

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY



**KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY HLUCHOSLEPÝCH OSOB**

*DIPLOMOVÁ PRÁCE*

Vypracovala: Yiannoula Louvarioti  
Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Šumníková Ph.D.

PRAHA 2010

*„V úplné tmě a tichu, které mne oddělují od světa,  
mi ze všeho nejvíc chybí přátelský zvuk lidského hlasu.  
Slepota odděluje lidi od věcí, hluchota od lidí“*

Helena Kellerová (1880 – 1968)

Tuto práci věnuji

Mým rodičům Andreasovi a Georgii, nejlepším rodičům na světě. Byli mi vždy oporou ve všech rozhodnutích, které jsem v životě učinila. Bez nich si mé studium představit nelze a to nejen kvůli finanční podpoře po celá ta léta, ale také kvůli podpoře psychické, jež byla vždy velmi patrná. Jsem jim velmi vděčná, chci jim poděkovat, že mi dali šanci uskutečnit velký sen a věřím, že jsou na to pyšní.

Mojí sestře Marii, která mi tolik věřila a pomáhala s čímkoliv a kdykoliv jsem potřebovala.

Mé drahé tetě a babičce, Evanthii a Androniki, které již nejsou mezi námi. Jsem si ale jistá, že by byly šťastné, kdyby viděly, že jsem splnila slib, který jsem jim kdysi dala.

Zvláštní poděkování patří výjimečné osobě PhDr. Ludmile Štěrbové, která při mně stála jako druhá maminka po všechna ta léta. Bez její přínosné pomoci a mnoha hodin psychologické podpory bych nic nedotáhla do konce. Nikdy nezapomenu na to, co pro mě udělala a vždy ji budu nosit ve svém srdci.

Všem přátelům, kteří byli na mojí straně ve všech těžkých momentech a vždy mě udržovali v dobré náladě a naději, že dokážu práci dokončit, i když jsem tolikrát myslela, že nedokážu. Zvláštní dík patří Iro a Kiriaki, jejichž optimismus mě nabíjel energií a kuráží v momentech řešení všemožných překážek.

Všem spolužákům, kteří mě podporovali a pomohli, když bylo třeba, zejména Petře Helebrantové, Veronice Veverové, Lucii Pinkasové, Evě Barborové, Daniele Lechnerové a Anně Koloburdové.

Všem lidem, kteří pozitivně, byť jen krátce, vstoupili do mého života, tak jako kamarádka Barbora Divišová nebo paní Jana Kašparová. I když jsme se příliš neznaly, pomohly mi nejlépe jak mohly. Vždy si to budu pamatovat.

Všem profesorům, kteří mi celá ta léta prokazovali laskavost a pochopení. Chtěla bych však poděkovat i těm, kteří mi pochopení neprojevili. I těm patří velký dík, protože jejich negativní postoj mi dodával odhodlání bojovat a dojít až do cíle.

Všem těmto lidem, o nichž jsem psala, náleží mé poděkování, protože všichni tito lidé mě provázeli na cestě úspěšného dokončení studia Speciální pedagogiky, mého životního snu.



Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen  
prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena  
na UK v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne 9.4.2010

Yiannoula Louvarioti



Podpis

Moje nejvřelejší české i kyperské díky patří vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Pavlíně Šumníkové, PhD. která zcela jistě potřebovala hodně energie při vedené této práci, dále mé adoptivní české mamince, PhDr. Ludmile Štěřbové, která stojí vedle mě jako anděl strážný, a neposledně i Mgr. Janě Kašparové, která mně pomohla kontaktovat hluchoslepé respondenty sdružené v o.s. LORM – společnosti pro hluchoslepé. A samozřejmě i jim, protože bez nich bych nemohla výzkum uskutečnit.

## **Anotace diplomové práce**

Diplomová práce se zabývá komunikačními systémy hluchoslepých osob. V teoretické části jsou základní informace o hluchoslepotě – definice, klasifikace hluchoslepých osob, hluchoslepé osobnosti, etiologie a doba vzniku postižení, syndromy způsobující hluchoslepotu. Jedna kapitola je zaměřena na hlavní kompenzační pomůcky. Stěžejní kapitolou jsou komunikační systémy hluchoslepých osob.

Cílem mé práce je zmapovat minoritu hluchoslepých v České republice se zaměřením na komunikační techniky a získat informace o nejčastějších problémech, se kterými se setkávají hluchoslepe osoby při komunikaci. Praktickou část tvoří výzkum formou dotazníku. Výzkumu se zúčastnily osoby sdružené v o.s. LORM – společnosti pro hluchoslepe, která v současné době sdružuje asi nejvíce takto postižených osob.

## **Abstract**

This thesis is dealing with the communication systems of deaf blind people. The theoretical part is focusing on the basic informations about deaf blindness – definitions, classification of deaf blind people, deaf blind personalities, the origination and the causes of handicap and syndromes which cause deaf-blindness. One of the chapters is oriented in compensation aids. The pivotal chapter is about the communication systems of the deaf blind persons.

The purpose of my work is to map out the minority of deaf blind people in Czech republic, find out their communication potentialities and acquire informations about the problems that are facing during communication. The practical part of the thesis forms a research based on questionnaires for deaf blind people of the LORM association – society of deaf blind, one of the biggest associations of this kind today.

**Klíčová slova:** hluchoslepota, duální senzorní postižení, etiologie hluchoslepoty, zrakové postižení, sluchové postižení, komunikační systémy, kompenzační pomůcky.

**Keywords:** deaf blindness, dual sensory handicap, causes of handicap, ocular disability, hearing disability, communication systems, compensational aids.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	11
<b>1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY HLUCHOSLEPOTY</b> .....	14
1.1 Vymezení pojmu hluchoslepota .....	14
1.2 Klasifikace hluchoslepých osob .....	18
1.3 Hluchoslepe osobnosti .....	20
<b>2. ETIOLOGIE HLUCHOSLEPOTY</b> .....	26
2.1 Příčiny hluchoslepoty dle doby vzniku .....	26
2.2 Syndromy způsobující hluchoslepotu .....	28
2.2.1 Další příčiny způsobující hluchoslepotu .....	41
<b>3. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY</b> .....	43
3.1 Červenobílá hůl .....	43
3.2 Sluchadla .....	47
3.3 Pichtův psací stroj .....	49
<b>4. KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY HLUCHOSLEPÝCH OSOB</b> .....	50
4.1 Vymezení pojmu komunikace .....	50
4.2 Nejčastěji využívané komunikační systémy hluchoslepých osob .....	52
4.2.1 Znakový řeč .....	52
4.2.2 Taktilní znakový jazyk .....	54
4.2.3 Prstová abeceda .....	54
4.2.4 Daktylotika do dlaně .....	57
4.2.5 Tiskací písmena psaná do dlaně .....	58
4.2.6 Brailleovo písmo .....	59
4.2.7 Lormova abeceda .....	62
4.2.8 Odezírání .....	64
4.2.9 Orální řeč .....	65
4.2.10 Metoda Tadoma .....	65

<b>5. VLASTNÍ VÝZKUM</b> .....	66
5.1 Cíl výzkumu .....	66
5.2 Metodologie .....	66
5.3 Závěry výzkumu .....	88
5.4 Doporučení, návrhy .....	91
Závěr .....	93
Resumé .....	95
Summary .....	96
Seznam literatury .....	97
Seznam obrazů .....	101
Seznam tabulek a grafů .....	104
Seznam příloh .....	105
Přílohy .....	106

## ÚVOD

Žijeme v podmínkách audiovizuální civilizace. Lidské dorozumívání, komunikace, spolupráce a orientace jsou založeny na tom, že člověk své prostředí vnímá ponejvíce sluchem a zrakem, a na tom, že lidé se navzájem vidí a slyší. Audiovizuální vazby jsou základem sítě mezilidských setkání, vztahu a lidského společenství.

Hluchoslepota je jedinečné postižení, které vzniká kombinací sluchového a zrakového poškození. Označení hluchoslepý však neznamena pouze totální ztrátu zrakové a sluchové funkce. Mnohem častěji se jedná o různé kombinace stupně sluchového a zrakového postižení a v tom se skrývá největší základnost tohoto postižení. Takto handicapovaný člověk nemá totiž možnost plnohodnotně nahradit ztrátu způsobenou na jednom distančním smyslu smyslem druhým. Výrazně se tak snižuje schopnost komunikovat, možnost získávat informace, navázat kontakt s jinými osobami nebo schopnost orientovat se v prostoru. Asi největší důsledky pro takto postižené jedince jsou v oblasti komunikace a přístupu k informacím, protože je bytost společenská a má tudíž potřebu být v kontaktu s okolním prostředím.

Způsob, kterým osoba s tímto postižením komunikuje, vždy záleží na době vzniku postižení a na stupni obou smyslových vad. Některé komunikační techniky jsou pro běžnou veřejnost dobře přístupné, například mluvená řeč, psaná podoba řeči nebo psaní velkých tiskacích písmen do dlaně. Jiné techniky, jako je znaková řeč nebo Braillovo písmo, jsou pro veřejnost v lepším případě pouze pojmy, s kterými se někdy setkali. Další potíží při komunikaci je nutnost specifických podmínek – klidné prostředí, dobré osvětlení, přiměřené tempo a síla hlasu atp. Ne každý komunikační partner je schopen takto se přizpůsobit. Často tedy dochází při komunikaci k nedorozumění a v některých případech dokonce k záměně hluchoslepoty za mentální postižení.

Nikdo z nás si nedovede představit, jaké to je být postižený hluchoslepotou, každý den se potýkat s komunikačními obtížemi a čelit nedorozumění.

Protože jsem během mého studia spolupracovala s hluchoslepými lidmi, vybrala jsem si jako téma DP komunikační systémy hluchoslepých.

Popis komunikačních systémů je již popsán v různých publikacích a na internetu, ale jejich reálné využití v minoritě hluchoslepých příliš zmapované není. A proto je cílem této práce zmapovat minoritu hluchoslepých v ČR se zaměřením na komunikaci. Práce vychází z předpokladu, že ne všechny komunikační techniky jsou stejně využívány co do četnosti, kvality jejich osvojení a tudíž reálného přínosu pro jejich uživatele.

Úvodní část této práce je věnována celkové problematice hluchoslepých.

První kapitola je zaměřena na definování pojmu hluchoslepota. Snaží se přiblížit tuto problematiku pomocí různých definic, které jsou v současné době více či méně využívány. Dále osvětluje problematiku vymezení dělení hluchoslepých osob podle nejrůznějších kritérií, která se při posuzování kombinují, a vzniká tak velké množství „podskupin“ uvnitř jedné minority.

Na závěr jsou připomenuty osobnosti ze světa hluchoslepých.

Druhá kapitola popisuje etiologii hluchoslepoty. Neomezuje se pouze na stanovení příčin podle období, ve kterém k postižení došlo, ale věnuje se také syndromům, které jsou ve spojení s hluchoslepotou označovány nejčastěji.

Třetí kapitola obsahuje některé kompenzační pomůcky, které považuji za základní pro lidi s hluchoslepotou. Pomůcky, které jsem vybrala, patří k prostoru v komunikaci, k vzdělávání a přístupu k informacím a jsou důležité pro prostorovou orientaci. Jsou to červenobílá hůl, sluchadla a Pichtův psací stroj.

Další kapitola je věnována komunikačním systémům hluchoslepých.

Dále se kapitola věnuje podrobnějšímu popisu jednotlivých komunikačních technik, které jsou pro názornost doplněny obrázky.



Poslední kapitola se snaží na základě provedeného výzkumu formou dotazníků a jejich následnou analýzou získat informace o využití jednotlivých komunikačních technik v minoritě hluchoslepých. Také se snaží zjistit, s jakými potížemi se nejčastěji setkávají hluchoslepé osoby v průběhu komunikace. Výzkumu se zúčastnily osoby sdružené v o.s. LORM – společnosti pro hluchoslepé, která v současné době sdružuje asi nejvíce takto postižených osob.

## 1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY HLUCHOSLEPOTY

### 1.1 Vymezení pojmu hluchoslepota

Podle dostupného materiálu jsem se snažila najít společnou, jednotnou definici hluchoslepoty. V současné době však jednotná definice hluchoslepoty neexistuje. V jednotlivých zemích se verze částečně liší, společné ale mají to, že hluchoslepotu označují jako specifické postižení, které zahrnuje kombinaci sluchového a zrakového postižení v různých stupních. Autorů definic hluchoslepoty je mnoho, v literatuře je tak možné často najít vzájemně se doplňující vymezení tohoto pojmu.

**Souralová** (2000, s. 8) charakterizuje hluchoslepotu: *jako takové současné zrakové a sluchové postižení, které je závažné tím, že svému nositeli způsobuje problémy v oblasti psychické, sociální i v běžných každodenních situacích. Hluchoslepota je samostatnou kategorií, kdy je individuální specifický přístup k osobám s tímto postižením v oblasti výchovy, v oblasti vzdělávání i v oblasti sociální rehabilitace naprostou samozřejmostí. Jedinci takto postižení tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého z nich je závislé na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni.*

*„Hluchoslepota je jedinečné postižení, které je způsobeno kombinací vážného poškození sluchu a zraku. Všechny moderní definice hluchoslepoty mají jedno společné. Shodují 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, nebo hluchý 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 14.05.2002, VIA – sdružení hluchoslepých) (in, **Štěrbové a kol.** 2006, s.3 )

Dle **Ludíkové** můžeme na hluchoslepotu pohlížet ze dvou hledisek, a to:

- z hlediska lékařského (lékařské definice),
- z hlediska funkčního (funkční definice).

**Lékařské pojetí** se soustřeďuje na stav zraku a sluchu, případně na funkčnost těchto smyslů.

**Funkční definice** hluchoslepoty se zabývají člověkem jako celkem, pohlíží na hluchoslepotu z hlediska vztahu postiženého k okolí, schopností komunikace s ním a možností jeho socializace.

**Ludíková** ve své publikaci „**Vzdělávání hluchoslepých**“ (2000, s. 11) uvádí polskou a francouzskou definici hluchoslepoty z lékařského hlediska.

**Polská definice** chápe za hluchoslepeho toho jedince, jehož optický úhel (zorné pole) v lépe korigovaném oku není větší než 30 stupňů a jehož sluchové schopnosti mu umožňují přijímat podněty stejné nebo silnější než 40 dB za určitých frekvencí řeči, tj. od 500 do 4000 Hz.

**Francouzská definice** pojímá úplně hluchoslepe jako osoby, které v rovině sluchové vady mají průměrnou ztrátu sluchu větší než 70 dB v řečových frekvencích na lepším uchu a v rovině zrakové mají zrakovou ostrost 1/20 nebo méně.

Velmi často používaným funkčním vymezením hluchoslepoty je **definice severských států** (Norsko, Švédsko, Dánsko, Finsko a Island), která hluchoslepotu pojímá jako kombinaci sluchového a zrakového postižení, tzn. postižené osoby mají vážné problémy týkající se komunikace, získávání informací a orientace v prostoru. Podle této definice je za hluchoslepotou osobu považována ta, která má vážný stupeň kombinovaného sluchového a zrakového postižení.

Funkční vymezení užívá také definice přijatá při založení Evropské unie hluchoslepých (EDBU), kterou uvádí **Zimmermanová** „*Hluchoslepota je jedinečné postižení, které je způsobeno různorodými kombinacemi sluchového a zrakového postižení. Způsobuje potíže při komunikaci a sociální a funkční interakci a zabraňuje plnohodnotnému zapojení do společnosti*“.

(www.lorm.cz)

Tak jak existuje různorodost ve vymezení obsahu pojmu hluchoslepota, existují i rozdíly v jejím přesném zhodnocení, tj. přesné definici. **Majewski** (in Kowalik, Baňka, 2000, s. 33) používané definice rozděluje taky do dvou kategorií. Do první kategorie řadí definice, které uvádějí kriteria biologická či lékařská, kde je posuzováno poškození smyslů, tedy stupeň zrakové a sluchové ztráty.

Druhá kategorie definic již pracuje s novým prohledem na hluchoslepého člověka a upřednostňuje hledisko funkční neboli společenské, tzn. důsledky tohoto poškození v životě člověka (život osobní, profesní, společenský).

Podle **Hlaváčové** je: „*Hluchoslepota jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí*“ (Hlaváčová a kol., 2007, s. 1)

Jak je vidět z předchozího textu, je ve světě vyvíjena velká snaha o co nejpřesnější vymezení pojmu hluchoslepota. Mnohé z definic jsou uzákoněné a všeobecně přijímané. Situace v České republice je však poněkud odlišná. Přestože vzniklo již několik verzí definic hluchoslepoty, doposud nebyla žádná z definic oficiálně uznána a uzákoněna.

Pro doplnění výčtu uvedených definic je potřeba zmínit ještě zcela nové vypracování definice hluchoslepoty dle o.s. LORM. Zimmermanová (www.lorm.cz) uvádí, že tento návrh byl vypracován ve spolupráci s odborníky z Velké Británie a vychází z funkčního pojetí. „*Hluchoslepota je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu.*“

*Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému člověku plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí “.*

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

*„Hluchoslepotu je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni“.* (Ludíková a kol., 2005, s. 106)

## 1.2 Klasifikace hluchoslepých osob

Toto duální postižení nemůžeme brát jako souhrn poruch zraku a sluchu. Klasifikace hluchoslepých jedinců je proto velmi obtížný a nelehký úkol. Nejsnadněji lze klasifikaci provést u nejméně zastoupené skupiny hluchoslepých, tzn. jsou to jedinci s praktickou nebo totální hluchoslepotou. Daleko složitější je provádět klasifikaci u ostatních skupin hluchoslepých, kdy se nejedná o totální ztrátu obou analyzátorů. Nejčastěji jsou hluchoslepi děleni do skupin dle stupně duálního postižení, podle způsobu komunikace a podle věku, kdy k postižení došlo.

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

- a. **Totálně hluchoslepi** – osoby totálně nevidomé a neslyšící;
- b. **Prakticky hluchoslepi** – osoby s minimálním zbytkem zraku či sluchu;
- c. **Slabozrací neslyšící** – osoby se zbytky zraku a totální praktickou hluchotou;
- d. **Nedoslýchaví nevidomí** – osoby se zbytky sluchu a totální či praktickou slepotou;
- e. **Slabozrací nedoslýchaví** – osoby se zbytky zraku a sluchu.

(Ludíková, 2000, s. 16)

**Podle způsobu komunikace** můžeme jedince s duálním smyslovým postižením rozdělit do skupin, které:

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

(Ludíková, 2000, s. 17)

**Ludíková a Suralová** (1993, s. 65) dělí hluchoslepé děti podle věku, kdy k postižení došlo, na osoby:

- a. Hluchoslepé od narození;
- b. Prvotně hluché se ztrátou zraku v raném období;
- c. Prvotně hluché s pozdní ztrátou zraku;
- d. Prvotně nevidomé s ranou ztrátou sluchu;
- e. Prvotně nevidomé s následnou pozdní, počecovou ztrátou sluchu;
- f. Prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném období;
- g. Prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu a zraku v počecovém období;
- h. Prvotně slabozraké s následnou ztrátou sluchu;
- i. Prvotně nedoslýchavé s následnou ztrátou zraku.

Podle druhého kritéria – podle doby, kdy došlo k projevu jednotlivých příznaků, rozlišuje **Majewski** (2000, in Kowalik, Baňka, s. 35) osoby:

- a. Hluchoslepé od narození čili s hluchoslepotou vrozenou;
- b. Hluchoslepé s vrozeným poškozením sluchu a s poškozením zraku získaným v pozdějším období života;
- c. Hluchoslepé s vrozeným poškozením zraku a s poškozením sluchu získaným v pozdějším období života;
- d. Hluchoslepé s poškozením zraku a sluchu získaným v pozdějším období života.

Stejný autor (2000, in Kowalik, Baňka, s. 35) doplňuje klasifikaci o hodnocení podle úrovně činnosti:

- a. Na osoby s nízkou úrovní činnosti a nízkou intelektuální úrovní – osoby, které potřebují realizovat edukační program ve speciálních podmínkách;
- b. Osoby hluchoslepé s průměrnou nebo vysokou úrovní činnosti a s průměrnou nebo vysokou intelektuální úrovní – osoby s potenciální možností vést nezávislý nebo částečně nezávislý život a zapojit se do pracovního a společenského života.

### **1.3 Hluchoslepé osobnosti**

Na celém světě se můžeme setkat s „obyčejnými“ hluchoslepými lidmi a stejně tak i s lidmi, kteří svět hluchoslepých nějakým způsobem výrazně ovlivnili.

Do své práce jsem vybrala jen některé z nich, jsou to ženy i muži, kteří i přes svůj handicap hluchoslepoty zcela jistě mezi velké osobnosti patří, a to nejenom ve světě hluchoslepých.

#### **Hieronymus Lorm (1821 – 1902)**

Jeho vlastní jméno bylo Heinrich Landesmann. Byl to rakouský hluchoslepý básník, filosof a novinář. Hieronymus Lorm se na základě náhlé sluchové ztráty v 15 letech a postupnému se zhoršování zraku stal tvůrcem jednoho ze systému ruční dotekové abecedy hluchoslepých, tzv. Lormovy abecedy, která se dodnes používá nejen v České republice, ale i v celé řadě dalších zemí včetně Kypru. ([http://en.wikipedia.org/wiki/Heinrich\\_Landesmann](http://en.wikipedia.org/wiki/Heinrich_Landesmann))

#### **Thomas Rhodes Armitage (1824 – 1890)**

Velká osobnost, která se zasloužila o dynamický rozvoj Braillova písma a autor adaptace Braillova bodového písma na anglický jazyk.

Na univerzitě začal mít potíže se zrakem, zřejmě vinou atrofie sítnice.

Poté pracoval jako lékař v Londýně. Patří mimo jiné k prvním propagátorům používání teploměru a studených zábalů. Během roku 1860 však pro praktickou slepotu a slábnoucí sluch končí se svým povoláním lékaře.

Jeho zásluhy na návrh Braillova písma v angličtině jsou velké. Postavil se jednoznačně za Braillovo písmo, které už roku 1868 adaptoval na anglický jazyk.

Z jeho popudu začal rovněž roku 1868 vycházet časopis „Progres“, který byl jako jediný v Anglii tištěn Braillovým písmem a patřil tak mezi první svého druhu na světě. Armitage založil také Royal National Institute for the Blind (Královský národní institut pro slepé) a je i zakladatelem anglického



slepeckého zkratkopisu. Jeho spis o přednostech Braillova písma byl přeložen také do němčiny.

(Lorm – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 59., 2009)

### **Anne Sullivanová (1866 – 1936)**

Proslula jako učitelka hluchoslepé Heleny Kellerové, kterou téměř třicet let provázela životem. Bezesporu je to právě ona, kdo stál za vynikajícími výsledky Heleny v osobní výchově, ve škole a při vysokoškolském studiu.

Anna Sullivanová se narodila v Massachusetts v USA jako dítě chudých přistěhovalců z Irska. Již v sedmi letech postihla dívku vážná oční choroba – trachoma. Vzhledem k tomu, že infekce nebyla léčena, došlo u Anny k postižení zraku. I po několika operacích zůstalo její vidění rozmazané a nezměnné. Vlivem tíživé rodinné situace – matka zemřela a otec propadl alkoholu, se Anna ve věku deseti let spolu s bratrem ocitá v sirotčinci. Anně bylo v roce 1880 dovoleno přestoupit ze sirotčince do Perkinsonovy školy pro slepé, kde podstoupila další operaci očí, při které znovu získala část zraku.

Ve škole se naučila jednoruční abecedu sestavenou pro neslyšící osoby, kdy každé písmeno bylo představováno jinou pozicí ruky. Pro hluchoslepé osoby byla slova psána do dlaně ruky. Tato schopnost byla později základem pro její úspěch v komunikaci s Helenou Kellerovou.

Postupně naučila Helenu nejen prstovou abecedu, ale také Braillovu abecedu. Se svou žačkou začala navštěvovat školu a v roce 1888 se s ní vrátila do Perkinsonovy školy. Dále s ní absolvovala studium na Cambridge School a nakonec Radcliffe College. Po ukončení studií pokračovala Anne u Heleny jako její „pomocnice“ na cestách a při různých vzdělávacích akcích.

Obě ženy byly často žádány o přednášky a o pomoc při získávání peněz pro Americkou nadaci pro nevidomé.

Brzy také začala získávat za své mimořádné pedagogické schopnosti uznání. Zrak jí ale postupně slábnul, až v roce 1935 oslepla zcela. V roce 1936 umírá

v New Yorku. Anne Sullivanová byla v roce 2003 uvedena do Národní ženské síně slávy v Seneca Falls v New Yorku. Byl jí udělen titul věčné slávy jako ženě, která přispěla nejvyššími hodnotami k rozvoji problematiky hluchoslepých. (<http://www.lkwdpl.org/wihohio/sull-ann.htm>)

#### **Aguina Anna Sedláčková (1877 – 1950)**

Řádová sestra Aguína Sedláčková z řádu sv. Karla Boromejského je známa jako vynikající učitelka, později i ředitelky školy Ústavu pro nevidomé v Praze na Hradčanech. Je autorkou několika učebních pomůcek, z nichž se ve škole pro nevidomé v Praze na Hradčanech dochovala její papírová mapa Československa. V neposlední řadě je také autorkou adaptace Lormovy dotekové abecedy pro hluchoslepé na český jazyk.

Do ústavu pro nevidomé na Hradčanech v Praze nastupuje v roce 1904 jako učitelka. V roce 1907 rozšířila počet tříd ze tří na čtyři. Ve své pedagogické činnosti kladla největší důraz na rozvíjení hmatu. Neustále se zabývala problematikou, jak svým žákům přiblížit svět právě prostřednictvím hmatu. Velmi obětavě se věnovala přepisování textů pro všechny vyučovací předměty a starším opisovala i hudebniny z běžné do Braillovy bodové notace. Do Braillova písma přepisovala i knihy, zejména beletrii.

Do Hradčanského ústavu byly přijaty dvě hluchoslepé dívky – Beata Bartlová a Anna Syrová. Aby se s nimi mohli učitelé i spolužáci domluvit, adaptovala Lormovou německou verzi dotekové abecedy na český jazyk. Jelikož zavedla i písmena s českými diakritickými znaky, značně se od původní německé soustavy odchýlila. Do svého systému začlenila i znaky pro početní úkony a číslice. (Lorm – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 52., 2007)

### **Helena Adamcová Kellerová (1880 – 1968)**

Helena Kellerová je asi celosvětově nejznámější hluchoslepou osobností tohoto století. Byla americká spisovatelka, aktivistka a lektorka. Byla také členkou Socialistické strany Ameriky. V dětství ztratila zrak i sluch. Jako první hluchoslepý člověk ukončila studium na universitě.

Narodila se roku 1880 v městečku Tuscumbia v americkém státě Alabama v USA. Helena onemocněla v roce 1882 spálou. Onemocnění bylo tak silné, že zcela ztratila zrak i sluch. Bylo pro ni velmi obtížně dále rozvíjet svou mluvenou řeč. Než onemocněla, byla velice živým a zvědavým dítětem. Po uzdravení se naučila prozkoumávat svět pomocí svých ostatních smyslů. Věci poznávala hmatem a ke všemu čichala. Naučila se vykonávat některé činnosti odhmatáváním od ostatních lidí.

Chyběla jí však řeč. Brzy zjistila, že členové rodiny pohybují svými rty. Stavěla se proto mezi ně a dotýkala se jejich rtů. Nechápala však, co říkají, a navíc sama nebyla schopná ze sebe dostat smysluplný zvuk.

Rodiče posléze navštívili ředitele Perkinsovy školy pro nevidomé v Bostonu, kde se jim podařilo získat učitelku – Anne Sulivanovou.

Ta na základě dotyků začala s výukou abecedy, která Heleně otevřela svět slov pojmů. Tato metoda se stala stěžením na několik dalších let, kdy jí učitelka hlasovala do ruky vše, co se okolo nich děje. Takto se postupně rozšiřovala Helenina zásoba informací. Postupně si začala osvojovat i mluvenou řeč a naučila se číst a psát v Braillově písmu. Osvojila si také metodu Tadoma, která umožňuje rozeznávat řeč jiných lidí pomocí doteků na rty a rozlišením pohybů úst.

Aby mohla nadále rozvíjet své schopnosti a znalosti, odešla Helena se svou učitelkou do školy pro nevidomé „Perkins School for the Blind“ v Bostonu. Další systematické vzdělávání a pokroky jí umožnily dostat se úspěšně na universitu a ukončit studium na Radcliffe College v roce 1904.

Po skončení první světové války se zapojila do služeb pro nevidomé veterány a pomohla založit Americkou nadaci pro nevidomé. Napsala také jedenáct knih. Zemřela ve věku nedožitých 88 let v roce 1968.

(Lorm – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 40., 2004)

### **Hans Riedrich (1895 – 1965)**

Roku 1910 připravil pád na ledě Hanse Riedricha o zrak i sluch. V ústavu pro nevidomé v Saské Kamenici (německy Chemnitz, později známé jako Karl-Marx-Stadt) se vyučil kartáčníkem a košíkářem.

V roce 1930 pověřil mladého Hanse tehdejší Říšskoněmecký svaz nevidomých organizací péči o hluchoslepé. Tato funkce se stala jeho životní náplní. O dva roky později (1932) začal Hans Riedrich vydávat časopis pro hluchoslepé v bodovém písmu. Dále se pustil do boje za rozšíření Lormovy dotekové abecedy, která byla tehdy ještě málo známá.

Podle jeho návrhu byla zřízena v Rohsburku zotavovna pro nevidomé s kombinovaným zdravotním postižením. V roce 1958 bylo založeno rehabilitační a zaopatřovací středisko pro hluchoslepé v Saské Kamenici (Karl-Marx-Stadtu), což považoval za svůj největší úspěch.

(Lorm – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 55., 2008)

### **Josef Reiner (1918 – 1990)**

K českým osobnostem v oblasti hluchoslepoty zcela jistě patří Josef Reiner. Se narodil ve Veselí nad Moravou. Vyučil se drogistou. Ve 2. svět válce se přihlásil do Svobodovy brigády v Buzuluku. S touto armádou postupoval a při osvobození Ostravy po těžkém zranění přišel o zrak a částečně i o sluch.

Po studium na VŠ v Praze vyučoval na katedře společenských věd Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kde dosáhl docentury a později dokonce i profesury.

Jeho bohatá činnost byla spojená zejména s odbornou kvalifikací v oblasti historie druhé světové války. Mnoho let také vedl tzv. vysokoškolskou komisi,

kteřá pomáhala nevidomým vysokoškolským studentům překonávat náročné podmínky studia – např. zapůjčováním magnetofonů, nahráváním studijních materiálů a podobně. Napsal rovněž skriptum Zřakové postižený vysokoškolař a jeho uplatnění.

(Lorm – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, ř. 56., 2008)

## 2. ETIOLOGIE HLUCHOSLEPOTY

Existuje mnoho příčin, které způsobují současné postižení zraku i sluchu. Dodnes jich bylo objeveno a popsáno přes padesát, ale tento výčet není určitě konečný. Etiologie tohoto postižení je tedy velice široká.

### 2.1 Příčiny hluchoslepoty dle doby vzniku:

**Hlaváčová** – LORM (2003, s. 3) dělí hlavní příčiny hluchoslepoty na:

- **Vrozené příčiny:**

1. genetické příčiny (různé druhy syndromů),
2. vliv infekčního onemocnění v těhotenství (rubeola, toxoplasmóza, CMV).

- **Získané příčiny:**

1. fyziologický proces stárnutí, infekční onemocnění, progrese zrakových a sluchových vad, úrazy.

Příčiny hluchoslepoty můžeme rozdělit také dle doby vzniku do tří období:

- **Prenatální** – vrozené,
- **Perinatální** – získané během porodu nebo krátce po něm,
- **Postnatální** – získané.

#### **Příčiny prenatální:**

**Ludíková** (2000, s. 13) uvádí jako nejčastější vrozené hluchoslepoty onemocnění **zarděnkami**.

Za další významnou příčinu považuje onemocnění **Cytomegalovirem (CMV)**, který může vést u plodu k atrofii očního nervu, kataraktě a intraokulárním kalcifikacím. Jedinec pak přichází na svět s vrozenou slepotou nebo s těžkým zánětem očí, který slepotu způsobí. Přítomna je také sluchová vada a poškození dalších orgánů (srdce, játra, plíce ...). Může se objevovat mentální retardace, epilepsie a mikrocefalus. Před porodem nebo těsně po něm umírá až 50% plodů infikovaných přes placentu.

Také přítomnost pohlavní choroby **syfilis** u matky může vést ke vzniku hluchoslepoty plodu. Dítě se může infikovat buď nitroděložně nebo při průchodu porodními cestami. I zde se po porodu objevuje slepota nebo progresivní zánět očí. Postižení je provázeno hluchotou a může být také přítomna mentální retardace.

Za poslední specifickou příčinu vrozené hluchoslepoty je označována **toxoplasmóza**. Zatímco u dospělého člověka nevyvolává větší potíže a často se projevuje jako chřipka, pro plod může mít vážné důsledky. Také zde je pro míru poškození důležité období infikování matky. Uvádí se třetí až šestý měsíc těhotenství. U 40% nakažených plodů se vyskytují vrozené abnormality a až 10% z tohoto počtu se rodí s vážným postižením. Tato infekce vyvolává stejné projevy jako jsou u syfilis.

#### **Příčiny perinatální:**

Za častou perinatální příčinu pro následnou získanou hluchoslepotu se považuje **Ludíková** (2000, s. 13) předčasný porod s umístěním dítěte do inkubátoru.

#### **Příčiny postnatální:**

**Ludíková** (2000, s. 15) řadí mezi nejčastější postnatální příčiny infekční choroby, úrazy, infekční meningitidy a progrese zrakových a sluchových vad.

K trvalým důsledkům meningitidy patří zhoršení sluchu (až hluchota), tinnitus (ušní šelesty), ztráta zraku (ve většině případů nemusí jít o ztrátu trvalou), poškození mozku (jen ve 2% všech případů se vyskytuje poškození těžšího rázu), ztuhlost v kloubech, ztráta rovnováhy, neobratnost, epileptické záchvaty (ve 4% všech případů).

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 41, 2004)

## **2. 2 Syndromy způsobující hluchoslepotu**

Je celá řada syndromů a vrozených poruch, které mohou způsobit duální postižení zraku a sluchu. Mezi nejčastější prenatální (období během těhotenství) příčiny hluchoslepoty patří: rubeola (zarděnky), toxoplasmóza a cytomegalovirus.

### **Vrozený syndrom zarděnek:**

Vrozený syndrom zarděnek (CRS – Congenital Rubella Syndrome) není genetický podmíněn, ale jedná se o následek prodělané infekce u matky během těhotenství. K nejtěžším postižením dochází, pokud matka onemocní zarděnkami v prvních 18 týdnech těhotenství, kdy probíhá organogeneze (tvoří se orgány). Při tomto onemocnění může docházet k samovolným potratům. Ženám může být doporučeno ukončení těhotenství vzhledem k rizikům, která mohou nenarozené dítě potkat. Během infekce může být postižena kterákoliv část těla dítěte, nejvíce je však ohrožen zrak i sluch.

U narozených dětí se často projevují problémy s rozvojem psychomotoriky, opoždění vývoje, srdeční poruchy, mikrocefalus (nedostatečně rostoucí mozek). Mezi nejčastější poškození zrakového orgánu se řadí pigmentová retinopatie, zelený zákal, šedý zákal a mikroftalmus (nedostatečně vyvinuté oko). Virus zarděnek může způsobit také senzorickou hluchotu nebo střední ztrátu sluchu – jednostrannou i oboustrannou.

Poprvé byl popsán vztah mezi zarděnkami a šedým zákalem v roce 1941 v Austrálii. O několik let později popsali lékaři také vliv zarděnek na sluchový orgán.

V první polovině 60. let minulého století postihla svět pandemie zarděnek a narodilo se téměř 35 000 dětí s různými senzorickými poruchami. Na základě toho se v USA začal rozvíjet program pro hluchoslepé děti. Bylo publikováno mnoho důležitých studií vztahujících se k dítěti s kombinovaným postižením v důsledku vrozeného syndromu zarděnek. Teprve v roce 1967 byla vyrobena účinná vakcína proti zarděnkám. Přestože vakcinace probíhá na celém světě, stále jsou země, kde toto onemocnění není uspokojivě zvládnuto.



Podle Světové zdravotnické organizace se každý rok nakazí asi 300 000 dětí (údaj z roku 1999).

Důležité je upozornit, že zarděnky jsou onemocněním s pozdními následky. To znamená, že až v pozdějších letech, zvláště v dospívání, se mohou objevit zdravotní problémy (např. zelený zákal, cukrovka).  
(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č.53, 2007)

#### **Cytomegalovirus:**

Problémy vyplývající z CMV se od sebe odlišují, ale zahrnují některé společné příznaky, a to: žloutenku, krvavé skvrny na obličeji, zvětšení jater nebo sleziny, spasmus (nesprávná souhra svalové koordinace), nitrolebeční problémy, mentální retardace a záchvaty. V některých případech sluchové postižení může být pouze příznakem CMV infekce, u jiných případů se mohou objevit i vážné problémy zraku. Další poruchy, jako jsou mentální retardace, spasticita, epilepsie, mikrocefalus, poškození srdce, jater, sleziny nebo plic doplňují obraz závažné formy infekce CMV.

Prenatální diagnostika není možná a ani v této chvíli proti CMV neexistuje žádná vakcína.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 42., 2005)

#### **Meningitida:**

Meningitida je onemocnění, při kterém dochází k zanícení mozku a páteřního kanálu následkem bakteriální nebo virové infekce. Onemocnění má obvykle bakteriální nebo virový původ, ale ve vzácných případech může být způsobeno i houbami. Lidé, kteří onemocní meningitidou bakteriálního původu, jsou v ohrožení života. Meningitida virového původu má většinou méně závažný průběh.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 41., 2004)

**Moebiův syndrom:**

Moebiův syndrom je dalším syndromem, který může způsobit současné poškození zraku a sluchu.

„Objevuje se zde faciální paralýza, kdy se oči nemohou pohybovat ze střední linie. V oblasti sluchu se vyskytuje obvykle oboustranná ztráta převodního nebo smíšeného charakteru. Obvykle je narušena orální komunikace.

U některých případů byla popsána i mentální retardace“.

(Ludíková, 2000, s. 14)

Moebiův syndrom patří do skupiny velmi vzácných onemocnění, které zpravidla postihuje šestý a sedmý hlavový nerv. Díky porušeným hlavovým nervům jsou postiženy obličej a oční svaly, které mají za následek obličejové ochrnutí, kdy se oči nemohou pohybovat ze střední linie. Typickým znakem je tzv. obličejová maska. MS je tedy způsoben nedostatečně vyvinutým obličejovým nervstvem. V oblasti sluchu se obvykle vyskytuje ztráta sluchu převodního a smíšeného typu. Mnoho odborníků zabývajících se výzkumem tohoto syndromu věří, že je způsoben genetickou poruchou, ale dosud ji nebyli schopni identifikovat.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 52., 2007)

**Coganův syndrom:**

Existují dva typy Coganova syndromu – syndrom Cogan I. a syndrom Cogan II. V oblasti hluchoslepoty se mluví jen o prvním typu Coganova syndromu.

Velmi stručně se však zmíníme i o druhém typu Coganova syndromu, který postihuje jen zrakový orgán. Tento syndrom byl pojmenován po americkému oftalmologovi Davidu Glendeningu Coganovi (1908 – 1993), který jej jako první popsal v roce 1945.

Syndrom Cogan I. – jedná se o záněty rohovky s poruchou VIII. hlavového nervu – nervus vestibulocochlearis (rovnovážný a sluchový nerv), bilaterální (oboustrannou) nedoslýchavost, závratě a ušní šelesty (tinnitus).

Syndrom Cogan I. se vyskytuje vzácně, nejčastěji u mladých lidí kolem 30. roku. Začíná náhle bolestí a zčervenáním očí s fotofobií, objevuje se také vestibulární postižení – vertigo, tinitus a zhoršení sluchu. Onemocnění poškodí značně sluch a zanechá poměrně mírné snížení zrakové ostrosti. „Příčina je neznámá, možný je autoimunitní mechanismus vzniku“. (Vokurka, Hugo, 2005, s. 151).

Syndrom Cogan II. – jedná se o poruchu III.hlavového nervu – nervus oculomotorius (okulomotorický) a apraxii, která je přítomná jen u dětí. Takto postižené dítě není schopno svou vůlí pohybovat očima v horizontální rovině a má obtíže sledovat objekty. Jde o extrémně vzácný syndrom. (LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 58., 2009)

#### **Goldenharův syndrom:**

Goldenharův syndrom (dále jen GS) byl pojmenován v roce 1952, kdy Dr. Goldenhar popsal obličejové potíže, které mají tendenci vyskytovat se společně. GS je velmi různorodé postižení s mnohačetnými abnormálními projevy.

Mezi tyto potíže patří:

- Macrostoma – ústa jsou nepřírozeně zvětšená a táhnou více na jednu stranu;
- Hypoplazie – nedostatečně vyvinuté obličejové svalstvo, lícní kosti a malé nebo deformované (znetvořené) uši;
- Preauricular – v partii u ucha v rovině úst se obvykle vyskytují buď kožní výrůstky nebo důlky;
- Hemivertebrální defekt – jde o polovinu hřbetních obratlů, které jsou malé nebo nejsou vytvořeny úplně;
- Ústní potíže – nedostatečná tvorba slin, problémy s tvorbou či užíváním jazyka, jsou zaznamenány i potíže s řečí.

Tyto uvedené problémy způsobují (ale ve všech případech nemusí) zrakové a sluchové vady různého stupně, rozštěpy rtu a patra.

Goldenharův syndrom postihuje nejčastěji muže (70%). Jedinci mají nápadně malé ušní boltce, ústa a nedostatečně vyvinuté čelisti a ojediněle oči.

Dále může být přítomna i sluchová vada, která se pohybuje v pásmu lehkého až těžkého stupně. I zrakové vady, včetně dvojitého vidění, jsou různého stupně postižení. Závažnější výukové problémy u školních dětí se vyskytují asi u 10% případů. Bylo zjištěno velmi málo důkazů, proč GS vzniká. Ve většině případů se tento syndrom objevuje zcela náhodně, bez známých příčin. (LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 40., 2004)

„Goldenharův syndrom doprovázejí vrozené oční a ušní anomálie, vrozená katarakta, mikroftalmie, anomálie ušní chrupavky, ale také anomálie žeber, obratlů a celkové zaostávání v psychickém vývoji“. (Ludíková, 2000, s. 15)

Syndrom byl pojmenován v roce 1952. vyskytuje se více u mužů (70%). Existuje velmi málo důkazů, které by objasnily, proč syndrom vzniká.

Vědci se domnívají, že choroba je podmíněna multifaktoriálně. Děti s touto chorobou mají obvykle běžnou inteligenci a dožívají se normálního věku.

([www.deafblindinternational.org/standard/about\\_goldenhar.html](http://www.deafblindinternational.org/standard/about_goldenhar.html))

#### **Usherův syndrom:**

Usherův syndrom je nejčastější příčinou, která může způsobit kombinaci sluchového a zrakového postižení. Tento syndrom je onemocnění, které se vyznačuje více jak jedním příznakem čili symptomem. Mezi nejčastější symptomy patří sluchové postižení a pigmentová degenerace sítnice (retinitis pigmentosa). Jedná se o oční poruchu, která způsobuje pozvolné zhoršování zraku. Někteří lidé s Usherovým syndromem mají rovněž problémy s rovnováhou.

Rozlišují se tři hlavní Usherova syndromu. Ačkoliv byl Usherův syndrom poprvé popsán v roce 1858 Albrechtem Von Graefem, pojmenován byl po britském očním lékaři, Charlesovi Usherovi, který se domníval, že Usherův syndrom je dědičný.

Rozlišuje se Usherův syndrom typu 1, Usherův syndrom typu 2, a Usherův syndrom typu 3. Nejčastěji se vyskytují typ 1 a 2. společně se objevují u přibližně 90 – 95% všech případů dětí, které mají Usherův syndrom.

Jedinci s Usherovým syndromem typu 1 jsou již od narození těžce nedoslýchaví či neslyšící a mají vážné problémy s rovnováhou. V mnoha případech sluchadla nemají pro tyto jedince téměř žádný efekt. Většina z nich užívá znakový jazyk jako hlavní prostředek komunikace. Kvůli problémům s rovnováhou mají děti s Usherovým syndromem typu 1 potíže se sezením bez opory a chodit se naučí až po 18. měsíci jejich života. Až kolem desátého roku se začínají u těchto dětí objevovat potíže se zrakem. Nejčastěji se zrakové problémy začnou projevovat potížemi s viděním ve tmě (šeroslepota), dochází však k rapidnímu zhoršení až k úplné slepotě.

Jedinci s Usherovým syndromem typu 2 se narodí se středním až těžším stupněm sluchového postižení (nedoslýchavost), ale na rozdíl od prvního typu s neporušenou rovnováhou. Ačkoliv se závažnost sluchového postižení u těchto dětí liší, zvládají dobře školní docházku díky vysoce výkonným sluchadlům. Tyto děti se nejčastěji s okolím dorozumívají orálně, tedy mluvenou řečí. Zrak u Usherova syndromu typu 2 se zhoršuje pomaleji oproti Usherovu syndromu typu 1. Usher 2. je charakterizován slepými skvrnami, které se začínají objevovat brzy po skončení puberty. Jakmile se zrak zhorší natolik, že jedinec ztratí zrak zcela, ztrácí se i schopnost odezírat.

Děti s Usherovým syndromem typu 3 se rodí s normálním sluchem a normální či téměř normální rovnováhou. Problémy se sluchem se objevují až časem. Míra sluchového a zrakového postižení se může lišit jak mezi postiženými jedinci, tak i uvnitř samé rodiny. Nápadné zhoršení sluchu se objevuje již v dospívání a jedinec s Usherem typu 3 ztratí sluch úplně v období rané až pozdní dospělosti. Šeroslepota se začíná objevovat již v období puberty. Slepé skvrny se objevují v pozdním dospívání až rané dospělosti. Obvykle již ve středním věku dospělosti se jedinec s Usherovým syndromem typu 3 stává nevidomým. (LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 47., 2006)

Usherův syndrom je tedy „autozomálně recesivně dědičná porucha projevující se současným výskytem hluchoty a slepoty; začíná zúžením zorného pole a noční slepotou, vyvíjí se úplná slepota“. (Vokurka, Hugo, 2005, s. 942)

Ludíková uvádí, že Usherův syndrom je příčinou hluchoslepoty asi v 50% všech případů. Objevuje se poprvé v předškolním věku noční slepotou a během dětství a dospívání většinou progreduje. Sluch je většinou poškozený oboustranné. „Velmi častým jevem u osob s Usherovým syndromem je střídání dnů, kdy mají pocit, že vidí lépe, se dny, kdy vidí hůře. Tyto výkyvy jsou způsobeny řadou faktorů, např. únava, stres, povětrnostní okolnosti ...“. (Ludíková, 2000, s. 15)

#### **Alström syndrom:**

Alström syndrom (dále AS) byl poprvé popsán a pojmenován CH. Alströmem ve Švédsku roku 1959. Od této doby bylo zaznamenáno kolem 354 takto postižených jedinců ve 40 různých zemích. AS může být postižen jedinec jakékoli národnosti, etnického původu či rasy.

První příznaky AS se objevují již v raném dětství. Obvykle jako první se vyskytují bezděčné rytmické pohyby většinou obou očí zároveň v několika nebo ve všech pohledových směrech (nystagmus) a světloplachost, která může vést k degeneraci sítnice, retinopatii (patologické změny sítnice a jejích cév) a slepotě. Často se již v dětství nebo v adolescenci vyskytuje městnavé srdeční selhávání při dilatační kardiomyopatii (dysfunkce srdečního svalu).

Sluchové obtíže obvykle začínají před 10. rokem života dítěte. Později, v rané dospělosti, se tito jedinci stávají rezistentními (vzdorujícími) inzulinu. Tím se rozvíjí vysoká hladina inzulinu v krvi a nakonec vzniká Diabetes Mellitus 2. typu (je vyvolán poruchou uvolňování inzulinu ze slinivky nebo jeho sníženou účinností).

Velká proměnlivost existuje v projevech klinických příznaků AS, a to i mezi postiženými sourozenci.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 56., 2008)



Alströmův syndrom (AS) byl poprvé popsán v roce 1959. Objevuje se retinopatie, nystagmům, fotofobie, dětská obezita, kardiomyopatie, ztráta sluchu, diabetes mellitus a další. Jedná se o dědičnou, velmi ojedinělou chorobu. V roce 1999 bylo známo ve světě 104 dětí a dospělých s tímto syndromem v 16 různých státech.

([www.deafblindinternational.org/standard/about Alstrom.html](http://www.deafblindinternational.org/standard/about%20Alstrom.html))

### **Wolframův syndrom (WS)**

Název Wolframův syndrom je označován po lékaři, který v roce 1923 podal zprávu o čtyřech sourozencích s diagnostikou Diabetes Mellitus a oční atrofie.

Je vzácná genetická choroba, která postihuje jak centrální nervový systém (mozek), tak periferní (obvodový) nervový systém a dochází k postupnému rozpadu jejich schopností. Zdravotní potíže mohou být širokého spektra, zejména jedná-li se o postižení mozku, kde je uloženo centrum základních životních funkcí, jako např. dýchání. Často je u jedinců s WS přítomná roztroušená skleróza. U každého jedince s WS je současně oční atrofie, cukrovka a u 70 – 75% případů nacházíme močovou úplavici. Přibližně u každého druhého až třetího jedince se objevuje hluchota na základě postiženého sluchového nervu, ve 25% případů jsou nutná sluchadla.

WS je nejběžnější dědičnou „autosomálně recesivní“ chorobou. V současné době jsou zmapovány geny, které způsobují WS. Jedná se o geny, které jsou lokalizovány na čtvrtém chromozomu. Geny v této oblasti chromozomu blokují jeho strukturální vlastnosti a funkce mitochondrií (část tělesné buňky).

Jedinci s WS vyžadují specifické sociální, emoční a psychologické potřeby.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 44., 2005)

### **Sticklerův syndrom:**

O identifikaci Sticklerova syndromu se zasloužil Dr. Gunnar B. Stickler z nadace MAYO Foundation, Richmond, Minnesota, USA. Ten v roce 1960 vyšetřoval dvanáctiletého chlapce, který měl kostnaté nárůstky na několika kloubech, zároveň trpěl i těžkou krátkozrakostí. Na základě rodinné anamnézy zjistil, že i předkové jeho rodiny trpěli podobnými příznaky.

Sticklerův syndrom je autosomálně dominantní porucha, která je progresivní. Postihuje obě pohlaví a obvykle přechází z rodičů na děti. Další z příčin je také mutace genu dítěte zdravých rodičů. Syndrom postihuje tělesný kolagen (pojivovou tkáň), který je nejhojnějším proteinem v lidském těle.

Kolagen utváří většinu pojivové tkáně. Některá pojivová vlákna se chovají jako pojivo nebo jako nosné konstrukce. Kolagen také umožňuje natahování a smršťování převážně ve svalech. Kolagen je i důležitou součástí chrupavky, která pokrývá hlavice kloubů. V oku se nachází v bělímě, rohovce a v moku zadní komory oční. Některé geny, které řídí a kontrolují kolagenovou syntézu (zvyšují množství hmoty v kloubech a ovlivňují některé jednoduché látky), mohou tento syndrom také způsobit.

Toto postižení zahrnuje oční vady jako krátkozrakost (myopie), glaukom, katarakta, vysoké riziko odchlípení sítnice (může postihnout obě oči). Vedle zrakového postižením se u Sticklerova syndromu setkáváme i se sluchovým postižením. Jedná se o vady percepční, převodní i smíšené.

Percepční porucha je oproti převodní méně obvyklá. V dětství mohou být příčinou sluchových ztrát i rozštěpy patra.

Lidé se Sticklerovým syndromem obvykle žijí kvalitním životem. Důležitá je včasná diagnostika. Pravidelné oční testy mohou odhalit poruchy jako glaukom, katarakta, odchlípení sítnice. Pokud je to možné, nastupuje léčba např. kapkami. V závažnějších případech se jedná i o chirurgický zákrok.

Akutní nebo chronické záněty středního ucha nebo ušní maz mohou vést k jedné z forem převodní nedoslýchavosti. Pokud se jedná o převodní nedoslýchavost, jsou pacientům dána sluchadla. Je-li to nutné, přistupuje se k chirurgickému zákroku.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 39., 2004)

#### **Battenova choroba:**

Battenova choroba je pojmenována po britském dětském lékaři, který ji jako první popsal v roce 1903. tato choroba, jež je také známa jako Spielmeyer-



Vogt-Sjorgen-Battenova choroba, je nejběžnější formu skupiny poruch nazývaných neuronové ceroid-lipofuscinózy (NCL).

Ačkoliv Battenova choroba je obvykle považována za formou NCL projevující se v dětství, nyní se stala termínem zahrnujícím všechny formy NCL. Formy NCL jsou rozlišovány dobou počátku propuknutí choroby, mají stejnou základní příčinu, vývoj i finální stádia, ale jsou geneticky rozdílné. V průběhu času postižené děti trpí zhoršením mentálních schopností, chápání, postupující ztrátou zraku a hybných schopností. Nakonec takto nemocné děti oslepnou, zůstanou upoutány na lůžko, nejsou schopny se dorozumět.

V současné době Battenova choroba končí vždy fatálně, tedy smrtí. Nemoc není nakažlivá a zatím proti ní neexistují žádná preventivní opatření.

Jsou známy čtyři hlavní typy NCL, včetně dvou forem, jež se začínají projevovat dříve v dětství, velmi ojedinělá je forma objevující se až v dospělosti. Příznaky jsou podobné, ale jsou zjevné v různém věku a rozvíjejí se na rozdílnou úroveň.

Diagnostika: protože jedním z primárních příznaků je ztráta zraku nebo jeho zhoršení, Battenova choroba – NCL by měla být jedním z prvních podezření při vyšetření očí. Oční lékař může odhalit ztrátu buněk v oku, jež se projevuje u tří dětských forem Battenovy choroby. Nicméně, protože ztráta očních buněk se projevuje i u dalších očních chorob, NCL nemůže být diagnostikována pouze na základě tohoto vyšetření. Oční lékař by měl dítě s podezřením na NCL odeslat k neurologovi.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 57., 2008)

Battenova nemoc je vzácné dědičné onemocnění, jež se projevuje hromaděním tuků a bílkovin v těle. Výsledkem je těžké poškození mozku.

První příznaky onemocnění, ke kterým patří poruchy zraku, řeči a křeče, se dostaví ve třech až čtyřech letech. Pacienti obvykle umírají před desátým rokem života. ([www.vtm.cz/clanek/genova-lecba-dedicne-choroby](http://www.vtm.cz/clanek/genova-lecba-dedicne-choroby))

**Meniérova choroba:**

Meniérova choroba je onemocnění vnitřního ucha, které je charakterizované záchvaty závratěmi, hučením v uších, někdy nevolností až zvracením a zhoršováním sluchu. Příčina není dosud objasněná. Pravděpodobně vzniká poruchou rovnováhy nitroušních tekutin. Je to asi nejčastější příčina závratí původem z vnitřního ucha. Je pojmenována po francouzském lékaři se jménem Prosper Meniere (1799 – 1862).

Meniérova choroba obvykle postihuje pouze jedno ucho. Údajně asi u 15% pacientů mívá postižení obou uší. Toto onemocnění se obvykle projevuje mezi 20. až 50. rokem věku. Postihuje obě pohlaví, velké procento pacientů trpí během záchvatu i nevolností, zvracením a pocitem tlaku v uchu.

Meniérova choroba je typická akutními záchvaty závratě, které se projevují silným a nepříjemným točením hlavy. Tyto záchvaty jsou spojovány s nedoslýchavostí a ušními šelesty (tinnitus).

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 51., 2007)

Nenadálé záchvaty silné závratě, nevolnosti, zvracení doprovázené šelesty, pískáním a hučením v uších a zhoršením sluchu (většinou na jedné straně) jsou charakteristické pro primární (idiopatické) onemocnění. Záchvat může trvat od několika hodin až po několik dní a opakovat se nezvykle často (každé 2-3 dny). V době mezi záchvaty příznaky onemocnění chybí, s výjimkou zhoršení sluchu. Opakované záchvaty vedou k neustálému zhoršování sluchové funkce, někdy až do úplné (jednostranné) hluchoty. Celková doba trvání nemoci je různá, někdy nemoc trvá desítky let.

([http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatni\\_obory/menierova\\_nemoc\\_nenieruv\\_syndrom\\_priznaky\\_projev\\_lecba\\_diagnostika\\_vysetreni.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatni_obory/menierova_nemoc_nenieruv_syndrom_priznaky_projev_lecba_diagnostika_vysetreni.html))

**CHARGE Asociace:**

Dijk a Nelsonová ([www.brailnet.cz](http://www.brailnet.cz)) popisují CHARGE asociaci jako poruchu, která postihuje různé orgány. Nejčastěji jsou postiženy ty, které se vyvíjí mezi 3.-7. týdnem těhotenství. Dříve používaný termín CHARGE syndrom, popsáný poprvé v roce 1979, se již dnes nepoužívá, protože neodpovídá

nově poznaným podmínkám asociace. Slovo CHARGE je vlastně akronymem nejčastějších příznaků asociace.

"C" – coloboma:

Duhovka a sítnice nejsou zcela uzavřeny a zůstává v nich štěrbina. Při neuzavření duhovky dochází k přesvětlování oka a sítnice je náchylnější k odchlípnutí, což v některých případech vede až k oslepnutí. Porucha je přítomna v 60 - 80% případů.

"H" – srdeční abnormality, u 50% případů.

"A" – atresia choane, jedno nebo oboustranný vrožený uzávěr nosních dírek blánou nebo kostí, v 60 - 80% případů.

"R" – fyzická a někdy i mentální retardace, těžká vrožená postižení, ale jsou známy i případy jedinců s normálním intelektuálním vývojem.

"G" – nedostatečný vývoj genitálií u obou pohlaví je u 40% případů, hypoplasie genitálu je následkem insuficience hormonální soustavy, kdy některé děti nevykazují žádné známky puberty.

"E" – ztráta sluchu různého stupně je hlášena v 85% případů, může se přidružovat také rozštěp patra a anomálie ve vzhledu uší, kdy se ve středním uchu často objevují kostnaté malformace, v 80 - 90% je postiženo vestibulární ústrojí společně s kochleou, což způsobuje poruchy rovnováhy.

U této asociace se mohou objevovat ještě další symptomy, např. abnormální velikost jazyka, rozštěp rtu nebo patra, anomálie ledvin, malformace hrtanu, vrožený uzávěr jícnu a průdušnice a různé kosterní anomálie.

Syndrom CHARGE asociace postihuje zejména orgány, které se vyvíjejí mezi 3.-7. týdnem těhotenství. Název syndromu popisuje nejvýznačnější symptomy:

**C** – coloboma, duhovka nebo sítnice není zcela uzavřena;

**H** – heard, srdeční abnormality, vyskytují se u 50% případů;

**A** – atresia choane, uzávěr nosních dírek;

**R** – fyzická, někdy i mentální retardace, většinou jde o těžká vrozená postižení;

**G** – nedostatečný vývoj genitálií následkem insuficience hormonální soustavy, výskyt u 40% případů;

**E** – ears, ztráta sluchu různého stupně, vyskytuje se u 85% případů.

(Hlaváčová, 2003, CD-ROM)

### **2.2.1 Další příčiny způsobující hluchoslepotu**

#### **Makulární degenerace:**

Makulární degenerace je zdravotní stav obvyklý u starších dospělých, který končí ztrátou s předvídavostí ve středu zorného pole (makula), protože způsobuje škody na sítnici. Vyskytuje se v „suché“ a „mokrě“ formě.

To je hlavní příčina slepoty u starších lidí (> 50 roků). Makulární degenerace problém číst nebo rozpoznávat tváře, ačkoli dost periferní zrak dovoluje ostatní aktivity běžného života.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 43., 2005)

#### **Pigmentová degenerace sítnice (Retinitis pigmentosa):**

Pigmentová degenerace sítnice (retinitis pigmentosa, dystrophia pigmentosa retina, degeneratio tapetoretinalis) – je dědičné onemocnění postihující zejména tyčinky na periférii očního pozadí. Mezi symptomy patří šeroslepost, zužování zorného pole (tzv. trubicové vidění), světloplachost, problémy s adaptací při přechodu ze světla do tmy a opačně, často i komplikovaná katarakta.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 46., 2006)

#### **Retinopatie:**

Retinopatie je označení pro patologické změny sítnice a jejích cév. Nejčastějšími příčinami vzniku jsou oběhové poruchy (retinopathia arteriosclerotica, retinopathia hypertonica), cukrovka (diabetická retinopatie) nebo koncentrace kyslíku v inkubátorech (retinopatie nedonošených).

#### **Diabetická retinopatie:**

Diabetická retinopatie je nezánettivé onemocnění oční sítnice. Vzniká jako důsledek celkového postižení cév u diabetu mellitu. Dochází k poškození krevních cév vyživujících sítnici a v těžkých případech způsobuje krvácení do sítnice a sklivce se závažnou poruchou zraku až slepotou.

**Retinopatie nedonošenců (ROP):**

Je nejčastější příčinou slepoty u dětí, ohroženy jsou všechny nedonošené děti (před 32. týdnem s porodní hmotností nižší než 1 500g). Může vést k úbytkům zorného pole nebo i k úplné slepotě.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 45., 2005)

**Šedý zákal (katarakta):**

Šedý zákal je nemoc oka, kdy se čočka zakalí a pacient vidí, jako by se díval přes pomalu zamrzající okno. Nemoc se dnes léčí nahrazením poškozené čočky tenkou umělou čočkou.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 55., 2008)

**Glaukom (zelený zákal):**

Glaukom je označení pro určitý typ poškození zraku, jehož podstatou je poškození očního nervu. Předpokládá se, že obvyklým způsobem vzniku poškození je vysoký nitrooční tlak, ale nemusí to být jediná příčina, protože se vyskytly případy tohoto onemocnění u lidí, u nichž nebyl vysoký nitrooční tlak prokázán. Primárních příčin zvýšení nitroočního tlaku a vzniku glaukomu může být nepřeberně mnoho, od infekce přes poruchu regulace tvorby nitrooční tekutiny až po ucpání odtokových kanálků pro tuto tekutinu.

(LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 54., 2008)

### 3. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Kompenzační pomůcky jsou určeny k vyrovnání funkčních omezení, zvýšení a posílení nezávislosti, pohyblivosti, pomáhají při denních činnostech, při komunikačním vzdělávání a přístupu k informacím, usnadňují začlenění se do společenského života a zvyšují kvalitu života člověka s postižením, mají za úkol pomáhat lidem s postižením dělat stejné činnosti jako člověk bez postižení.

Pro tuto práci jsem vybrala některé pomůcky, které považuji za základní pro lidi s hluchoslepotu. Tyto pomůcky, které jsem vybrala, patří k prostoru v komunikaci, k vzdělávání a přístupu k informacím a jsou důležité pro prostorovou orientaci.

#### 3.1 Červenobílá hůl

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

Vyhláška č. 30/2001 Sb. Ministerstva dopravy a spojů, kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a řízení provozu na pozemních komunikacích, schválila 10. ledna 2001 s účinností od 31. ledna 2001 speciální označení pro hluchoslepé osoby.

§27 (2) Speciální označení osoby nevidomé je bílá hůl, označení osoby hluchoslepé je hůl s bílými a červenými pruhy o šířce 100 mm.

Až doposud hluchoslepi lidé používali hůl bílou, která je označením nevidomé osoby. Vzhledem k tomuto nedostatečnému označení však docházelo k situacím, kdy hluchoslepý člověk např. nereagoval na přechodech na výzvy řidičů nebo reagoval neadekvátním způsobem na nabídnutou pomoc ze strany veřejnosti, což vedlo k nedorozumění, někdy i k ohrožení bezpečnosti hluchoslepého.

**Červenobílé hole se rozdělují do tří hlavních skupin:**

**1. Červenobílá hůl signalizační:**

Hůl upozorňuje na hluchoslepu osobu. Používá se pro chůzi s průvodcem, s vodícím psem, v interiéru. (obr. 1, 2, 3)

**2. Červenobílá hůl orientační:**

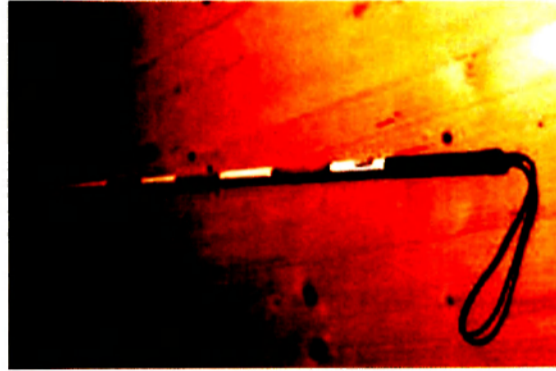
Tato hůl je určena k prostorové orientaci a samostatnému pohybu hluchoslepých osob, chrání před architektonickými bariérami. (obr. 4, 5)

**3. Červenobílá hůl opěrná:**

Hůl má funkci opěrnou. Je určena pro hluchoslepe osoby se sníženou pohyblivostí. (obr. 6, 7)

(Hlaváčová a kol. 2007, s. 10)





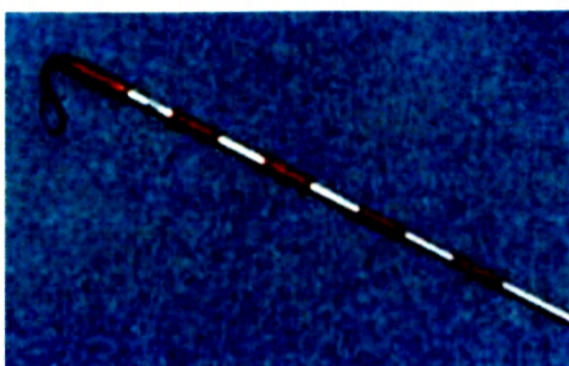
Obr. 1: Červenobílá hůl signalizační neskládací



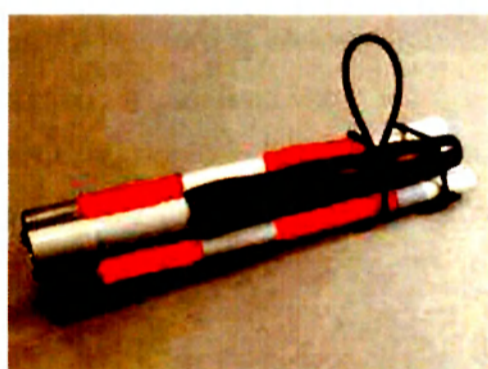
Obr. 2: Červenobílá hůl signalizační skládací 4-dílná



Obr. 3: Červenobílá hůl signalizační skládací 7dílná



Obr. 4: Červenobílá hůl orientační neskládací



Obr. 5: Červenobílá hůl orientační skládací 5-dílná



Obr. 6: Červenobílá hůl opěrná neskládací



Obr. 7: Červenobílá hůl opěrná skládací 4-dílná

### 3.2 Sluchadla

Sluchadlo je elektronická pomůcka, která slouží ke kompenzaci sluchové vady. Skládá se z mikrofону, zesilovače a reproduktoru, napájeno je malou baterií. Existuje celá řada sluchadel, které jsou přizpůsobeny různým sluchovým ztrátám a jsou individuálně nastaveny podle potřeby jejich uživatelů.

#### Základní typy sluchadel:

**1. Sluchadla závěsná** – pouzdro s elektronikou je umístěno na ušním boltcem. Hadičkou je spojeno s ušní tvarovkou, která se zhotovuje na míru.

Je nutné, aby tvarovka v uchu dobře seděla. Tím se zabrání akustické zpětné vazbě (pískání). Také hadička musí být měkká a mít správnou délku, aby nevytáhovala tvarovku z ucha a sluchadlo dobře drželo. Je proto nutné nechat si hadičku občas vyměnit.

**2. Sluchadla nitroušní** – (boltcová, zvukovodová a nejmenší kanálová) – elektronika je vestavěna přímo do ušní tvarovky.

**3. Sluchadla kapesní** – mikrofon a zesilovač jsou umístěny v malé krabičce, která se nosí např. připnutá na oblečení. Šňůrkou je spojena s ušní tvarovkou. Kapesní sluchadlo je větší, a proto je vhodné i pro ty, co mají problémy s manipulací s malými typy sluchadel.

Sluchadla jsou buď plně automatická, nebo mají manuální regulátor hlasitosti. Většina sluchadel má přepínač do polohy "T", která umožňuje příjem zvuku z indukční smyčky (např. v některých divadlech, kinech, při shromážděních i doma při poslechu televize). Signál jde do sluchadla přímo ze zdroje zvuku, bez rušivých hluků z okolí. Poloha "T" je vhodná i při telefonování.

(Hlaváčová a kol. 2007, s. 11) (obr. 8)



Závěsná  
sluchadla



Zvukovodová  
sluchadla



Kanálová  
sluchadla

Obr. 8: Sluchadla

### 3.3 Pichtův psací stroj

Pichtův psací stroj je zcela základní pomůckou usnadňující komunikaci a možnost psaní textu v reliéfním slepeckém Braillově písmu. Šesti bodům odpovídá šest kláves a žádaný znak se získá současným stisknutím jejich příslušné kombinace. Ruční psaní slepeckého textu se provádí pomocí Pichtova psacího stroje nebo Pražské tabulky. (obr. 9)

(Hlaváčová a kol. 2007, s. 12)



Obr. 9: Pichtův psací stroj



## 4. KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY HLUCHOSLEPÝCH OSOB

### 4.1 Vymezení pojmu komunikace

Pojem komunikace je odvozen z latinského slova *communis*, společný. Komunikace znamená přenos informací, které ovlivňují subjekty, které se na komunikaci podílí. Jedná se o složitý proces výměny informací, na kterém se podílí čtyři faktory. Prvním je *komunikátor* neboli osoba, která sděluje informaci, tedy zdroj informace. Neméně důležitou roli hraje *komunikant* neboli příjemce informace, který současně na novou informaci reaguje. Samotné sdělení – informace se označuje jako *komuniké*. Aby si obě strany dobře rozuměly, musí používat předem domluvený kód, tj. *komunikační kanál*. (Klenková, 2006, s. 26)

Definice vymezení pojmu komunikace existuje velké množství, vybírám však pouze ty, které mi připadají pro mou práci důležité.

**Klenková** (2006, s. 25) uvádí, že „*Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů*“.

Podle **Souralové** (2000, s. 11) „*Termínem komunikace se rozumí sociální interakce, při níž dochází ke sdělování a přijímání informací, které se realizují ve formě verbální nebo nonverbální. Termín komunikovat původně vyjadřoval dělat něco společným, něco sdílet společně. V každodenním používání se toto slovo vztahuje na situace, ve kterých člověk sdílí nebo vyjadřuje své pocity, myšlenky, potřeby a zkušenosti s jiným člověkem*“.

**Krahulcová** (2003, s. 12) uvádí že: „*Komunikace je proces výměny, dorozumění a zprostředkování zpráv nebo informací všeho druhu. Intraindividuální, extraindividuální a interindividuální komunikace znamená obousměrný tok informací uvnitř jediného subjektu, zachycení signálů ze zevního světa a obousměrný tok informací mezi lidmi. Komunikace se*

*uskutečňuje sdělovacím procesem, jímž individuum vzhledem k jiným lidem projevuje své city (složka projevová), svou vůli (složka vybavovací) a své myšlenky (složka dorozumivací) “.*

## 4.2 Nejčastěji využívané komunikační systémy hluchoslepých osob

Způsob komunikace s hluchoslepým člověkem závisí především na rozsahu postižení. Někteří hluchoslepi lidé využívají zbytků zraku a sluchu a mohou tak číst zvětšené písmo a slyšet pomoci sluchadla. Jinou kombinací je úplná ztráta zraku se zbytky sluchu či naopak – totálně neslyšící člověk se zbytky zraku. Zde se ke komunikaci s okolím využívá Braillovo písmo, znakový jazyk či prstová abeceda. Největší pozornost potřebují lidé zcela hluchoslepi, kteří se dorozumívají Lormovou abecedou, taktilním znakovým jazykem, případně dalšími dohodnutými způsoby.

Komunikace, i když nonverbální, je pro ně nesmírně důležitá, jinak by hrozila absolutní ztráta kontaktu s okolím. Hluchoslepe osoby, které mají zbytky zraku, využívají jako komunikační prostředek **znakový jazyk** – jde o komunikační prostředek vhodný pro hluchoslepe osoby se zbytky zraku. Dorozumivací systém je tvořen specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu. (Hlaváčová a kol. 2007, s. 5)

**4.2.1 Definice znakové řeči dle zákona č. 155/1998 Sb. O znakové řeči a o změně dalších zákonů tato:** „Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické“. (www.sagit.cz)





Obr.10: Výuka znakového jazyka u hluchoslepé při frontální pozici – znak auto – obě ruce otáčejí volantem

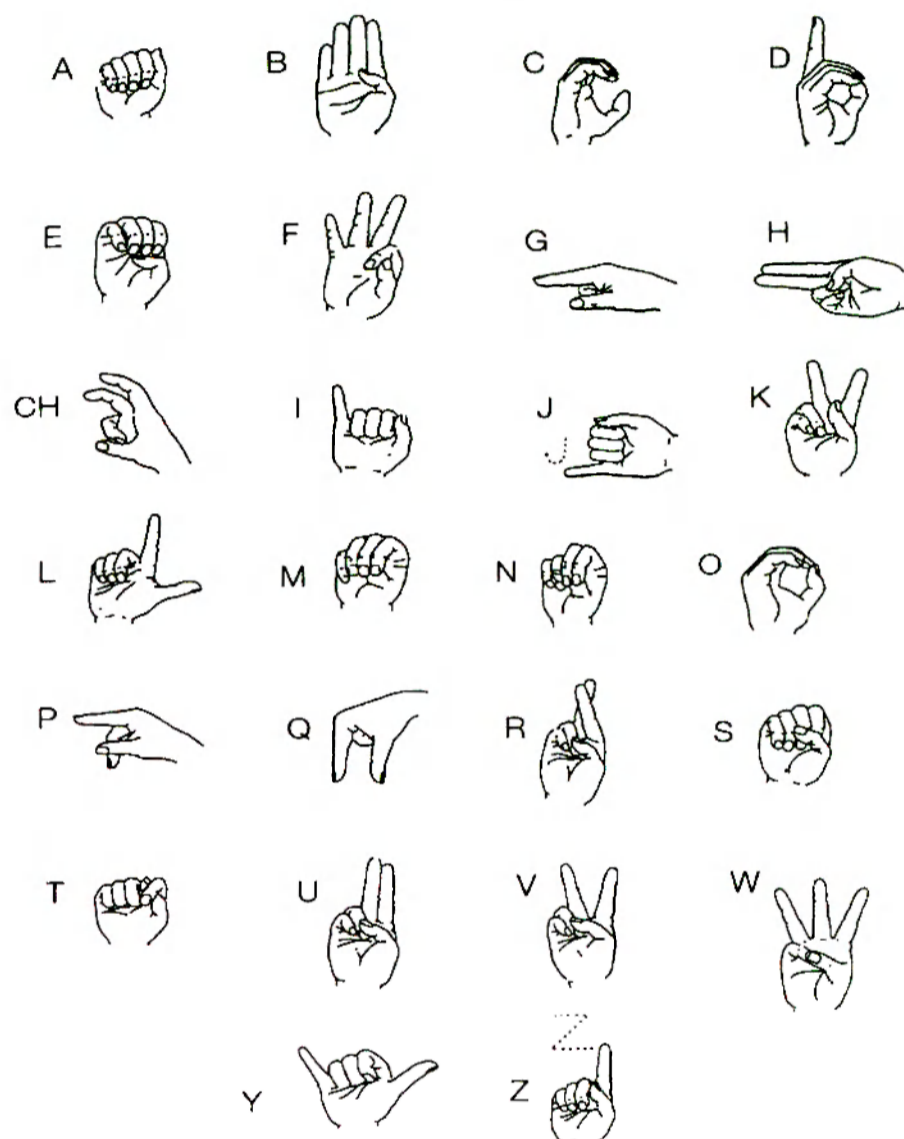


Obr. 11: Výuka znakového jazyka u hluchoslepé při dorzální pozici – znak kolo – pěsti se střídavě pohybují v kruzích (napodobení šlapání)

**4.2.2 Taktilní znakový jazyk** (znakování ruku v ruce) – je primární komunikační technikou u těch hluchoslepých, kteří mají vrozenou nebo v raném věku získanou sluchovou vadu. Tento systém mohou jako sekundární využívat i osoby se získanou hluchoslepotou. Při taktilní formě jsou nemanuální prvky (výraz obličeje, pohyb hlavy ...) převedeny do složky manuální, tj. znaku. Základ komunikace prostřednictvím taktilního znakového jazyka tvoří znakový jazyk neslyšících, který je upraven podle potřeb hluchoslepých. Někdy je také nazýván znakovým jazykem „ruku v ruce“. Hluchoslepý jedinec odhmatává pohyby rukou komunikátora, a tak jednotlivé znaky poznává. (Hlaváčová a kol. 2007, s. 5)

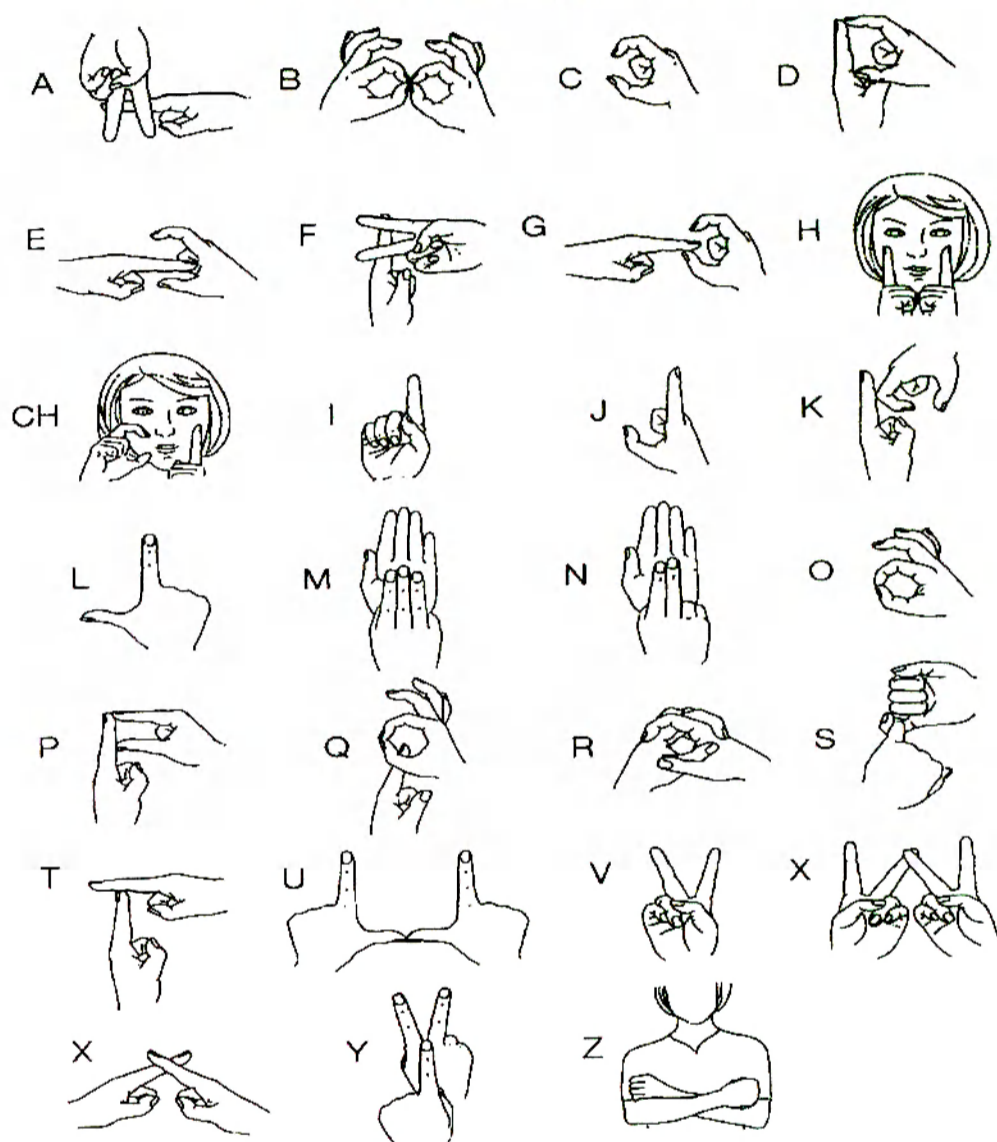
**4.2.3 Prstová abeceda** (daktylotika) – využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. V ČR je využívána jednoruční a obouruční daktylotika. (obr. 12, 13)

Prstová abeceda pro jednu ruku



Obr. 12: Jednoruční prstová abeceda

Prstová abeceda pro dvě ruce



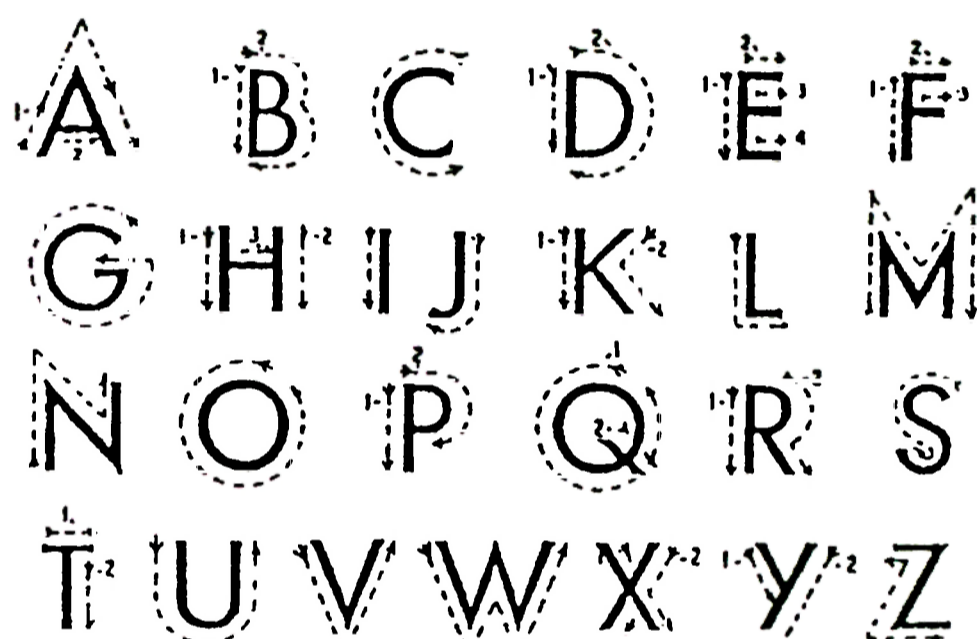
Obr 13: Dvouruční prstová abeceda

**4.2.4 Daktylotika do dlaně** – taktilní forma prstové abecedy, kdy se poloha a postavení prstů neznají do prostoru, ale jednotlivá písmena abecedy příjemce vnímá hmatem své ruky. (obr. 14)



Obr 14: Daktylotika do dlaně

**4.2.5 Tiskací písmena psaná do dlaně** – tato forma dorozumívání je využívána hluchoslepými se ztrátou zraku a sluchu v pozdějším věku. Do dlaně hluchoslepeho člověka se vpisují velká tiskací písmena. Princip je na provedení velice jednoduchý – do dlaně postiženého jsou vpisovány velká tiskací písmena, složité je ovšem uchování jednotlivých písmen a posléze slov v paměti a pochopení celé informace. (obr. 15)



Obr. 15: Tiskací písmena do dlaně

**4.2.6 Brailleovo písmo** je bodové slepecké písmo, určené hluchoslepým osobám s praktickou či totální slepotou.

Autorem Brailleova písma byl nevidomý Louis Braille, který systém bodového zápisu představil v žákovské soutěži v pařížském Národním ústavu pro mladé slepce v roce 1825, avšak toto písmo bylo přijato až mnohem později.

Základem bodového písma je kombinace šesti bodů ve dvou třibodových sloupcích postavených vedle sebe. Sestavení jednotlivých bodů tvoří konkrétní znak. Seskupení jednotlivých bodů plně vyhovuje vnímání prstů.

Bodové písmo pro nevidomé a hluchoslepé slouží především k psanému dorozumívání a získávání informací. Lze ho psát pomocí Pichtova psacího stroje či Pražské tabulky.

U Brailleova písma s využitím taktilních technik se písmena abecedy zobrazují ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení s využitím kodového systému Brailleova písma.

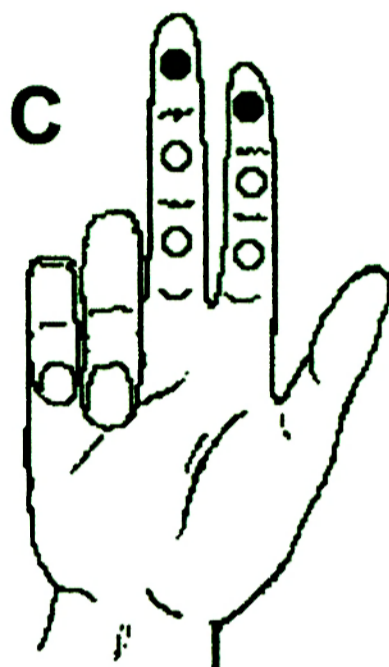
Braillovo písmo se obtížněji učí osoby, které ztratily zrak v pozdějším věku. Problémem bývá nedostatečná citlivost v konečcích prstů mají v důsledku nějaké nemoci či specifického zaměstnání, popř. zranění. (obr. 16, 17, 18)



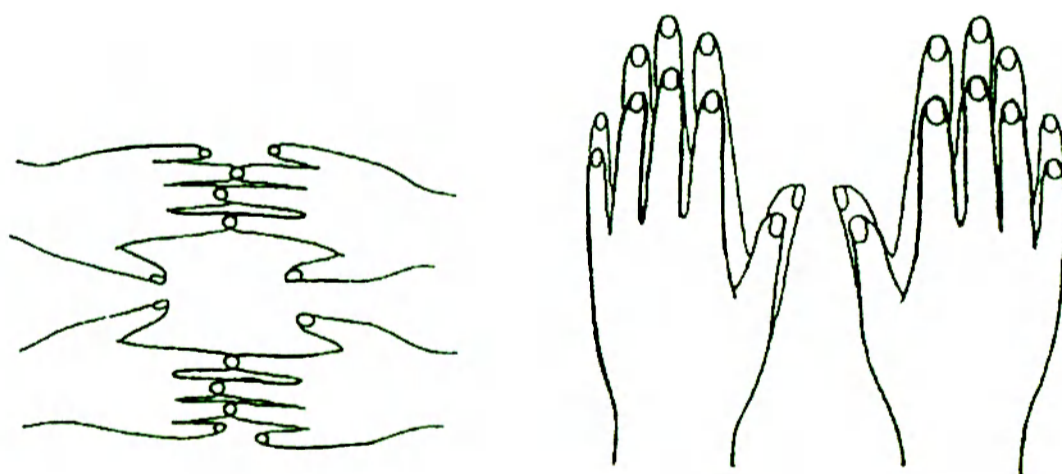
⠁	⠃	⠉	⠇	⠑	⠋	⠍	⠊	⠎	⠚
⠅	⠆	⠐	⠔	⠒	⠗	⠛	⠕	⠖	⠙
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
⠽	⠿	⠜	⠝	⠏	⠞	⠟	⠓	⠘	⠞
⠻	⠼	⠦	⠡	⠤	⠨	⠩	⠥	⠫	⠭
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
⠠	⠡	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩	⠪
⠬	⠭	⠮	⠯	⠰	⠱	⠲	⠳	⠴	⠵
u	v	x	y	z	ŷ	(1)	w	ž	ú
⠠	⠡	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩	⠪
⠬	⠭	⠮	⠯	⠰	⠱	⠲	⠳	⠴	⠵
⠠	⠡	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩	⠪
⠬	⠭	⠮	⠯	⠰	⠱	⠲	⠳	⠴	⠵
á	ě	č	ď	š	ň	/	ť	ó	ř
⠠	⠡	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩	⠪
⠬	⠭	⠮	⠯	⠰	⠱	⠲	⠳	⠴	⠵
,	;	:	+	?	!	"	(	*	)
⠠	⠡	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩	⠪
⠬	⠭	⠮	⠯	⠰	⠱	⠲	⠳	⠴	⠵
.	í	é	ú	(2)	-	'(3)	(4)	(5)	
⠠	⠡	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨	⠩	⠪
⠬	⠭	⠮	⠯	⠰	⠱	⠲	⠳	⠴	⠵
(6)	(7)	(8)	(9)						

Obr. 16: Brailleovo písmo





Obr. 17: Jednoruční Brailleovo písmo do dvou prstů

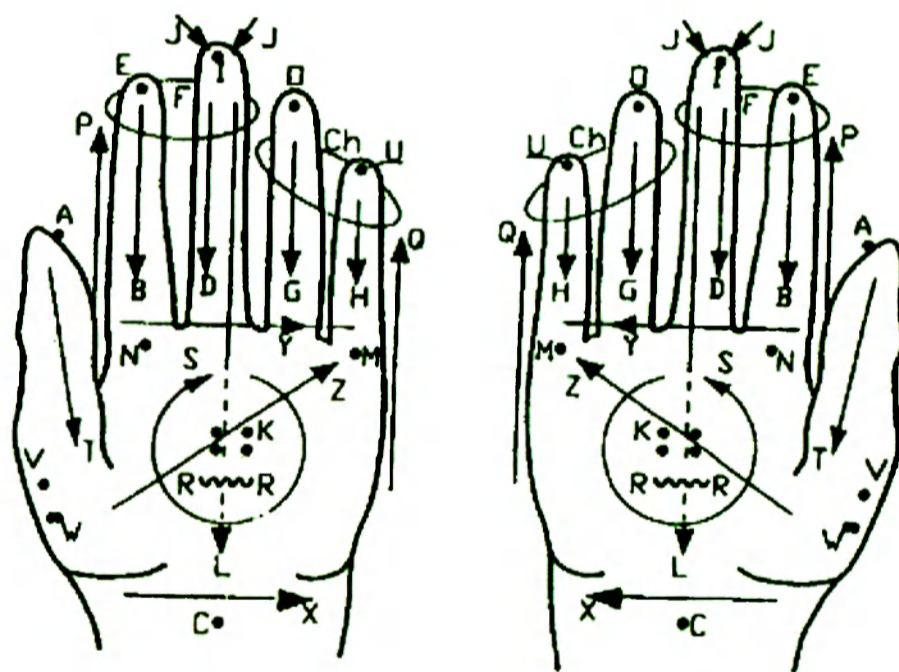


Obr. 18: Dvouruční Brailleovo písmo do prstů

**4.2.7. Lormova abeceda** – jednotlivá písmena abecedy daného jazyka se vyznačují ustálenými body nebo pohyby v dané části ruky, tj. palce, prstů, dlaně nebo ruky.

Lormova abeceda je jeden ze základních komunikačních systémů hluchoslepých. Byla vytvořena hluchoslepým básníkem, filozofem a spisovatelem, rodákem z jihomoravského Mikulova, Hieronymem Lormem (vlastním jménem Heinrich Landesmann).

Ke komunikaci se využívá dlaňová strana libovolné ruky. Mluvčí vyznačuje prsty jednotlivá písmena do dlaně a na psty ruky příjemce dle následujícího schématu: (obr. 19)



Obr. 19: Lormova abeceda

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

Dlouhé samohlásky – krátká čára na špičce prstu pro příslušnou samohlásku směrem nahoru.

Háček nad písmeny – bod mezi palcem a ukazováčkem před příslušným písmenem.

Číslo lze vyjádřit dvěma způsoby:

1. Arabské číslice lze napsat obrysově do dlaně, označení tisíc, milion, miliarda zkratkou – tis., mil., mld.
2. Použití značení jako v Braillově písmu 1 = A, 2 = B, 3 = C, 4 = D, 5 = E, 6 = F, 7 = G, 8 = H, 9 = I, 0 = J, před číslici použít čáru obráceného "L" od zápěstí směrem ke špičce prostředníku.

Nerozumím – zavřít dlaň

Otazník – ukazováčkem vypsát do dlaně obrys otazníku

Mezera mezi slovy – plochou ruky přejet jedenkrát po dlani

Omyl – lehké klepnutí do dlaně

Konec věty – plochou ruky přejet dvakrát po dlani

Po snadnější komunikaci s hluchoslepým člověkem se využívá u osoby, neznale Lormovy abecedy, rukavice s označením jednotlivých písmen.

(Hlaváčová a kol. s. 6, 7)

**4.2.8. Odezírání** – mluvčí zřetelně artikuluje jednotlivá česká slova ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu. Jde o méně využívanou formu komunikace, pro čtení ze rtů musí mít hluchoslepá osoba zachované velmi dobré zbytky zraku.

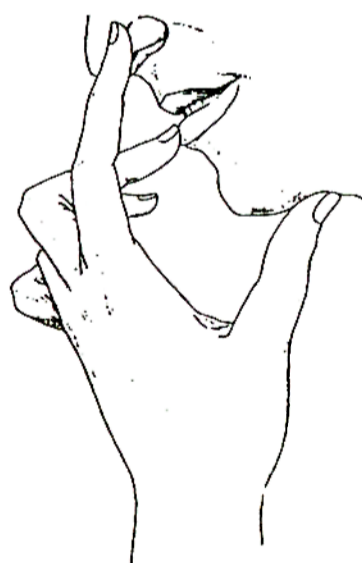
*„Odezírání hlásek, mluvené řeči a metajazykových prostředků reprezentuje přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu mluveného“.*

(Krahulcová, Žatková, 1996, s. 159)

**4.2.9. Orální řeč** – se uplatňuje převážně u jedinců se získanou hluchoslepotou, kteří mají zachovány zbytky sluchu. Klenková (2006, s. 27) uvádí: „*Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale souvisí s kognitivními procesy a myšlením*“.

Schopnost komunikovat orální řečí je do jisté míry ovlivněna stupněm duálního postižení, dále je pak ovlivněna především dobou, kdy k postižení sluchu došlo. Osoby s převažujícím zrakovým postižením mají podmínky pro rozvoj řeči příznivější.

**4.2.10. Metoda Tadoma** – dostala jméno po dvou indiánských dětech Tadví a Omě. Je založena na systematickém odhmatávání hlasového projevu mluvčího na rtech, tvářích a krku. Vyžaduje od hluchoslepého naprosté soustředění a dobře vycvičený hmat. Používají se spíše jako metoda doplňková. Ne všechny osoby přijímají dobře nutnost blízkého kontaktu s druhou osobou, který je pro tuto metodu nezbytností. (obr. 20)



Obr. 20: Metoda Tadoma

## **5. VLASTNÍ VÝZKUM**

### **5.1 Cíl výzkumu:**

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat minoritu hluchoslepých v České republice se zaměřením na komunikaci a získat informaci o nejčastěji využívaných komunikačních technikách. Druhý cíl byl získat informace o nejčastějších problémech, se kterými se setkávají hluchoslepé osoby při komunikaci. Výzkumu se zúčastnili klienti sdružení v o.s. LORM – Společnosti pro hluchoslepé, která v současné době sdružuje asi nejvíce takto postižených osob.

### **5.2 Metodologie:**

Pro vypracování praktické části diplomové práce byla použita technika dotazníku. V úvodu byly zjišťovány sociodemografické údaje, jako věk, pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání.

Následovalo devatenáct otázek, které je možné rozdělit do tří skupin.

V první skupině byly otázky, které zjišťují informaci o pohlaví, místu a vzdělávání respondentů. Do druhé skupiny byly zařazeny otázky na zjištění informací o duálním postižení hluchoslepoty, jako např. doba vzniku postižení, který orgán byl postižen první, stupeň a progresse sluchového a zrakového postižení a využívané kompenzační pomůcky pro zmírnění postižení sluchu a zraku. Třetí skupina se věnovala oblasti komunikace, jako např. jestli bylo nutné hluchoslepé osoby změnit způsob komunikaci, jak komunikují, znalost principu Lormovy abecedy, schopnost komunikovat sami, když je potřeba, a s jakými problémy se setkávají při komunikace. V této skupině byla také otázka, z jakého zdroje získávají nejčastěji osoby s postižením hluchoslepoty informace.

Z celkového počtu bylo jedenáct otázek uzavřených, čtyři otevřené a dále byly čtyři polozavřené.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem třicet respondentů.

Z tohoto počtu bylo třináct mužů a sedmáct žen. Největší počet respondentů, celkem čtrnáct, spadá do věkového rozmezí 46 a více let. Devět

dotazovaných byli ve věku 36 – 45 let a pět v rozmezí 26 – 35 let. V kategorii 15 – 25 byli pouze dva dotazovaní.

Někteří klienti byli schopni sami vyplnit dotazník, jiným byl při vyplňování nápomocen jejich průvodce nebo má pomoc. Šest respondentů využilo možnosti vyplnit dotazník pomocí počítače, kde si mohli text přizpůsobit individuálním potřebám. Zbývající dotazníky byly vyplňovány při osobní návštěvě klienta.

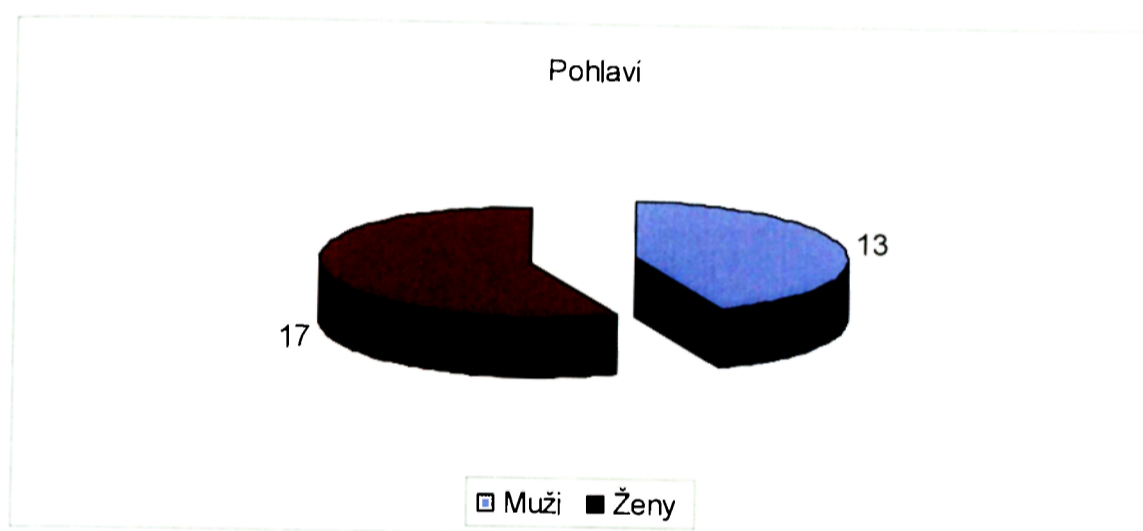
### Otázka 1. Pohlaví

Z třiceti respondentů bylo třináct mužů a sedmnáct žen.

Tab. 1: Pohlaví

Pohlaví	Počet
Muži	13
Ženy	17
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 1: Pohlaví





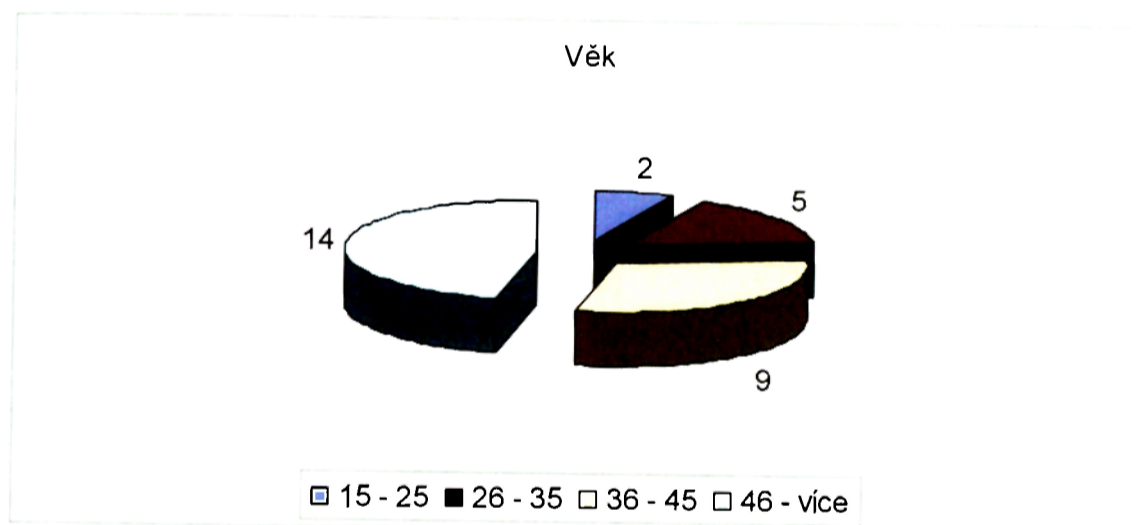
### Otázka 2. Věk

Z třiceti respondentů dva měli věk 15 – 25, pět 26 – 35, devět 36 – 45 a čtrnáct 46 a více.

Tab. 2: **Věk**

Věk	Počet
15 - 25	2
26 - 35	5
36 - 45	9
46 - více	14
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf 2: **Věk**



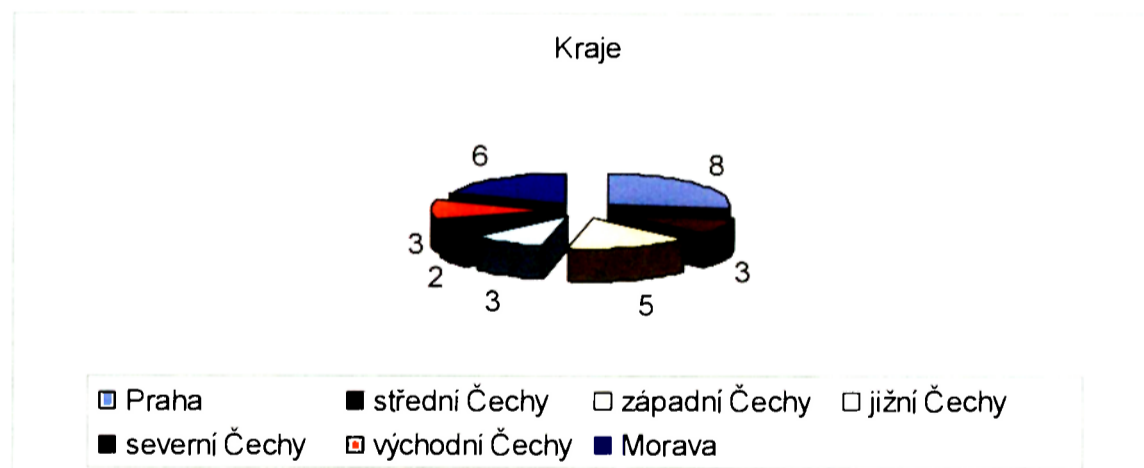
**Otázka 3. Z jakého jste kraje?**

Z třiceti respondentů osm bylo z Prahy, tři ze středních Čech, pět ze západních Čech, tři z jižních Čech, dvě ze severních Čech, tři z východních Čech a šest z Moravy.

Tab. 3: **Kraje**

Kraje	Počet
Praha	8
střední Čechy	3
západní Čechy	5
jižní Čechy	3
severní Čechy	2
východní Čechy	3
Morava	6
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 3: **Kraje**



#### Otázka 4. Nejvyšší dosažené vzdělání

Z třiceti respondentů čtrnáct skončilo základní školu, sedm bylo vyučených, např. jeden měl učební obor tiskař, jeden byl technik, dvě švadleny, jeden kartáčník, jedna prodavačka a jedna tkadlena. Ostatní respondenti skončili tři střední školy, tři střední odborné škole, dvě vyšší odborné a jeden má vysokoškolské vzdělání. Nedokončené vzdělání neměl nikdo z respondentů.

Tab. 4: Vzdělání

Vzdělání	Počet
Nedokončené základní	0
Základní	14
Vyučení	7
Střední	3
Střední odborné	3
Vyšší odborné	2
Vysokoškolské	1
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 4: Vzdělání



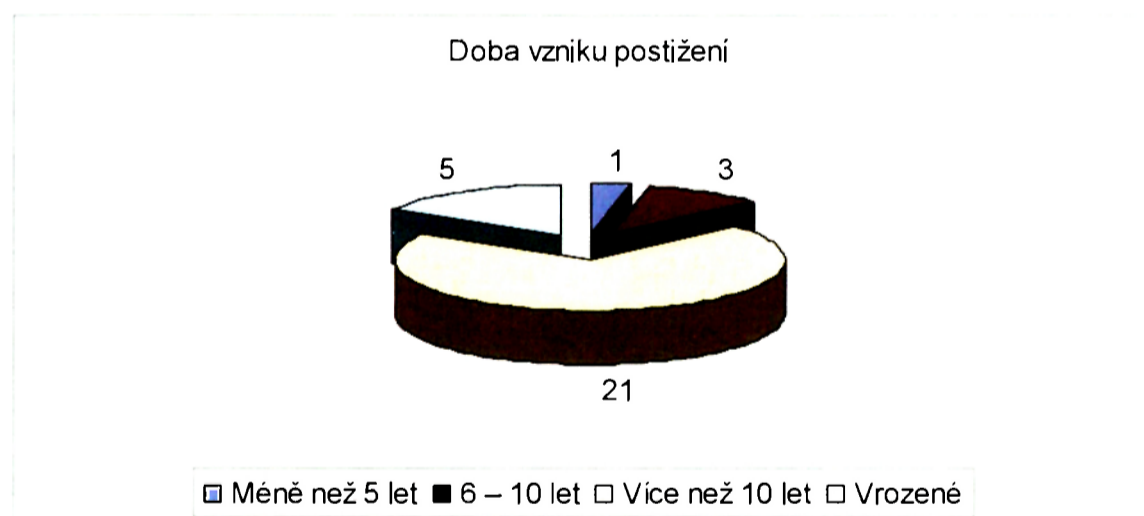
### Otázka 5. Jak dlouho již máte toto postižení?

Jeden respondent uvádí, že byl postižený před méně než pěti let. Tři byli postiženi před šesti až deseti lety a dvacet jeden byli postiženi před více než deseti lety. Pět respondentů hodnotí své postižení jako vrozené (Usherův syndrom).

Tab. 5: Doba vzniku postižení

Doba vzniku postižení	
Období	Počet
Méně než 5 let	1
6 – 10 let	3
Více než 10 let	21
Vrozené	5
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 5: Doba vzniku postižení



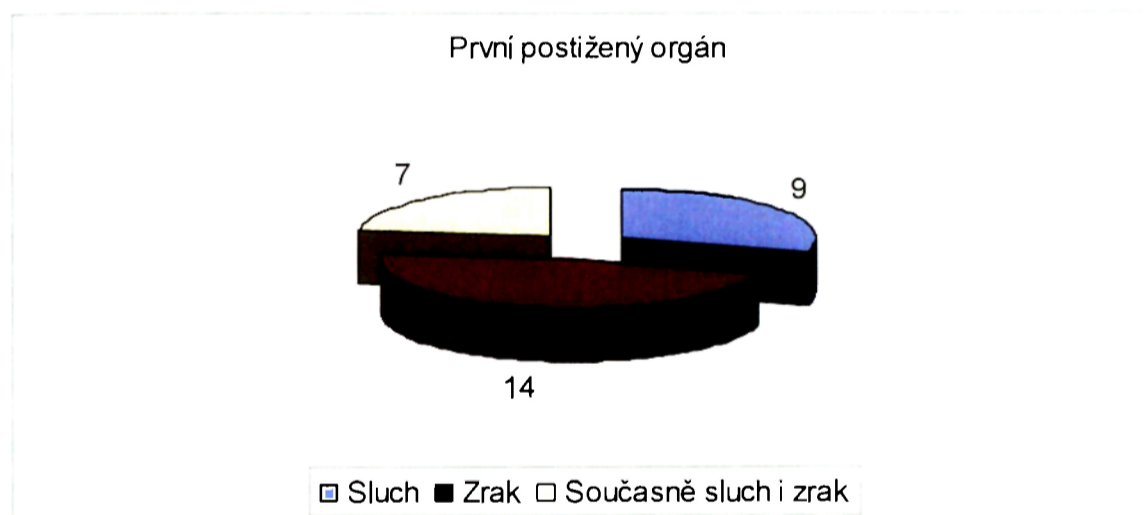
**Otázka 6. Který smyslový orgán u vás byl postižen jako první?**

Na tuto otázku odpovědělo z třiceti respondentů devět, že u nich došlo nejprve k postižení sluchu. U čtrnácti byl jako první poškozen zrak. U sedmi dotazovaných došlo k současnému poškození sluchu i zraku.

Tab. 6: První postižený orgán

První postižený orgán	
Smysl	Počet
Sluch	9
Zrak	14
Současně sluch i zrak	7
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 6: První postižený orgán



### Otázka 7. Jakého stupně je vaše sluchové postižení?

Dva respondenti uvádí, že slyší mluvenou řeč. Pět dotazovaných uvedlo, že slyší hlasitou řeč u ucha a čtrnáct že slyší zvuky pouze se sluchadlem.

U devíti respondentů je sluchová vada natolik závažná, že ani s využitím sluchadel nevnímají žádné zvuky.

Tab. 7: **Stupeň sluchového postižení**

Stupeň sluchového postižení	Počet
Slyším mluvenou řeč	2
Slyším hlasitou řeč u ucha	5
Slyším zvuky pouze se sluchadlem	14
Neslyším žádné zvuky	9
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 7: **Stupeň sluchového postižení**



**Otázka 8. Je vaše postižení sluchu progresivní (zhoršuje se)?**

Sedmnáct dotazovaných uvádí, že se jejich sluchové postižení zhoršuje. Třináct uvádí, že se jejich sluchové postižení nezhoršuje. Do tohoto počtu však patří také lidi, kteří již na sedmou otázku odpověděli, že neslyší žádné zvuky.

Tab. 8: **Vyjádření progresu sluchového postižení**

Progrese sluchového postižení	Počet
Ano	17
Ne	13
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 8: **Vyjádření progresu sluchového postižení**



**Otázka 9. Jaké kompenzační pomůcky využíváte pro zmírnění postižení sluchu?**

Přínos ze sluchadel (na jedno nebo obě uši) má devatenáct dotazovaných z třiceti. Sedm dotazovaných využívá pro získání informací televizi s využitím indukční smyčky, sluchátek nebo titulků. Jedenáct osob pro kontakt s okolím využívá mobilní telefon nebo fax a sedm využívá počítač a program Skype. Třináct dotazovaných využívá světelné nebo vibrační budíky a pouze čtrnáct má v bytě nebo domu zvonek se světelnou signalizací.

Deset respondentů nevedlo žádnou kompenzační pomůcku. Je možné, že z toho počtu někteří respondenti, kteří na sedmou otázku odpověděli, že neslyší žádné zvuky.



### Otázka 10. Jakého stupně je vaše zrakové postižení?

Sedm respondentů označilo svůj stav zraku jako nevidomost.

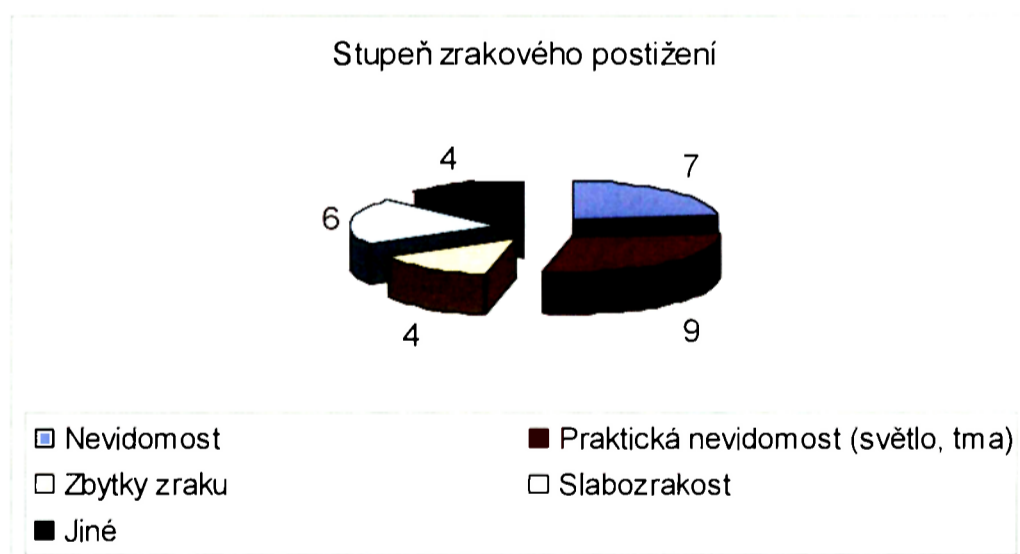
Dalších devět vnímá pouze světlo a tmu (praktická nevidomost), tři uvádí šedý zákal. Čtyři respondenti mají zbytky zraku a šest jsou slabozrací.

Do kategorie jiné se řadí zbývající čtyři odpovědi. Patří sem se čtyřmi odpověďmi třikrát degenerace sítnice a jedno trubicové vidění spojené se zeleným zákalem.

Tab. 9: **Stupeň zrakového postižení**

Stupeň zrakového postižení	Počet
Nevidomost	7
Praktická nevidomost (světlo, tma)	9
Zbytky zraku	4
Slabozrakost	6
Jiné	4
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 9: **Stupeň zrakového postižení**



**Otázka 11. Je vaše postižení zraku progresivní (zhoršuje se)?**

Devatenáct respondentů uvádí, že se jejich zrakové postižení zhoršuje.

Zbývajících jedenáct označuje své postižení zraku jako stabilní.

Z tohoto počtu je však sedm dotazovaných, kteří již v předchozí otázce uvedli, že jejich zraková vada je na stupni nevidomosti.

Tab. 10: **Vyjádření progresu zrakového postižení**

Progrese zrakového postižení	Počet
Ano	19
Ne	11
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 10: **Vyjádření progresu zrakového postižení**



**12. Jaké kompenzační pomůcky využíváte pro zmírnění postižení zraku?**

Na tuto otázku osmnáct dotazovaných uvedlo, že mají užitek z brýlí. Dvacet jeden využívá červenobílou hůl a devět má vodícího psa. Celkem šestnáct respondentů využívá nejrůznější pomůcky na principu lupy (např. televizní lupy, digitální lupy). Pro zápis poznámek využívají pouze tři dotazované Pichtův psací stroj, tři diktafon a celkem jedenáct dotazovaných využívá počítač s hlasovým výstupem a se zvětšovacím programem.

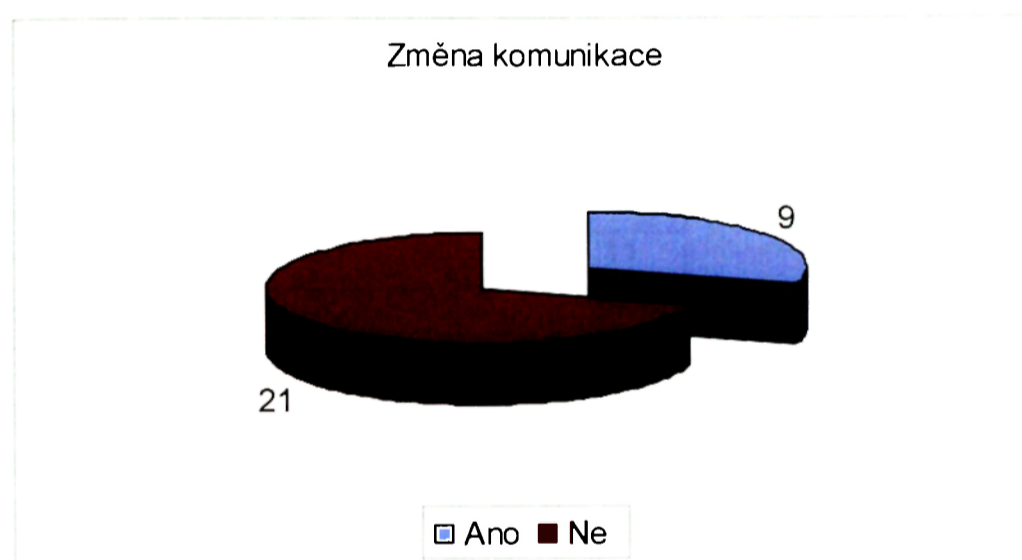
**Otázka 13. Byl/byla jste nucena změnit způsob komunikace?**

Změny v komunikaci uvádí pouze devět dotazovaných. Dvacet jeden dotazovaných uvádí, že v minulosti nebyli nuceni změnit způsob komunikace.

Tab. 11: **Změna komunikace**

Změna komunikace	Počet
Ano	9
Ne	21
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 11: **Změna komunikace**



#### Otázka 14. Jak komunikujete?

Na tuto otázku, jaká je nejčastěji užívaná forma komunikace, byla uvedena mluvená řeč u jedenácti respondentů. Pomocí znakového jazyka komunikuje sedm z respondentů. Lormovu abecedu využívají čtyři dotazovaní, taktilní znakový jazyk dvě a abecedu do dlaně tři. Do kategorie jiné patří s třemi odpověďmi forma Braillova písma.

Hodně z respondentů odpovědělo, že využívají více než jednu formu komunikace, např. dvě z dotazovaných komunikují pomocí znakového jazyka, Lormovy abecedy a abecedy do dlaně. Další využívá Lormovu abecedu a abecedu do dlaně. Jeden z dotazovaných využívá při komunikaci znakový jazyk a abecedu do dlaně a jeden znakový jazyk a taktilní znakový jazyk. Tři využívají mluvenou řeč a znakový jazyk

Tab. 12: Nejčastěji užívané formy komunikace

Nejčastěji užívané formy komunikace	Počet
Mluvená řeč	11
Znakový jazyk	7
Lormova abeceda	4
Taktilní znakový jazyk	2
Abeceda do dlaně	3
Jinak (Braillovo písmo)	3
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 12: Nejčastěji užívané formy komunikace



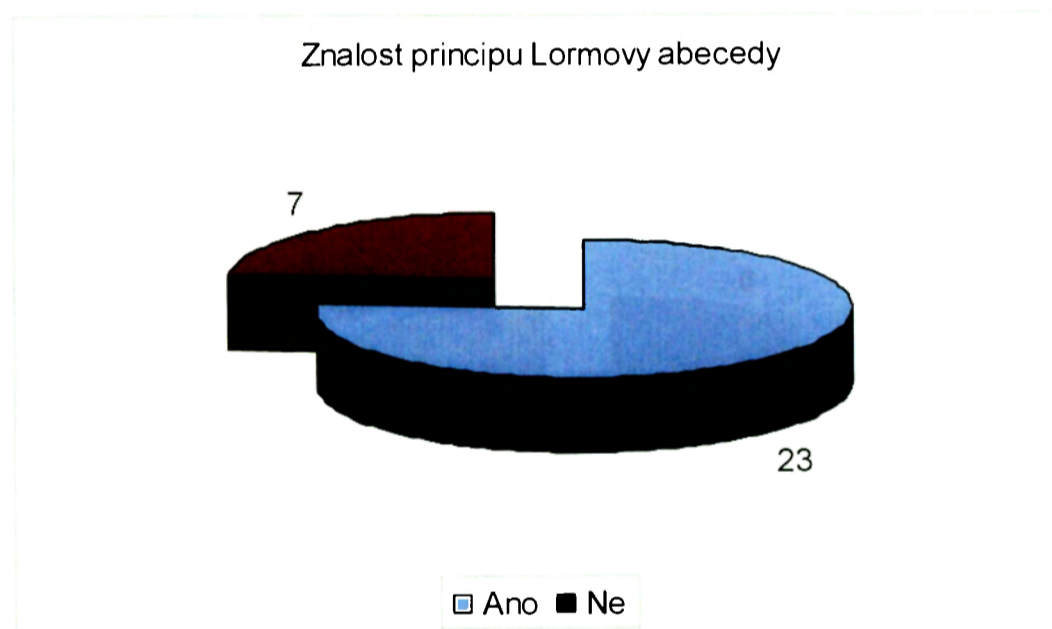
**Otázka 15. Pokud Lormovu abecedu nepoužíváte, znáte její princip?**

Dvacet tři respondentů odpovědělo, že znají principy Lormovy abecedy, ale nepoužívají všichni tento způsob komunikace. Pouze sedm dotazovaných odpovědělo, že neznají principy Lormovy abecedy.

Tab. 13: **Znalost principu Lormovy Abecedy**

Znalost principu Lormovy abecedy	Počet
Ano	23
Ne	7
<i>Celkem</i>	30

Graf. 13: **Znalost principu Lormovy abecedy**



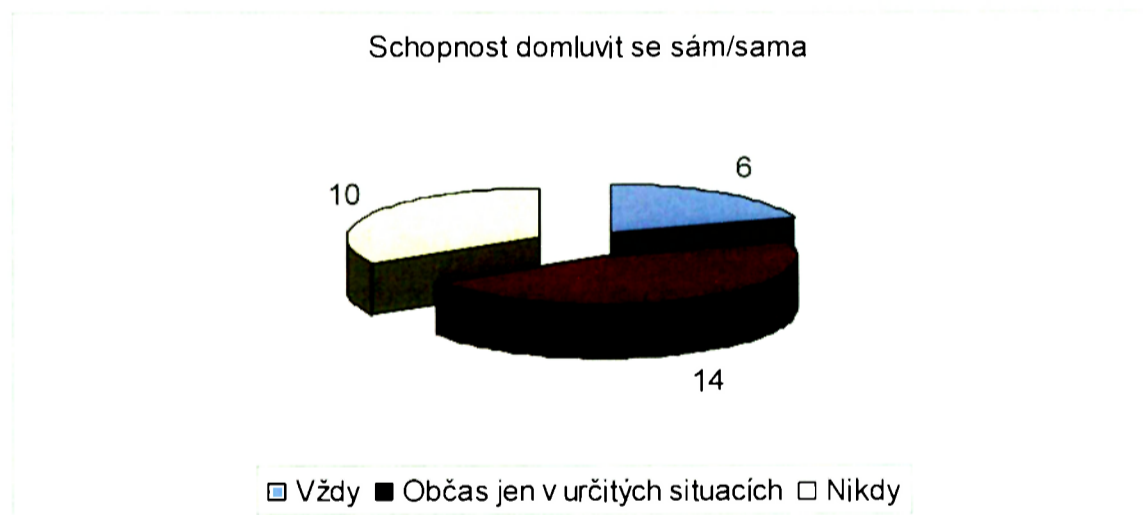
**Otázka 16. Domluvíte se sám/sama se všemi lidmi, se kterými potřebujete? (Na úřadech, ve škole, v práci ...)**

Šest dotazovaných odpovědělo, že se vždy domluví sami, když něco potřebují, občas a jen v určitých situacích odpovědělo 14 respondentů. Nikdy se samostatně nedomluví deset osob.

Tab. 14: **Schopnost domluvit se sám/sama**

Schopnost domluvit se sám/sama	Počet
Vždy	6
Občas jen v určitých situacích	14
Nikdy	10
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 14: **Schopnost domluvit se sám/sama**





**17. Popište, prosím, s jakými problémy se nejčastěji setkáváte při komunikaci.**

Při odpovědi na tuto otázku uváděli respondenti současně hned několik problémů, se kterými se často setkávají při komunikaci.

Nejčastěji, v šestnácti případech, si stěžovali, že komunikační partner mluví příliš rychle, potichu a nesrozumitelně, nebo když během komunikace komunikační partner otočí hlavu jiným směrem a nedívá se přímo do obličeje hluchoslepý také mají potíže se špatnou výslovností a artikulací druhé osoby.

Tři odpovědi jsou uvedeny u bodů hlučného prostředí, např. mají potíže při komunikaci když mluví víc lidí najednou, nebo když jsou např. na ulici.

Dva respondenti označovali jako problém „když lidé mluví ke mně a neosloví mé jménem, nevím, že mluví se mnou“.

Jedenáct dotazovaných označilo za problém neznalost pravidel komunikace s hluchoslepými na straně druhé osoby.

Čtyři dotazovaní označili jako problém že lidé nejsou ochotni opakovat to čemu jsem špatně rozuměl/a a nechtějí chápat, že dobře neslyším a nevidím.

Dva respondenti se domnívají, že jejich okolí zaměňuje současné postižení zraku a sluchu za mentální retardaci.

Deset respondentů nepopisuje žádné potíže v průběhu komunikačního procesu, protože nikdy sami nekomunikují, když něco potřebují.

**Otázka 18. Z jakého zdroje získáváte nejčastěji informace?**

**Označte, prosím, pouze jednu možnost.**

Tištěné informace může pro získávání informací využít pouze jeden dotazovaný. Pro devět respondentů přináší užitek televize a čtyři poslech rádia. Pět dotazovaných získává informace z počítače a jedenáct odpovědělo, že získávají informace při komunikaci s jinými lidmi.

Tab. 15: Nejčastější zdroj získávání informací

Nejčastější zdroj získávání informací	Počet
Tištěné informace	1
Televize	9
Rádio	4
PC	5
Při komunikaci s jinými lidmi	11
Jiný zdroj	0
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Graf. 15: Nejčastější zdroj získávání informací



**Otázka 19. Na jaký problém týkající se komunikace osob s hluchoslepotou byste chtěli upozornit?**

Dvacet sedm dotazovaných upozornilo, že problém je u neinformovanosti okolí o hluchoslepotě a že veřejnost neumí mluvit a jednat hluchoslepým člověkem. Všichni upozornili že by chtěli, aby se lidi naučili jednat s lidmi postiženými hluchoslepotou.

Dva respondenti upozornili na to, že veřejnost není informováno o smyslu červenobílé hole, i když vidí člověka s červenobílou holí, neposkytují pomoc, protože neví, že tento člověk je hluchoslepý.

Devatenáct respondenti chtělo, aby slyšící měl více pochopení a věnoval více času komunikaci s hluchoslepými a taky více informovanosti pro veřejnost o problematice hluchoslepoty.

Čtyři dotazovaní upozornili na to, že dalším problémem je velmi často i komunikace mezi hluchoslepými, protože nevyužívají všichni stejný komunikační systém.

### 5.3 Závěry výzkumu

Tento výzkum měl za prvotní cíl zmapovat minoritu hluchoslepých v ČR se zaměřením na komunikaci a získat informace o nejčastěji využívaných komunikačních technikách. Druhý cíl byl získat informace o nejčastějších problémech, se kterými se setkávají hluchoslepé osoby v oblasti komunikace.

#### ***Nejčastěji využívané komunikační systémy:***

Většina dotazovaných je vzhledem ke stupni sluchového postižení schopna komunikovat orální řečí. Hlavně orální řeč využívají klienti se zbytky sluchu a ti, kteří mají sluchadla. Celkem 11 respondentů komunikuje orální řečí. Z jedenácti dva respondenti uvedli, že slyší mluvenou řeč, pět slyší hlasitou řeč u ucha a dalších sedm má sluchadla.

Znakový jazyk využívá celkem sedm respondentů. Znakový jazyk je hlavní komunikační forma pro primárně neslyšící a dále tento způsob komunikace využívají i lidé, kteří mají zbytky zraku. Ze sedmi dotazovaných tři mají zbytky zraku a neslyší žádné zvuky, jeden má zbytky zraku a slyší zvuky pouze se sluchadlem a tři jsou slabozrací a slyší zvuky jen se sluchadlem.

Pouze malá část dotazovaných využívá pravidelně při komunikaci Lormovu abecedu. Celkem čtyři respondenti, kteří neslyší žádné zvuky a jsou také nevidomí, využívají hlavně tento způsob komunikace. Na otázku č. 15 (Pokud Lormovu abecedu nepoužíváte, znáte její princip?) z třiceti respondentů dvacet tři odpovědělo, že znají princip, pouze sedm odpovědělo, že neznají tento princip. Z toho vyplývá, že i když Lormova abeceda není jedním z nejčastěji využívaných komunikačních systémů, dost hluchoslepých zná její princip.

Taktilní znakový jazyk využívají hlavně lidé, kteří později ztratili zrak a také primárně neslyšící. Tento způsob komunikace využívají občas pouze dvě dotazované, ale také využívají i znakový jazyk.

Abecedu do dlaně využívají celkem tři respondenti. Tento způsob komunikace využívají osoby se sluchovým postižením, když slyšící neumí znakový jazyk a velmi často i hluchoslepý, protože se jedná o lehký způsob komunikace. Z třech respondentů jedna měla zbytky zraku, ale neslyší žádné zvuky a další dvě jsou hluchoslepé.

Braillovo písmo využívají pouze tři dotazovaní. Braillovo písmo hlavně využívají osoby, které mají postižení zraku. Z třech respondentů dvě mají praktickou nevidomost a jeden je nevidomý.

Změny v komunikaci uvádí pouze devět dotazovaných kvůli zhoršení stavu sluchu nebo zraku. Dvacet jeden z dotazovaných uvádí, že nezměnil způsob komunikace. Do tohoto počtu patří osoby, které měly stabilní zdravotní stav, nebo při komunikaci využívají více než jeden způsob komunikace.

Pouze šest dotazovaných se domnívá, že jsou schopni se sami domluvit bez pomoci druhé osoby, pokud je potřeba. Dalších čtrnáct dotazovaných je schopno se domluvit samo, ale pouze občas a jen v určitých situacích. Deset respondentů odpovědělo, že nejsou schopni se sami domluvit.

Metody jako daktylotiku do dlaně a Tadamu nikdo nevyužívá.

#### ***Problémy hluchoslepých při komunikaci:***

Jako odpověď na tuto otázku uváděli respondenti současně hned několik problémů, se kterými se často setkávají při komunikaci.

- Dvacet sedm dotazovaných upozornilo na to, že problém je v neinformovanosti okolí o hluchoslepotě a že veřejnost neumí mluvit a jednat s hluchoslepým člověkem. Všichni upozornili na to, že by chtěli, aby se lidi naučili jednat s lidmi postiženými hluchoslepotou.

- Devatenáct respondenti chtělo, aby slyšící měl více pochopení a věnoval více času komunikaci s hluchoslepými a taky více informovanosti pro veřejnost o problematice hluchoslepoty.

- Nejčastěji, v šestnácti případech, si stěžovali, že komunikační partner mluví příliš rychle, potichu a nesrozumitelně, nebo když během komunikace komunikační partner otočí hlavu jiným směrem a nedívá se přímo do obličeje. Hluchoslepí také mají potíže se špatnou výslovností a artikulací druhé osoby.
- Jedenáct dotazovaných označilo za problém neznalost pravidel komunikace s hluchoslepými na straně druhé osoby.
- Deset respondentů nepopisuje žádné potíže v průběhu komunikačního procesu, protože nikdy sami nekomunikují, pokud něco potřebují.
- Čtyři dotazovaní označili jako problém, že lidé nejsou ochotni opakovat to čemu jsem špatně rozuměl/a a nechtějí chápat, že dobře neslyším a nevidím.
- Čtyři dotazovaní upozornili že další problém je velmi často i komunikace mezi hluchoslepými, protože nevyužívají všichni stejný komunikační systém.
- Tři odpovědi jsou uvedeny u bodů hlučného prostředí, např. mají potíže při komunikaci když mluví víc lidí najednou, nebo když jsou např. na ulici.
- Dva respondenti označovali jako problém „když lidé mluví ke mně a neosloví mé jménem, nevím, že mluví se mnou“.
- Dva respondenti se domnívají, že jejich okolí zaměňuje současné postižení zraku a sluchu za mentální retardaci.
- Dva respondenti upozornili na to, že veřejnost není informována o smyslu červenobílé hole, i když vidí člověka s červenobílou holí, neposkytují pomoc, protože neví, že tento člověk je hluchoslepý.

#### 5.4 Doporučení, návrhy

Pouze pět z třiceti respondentů je postiženo hluchoslepotou na základě vrozené příčiny. Z toho vyplývá, že toto těžké duální sensorické postižení ve většině případů patří mezi vady „získané“, které často v průběhu života progredují. V organizacích pro zrakově a sluchově postižené by se těmto lidem, kteří jsou výhledově hluchoslepotou ohroženi, měla věnovat zvýšená pozornost.

Důležitý krok je „Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob“ č. 423/2008 Sb. Tato novela zákona vešla v platnost 20.10.2008. Tento zákon dává všem neslyšícím, ohluchlým a hluchoslepým osobám právo svobodně si podle svých potřeb zvolit některý z komunikačních systémů. Dále tento zákon definuje i pojem, kdo je neslyšící a hluchoslepá osoba. Významná změna je týká také dodnes častě používaného pojmu znaková řeč. Toto označení se ruší a je nahrazeno novým pojmem, **český znakový jazyk** a je definován jako „základní komunikační systém těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace a může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu“. Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházející z českého znakového jazyka jsou podle tohoto zákona: **znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.**

Jako velké plus pro tyto osoby je, že mohou i při progresi sluchové vady nadále komunikovat jejich primární komunikační technikou, kterou je mluvená řeč. Zásahu má velký rozvoj nových kompenzačních pomůcek, zejména v oblasti sluchadel. Důležité pro ně je zcela určitě seznámení se, i když třeba jen zprostředkovaně s MEMORADEM ([www.lorm.cz](http://www.lorm.cz)) pro poskytování kompenzačních pomůcek pro ně určených. Tento dokument umožňuje v případě potřeby zažádat zdravotní pojišťovny o plnou úhradu sluchadla nebo sluchadel, včetně digitálních, pro hluchoslepeho. Doporučením je i

nadále seznamovat hluchoslepé osoby a jejich odborné lékaře s existencí tohoto dokumentu.

Pro většinu respondentů je důležité, že jsou stále schopni si sami vyřizovat své záležitosti a komunikovat s okolím. Proto je nutné nadále podporovat a rozvíjet jejich samostatnost tam, kde to je žádoucí, a nabídnout pomoc tam, kde vznikají obavy hluchoslepých z možné komunikace v málo známém nebo neznámém prostředí.

Je nutné věnovat maximální pozornost hluchoslepým při osvojování si komunikačních technik v závislosti na progresi duálního senzorického postižení. Výuka komunikačních technik – znakový jazyk, taktilní znakový jazyk, Braillovo písmo by jim měla být umožněna v maximální míře, základní technikou pro tyto osoby je však stále Lormova abeceda.



## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat minoritu hluchoslepých v České republice se zaměřením na jejich komunikaci. Výběr jejich komunikační techniky je vždy velmi závislý na době vzniku a stupně obou senzorických postižení.

Člověk, který je hluchoslepý, musí zákonitě procházet mnoha trablemi a úskalími, které jsou s tímto postižením spojeny. Hlavně jde o změnu komunikace a o obtíže, které musí překonat při získávání informací o okolním světě, a také musí zvládnout prostorovou orientaci. Nejdůležitějším kritériem je však nutnost vyrovnat se s tímto hendikepem jako takovým. Většina respondentů, s kterými jsem spolupracovala, spadá do kategorie osob se získaným postižením. Narodili se buď zcela zdraví nebo jen s jedním postižením. Až v průběhu života, v dospělosti nebo v pokročilejším věku, se přidalo postižení druhého smyslu a pak u nich nastala celková životní změna. Často byla nutná změna profese nebo jim byl přiznán invalidní důchod a museli zůstat doma. Postupem doby se z nich stali lidé, kteří jsou závislí na pomoci druhých osob, a mnohdy pro ně bylo velmi složité vyrovnat si sami v sobě tuto bariéru, která se jim jako hluchoslepým postavila do cesty.

Pro mnohé hluchoslepe osoby muselo nutně dojít i ke změně primární komunikační techniky nebo alespoň k jejím úpravám. Museli si najít takový způsob komunikace, který vyhovuje nejenom jim, ale i lidem z jejich okolí, zejména v rodině. A rodina si musela uvědomit, že takto postižený člověk je schopen s nimi komunikovat, ale potřebuje více času a z jejich strany "zjednodušení" komunikace.

Pro úspěšnou schopnost komunikace je důležité vytvořit vhodné podmínky. Tím primárním a největším předpokladem je vytvoření tzv. tichého prostředí, ve kterém je umožněno vnímání sluchem bez rušení okolním prostředím. Ideální je komunikace "jeden na jednoho", tj. jeden mluvčí + jeden posluchač. V opačném případě se situace stává velmi chaotickou, nepřehlednou a hluchoslepý ztrácí povědomí nejenom o tom, co se říká, ale i o tom, kdo to

říká a má vlastně mluvit on sám. V takové situaci je naprosto ztracen. Další nezbytností je dostatečné osvětlení prostoru, kde komunikace probíhá, a zejména dobré osvětlení mluvčího tak, aby bylo možné odezírání. Nezbytné je myslet na delší časový úsek, nespěchat, aby nikdo z těchto lidí (mluvčí x posluchač) nebyl stresován. Důležité je také motivovat hluchoslepé k tomu, aby sami volili tempo řeči, kladli otázky v případě, že mluvčímu nerozuměli, tzn. nebát se a ptát se!

Na základě dotazníků, které byly zadány za účelem zjištění potřebných dat k posouzení problematiky komunikace hluchoslepých osob, byly až na jeden případ potvrzeny všechny předem stanovené cíle, ze kterých se během zpracování diplomové práce vycházelo. To znamená, že většinová společnost hluchoslepých komunikuje mluvenou řečí a že přes všechny možné alternativní metody orální řeči dávají přednost.

Pokud tedy budeme komunikovat s hluchoslepu osobou, měli bychom být schopni uvědomit si komplexnost tohoto postižení a svým přístupem bychom neměli nijak snižovat jejich lidskou důstojnost. Naopak bychom měli my se přizpůsobit a postarat se tak o co nejsnadnější způsob komunikace.

Měli bychom s ním komunikovat tak, aby byl schopen nám porozumět, odpovědět a neměl pocit, že se s ním jedná jako s postiženým člověkem! Hlavním mottem by tedy mělo být: **Ne segregace, ale integrace!**

## RESUMÉ

Hluchoslepota je duální senzorní postižení osob, které ji mají buď vrozenou, nebo získanou během života. Při tomto postižení není možné nahradit jeden smyslný smysl smyslem druhým. Hluchoslepota způsobuje vážné potíže v komunikaci, ale i v běžném životě, při získávání informací a v prostorové orientaci, ale i v samostatném pohybu. V přístupu k takto postiženým osobám je nutné si uvědomit, že nejsou samy schopny bezesbytku překonat své postižení, ale nutně potřebují pomoc od okolního prostředí, hlavně však od rodiny.

Tématem diplomové práce jsou komunikační systémy hluchoslepých.

Ty lze rozdělit do tří skupin. Základní komunikační technikou je mluvená řeč. Dále se mohou tito lidé domlouvat pomocí znakové řeči a v neposlední řadě lze využít i různých úprav založených na systému mluveného slova (daktylní abeceda, abeceda do dlaně, Lormova abeceda, Braillovo písmo aj.). Při volbě komunikační techniky nebo celého systému je nutné zohlednit stupeň a dobu vzniku hluchoslepoty a aktuální schopnosti a možnosti hluchoslepého.

Diplomová práce obsahuje pět kapitol: Uvedení do problematiky hluchoslepoty, Etiologie hluchoslepoty, Kompenzační pomůcky, Komunikační systémy hluchoslepých osob, Vlastní výzkum.

## **SUMMARY**

Deaf-blindness is a dual sensoric handicap of an individual, who or was born with it or he developed it during his life time. Due to the nature of this handicap is not possible to substitute one space sense with another.

Deaf-blindness is creating serious communication problems; not only problems in everyday life like in getting certain informations and in space orientation, but also limits the independent movement.

When approaching these people we have to bear in mind that they are not able to overcome their handicap, but they need help from their surroundings and especially from their families.

The subject of my thesis is the communication systems of deaf-blind people. Those we can divide in three different groups. The basic communication means is the speech. Further these people can communicate with the help of sign language or with the use of different adjustments of the spoken word system (finger alphabet, printing letters to the palm, Lorm's alphabet, Braille writing etc.). in order to choose the right communication technique or the use of a system is necessary first to determine the level and time of origin of the handicap and the actual abilities and potentialities of the deaf-blind person.

This thesis is divided in five chapters: Introduction to the question of deaf-blindness, Etiology of deaf-blindness, Compensation aids, Communication systems of deaf-blind people and Personal research.

## **Seznam literatury**

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

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

LUDÍKOVÁ, L.: Edukace hluchoslepého dítěte raného věku.  
PedF UP, Olomouc 2001 ISBN 80-244-0250-5

LUDÍKOVÁ, L., a kol.: Kombinované vady. 1. vydání.  
Olomouc 2005 ISBN 80-244-1154-7

LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E.: Hluchoslepí mezi námi.  
Informační příručka pro veřejnost. PedF UP, Olomouc 1993

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

KRAHULCOVÁ, B.: Komunikace sluchově postižených.  
Karolinum, Praha 2003 ISBN 80-246-0329-2

KRAHULCOVÁ, B., ŽATKOVÁ, B.: Komplexní komunikační systémy těžce  
sluchově postižených. Karolinum, Praha 1996 ISBN 80-718-4239-7

HLAVÁČOVÁ, J., a kol.: Hluchoslepí mezi námi.  
LORM – společnost pro hluchoslepé, Praha 2003

HLAVÁČOVÁ, J., a kol.: Hluchoslepí mezi námi.  
LORM – společnost pro hluchoslepé 2003 CD-ROM

HLAVÁČOVÁ, J., a kol.: Hluchoslepí mezi námi. 1. reedice.  
LORM – společnost pro hluchoslepé, Praha 2007

KLENKOVÁ, J.: Logopedie.

Grada, Praha 2006 ISBN 80-247-1110-9

ŠTĚRBOVÁ, D., a kol.: Hluchoslepota – lidé s ní a kolem ní. 2. vydání.

PedF UP, Olomouc 2006 ISBN 80-244-1433-3

KOWALIK, S., BAŇKA, A.: Perspektivy rehabilitace hluchoslepých. 1. vydání.

Wagner Press, s.r.o., Praha 2000 ISBN 80-903019-0-8

VOKURKA, M., HUGO, J., a kol.: Velký lékařský slovník. 5. vydání.

Maxdorf, Praha 2005 ISBN 80-7345-058-5

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 39., léto 2004

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 40., podzim 2004

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 41, zima 2004

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 42., jaro 2005

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 43., léto 2005

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 44., podzim 2005

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 45., zima 2005

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 46., jaro 2006

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 47., léto 2006

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 51., léto 2007

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 52., podzim 2007

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 53, zima 2007

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 54., jaro 2008

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 55., léto 2008

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 56., podzim 2008

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 57., zima 2008

LORM – Společnost pro hluchoslepé, Doteky, č. 58., jaro 2009

LORM – Společnost pro Hluchoslepé, Doteky, č. 59., léto 2009

### **Internetové odkazy**

DEFINICE HLUCHOSLEPOTY [online]. [cit. 05.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/definice-hluchoslepoty.php>>

HEINRICH LANDESMANN [online]. [cit. 15.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://en.wikipedia.org/wiki/Heinrich\\_Landesmann](http://en.wikipedia.org/wiki/Heinrich_Landesmann)>

ANNE SULLIVANOVÁ [online]. [cit. 25.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <<http://www.ikwdpl.org/wihohio/sull-ann.html>>

GOLDENHARŮV SYNDROM [online]. [cit. 01.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://www.deafblindinternational.org/standard/about\\_goldenhar.html](http://www.deafblindinternational.org/standard/about_goldenhar.html)>

ALSTROM SYNDROM [online]. [cit. 1.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <<http://www.deafblindinternational.org/standard/aboutAlstrom.html>>

BATTENOVA CHOROBA [online]. [cit. 1.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <<http://vtm.cz/clanek/genova-lecba-dedicne-choroby>>

MENIÉROVA CHOROBA [online]. [cit. 1.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatniobory/menierova\\_nemoc\\_nenieruv\\_syndrom\\_priznaky\\_projevy\\_lecba\\_diagnostika\\_vysetreni.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatniobory/menierova_nemoc_nenieruv_syndrom_priznaky_projevy_lecba_diagnostika_vysetreni.html)>

ZÁKON O ZNAKOVÉ ŘEČI [online]. [cit. 20.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/uvod.asp?cd=2&typ=r>>



## Seznam obrazů

- Obraz 1: Červenobílá hůl signalizační neskládací .....45  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 2: Červenobílá hůl signalizační skládací 4-dílná .....45  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 3: Červenobílá hůl signalizační skládací 7 dílná .....45  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 4: Červenobílá hůl orientační neskládací .....46  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 5: Červenobílá hůl orientační skládací 5-dílná .....46  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 6: Červenobílá hůl opěrná neskládací .....46  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 7: Červenobílá hůl opěrná skládací 4-dílná .....46  
ČERVENOBÍLÁ HŮL [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky\\_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3)>
- Obraz 8: Sluchadla .....48  
SLUCHADLA [online]. [cit. 26.11.2009]. Dostupný z  
WWW: <<http://www.bnzlin.cz/oddeleni/orlo/orlohtm>>

Obraz 9: Pichtův psací stroj .....	49
HLAVÁČOVÁ, J., a kol.: Hluchoslepí mezi námi. S. 12 LORM – společnost pro hluchoslepé, Praha 2003	
Obraz 10: Výuka znakového jazyka u hluchoslepé při frontální pozici – znak auto. S. 22. Kol. autoru: Základy znakové řeči pro hluchoslepé. PedF UP, Olomouc .....	53
Obraz 11: Výuka znakového jazyka u hluchoslepé při dorzální pozici – znak kolo. S. 23. Kol. autoru: Základy znakové řeči pro hluchoslepé. PedF UP, Olomouc .....	53
Obraz 12: Jednoruční prstová abeceda .....	55
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 36 Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	
Obraz 13: Dvouruční prstová abeceda .....	56
KRAHULCOVÁ, B.: Komunikace sluchově postižených. S. 229 Karolinum, Praha 2003 ISBN 80-246-0329-2	
Obraz 14: Daktylotika do dlaně .....	57
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 37 Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	
Obraz 15: Tiskací písmena do dlaně .....	58
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 45 Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	
Obraz 16: Brailleovo písmo .....	60
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 39 Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	

Obraz 17: Jednoruční Brailleovo písmo do dvou prstů .....	61
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 40	
Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	
Obraz 18: Dvouruční Brailleovo písmo do prstů .....	61
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 41	
Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	
Obraz 19: Lormova abeceda .....	62
HLAVÁČOVÁ, J., a kol.: Hluchoslepí mezi námi. 1. reedice. S.8	
LORM – společnost pro hluchoslepé, Praha 2007	
Obraz 20: Metoda Tadoma .....	65
SOURALOVÁ, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. S. 50	
Scientia, Praha 2000 ISBN 80-7183-226-X	

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka a graf č. 1 – Pohlaví .....	68
Tabulka a graf č. 2 – Věk .....	69
Tabulka a graf č. 3 – Kraje .....	70
Tabulka a graf č. 4 – Vzdělání .....	71
Tabulka a graf č. 5 - Doba vzniku postižení .....	72
Tabulka a graf č. 6 - První postižený orgán .....	73
Tabulka a graf č. 7 - Stupeň sluchového postižení .....	74
Tabulka a graf č. 8 - Vyjádření progresu sluchového postižení .....	75
Tabulka a graf č. 9 - Stupeň zrakového postižení .....	77
Tabulka a graf č. 10 - Vyjádření progresu zrakového postižení .....	78
Tabulka a graf č. 11 - Změna komunikace .....	80
Tabulka a graf č. 12 - Nejčastěji užívaný formy komunikace .....	81, 82
Tabulka a graf č. 13 - Znalost principu Lormovy Abecedy .....	83
Tabulka a graf č. 14 - Schopnost domluvit se sám/sama .....	84
Tabulka a graf č. 15 - Nejčastější zdroj získávání informací .....	86

## Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník .....	106
Příloha č. 2 – Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. ZÁKON 384/2008 Sb. [online] [cit. 23.02.2010] Dostupný z WWW: < <a href="http://ruce.cz/clanky/506-zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob">http://ruce.cz/clanky/506-zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob</a> > .....	109
Příloha č. 3 – Memorandum pro poskytování kompenzačních pomůcek z titulu hluchoslepoty. MEMORANDUM [online] [cit. 27.02.2010] Dostupný z WWW: < <a href="http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/memorandum.php">http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/memorandum.php</a> > .....	113

## Příloha č. 1

Vážení,

jsem studentkou 5. ročníku UK obor speciální pedagogika. Píšu diplomovou práci o Komunikačních systémech hluchoslepých osob.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který mi pomůže při zpracování tohoto tématu. Dotazník je anonymní a všechna data budou využita pouze jako podklad pro mou diplomovou práci. Zvolené odpovědi označte kroužkem nebo napište odpověď podle skutečnosti.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a spolupráci  
Yiannoula Louvarioti

### 1. Pohlaví

- Muž
- Žena

### 2. Věk

- 15 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – více

### 3. Z jakého jste kraje?

- Praha
- Střední Čechy
- Západní Čechy
- Jižní Čechy
- Severní Čechy
- Východní Čechy
- Morava

### 4. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Nedokončené základní
- Základní
- Vyučený - učební obor .....
- Střední
- Střední odborné
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

### 5. Jak dlouho již máte toto postižení?

- Méně než 5 let
- 6 – 10 let
- Více než 10 let
- Je vrozené – jaká je příčina? .....

6. Který smyslový orgán u vás byl postižen jako první?
- Sluch
  - Zrak
  - Současně sluch i zrak
7. Jakého stupně je vaše sluchové postižení?
- Slyším mluvenou řeč
  - Slyším hlasitou řeč u ucha
  - Slyším zvuky pouze se sluchadlem
  - Neslyším žádné zvuky
8. Je vaše postižení sluchu progresivní (zhoršuje se)?
- Ano
  - Ne
9. Jaké kompenzační pomůcky využíváte pro zmírnění postižení sluchu?  
Vypište: .....
- .....
- .....
10. Jakého stupně je vaše zrakové postižení?
- Nevidomost
  - Praktická nevidomost (světlo, tma)
  - Zbytky zraku
  - Slabozrakost
  - Jiné. Jaké? .....
11. Je vaše postižení zraku progresivní (zhoršuje se)?
- Ano
  - Ne
12. Jaké kompenzační pomůcky využíváte pro zmírnění postižení zraku?  
Vypište: .....
- .....
- .....
13. Byl/byla jste nucena změnit způsob komunikace?
- Ano
  - Ne
14. Jak komunikujete?
- Mluvená řeč
  - Znakový jazyk
  - Lormova abeceda
  - Taktilní znakový jazyk
  - Abeceda do dlaně
  - Jinak. Jak? .....

15. Pokud Lormovu abecedu nepoužíváte, znáte její princip?

- Ano
- Ne

16. Domluvíte se sám/sama se všemi lidmi, se kterými potřebujete?  
(Na úřadech, ve škole, na práci, ...)

- Vždy
- Občas jen v určitých situacích
- Nikdy

17. Popište, prosím, s jakými problémy se nejčastěji setkáváte při komunikaci.

.....  
.....  
.....

18. Z jakého zdroje získáváte nejčastěji informace?

Označte, prosím, pouze jednu možnost.

- Tištěné informace
- Televize
- Rádio
- PC
- Při komunikaci s jinými lidmi
- Jiný zdroj. Jaký? .....

19. Na jaký problém týkající se komunikace osob s hluchoslepotou byste chtěli upozornit?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Příloha č. 2**

**Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob  
platné znění ze dne 20.10.2008**

**Sbírka zákonů**

- Předpis č. 155/1998 Sb., zdroj: SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 1998, částka 54, ze dne 13.07.1998

**155**

**ZÁKON**

ze dne 11. června 1998

**o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob**

Změna: 384/2008 Sb.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

**ČÁST PRVNÍ**

**§ 1**

**Úvodní ustanovení**

(1) Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumivacích prostředků.

(2) Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.

**§ 2**

**Definice základních pojmů**

(1) Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.

(2) Za hluchoslepé se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.

### **§ 3**

#### **Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob**

Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.

### **§ 4**

#### **Český znakový jazyk**

(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.

(2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

(3) Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.

### **§ 5**

zrušen

### **§ 6**

#### **Komunikační systémy vycházející z českého jazyka**

(1) Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob vycházejícími z českého jazyka jsou znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.

(2) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.

(3) Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.

(4) Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.

(5) Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.

(6) Lormova abeceda je dotyková dlaňová abeceda, při které se jednotlivá písmena vyznačují pomocí ustálených pohybů a dotyků prováděných na dlaní a prstech ruky příjemce sdělení.

(7) Daktylografika je vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení.

(8) Braillovo písmo s využitím taktilní formy umožňuje zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení s využitím kódového systému Braillova písma.

(9) Taktilní odezírání je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek mluvího.

(10) Vibrační metoda Tadoma je založena na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvího.

nadpis vypuštěn

## **§ 7**

### **Používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob**

Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo na

- a) používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob,
- b) vzdělávání s využitím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob,
- c) výuku komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, kterou upravuje jiný právní předpis<sup>1)</sup>.

## § 8

(1) Neslyšící a hluchoslepé osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákoně. Podmínky poskytování tlumočnických služeb stanoví jiný právní předpis<sup>2</sup>).

(2) Neslyšícím a hluchoslepým osobám, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby při soudním řízení poskytovány bezplatně.

(3) Neslyšícím a hluchoslepým žákům středních škol a neslyšícím a hluchoslepým studentům vyšších odborných škol a vysokých škol, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby poskytovány bezplatně za podmínek stanovených prováděcím právním předpisem.

## § 9

Rodiče, u jejichž dítěte byla diagnostikována praktická nebo úplná hluchota<sup>3</sup>) nebo hluchoslepoty, mají právo na bezplatnou výuku v kursech komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob.

## § 10

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví vyhláškou

a) podmínky a rozsah tlumočnických služeb poskytovaných bezplatně neslyšícím a hluchoslepým žákům a studentům podle § 8 odst. 3,

b) obsah a rozsah kurzů podle § 9.

**Příloha č. 3**

**MEMORANDUM  
pro poskytování kompenzačních pomůcek z titulu hluchoslepoty**

Zlepšení orientace a komunikace pro těžce postižené hluchoslepotou vyžaduje specifický přístup v přiznávání kompenzačních pomůcek (včetně sluchadel). Zástupci hluchoslepých (o.s. LORM, Tyfloservis), zástupci plátců (VZP a oborových ZP) a zástupci odborných lékařských společností (ORL a Oftalmologické společnosti J. E. Purkyně) se shodli na následujícím postupu.

Memorandum podepisují pod záštitou předsedkyně výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR. Zuzany Roithové:

Za Oftalmologickou společnost:

*MUDr. Jitka Řehořová*

Za Foniatrickou sekci České společnosti pro otorinolarygologii a chirurgii hlavy a krku:

*MUDr. Ivan Jedlička*

Za Otologickou sekci České společnosti pro otorinolarygologii a chirurgii hlavy a krku:

*MUDr. Ivan Šejna CSc*

Za zdravotní pojišťovny:

*Blanka Jiříčková*

Za o.s. LORM – Společnost pro hluchoslepé:

*Ota Pačesová – ředitelka*

Za Tyfloservis, o. p. s.

*Iveta Langrová*

V Praze dne 10. 12. 2001

### **Čl. I. Hluchoslepota (pro účel předepisování sluchadel a dalších kompenzačních pomůcek)**

Hluchoslepým je pacient se současnou vadou zraku a sluchu, jejichž kombinace výrazně ztěžuje orientaci v prostoru. Při předepisování (sluchadel) kompenzačních pomůcek je rozhodující stanovisko pověřeného oftalmologa S4 (v příslušném kraji podle místa bydliště pacienta) nebo oftalmologa z Centra zrakových vad v Praze (dále jen CZV) a současně stanovisko pověřeného specialisty v oboru ORL – S3 .

### **Čl. II. Odborná kritéria hluchoslepoty (pro předepsání specifických pomůcek)**

Odst. 1: Posouzení vady zraku

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

**U bodu a), b) pacient je hluchoslepý**

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

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

Odst. 2: Posouzení vady sluchu

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

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

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

Vyjádření psychologa se vyžaduje pouze u pacientů zařazených podle vady zraku uvedené pod bodem e).

Psycholog posuzuje pacienta z hlediska funkčního a to podle této definice: "Hluchoslepota je zdravotní postižení vyvolané souběhem (kombinací) sluchového a zrakového postižení. Je to kategorie vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Omezení, ztráta a trvalá absence přirozeného sluchového a zrakového kontaktu s okolím jsou příčinou závažných poruch v oblasti mezilidské komunikace, prostorové orientace, fyzického, psychického a sociálního zdraví, a to bez ohledu na věk pacienta. Řešení těchto problémů vyžaduje včasnou specifickou péči a pomoc oftalmologa, foniatra, psychologa a spec.pedagoga."

### **Čl. III. Úhrada ze všeobecného pojištění**

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

Nedílnou součástí poukazu na foniatrickou pomůcku tvoří:

1. **Doporučení specialistů k předpisu kompenzačních pomůcek pro hluchoslepé**
2. **Žádost o zvýšení úhrady**

Komise vysloví souhlas s binaurální korekcí a zvýšenou úhradou vzhledem k potřebě hluchoslepých používat kvalitní sofistikovaná sluchadla s automatickým režimem přizpůsobování k okolním zvukům.

### **Čl. IV. Postup při předepisování kompenzačních pomůcek**

1. Praktický lékař a oftalmolog vybaví pacienta příslušnou zdravotní dokumentací (oční vyšetření a popis celkového zdravotního stavu pacienta) a doporučí k oprávněnému očnímu lékaři S4 v příslušném kraji nebo do CZV FN Motol.
2. Tiskopis – „**Doporučení specialistů k předpisu kompenzačních pomůcek pro hluchoslepé**“ (ve dvou vyhotoveních) obdrží pacient u příslušného krajského oprávněného oftalmologa S4 nebo v Centru zrakových vad, kde oftalmolog pacienta vyšetří, vyplní část I. a III. tiskopisu. Originál a jednu kopii předá pacientovi k doplnění výsledků dalších vyšetření. Případně může rozhodnout, zda je nutný ještě posudek klinického psychologa z CZV FN Motol. (V případě vady zraku dle bodu e) s již vyplněnou částí I., II., III., psycholog doplní část IV.)
3. S takto vyplněným tiskopisem navštíví pacient foniatra nebo odborného lékaře ORL, který rozhodne na základě předchozích vyšetření a na základě svého vyšetření, zda pacient má nárok na sluchadla hrazená



pojišťovnou ve výši určené pro hluchoslepé. Vyplní oddíl V. a vystaví na tato sluchadla poukaz a zašle spolu s kopií tiskopisu – „**Doporučení specialistů k předpisu kompenzačních pomůcek pro hluchoslepé**“ příslušnému reviznímu lékaři k odsouhlasení podle sídla zdravotnického zařízení předepisujícího sluchadla. Originál „tiskopisu“ bude ponechán pacientovi.

4. Revizní lékař ZP své vyjádření postoupí Komisi řešící problematiku případy v přidělování sluchadel; rozhodnutí Komise obdrží zpět předepisující foniatr nebo ORL lékař.

#### **Čl. V. Informovanost pacientů o postupu při předepisování sluchadel**

o.s. LORM – Společnost pro hluchoslepé zajistí, aby se potřebné informace týkající se postupu při předepisování kompenzačních pomůcek / sluchadel dostali k co největšímu počtu klientů. Bude informovat všechna školská, zdravotnická a sociální zařízení a společnosti, u kterých je předpoklad, že se hluchoslepými zabývají nebo se u nich hluchoslepí vyskytují.

Zajistí pomoc svým klientům tam, kde mají svého oblastního terénního pracovníka. V oblastech kde pracovník o.s. LORM nepůsobí, ale je známo, že v těchto oblastech se nachází hluchoslepý klient bude požádán o spolupráci a pomoc Tyfloservis, o. p. s.

o.s. LORM dále zajistí publicitu v časopisech DOTEKY, GONG, UNIE, ZORA a dalších informačních bulletiních pro zdravotně postižené.

VZP zajišťuje distribuci tiskopisu – „**Doporučení specialistů k předpisu kompenzačních pomůcek pro hluchoslepé**“ specialistům dle čl. VI.

#### **Čl. VI. Seznam očních lékařů oprávněných předepisovat speciální optické pomůcky (označených v číselníku VZP S4)**

Praha

**Centrum zrakových vad**  
Fakultní nemocnice Motol  
150 00 Praha 5, V Úvalu 84  
Tel. 224 436 057

Brno

**MUDr. Zdeňka Kafková**  
Oční ordinace  
Hrnčířská 4 PSČ 602 00  
Tel. 549 291 825



**MUDr. Jan Richter**

Klinika nemocí oční a optometrie  
FN U sv. Anny  
Pekařská 53, PSČ 656 91  
Tel. 543 182 856

České Budějovice

**MUDr. Naďa Pavličková**

Oční ambulance optických pomůcek Nemocnice  
Lidická 25, PSČ 370 87  
Tel. 387 878 421

Hradec Králové

**MUDr. Lenka Hovorková**

Oční klinika FN  
Sokolská ul. PSČ 500 05  
Tel. 495 833 631

Jihlava

**MUDr. Stanislav Jirka**

Oční ambulance  
Benešova 46, PSČ 586 01  
Tel. 567 333 007

Karlovy Vary

**MUDr. Jiří Prokop**

Jaltská 15, PSČ 360 01  
Tel. 353 230 873

Liberec

**MUDr. Petr Bulíř**

KNL a.s.  
Oční oddělení  
Husova ul. 10, PSČ 460 01  
Tel. 483 512 763

Olomouc

**Doc. MUDr. Miloš Vymazal**

Oční ordinace  
I. P. Pavlova 69, PSČ 779 00  
Tel. 585 412 597

**MUDr. Kateřina Špačková**

Oční klinika FN Olomouc  
I. P. Pavlova 6, PSČ 779 00  
Tel. 588 444 202

Opava

**MUDr. Božena Vašáková**

Odborná oční ambulance  
Slezská 14a, PSČ 747 05  
Tel. 553 765 901, 553 765 900

Ostrava

**prim. MUDr. Sylva Horáková**

Odd.pro děti s vadami zraku  
Syllabova 19, PSČ 703 00  
Tel. 597 372 118  
Plzeň

**MUDr. David Toufar**

FN Lochotín  
Alej Svobody 80, PSČ 305 99  
Tel. 377 104 852  
pouze v pátek 8-13 hod.

Šumperk

**MUDr. Kateřina Šinclová**

Oční odd. nemocnice  
Nerudova 41, PSČ 787 01  
Tel. 583 331 111

Zlín

**MUDr. Ladislava Machová**

Primářka Očního oddělení  
Baťova nemocnice  
Havlíčkovo nábřeží 600, PSČ 760 01  
Tel. 576 041 111

**Čl. VII. Seznam ušních lékařů oprávněných předepisovat speciální optické pomůcky (označených v číselníku VZP S3)**

Hluchoslepým je pacient se současnou vadou zraku a sluchu, jejichž kombinace výrazně ztěžuje orientaci v prostoru. Při předepisování /sluchadel/ kompenzačních pomůcek je rozhodující stanovisko pověřeného oftalmologa S4 (v příslušném kraji podle místa bydliště pacienta) nebo oftalmologa z Centra zrakových vad v Praze (dále jen CZV) a současně stanovisko pověřeného specialisty v oboru ORL – S3 .

Brno

**doc. MUDr. Mojmír Lejska, CSc.**

AUDIO – Foncentr s.r.o.  
Obilní trh 4  
602 00 Brno  
telefon: 541 24 65 98  
mail: audio.fon@volny.cz

**MUDr. Pešlová**

Foniatrická ambulance  
Bartošova  
602 00 Brno  
tel. 545 210 815,

**MUDr. Talach Tomáš**

ORL klinika Nemocnice u Sv. Anny  
Pekařská  
Sekretariát – tel. 543 182 923

**Prof. MUDr. Kostřica Roman, CSc.**

ORL klinika nemocnice u Sv. Anny  
Přednosta kliniky  
Tel. 543 182 922

**Veselá Jana**

VZP pobočka Brno  
Benešova 10  
659 14 Brno-město  
tel. 542 535 346

Česká Lípa

**MUDr. Lenka Vostrá**

ORL a FONIATRIE  
Jiráskova 657/26, 470 01 Česká Lípa  
info@sluchovaordinace.cz  
Tel.: 487 834 971

**MUDr. Smělý**

Nemocnice s poliklinikou  
Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa  
Tel.: 487 954 921

České Budějovice

**MUDr. J. Mautschková**

Nemocnice, foniatrie  
B. Němcové 585/54, 370 87 České Budějovice  
Tel.: 387 878 525

Děčín

**MUDr. Tatiana Brejšová**  
ordinace ORL a foniatrie  
Teplická 22, 405 22 Děčín 4  
Tel.: 412 532 515

**Prim. MUDr. V. Veselý**  
U nemocnice 1, 405 99 Děčín  
vit.vesely@nemdc.cz  
Tel.: 412 705 387

Frýdek-Místek

**MUDr. Marcela Kolečkářová**  
Poliklinika, ORL a foniatrie  
8. pěšího pluku 85, 738 01 Frýdek-Místek  
Tel.: 558 900 268

Hradec Králové

**MUDr. M. Hudíková, MUDr. J. Dršata**  
Fakultní nemocnice, ORL klinika  
Nezvalova 959/13, 500 36 Hradec Králové  
Tel.: 495 833 258, 495 831 111

**MUDr. Novotný, pí. Šejblová**  
ProSluch s.r.o.  
bratří Štefanů 895, 500 03 Hradec Králové  
Tel.: 495 865 345

Chomutov

**MUDr. J. Bilincová, MUDr. Z. Havlíková**  
ordinace ORL a foniatrie  
Kochova 1185, 430 01 Chomutov  
Tel.: 474 629 448

Jablonec nad Nisou

**MUDr. J. Adam**  
Ambulance ORL a foniatrie  
macadam@email.cz  
Boženy Němcové 7, 466 01 Jablonec nad Nisou  
Tel.: 483 311 638

Jičín

**MUDr. Novotný**

Oblastní nemocnice, ORL oddělení  
Bolzanova 512, 506 43 Jičín  
Tel.: 493 582 111

**MUDr. M. Hnízdová**

ORL ordinace  
Jungmannova 54, 506 01 Jičín  
Tel.: 493 588 208

Jihlava

**MUDr. Čermák** – sluchadla,  
**MUDr. Horáková** – foniatr, nevydává sluchadla  
Nemocnice  
Vrchlického 59, 586 01 Jihlava  
Tel.: 567 157 335

Jindřichův Hradec

**MUDr. Žížka** – poskytuje pouze sluchadla  
ORL ambulance  
U nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec  
Tel.: 384 326 659

Kroměříž

**MUDr. R. Rokytová**

Poliklinika, ORL ambulance a foniatric  
náměstí Míru 3287, 767 01 Kroměříž  
Tel.: 573 342 130

Liberec

**MUDr. Z. Herčíková, MUDr. J. Adam**

ORL a foniatrická ordinace  
Klášterní 117, 460 01 Liberec  
Tel.: 485 312 560

**MUDr. L. Stachová**

ORL a foniatrická ordinace  
Klášterní 117, 460 01 Liberec  
lucia.stachova@quick.cz  
Tel.: 485 312 919

Litomyšl

**MUDr. J. Štástková**

ORL, foniatrie

Vodní valy 646, 570 01 Litomyšl

Tel.: 461 614 588

Most

**MUDr. A. Řehořková**

Nemocnice s poliklinikou, ORL oddělení

J. E. Purkyně 270, 434 64 Most

Tel.: 478 032 442, 478 032 379

Náchod

**MUDr. M. Semeráková**

Poliklinika, ORL ambulance

B. Němcové 738, 547 01 Náchod

Tel.: 491 424 223

Nový Bor

**MUDr. Smělý**

Poliklinika, ORL oddělení

Dvořákova 385, 473 01 Nový Bor

Tel.: 487 712 655

Nový Jičín

**MUDr. Blažena Janyšková**

ORL a foniatrie

Žižkova 10, 741 01 Nový Jičín

Tel.: 556 708 174, 777 937 776

**MUDr. Richard Pacola**

Nemocnice s poliklinikou, ORL oddělení

K nemocnici 76, 741 01 Nový Jičín

Tel.: 556 773 436, 556 773 637

Olomouc

**MUDr. Hložek** – audiolog

MUDr. E. Maňásková, MUDr. Preisová – foniatři

FN, ORL klinika

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

Tel.: 585 851 111, 585 854 180

Opava

**MUDr. E. Kamrádková**  
ORL ambulance  
Rybova 5, 746 01 Opava  
Tel.: 553 631 748

**MUDr. M. Vašák**  
Medica s.r.o. – sekce ORL  
Družstevní 8, 747 05 Opava  
Tel.: 553 765 154, 553 765 900

Ostrava

**MUDr. M. Müllerová**  
Dům zdraví Müller s.r.o., Foniatrie  
Nádražní 982/104, 702 00 Ostrava  
Tel.: 596 123 544

**MUDr. Zdeňka Skeřilová**  
ORL a foniatrie  
28.října 38, 702 00 Ostrava 1  
Tel.: 596 125 386  
<http://www.orl-fon.cz/>

**MUDr. Havlíková**  
FNsP, ORL klinika  
17.listopadu 1790, 708 52 Ostrava Poruba  
Tel.: 597 373 032  
[www.fnsपो.cz](http://www.fnsपो.cz)

Pardubice

**MUDr. J. Preisler**  
Nemocnice, ORL oddělení  
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice  
Tel.: 466 015 311

**MUDr. I. Polák**  
ORL soukromá ambulance  
Sladkovského 505, 530 02 Pardubice  
Tel.: 466 614 446

Písek

**MUDr. M. Reiterová**  
ORL a foniatrie  
Jungmannova 29, 397 01 Písek  
Tel.: 382 214 438

Praha 2

**VFN, Foniatická klinika**

Žitná 24, 120 00 Praha 2

Tel.: 224 964 900

**MUDr. Kaňá, MUDr. J. Valvoda CSc.**

VFN, ORL klinika

U nemocnice 2, 128 08 Praha 2

Tel.: 224 962 351, 224 962 315

**Sluchadla KIND Martin Kind s.r.o**

Rumunská 14/697, 120 00 Praha 2

Tel.: 222 516 347

Praha 3

**MUDr. A. Pekařová**

foniatrie

Vinohradská 176, 130 00 Praha 3

Tel.: 272 731 726

Praha 4

**MUDr. J. Hučínová, MUDr. Z. Havlíková**

Poliklinika Budějovická

Centromed a.s., foniatrie

Antala Staška 1670/80, 142 00 Praha 4

Tel.: 261 006 383

**MUDr. R. Veselá**

Poliklinika Budějovická

Centromed a.s., foniatrie

Antala Staška 1670/80, 142 00 Praha 4

Tel.: 261 006 565

**MUDr. M. Štejfa**

ORL ordinace

U Želivky 1136, 148 00 Praha 4

Tel.: 271 914 725

**MUDr. J. Fišer**

Foniatrie

U Želivky 1136, 148 00 Praha 4

Tel.: 271 911 741

**MUDr. V. Raisová, Csc.**

DTC s.r.o., foniatrie

Roškotova 1717/2, 140 44 Praha 4

Tel.: 234 105 302



Praha 5

**MUDr. J. Traboulsi** – ORL lékař  
Nemocnice na Homolce  
Roentgenova 2, 150 03 Praha 5  
Tel.: 257 273 075

**MUDr. Z. Veldová**  
ORL+foniatrie (budova Švandova divadla, vchod pro zaměstnance, 3. patro)  
Štefánikova 57, 150 00 Praha 5  
Tel.: 234 651 247

**MUDr. Kaňa, pí. Obdržálková**  
FN Motol, ORL klinika  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
Tel.: 224 434 388

**FN Motol, foniatrie**  
U Mrázovky 15, 150 00 Praha 5  
Tel.: 251 013 811

**MUDr. N. Šohájková**  
Poliklinika Lípa centrum, ORL a foniatrie  
Seydlerova 2451, 155 00 Praha 5  
Tel.: 251 613 628

**MUDr. M. Černá**  
Poliklinika Lípa centrum, ORL a foniatrie  
Seydlerova 2451, 155 00 Praha 5  
Tel.: 296 113 273

Praha 6

**MUDr. I. Jedlička**  
ORL ambulatorium Dr. Laštovičky  
Pod Marjánkou 12, 169 00 Praha 6  
Tel.: 233 356 158, 233 358 782

Praha 7

**MUDr. E. Probstová**  
Mediam s.r.o., ORL ambulance  
Tusarova 36, 170 04 Praha 7  
Tel.: 283 022 147

**AUDIOCENTRUM Tv – foniatická ambulance**  
Dukelských hrdinů 33, 170 00 Praha 7  
Tel.: 233 371 985

Praha 3

**MUDr. T. Podlešák**

FN Bulovka, ušní, nosní, krční odd.  
Budínova 2, 180 81 Praha 8  
Tel.: 266 082 530

**MUDr. K. Radilová – ORL a foniatrie ambulance**

Medical Healthcom, s.r.o.  
Řešovská 491/10, 181 00 Praha 8-Bohnice  
Tel.: 233 553 345, 233 543 383

Praha 9

**MUDr. I. Vacková**

Poliklinika, ORL a foniatrie  
Lovosická 40, 190 00 Praha 9-Prosek  
Tel.: 266 010 262

Praha 10

**MUDr. Markalousová**

ORL oddělení  
Ohmova 271, 109 00 Praha 10  
Tel.: 274 869 146

Prostějov

**MUDr. M. Kozáková**

ORL a foniatrie  
Lužická 4, 796 01 Prostějov  
Tel.: 582 340 938

**MUDr. V. Šrot**

ORL ambulance a výdej sluchadel  
Trávnícká 2, 796 01 Prostějov  
Tel.: 582 336 669

Přerov

**MUDr. Kozáková**

foniatrie  
Budovatelů 6 (U Zubra), 751 51 Přerov  
Tel.: 581 220 395

Rychnov nad Kněžnou

**MUDr. M. Kučera**

ORL ambulance  
Svatohavelská 266, 516 01 Rychnov nad Kněžnou  
Tel.: 494 531 185

Semily

**MUDr. A. Coufalová**

ORL a audiologie  
Tyršova 394, 513 01 Semily  
Tel.: 481 624 148

Strakonice

**MUDr. Šmitmajerová**

ORL a foniatrická ambulance  
Bezděkovská 186, 386 01 Strakonice II  
Tel.: 383 325 473,

Svitavy

**MUDr. L. Třeštková**

Nemocnice, ORL ambulance  
Kollárova 7, 568 25 Svítavy  
Tel.: 461 569 375

Šumperk

**MUDr. A. Dvořák**

Lékařský dům, ORL a foniatrie  
M. R. Štefánika 3, 787 01 Šumperk  
Tel.: 583 311 349

Tábor

**MUDr. Daněk**

Poliklinika, ORL oddělení  
Budějovická 553, 390 01 Tábor  
Tel.: 381 256 372

**MUDr. A. Haj Abdová – foniatr**

**MUDr. Voštová – ušní**

ORL ambulance  
Světlogorská 2764, 390 05 Tábor  
Tel.: 381 263 910

Ústí nad Labem

**MUDr. V. Králová**

ORL a foniatrie  
Horova 9, 400 01 Ústí nad Labem

Ústí nad Orlicí

**MUDr. R. Lána, MUDr. J. Hájek**

Nemocnice, ORL oddělení  
Čs. armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí  
Tel.: 465 564 319

Valašské Meziříčí

**MUDr. D. Mainerová**

ORL ambulance  
U nemocnice 980, 757 01 Val. Meziříčí  
Tel.: 571 758 730

Vsetín

**MUDr. E. Brandová**

ORL a foniatrie  
Smetanova 1302, 755 01 Vsetín  
Tel.: 571 411 608

Zlín

**MUDr. D. Vodičková**

ORL oddělení  
ZS Malenovice, 763 02 Zlín  
Tel.: 577 581 109

**MUDr. Světlík, MUDr. Turnová**

Baťova krajská nemocnice, ORL oddělení  
Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín  
Tel.: 577 552 722

Žatec

**MUDr. H. Hlavatá**

Poliklinika, ordinace ORL a foniatrie  
Husova 2796, 438 01 Žatec  
Tel.: 415 748 237-42