které bude zahrnovat rovněž jiné osoby i předměty. V této počáteční fázi tedy za základní úkol považujeme nalezení spojení se světem dítěte, přičemž celý postup vychází z reakcí dítěte. (Ludíková, 2000)

### **Předpoklady komunikace**

Komunikace má určité předpoklady – Suralová (2000) k nim řadí následující: Prvním předpokladem úspěšného navázání kontaktu je **získání pozornosti**, a to nejprve pomocí

taktilního kontaktu, později i s využitím ostatních kontaktních smyslů. Následuje budování **vzájemné pozornosti**, nejdříve tzv. ruku v ruce, později se přechází k tzv. čelnímu kontaktu. Velmi důležitým faktorem při utváření komunikačního systému je **možnost volby**. Dítě by mělo mít možnost výběru ze dvou alternativ. Preference se týkají především jídla, lidí, oblečení a činností, přičemž dítě se při své volbě stále více pohybuje spíše v abstraktní rovině. Dalším předpokladem je **schopnost imitace**, jejímž základem je napodobování matky. Vzhledem k tomu, že dítě s hluchoslepotou většinou není schopné samostatně provádět nějakou aktivitu, **prostřednictvím činnosti se navozuje komunikační situace**. V průběhu činnosti totiž dítě naráží na problémy, jejichž řešení je pak vede k prvním komunikačním dovednostem. Přestože komunikační aktivity mohou probíhat různě, základem je vždy dialog mezi dítětem a matkou – tento předpoklad bychom mohli nazvat **vytvoření sociálního prostředí**. V neposlední řadě patří k předpokladům komunikace také vytvoření potřeby komunikovat – tedy **motivace ke komunikaci**. (Souralová, 2000)

### **Vývojové etapy komunikace**

Při plánování výukového programu nebo stanovení výchovně vzdělávací prognózy je vždy nutné znát druh a především úroveň komunikačního systému, který dítě s hluchoslepotou preferuje. Každé dítě totiž ve vývoji komunikačního systému prochází určitými stádii, které se navzájem odlišují zejména stupněm abstrakce používaných dorozumívacích symbolů. Dítě s hluchoslepotou však může během sociální interakce komunikovat zároveň na několika vývojových úrovních, což znamená, že – ačkoliv již používá komunikační systém, obsahující symbolické konvenční znaky – při některých činnostech probíhá vzájemná interakce za pomoci nižších vývojových stádií dorozumívacího systému, např. prostřednictvím reálných objektů. (Souralová, 2000)

Mezi vývojové etapy komunikace patří dle Suralové (2000) tyto etapy:

- **nesymbolická komunikace** (spočívá v přenosu informací bez použití symbolů, realizuje se prostřednictvím chování a pohybů těla),
- **užití reálných objektů** (komunikačním prostředkem jsou konkrétní předměty – ty reprezentují osoby, zvířata či prováděné činnosti),
- **užívání symbolických objektů** (reálné předměty se postupem času zmenšují a jsou nahrazovány jejich malými symbolickými částmi – např. malý hrnek symbolizuje pití apod.)



– **dvojměrná reprezentace objektů** (konkrétní předměty nyní nahrazují obrazy, které dané objekty realisticky znázorňují)

– **gestikulace** (tento způsob dorozumívání již zahrnuje určitý stupeň abstrakce – jde o určité přirozené posunky, které vyjadřují jednoduché činnosti a mají výrazný sdělovací charakter).

Následují již konkrétní komunikační systémy, užívané osobami s hluchoslepotou, jako je znakový jazyk, komunikační techniky založené na systému mluveného jazyka (tedy prstová abeceda, bodové písmo, dlaňové komunikační systémy či psané písmo) a orální řeč. (Souralová, 2000)

### **Vytváření komunikačního profilu**

Komunikační profil patří k dokumentům, které dnes dítě s hluchoslepotou již standardně provázejí. Štěrbová (2006) uvádí, že k základním metodám, pomocí nichž jsou potřebné informace ohledně komunikace dítěte získávány, patří pozorování, rozhovor a strukturovaná interakce. „Komunikační profil má pomoci učitelům, vzdělávacím specialistům, terapeutům, psychologům a všem dalším, kteří poskytují služby, ocenit komunikační dovednosti dětí, adolescentů a mladých dospělých s kombinovanými vadami, včetně těch, kteří mají hlubokou mentální retardaci a hluchoslepotu.“ (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006, 64) Komunikační profil tedy na komunikaci dítěte nahlíží kvalitativně, charakterizuje formy, šíří i atributy komunikačního chování dítěte, ať už toto obsahuje či neobsahuje řeč, a směřuje k individuálnímu plánování. (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006) Podle individuálního edukačního plánu je každé dítě s hluchoslepotou vedeno již od počátků rané výchovy. Program rané výchovy tvoří poradenští pracovníci; tento program by měl vycházet z obecné strategie rané výchovy dítěte s hluchoslepotou, zároveň však vždy dochází k jeho modifikaci a přizpůsobení potřebám dítěte a rodiny. Pravidlo individuálního přístupu je tudíž základem při všech činnostech, které jsou s dítětem realizovány, nebo teprve plánovány. (Ludíková in Ludíková a kol., 2005)

Komunikační profil se skládá ze dvou částí. První část, nazvaná **Rozvoj komunikačního profilu**, zahrnuje škálu, která se využívá k odhadu šesti specifických dimenzí (užívání symbolů, záměr (úmysl), složitost, sociální vliv (působení), užívání slovní zásoby, pochopení a porozumění. Část druhá – **Vytvoření intervenčního plánu** – vychází z výsledků první části. Obsahem této části jsou cíle a intervence, které jsou následně užívány ve škole i doma.

Originální dokument je doplněn navíc o kazuistické zpracování. (Štěrbová in Štěrbová a kol., 2006)

#### **4.6 Metody k rozvoji komunikace dětí s hluchoslepotou**

Pro rozvoj komunikace u dětí s hluchoslepotou bylo do dnešního dne ve světě vypracováno hned několik výukových metod. U nás je známá např. **komunikační metoda VIS-A-VIS** (neboli konverzační metoda tváří v tvář), před více než dvaceti lety rovněž spatřil světlo světa oficiální **test pro odhad komunikativních dovedností Callier-Azusa Scale**. Přesto asi nejznámější a nejvyužívanější je výuková metoda Van Dijkova. (Souralová, 2000)

##### **Van Dijkova výuková metoda**

Tato metoda byla vypracována holandským profesorem Janem van Dijkem na půdě Institutu pro neslyšící v Sint-Michielsgestelu. Je založena na principu komplexního přístupu k dítěti, východisko pak představuje pozorovaná interakce mezi matkou a dítětem, kterou van Dijk interpretuje jako „*žití společně s dítětem, já a ty se vzájemně setkáme v my*“; počátek komunikace pak charakterizuje myšlenkou: „*Co mám udělat, abych dítěti lépe rozuměl?*“ Za základní formu dialogu považuje právě tuto vzájemnost. Díky postupujícímu celkovému vývoji dítěte i rozvíjející se úrovni formálního dorozumívacího systému dialog postupně získává na složitosti. (Souralová, 2000)

Metoda je obzvláště užitečná pro děti ve věku 0 – 8 let, u kterých se rozvíjí myšlení, řeč i sociální dovednosti. Na základě hodnocení, zjištěných pomocí příslušného dotazníku<sup>9</sup>, mohou pak učitelé, popř. další členové týmu, vyvíjet různé výchovné a vzdělávací aktivity a maximálním možným způsobem tak pozitivně ovlivnit vývoj dítěte. (Westling a Fox, 2004)

Obsah výukových jednotek Van Dijkovy metody lze rozdělit do čtyř etap: Pro první z nich je typické **utváření prvotní vazby a pocitu bezpečí**, kdy na základě reflexního chování dochází k budování odezvy, což dítěti následně umožní přejít od autostimulační činnosti k aktivitě, která zahrnuje další předměty a osoby. Rovněž se rozvíjejí taktilní kontakty a vazby, které vytvářejí první předpoklady pro střídání rolí. (Souralová, 2000)

Druhou etapu představuje **stimulace kontaktních smyslů ve vztahu k vnějšímu světu**, především pak k nejbližšímu okolí. Tato etapa začíná tzv. **koaktivním pohybem**, kdy si dítě uvědomuje, že s osobou, která s ním vede „dialog“, dochází ke střídání rolí. Následuje

---

9 Viz příloha č. 2

**koaktivní manipulace**, tedy názorný nácvik běžných denních činností – ta se však postupně odbourává, podle toho, jak dítě získává při těchto úkonech samostatnost. Nedílnou součástí vývoje symbolického myšlení je **nepojmenovaný odkaz**, k němuž mnohdy dochází právě při koaktivní manipulaci – dítě a dospělý se společně zabývají nějakým předmětem, ten však nepojmenovávají přímo, nýbrž na něj odkazují prostřednictvím jiného předmětu. Ve chvíli, kdy již dítě dokáže sledovat a napodobit počinání dospělého bez fyzické nápovědy, mluvíme o **napodobování**. Nyní také nastává postupné vzdalování dospělého od dítěte. Aby bylo dítě motivováno k využití zbytků zraku, zahrnuje výukový program rovněž **kreslení**, které je pro dítě srozumitelným prostředkem komunikace a navíc v něm vyvolává aktivitu. Ve spojení s pohybovými aktivitami procvičujeme u dítěte reakce na zvukové a vibrační podněty – dochází tedy i k **reedukaci sluchu**.

Třetí fáze – **strukturalizace bezprostředního okolí dítěte** – v sobě zahrnuje tři typy činností: Nejprve jsou to **činnosti spojené s tříděním, srovnáváním, uspořádáním či řazením předmětů do skupin** – dítě, jehož spektrum dorozumívacích dovedností je zatím velmi malé, se učí, jakým způsobem lze předměty podle jejich kontrastů či podobností diskriminovat. Dalším typem činností jsou **činnosti zobecňující**, které dítě vedou k uvědomování si typických vlastností předmětů na základě vyhodnocení. Poslední typ pak představují **činnosti sekvenční paměťové**, kdy již osvojování, uchovávání i třídění informací do odlišných struktur probíhá na základě zobecňování. V tomto období jsou dítěti zakládány nejrůznější kalendáře a deníky, díky nimž pak lépe pochopí, kdy začíná a končí určitá činnost, událost nebo úkol.

Konečnou fází je **osvojování dorozumívacích symbolů**. Díky vzájemné interakci dochází k výměně informací i k jejich generalizaci. Přirozené posunky se tak postupem času vyvíjejí a přeměňují na abstraktní dorozumívací symboly, jejichž využití je dále limitováno už jen individuálními možnostmi dítěte s hluchoslepotou. (podle Suralové, 2000)

# 5 Orientační průzkum – rozvoj komunikace u dětí s hluchoslepotou

Teoretické poznatky týkající se komunikace a jejího rozvoje u dětí s hluchoslepotou by nebyly kompletní bez konkrétních ukázek. Proto jsem se rozhodla předchozí text doplnit o malý orientační průzkum, k jehož uskutečnění došlo v průběhu roku 2011. K jeho realizaci jsem sestavila dotazník, který je (včetně doprovodného dopisu pro rodiče dětí s hluchoslepotou) uveden v příloze č. 1. Celý dotazník je anonymní.

Mým cílem bylo zjistit, jakým způsobem v současnosti rodiny dětí s hluchoslepotou rozvíjejí u svých potomků komunikaci. Nejprve jsem se snažila nalézt takový počet a typ otázek, abych jednak zjistila to, co mě pro účely této práce zajímá, jednak aby dotazník nebyl příliš dlouhý, což by mohlo mít za následek méně navrácených dotazníků. Nakonec jsem dotazník utvořila z osmi otázek, přičemž v prvních se ptám na kalendářní věk dítěte, věk diagnostikování hluchoslepoty, dále pak již na způsob komunikace před a po zjištění hluchoslepoty dítěte, na případnou spolupráci s odborníky či způsob zaznamenávání vývoje dítěte, ale také na to, co rodiče v souvislosti s rozvojem komunikace u svých dětí nejvíce postrádají. Všechny otázky tedy byly koncipovány jako otevřené.

Dotazník byl rozeslán e-mailem, konkrétní adresy jsem nacházela v publikacích, které u nás na téma hluchoslepoty vyšly. Celkem jsem dotazník odeslala na 30 adres, z nichž většinu představovala zařízení typu středisek rané péče a speciálně pedagogických center, která se zaměřují ať už přímo na děti s hluchoslepotou či jiným kombinovaným postižením, nebo pouze na děti s izolovaným zrakovým či sluchovým postižením. Dále byl dotazník zaslán do jedné mateřské školy pro děti s hluchoslepotou a na adresy velkých organizací, zabývajících se problematikou osob se zrakovým a sluchovým postižením. 3 dotazníky byly zaslány na soukromé adresy rodičů, které jsem rovněž našla v publikacích o hluchoslepotě, uvedených v seznamu literatury.

Návratnost dotazníků byla velmi nízká – celkem se vrátilo pouhých 5 dotazníků. Především z tohoto důvodu jsem se rovněž rozhodla zpracovat výsledky tohoto šetření tak, jak je uvádím níže v textu. Nejprve vždy předkládám otázku, poté odpovědi všech respondentů, resp. jejich zákonných zástupců či pedagogických pracovníků, a poté krátké porovnání a shrnutí poznatků ze získaných odpovědí.

## **Otázka č. 1**

Uveďte prosím aktuální věk Vašeho dítěte.

Respondent A: 10 let

Respondent B: 18 let a 10 měsíců

Respondent C: 23 let

Respondent D: 23 let

Respondent E: 25 let

Ačkoliv jsem dotazník sestavila pro rodiče dětí s hluchoslepotou v raném, předškolním, popř. školním věku, čtyři z pěti navrátilších se dotazníků se týkají již dospělých osob s hluchoslepotou.

Tato skutečnost je sama o sobě velmi zajímavá – vzhledem k tomu, že dotazník byl rozeslán převážně do zařízení pro děti mladší, než jaké je věkové složení těch, jejichž rodiče, příp. pedagogové odpověděli.

Co tedy tento fakt znamená? Na tak malém vzorku lze samozřejmě jen velmi těžko dělat jakékoliv zobecňující závěry, přesto se ale určitá vysvětlení nabízejí: Domnívám se, že jedním z důvodů, proč na dotazník reagovali rodiny již dospívajících či dospělých dětí s hluchoslepotou, může být to, že dětí s hluchoslepotou v raném, předškolním či mladším školním věku je málo, nebo alespoň méně, než kolik je lidí s hluchoslepotou v ostatních věkových kategoriích. Jak jsem uvedla výše v textu, patří totiž mezi hlavní příčiny hluchoslepoty tzv. Usherův syndrom, v rámci něhož dochází k vrozenému sluchovému postižení, avšak ztráta zraku následuje až později v průběhu života, v dospívání či dokonce až v dospělosti.

Dalším důvodem by dle mého názoru mohl být fakt, že rodiče malých dětí s hluchoslepotou postižení svých potomků ještě nepřijali, nedokázali se s ním prozatím vyrovnat, mají sami mnoho starostí apod. V této situaci, kdy je pro ně samotné vše kolem postižení jejich dítěte stále čerstvé a bolestivé, je pochopitelné, že nechtějí své soukromí zveřejňovat.

## Otázka č. 2

V jakém věku byla Vašemu dítěti diagnostikována hluchoslepota? V případě, že dítěti byla nejdříve diagnostikována např. zraková vada, později pak vada sluchu, tuto skutečnost prosím uveďte.

Respondent A: „V roce 2002.“

Respondent B: „V roce 2002 zraková vada, v roce 2003 sluchová vada.“

Respondent C: „Hned po narození byla diagnostikována zraková vada a později (asi do půl roku) vada sluchová.“

Respondent D: „Ihned po narození úplná slepota, asi ve třech letech věku dítěte praktická hluchota.“

Respondent E: „Od narození.“ Viz tab. č. 1

Tab. č. 1

	ZP	SP	HS
Respondent A	-	-	1 rok
Respondent B	9 let	10 let	10 let
Respondent C	od narození	0,5 roku	0,5 roku
Respondent D	od narození	3 roky	3 roky
Respondent E	-	-	od narození

Vysvětlivky:

ZP ... věk, kdy bylo dítěti diagnostikováno zrakové postižení

SP ... věk, kdy bylo dítěti diagnostikováno sluchové postižení

HS ... věk, kdy byla dítěti diagnostikována hluchoslepota

Z celkového počtu pěti respondentů došlo u čtyřech z nich k objevení hluchoslepoty do třech let věku, tedy v tzv. prelingválním období, ještě před fixací řeči. Toto období přetrvává až do šestého roku věku dítěte, přičemž jeho dopad na komunikační možnosti jedince je různý – řeč se nevyvíjí, navíc dochází k rozpadu již získaných řečových stereotypů. (Horáková in Pipeková a kol., 2006) U jednoho z respondentů byla hluchoslepota diagnostikována později – ve věku 10 let.

### **Otázka č. 3**

Jakým způsobem jste s dítětem komunikovali před zjištěním jeho hluchoslepoty?

Respondent A: „Dítě má nařízenou ústavní výchovu, bylo přeloženo z jiného zařízení a AAK začala v našem zařízení, dítě od r. 2004 v našem zařízení.“

Respondent B: „Dítě má nařízenou ústavní výchovu, bylo přeloženo z jiného zařízení a AAK začala v našem zařízení, dítě od r. 1998 v našem zařízení.“

Respondent C: „Vlastními posunky, piktogramy předmětů, popisky názvů předmětů v domácnosti. Do pěti let syna byla komunikace bez jakéhokoli vedení a pomoci.“

Respondent D: „Jak se dalo. V době narození totiž nikde neexistovalo centrum, kde by se hluchoslepotou zabývali. Až po vzniku první experimentální třídy pro hluchoslepe v Olomouci se začaly hledat možné komunikační systémy.“

Respondent E: „Doteky.“

Z této otázky jsem mj. zjistila, že dvě z pěti dětí jsou v ústavní péči. Na základě de facto totožných vět v rámci odpovědí lze soudit, že tyto děti pocházejí ze stejného zařízení. U obou z nich je používána alternativní a augmentativní komunikace (neboli AAK, jak uvádí respondent), konkrétně však způsob komunikace u těchto dětí zmíněn není, přestože tyto děti jsou v daném zařízení již sedm a třináct let.

Respondenti C a D, jejichž děti patří mezi nejstarší v tomto vzorku (dítěti respondenta C byla hluchoslepota diagnostikována v roce 1988, dítěti respondenta D v roce 1991), shodně poukazují na neexistenci jakékoliv odborné podpory v době, kdy byly jejich děti malé:



„Do pěti let syna byla komunikace bez jakéhokoli vedení a pomoci.“, píše respondent C, „V době narození totiž nikde neexistovalo centrum, kde by se hluchoslepotou zabývali.“, uvádí respondent D. V případě dítěte respondenta D se možné komunikační systémy začaly hledat až ve chvíli, kdy došlo k otevření první experimentální třídy pro žáky s hluchoslepotou v Olomouci, k čemuž došlo na počátku devadesátých let minulého století.

Respondent E, jehož dítě je nejstarší, uvádí v odpovědi pouze doteky, blíže komunikaci s dítětem nepopisuje.

#### **Otázka č. 4**

Jakým způsobem se vaše vzájemná komunikace změnila po zjištění hluchoslepoty dítěte?

Respondent A: „Komunikace se zlepšila, dítě je schopno se v základních sebeobslužných činnostech domluvit např. jíst, pít, chci, nechci, WC, reakce na své jméno atd.“

Respondent B: „Velmi málo, chlapec s hlubokou mentální retardací a kombinovanými vadami.“

Respondent C: „Po umístění v MŠ v Olomouci na Svatém kopečku se syn začal učit znakový jazyk a odezírání, prstovou abecedu. I my, jeho rodiče, jsme dojížděli asi 3 roky na olomouckou fakultu. Pod vedením p. Suralové a p. Ludíkové jsme se učili znakový jazyk.“

Respondent D: „Pořád se učíme, ale prostřednictvím školy máme komunikační systém. Upravené znaky pro neslyšící s dotykem na těle či do dlaně a můžeme komunikovat.“

Respondent E: „Upravená znaková řeč na tělo.“

Zajímalo mě také, jestli, popř. jak, se vzájemná komunikace mezi rodiči a dětmi s hluchoslepotou změnila po zjištění zmíněné diagnózy. Předpokládala jsem, že po seznámení s diagnózou budou rodiče lépe vědět, jakým způsobem se svými dětmi co nejefektivněji komunikovat, což se v podstatě potvrdilo.

Výjimku představuje dítě respondenta B, který uvádí jen velmi malé zlepšení komunikace po diagnostikování hluchoslepoty, což lze přičíst zmíněné hluboké mentální retardaci

a dalším, blíže nespecifikovaným, kombinovaným postižením.

Ostatní respondenti uvádějí konkrétní způsoby komunikace, které ve styku se svými dětmi používají. Tři z nich pracují se známými komunikačními systémy, určenými mj. pro osoby s hluchoslepotou – jedná se o znakový jazyk s podporou v odezírání, prstovou abecedu, (respondent C), znaky upravené pro neslyšící s doprovodným dotykem do dlaně či na těle (respondent D), upravenou znakovou řeč na tělo (respondent E).

Respondent A dokonce uvádí, ve kterých oblastech komunikace se dítě zlepšilo oproti předcházejícímu stavu: reaguje na své jméno, dokáže se nyní dorozumět v základních sebeobslužných činnostech – oblast jídla a pití, je schopné domluvit se ohledně vlastní volby – v případě, že něco chce, nebo naopak nechce.

## **Otázka č. 5**

Jakým způsobem Vaše dítě nyní komunikuje? Používá např. zástupné předměty, fotografie, piktogramy, reliéfní piktogramy, znakování na tělo, znakování ruku v ruce, znakový jazyk, Lormovu dotykovou abecedu, Braillovo bodové písmo, prstovou abecedu, mluvenou řeč?

Respondent A: „Komunikujeme pomocí komunikačního kalendáře – fotografie – strukturovaný den dle režimu, používá se znakový jazyk.“

Respondent B: „Komunikujeme pomocí zástupných předmětů, znaky na tělo, znakování ruku v ruce.“

Respondent C: „Syn komunikuje slovně, běžně používanou řečí s využitím velmi jednoduchých slov či vět. Takto je schopen porozumět i mluvené řeči při možnosti odezírání. Při novém výrazu potřebuje znakovou řeč, tu však nyní využívá jen zřídka.“

Respondent D: „Upravené znaky pro neslyšící s dotykem na těle či do dlaně. Může s ní však komunikovat jen ten, kdo je s těmito znaky alespoň částečně obeznámen.“

Respondent E: „Upravenou znakovou řeč na těle, sám ji nepoužívá, jen přijímá znaky, které zná. Ve škole také piktogramy.“

Chtěla jsem zjistit, na jaké úrovni je komunikace dětí s hluchoslepotou dnes – ve většině případů tedy celé roky po diagnostikování hluchoslepoty.

Zajímavé je, že žádné z dětí nepoužívá komunikační systémy primárně určené pro osoby se zrakovým postižením, jako je např. Braillovo bodové písmo nebo Lormova abeceda. Všech pět zúčastněných pracuje a komunikuje pomocí komunikačních systémů buď přímo koncipovaných pro osoby se sluchovým postižením, nebo pomocí některého ze systémů, které z těch pro osoby se sluchovým postižením vycházejí. U respondenta A je to znakový jazyk, respondent C uvádí odezírání a znakovou řeč, respondenti B, D a E pak zmiňují komunikaci pomocí upravených znaků s dotykem na těle či do dlaně.

Komunikace však málokdy probíhá jen prostřednictvím jednoho komunikačního systému. Většina respondentů uvádí hned několik způsobů komunikace, které děti v kontaktu s okolím používají. U respondentů A a E jsou takto zároveň využívány dva způsoby komunikace, u respondenta B a C dokonce tři. Pouze u respondenta D je uveden jen jeden komunikační systém.

## **Otázka č. 6**

Spolupracujete se středisky rané péče či speciálně pedagogickými centry?

*Spolupráci s pracovníky zařízení, kteří Vám pomáhají rozvíjet komunikační schopnosti Vašeho dítěte, prosím stručně charakterizujte.*

Respondent A: „Ano, při zařízení máme SPC.“

Respondent B: „Ano, při zařízení máme SPC, konzultace IVVP, metodická podpora.“

Respondent C: „V současné době, jelikož je syn dospělý, nespolupracujeme s žádným střediskem. V minulosti, tedy po narození syna, střediska rané péče neexistovala, museli jsme si vystačit jako rodiče sami. Až po umístění do školy pro hluchoslepé v Olomouci jsme měli pomoc a radu ze strany školy, pedagogů, psychologů.“

Respondent D: „V době narození našeho hluchoslepeho dítěte střediska rané péče ještě nebyla, byli jsme odkázáni sami na sebe. Dnes nám pomáhají speciální pedagogové třídy pro hluchoslepé při SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené v Olomouci. Rozvíjejí témata,

rozvíjejí komunikační systém.“

Respondent E: „Ne.“

Respondenti A i B, kteří patří k nejmladším z našeho vzorku, shodně uvádějí spolupráci se speciálně pedagogickým centrem, které funguje při zařízení, v němž tyto děti žijí. U dítěte respondenta B je navíc (vedle stručného konstatování, že spolupracují s SPC) zmíněna též metodická podpora a konzultace individuálního výchovně vzdělávacího plánu.

Respondenti C a D, jejichž děti jsou momentálně obě ve věku 23 let, se shodují v tvrzení, že v době narození jejich dětí žádná střediska rané péče neexistovala, a na výchovu svých dětí s hluchoslepotou tak byli sami: „Po narození syna střediska rané péče neexistovala, museli jsme si vystačit jako rodiče sami.“, píše respondent C, „V době narození našeho hluchoslepého dítěte střediska rané péče ještě nebyla, byli jsme odkázáni sami na sebe.“, uvádí respondent D. Oba respondenti rovněž shodně zmiňují spolupráci s odborníky z Olomouce, kde jejich děti navštěvovaly třídu speciálně určenou pro žáky s hluchoslepotou. Zajímavé je, že – přestože jsou děti respondentů C a D stejně staré – respondent C ve své odpovědi uvádí, že v současné době, kdy je jejich dítě již dospělé, s žádným střediskem nespolupracují, zatímco respondent D píše o pomoci speciálních pedagogů z olomoucké školy stále v přítomném čase; tito dle odpovědi u jeho dítěte stále rozvíjejí komunikační systém, včetně nových témat.

### **Otázka č. 7**

Co v souvislosti s rozvojem komunikace Vašeho dítěte nejvíce postrádáte?

*(Např. nedostatek vhodných materiálů, nedostačující podporu ze strany odborníků atd.)*

Respondent A: „Nedostatek finančních prostředků pro výrobu speciálních pomůcek, neprofesionální přístup některých odborníků – lékařů, dostatek pedagogů pro možnost pracovat více individuálně s dítětem.“

Respondent B: „Stálou osobní asistenci, přeložení do oblasti sociální služby vzhledem k věku, nedostatek zkušeností s hluchoslepotou v domovech pro osoby se zdravotním postižením.“

Respondent C: „Nyní je jeho vývoj z hlediska komunikace téměř ukončen. Pokroky nejsou již možné. Využívá co se již měl možnost naučit. V dřívější době chybělo v podstatě vše (v roce 1988-1993).“

Respondent D: „Podpora státu a to nejen pro rozvoj komunikace, ale pro rozvoj dalšího žití mladých hluchoslepých. Po skončení praktické školy (školní rok 2011/2012) v naší republice neexistuje jediné zařízení, kde by mohli tito mladí lidé dále žít, rozvíjet se apod. Jediná řešení, které v současné době máme, je ponechání si dítěte po 23 letech zpět doma v rodině, nebo je umístit v ústavu sociální péče, či domově důchodců – takovou mají perspektivu.“

Respondent E: „Dříve nedostatek informací.“

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že každý respondent určité věci, které by s rozvojem jeho dítěte (a to nejen v oblasti komunikace) mohly souviset, postrádá či postrádal.

Na smutnou skutečnost shodně upozorňují respondenti B a D, jejichž dnes již dospělé děti by s ohledem na svůj věk potřebovali nové, zatím u nás bohužel neexistující místo, kde by mohli žít. Respondent B mluví konkrétně o přeložení do sociální oblasti, která by věku dotyčného odpovídala, respondent D má ve 23 letech svého potomka možnost buď dalšího společného soužití, nebo umístění v některém z domovů pro seniory. Perspektiva mladých osob s hluchoslepotou je respondenty hodnocena jako špatná.

Mezi další prvky, které respondenti postrádají, patří zejm. nedostatek finančních prostředků, neprofesionální přístup odborníků, chybějící osobní asistence či nedostatek zkušeností v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením.

Jediný, kdo aktuálně žádné problémy či nedostatky neuvádí, je respondent E, který pouze poukazuje na nedostatek informací v minulosti.

## **Otázka č. 8**

Používáte pro záznam průběžného vývoje dítěte nějaké speciální materiály?

*Pokud ano, prosím, uveďte.*

Respondent A: „Pedagogičtí pracovníci – učitelé ve škole sestavují IVVP, V DD je sestavován individuální plán rozvoje osobnosti na dítě – oba dokumenty jsou pololetně hodnoceny.“

Respondent B: „Pedagogičtí pracovníci – učitelé ve škole sestavují IVVP, V DD je sestavován individuální plán rozvoje osobnosti na dítě – oba dokumenty jsou pololetně hodnoceny.“

Respondent C: „Záznam vývoje je možné dohledat přímo na škole, kam docházel (video, fotografie). Nyní se ještě syn rozvíjí ještě v oblasti sociální. Materiálně ke svému vývoji, respektive k rozvoji zájmů potřebuje automobilové katalogy, značková autíčka v malém provedení, televizi, bloky na psaní a psací náčiní. Jeho zájmem je přepisování značkových aut, prohlížení automobilových katalogů, hraní si s auty, které v katalogu nachází. V aktivitách sportovních vyhledává potápění se v bazénu.“

Respondent D: „Ne.“

Respondent E: „Ne.“

V případě dětí, umístěných v dětském domově (tedy respondenti A a B), je pedagogickými pracovníky – učiteli – sestavován individuální výchovně vzdělávací plán, v rámci dětského domova je pak sestavován individuální plán rozvoje osobnosti pro každé dítě, přičemž oba zmíněné dokumenty jsou pololetně hodnoceny.

Stejně tak se záznam o vývoji dítěte nachází ve škole v případě dítěte respondenta C, je složený z fotografií a videonahrávek. K záznamu vývoje dítěte respondent C speciální materiál zřejmě nepoužívá, ale uvádí, co ke svému dalšímu sociálnímu rozvoji dítě potřebuje – jedná se např. o automobilové katalogy, zmenšené modely značkových aut, psací potřeby či televizi.

Respondenti D a E shodně uvedli, že žádné speciální materiály pro zaznamenávání průběžného vývoje dítěte nepoužívají.

## Shrnutí

Cílem dotazníkového šetření, jehož výsledky jsou uvedeny výše v textu, bylo doplnit obraz o komunikaci a především pak o jejím rozvoji u malých dětí s hluchoslepotou, kterým jsem se zabývala v teoretické části práce. Výsledky orientačního průzkumu jsou dle mého názoru velmi zajímavé. U některých otázek jsem očekávala odpovědi, které respondenti povětšinou také uváděli, jindy se odpovědi jednotlivých respondentů odlišovali více jak od mého předpokladu, tak od sebe navzájem.

Jistým „překvapením“ bylo už samotné věkové složení jednotlivých dětí či spíše mladých lidí s hluchoslepotou – místo dětí předškolních či mladšího školního věku na dotazník reagovali rodiny dětí s věkovým průměrem téměř 20 roků. Z celkového počtu 5 respondentů se ve dvou případech jednalo o děti s nařízenou ústavní výchovou, zbylé tři děti pocházely z rodin. U čtyřech z pěti dětí byla hluchoslepotu diagnostikována v prelingválním období.

Oblast komunikace (včetně zajištění podpory jejího rozvoje), na kterou jsem se zaměřovala nejvíce, byla v případě dětí z příslušného vzorku ovlivněna do značné míry opět jejich věkem – v době, kdy tyto děti byly malé, v České republice neexistovala střediska rané péče, rodiny těchto dětí byly tedy s rozvojem nejen komunikace, ale v podstatě s celou výchovou svých potomků, odkázány téměř výhradně jen sami na sebe. Začátek systematického rozvoje komunikace pak respondenti povětšinou spojují s nástupem dětí do olomoucké třídy určené pro žáky s hluchoslepotou. Dvě nejmladší děti pak začaly s rozvojem alternativní a augmentativní komunikace v době, kdy nastoupily do dětského domova. Po diagnostikování hluchoslepoty došlo téměř ve všech případech ke zlepšení vzájemné komunikace dětí s hluchoslepotou s blízkými osobami, výjimku tvoří chlapec s těžkým kombinovaným postižením, včetně hluboké mentální retardace.

V současnosti komunikují výše zmínění lidé s hluchoslepotou různě, dle svých individuálních možností, využívají celou škálu komunikačních systémů – od běžné mluvené řeči s podporou v odezírání, přes znakový jazyk či z něj vytvořené upravené komunikační metody, až po komunikaci pomocí zástupných předmětů. Čtyři z pěti dětí, resp. mladých lidí s hluchoslepotou, využívají více než jeden komunikační systém.

Spolupráci se středisky rané péče respondenti neuvádějí, u starších jedinců je důvodem neexistence těchto středisek v době jejich dětství. Spolupráce se speciálně pedagogickými centry je uvedena tam, kde děti žijí v dětském domově. Mezi největší aktuální problémy,

související nejen s rozvojem komunikace svých dětí, ale i s jejich životem jako takovým, řadí respondenti zejm. nedostatek informovanosti a zkušeností mezi odborníky, nedostatek finančních prostředků či neexistenci zařízení, kde by jejich děti mohli nadále žít.



# Závěr

V této práci jsem se zabývala problematikou rozvoje komunikace u dětí s hluchoslepotou. Na základě dostupné literatury jsem se snažila shrnout současné teoretické poznatky o hluchoslepotě, komunikaci osob s hluchoslepotou, a to se zvláštním zaměřením na věkovou kategorii dětí. Na teoretickou část pak navázalo dotazníkové šetření, které tak doplňuje ucelený pohled na tuto problematiku.

Dotazníkové šetření, určené, jak jsem již uvedla výše, pro rodiny malých dětí s hluchoslepotou, přineslo hned několik překvapivých závěrů. Přestože počet respondentů byl nízký (celkem na dotazník reagovalo 5 rodičů, resp. zákonných zástupců) a výsledky šetření tak nemohou být jednoduše zobecnovány, jsou informace z něj získané svým způsobem poučné. Na tomto místě uvádím již jen poznatky nejzajímavější:

Prvním z nich je zajisté už samotné věkové složení osob s hluchoslepotou – místo předpokládaných malých dětí se jedná o jedince s věkovým průměrem téměř dvou desítek let. Konstatování o neexistenci jakýchkoliv zařízení či středisek, schopných a ochotných pomoci nejen s rozvojem komunikace, ale i s výchovou dětí s hluchoslepotou jako takovou, v době před dvaceti lety, se na tomto místě již zabývat nebudu. Ráda bych však upozornila na nedostatky, které rodiny dětí, resp. mladých dospělých s hluchoslepotou, i v současnosti postrádají. Z dotazníkového šetření totiž vyplynulo, že rodiče některých těchto dětí ve chvíli, kdy tyto dospějí, stále nemají mnoho přijatelných možností, kam by je mohli umístit. Pokud ano, poukazují však na nedostatek zkušeností s hluchoslepotou u zaměstnanců, jakož i na přetrvávající neodbornost ze strany odborníků, a to včetně některých lékařů. Stálým problémem je nedostatek finančních prostředků na zajištění vhodných pomůcek či osobní asistence. Oproti minulosti, charakteristické nízkou informovaností o problematice nejen hluchoslepoty, ale i dalších, zejm. kombinovaných postižení, lze však zaznamenat zlepšení právě ve smyslu informovanosti – na nedostatek informací v dnešní době si nikdo z respondentů nestěžoval.

Výsledkem této práce je přehled o rozvoji komunikace u dětí s hluchoslepotou. Tyto poznatky lze využít jako podklad pro další, důkladnější šetření, obzvláště zajímavé by pak mohly být výsledky obdobného průzkumu s odstupem např. deseti let. Zároveň může tato práce sloužit jako stručný přehled pro kohokoliv, kdo s dětmi, resp. mladými lidmi s hluchoslepotou, komunikuje.

# Seznam použité literatury

- CARDINAUX, V., CARDINAUX, H., LÖWE, A. *Ujměte se mě. Výchova hluchoslepých dětí.* Praha : Scientia, 1999. 119 s. ISBN 80-7183-190-5
- HLAVÁČOVÁ, J. A KOL. *Hluchoslepí mezi námi.* Praha : Občanské sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepé, 2003. 20 s.
- JARNÍKOVÁ, I. *Eliška. Příběh hluchoslepé holčičky.* Praha : Společnost pro ranou péči, 2005. 44 s. ISBN 80-239-6206-X
- KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených.* Praha : Karolinum, 1996. 218 s. ISBN 80-7184-239-7
- LUDÍKOVÁ, L. *Edukace hluchoslepečho dítěte raného věku.* Olomouc : VUP, 2001. 94 s. ISBN 80-244-0250-5
- LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *Kombinované vady.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7
- LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I.* Praha : Scientia, 2000. 74 s. ISBN 80-7183-225-1
- MICHALOVÁ, Z., ŠOTOLOVÁ, E., ŠVECOVÁ, L. *Speciálně pedagogická čítanka.* Praha : Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003. 171 s. ISBN 80-7290-109-5
- OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami.* Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5
- ORELOVE, F. P., SOBSEY, D., SILBERMAN, R. K. *Educating children with multiple disabilities. A collaborative approach.* Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co., 2004. 653 s. ISBN 1-55766-710-1
- PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *Speciální pedagogika.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením.* Praha : Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-

80-7367-691-9

– SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

– SOURALOVÁ, E. *Vzdělávání hluchoslepých II*. Praha : Septima, 2000. 78 s. ISBN 80-7183-226-X

– ŠTĚRBOVÁ, D. A KOL. *Hluchoslepota – lidé s ní a kolem ní*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 103 s. ISBN 80-244-1433-3

– VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4

– WESTLING, D., FOX, L. *Teaching Students with Severe Disabilities*. New Jersey : Pearson, Merrill Prentice Hall, 2004. 570 s. ISBN 0-13-110553-1

– WIENER, W. R., WELSH, R. L., BLASH, B. B. *Foundations of Orientation and Mobility. Volume II. Instructional Strategies and Practical Applications*. New York : AFB Press, 2010. 833 s. ISBN 978-0-89128-461-1