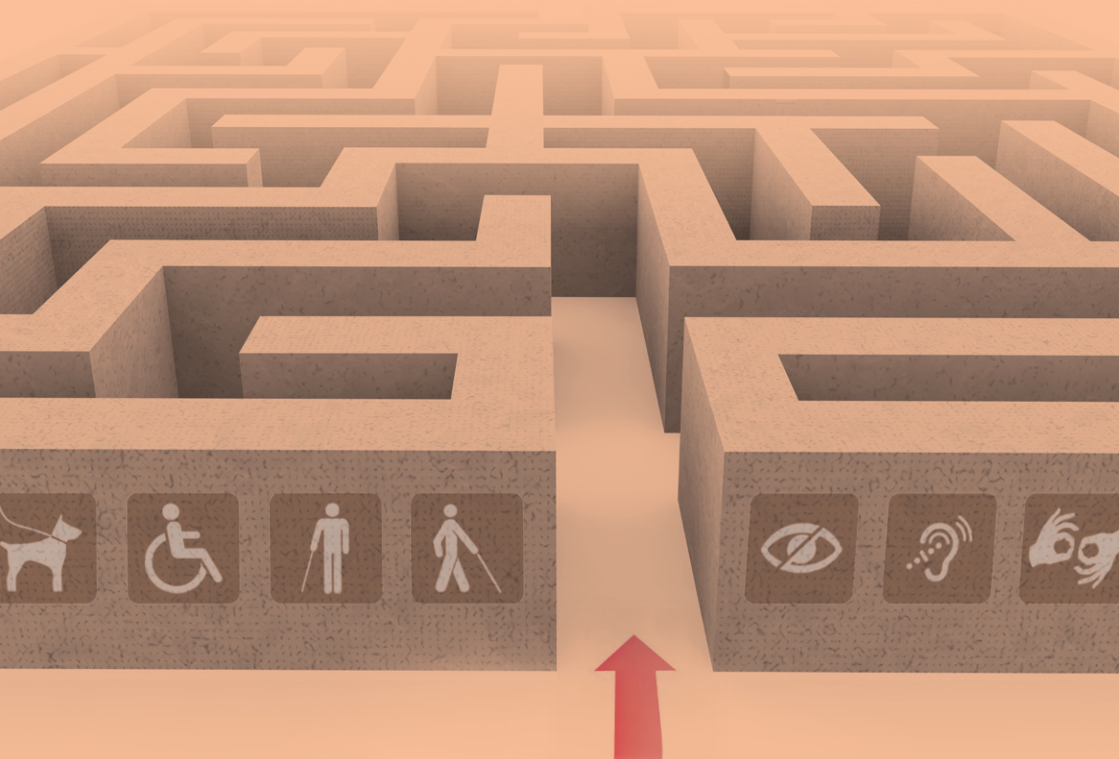


PŘÍSTUPNOST V KONTEXTU OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Adéla Hanáková a kol.



Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením

Adéla Hanáková a kolektiv

Olomouc 2021

Oponenti:

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Mgr. et Mgr. Petra Křížkovská, Ph.D.

Kolektiv řešitelů:

Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D. (ed., úvod, kap. 1, kap. 7, kap. 8)

Mgr. Tereza Hrudová (kap. 6)

Mgr. et Mgr. Bianka Hudcová (kap. 3)

PhDr. Kateřina Kroupová, Ph.D. (kap. 4)

prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D. (kap. 2)

Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D. (kap. 4)

Mgr. Kristina Šimůnková (kap. 5, kap. 6)

Mgr. Gabriela Špinarová (kap. 4)

Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D. (kap. 3, kap. 5)

Mgr. Veronika Vachalová (kap. 4)

Mgr. Jana Zvěďělíková (kap. 2)

Tato odborná publikace byla financována z prostředků grantového specifického výzkumu (IGA) Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením, Pdf UP, 2021/2022, Pdf_2021_006.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Adéla Hanáková a kol., 2021

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2021

DOI: 10.5507/pdf.21.244.60598

ISBN 978-80-244-6059-8 (print)

ISBN 978-80-244-6060-4 (online: iPDF)

Obsah

Úvod	9	
1	Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením / specifickými potřebami – úvod do problematiky	11
1.1	Psychosociální parametry přístupnosti aneb Společnost bez předsudků	17
2	Přístupnost v surdopedickém kontextu	21
2.1	Úvod	21
2.2	Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti	24
2.2.1	Sluchové postižení a jeho důsledky	24
2.2.2	Klíčové aspekty přístupnosti v surdopedickém kontextu	30
2.3	Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích	33
2.4	Shrnutí	35
3	Přístupnost v somatopedickém kontextu	37
3.1	Úvod	37
3.2	Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti	38
3.2.1	Omezení hybnosti a jeho důsledky	38
3.2.2	Klíčové aspekty přístupnosti v kontextu omezení hybnosti	42
3.3	Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích	67
3.4	Shrnutí	72

4	Přístupnost v tyfopedickém kontextu	73
4.1	Úvod	73
4.2	Informační (ne)přístupnost – zrakové postižení a limity z něj vyplývající	73
4.2.1	Osoba se zrakovým postižením jako klíčový pojem	74
4.2.2	Přístupy ke klasifikaci zrakového postižení	75
4.2.3	Důsledky zrakového postižení a limity z něj vyplývající	83
4.3	Přístupnost informací	86
4.3.1	Braillovo písmo	87
4.3.2	E-přístupnost	91
4.3.3	Zraková hygiena jako podmínka práce s informacemi	93
4.4	Přístupnost prostoru	94
4.5	Přístupnost prostředí v kontextu sebeobsluhy	98
4.5.1	Vaření a stolování	100
4.5.2	Úklid domácnosti	101
4.5.3	Péče o oděvy	101
4.5.4	Osobní hygiena	102
4.5.5	Péče o dítě	102
4.6	Přístupnost kultury a umění	102
4.6.1	Disability art – umění osob s postižením	103
4.6.2	Výtvarné techniky v tvorbě osob se zrakovým postižením	107
4.6.3	Hapestetika – modifikace vizuálního umění do hmatové podoby	110
4.7	Tyflopomůcky jako prostředník přístupnosti	119
4.7.1	Komunikace a získávání informací	121
4.7.2	Prostorová orientace a samostatný pohyb	128
4.7.3	Výchovně-vzdělávací oblast	131
4.7.4	Další každodenní činnosti	131
4.8	Přístupnost v komunikaci	132
4.8.1	Zásady	133
4.9	Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích	139
4.10	Shrnutí	148
5	Přístupnost v psychopedickém kontextu	149
5.1	Úvod	149
5.2	Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti	150
5.2.1	Mentální postižení, jeho důsledky a klíčové aspekty přístupnosti v jeho kontextu	150

5.2.2	Poruchy autistického spektra	159
5.3	Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích	174
5.3.1	Mentální postižení	174
5.3.2	Poruchy autistického spektra	179
5.4	Shrnutí	181
6	Přístupnost v logopedickém kontextu	182
6.1	Úvod	182
6.2	Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti	182
6.2.1	Komunikace jako klíčový pojem	182
6.2.2	Narušená komunikační schopnost	184
6.2.3	Klíčové aspekty přístupnosti v kontextu narušené komunikační schopnosti	193
6.3	Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích	204
6.4	Shrnutí	209
7	Praktická část	210
7.1	Harmonogram projektu	213
7.2	Pilotáž	213
7.3	Pracovní listy	222
7.3.1	Charakteristika pracovních listů „Patříme k sobě“	223
7.4	Charakteristika cílové skupiny pracovních listů	230
7.5	Evaluace pracovních listů žáky 1. a 2. stupně ZŠ a pedagogy	231
7.5.1	Evaluace pracovních listů žáky	232
7.5.2	Evaluace pedagogů	242
7.6	Praktické výstupy projektu „Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením“	244
8	Závěr	247
	Shrnutí	249
	Summary	250
	Literatura a zdroje	251

Úvod

Myšlenka na vznik této publikace zrála velmi dlouho. Přáním bylo sestavit text, který zohledňuje osobní i profesní zkušenosti autorů se zadaným tématem. Když loňský projekt potvrdil, že jedním z nejdůležitějších prostředků inkluze osob se zdravotním postižením je přístupnost, bylo téma více než jasné.

Troufnu si skromně říci, že se nám to podařilo. Vznikl text, který rozpracovává přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením z mnoha úhlů pohledu.

Na teoretické úrovni jsme se zaměřili na atributy přístupnosti v kontextu osob se zdravotním postižením. Jednotlivé kapitoly zohledňují klíčové termíny dané problematiky, sledují specifické požadavky na úpravu prostředí ve sledované oblasti a nabízí problematiku prostřednictvím tuzemských a zahraničních výzkumných koncepcí. Teoretická část byla zpracována dle vědecko-výzkumného zájmu autorů a ambicí je, aby přispěly k rozšíření teoretických poznatků v oblasti terciárního vzdělávání.

Cíl výzkumné části spočíval v konkrétní podpoře intaktních jedinců (napříč věkovým spektrem) v komunikaci směrem k osobám se zdravotním postižením. Na základě provedené pilotáže byla upřesněna témata pro pracovní listy „Patříme k sobě“, proběhla jejich evaluace mezi pedagogy a žáky 1. a 2. stupně ZŠ a implementace do praxe. Dalším praktickým výstupem byla přímá práce s cílovou skupinou osob ve věku 15–19 let prostřednictvím diskuse o osobách se zdravotním postižením.

Za autorský kolektiv

Adéla Hanáková

1 Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením / specifickými potřebami – úvod do problematiky

Člověka jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost ovlivňují činitele, které vyplývají z osobnostně-životních charakteristik a které mohou působit na to, jak se s podmínkami (například pro něj nepříznivými) vyrovná. Novosad (2011) mezi tyto **subjektivní činitele** řadí zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají. Autor tím myslí trvalé zdravotní postižení, které není možné plně terapeuticky zvládnout, dále osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic a zásadně ovlivněné působením rodiny, školy, komunity, kultury a společnosti. Uvádí také vlastní sebehodnocení a aspirace ve vztahu ke zdravotnímu postižení a k reálným možnostem dosahování životních cílů. Neméně důležitou je schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána charakterovými vlastnostmi daného jedince, volní, motivační a adaptační složkou osobnosti daného jedince. Mezi **objektivní činitele**, které ovlivňují kvalitu života člověka se zdravotním postižením, řadí Novosad (2011) politickou kulturu a hodnotovou orientaci společnosti, společenské vědomí, postoje k lidem s postižením, předsudky a stigmatizační procesy. Stav životního prostředí posuzuje z hlediska podílu četnosti výskytu populace lidí se zdravotním postižením vlivem zhoršujícího se prostředí (tzv. biopatogeneze), přímého vlivu na existenci a život těchto lidí. Mezi další objektivní činitele řadí inkluzivní design, vzdělávací politiku, zdravotní péči, dostupnou rehabilitaci a globální vlivy (politické, geopolitické, národní, filozoficko-etické, ekonomické, legislativní a kulturní).

Ukazuje se, že člověk se zdravotním postižením jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost potřebuje k inkluzi do společnosti především úpravu prostředí, konkrétně přístupnost. Regec (in Kroupová, 2016, s. 28) uvádí termín inkluze, který je popsán jako „proces, který se zaměřuje a reaguje

na různorodost potřeb všech jedinců prostřednictvím zvýšení jejich participace na učení, kulturách a společenstvích a snižuje jejich vyloučení v oblasti edukace. Různorodost je typickým znakem každého edukačního procesu.“ Jedná se o bezpodmínečnou akceptaci potřeb všech jedinců bez rozdílů (Kroupová, 2016, srov. Horňáková, 2006, Valenta, 2008). Termín inkluze je rozšířen především v oblasti edukace a v prostředí školy, můžeme jej rozšířit a tuto definici zobecnit na potřeby jedinců, které je nutné zajistit pro bezproblémové fungování a rovnoprávný přístup pro všechny.

Je evidentní, že přístupnost bude v tomto kontextu spojena především s přístupností ve smyslu bariér. Bariéry jsou dle MKF definovány jako „faktory v prostředí člověka, které při své absenci nebo naopak přítomnosti limitují funkční schopnost a tvoří překážku. To obsahuje aspekty jako fyzické prostředí, které je nepřístupné, chybění vhodné technologie a negativní (nebo lhostejné) postoje lidí k překážkám, jako jsou služby, systémy a principy řízení, které buď neexistují, nebo překážejí v prostředí, které zahrnuje všechny osoby se zdravotními problémy ve všech oblastech života“ (MKF, 2001, s. 222). Přístupnost se dotýká všech důležitých oblastí života a obsahuje jak obecné požadavky na bezbariérovost, tedy zajištění přístupnosti prostředí ve smyslu odstraňování fyzických bariér, tak i požadavky na přístupnost informací, internetových stránek, nastavení vhodného způsobu komunikace s lidmi s konkrétními druhy zdravotního postižení, i přístup ke službám volného času, tedy např. kultury či služeb cestovního ruchu. Hartl a Hartlová (2010) vykládají termín přístupnost (availability, accessibility) jako dostupnost, resp. dosažitelnost například vzdělávání či otevřenost k interpersonálním interakcím. V Národním plánu najdeme přístupnost definovanou jako „míru dostupnosti, v níž je produkt, zařízení, služba nebo prostředí dostupné co největšímu počtu lidí. Obecně lze tedy přístupnost považovat za schopnosti daného zboží, služby či prostředí zajistit přístup všem lidem bez rozdílů. Pro zajištění rovného přístupu je proto nezbytné, aby bylo podporováno zajištění co nejvyšší možné míry přístupnosti ve všech oblastech“ (socialnipolitika.eu). V pondělí 20. července 2020 vláda České republiky projednala a usnesením č. 761 schválila nový Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025. Zmiňovaný plán je základním strategickým dokumentem, který určuje směřování vládní politiky ČR v oblasti vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na následující ob-

dobí. „Kromě pokračování v již nastavených programech a činnostech, jako je odstraňování bariér ve veřejných budovách, komunikacích a dopravě, podpora inkluzivního vzdělávání a také pokračování v podpoře organizací osob se zdravotním postižením, obsahuje Národní plán i řadu nových úkolů. Mezi zcela nové oblasti patří např. oblast Přístupnost informací a služeb veřejné správy či oblast Pečující osoby.“ (socialnipolitika.eu).

V článku 9 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je uvedeno, že „s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními, k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech. Tato opatření, která budou zahrnovat identifikaci a odstraňování překážek a bariér bránících přístupnosti, se budou týkat, mimo jiné:

- ⇒ budov, dopravní sítě, dopravy a dalších vnitřních i venkovních zařízení, včetně škol, obytných budov, zdravotnických zařízení a pracovišť;
- ⇒ informačních, komunikačních a dalších služeb, včetně elektronických služeb a záchranných služeb.

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou také příslušná opatření, jejichž cílem bude vypracovat a vyhlásit:

- ⇒ minimální vnitrostátní standardy a normy pro zajištění přístupnosti zařízení a služeb dostupných nebo poskytovaných veřejnosti a kontrolovat jejich provádění;
- ⇒ zajistit, aby soukromé subjekty, které provozují zařízení a služby dostupné nebo poskytované veřejnosti, braly v úvahu všechna hlediska přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením;
- ⇒ zajistit pro zainteresované osoby školení o problémech v přístupnosti, kterým čelí osoby se zdravotním postižením; vybavit budovy a další veřejně přístupná zařízení značením v Braillově písmu a ve snadno čitelných a srozumitelných formách;

- ⇒ zajistit různé formy asistence a prostředníky, včetně průvodců, předčitatelů a profesionálních tlumočnicků znakového jazyka, k usnadnění přístupu do budov a dalších veřejně přístupných zařízení;
- ⇒ podporovat další vhodné formy asistence a podpory pro osoby se zdravotním postižením s cílem zajištění jejich přístupu k informacím;
- ⇒ podporovat přístup osob se zdravotním postižením k novým informačním a komunikačním technologiím a systémům, včetně internetu;
- ⇒ podporovat plánování, vývoj, výrobu a distribuci informačních a komunikačních technologií a systémů již v rané fázi způsobem, který zajistí jejich přístupnost za vynaložení minimálních nákladů (<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>).

Na svém zasedání dne 17. prosince 2020 schválil Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením „Zprávu o přístupnosti veřejné správy a veřejných služeb pro osoby se zdravotním postižením“ (dále Zpráva). Tato Zpráva byla vytvořena v rámci pracovní skupiny vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb a jejím hlavním cílem je poskytnout souhrnné a ucelené informace o stavu přístupnosti v deseti oblastech, které úzce s činností státní správy a výkonem veřejných služeb souvisí (komunikace a jednání s úřady, přístupnost informací a internetových stránek, přístupnost veřejných služeb v oblasti zaměstnanosti a sociálního zabezpečení, volby, bezpečnost a ochrana obyvatelstva, přístupnost budov, přístupnost v oblasti veřejné dopravy, přístupnost v oblasti kultury, přístupnost výrobků a služeb, cestovní ruch). Každá z oblastí obsahuje mimo popisu aktuálního stavu také informace o relevantní právní úpravě na národní i mezinárodní úrovni, o budoucím vývoji a seznam institucí zodpovědných za dodržování nastavených pravidel. Vzhledem k úzké spolupráci s organizacemi na podporu osob se zdravotním postižením při tvorbě Zprávy jsou jejím obsahem i konkrétní návrhy na zlepšení v jednotlivých oblastech, které vychází z problémů, se kterými se osoby se zdravotním postižením v jednotlivých oblastech potýkají a které byly těmito organizacemi identifikovány. Vybrané oblasti se dotýkají všech důležitých oblastí života a obsahují jak obecné požadavky na bezbariérovost, tedy na zajištění přístupnosti prostředí ve smyslu odstraňování fyzických bariér, tak na přístupnost informací, internetových stránek, na-

stavení vhodného způsobu komunikace s lidmi s konkrétními druhy zdravotního postižení, ale i na přístup ke službám týkajícím se volného času, tedy např. kultury či službám cestovního ruchu (<https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/zprava-o-pristupnosti-verejne-spravy-a-verejnych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-185863/>).

Úprava životního prostoru se tak může zcela významně stát prostředkem nejen ke snížení dopadů postižení či limitů z něj vyplývajících, ale i prostředkem ke zvýšení subjektivně pocíťované kvality života napříč fyzickým, materiálně-technickým, psychosociálním i komunikačním rozměrem. Tato tendence byla patrná ve výzkumu (Kroupová, Hanáková a kol., 2020) napříč položkami orientovanými na konkrétní materiálně-technická a režimová opatření.

V duchu aplikovatelnosti do praxe považujeme za klíčové realizovat přístupnost v konceptu univerzálního designu, který je směřován na všechny lidi bez ohledu na jejich věk, zdravotní stav, fyzické možnosti, národnost, kulturní, náboženské, sociální zázemí či specifické potřeby. Dovolíme si v souvislosti s přístupností pozastavit se krátce u pojmu specifické potřeby. „Tyto potřeby jsou sekundárním důsledkem zdravotního postižení a vznikají tam, kde jeho důsledky vytvářejí překážky a znevýhodnění, které lidé bez postižení nezaznamenávají. Týkají se zejména přístupnosti prostředí, komunikace, informací, příležitostí i postojů, předsudků, předpojatosti ostatních, tj. škály okolností a podmínek, které mohou být za daného stavu pro určité jedince s postižením znevýhodňující. Tradiční klasifikace potřeb (např. speciálních vzdělávacích potřeb) založená na typu a míře postižení má svá administrativně-legislativní pozitiva, ale může být riziková.“ (Novosad, 2011, s. 111). V současné době je nutné se soustředit na překážky, které ze zdravotního omezení vyplývají ve vztahu ke zvládnutí škály životních aktivit (Novosad, 2011).

Zdá se totiž, že v návaznosti na výše uvedené charakteristiky je důležité vytvářet prostředí a výrobky, které vyhovují všem lidem. Vzrůstá totiž zájem o design, který neplní pouze stránky časopisů, ale dokáže efektivně řešit problémy společnosti, zejména pak globální trend stárnutí populace.

S počátkem institucionálního vzdělávání se do popředí zájmu dostaly úpravy prostředí školy (jak mateřské, tak i základní a střední) pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i další pracovníky či

návštěvníky vzdělávací instituce (pedagogy se zdravotním postižením, rodiče se specifickými potřebami apod.). Modifikace školního prostředí jsou samozřejmostí ve školách zřízených dle § 16 odst. 9 školského zákona, avšak vzhledem k současným inkluzivním tendencím by neměly být opomíjeny ve všech vzdělávacích institucích (mateřské školy, základní školy, střední školy, vysoké školy a jiné vzdělávací instituce) a rovněž ve školských zařízeních (například speciálněpedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, dětské domovy či školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání).

Jak uvádí Chytilová (2021, <https://youtu.be/a5AQ-p88MTA>), v samotném termínu přístupnost se setkáváme také s četnými předsudky. Mezi tyto předsudky patří, že přístupnost je jen pro lidi s postižením, přístupnost se nevyplácí nebo přístupnost se mě netýká. Je mnoho důvodů, proč myslet a designovat univerzálně. Chytilová zmiňuje například „curb-cut effect“, který je možné přeložit jako efekt sníženého obrubníku, který pomůže nejen člověku na vozíku, ale také člověku s chodítkem, s kočárkem, člověku s kufrem, nebo jedinci s dalšími zdravotními indispozicemi. Nezáleží na tom, jakou máme diagnózu, ale záleží na tom, jaké máme potřeby.

Významné je, že se nejedná pouze o bezbariérový přístup do budovy či celkové architektonické úpravy budov, ale také ve smyslu přípravy intaktních žáků na příchod žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Identifikováním klíčových parametrů prostředí, jejichž modifikace je předpokladem zvýšení kvality života osob se specifickými potřebami napříč typem a stupněm zdravotního postižení, se dostáváme od fyzických parametrů prostředí – klasických materiálně-technických podmínek ve smyslu bezbariérovosti napříč celým spektrem typů specifických potřeb – také k psychosociálním determinantům, které se stávají v psychosociálním rozměru všepronikající ideou (Kroupová, Hanáková a kol., 2020).

1.1 Psychosociální parametry přístupnosti aneb Společnost bez předsudků

Pod heslem přístupnost najdeme ve slovnících i pojmy jako sdílnost, srdečnost, otevřenost v osobním styku. Být přístupný je takový, ke kterému je možný nebo snadný přístup.

Myšlenka „společnosti bez předsudků“ a sociální opora v rodině i širším sociálním prostředí se ukazuje jako klíčová (Kroupová, Hanáková a kol., 2020). Špačková (2011) cituje Pascala, který uvádí, že vidíme pouze to, co nám naše předsudky vidět umožňují, své předsudky však neznáme. Jak dále uvádí Špačková (2011), předsudek je ovlivněn dříve vytvořenou předpojatostí ke konkrétnímu člověku (např. ke společenské skupině).

Hartl a Hartlová (2010, s. 455) definují předsudek jako „předpojatost, názorovou strnulost; emočně nabitý, kriticky nezhodnocený úsudek a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem nebo skupinou; může se vztahovat k čemukoliv, nezávisí na okamžité situaci a neopírá se o porozumění.“ Keller (2017; srov. Keller, 1996) v sociologické encyklopedii definuje předsudek v širším významu jako uzavřený postoj k čemukoliv (k vlastní životní situaci, k chování jiné osoby či osob, k události apod.), který se utváří jednou a priori danou determinantou, nezávisí na okamžité situaci, neopírá se o porozumění. Termín předsudek má pejorativní konotaci, v běžném pojetí jde často o labelling negativně hodnocené (nesympatické, obtěžující) „zásadovosti“. Předsudek je zvláštním druhem stereotypu, je zobecněním, podle něhož určitá kategorie lidí má kvalitu nižší než my sami, přičemž tento názor je brán za daný bez dalšího přezkušování. Jak však doplňuje Michalík (in Jeřábková, 2013, s. 4), „slovem předsudek nemyslíme totéž co souslovím ‚negativní hodnocení‘“. Naopak – některé předsudky vůči osobám s postižením jsou z individuálního hlediska pozitivně nazírané či motivované pozitivním výchozím vztahem k této skupině či osobě. Platí však, že jakýkoliv předsudek, pozitivní či negativní, zkresluje skutečnou situaci a není dobrým základem kvalitních vztahů majority a příslušné skupiny.

Dovolujeme si citovat myšlenku Thorové (in Pasz, Plechatá, 2020), která se vyjadřuje k předsudkům ve vztahu k lidem s poruchou autistického spektra, a zobecnit ji na všechny typy zdravotního postižení. Zdravotní postižení může zafungovat jako nástroj porozumění a zlepšení, jako dveře k účinné

intervenci a podpoře. Přináší úlevu a zbavuje pocitů viny z osobního selhání. Na druhou stranu tahle nálepka však neříká nic o konkrétním člověku a jeho potřebách. Dřímá tak v ní nebezpečí nadměrného zobecňování, které s sebou nese předsudky, diskriminaci a poskytuje prostor k útokům ad hominem.

Ztotožňujeme se s názory autorů Pacz, Plechatá (2020), kteří uvádí, že předsudky existují a ovlivňují naše jednání a myšlení. Jsou to zakořeněné představy vyvolávající emoce, nikoliv skutečnost. Svým příkladem můžeme alespoň trochu zpříjemnit kvalitu života a život lidí se zdravotním postižením ve společnosti.

Jak uvádí Michalík (2013, s. 4), „jak v obecném vztahu k osobám s postižením (jeho společenském rámci), tak i v individuálních kontaktech jsou osoby s postižením často vystaveny působení předsudků, mýtů a z nich vyplývajících paušálního a nesprávného posuzování.“

„Zdravotní postižení nabylo v současné době formu společenského tématu zejména v souvislosti s inkluzivním vzděláváním. Tak, jak se společenské postoje k odlišnostem formovaly v průběhu času, ovlivňovány filosofií, politikou, náboženstvím nebo osvětou, byly formovány i v individuálním pohledu každého člena společnosti. Zdravotní postižení a jeho nositelé se tak stávají nedílnou součástí společnosti. Klíčovými výrazy se stávají v tomto kontextu norma/normalita a odlišnost/jinakost jednotlivců či skupin. Jistá stále existující tenze mezi altruismem a egoismem se promítá do postojů intaktních jedinců k těm, kteří se odlišují, a to zejména potenciálem, výkonem nebo schopností uplatnění se ve společnosti. Tento vztah se hluboce týká všech, kteří se účastní inkluzivního vzdělávání, a to bez ohledu na pozici, profesi nebo vztah k jedinci se zdravotním postižením.“ (Hanáková, 2018, s. 75).

Jak uvádí RVP ZV (2021, s. 10), „Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti.“

Ve výzkumu, který byl zaměřen na deskripci všech faktorů ovlivňujících vzdělávání, jsme zjistili, že „inkluzivní vzdělávání přináší možnost naplnit vzdělávací potřeby dětí a žáků se zdravotním postižením v prostředí běžných škol. K tomu, aby tento požadavek byl naplněn, je třeba uskutečnit transformaci všech parametrů, které se tohoto procesu účastní. Jedná se nejen o školy – jako komplexní prostředí materiální a sociální, ale i o rodiče intaktních dětí a žáků, rodiče dětí a žáků přijímajících inkluzivní cestu vzdělávání a v neposlední řadě o pedagogické pracovníky a intaktní spolužáky. Inkluzivní vzdělávání má základní rámec určen patřičnou definicí, ale i ta je v národních podmínkách modifikována a formována podle společenských postojů, ekonomických a kulturních potenciálů“ (Hanáková, 2018, s. 56).

Kutnohorská (2013) se domnívá, že neexistuje účinný a prakticky aplikovatelný způsob redukce předsudků. Autorka doporučuje aplikovat teorii s názvem „hypotéza kontaktu“, která může snižovat předsudky. Skupiny, které přichází do interakce, by ideálně měly mít stejný status, musí kooperovat pro společný cíl, kontakt by měl být mezi nimi dobrovolný. Přijetí diversity je bojem s předsudky všeho druhu a v boji proti nim sehrává zásadní úlohu nejen informovanost a otevřenost, ale také například výchova a vzdělávání.

Zajímavý pohled na zdravotní postižení v souvislosti s výkonem přinesla Stella Young, která popisuje termín „inspirační porno“. Inspirační porno je popisováno (např. Recmanová, 2018; Mcaskill, 2016) jako zobrazování lidí se zdravotním postižením v pozici objektů, které mají druhým činit potěšení. Recmanová (2018) uvádí: „možná jste to už viděli – bulvární zprávy s titulkem: ‚Tohle vás zaručeně rozpláče! Dívka pozvala autistického chlapce na svůj maturitní ples‘. Napsaly by noviny příběh o holce, která pozvala kluka na maturitní ples? Ne, protože se to děje neustále a není na tom nic zajímavého. Proč tomu tak je? Lidé nevidí postižené jako sobě rovné, ať už vědomě, či podvědomě. Postižený člověk je chudák, se kterým nikdo nechce mít nic společného, a když ho pozvu na ples, bude to záslužná činnost.“ Autorka (ibid.) dále dodává, že to a priori neznamená, že pro každého člověka se zdravotním postižením jsou běžné věci stejně jednoduché jako pro intaktní jedince. Co je nebo není ohromný výkon, o tom rozhodují lidé s postižením, kteří svůj život prožívají. V inspiračním pornu však nastávají často okamžiky, ve kterých se osoba se zdravotním

postižením stává pouhým objektem, na kterém si intaktní jedinci dokazují, jak jsou hrdinní nebo neschopní.

V tomto slova smyslu je na zdravotní postižení často nazíráno jako na nálepku. Sociologická encyklopedie (<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Labeling>) k etiketizační teorii uvádí, že „se rozlišuje porušení normy, která je objektivním faktem, a deviace, která je výsledkem interpretačních a hodnotících činností. Není objektivní charakteristikou určitých forem chování, ale vlastností, kterou jim přisuzuje veřejnost.“

2 Přístupnost v surdopedickém kontextu

2.1 Úvod

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2021) uvádí, že na celém světě žije 1,5 miliardy osob se sluchovým postižením a odhaduje se, že do roku 2050 bude mít sluchovou vadu více než 2,5 miliardy lidí. Současně uvádí, že prevalence ztráty sluchu se zvyšuje s věkem. Mezi osobami staršími 60 let je více než 25% osob se ztrátou sluchu. Vzhledem k tomu, že osoby se sluchovým postižením jsou velmi heterogenní skupina, je problematika přístupnosti v surdopedickém kontextu velmi rozmanitá. Ač nejvíce informací přijímáme zrakem, sluch je velmi důležitý pro komunikaci a orientaci v prostředí. Obecně platí, že čím dříve vada sluchu vznikla, tím těžší jsou její dopady. Poruchy sluchu lze dělit dle stupně sluchové vady, místa vzniku sluchové vady a dle doby, kdy porucha sluchu vznikla. Každý jedinec se sluchovým postižením vyrůstá v jiném sociokulturním prostředí, každý využívá jiný komunikační systém, a proto má jiné potřeby v oblasti přístupnosti. I přesto se v následujícím textu pokusíme vytyčit všechny oblasti, které jsou pro problematiku přístupnosti osobám se sluchovým postižením důležité. Za největší překážku v interakci osob se sluchovým postižením a intaktní společnosti bývá označována komunikační bariéra. V otázce přístupnosti si dovolíme zmínit kromě komunikační bariéry i bariéru informační, která s komunikací úzce souvisí. Vágnerová (2012, s. 21) uvádí, že „rozsah podnětů, které lze aktuálně vnímat, a zároveň mají informační význam, je mnohem menší než u slyšících... Omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty, resp. chápat jejich význam se projeví potíže v oblasti osvojení a využití orální řeči. Řeč je prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem poznání.“ Široká veřejnost se velmi často domnívá, že

osoby se sluchovým postižením výborně odezírají, nebo že jim stačí text napsat. Odezírání je však (jak má v názvu své publikace Strnadová) nejisté umění. Ne všechny hlásky lze přesně určit, je k němu potřeba i určité nadání, ale především je odezírání velmi náročné na pozornost, zvyšuje únavu a je potřeba k němu zajistit vhodné podmínky. Pokud se jedná o osobu s těžkým sluchovým postižením, pro kterou je přirozené komunikovat prostřednictvím českého znakového jazyka, vzniká další obtíž, a to že český znakový jazyk má odlišnou gramatiku od českého jazyka. Právo na svobodnou volbu komunikačního systému, za účelem rovnoprávného zapojení do všech oblastí života, udává zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Tento zákon hovoří o tom, že jedinci se sluchovým postižením mají právo na tlumočnicka při zajišťování nezbytných potřeb, ale už se nezabývá financováním této služby. V praxi má tedy jedinec se sluchovým postižením nárok na tlumočení v rámci vzdělávání a v soudních řízeních. Může si objednat tlumočnické služby u organizací zřízených dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ale i ty, pokud se nejedná o klienta v nepříznivé sociální situaci, mohou mít některé případy tlumočení zpoplatněny. Pokud si projdeme webové stránky jednotlivých organizací, zjistíme, že např. hrazení tlumočení u lékaře se liší kraj od kraje a organizace od organizace. Jedná se tedy o tlumočení, které vyžaduje fyzickou přítomnost tlumočnicka. Další možností je využít online tlumočení, které poskytuje například organizace Tichý svět, o. p. s., která tuto službu poskytuje zdarma, a navíc je možné ji poskytnout anonymně. Výhody a nevýhody online tlumočení, které má samozřejmě své limity, musí každý klient zvážit sám. Dále jsme hovořili o tom, že většina intaktní společnosti se domnívá, že stačí sdělení osobě se sluchovým postižením jednoduše napsat. Jak už jsme zmínili, český znakový jazyk má odlišnou gramatiku od českého jazyka, což může komplikovat porozumění psanému textu. K porozumění psanému textu osobami se sluchovým postižením Vágnerová (2012, s. 221) uvádí, že: „sluchové postižení vytváří informační bariéru. Náhradním zdrojem poznatků by mohlo být čtení, ale i v tomto případě může být zábranou omezenější rozvoj jazykových kompetencí. Formální zvládnutí dovednosti čtení není dostatečným předpokladem, protože je potřeba chápat obsah jednotlivých slov, slovních vazeb i celkového kontextu tištěné informace. Nevýhodou je omezená slovní zásoba, resp. její nedostatečná významová diferenciacie.“ Schopnost čtení s porozuměním

je velmi individuální záležitost, která je ovlivněna mnoha faktory. Osoby se sluchovým postižením, které ovládají gramatiku českého jazyka (mohou například využívat místo přirozeného českého znakového jazyka uměle vytvořený jazyk – znakovanou češtinu, nebo mají postlingvální ztrátu sluchu), již v minulosti potěšilo, že vešel v platnost zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání. Ten určuje povinnost ze zákona opatřovat pořady skrytými titulky, komerční televize 15 % a veřejnoprávní televize 70 %. Zákon je však dle Zemanové (2020) na dnešní dobu zastaralý, nepřesný a kvůli jeho špatné formulaci komerční televize tuto povinnost různými způsoby obchází. Oproti tomu veřejnoprávní Česká televize povinný podíl přístupňování překračuje a blíží se 100 %. Dalším problémem dle Kratochvíla (2019) je, že většina osob, které přijdou o sluch ve středním a pozdějším věku, o existenci skrytých titulků neví vůbec, protože televize je nepropagují.

V březnu 2020, kdy se s příchodem pandemie covid-19 neustále pořádaly tiskové konference, neustále se měnila a zpřísňovala vládní opatření, nastala situace, kdy se osoby se sluchovým postižením staly sociálně vyloučenými. Neměly přístup k informacím, a to i přesto, že 20. března 2019 vešel v platnost zákon č. 99/2019 Sb. o přístupnosti a všechny subjekty státní správy měly povinnost opatřovat videa a zvukové soubory na svých internetových stránkách titulky. Novela byla přijata 20. 3. 2019, ale pro weby, které byly spuštěné před datem účinnosti zákona, byla pravidla závazná až od 23. 9. 2020 (České noviny, 2020).

Zpočátku na všech tiskových konferencích chyběl tlumočník. Neziskové organizace se snažily vládní opatření překládat do ČZJ a videa umisťovat na své weby a sociální sítě, ale samozřejmě se zpožděním a opatření se měnila každým dnem. V souvislosti s tím Svaz neslyšících a nedoslyšavých v ČR vyzval premiéra otevřeným dopisem, aby veškeré informace byly tlumočeny do českého znakového jazyka a nabídl své tlumočníky. V oblasti přístupnosti se „období covidu“ jeví pro osoby se sluchovým postižením jako velmi komplikované a velmi těžké. Krom bariér, které vyplývají z jejich sluchového postižení, vznikají další díky povinnému nošení respirátorů a omezení sociálních kontaktů.

2.2 Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti

2.2.1 Sluchové postižení a jeho důsledky

Ke sluchovému postižení se výstižně vyjádřila Helena Kellerová velmi známým výrokem: „Slepota odděluje lidi od věcí, ale hluchota od lidí.“ Sociální vztahy, jejich zakládání a následné budování jsou pro člověka tím, co jej determinuje a provází po celý život. Úspěšnost nebo neúspěšnost v této oblasti má velký vliv na kvalitu života a prožívání životních situací a událostí. Veškeré činnosti související s prve uvedeným jsou založeny nebo podmíněny komunikací, tedy výměnou informací. Patří sem oba nejběžnější typy učení – intencionální i to neintencionální. Oba jsou zdroji informací, vědomostí a jejich výsledky vytvářejí základ pro fungování člověka ve společnosti.

Sluch jako distanční smysl se vyvíjí již v prenatalní fázi a nejcitlivější vůči atakům z okolí, zejména infekcím a chemickým vlivům, je v prvním trimestru těhotenství. Poté se již začíná projevovat jeho funkce a někteří autoři (Bench, Vass, 1970) popisují zaznamatelné odpovědi plodu při zvukové stimulaci. Dokonalejší záznamy je možno pořizovat u předčasně narozených dětí, u kterých například Schulman (1970) pozoroval změny v elektrofyziologických záznamech, stejně jako změny svalového napětí, změny dechové frekvence, mrkání nebo změny v tepové frekvenci. Autoři (López-Teijón M. et al., 2015; Locher et al., 2013) uvádějí řadu nových poznatků z této oblasti a pro zdárný psychický vývoj se zdá být využitelné i zjištění, že pokud byl plod exponován mluvenému projevu matky (například čtení dětského říkadla) po narození, vždy, když matka říkanku zopakovala, bylo zřejmé, že dítě rytmus a melodii textu zná. Autoři dokonce zaznamenali celkové zklidnění dítěte při opakování říkanky.

První propojení sluchu a produkce zvuku lze zaznamenat již mezi 17. a 26. týdnem života, kdy slyšící dítě začíná spojovat svůj hlasový projev s možností získání reakce. Záludnost sluchového postižení spočívá mimo jiné i v tom, že až do tohoto období, tedy cca do poloviny prvního roku života se z hlediska zvukových projevů chová sluchově postižené dítě „normálně“. O to hůř se pak rodičům přijímá sdělení o ztrátě sluchu jejich dítěte.

Sluch je bezesporu nejdůležitějším smyslem pro získávání informací, a tím i pro rozvoj myšlení a mluvené řeči. Sluch je hlavním kanálem pro příjem informací, a to již od raného věku dítěte. Podílí se zásadním způsobem na využívání náhodného učení a procesu sociálního učení. O nezastupitelnosti sluchu při budování a rozvoji mluvené řeči bude v této kapitole psáno poměrně často.

Ztrátu sluchu lze považovat za faktor, který má významný širokospektrý negativní vliv na jejího nositele (Potměšil et al., 2010; Marschark et al., 2016). Světová zdravotnická organizace (Chadha et al., 2021) definuje tři základní oblasti dopadů způsobených nedoslýchavostí: oblast funkční, oblast sociální a emoční a oblast ekonomickou. V souvislosti s touto problematikou je funkční dopad zvláště významný, protože ztráta sluchu má vliv na vytváření komunikačních dovedností, což může zásadně ovlivnit možnosti učení. Absence zvukových podnětů znamená, že neslyšící a nedoslýchavé děti více preferují zrak v běžných životních situacích i ve vzdělávání (Easterbrooks & Stoner, 2006). Nedoslýchavost je nejčastější příčinou nedostatků v rozvoji komunikačních a sociálních kompetencí. Ztráta sluchu má zásadní negativní dopad na rozvoj slovní zásoby, porozumění verbálním pojmům, zvláště pokud nejsou zcela konkrétní, tedy na nasycení pojmové banky, aktivaci jazyka a také jeho využití v komunikaci. Marschark, Shaver, Nagle a Newman (2015) naznačují, že školní výsledky dětí se sluchovým postižením jsou výsledkem složité souhry mnoha faktorů. Mezi tyto faktory patří individuální charakteristiky žáků (např. sluchové prahy, plynulost jazyka, způsob komunikace a komunikační fungování), charakteristiky jejich rodinného prostředí (např. úroveň vzdělání rodičů, socioekonomický status) a zkušenosti ve škole i mimo ni (např. umístění ve škole, zařazení do přiměřeného ročníku školy). Za připomínku pro pedagogickou praxi stojí ta skutečnost, že sluchové ústrojí je zároveň ústrojím rovnováhy a má zásadní vliv na tělesnou polohu a stabilitu těla. Zde máme na mysli zejména pohybové aktivity ve školní práci dětí. Tato skutečnost je pro práci speciálního pedagoga velmi důležitá, protože přímo souvisí například s rozvojem nácivku prostorové orientace a samostatného pohybu.

Vztah mezi ztrátou sluchu a kognicemi?

Významnou oblastí, která je přítomností vady sluchu zásadně narušena, je oblast kognitivních funkcí, a to bez ohledu na věk nositele postižení. Kognice je popsána podle Merriam-Webster Dictionary jako „vědomé duševní činnosti: činnosti myšlení, porozumění, učení a zapamatování“. U dětí lze uvažovat o mohutném negativním ovlivnění jejich jazykového vývoje. Zde je třeba připomenout, že se jedná o děti se sluchovým postižením, které přišly na svět do slyšící rodiny. U dětí se sluchovým postižením, které se narodily neslyšícím rodičům, tedy do vhodného jazykového a komunikačního prostředí, je tato situace zcela odlišná. U dospělých a seniorů je kognice a její narušení spojována s demencí, a dokonce s Alzheimerovou chorobou. Z výše uvedeného je zřejmé, že čím dříve dojde v životě dítěte ke ztrátě sluchu, tím větší dopad bude mít na jeho kognitivní vývoj. Z hlediska diagnostiky a dalšího vývoje dítěte platí, že čím dříve je ztráta sluchu zjištěna a je zahájena efektivní odborná intervence, tím menší bude konečný dopad. Dopad sluchového postižení u dětí má „širokospektrý účinek“ na kognitivní funkce dětí (zejména při učení jazyků), z nichž některé zahrnují slovní zásobu, stavbu vět, mluvení, studijní výsledky a dále na rozvoj sociálních kompetencí v tom nejširším konceptu.

Ztrátou sluchu a kognitivními funkcemi u dospělých a seniorů se zabývali a analyzovali vztah mezi úrovní kognitivních funkcí a vlivem ztráty sluchu u 639 lidí ve věku od 36 do 90 let. Bylo zjištěno, že lidé s mírným, středním a těžkým stupněm ztráty sluchu měli dvakrát až pětkrát vyšší pravděpodobnost rozvoje demence než lidé bez ztráty sluchu (Lin, 2019).

Zcela specifickou kategorií z hlediska fungování a celkového vývoje jsou děti, u kterých byla sluchová ztráta kompenzována kochleárním implantátem. Vhodnou speciálněpedagogickou a psychologickou intervencí je možné u většiny dětí deficitní funkce vyrovnat a umožnit jim jak jazykový a komunikační vývoj v komplexním pohledu, tak i plnou aktivní účast na všech aktivitách (Knutson et al., 1990).

Další kategorií osob, která vyžaduje specifické úpravy prostředí, jsou dospělí se získanou vadou sluchu a následnou kompenzací kochleárním implantátem. Bylo prokázáno významné zlepšení míry pocitu osamělosti, sociální úzkosti, paranoie, sociální introverze a úzkosti. V menší míře bylo zlepšení zaznamenáno také u depresivních stavů. Zlepšení manželských

vztahů a kvality rodinného života trvalo poměrně déle, než se projevilo. Jedním z možných vysvětlení je silná intimita vztahu a nespočet rutinních vzorců chování, které je třeba pod vlivem změněných podmínek u jednoho z manželů změnit. Je však třeba upozornit na to, že kvůli komplikovanosti individuálních životních otázek a osobnostních atributů není možné přisuzovat uvedená zlepšení pouze vlivu audiologických přínosů.

Vliv ztráty sluchu na každodenní život

Každodenními činnostmi doma, ve škole nebo v zaměstnání, ve společenských nebo obchodních situacích, nabývají základní sluchové schopnosti funkčního významu. U normálního stavu sluchu je bez povšimnutí využívání schopnosti detekovat a rozpoznávat smysluplné zvuky okolního prostředí, identifikovat zdroj a umístění zvuku, a co je nejdůležitější, vnímat a porozumět mluvené řeči.

Schopnost jednotlivce provádět sluchové úkoly v reálném světě je ovlivněna nejen jeho sluchovými schopnostmi, ale také mnoha situačními faktory, jako je hluk pozadí, konkurenční signály, akustika místnosti a obeznámenost se situací. Tyto faktory jsou důležité bez ohledu na to, zda má člověk ztrátu sluchu, ale jejich účinky se zvětšují, když je sluch narušen. Například, když se jedinec s normálním sluchem zapojí do konverzace v tichém, dobře osvětleném prostředí, vizuální informace z tváře mluvčího spolu se situačními podněty a lingvistickým kontextem mohou komunikaci zcela usnadnit. Naproti tomu v hlučném prostředí se špatným osvětlením a omezenými vizuálními podněty může být mnohem obtížnější pokračovat v rozhovoru nebo poskytovat a přijímat informace. Osoba se ztrátou sluchu může být schopna fungovat velmi dobře v první situaci, ale nemusí být schopna vůbec komunikovat v druhé situaci.

Pro pochopení této komplexní problematiky je důležité rozlišovat mezi dospělými, kteří zažili brzký nástup těžké nebo hluboké ztráty sluchu, a dospělými, jejichž ztráta sluchu byla získána později v životě. Dojde-li ke ztrátě sluchu v raném věku (tj. prelingválně), má to negativní dopad na rozvoj mluvené řeči, následně na schopnost číst. Tím bývá často negativně ovlivněna úroveň dosaženého vzdělání a v konečném důsledku také zaměstnatelnost. Tyto osoby jsou obvykle považovány za neslyšící

a v řadě případů (snad i většině) mohou jako preferovaný způsob komunikace používat znakový jazyk. Pokud dojde ke ztrátě sluchu po ukončeném vývoji mluveného jazyka, a zejména pokud k němu dochází pomalu, jako je tomu u stárnutí nebo v důsledku dlouhodobého vystavení hluku, dochází ke ztrátě funkční sluchové schopnosti, ale kognitivní funkce a související schopnosti nejsou nijak výrazně ovlivněny. Terminologicky se jedná o osoby „neslyšící“ a „později ohluchlí“.

Přístup ke komunikaci

Komunikační přístup pro osoby se ztrátou sluchu lze popsat jako „právo neslyšících a nedoslýchavých lidí přijímat a rozumět informacím a signálům prezentovaným přímo ... a ... nedostatek překážek a současná přítomnost přístupu k vizuálnímu nebo sluchovému modu komunikace“ (Barnartt, Seelman a Gracer, 1990, s. 50). Jednotlivci se ztrátou sluchu mohou fungovat stejně dobře jako jejich protějšky bez ztráty sluchu, pokud jsou zajištěny adekvátní vzdělávací a pracovní příležitosti (Schroedel a Geyer, 2000). Tyto příležitosti závisí na tom, zda konkrétní žák, student nebo zaměstnanec má přístup k informacím nezbytným pro učení nebo pro vykonávání práce. Povaha tohoto komunikačního přístupu závisí na individuálních potřebách a dostupných pomocných pomůckách pro řešení těchto potřeb. Například neslyšící osoba, která není schopna používat telefon, může používat TTY nebo počítačový systém a může komunikovat se slyšícími vrstevníky prostřednictvím telefonních nebo internetových přenosových systémů. Ve vzdělávacím prostředí má jedinec se ztrátou sluchu s největší pravděpodobností potíže se slyšením a porozuměním mluvené řeči. Z různých důvodů, včetně hluku na pozadí ve třídě, je však komunikace často méně zřetelná, což negativně ovlivňuje přístup k jazyku a stejně tak výsledky ve vzdělávání. Jednou z nejčastějších obtíží při zaměstnávání osob se sluchovým postižením jsou jejich nízká kvalifikovanost a potíže ve čtení s porozuměním.

Důležitým faktorem, který významnou měrou určuje kvalitu života jedince, je jeho uplatnění na společenském životě. Specifické podmínky pro aktivní účast na společenském životě jsou postaveny před osoby se sluchovým postižením, a to bez ohledu na jejich věk. Prostředím, ve kterém se mohou

ve většině případů úspěšně realizovat, je společenství osob se stejným typem postižení.

Komunita neslyšících se charakterizuje jako entita, která sdílí společné cíle svých členů a usiluje o dosažení těchto cílů (Padden, 1980). Mezi tyto cíle patří například přístup k telekomunikacím a zábavě, titulkování, znakový jazyk – jeho rozvoj a používání, tlumočení a další služby, které při využití moderních technologií mohou vstup do společenského života a míru uplatnění pozitivně ovlivnit. Komunikační preference v této skupině jsou různé, od mluvené řeči až po užívání znakového jazyka v národní verzi. Praxe ukazuje, že míra sluchové ztráty není limitujícím prvkem pro členství a účast na společenském životě osob se sluchovým postižením. Specifickou kategorií jsou ti, kteří se hlásí ke skupině Neslyšících jako ke kulturní menšině. Vzhledem k tomu, že pro účel tohoto textu není důvod se zabývat detailně kulturou Neslyšících, lze zájemce odkázat na relevantní literární zdroje.

Vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením

Nejvýznamnějším dopadem ztráty sluchu je omezená dostupnost k informacím. Slyšící děti tráví většinu dne aktivním nebo pasivním nasloucháním – prostředkem k získávání informací a většiny slovní zásoby. Sluchové postižení tomuto modelu získávání jazyka a komunikačních kompetencí brání. I při použití kompenzačních pomůcek je jejich přístup k informacím ovlivněn. V důsledku toho jsou základní vědomosti omezené, což v konečném důsledku ovlivňuje slovní zásobu a receptivní a expresivní složku komunikace. Přítomnost sluchového postižení neumožňuje přístup ke všem zvukům řeči, což vyžaduje i při používání kompenzačních pomůcek značné úsilí při poslechu, ale efektivita komunikace je tímto velmi omezena. Zde také vážně možnost využití kontextu situace nebo promluvy k dosažení lepšího porozumění. Škola a školní práce tomu v zásadě brání zejména v etapách, kdy je uváděna nová látka, nové odborné termíny a fráze. S tím úzce souvisí omezení možnosti zapojit se do diskuse. Mezi nejčastější obtíže způsobené sluchovým postižením ve škole a školní práci lze zařadit únavu, demotivaci způsobenou neporozuměním a nemožností se aktivně zapojit do aktivit s ostatními dětmi. Další obtíž lze spatřovat v neustálé expozici zvuků. Sluchová protetika ve své dokonalosti vystavuje dítě nebo žáka se sluchovým postižením permanentní sluchové stimulaci. Sluchové

technologie jsou nezbytností pro přístup ke zvuku, ale na rozdíl od osoby bez ztráty sluchu nejsou schopny jednoduše ignorovat nežádoucí zvuky. Toto neustálé vystavení sluchovým informacím je zdrojem únavy.

Zaměstnání dospělých se sluchovou ztrátou

Úroveň vzdělání je klíčovým faktorem pro míru konkurenceschopnosti na trhu práce osob se sluchovým postižením. U jedinců s diagnózou ztráty sluchu jsou hlavními problémy osvojení mluveného jazyka, rozvoj čtenářských dovedností a následně dosažené vzdělání. Toto je možné označit za zdroje problémů omezené možnosti výběru a získání pracovní příležitosti.

Dojde-li ke ztrátě sluchu v dospělosti, po dokončení formálního vzdělání a po založení pracovní historie nebo kariéry, představuje tato skutečnost omezení pro pracovní výkon a budoucí pracovní uplatnění. Protože tito dospělí již získali znalosti a dovednosti potřebné k výkonu své práce, potíže, kterým čelí, souvisejí spíše s komunikačními bariérami na pracovišti, zejména v současné době, kdy se pomocí technických pomůcek počítá běžně s potřebou používat telefony nebo účastnit se videokonferencí. Postoje zaměstnavatelů mohou být další překážkou pro zaměstnávání osob se sluchovým postižením. Lze se domnívat, že osvěta a podpora ze strany odborníků a dostupných služeb vedou ke snížení problémů v této oblasti.

2.2.2 Klíčové aspekty přístupnosti v surdopedickém kontextu

Zajímavým východiskem pro přístupnost v kontextu sluchového postižení může být materiál nazvaný „Principy univerzálního designu“, vypracovaný The Center for Universal Design (<https://www.universaldesign.ie>).

1. Všeobecná přístupnost: design je využitelný pro jakoukoli skupinu uživatelů.
2. Flexibilita při používání: design vyhovuje široké škále individuálních preferencí a schopností.
3. Jednoduché a intuitivní použití: použití designu je snadno pochopitelné.
4. Vnímatelné informace: design sděluje efektivně potřebné informace uživateli.

5. Tolerance chyb: konstrukce minimalizuje nebezpečí a nepříznivé důsledky náhodných nebo neúmyslných akcí.
6. Nízká fyzická námaha: návrh může být používán efektivně a pohodlně.
7. Velikost a prostor pro přístup a použití: je zajištěna vhodná velikost a přístup pro použití.

Specifické požadavky na úpravy prostředí z hlediska přístupnosti pro osoby se sluchovým postižením

Základní požadavky lze shrnout do následujících bodů:

1. akustické podmínky bez rušivých vjemů,
2. vhodné podmínky pro zrakové vnímání informací – druh a umístění zdrojů světla,
3. informace neakustického charakteru pro navigaci a upozornění,
4. možnost bezproblémového využití kompenzačních pomůcek bez rušení nebo technických omezení.

Obecně lze konstatovat, že všechna veřejná místa – budovy, prostranství musí lidem se zdravotním postižením poskytovat stejnou příležitost účastnit se a využívat jejich služeb. Mimo základní, běžné požadavky na úpravu prostředí je možné nastavit službu tak, aby bylo možné s konkrétní osobou specifikovat potřebné úpravy. Cílem je zajistit efektivní komunikaci s neslyšícím nebo nedoslýchavým. Například kromě zajištění kvalifikovaného tlumočnicka může být nutné změnit uspořádání sedadel nebo osvětlení tak, aby byl tlumočnick jasně viditelný. Také využití technických pomůcek by mělo být zaručeno jako jedna z možností podpory efektivní komunikace a práce s informacemi. Zásady a postupy je také třeba aktualizovat, aby byla zajištěna co nejvyšší míra přístupnosti v aktualizované formě. Zde je třeba připomenout rychlý vývoj techniky, a tedy i techniky kompenzační, na který je třeba pružně reagovat.

Zcela specifickou oblastí přístupnosti k informacím v kontextu osob se sluchovým postižením je oblast sdělovacích prostředků. Na tuto oblast je třeba pohlížet ze dvou hledisek. Tím prvním je práce s jazykem a terminologií. Je jisté, že v současném světě často až nepřehledných požadavků na politickou korektnost je obtížná orientace. Pro veřejná média by však

mělo být standardem používání přijatelných označení a pojmenování osob a dějů spojených se sluchovým postižením. Také ztvárnění postav a života osob se sluchovým postižením by mělo být v kontextu reality a rovného přístupu. Jedná se o tvůrčí a autorskou odpovědnost.

Druhý aspekt je dostupnost a srozumitelnost přenášených informací. Je dobře, že dnes již není výjimkou tlumočnický znakového jazyka, který svoji službu poskytuje při jednáních, ale také je takto umožněna přístupnost televizního vysílání, filmových, hudebních a divadelních produkcí.

Pro jednání s osobou se sluchovým postižením bylo vytvořeno mnoho souborů požadavků a pravidel.

Pokusíme se o shrnutí, které si nemůže klást požadavek na dokonalost – té je možno dosáhnout individualizací zásad s ohledem na konkrétního jedince a jeho možnosti i limity. Snahou při sestavování bylo vytvořit obecné požadavky, platné pro co nejvíce prostředí.

- ⇒ Najděte si klidné místo, kde si můžete popovídat, abyste snížili hluk na pozadí, zejména v restauracích a na společenských setkáních.
- ⇒ Pokud je to potřeba a možné, zajistěte si tlumočnický znakového jazyka.
- ⇒ Stůjte v dobrém osvětlení a používejte mimiku nebo gesta, abyste napověděli.
- ⇒ Postavte se čelem k osobě a mluvte zřetelně. Udržujte zrakový kontakt.
- ⇒ Mluvte trochu hlasitěji než normálně, ale nekřičte. Snažte se mluvit pomalu, ale přirozeně.
- ⇒ Při mluvení nejezte ani nežvýkejte žvýkačku.
- ⇒ V případě potřeby opakujte informaci s použitím různých slov.
- ⇒ Snažte se zajistit, aby vždy mluvila pouze jedna osoba.
- ⇒ Trpělivost a optimismus jsou důležitým vkladem pro úspěšnou komunikaci.
- ⇒ Kontrolujte vzájemné porozumění.

2.3 Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích

Tuto kapitolu věnujeme přístupnosti v kontextu surdopedie z hlediska výzkumných aktivit u nás i v zahraničí. Přístup ke zdravotní péči bez bariér je jasně definovaný v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením. Kuenburg, Fellinger, Fellinger (2016) ve své studii studovali dokumenty týkající se přístupnosti zdravotní péče pro osoby se sluchovým postižením, které vznikly v období od roku 2000 do roku 2015. Odhalili dva významné nedostatky. Prvním byla nedostatečná znalost problematiky sluchového postižení zdravotnického personálu, a druhý s tím související problém byl v komunikaci osob se sluchovým postižením s poskytovateli zdravotní služby. Autoři studie předložili návrhy ke zlepšení přístupnosti zdravotní péče osobám se sluchovým postižením. Návrhy se netýkaly pouze vzdělávání zdravotníků – vzdělávání v oblasti komunikačních systémů osob se sluchovým postižením a problematiky neslyšících jakožto minority, ale také vzdělávání osob se sluchovým postižením za účelem zvýšení povědomí o svých právech.

Abychom mohli zahájit včasnou intervenci u dětí se sluchovým postižením, potřebujeme co nejdříve diagnostikovat vadu sluchu. Tým autorů ve Velké Británii (Zhang, Links, Boss, White & Walsh, 2020) se ve svém výzkumu zaměřil na přístupnost včasného diagnostikování a kompenzování vady sluchu. Bylo zjištěno, že o 6 měsíců déle trvá odhalení sluchové vady, pokud je dítě z rodiny, která nemluví anglicky. Ač se nejednalo o statisticky významný rozdíl, dle autorů může etnický původ a odlišný primární jazyk způsobovat bariéru, díky které k odhalení a následné kompenzaci sluchu dojde později.

Poměrně významná výzkumná aktivita je věnována přístupnosti osob se sluchovým postižením k online informacím. Už jsme v úvodu hovořili o tom, že v České republice vešla v platnost novela zákona č. 99/2019 Sb. o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací na základě nové evropské směrnice z října 2016. Novela byla přijata 20. 3. 2019, ale pro weby, které byly spuštěné před datem účinnosti zákona, byla pravidla závazná až od 23. 9. 2020. „Necelý měsíc před účinností nových pravidel provedla společnost NEWTON Technologies pro konferenci INSPO v rámci kampaně

#titulkujeme analýzu video a audio obsahu téměř šesti set webů státních institucí, samospráv a dalších subjektů. Z výsledků studie vyplývá, že pouze necelá pětina webů s video obsahem má tyto příspěvky opatřené titulky pro neslyšící a nedoslýchavé.“ (České noviny, 2020).

V zahraničí se přístupností a používáním online aplikací pro osoby se sluchovým postižením zabývaly Ferguson a Henshaw (2015). Bylo zjištěno, že malá část respondentů – přibližně 15 % – nikdy počítač nepoužila. Za podstatné autoři považují vzdělávání osob se sluchovým postižením právě v oblasti informačních technologií, které díky počítačovým či mobilním aplikacím dokáže usnadnit život osobám se sluchovým postižením.

Přístupnost informací osobám se sluchovým postižením se stala předmětem také výzkumných studií v Brazílii. Dle autorů stále roste počet osob se sluchovým postižením, a proto je nutné zjistit, zda mají přístup ke všem zdrojům a informacím, které jsou k dispozici ve všech médiích. Tým autorů (Áfio, Carvalho, Carvalho, Silva & Pagliuca, 2016) vytvořil program, který se zaměřil na dostupnost online kurzů pro osoby se sluchovým postižením, které se týkaly sexuálního a reprodukčního zdraví. Pomocí programu Assessor and Simulator for the Accessibility of Sites (ASES) byl daný kurz analyzován a v každém didaktickém modulu byly identifikovány chyby, které byly následně opraveny. Z Brazílie pochází také software (Anjos Borges, 2018), který se zaměřuje na přístupnost webového obsahu (WCAG). Cílem softwaru je podpora používání informačních technologií osobami se sluchovým postižením a získání dat pro vývoj aplikací pro osoby se sluchovým postižením.

Oproti tomu autoři Pascual, Ribera a Granollers (2015) se snažili identifikovat překážky webového uživatelského rozhraní přímo osobami se sluchovým postižením. Probandi hodnotili dvě webové stránky, přičemž jednu autoři vyhodnotili jako přístupnou osobám se sluchovým postižením a druhou jako nepřístupnou a sledovali emoční ladění probandů při překonávání překážek. Domnívali se, že pokud probandy konfrontují s překážkami a podaří je v jejich překonání, bude to pro ně přínosné. Současně doporučili tvůrcům webových stránek, aby se v textech vyhnuli složitým souvětím a poskytovali titulky ve videích.

Nemalou část osob se sluchovým postižením tvoří senioři, proto Reddy, Welch a Lima (2019) na Novém Zélandu provedli rozhovory s 36 seniory se

sluchovým postižením. Podařilo se jim identifikovat několik bariér souvisejících s přístupností zdravotní péče seniorům se sluchovým postižením. Jedna z popsanych bariér je finanční náročnost spojená s vysokými náklady souvisejícími se sluchovým postižením, ať už pořízení kompenzačních pomůcek, nebo dopravování se ke specialistům. Preferovali by komunitní služby v místě bydliště, které však chybí. Vnímají i negativní postoje společnosti, komunikační bariéru a nedostatečné povědomí o službách, které by mohli využívat. Autoři studie popsali také kognitivní bariéru spojenou s vysokým věkem probandů. Dle autorů je nezbytné tyto bariéry odstranit nebo minimalizovat, aby byl zajištěn rovný přístup ke zdravotnické péči.

Už jsme zmiňovali, že osoby se sluchovým postižením byly a jsou vlivem pandemie covid-19 více izolovány. McKee, Moran a Zazove (2020) na základě svého výzkumu popsali doporučení, která mají zachovat přístupnost zdravotní péče osobám se sluchovým postižením. Doporučují zdravotnickému personálu používat průhledné obličejové masky – ať už roušky s průhledem či štíty, aby pacienti se sluchovým postižením mohli odezírat. Pokud se jedná o hospitalizované pacienty covid pozitivní, doporučují využívat vzdáleného tlumočení a aplikací pro automatický přepis, případně vzdáleně využívat operátorů, kteří text přepisují, případně opravují. Dle autorů je vhodné využívat i videoplatforem jako ZOOM apod., ale jediná známá platforma, která umožňuje živé titulky, je dle nich Google Hangouts. Velmi zdůrazňují potřebu znát preferenční způsob komunikace pacienta se sluchovým postižením. V případě hospitalizace doporučují nad lůžko nebo na dveře pokoje piktogramy vyznačit, že se jedná o osobu se sluchovým postižením a jak s ní komunikovat.

2.4 Shrnutí

Osoby se sluchovým postižením jsou velmi heterogenní skupina, proto je přístupnost v surdopedickém kontextu velmi rozmanitá. Sluch nabývá funkčního významu při každodenních činnostech a při budování sociálních vztahů. Významnou oblastí, která je přítomností vady sluchu zásadně narušena, je oblast kognitivních funkcí, a to bez ohledu na věk jedince. Nejvýznamnějším dopadem ztráty sluchu je komunikační a potažmo informační bariéra. Slyšící jedinci tráví většinu dne aktivním nebo pasivním naslouchá-

ním. Sluchové postižení tomuto modelu získávání informací a osvojování komunikačních kompetencí brání. I při použití kompenzačních pomůcek je jejich přístup k informacím ovlivněn. Sluchová protetika ve své dokonalosti vystavuje jedince se sluchovým postižením permanentní sluchové stimulaci. Sluchové technologie jsou nezbytností pro přístup ke zvuku, ale na rozdíl od intaktních osob nejsou kompenzovaní jedinci se sluchovým postižením schopni jednoduše ignorovat nežádoucí zvuky. Toto neustálé vystavení sluchovým informacím je zdrojem únavy. V rámci přístupnosti je nutno zmínit následující zákony. Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob dává těmto osobám: „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.“ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách umožňuje osobám se sluchovým postižením využívat tlumočnické služby, zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání určuje povinnost ze zákona opatřovat pořady skrytými titulky (komerční televize 15 % a veřejnoprávní 70 %). A zákon č. 99/2019 Sb. o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací udává povinnost všem subjektům státní správy opatřovat videa a zvukové soubory titulky.

3 Přístupnost v somatopedickém kontextu

3.1 Úvod

Následující kapitola se zaměřuje na přístupnost v kontextu člověka s omezením hybnosti. Je evidentní, že přístupnost bude v tomto kontextu spojena především s přístupností ve smyslu bezbariérového prostředí, ale v druhé části textu je zpracována přístupnost i z hlediska psychosociálního.

V návaznosti na tři základní kategorie osob s omezením hybnosti bude kapitola zpracována z hlediska osob s tělesným postižením, nemocí a zdravotním oslabením. V kontextu omezení hybnosti jsme problematiku zpracovali v duchu biopsychosociálního pojetí.

Každý člověk s omezením hybnosti má jiné schopnosti, adaptabilitu, vůli, motivaci, rodinné zázemí, možnosti a tím pádem i jiné potřeby a míru soběstačnosti. Při charakteristikách možných návrhů a úprav v prostředí pro jedince s tělesným postižením jsme vycházeli především z předpokladu, že je zde ztížena či ztracena schopnost pohybu, popřípadě omezena svoboda pohybu. Dalším specifickým, které nastavuje potřebné požadavky na přístupnost prostředí, je problematická koordinace pohybů a možné markantní narušení jemné motoriky. Vzhledem ke zvýšení závislosti na technických pomůckách či opatřeních jsou v kapitole rozpracovány především požadavky na bezbariérovost prostředí, dopravy, budov a také atributy přístupnosti, které souvisí s asistencí, péčí či podporou (dopomocí). Adaptace podmínek v prostředí je potřeba v případě osob, u kterých dochází k atypickým až patologickým pohybovým stereotypům či souhybům.

3.2 Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti

3.2.1 Omezení hybnosti a jeho důsledky

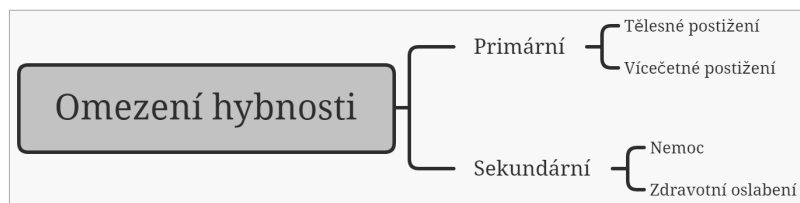
Pro uvědomění si a hlubší pochopení přístupnosti ze somatopedického hlediska je primární determinantou náhled na specifika a potřeby osob s omezením hybnosti. Tyto potřeby se budou v mnohém shodovat s potřebami intaktní populace, jen cesta k jejich naplnění a saturaci může být specifická. Ona přístupnost potom značí oboustrannou snahu o cestu bez překážek, tedy cestu komunikace, spolubytí, vzájemného sdílení a kontaktu.

Pojem **omezení hybnosti** zaštiťuje základní kategorie v rámci vědní disciplíny somatopedie. Tradičně bývá omezení hybnosti děleno na dvě kategorie:

Primární omezení hybnosti, zahrnující tělesné a vícečetné postižení, představuje „přímé postižení vlastního hybného ústrojí nebo postižení centrální či periferní nervové soustavy, kdy v periferní části je postiženo vlastní hybné ústrojí“ (Vítková, 1999, s. 9). O vícečetném postižení v tomto kontextu uvažujeme tehdy, pokud je zde přímá kombinace s postižením tělesným.

Sekundární omezení hybnosti, zahrnující onemocnění a zdravotní oslabení, je charakterizováno deficitem v oblasti hybnosti, za které není odpovědná patologie centrální nebo periferní nervové soustavy ani vlastního pohybového ústrojí. V případě sekundárního omezení hybnosti se projevují dopady srdečních, respiračních, kostních, revmatických, metabolických, onkologických a dalších obtíží (Vítková, 1999).

Přehledně kategorizaci omezení hybnosti ilustruje následující schéma:



Obr. 1 Kategorizace omezení hybnosti

V průběhu 20. století můžeme vysledovat proměny v chápání zdravotního postižení. Obdobně jsme se také v kontextu omezení hybnosti posunuli od prvotně převládajícího modelu medicínského k sociálnímu a později biopsychosociálnímu pojetí. **Medicínský model** tradičně nahlížel na omezení hybnosti jako na poruchu, která si vyžaduje intervenci, terapii a léčbu především s pomocí zdravotnického systému (Švestková, Pfeiffer, 2008). Z hlediska přístupnosti nesl medicínský model jistá negativa, neboť přes nesporný rozkvět léčebné rehabilitace a samotných léčebných postupů byl v ústraní právě sociální aspekt a důraz na potřebu společného sdílení a společití. Preferovaná byla specializovaná zařízení a služby, často segregáčního charakteru. To vše pod záštitou zajištění vysoce kvalitní odborné pomoci. Pojetí komplexní přístupnosti se dostáváme blíže s **modelem sociálním** v 80. letech 20. století. Omezení hybnosti již není vnímáno pouze jako nesoulad v oblasti zdravotního stavu, důležitou roli naopak hrají bariéry ve společnosti, v okolí člověka (Pfeiffer, Dvořák, Kantor a kol., 2014). Handicap tedy vzniká teprve jako důsledek nesourodosti vztahů s lidmi a nerovností v rámci saturace lidských potřeb. Bariérovost je tak vnímána jak ve smyslu nepřístupnosti budov a okolního prostředí, tak také nedostatku základních služeb pro osoby s omezením hybnosti, nerovnosti životních příležitostí a množství sociálních předsudků. Ucelenost a komplexnost přichází s **biopsychosociálním modelem**, integrujícím myšlenky sociálního, ale i původního medicínského pohledu. Svoji roli v pojetí přístupnosti hrají faktory prostředí (facilitující i stavějící bariéry), zdravotní kondice člověka, ale také osobní faktory se zdravotní kondicí přímo nesouvisějící (zkušenosti, motivace, temperament apod.). Na významu získává tzv. funkční diagnostika, která hodnotí úroveň participace člověka na konkrétních aktivitách v kontextu faktorů prostředí a faktorů osobních. Výsledná funkční diagnóza vysoce ctí individualitu každého člověka a jeho potřeb (Švestková, Pfeiffer, 2008). Princip biopsychosociálního modelu prolíná i naše pojetí přístupnosti, vědomé si individuálních potřeb člověka v různých životních situacích a etapách.

Příklon k modelu medicínskému, sociálnímu nebo biopsychosociálnímu se v průběhu let odrážel také v definování samotných kategorií omezení hybnosti.

Po dlouhá léta byla v duchu medicínském pro kategorii **tělesného postižení** stěžejní definice Krause, Šandery (1975, s. 6): „Vada pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností.“ Výrazným posunem byl pro pojetí termínu tělesné postižení příklon k biopsychosociálnímu směru a otevřenost skutečnosti, že na vzniku postižení se podílí řada rozličných determinant. Jejich vlivem se proměňuje míra participace člověka na jednotlivých životních aktivitách. V úvahu tedy bereme nejen samotnou lékařskou podstatu, ale ve výrazné míře možnosti kompenzace a adaptace prostředí, stejně jako osobní faktory přispívající ke zvýšení aktivity a zapojení se do aktivního života. Jak uvádí Vítková (2004, s. 170), „... rozměr postižení přímo nezávisí na stupni tělesné vady. Tělesné postižení je determinováno společensky. Teprve v konfrontaci s prostředím se ukazuje rozsah postižení, přičemž neadekvátní podmínky omezují možnosti postiženého a způsobují druhotné postižení.“

Pro účely přehlednosti a systematickosti můžeme dle Renotiérové (2004) tělesné postižení dále členit na vrozené (např. vrozené vývojové vady končetin, páteře; geneticky podmíněné poruchy) a získané (traumata mozku a míchy, poúrazové amputace, tělesná postižení vzniklá v důsledku cévní mozkové příhody, svalové dystrofie, roztroušené sklerózy apod.). Vítková (1998) v duchu německé literatury kategorizuje tělesné postižení na obrny centrální a periferní; deformace (získané tělesné deformity); amputace; malformace (vrozené tělesné deformity).

Také kategorie **vícečetného postižení** si prošla terminologickým vývojem a nutno podotknout, že jistá terminologická nejednotnost stále přetrvává. Školská legislativa pracuje s označením *souběžné postižení více vadami* (zákon 561/2004 Sb., školský zákon), v rámci sociálního resortu potom operujeme s termínem *kombinované postižení* (zákon 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách). Přes tuto nejednotnost se neoddiskutovatelně jedná o velmi významnou část populace, jejichž potřeby, respektive cesty k jejich saturaci je třeba reflektovat. Ludíková (2005) upozorňuje na značnou heterogenitu a variabilitu symptomů a od ní odvislých cest k naplnění potřeb a zachování přístupného prostředí. Svoji roli zde sehrává také tzv. synergický efekt, jak upozorňuje Vančová (2001), při kombinaci různých postižení, narušení a poruch nejsou vykazované symptomy takovýchto

kombinací jen prostým součtem projevů jednotlivých postižení, ale v rámci daných kombinací se „znásobují“, jsou ve vzájemné součinnosti. Výše uvedené skutečnosti tak pouze podtrhují komplexnost otázky přístupnosti prostředí a společnosti tak, aby promptně a funkčně reagovala na potřeby každého z nás.

Významnou skupinou osob s omezením hybnosti jsou osoby s **nemocí či onemocněním**. Při pohledu na problematiku nemoci byla patrná inklinace k medicínskému modelu. Kábele a kol. (1993) charakterizoval nemoc jako jisté narušení rovnováhy s prostředím s důsledky anatomických a funkčních změn v organismu. Jedná se tedy o poruchu funkce orgánů determinovanou deficitem na úrovni buněk či tkání. Patrná je ale snaha postupně postihnout také sociální, psychologický a behaviorální rozměr nemoci. V pojetí psychosomatické medicíny a důrazu na vzájemný vliv nemoci, biologických faktorů, emocí a sociálních vlivů pak hovoříme spíše o onemocnění a přikláníme se k biopsychosociálnímu modelu (Honzák, 2017). V rámci něj jsou návazně lépe uchopitelné okolnosti přístupnosti prostředí pro osoby s onemocněním. Neboť právě u této skupiny se v mnoha případech nemusí jednat o přístupnost technickou. Jako poslední, ale jistě ne na okraji zájmu, stojí problematika **zdravotního oslabení**. Snížená odolnost vůči onemocněním, a tedy tendence k jejich opakování, je v dnešní době naopak hojně diskutovaným tématem, především v souvislosti s vlivy životního prostředí nebo s obdobím rekonvalescence po závažných onemocněních (např. onkologických), během kterého má člověk velmi oslabený imunitní systém. Svůj vliv má také rychlé životní tempo a množství stresových faktorů. Problematika přístupného prostředí, neohrožujícího osoby se zdravotním oslabením, byla řešena již v publikaci *Úprava prostředí pohledem osob se zdravotním postižením* (Hanáková, Kroupová a kol., 2020).

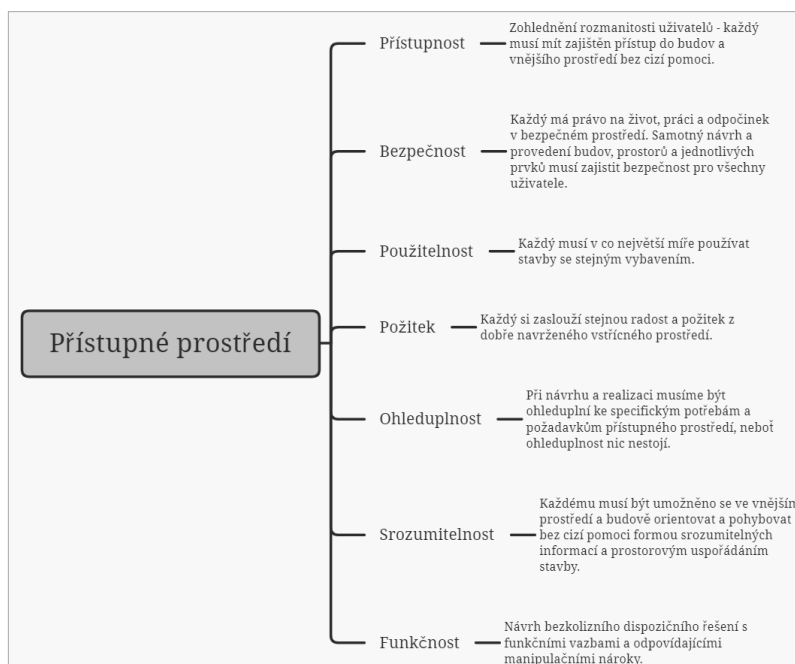
Je na místě podotknout, že z hlediska přístupnosti prostředí bychom se neměli nechat svázat pojetím omezení hybnosti tak, jak bylo uvedeno výše. Z praktického hlediska vyplývá, že určitá omezení z hlediska pohybu, a tedy alespoň dočasně změněné nároky na přístupnost okolí má v jisté životní etapě většina z nás. Připomeňme si situace, kdy jsme byli v rekonvalescenci s vyvrtnutým kotníkem, zlomenou nohou, ženy ve vyšším stádiu gravidity, rodiče s kočárkem apod. Ne vždy spadáme do kategorie osob se zdravotním postižením, a přesto oceníme přístupnost našeho okolí

a v souladu s myšlenkou inkluze jsme obohaceni nastavením podmínek, jehož inspirací mohly být právě potřeby osob s omezením hybnosti. Daná skutečnost je reflektována také v samotné vyhlášce č. 398/2009 Sb. (Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb). Paragraf 1, odstavec 1 vymezuje osoby, pro které je zajištěno bezbariérové užívání staveb. Jedná se o osoby „s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osoby pokročilého věku, těhotné ženy, osoby doprovázející dítě v kočárku nebo dítě do tří let“. Cesty k naplnění potřeb všech výše uvedených osob se v dílčích aspektech samozřejmě liší. Zároveň však jistě najdeme průsečíky a vzájemné ocenění výsledného komplexního přístupu k otázce bezbariérovosti, vlídnosti či přístupnosti okolí. Přínosné nám v tomto ohledu budou především dokument ČKAIT (Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě) – *Bezbariérové užívání staveb – základní principy přístupnosti (TP 14)*, *Metodika kategorizace přístupnosti objektů*, která vznikla pod záštitou Pražské organizace vozíčkářů, a samozřejmě příslušné legislativní zakotvení (především vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb a její přílohové části, ve znění pozdějších předpisů).

3.2.2 Klíčové aspekty přístupnosti v kontextu omezení hybnosti

Jak bylo zmíněno výše, snad každý z nás se v životě dostane do situace, která si žádá zamyšlení nad možnostmi zachování rovných příležitostí a volného a svobodného pohybu a naplňování potřeb bez nutnosti vyžádat si aktuální fyzickou pomoc druhého člověka. Narážíme tak na přirozenou touhu žít ve světě podle svých představ a v co nejvyšší míře samostatně, a to bez ohledu na výchozí osobní podmínky a situaci. Toto základní právo člověka na svobodu pohybu i v dnešní době občas narazí na architektonickou, informační, komunikační nebo sociální bariéru, a proto věříme, že i tento text napomůže optimalizaci prostředí přístupného pro všechny. Důležitým milníkem byl stavební zákon č. 183/2006 Sb., který operuje s termínem bezbariérové užívání staveb jakožto obecným požadavkem na výstavbu nových budov. Ačkoli je pojem bezbariérovost často chápán v souvislosti se stavebními podmínkami pro osoby na vozíku, musí dle stavebního zákona každá stavba vyhovovat požadavku užívání nejen pro osoby se zdravotním

postižením, ale také seniorům, lidem v dočasné indispozici z důvodu úrazu, gravidním ženám, osobám s kočárky či s nadměrnými lidskými proporcemi apod. (zákon č. 183/2006 Sb.). Pojem *přístupnost* / *přístupné prostředí* potom přirozeně navozuje představu podmínek vyhovujících potřebám každého, bere v úvahu a počítá s lidskou rozmanitostí a variabilitou našich potřeb a cest k jejich naplnění, cest k lidské nezávislosti (Zdařilová, 2019). Co vše se skrývá pod pojmem přístupné prostředí, velmi zdařile ilustruje následující schéma.



Obr. 2 Charakteristické znaky přístupného a plnohodnotného prostředí (Zdařilová, 2019)

Legislativa ve vztahu k přístupnosti prostředí

Výraznou oporou v oblasti přístupnosti je její legislativní ukotvení, jak jsme již zmiňovali výše. Pojďme se nyní blíže podívat, které zákony, vy-

hlášky a normy se k danému tématu váží. Základním dokumentem je zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (tzv. stavební zákon). Díky němu se přístupnost (bezbariérovost) stala veřejným zájmem (§ 132 zákona č. 183/2006 Sb.). Detailní řešení a zabezpečení přístupnosti je potom předmětem prováděcího předpisu stavebního zákona, tedy vyhlášky č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Prvním předpokladem úspěšné realizace přístupného řešení je jeho jasné a jednoznačné vyjádření v projektové dokumentaci. Požadavky v tomto ohledu řeší vyhláška č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb, ve znění pozdějších předpisů. Oblast dopravy je pak v gesci vyhlášky č. 146/2008 Sb., o rozsahu a obsahu projektové dokumentace dopravních staveb, ve znění pozdějších předpisů, která se týká staveb letecké dopravy, drah, dálnic, silnic, místních komunikací a veřejně přístupných účelových komunikací. Z dalších významných dokumentů, ve kterých nalezneme rozpracování požadavků zákona v otázce přístupnosti, jmenujme tyto české technické normy:

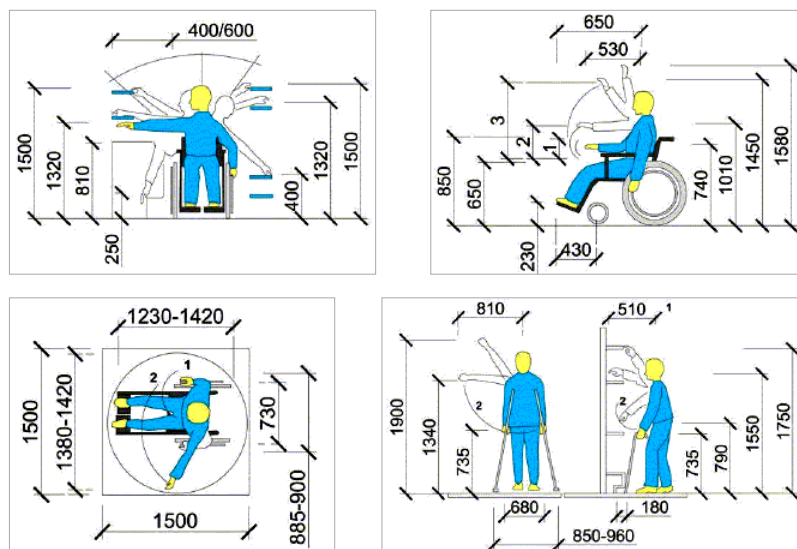
- ⇒ ČSN ISO 3864-1 (ČSN 018011) Grafické značky – Bezpečnostní barvy a bezpečnostní značky – Část 1: Zásady navrhování bezpečnostních značek na pracovištích a ve veřejných prostorech (prosinec 2003);
- ⇒ ČSN EN 81-70 ed. 2 Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – Část 70: Zvláštní úprava výtahů určených pro dopravu osob a nákladů – Přístupnost výtahů včetně osob s omezenou schopností pohybu a orientace;
- ⇒ ČSN EN 81-40 Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – Zvláštní výtahy pro dopravu osob a nákladů – Část 40: Schodišťové výtahy a šikmé zvedací plošiny pro dopravu osob s omezenou pohyblivostí (březen 2009);
- ⇒ ČSN EN 81-41 Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – Zvláštní výtahy pro dopravu osob a nákladů – Část 41: Svislé zdvihací plošiny pro dopravu osob s omezenou schopností pohybu;
- ⇒ ČSN P CEN/TS 81-76 Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – Zvláštní úprava výtahů pro dopravu osob a nákladů – Část 76: Evakuace osob s omezenou schopností pohybu a orientace za použití výtahů (2012);

- ⇒ ČSN 73 4130 Schodiště a šikmé rampy – Základní ustanovení (březen 2010);
- ⇒ ČSN 73 4301 Obytné budovy (červen 2004), Změna Z1 (2005), Změna Z2 (2009), Změna Z3 (2012);
- ⇒ ČSN 73 4305 Zařiditelnost bytů (1989), Změna Z1 (1994);
- ⇒ ČSN 73 4959 Nástupiště a nástupištní přístřešky na drahách celostátních, regionálních a vlečkách (duben 2009);
- ⇒ ČSN 73 5710 Požární stanice a požární zbrojnice (listopad 2006);
- ⇒ ČSN 73 6056 Odstavné a parkovací plochy silničních vozidel (2011);
- ⇒ ČSN 73 6058 Jednotlivé, řadové a hromadné garáže (2011);
- ⇒ ČSN 73 6110 Projektování místních komunikací (leden 2006), změna Z1 (2010);
- ⇒ ČSN 73 6380 Železniční přejezdy a přechody (duben 2004);
- ⇒ ČSN 73 6425-1 Autobusové, trolejbusové a tramvajové zastávky, přestupní uzly a stanoviště – Část 1: Navrhování zastávek (květen 2007);
- ⇒ ČSN 73 6425-2 Autobusové, trolejbusové a tramvajové zastávky, přestupní uzly a stanoviště – Část 2: Přestupní uzly a stanoviště (září 2009);
- ⇒ ČSN 74 3305 Ochranná zábradlí (leden 2008). (Zdařilová, 2019)

Základní principy přístupnosti pro osoby s omezením hybnosti

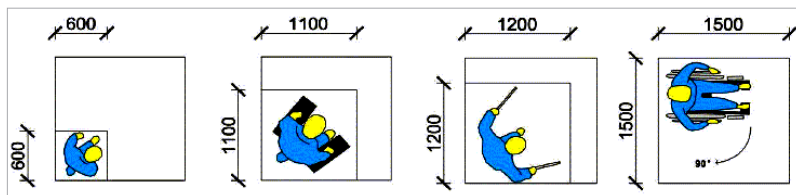
Abychom mohli zhodnotit prostředí jako přístupné nebo nepřístupné a následně provést adekvátní změny a úpravy, je potřeba si nejprve uvědomit možné faktory přístupnosti determinující. Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb hledá tyto faktory v rámci tří základních kategorií možných omezení: omezení pohybové, omezení smyslového vnímání vizuálního, omezení smyslového vnímání sluchového. Pro účely naší kapitoly se zaměříme na oblast omezení pohybového, omezení hybnosti. Přestože se nejedná pouze o tento aspekt, první a základní otázkou přístupnosti bude v tomto případě otázka přístupnosti fyzické, tedy odstranění a primární nevytvoření architektonických bariér (Zdařilová, 2019). Prvním bodem je otázka výškových rozdílů, jejich eliminace nebo alespoň nabídnutí způsobu jejich samostatného překonání, optimálně bez podpory druhé fyzické osoby. Zdolání byť minimálního a téměř nezpatelného výškového rozdílu nebo sklonu pochozí

plochy vyžaduje v případě omezení schopnosti pohybu značné fyzické vy-
 pětí a ne vždy je v reálných silách člověka. Také nedostatečné manipulační
 plochy (v horizontální, ale i vertikální rovině) mohou být velkým úskalím.
 Dostatečný manipulační prostor zajišťuje člověku možnost volného po-
 hybu v prostoru nejen venkovním, ale i ve vnitřních prostorách. Umožní
 pohodlnou a bezkolizní změnu směru osobě na vozíku, s francouzskými
 holemi nebo s kočárkem. Kromě této manipulace horizontální je důleži-
 té pamatovat na specifika manipulace v rovině vertikální. Máme na mysli
 dosahové vzdálenosti, tedy výšku umístění jednotlivých stavebních prvků
 (vypínače, zásuvky, čidla, ovládací panely) a částí nábytku (police, regály,
 výška stolu, umístění nástěnky, tabule apod.). Dosahová vzdálenost se bude
 lišit v závislosti na typu omezení hybnosti, fyzické kondici, ale také výškou
 sedu (Zdařilová, 2019).



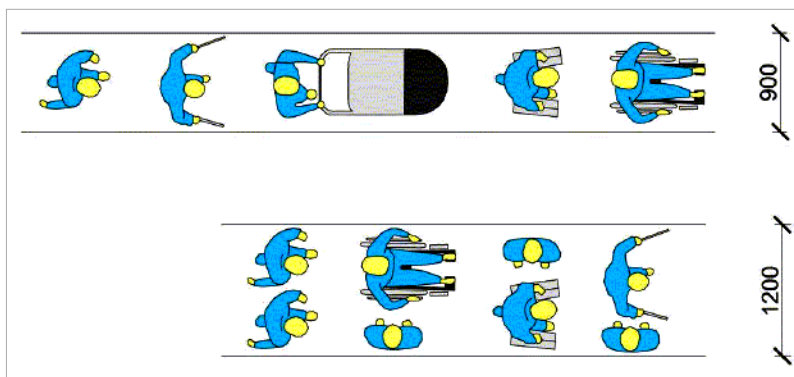
Obr. 3 Manipulační nároky dosahových vzdáleností horizontálních a vertikálních (Zdařilová, 2019)

Vyhláška stanovuje minimální manévrovací plochu pro vozík 1 500×1 200 mm. Tento prostor umožní člověku otočení pouze o 90°, což je v praxi nedostačující. Pro pohodlný pohyb a možnost otočení o 360° je třeba zajistit manévrovací prostor o průměru 1 500 mm a více. Tak zajistíme bezpečné a komfortní prostředí, ve kterém se osoba na vozíku může svobodně pohybovat bez obav z kolize (Zdařilová, 2019).

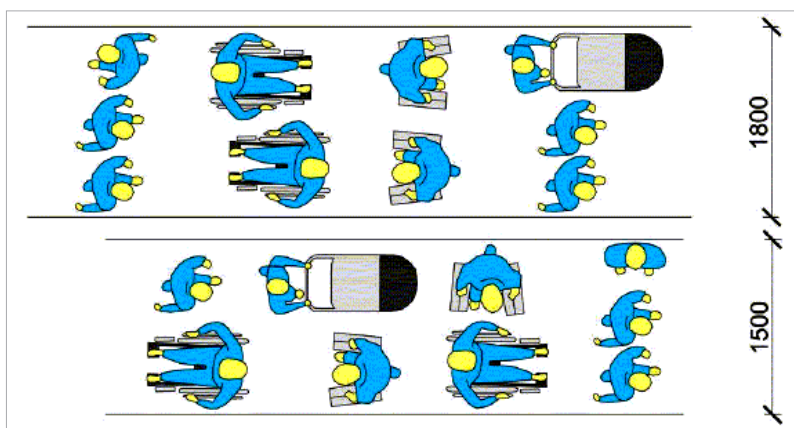


Obr. 4 Manipulační nároky jednotlivých skupin uživatelů (Zdařilová, 2019)

Pro pohodlný a komfortní pohyb ve venkovním i vnitřním prostředí pamatujeme také na dostatečnou šířku průchozích prostor (chodeb, chodníků, uliček apod.). Obecně máme na paměti možnost průchodu a vyhnutí se dvou osob a dostáváme se k šířce 1 200 mm. Při respektu přístupnosti prostředí pro všechny však zvažujeme šířku průchozího pásma tak, aby byl možný pohyb osoby na vozíku společně s osobou chodící (1 500 mm) a také dvou osob na vozíku (1 800 mm). Tyto požadavky jsou významné v budovách a prostorech, kde předpokládáme zvýšený pohyb osob na vozíku (Zdařilová, 2019). V pojetí komplexní přístupnosti prostředí a společnosti bychom se však na tyto prostory omezovat neměli.



Obr. 5 Prostorové požadavky rozličných uživatelů v závislosti na průchozí šířce – minimální průchozí šířka 900 mm při krátkodobém zúžení a šířka 1200 mm při výjimečných případech (např. bytové domy). (Zdařilová, 2019)

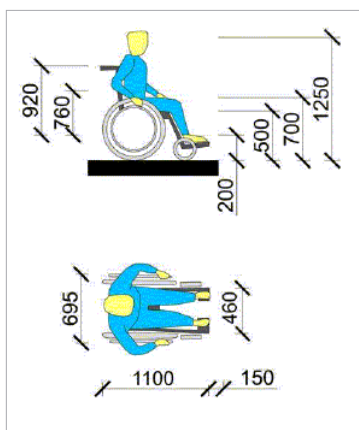


Obr. 6 Prostorové požadavky rozličných uživatelů v závislosti na průchozí šířce (Zdařilová, 2019)

Pro chodící osoby s omezením hybnosti je z hlediska přístupnosti důležitý protiskluzový povrch podlahy či plochy, který poskytne dostatečnou oporu pro rehabilitační pomůcky (berle, francouzské hole) či jen prevenci proti uklouznutí při nejisté či méně obratné chůzi. Pokud je třeba překonat výš-

kový rozdíl pomocí schodů, dbáme na dodržení maximální výšky (160 mm) a minimální šířky (300 mm) stupně, které zajistí bezpečné došlápnutí chodidla po celé své délce. Nezapomínáme na význam podpory ve formě zábradlí, a to ve dvou výškových úrovních (750 a 900 mm). Délkový přesah zábradlí přes schodiště poskytne oporu při nástupu či výstupu především osobám pohybujícím se o holi či berlích (Zdařilová, 2019).

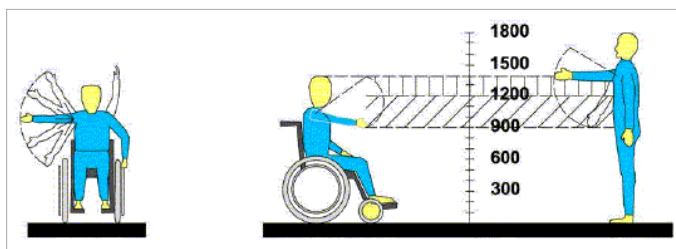
Ne nepodstatným důsledkem variabilních pohybových schopností jsou jiné prostorové a manipulační požadavky nejen pro pohyb, ale také pro zajištění dobré orientace. Ta se odráží od způsobu získávání informací o okolním prostředí, pro osoby na vozíku vycházíme z uvědomění si sníženého horizontu pohledu a nižší dosahové vzdálenosti (Zdařilová, 2019). Prostorové nároky pro práci, manipulaci a orientaci člověka na vozíku tak přirozeně vychází z rozměrových parametrů invalidního vozíku (obr. 7). Orientačně jsou ilustrovány na obr. 5, konkrétní situace je vždy odvislá od typu vozíku.



Obr. 7 Základní rozměrové parametry vozíku a rozměrové parametry dosahu osoby na vozíku (Zdařilová, 2019)

Manipulační zařízení (vypínače, zásuvky, čidla, ovládací panely, dveřní kliky, držadla, madla apod.), stejně jako police, nástěnky, tabule apod. musí být umístěny v dosahové vzdálenosti člověka. Tato vzdálenost je variabilní, a to vzhledem k typu omezení hybnosti, kondici člověka, jeho věku a vzrůstu.

Stávající vyhláška o bezbariérovém užívání uvádí jako vhodnou dosahovou vertikální vzdálenost 1 200 mm od podlahy, stanovenou pro dospělou osobu na vozíku. Následující obr. 6 představuje praktičtější ukázkou rozdílu v dosahu osoby na vozíku a osoby chodící. Patrná je optimální dosahová úroveň a také maximální výška dosahu, které je schopný zdatný dospělý člověk na vozíku. Při stanovení minimální výškové úrovně od podlahy je také třeba respektovat možnost dosahu jednotlivých osob směrem dolů k podlaze. Jedná se o výškovou úroveň v rozmezí 280–450 mm (Zdařilová, 2019).



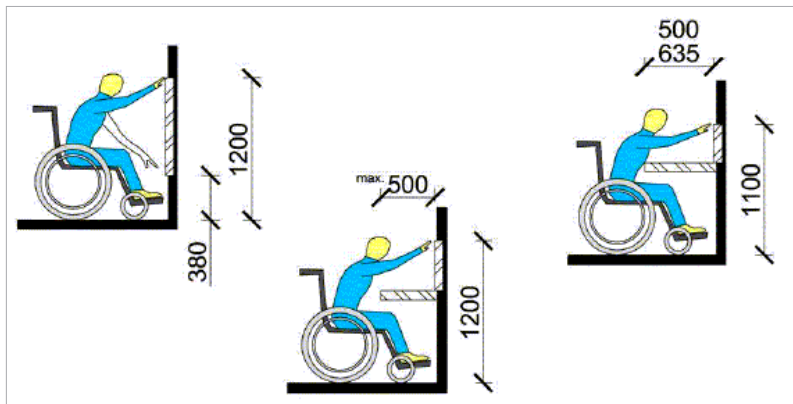
Obr. 8 Porovnání dosahových úrovní – zóna optimálního a maximálního dosahu (Zdařilová, 2019)

Důležitým kritériem, na které se často zapomíná, je věk a výška člověka. A to přesto, že tato skutečnost velmi znatelně ovlivní dosahové možnosti nejen v rámci školních budov, ale téměř kdekoli, neboť v praxi nemůžeme vyloučit přítomnost osoby menšího vzrůstu (a to bez ohledu na věk) v kterýchkoli prostorech a prostředích. Následující tabulka zobrazuje návrh dosahových výšek pro děti jednotlivých věkových kategorií, které alespoň částečně mohou vykompenzovat absenci v rámci legislativního ukotvení.

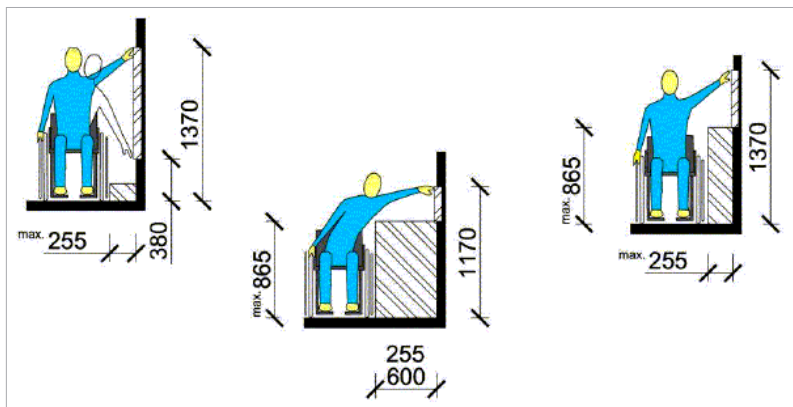
Tab. 1 Dosahové vzdálenosti dětí (Zdařilová, 2019)

Dosahová výška	Věková kategorie		
	3–4 roky	5–8 let	9–12 let
Maximální	915 mm	1 015 mm	1 120 mm
Minimální	510 mm	455 mm	405 mm

Při úvahách o dosahových možnostech a parametrech umístění jednotlivých prvků v prostoru je vhodné pamatovat také na ovlivnění možnou překážkou stojící mezi člověkem a předmětem, na který potřebuje dosáhnout (například potřeba naklonit se přes hranu stolu apod.). Tyto situace ilustrují následující obrázky (Zdařilová, 2019).

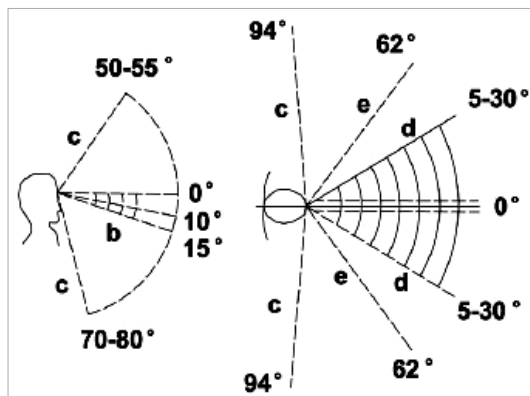


Obr. 9 Minimální a maximální dosahové vzdálenosti při čelním nástupu a s respektováním hloubky překážky (Zdařilová, 2019)



Obr. 10 Minimální a maximální dosahové vzdálenosti při bočním nástupu a s respektováním hloubky překážky (Zdařilová, 2019)

Vedle dosahové vzdálenosti je důležitým aspektem také odlišný horizont pohledu. Ten je u člověka na vozíku (nebo člověka malého vzrůstu) snížený a má za následek jiné zorné pole, respektive jiný vertikální zorný úhel. V pozornosti by tato skutečnost měla být při umisťování nástěnek, informačních tabulí, obrazů apod. (Zdařilová, 2019).



Obr. 11 Vertikální a horizontální zorný úhel: a – normální zorný úhel stojící osoby; b – normální zorný úhel sedící osoby; c – limitní hranice pohledu; d – normální zorné pole; e – maximální zorné pole (Zdařilová, 2019).

Tvůrci metodiky *Bezbariérové užívání staveb* uvádí základní důvody stávající neoptimálnosti v otázce přístupnosti prostředí. Jako zásadní vidí tyto okolnosti:

- ⇒ „nepochopení principů přístupnosti a nízká znalost problematiky jednotlivých druhů postižení a jejich typologie z hlediska prostorových a manipulačních nároků;
- ⇒ rozdílnost informací týkajících se požadavků na bezbariérová řešení staveb, včetně samotné tvorby přístupnosti;
- ⇒ chybějící koncepce bezbariérových tras, jejich provázanost a koordinace základních vztahů mezi dopravní cestou (stavbou), dopravním prostředkem a samotnou budovou;
- ⇒ nedostatečné finanční prostředky pro odstranění stávajících bariér;

- ⇒ nedůslednost, nedodržení technických návodů a materiálových řešení při samotném provádění stavby;
- ⇒ šíření nekvalifikovaných výkladů k aplikaci základních právních norem formou vydávání publikací, které neprošly oponenturou specialisty na bezbariérové prostředí a mnohdy se neopírají o současné české právní předpisy.“ (Zdařilová, 2019)

Detailněji jsou pak uvedeny konkrétní prohřešky v pojetí přístupnosti objektů (pro účely kapitoly se zaměříme na oblast omezení hybnosti):

„Vstupy do budov

- ⇒ nezajištění bezbariérového vstupu prostředky pro samostatný pohyb;
- ⇒ nevyhovující vodorovná manipulační plocha před vstupem a její zastřešení;
- ⇒ osazení ovládacích prvků (vypínače, zvonky apod.) v nevhodné dosahové vzdálenosti.

Zádveří

- ⇒ nevhodná hloubka s nerespektováním manipulačních ploch pro pohyb vozíčkářů;
- ⇒ nevhodný povrch, který nerespektuje úpravy proti skluzu.

Komunikační prostory – chodby

- ⇒ nedodržení manipulačních ploch, šířky chodby a prostoru před dveřními křídly;
- ⇒ chybějící madla podél stěn;
- ⇒ nevhodné osazení ovládacích prvků (nejen výškově, ale také ve vzdálenosti od dveřních křidel, rohu místnosti apod.).

Výtahy

- ⇒ nevhodný manipulační prostor před vstupem do výtahové kabiny;
- ⇒ nerespektování rozměrových parametrů výtahové kabiny.

Rampy a schodiště

- ⇒ nerespektování maximální výšky schodišťového stupně a sklonu schodišťového ramene;
- ⇒ nevhodně provedená madla z hlediska tvaru, výšky a přesahu, u rampy špatně osazená vodící tyč;
- ⇒ nedodržení sklonů a délky rampy;
- ⇒ nevhodné tvary schodišťových stupňů.

Hygienické prostory

- ⇒ chybějící nebo nedostačující počet WC kabin;
- ⇒ zcela nevyhovující velikost WC kabiny zvláště u rekonstrukcí a změn staveb;
- ⇒ nevhodné půdorysné a výškové osazení zařizovacích předmětů, madel a jiného příslušenství ve WC kabinách;
- ⇒ opomíjení přizpůsobení WC kabiny pro osoby těžce chodící (s berlemi, francouzskými holemi);
- ⇒ nevhodné uspořádání bezbariérové sprchy, včetně jejího vybavení;
- ⇒ nepřizpůsobení šaten a převlékacích kabin pro osoby na vozíku;
- ⇒ neexistence nouzového přivolání pomoci.

Speciální vybavení

- ⇒ chybějící a nedostatečný počet míst v hledištích pro vozíčkáře a zhoršená viditelnost;
- ⇒ nevhodné výšky pultů u přepážek.

Interiér

- ⇒ nevhodné materiály a neergonomické výrobky, znesnadňující jejich používání;
- ⇒ nevhodné výšky parapetu v pobytových prostorách vozíčkářů, znesnadňující výhled.

Sportovní stavby

- ⇒ nepřizpůsobení sportovních staveb a areálů, zejména chybějící či nedostatečné hygienické zázemí;
- ⇒ nerespektování zvýšených manipulačních nároků při použití speciálních sportovních invalidních vozíků;
- ⇒ nezajištění přístupu ke všem sportovním atrakcím (např. plovárny).

Stavby pro ubytování

- ⇒ nedostatečný počet či žádný bezbariérový pokoj ve stavbách přechodného ubytování;
- ⇒ nevhodně řešená dispozice, včetně hygienických prostor, s nerespektováním manipulačních ploch a dosahových vzdáleností;
- ⇒ chybějící výtahy v bytových domech se třemi až čtyřmi nadzemními podlažními;
- ⇒ neznalost problematiky bezbariérového bydlení.“ (Zdařilová, 2019)

Výše uvedené problematické oblasti korespondují také se základními aspekty, které sledujeme při vytváření a hodnocení přístupnosti objektů:

„Dostupnost budovy od zastávek veřejné dopravy, komunikací pro pěší a parkovacích ploch

- ⇒ Bezbariérová trasa od zastávek hromadné dopravy a parkovacích ploch k vlastní budově s respektováním maximálního výškového rozdílu, sklonu a šířky komunikací pro pěší.
- ⇒ Vyhrazená stání na vnějších i vnitřních odstavných a parkovacích plochách.
- ⇒ Vyhrazená stání na parkovacích plochách pro rodiny s dětmi v kočárku.

Vstupní prostory budovy vnější a vnitřní

- ⇒ Pokud je bezbariérový jiný než hlavní vstup do budovy, je třeba na vhodném místě poskytnout informace o umístění tohoto bezbariérového vstupu.
- ⇒ Před vstupem do budovy zajištění vodorovné manipulační plochy, jejíž rozměry jsou v závislosti na způsobu otevírání dveřního křídla.

- ⇒ Maximální výškový rozdíl ve vstupu do 20 mm, překonání většího výškového rozdílu je třeba zajistit rampovým nájezdem.
- ⇒ Vstupní dveře dvoukřídlové s minimální světlou šířkou hlavního dveřního křídla 900 mm.
- ⇒ Umístění madla na dveřích ve výšce 800–900 mm nad zemí a zajištění nerozbitné části dveří.
- ⇒ Karuselové dveře musí umožnit průjezd vozíku bez dalších podmiňujících opatření.
- ⇒ Velikost zádveří musí umožnit otevření dveřního křídla a současnou manipulaci vozíku (vycházíme z podmínky zajištění manipulačního prostoru Ø 1 500 mm, do něhož nesmí zasahovat otevíravé dveřní křídlo).
- ⇒ Umístění ovládacích prvků (zvonky, vypínače) musí být takové, aby nedocházelo ke střetu vozíčkáře s dveřním křídlem a ve snadno dosažitelné výšce.
- ⇒ Podlahy musí být provedeny s protiskluzným povrchem.“ (Zdařilová, 2019)

„Horizontální pohyb v budově a jeho jednotlivých podlaží

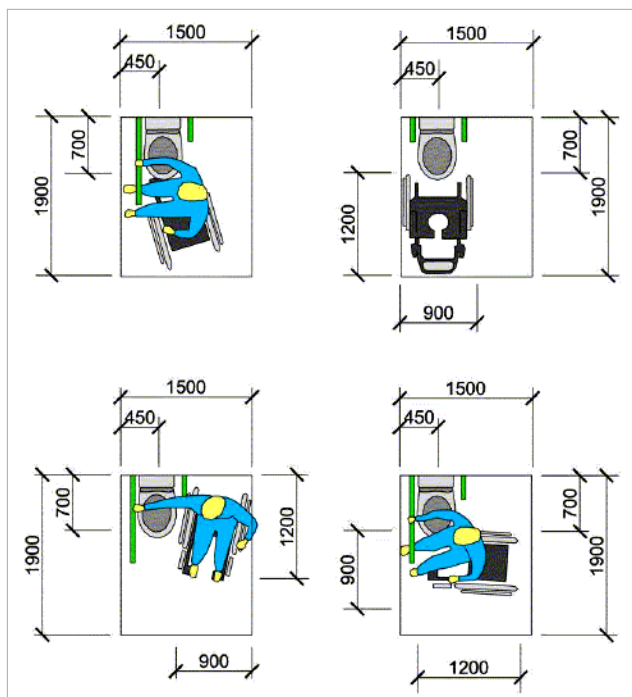
- ⇒ Výškové rozdíly musí být do 20 mm.
- ⇒ Zajištění manipulačních ploch před dveřními křídly otevíravými i posuvnými.
- ⇒ Světlá šířka dveřního křídla nejméně 800 mm.
- ⇒ Umístění ovládacích prvků v dosahové vzdálenosti vertikální a horizontální.
- ⇒ Respektování minimální průjezdné šířky průchodů a minimálních světлых šířek komunikačních prostor v závislosti na typu budovy.
- ⇒ Vybavení dveřních křidel madla ve vhodném výškovém osazení (800–900 mm).
- ⇒ Protiskluznost povrchů.
- ⇒ U budov s pobytem starších osob (domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou apod.) je nutno na stěnách vnitřních komunikačních prostor umístit madla.
- ⇒ Dlouhé chodby vybavit odpočívadly s lavičkami, židlemi.

Vertikální pohyb v budově a dostupnost jednotlivých podlaží

- ⇒ Bezbariérová přístupnost jednotlivých podlaží užívaných veřejností.
- ⇒ Velikost výtahové kabiny musí odpovídat manipulaci vozíčkáře, včetně manipulační plochy před výtahovou kabinou, výškové a polohové umístění ovládacích prvků v kabině apod.
- ⇒ Rampy musí respektovat max. sklon s nutným vybavením madla a vodicí tyče.
- ⇒ Zajištění manipulačních ploch před výtahovou kabinou, rampou, schodišťovou plošinou.
- ⇒ Schodiště a rampy vybavit madly s dostatečným přesahem (minimálně o 150 mm)
- ⇒ Respektování maximální výšky schodišťového stupně, jeho tvaru a sklonu schodišťového ramene.
- ⇒ Výtahovou kabinu vybavit sedátkem.“ (Zdařilová, 2019)

„Hygienické prostory a šatny

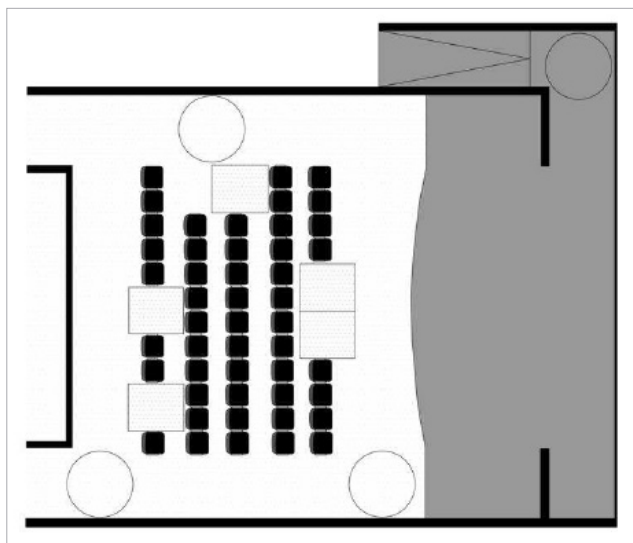
- ⇒ Na každém podlaží musí být umístěna bezbariérová WC kabina samostatně pro muže a samostatně pro ženy.
- ⇒ Z důvodů snadné manipulace navrhujeme WC kabinu bez záchodové předsíně.
- ⇒ Rozměrové parametry WC kabiny musí umožnit různé způsoby nástupu na klozetovou mísu a otočení vozíku o 360°.
- ⇒ Dveře WC kabiny vždy otevíravé směrem ven, opatřeny zámkem odjistitelným zvenku.
- ⇒ Zajištění manipulace u sprchového koutu a vany.
- ⇒ Výškové osazení jednotlivých zařizovacích předmětů a prvků, včetně systému madel ve WC kabinách, umývárkách a sprchách.
- ⇒ Každá šatna musí splnit požadavek na bezbariérové užívání.
- ⇒ Hygienické prostory je vhodné vybavit nouzovým přivoláním pomoci.
- ⇒ Hygienické prostory pro snadnější pohyb a manipulaci doplnit ergonomickými madly.
- ⇒ Vybavení hygienického prostoru přebalovacími místnostmi nebo místy.“ (Zdařilová, 2019)



Obr. 12 Rozměry přístupné kabiny WC umožňující přesun z vozíku na WC z různých pozic (Zdařilová, 2019)

„Speciální vybavení a interiér

- ⇒ Řešení počtu bezbariérových pokladen.
- ⇒ Bezbariérové zkušební kabiny s respektováním manipulační plochy.
- ⇒ Výšková úroveň prodejních pultů, pultů recepcí apod. se zajištěním čelního přístupu a podjetí vozíku.
- ⇒ Výškové osazení ovládacích prvků, včetně ovládání oken.
- ⇒ Dodržení manipulační plochy před samoobslužným zařízením.
- ⇒ Vyhrazená místa pro vozík v hledištích, konferenčních sálech apod.“ (Zdařilová, 2019)



Obr. 13 Vyhrazená místa pro osoby s omezením hybnosti se snažíme rovnoměrně rozmístit v celé části hlediště. Jedná se především o místa v přední, střední a zadní části a pokud možno ve středu řad. (Zdařilová, 2019)

Informační orientační systém

- ⇒ Výškové osazení informačních a orientačních panelů.
- ⇒ Označení prostor pro pohybově postižené mezinárodním symbolem přístupnosti.“ (Zdařilová, 2019)

Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb stanovuje také požadavky na stavby pozemních komunikací a veřejného prostranství:

„§ 4

(1) Chodníky, nástupiště veřejné dopravy, úrovně i mimoúrovňové přechody, chodníky v sadech i parcích a ostatní pochozí plochy musí umožňovat samostatný, bezpečný, snadný a plynulý pohyb osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace a jejich míjení s ostatními chodci.

(2) Na všech vyznačených vnějších i vnitřních odstavných a parkovacích plochách a v hromadných garážích pro osobní motorová vozidla musí být vyhrazena stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené nejméně v následujícím počtu vycházejícím z celkového počtu stání každé dílčí parkovací plochy:

Tab. 2 Povinný počet vyhrazených míst pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené (na všech vyznačených vnějších i vnitřních odstavných a parkovacích plochách a v hromadných garážích pro osobní motorová vozidla)

2 až 20 stání	1 vyhrazené stání
21 až 40 stání	2 vyhrazená stání
41 až 60 stání	3 vyhrazená stání
61 až 80 stání	4 vyhrazená stání
81 až 100 stání	5 vyhrazených stání
101 až 150 stání	6 vyhrazených stání
151 až 200 stání	7 vyhrazených stání
201 až 300 stání	8 vyhrazených stání
301 až 400 stání	9 vyhrazených stání
401 až 500 stání	10 vyhrazených stání
501 a více stání	2% vyhrazených stání

§ 8

(1) Prostory pro shromažďování musí mít z celkového počtu míst nejméně tento počet vyhrazených míst pro osoby na vozíku:

Tab. 3 Celkový počet vyhrazených míst pro osoby na vozíku (prostory pro shromažďování)

4 až 25 míst	1 místo
26 až 50 míst	2 místa
51 až 75 míst	3 místa
76 až 100 míst	4 místa

101 až 200 míst	5 míst
201 až 300 míst	6 míst
301 až 500 míst	7 míst
501 a více míst	7 a 1 místo na každých dalších 500 míst ^a

Problematikou přístupnosti se významně zabývá také pražská organizace vozíčkářů ve své *Metodice kategorizace přístupnosti objektů*. Stejně jako Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, také v této metodice najdeme pozornost věnovanou nejen lidem na vozíku, ale všem, kteří mají trvale nebo jen dočasně omezenou schopnost pohybu (včetně seniorů, osob s kočárky apod.). Cílem metodiky je zejména podat informace směrem ke společnosti, aby každý z nás mohl zhodnotit přístupnost nebo nepřístupnost zvoleného objektu. Potřeba vzniku jednotné metodiky vycházela také z faktu, že podle stávající platné legislativy by většina objektů spadala do skupiny nepřístupných, přestože mohou být pro některé osoby s omezenou schopností pohybu za určitých okolností přístupné. Nabízí tak člověku dostatek informací pro vlastní rozhodnutí o individuální přístupnosti objektu.

Prvním předpokladem profesionality mapování je znalost potřebné legislativy a seznámení s potřebami jednotlivých skupin uživatelů. Profesionální mapování je založené na práci v terénu, nikoli na práci se zprostředkovanými informacemi. Vycházíme tak z podrobného a pečlivého terénního mapování a fotodokumentace. Metodika kategorizace přístupnosti rozděluje objekty na přístupné, částečně přístupné, obtížně přístupné nebo nepřístupné. Každá z kategorií má nastaveny parametry a podmínky, za kterých je možné objekt do dané kategorie zařadit. Limity jednotlivých kategorií vychází z uživatelských zkušeností, z možností osob s omezenou schopností pohybu a také z technických standardů vozíků a různých kompenzačních pomůcek. Při hodnocení objektů hodnotíme také jeho bezprostřední okolí. Pokud nerovný terén, neudržovaná dlažba, náročný sklon terénu apod. výrazně komplikuje přístup do budovy, může být jinak přístupný objekt zařazen do jiné kategorie. Výsledkem mapování není pouze zařazení do příslušné kategorie, ale také podrobný strukturovaný textový popis objektu a fotodokumentace. Každý klient se tak může na základě informací o objektu a s nejlepší znalostí vlastních možností rozhodnout, zda je schopen

konkrétní objekt navštívit samostatně, s podporou pomůcek či asistence, či zda je pro něj daný objekt opravdu nepřístupný. Pražská organizace vozíčkářů nabízí a realizuje proškolení v dané Metodice a tímto způsobem rozšiřuje možnosti mapování přístupnosti v rámci celé ČR (Metodika kategorizace přístupnosti objektů, 2014).

Objekt přístupný

- ⇒ „Přístupný je celý objekt nebo jeho větší část alespoň s jedním bezbariérovým vstupem. Návštěva je možná bez předchozí domluvy.
- ⇒ Rampy (mobilní i pevné) před vstupem i uvnitř objektu mají sklon při délce do 3 metrů maximálně 12,5 %, při délce do 9 metrů maximálně 8 %. Šířka pevných ramp je minimálně 110 cm.
- ⇒ Dveře a průchody jsou široké minimálně 80 cm, platí i pro vstupní (hlavní) křídlo dvoukřídlých dveří. Výška prahů je maximálně 2 cm.
- ⇒ Pro překonání výškových rozdílů je k dispozici samoobslužný výtah a jeho rozměry jsou minimálně: šířka dveří 80 cm, vnitřní rozměr kabiny: šířka 100 cm × hloubka 125 cm. Objekty s plošinou nevyhodnocujeme jako objekty přístupné.
- ⇒ Pokud se jedná o objekt s toaletami pro veřejnost, k dispozici je přístupná toaleta: WC I., nebo v případě, že jsou všechny ostatní požadavky na přístupnost naplněny, alespoň částečně přístupná toaleta WC II.
- ⇒ Povrchy a sklon komunikací v objektu a jeho bezprostředním okolí výrazněji nekomplikují pohyb na vozíku.“ (Metodika kategorizace přístupnosti objektů, 2014, s. 6)

Objekt částečně přístupný

- ⇒ „Přístupná je jen část objektu nebo objekt nenaplnuje některé z požadavků uvedených u objektu přístupného. Popis nesplněných požadavků je uveden v textu.
- ⇒ Rampy a ližiny (mobilní i pevné) před vstupem i uvnitř objektu mají sklon při délce do 3 metrů maximálně 16,5 %, při délce do 9 metrů maximálně 12,5 %. Šířka pevných ramp je minimálně 110 cm.
- ⇒ Dveře a průchody jsou široké minimálně 70 cm. Výška prahů je maximálně 7 cm.

- ⇒ Výťah má rozměry minimálně: šířka dveří 70 cm, vnitřní rozměr kabiny: šířka 100 cm × hloubka 110 cm.
- ⇒ Rozměry plošiny jsou minimálně: šířka dveří 70 cm, přepravní plocha: šířka 70 cm × hloubka 90 cm.
- ⇒ Přístupnost WC není rozhodujícím faktorem. Vzhledem ke stávající přístupnosti prostředí v ČR by požadavek na existenci alespoň WC II. u objektů částečně přístupných znamenal přeřazení velké části objektů k objektům nepřístupným.
- ⇒ Před vstupem do objektu je maximálně jeden schod bez řešení k jeho překonání.“ (Metodika kategorizace přístupnosti objektů, 2014, s. 8)

Objekt obtížně přístupný nebo nepřístupný

- ⇒ „Důvodů, proč do mapování přístupnosti zahrnout i obtížně přístupné nebo nepřístupné objekty, je několik.
- ⇒ V první řadě je nutné si uvědomit, že do této kategorie může být velmi snadno zařazen objekt např. kvůli příliš strmé rampě, která ale pro uživatele se silným doprovodem nebo na elektrickém vozíku může být překonatelná.
- ⇒ Informace slouží i skupinám uživatelů s mírným pohybovým omezením.
- ⇒ U některých objektů, u kterých přístupnost řešit nelze (např. památkové objekty s točitými schodišti), má uživatel díky přesné informaci možnost vyhnout se jeho návštěvě, nebo se na ni pečlivě připravit, případně vybrat k návštěvě jiný objekt.“ (Metodika kategorizace přístupnosti objektů, 2014, s. 10)

Přístupná toaleta WC I.

- ⇒ „Nachází se v dámských toaletách (případně v dámských i pánských) nebo je umístěna samostatně.
- ⇒ Vstupní dveře kabiny i všechny přístupy k ní jsou široké minimálně 80 cm. Dveře se otevírají směrem ven z kabiny.
- ⇒ Rozměry kabiny jsou minimálně: šířka 160 cm × hloubka 160 cm.
- ⇒ Přístup k míse z boku (boční přístup k míse) je minimálně 80 cm.
- ⇒ U mísy jsou madla, toaletní papír je v dosahu osoby sedící na míse.

- ⇒ Pod umyvadlem je dostatečný prostor pro podjetí vozíku. Manipulační prostor v kabině není omezený dalším zařízením toalety.
- ⇒ V případě, že se toaleta zamyká, informace o způsobu jejího otevření je uvedena v doplňujícím textu.“ (Metodika kategorizace přístupnosti objektů, 2014, s. 11)

Částečně přístupná toaleta WC II.

- ⇒ „Nachází se v dámských toaletách (případně pánských) nebo je umístěna samostatně.
- ⇒ Vstupní dveře kabiny i všechny přístupy k ní jsou široké minimálně 70 cm. Dveře se otevírají směrem ven z kabiny.
- ⇒ Rozměry kabiny jsou minimálně: šířka 140 cm × hloubka 140 m. Manipulační prostor musí být umístěný proti dveřím.
- ⇒ Přístup k míse z boku (boční přístup k míse) je minimálně 70 cm.
- ⇒ Další potřebné informace (včetně upozornění na uzamykání kabiny) jsou uvedeny v doplňujícím textu.“ (Metodika kategorizace přístupnosti objektů, 2014, s. 12)

V roce 2017 spatřila světla druhá velmi přínosná publikace – Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací. Myšlenky a principy jejího vzniku jsou shodné jako u metodiky předchozí. Shodné zůstává i barevné výsledné označení mapovaných tras a komunikací – od zelené přístupné po červenou, téměř nepřístupnou. Systém je rozdělen do tří vzájemně se doplňujících úrovní, které jsou hodnoceny zvlášť (Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací, 2017). Jedná se o:

Tab. 4 Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací (2017)

1. Sklon, šířka a kvalita komunikace

Trasa/Komunikace přístupná

- ⇨ „určená pro méně zdatné vozíčkáře, vozíčkáře bez doprovodu a elektrické vozíky
 - ⇨ za běžných klimatických podmínek má pevný a rovný povrch, případně souvislý povrch s pravidelnými spárami do šířky max. 2 cm (např. rovná dlažba, kovový a dřevěný rošt); samostatně se vyskytující spáry, kolejiště a odvodňovací žlábků musejí být značeny žlutým výstražným trojúhelníkem (do šířky max. 6 cm), nebo červeným výstražným trojúhelníkem (při šířce nad 6 cm)
 - ⇨ podélný sklon trasy/komunikace je max. 6 % v neomezené délce, 6–8 % max. 9 m
 - ⇨ příčný sklon trasy/komunikace je max. 4 %
 - ⇨ šířka cesty je min. 150 cm, krátké přímé průjezdy min. 120 cm
 - ⇨ výškový rozdíl do 2 cm se nevyznačuje, výškový rozdíl vyšší než 2 cm musí být vyznačen symbolem bodové bariéry pro výškový rozdíl“ (Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací, 2017, s. 6)
-

Trasa/Komunikace částečně přístupná

- ⇨ „určená pro zdatné vozíčkáře, vozíčkáře s doprovodem a elektrické vozíky
 - ⇨ za běžných klimatických podmínek má pevný a rovný povrch, případně souvislý povrch s pravidelnými spárami do šířky max. 2 cm (např. dlažba, kovový a dřevěný rošt); samostatně se vyskytující spáry, kolejiště a odvodňovací žlábků musejí být značeny žlutým výstražným trojúhelníkem (do šířky max. 6 cm), nebo červeným výstražným trojúhelníkem (při šířce nad 6 cm)
 - ⇨ podélný sklon trasy/komunikace je max. 8 % v neomezené délce, 8–12,5 % max. 9 m
 - ⇨ příčný sklon trasy/komunikace je max. 7 % do max. 4 % podélného sklonu, příčný sklon max. 4 % při podélném sklonu 4–12,5 %
 - ⇨ šířka cesty je min. 120 cm, krátké přímé průjezdy min. 100 cm
 - ⇨ výškový rozdíl do 2 cm se nevyznačuje, výškový rozdíl vyšší než 2 cm musí být vyznačen symbolem bodové bariéry pro výškový rozdíl“ (Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací, 2017, s. 6)
-

Trasa/Komunikace obtížně přístupná

- ⇨ „za běžných klimatických podmínek nemusí mít pevný a rovný povrch, souvislý povrch může mít pravidelné spáry širší než 2 cm (dlažba, kovový a dřevěný rošt); samostatně se vyskytující spáry, kolejiště a odvodňovací žlábků musejí být značeny žlutým výstražným trojúhelníkem (do šířky max. 6 cm), nebo červeným výstražným trojúhelníkem (při šířce nad 6 cm)
 - ⇨ podélný sklon trasy/komunikace může být větší než 8 % v neomezené délce a větší než 12,5 % max. 9 m
 - ⇨ příčný sklon trasy/komunikace může být větší než 7 % do max. 4 % podélného sklonu, příčný sklon může být větší než 4 % při podélném sklonu 4–12,5 %
 - ⇨ šířka cesty může být užší než 120 cm, krátké přímé průjezdy mohou být užší než 100 cm
 - ⇨ nevyznačuje se výškový rozdíl do 2 cm, výškový rozdíl vyšší než 2 cm musí být vyznačen symbolem bodové bariéry pro výškový rozdíl“ (Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací, 2017, s. 7)
-

2. Bodové bariéry

Bodové čili lokální bariéry (schod, zúžení sloupem veřejného osvětlení apod.) jsou značeny piktogramem semaforové barevnosti přímo na barevné linii tak, aby bylo patrné, kde se bariéra na trase nachází a zda se s ní tedy člověk na trase setká či nikoli.

„Bodová bariéra – výškový rozdíl

- ⇒ Částečně přístupná – výškový rozdíl od 2 cm do 5 cm
 - ⇒ Obtížně přístupná – výškový rozdíl nad 5 cm
-

Bodová bariéra – zúžení

- ⇒ Částečně přístupná – zúžení méně než 80 cm, minimálně však 70 cm
 - ⇒ Obtížně přístupná – zúžení méně než 70 cm
-

Bodová bariéra – podélný sklon

- ⇒ Částečně přístupná – 12,5 % až 16,5 % v délce max. 3 m
 - ⇒ Obtížně přístupná – více než 16,5 % při více než 3 m
-

Bodová bariéra – příčný sklon

- ⇒ Částečně přístupná – 4 % až 7 % při podélném sklonu 4 % až 12,5 % v délce max. 3 m
 - ⇒ Obtížně přístupná – více než 7 % v délce max. 3 m
-

Bodová bariéra – jiná bariéra

(např. povrch, vlakové kolejiště, odvodňovací žlábký...)“ (Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací, 2017, s. 8–9)

3. Přejechy a místa na přecházení

U přechodů hodnotíme zvlášť levou část přechodu, pravou část přechodu a zvlášť vlastní prostor určený k přecházení na silnici.

„Přístupný

- ⇒ snížený obrubník (max. 12,5 %)
-

Částečně přístupný

- ⇒ sklopený obrubník (max. 40 %) nebo nedostatečně upravený snížený obrubník
 - ⇒ vysoký max. 5 cm
-

Obtížně přístupný

- ⇒ přechod bez úpravy“ (Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací, 2017, s. 10)
-

Mimo uvedené metodiky je Pražská organizace vozíčkářů aktivní v otázce přístupnosti i v dalších směrech a počinech. Příkladem mohou být webové stránky „Přes bariéry“. V duchu rozdílných očí každého z nás, a tedy individuálního vnímání přístupnosti prostředí, nabízí užitečné a praktické informace o možnostech a podmínkách nejen v rámci objektů, ale také

na poli veřejné dopravy a zeleně. Nalezneme zde odkaz nejen na již zmiňované metodiky, ale také legislativu zaštiťující danou oblast. Nabízena je také poradenská podpora, možnost konzultací, interaktivní mapa přístupnosti a nahlédnutí pod pokličku koncepční činnosti pracovních skupin (<https://www.presbariery.cz/cz/>).

V reálném životě jsou velkým pomocníkem interaktivní mapy a aplikace, které pomohou dohledat informace o přístupnosti nejrůznějších objektů, památek, kulturních center apod. Nejedná se pouze o předání oficiálních informací ze strany daných institucí, ale o sdílení praktických zkušeností a hodnocení ze strany samotných osob s omezením hybnosti. Jako příklady dobré praxe uvádíme „VozejkMap“ (<https://www.vozejkmap.cz/>) a „Disway, cestování bez bariér“ (<https://disway.org/cs>).

Cesta k optimální přístupnosti není jednoduchá a pravděpodobně v každou chvíli budeme moci poukázat na některý aspekt, jednotlivý detail, ve kterém bychom se mohli posunout dále, a stále tak můžeme pracovat na komfortnějším a přívětivějším prostředí k životu. Z výše uvedeného však vyplývá směr, kterým se můžeme dát, a otevřené možnosti cesty k optimalizaci. Stačí mít otevřené oči a mysl.

3.3 Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích

Přístupnost v somatopedickém kontextu představuje jednu z oblastí, která není opomíjena ani ve vědě a výzkumu. Děje se tak v tuzemském i zahraničním kontextu. Z důvodu vytvoření přehledu o řešených tématech (výzkumech, studiích, článcích, publikacích) týkajících se přístupnosti osobám s omezením hybnosti byla vytvořena literární rešerše. Při jejím vyhotovení bylo užito vyhledávání za pomoci různých internetových rozhraní, platforem a databází (EBSCO, Google Scholar, E-zdroje, Knihovny.cz, PROQUEST). Za účelem zajištění komplexnosti vyhledávání dostupných zdrojů bylo osloveno Oddělení bibliograficko-informační služby UP s požadavkem na vyhotovení rešerše (paralelní vyhledávání současně s autory projektu). Pro vyhledávání byla zvolena klíčová slova „přístupnost“, „osoby s omezením hybnosti“, „osoby se zdravotním postižením“, pro zahraniční

zdroje pak „accessibility“, „people with disabilities“, „persons with reduced mobility“, „physically disabled“. Mezi rozšiřující podmínky vyhledávání byl zařazen požadavek na stáří dohledaných studií od roku 2010 do roku 2021, z důvodu aktuálnosti dohledaných poznatků. Později byla podmínka stáří studií rozšířena i na studie publikované (zveřejněné) od roku 2000. Jako omezující podmínka byla stanovena zdrojová dostupnost v českém a anglickém jazyce. Z důvodu ucelenosti přehledu současného stavu poznání byly do procesu vyhledávání zařazeny pouze studie dostupné v podobě plnotextů. Dohledané studie byly tříděny podle kritérií – stáří studie, dostupnost, zdrojový jazyk, obsahová relevantnost tématu. Literární rešerš bylo zjištěno, že existuje mnoho aktuálně řešených témat týkajících se přístupnosti v somatopedickém kontextu. Dále uvedené představují pouhý výčet „nejčastějších“ sloužící k inspiraci a zájmu o danou problematiku.

V dohledaných studiích bylo např. řešeno téma cestování a jeho nutných modifikací, specifik u osob s omezením hybnosti (dále jen osoby s OH). Dostupnost dopravy představuje pro osoby s OH mnohdy klíčovou roli, a to nejen při naplňování základních životních potřeb, ale např. i v souvislosti s vytvářením a udržením sociálních vazeb, rozšířenou možností edukace, získání adekvátní pracovní pozice nebo dostupnosti kulturního života. Doprava by měla být v současné době řešena tak, aby byla přístupná všem osobám se zdravotním postižením s ohledem na jeho kategorizaci. V případě osob s OH je pravděpodobně nejdůležitějším požadavkem v souvislosti s dopravou především její dostupnost, bezbariérovost a přístupnost (Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Olomouckého kraje na období 2017–2020, 2018). Otázka přístupnosti dopravy, možnosti a způsoby cestování osob s OH je diskutované téma nejen v podmínkách České republiky, ale i v Evropě (Lindnerová, 2018; Zubíček, 2011). Od cestování, respektive cestovního ruchu, mohou osoby s OH očekávat dostupnost nejen dopravní infrastruktury, ale také budov, prostředí (např. nádraží, nástupiště, zastávky), vybavení bez bariér, popřípadě další doplňkové služby (zvýhodněné balíčky apod). Při cestování je také neméně důležitá přístupnost ověřených a spolehlivých informací, existence a uplatnění jednotných standardů posuzování přístupnosti a přístup zaměstnanců dopravních společností (schopnost a ochota vyhovět individuálním potřebám osob s OH). Dále je důležité zohlednit i ekonomickou přístupnost cestování těchto osob. Ta souvisí např. s možností výběru

cestování na různých cenových úrovních a stejné cenové sazby základní služby pro všechny (KAZUIST spol. s r. o., 2010). Za účelem zkoumání přístupnosti cestování v kontextu bezbariérovosti vznikl projekt European Destination of Excellence (EDEN). Ten je pravidelně vypisován Evropskou komisí již od roku 2006. Hlavním cílem projektu je zviditelnění méně známých regionů. Díky realizaci projektu vzniklo několik brožur. Jednou z nich je např. brožura *Cestování bez bariér*, která vznikla jako jeden z výstupů projektu EDEN v roce 2013. Ta osobám s OH přibližuje přehled nejruznějších turistických destinací, které dlouhodobě pracují na odstraňování bariér v cestovním ruchu a zpřístupňování turistických atraktivit těmto osobám (Hadj Moussa, 2013). Odstraňování bariér v dopravě, ale také budovách, se v tuzemských podmínkách věnuje také Národní rozvojový program mobility pro všechny 2016–2025 (NRPM). Ten usiluje o podporu realizace komplexních bezbariérových tras ve městech a obcích (Národní rozvojový program mobility pro všechny: 2016–2025, 2018).

Bezbariérovost budov a prostředí představuje bezpochyby také často zkoumané a diskutované téma. Podle autorů Rovira-Beleta et al. (2015) se v této oblasti již vyvinula různá kritéria, parametry a předpisy napomáhající k samostatnosti osob s OH při jejich pohybu. Závažné nedostatky však autoři spatřují v případech týkajících se bezbariérovosti v kontextu řešení mimořádných situací spojených s evakuací, zejména pak ve veřejných budovách. Na základě výzkumu, který realizovali tito autoři ve Španělsku, bylo zjištěno, že je evakuace uživatelů s OH z veřejných budov závislá především na dostupnosti technické pomoci (přítomnosti evakuačních pomůcek pro osoby s OH). Za účelem zlepšení situace byly identifikovány klíčové aspekty možných řešení, která by umožnila osobám s OH evakuaci za pomoci vlastních prostředků. Autoři apelují na nutnost návrhu a tvorby vhodných systémů, které by mohly být pro tento účel adekvátní. Klíčem k dosažení lepších podmínek pro evakuaci osob s OH je instalace poplašných varovných zařízení a přehledné značení evakuačních cest. Přípravu a podrobné plánování evakuačních strategií lze považovat za klíčový prvek úspěšné evakuace osob s OH (Alexander, 2015; Suttell, 2003). Kecklund et al. (2012) se za účelem evakuace osob s OH zabývají především úpravou prostředí historických budov. Jedná se např. o tyto návrhy úprav prostředí historických budov – použití evakuačních výtahů (chráněných proti požáru), instalaci stroboskopických alarmů nebo přítomnost speciálně vyško-

leného personálu na pomoc osobám s OH v případech mimořádné situace. Suttell (2003) tvrdí, že evakuačních pomůcek určených osobám s OH je mnoho. V praxi se však tyto osoby mohou při evakuaci potýkat s nemožností jejich užití – např. z důvodu jejich nepřítomnosti nebo nedostatečné kapacity na místě evakuace, zanedbanosti, nedostupnosti (uzamčení v jiné místnosti, ve skříni), neznalostí užití evakuačních pomůcek apod. V případech mimořádné situace vyžadující evakuaci by nemělo být užíváno evakuačních pomůcek závislých na připojení k elektrickému proudu (výtahy, schodišťové plošiny apod.). Osoby s OH tak mohou mít značné potíže, neboť únikové cesty (nouzové východy) s sebou často „přinášejí“ bariérovost např. v podobě schodů (Hashemi, 2018). V těchto případech často nezbyvá osobám s OH (např. osobám na vozíku) nic jiného než vyčkat do příchodu složek integrovaného záchranného systému. K včasné evakuaci osob s OH by přispělo např. využití tzv. evakuační židle (někdy označována také jako evakuační vozík či evakuační/schodišťové křeslo – „evacuation chairs“, „stairchair“), evakuační rohože („evacuation mat“) nebo evakuačních popruhů („evacuation sling“) (Marsden Fire Safety Ltd., 2017–2019). Galušková (2013) uvádí jako příklady dalších evakuačních pomůcek určených osobám s omezením hybnosti – evakuační trianql (závěsný systém určený pro evakuaci z výšky/hloubky), evakuační výtah, evakuační tunely/rukávce/skluzy (určené pro hromadnou evakuaci více osob, např. EUROACE – stacionární vertikální zařízení z nehořlavého materiálu), evakuační nosítka (s popruhy/bez popruhů), schodolezy, rampy, schodišťové plošiny apod.

Bylo dohledáno několik studií popisujících situace vyžadující evakuaci osob s OH. Dohledané poznatky poskytují přehled informací o celkovém průběhu evakuace, evakuačních plánech a strategiích, technickém zabezpečení evakuace, architektonických překážkách budov apod. (Boyce, 2017; Butler et al., 2017; Kuligowski et al., 2013; Koo, Kim & Kim, 2012). Evakuace osob s OH je v těchto studiích řešena jen z pohledu jejich „přesunu“ na bezpečnější místo. Dále byly dohledány studie zabývající se připraveností osob s OH na evakuaci, tedy jejich znalostí evakuačních plánů a možností využívání mobilních aplikací za účelem urychlení evakuace. Byly dohledány také studie popisující specifika prožívání a chování osob s OH v mimořádných situacích vyžadujících evakuaci. Je zde zdůrazněna především nutnost rozvoje a uzpůsobení evakuačních plánů těmto osobám (Koo, Kim & Kim, 2014). V kontextu evakuací a zvládnání mimořádných situací se řeší také téma

přístupnosti poskytování psychosociální pomoci a podpory osobám s OH. Způsob poskytování psychosociální pomoci osobám s OH v mimořádné situaci vyžadující evakuaci musí odpovídat jejich individuálním a specifickým potřebám, které jsou dány samotným zdravotním postižením, případným zhoršením zdravotního stavu, přímo omezením hybnosti, ztíženou orientací v prostoru nebo situaci, nutností užívání prostředků zdravotní techniky, kompenzačních pomůcek (Snider, Ommeren, & Schafer, 2011).

V dohledaných studiích se objevovalo také téma informačních technologií a vývoje nových aplikací pro osoby s OH. Zinkl a kol. (2011) uvádějí základní přehled speciálního hardwaru a softwaru pro tyto osoby s důrazem na příklady využití v praxi ICT. V rámci hardwaru se autoři zaměřují především na vstupní a výstupní zařízení, ergonomické pomůcky, speciální počítače, notebooky a další technické pomůcky. V rámci softwaru blíže specifikují programy usnadňující ovládání počítače, podporující edukaci osob s OH nebo programy sloužící k rozvoji alternativní komunikace. O využití informačních technologií ve vzdělávání hovoří také Gajzlerová (2014). Ta v daném kontextu popisuje kvantitativní výzkum zaměřený na využití digitálních technologií u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základních školách. Dále pak kvalitativní výzkum zaměřený na oblast využití tabletů ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Autorka provádí analýzu a zhodnocení využití tabletů ve výuce a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí z pohledu pedagogických pracovníků. Zajímavý je názor autora Vanderheidena (2009), který tvrdí, že se tradiční přístup k počítačům a elektronickým zařízením spoléhal do značné míry na strategii přizpůsobení zařízení potřebám osob s OH. To platilo zejména pro osoby s těžším nebo kombinovaným postižením. V současné době je však užívání informačních technologií v každodennosti společnosti již standardem, a tak je nezbytné přejít k jinému modelu. Ten autor nazývá jako „všudypřítomná dostupnost“. Ta by měla zahrnovat zabudování přístupových funkcí pro všechny osoby bez rozdílu přímo do všech ICT systémů.

V současné době dochází k neustálému vývoji nových aplikací a informačních technologií pro osoby s OH. Příkladem mohou být tyto aplikace – WheelMap, WheelMate, Skype, Uber, Tecla Access a další. WheelMap je aplikace, která napomáhá osobám s OH (konkrétně osobám na vozíku)

s kategorizací budov a veřejných prostranství na plně přístupné, částečně přístupné, nebo naopak nepřístupné. Aplikace WheelMate napomáhá s přehledem o bezbariérovosti a přístupnosti toalet a parkovacích míst pro tyto osoby. Skype může osobám s OH (a nejen jim) poskytnout vhodné prostředí pro hands-free videohovory. V aplikaci Uber je přidána možnost objednat si bezbariérové „taxi“. Tecla Access umožňuje ovládání zařízení osob s OH (elektrického vozíku, chytrou domácnost) pomocí pohybů, mrkání očí nebo dechem. Tecla Access je navržen tak, aby osoba s OH byla schopna ovládat smartphone nebo tablet zcela bez použití rukou. Jeví se jako užitečná např. v případech, kdy se osoba s OH potřebuje věnovat spíše ovládání kol vozíku než mobilního telefonu (Brauner, 2016).

3.4 Shrnutí

V rámci textu byly nastíněny klíčové prvky problematiky přístupnosti v somatopedickém kontextu. První část textu si kladla za cíl podat dostupné informace k problematice přístupnosti v této oblasti, byly vymezeny klíčové pojmy omezení hybnosti. S akcentem na přístupné prostředí byla rozpracována témata bezpečnosti, použitelnosti a dalších charakteristických znaků přístupného a plnohodnotného prostředí. Výraznou oporou v oblasti přístupnosti nejen v somatopedickém kontextu je legislativní ukotvení, proto byly zmíněny všechny odpovídající zákony, vyhlášky a normy, které se k danému tématu váží. Neopomněli jsme ani základní principy přístupnosti a náhled na sledovanou problematiku skrze zahraniční a tuzemské výzkumné koncepce.

Jak již bylo uvedeno, témat spojujících přístupnost a somatopedii je spousta. Výše uvedené představuje pouhý malý výčet z nich. Z daného důvodu je nezbytné uvedená témata vnímat spíše jako inspiraci a motivační prvek k navození zájmu o danou oblast než jako jejich striktní výčet.

4 Přístupnost v tyflopédickém kontextu

4.1 Úvod

Role zraku v životě člověka je zcela eminentní, jeho oslabení či ztráta vede k závažným limitům napříč veškerými aktivitami v životě člověka. Stav zrakového postižení je charakterizován sníženou přístupností reálného světa s vizuální dominancí.

Základní determinantou přístupnosti v tyflopédickém kontextu je všepromítající informační deficit, který vzniká v důsledku omezení či úplné ztráty zrakové percepce. Tento deficit se promítá do všech složek života člověka se zrakovým postižením, přičemž některé z nich zásadním způsobem limituje. Nositel zrakového postižení se dostává do situace, kdy je přístupnost informací z prostředí, a to v nejširším slova smyslu, alfou a omegou kompenzace zrakové ztráty.

Následující text si neklade za cíl podat kompletní výčet důsledků zrakového postižení, resp. limitů z něj vyplývajících a možností, jak tyto limity překonat či zmírnit, ambicí dalších řádků je nastínit nejdůležitější aspekty zpřístupnění prostředí pro potřeby osob se zrakovým postižením napříč různými oblastmi každodenního života.

4.2 Informační (ne)přístupnost – zrakové postižení a limity z něj vyplývající

Zrak je jedním z distančních analyzátorů umožňujících člověku získat z prostředí maximum informací v minimálním časovém úseku. Právě tato emi-

mentní informační přínosnost je výsadou pouze zrakové percepce. Vidění umožňuje zejména schopnost rozlišovat světlo, tmu, barvy, tvary, rozměry, polohy a pohyby předmětů, trojrozměrnost, hloubku prostoru aj. (Stejskalová in Regec a kol., 2012). Významně ovlivňuje utváření správných představ, rozvoj pozornosti, paměti, myšlení a řeči, ovlivněna je rovněž emocionálně volná sféra.

Role zrakového analyzátoru je akcentována zejména v oblasti získávání informací, zrak zde zcela dominuje, zajišťuje penzum 75–90 % informací, což deklaruje jeho klíčovou roli a do jisté míry i jeho nezastupitelnost mezi lidskými smysly (sluchem získáváme pouze 15 % informací, hmat zajišťuje přibližně 6 % informací, čich a chuť společně asi 5 % informací z prostředí). Zejména distanční forma vnímání, komplexnost a rychlost zásadním způsobem zvýhodňují zrakové vnímání před pomalejším, kontaktním a parciálním hmatovým vnímáním. Právě analytický charakter zrakového vnímání umožňuje získání maxima informací v minimálním časovém horizontu. Syntetičnost hmatového vnímání je pak příčinou nižší informační výtěžnosti, která s sebou současně přináší vyšší nároky na analyticko-syntetickou činnost a zapojení vyšší míry námahy na získání odpovídajících informací.

Je zřejmé, že sensorický deficit, respektive omezení nebo úplná ztráta zrakové percepce významným způsobem zasahuje do všech složek běžného života jedince se zrakovým postižením a některé z nich zásadním způsobem limituje. Zrakové postižení tak zcela logicky determinuje kvalitu života jedince a přináší s sebou a priori zásadní informační deficit, a to v nejširším slova smyslu. Bavíme-li se tedy o přístupnosti, resp. nepřístupnosti, je zrakové postižení zcela zřejmým zdrojem informační bariéry a nepřístupnosti řady informací z reálného, a priori vizuálně orientovaného, světa.

4.2.1 Osoba se zrakovým postižením jako klíčový pojem

Aktuálně existuje poměrně široké spektrum definic vymezujících termíny zrakové postižení, zraková vada, zraková ztráta apod., a to nejen napříč speciální pedagogikou osob se zrakovým postižením, ale i dalšími zainteresovanými a participujícími obory. Terminologická diverzita svým způsobem ilustruje samotnou rozmanitost a heterogenitu kategorie zrakového postižení. Společným jmenovatelem všech vymezení je z obsahového hledis-

ka nedostačující korekce zrakové ztráty a ireverzibilita zmíněného stavu. Veškeré definice se rovněž ve své podstatě shodují na zásadním limitujícím a determinujícím charakteru zrakového postižení v kontextu běžného každodenního života jedince, jedince jako autonomní bytosti, jedince jako člena lidské společnosti.

Komplexně pojaté a obecně přijímané vymezení pojmu „osoba se zrakovým postižením“ nabízí Světová zdravotnická organizace: „Osoba se zrakovým postižením je ta, která má postižení zrakových funkcí trvající i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti“ (Stejskalová in Regec a kol., 2012, s. 136). Stěžejním aspektem této definice je nemožnost korekce a limitace aktivit realizovaných zrakovou cestou či pod zrakovou kontrolou. Pakliže je jedinec i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) limitován v získávání a zpracovávání informací zrakovou cestou, je považován za osobu se zrakovým postižením (Ludíková, 2004).

Podle informací Světové zdravotnické organizace (WHO, 2019) žije na světě nejméně jedna miliarda osob se zrakovým postižením, přičemž většina těchto osob je starších než 50 let. Refrakčními vadami trpí přibližně 124 milionů osob, kataraktou 65 milionů osob, zeleným zákalem 7 milionů osob, zákalem rohovky přes 4 miliony osob, a další. Očekává se přitom, že populační růst a stárnutí zvyšují signifikantně riziko, že se podíl osob se zrakovým postižením v populaci bude dále zvyšovat (Bourne a kol. in Vondráková a kol., 2020).

4.2.2 Přístupy ke klasifikaci zrakového postižení

Vnitřní diferenciací kategorie zrakového postižení v sobě více méně odráží i složitost a variabilitu důsledků a limitaci jedince se zrakovým postižením v běžném životě. Rovněž v tomto referenčním rámci panuje diverzita klasifikačních přístupů, která je opět dána značně širokým spektrem úhlů pohledu řady zainteresovaných odvětví (resort školství, zdravotnictví, sociální sféra). Klasifikační a terminologickou heterogenitu se pokusila překonat

Světová zdravotnická organizace – vytvořená jednotlicí kategorizace však není deklarována jako závazná a v různých státech je pojmána velmi variabilně ve spektru od plné akceptace až k velmi benevolentní a volné interpretaci hranic jednotlivých kategorií (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Uvedená klasifikace rozlišuje následující kategorie zrakového postižení:

- ⇒ normální zrak: zraková ostrost je větší než 6/18;
- ⇒ zrakové postižení: zraková ostrost se pohybuje v intervalu 6/18 až 6/60;
- ⇒ vážné zrakové postižení: zraková ostrost spadá do rozmezí 6/60 až 3/60;
- ⇒ slepota: zraková ostrost je menší než 3/60 (Kuchynka a kol., 2007).

V otázce kategorizace zrakového postižení existuje řada parametrů, podle nichž lze zrakové postižení diferencovat a klasifikovat. Ústředním kritériem však zpravidla zůstává centrální zraková ostrost (rozlišovací schopnost oka – schopnost ostře a jasně vidět předměty a rozlišovat jejich detaily), při současném zhodnocení stavu zorného pole. Toto hledisko reflektují zejména klasifikace oftalmologického charakteru – ilustrativním příkladem může být kategorizace, kterou uvádí Hycl a Valešová (2003). Východiskem celého členění je definování zrakové ztráty, kterou představuje snížení zrakové ostrosti pod hranici 6/18. Z tohoto předpokladu pak vychází následující klasifikace:

- ⇒ slabozrakost, kdy se vizus lepšího oka pohybuje v intervalu pod 6/18 až 3/60;
- ⇒ nevidomost, která představuje pokles zrakové ostrosti pod 3/60 až po světlocit;
 - ▶ praktická nevidomost, která je definována buď jako pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně, nebo binokulární zorné pole v rozsahu 5 až 10 stupňů;
 - ▶ skutečná nevidomost, která je charakterizována vízem pod hranicí 1/60 až po světlocit, nebo binokulární zorné pole pod 5 stupňů;
 - ▶ plná slepota zahrnující stavy od světlocitu s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu.

Uvedené členění umožňuje zařadit do příslušného stupně podle zrakové ostrosti, popř. stavu zorného pole, každého jedince, který je nositelem zrakového postižení, a poskytnout tak orientační představu o důsledcích zrakového postižení a limitech z něj vyplývajících. Nicméně zde nejsou reflektovány další podstatné parametry jako například doba vzniku či etiologie zrakového postižení, které jsou relativně zásadní v rámci diagnostického i intervenčního procesu (Kroupová in Vondráková a kol., 2020).

Časový aspekt ve smyslu doby vzniku zrakového postižení představuje velmi významnou determinantu vývoje osobnosti jedince – specifické podmínky vznikají v případě vrozeného a získaného postižení. V případě vrozeného zrakového postižení se komplexně mění podmínky vývoje, determinován je systematicky celý vývoj jedince. Primárně dochází k senzoričké deprivaci – množství a charakter informací přijímaných z okolí proto budou kvalitativně i kvantitativně odlišné, představa o světě bude chudší a méně přesná, respektive zkreslená. Charakteristická je rovněž absence některých zkušeností umožňujících optimální rozvoj jedince. Senzoričká deprivace může být příčinou snížené aktivační úrovně, opoždění vývoje senzomotorické inteligence, determinantou vývoje kognitivních procesů, pozitivním i negativním aspektem rozvoje schopností jedince (s ohledem na to, zda jsou vázány na zrakovou percepci), a v neposlední řadě může souviset i se zpomalením pohybového vývoje. Získané zrakové postižení s sebou zpravidla přináší vyšší nároky na psychickou odolnost jedince a úroveň jeho frustrační tolerance, v ryze pragmatické rovině je však jedinec, po překonání psychického traumatu, schopen využívat zachované zrakové představy a zrakové paměťové stopy k realizaci řady činností, samozřejmě za předpokladu modifikace algoritmů postupů, tak aby každá aktivita byla bezpečná a efektivní (Kroupová in Vondráková a kol., 2020).

Vrátíme-li se zpět k otázkám klasifikace, jeden z dalších klasifikačních přístupů prezentuje Květoňová-Švecová (2000), když ke kategorizaci zrakového postižení využívá postižení jednotlivých zrakových funkcí (ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu, Moravcová (2004) dále hovoří také o snížené citlivosti na kontrast a poruchách adaptace na tmu a oslnění). My tuto kategorizaci použijeme pro objasnění

souvisejících pojmů a možných variabilních projevů a přidružených komplikací omezení zrakové percepce.

Ztráta zrakové ostrosti

Centrální zraková ostrost neboli visus centralis představuje bezrozměrnou veličinu určenou k hodnocení kvality vidění. Jedná se o schopnost oka jasně a ostře vnímat předměty a jejich detaily. Při určování vizu je zjišťována míra minimálního úhlu rozlišení (MÚR) – vizus je odpovídající hodnotou MÚR vyjádřenou v obloukových minutách. Vyjádření vizu je možné Snellenovým zlomkem (čitatel vyjadřuje vzdálenost, z níž je pacient testován – obvykle 4, 5 nebo 6 metrů; jmenovatel reprezentuje vzdálenost, z níž kritický detail optotypů tohoto řádku svírá úhel jedné obloukové minuty, tzn. vzdálenost, ze které by jej přečetlo normální oko) nebo decimálním převodem. V rámci oftalmologické diagnostiky je zjišťován vizus do dálky (pomocí optotypových tabulí) a vizus do blízka (pomocí Jägrových tabulek) (Kroupová a kol., 2016). Zraková ostrost je dominantním kritériem pro hodnocení stupně zrakového postižení.

Postižení šíře zorného pole

Zorné pole představuje oblast, kterou oko vidí určitý fixující bod. Jedná se o součet všech bodů, které se při nehýbajícím se oku zobrazují na sítnici. Je to tedy veškerá oblast viděná při fixaci oka i hlavy. Hranici zorného pole tvoří okraj očníce, včetně obočí a nosu, tváře a víček. Rozsah zorného pole je vymezen 90° temporálně a nazálně, nahoře 60° a dole 70°. Zorná pole obou očí se v rozsahu asi 60° kolem fixačního bodu překrývají, což umožňuje stereoskopické vidění. Centrální zorné pole slouží k ostrému vidění a k vidění barev, periferní k orientaci v prostoru a ve tmě. Zorné pole lze vyšetřit pomocí perimetrie. Zorné pole může být narušeno výpadky v zorném poli – skotomy. Skotomy mohou být absolutní (úplný výpad určité části zorného pole), relativní (oblast zorného pole je pouze zastřena, vidění je v této oblasti částečně zachováno, ale je nejasné), bloudivý (není lokalizován do jednoho místa zorného pole, ale pohybuje se v něm). Dále můžeme rozlišovat skotom pozitivní (pacient si výpadek zorného pole uvědomuje) a negativní (pacient si výpadek v zorném poli neuvědomuje). Zásadním

narušením zorného pole je jeho koncentrické zúžení způsobující tzv. trubicovité vidění. Pro tento stav je charakteristická ztráta periferního vidění. Ze zorného pole zůstává zachováno pouze centrální zorné pole v rozsahu přibližně 2–10° kolem centra. Trubicovité vidění výrazně limituje oblast prostorové orientace, charakteristický je tento stav např. pro retinopathia pigmentosa. Naopak absolutní centrální skotom, charakteristický zejména pro věkem podmíněnou makulární degeneraci, zásadním způsobem snižuje zrakovou ostrost, protože překrývá centrální oblast nejostřejšího vidění. Poruchy zorného pole jsou dále symptomem glaukomu, centrálních poruch zraku, diabetické retinopatie, věkem podmíněné makulární degenerace a dalších (Kroupová a kol., 2016). Charakteristika stavu zorného pole je dalším důležitým klasifikačním kritériem.

Okulomotorické obtíže

Okulomotorické obtíže zahrnují poruchy oční pohyblivosti. Motilitu očí zajišťují okohybné svaly a umožňují dokonalou souhru pohybů očí. Okohybné svaly pracují ve všech devíti pohledových směrech: přímo vpřed, doprava, doleva, doprava nahoru, přímo nahoru, doleva nahoru, doprava dolů, přímo dolů, doleva dolů. Do této kategorie spadá jedna z poruch binokulárního vidění – strabismus (šilhavost), pro nějž je charakteristické narušení spolupráce obou očí a z ní vyplývající absence stereoskopického trojrozměrného vidění. Doprovodným jevem bývá pokles zrakové ostrosti. Při strabismu nejsou osy obou očí rovnoběžné, obrazy vnímaného předmětu z obou očí nevznikají na totožných místech sítnice, tzn. že nemohou dokonale splynout a vzniká diplopie. Následně je jeden z vjemů potlačen, aby došlo k odstranění rušivého dvojitého vidění. Další poruchou motility oka je nystagmus. Jedná se o bezděčné rytmické pohyby většinou obou očí vykonávané v jednom nebo několika pohledových směrech. Nystagmus vzniká poruchou tonické inervace okohybných svalů a může být vrozený i získaný. Určitý druh a stupeň nystagmu je fyziologický (např. při pohledu z jedoucího vlaku optokinetický nystagmus, případně nystagmus projevující se při únavě). Nystagmus významně zhoršuje zrakovou ostrost a ztěžuje fixaci. Účinná léčba neexistuje. Ke zmírnění třesu dochází při tzv. kompenzačním postavení hlavy – jedná se o natáčení hlavy do nejvýhodnějšího směru pohledu, v němž je nystagmus nejmenší či zcela mizí. Podle povahy

pohybu rozlišujeme nystagmus záškubový (pomalý pohyb jedním směrem je střídán rychlým pohybem v opačném směru) a kývavý (obě komponenty jsou zhruba stejně rychlé). Podle etiologie rozlišujeme nystagmus okulogenní (očního původu), vestibulární (ušního původu), neurogenní (nervového původu) (Kroupová a kol., 2016).

Problémy se zpracováním zrakových informací

Jedná se zpravidla o chybný přenos či zpracování zrakové informace na úrovni zrakové dráhy. „Může jít o izolovanou poruchu (např. crowding problém neboli simultánní agnózie – kdy má dotyčný sníženou schopnost až ztrátu rozlišení v členitém, tzv. nahloučeném prostředí v textu na stránce i v prostoru kolem sebe). Poruchy zpracování – agnózie – mohou podle lokalizace poškození zrakové dráhy a oblasti v mozku zahrnovat i více oblastí, např. schopnost rozpoznat písmo, čísla, znaky, obličeje, předměty v pohybu, nebo naopak nepohyblivé, tzv. statické předměty, schopnost rozpoznat barvy, schopnost napodobit předvedený pohyb, schopnost pravolevé orientace, orientace na ploše, v prostoru a další dovednosti.“ (Baslerová in Baslerová a kol., 2012, s. 30).

Poruchy barvocitu

Barvocit neboli barevné vidění představuje schopnost rozlišovat barvy předmětů, tedy vlnovou délku té části viditelného spektra, která se od předmětů odráží nebo jimi prochází. Předpokladem pro normální barevné vidění je správná činnost světločivných buněk na sítnici (konkrétně čípků) a jejich schopnost přijímat vlnové délky viditelného světla. Lidské oko je citlivé na světelné paprsky v oblasti spektra 400–760 nm. Důležitými faktory jsou barevný tón, sytost barvy a jas. Svou roli hraje rovněž hladina okolního osvětlení. Orientační vyšetření barvocitu se provádí pomocí pseudoizochromatických tabulek, dále se diagnostika provádí pomocí kvantitativních testů, tzv. Hue-testů. Většinu (75 %) poruch představuje defekt v zelené fotoreceptorové oblasti, 25 % poruch je v červené fotoreceptorové oblasti. Fyziologicky člověk vnímá asi 150 barev v rozsahu viditelného světla, celkově však více než 2000 odstínů. Fyziologický stav, kdy je oko schopno vnímat tři základní barvy, je označován termínem tri-

chromazie. V rámci trichromazie se mohou vyskytnout různé anomálie (poruchy barvocitu) – protanomálie (snížená citlivost pro červenou barvu), deuteranomálie (snížená citlivost pro zelenou barvu), tritanomálie (snížená citlivost pro modrou barvu) (Kroupová a kol., 2016). Poruchy barvocitu mohou zásadním způsobem limitovat orientaci, a to v prostoru i na ploše (Baslerová in Baslerová a kol., 2012).

Citlivost na kontrast

„Kontrastem rozumíme subjektivně zrakem hodnocený rozdíl jasu dvou ploch viděných současně v zorném poli nebo dvou nestejných podnětů postupně působících na zrak. U kontrastu se definuje jako prahová hodnota takový fotometrický kontrast objektu, při kterém se dosáhne vnímání dvou různých světelných částí objektu. Tato hranice závisí mj. také na úrovni adaptace oka, osvětlení, pohybu, apod. U zdravých očí je hodnota pro prahový kontrast při denním osvětlení v oblasti asi 0,01. Jako citlivost na kontrast se označuje převrácená hodnota prahu kontrastu. Při vyšetřování vizu je nastaven vysoký kontrast, chybí tak informace o rozlišovací schopnosti oka při nižších kontrastech (v běžných situacích). Zjištění snížené citlivosti na kontrast může odkryt tzv. skrytou ztrátu zrakových funkcí, například u některých onemocnění, jako je katarakta, glaukom, degenerativní procesy v oblasti makuly, neuritidy, roztroušená mozkomíšní skleróza. U některých dovede snížená citlivost na kontrast upozornit již záhy, v počátku onemocnění, a tím je cenným diagnostickým zjištěním. Nejfrekventovanějším diagnostickým nástrojem pro vyšetření kontrastní citlivosti jsou tabule VCTS (Vision Contrast Test System). Jsou složeny z 5 řádků a 9 sloupců kruhových podnětových terčů (se střídajícími se tmavými a světlými pruhy o určité prostorové frekvenci). V každém řádku kontrast postupně klesá až k 0, pacient určuje orientaci pruhů v každém terči (při nulovém kontrastu pruhy chybí). Nejvyšší citlivost na kontrast je v oblasti 4–6 c. deg-1 (cyklů na úhlový stupeň). Snížená citlivost na kontrast se může vyskytovat u katarakty, artefakie, neuritid, roztroušené sklerózy, glaukomu, neuropatie“ (Kroupová a kol., 2016, s. 56).

Poruchy adaptace na tmou a oslnění

Charakteristickou poruchou adaptace na oslnění je fotofobie neboli světloplachost. Jedná se o vrozenou nebo získanou přecitlivělost až dráždivost očí na světelné podněty, projevující se nepříjemnými pocity (slzením, bolestmi očí i hlavy aj.), vedoucí k mhouření očí. Může být symptomem některých očních chorob (achromatopsie, aniridie, albinismu aj.), migrény, nadměrné mydriázy (po podání některých léků) nebo meningitidy (Kroupová a kol., 2016). V případě světloplachosti dojde velmi snadno k oslnění a ztrátě orientace. Oslnění rovněž komplikuje adaptaci na změněné světelné podmínky při přechodu z neosvětlených prostor do osvětlených, z interiéru do exteriéru apod. (Baslerová in Baslerová a kol., 2012). K poruchám adaptace na tmou a oslnění můžeme zařadit rovněž hemeralopii – šeroslepost. Jedná se o poruchu vidění za sníženého osvětlení. Vzniká při nedostatku vitamínu A (zejména v rozvojových zemích) nebo jako symptom jiné oční choroby (retinopathia pigmentosa, degenerativní myopie aj.) (Kroupová a kol., 2016).

Soudobá speciální pedagogika osob se zrakovým postižením zpravidla pracuje se čtyřmi základními kategoriemi osob se zrakovým postižením, a to vzhledem k jejich specifčnosti v edukačních přístupech:

- ⇒ osoby nevidomé,
- ⇒ osoby se zbytky zraku,
- ⇒ osoby slabozraké,
- ⇒ osoby s poruchami binokulárního vidění.

Vymezení těchto kategorií je prováděno a priori na základě kritérií zrakové ostrosti a stavu zorného pole, současně jsou však reflektovány specifické aspekty stěžejní z hlediska edukace, socializace a maximálního možného rozvoje potenciálu osob se zrakovým postižením (doba vzniku zrakového postižení, etiologie, délka trvání aj.) (Kroupová in Vondráková a kol., 2020). Od těchto, ale i dalších spolupůsobících faktorů se odvíjí dopady zrakového postižení na osobnost jedince a limity z něj vyplývající.

4.2.3 Důsledky zrakového postižení a limity z něj vyplývající

Senzorický deficit, respektive ztráta či výrazné snížení zrakové percepce významným způsobem zasahuje do všech složek běžného života jedince a některé z nich zásadním způsobem limituje. Komplexně je determinován rozvoj celé osobnosti jedince, psychický vývoj nevyjímaje. Přítomnost zrakového postižení se promítá do oblasti kognitivní, motorické i psychosociální. Charakter tohoto dopadu je ovlivněn nejen typem a stupněm zrakového postižení, etiologií, ale i aspektem doby vzniku zrakové vady a řadou dalších spolupůsobících faktorů, jejichž variabilita a vzájemná interakce je velmi individuální. Vágnerová charakterizuje vliv zrakové vady na jedince se zrakovým postižením jako dvojí: „Primární postižení, tj. zrakový handicap a změny sekundárního charakteru, které z něho vyplývají. Sekundárně jsou postiženy ty funkce, jejichž přiměřený vývoj je závislý na dobré úrovni zrakového vnímání a na dostatečném přívodu zrakových informací“ (1995, s. 11). Proto zde budeme hovořit o důsledcích snížení či ztráty zrakové percepce a limitech z nich vyplývajících.

Důsledky zrakového postižení lze zpravidla zevšeobecnit na celou kategorii osob se zrakovým postižením, jejich škála je více či méně totožná napříč všemi stupni zrakového postižení, liší se však svou intenzitou a vzájemnou interakcí ve smyslu subjektivního vlivu na každého jedince (Kroupová in Vondráková a kol., 2020).

V návaznosti na úroveň zrakové ztráty dochází v různé míře k informačnímu deficitu a zkrácenému charakteru přijímaných informací z prostředí. Právě v tomto aspektu se skrývá hlavní „kámen úrazu“ přístupnosti informací, přístupnosti prostředí, v nejširším slova smyslu přístupnosti reálného, vizuálně orientovaného světa. Převážná část informací z prostředí má zrakový charakter, snížené zrakové vnímání je pak příčinou informační bariéry, kterou je nutné kompenzovat náhradními mechanismy – zapojením nižších i vyšších kompenzačních činitelů. Přínosem může současně být využívání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek na různé bázi s cílem maximálně využít stávající zrakový potenciál a vytěžit informační přínos kompenzačních mechanismů. Proces kompenzace představuje kontinuální, cílený a záměrný rozvoj kompenzačních mechanismů, a to ve smyslu nižších kompenzačních činitelů (ostatních lidských smyslů, které by měly substituovat absenci či výrazný deficit zrakových podnětů), tak vyšších

kompenzačních činitelů (mechanismů umožňujících integraci informací z ostatních smyslů do podoby využitelné informace). Kompenzace představuje multidimenzionální, multifaktoriálně podmíněný, vysoce individuální a longitudinální, resp. celoživotní proces. Zahrnuje jak dimenzi biologickou, tak i psychologickou. Biologickou stránku kompenzace reprezentuje plasticita mozku, který namísto „zrakových buněk“ začne ve větším množství produkovat buňky pro ostatní smysly. V psychologickém pojetí jde o vynahrazení schopností vázaných na zrakovou percepci zvýšenou aktivitou v jiné oblasti. Je však zřejmé, že úplné, komplexní, resp. plnohodnotné vyrovnání ztráty zraku činností ostatních smyslů není možné. O to více je akcentována potřeba integrovat informace získané nižšími kompenzačními činiteli (sluch, hmat, čich, chuť) prostřednictvím vyšších kompenzačních mechanismů (myšlení, řeč, pozornost, představitost, paměť, obrazotvornost). Právě vyšší kompenzační činitele umožňují, aby se veškeré dostupné informace (sluchové, hmatové, čichové, chuťové, a příp. redukované zrakové) mohly propojit a být efektivně využity v běžném životě a každodenních aktivitách, které jsou za běžných okolností (myšleno při zrakových funkcích v pásmu normy) realizovány pod kontrolou zraku a vázány na zrakovou zpětnou vazbu (Kroupová in Vondráková a kol., 2020). Mezi každodenní aktivity, které mohou být, zejména těžkým zrakovým postižením, negativně ovlivněny, patří sebeobslužné činnosti (oblékání, stravování, osobní hygiena, úklid, vaření, nakupování, péče o dítě a další). Absentující nebo značně redukovaná zpětná zraková vazba může ztěžovat jak nácvik sebeobsluhy (nutnost modifikace algoritmů jednotlivých činností s akcentem na využití kompenzační funkce dalších smyslů a vyšších kompenzačních činitelů), tak samotnou realizaci sebeobslužných aktivit, která může být náročnější, a to jak časově, tak z hlediska investované energie.

Dopady zrakového postižení se odráží i v limitovaných možnostech práce s běžným černotiskem, zpravidla je nutné výrazné zvětšení a v krajním případě modifikace do Braillova písma. Narušení zrakových funkcí se promítá do kvality hloubkového a prostorového vidění, schopnosti lokalizace, analýzy, syntézy či vizuomotorické koordinace, jejichž úroveň může být v závislosti na hloubce postižení výrazně zasažena. V případě vrozeného či raně získaného zrakového postižení je významně ovlivněn a narušen vývoj poznávacích procesů, tvorba představ, paměť, myšlení a řeč. Snížena může

být koncentrace pozornosti, na základě chybějící zrakové kontroly může být zhoršena také adaptabilita na nové či změněné podmínky.

Zásadním způsobem je v důsledku omezení zrakového vnímání ovlivněna sféra prostorové orientace a samostatného pohybu, nejmarkantněji bezesporu v případě osob nevidomých, nicméně obtíže se manifestují i v dalších kategoriích zrakového postižení. Informace nezbytné k orientaci v prostoru jsou pak v různém zastoupení syntézou omezeného zrakového vnímání, pokud je zachováno, kompenzačních činitelů a technické podpory z oblasti tyflogiky. Růžičková (2007) zdůrazňuje, že napříč všemi kategoriemi osob se zrakovým postižením je nutno obtíže spojené s prostorovou orientací a samostatným pohybem kompenzovat a eliminovat ve všech oblastech edukace. Když už jsme zmínili oblast edukace, rovněž zde se promítá těžké zrakové postižení do nutnosti modifikace výchovně-vzdělávacího procesu – charakteristickým opatřením je např. dodržování zásad zrakové hygieny, dále modifikace obrazového a textového materiálu do přístupné podoby, navýšení časové dotace, ale i verbální zprostředkování vizuálně vázaných souvislostí osvojovaných jevů aj. Nejen s oblastí vzdělávání pak souvisí další charakteristický důsledek omezení zrakové percepce – pomalejší pracovní tempo a s ním související zvýšená namáhavost zrakové práce a rychlejší unavitelnost daná celkovou zátěží na organismus. V tomto kontextu je akcentována další potřeba – dodržování adekvátních zásad zrakové hygieny (intervaly zrakové práce do blízka, hladina osvětlení, charakteristiky prostředí a pracovní plochy, modifikace obrazového a textového materiálu apod.) při jakékoliv zrakové práci, a to opět s ohledem na charakter zrakového postižení, resp. konkrétní zrakové vady. Limitovaná a současně redukovaná oblast volby povolání a následného pracovního uplatnění je jedním z dalších dopadů zrakového postižení do běžného života člověka se zrakovým postižením. Zásadní je rovněž vliv zrakového postižení na psychosociální dimenzi, může být narušena oblast emocionálně volní i charakterová. V psychosociální rovině je zpravidla negativně ovlivněno formování a rozvoj sociálních vztahů, úroveň interpersonální interakce a komunikace, specifické charakteristiky zpravidla mívá proces socializace a sociální integrace osob se zrakovým postižením (opět v závislosti na době vzniku a stupni zrakového postižení, a rovněž dalších interagujících faktorech) (Kroupová in Vondráková a kol., 2020). Ať už se jedná o jakýkoliv stupeň a typ zrakového postižení, veškeré zrakové aktivity, využívající zachovanou

úroveň zrakových funkcí, představují komplexní zátěž organismu, a to jak fyzickou, tak psychickou. Využití kompenzačních mechanismů, kompenzačních pomůcek, speciálních metod a forem práce apod. může představovat podpůrnou složku, nicméně vždy bude vyžadovat zapojení většího úsilí s nutností delší časové dotace. Bavíme-li se však o přístupnosti prostředí, přístupnosti reálného, vizuálně vázaného světa pro potřeby osob se zrakovým postižením, je každý facilitující prvek zpřístupňující informace z prostředí nedocenitelnou oporou.

Záměrem prezentovaného teoretického exkurzu bylo vytvořit základní informační rámec po potřeby adekvátního porozumění souvislostem mezi přístupností na nejvyšší rovině obecnosti a zrakovým postižením v celé jeho šíři. Bazální informace o zrakovém postižení a jeho variabilních důsledcích, limitech a specifických charakteristikách jsou vstupním předpokladem pro hlubší porozumění tematických souvislostí a komplexní uchopení celé problematiky, která se odvíjí od základní přístupnosti, resp. nepřístupnosti informací z prostředí. Role zraku v životě člověka je zcela eminentní, jeho oslabení či ztráta vede k závažným limitům napříč veškerými aktivitami v životě člověka, informační deficit se pojí se sníženou přístupností reálného světa s vizuální dominancí.

4.3 Přístupnost informací

Důležitým prostředkem pro rozvoj, ale i pro zdárné začlenění osoby se zrakovým postižením do intaktní společnosti je bezesporu také komunikace písemná, komunikace prostřednictvím mobilních telefonů či využití internetu. U osob s těžkým zrakovým postižením je získávání informací zrakovou cestou omezeno či znemožněno. K tomu, aby pro ně byly informace přístupné, využívají jiné prostředky, pomůcky či technickou podporu než osoby bez postižení. V následujících řádcích se alespoň v krátkosti zmíníme o možnostech získávání a přístupnosti informací osobám se zrakovým postižením.

4.3.1 Braillovo písmo

I přes fakt, že v dnešní době hlavní roli v přístupnosti informací a komunikaci přebírají ve velké míře technické prostředky, nelze opomenout také důležitost znalosti Braillova písma. Dle Růžičkové a Vítové (2014) lze bez nadsázky toto písmo považovat za součást kultury nevidomých. Braillovo písmo, označováno také jako písmo pro nevidomé či bodové písmo, dostalo svůj název podle jeho francouzského vynálezce Louise Brailla.



Obr. 14 Abeceda Braillova bodového písma pro nevidomé (zdroj: <https://www.tyfloservis.cz/pomucky-a-nacvik-dovednosti/>)

Písmo se skládá ze šesti bodů, které jsou uspořádány do dvou sloupců ve třech řadách. Různé kombinace šesti bodů, při nichž se vždy minimálně jeden a nejvíce pět bodů vynechává. Lze vytvořit až 63 možných kombinací reliéfních bodů v šestibodové struktuře. Díky těmto kombinacím se tvoří

nejen psaní běžných textů, ale slouží také pro chemické a matematické zápisy, psaní specifických znaků jako například procento, paragraf, písmena řecké abecedy, v neposlední řadě se využívá i pro zápis braillovského notopisu aj. (Růžičková, 2008).

Pichtův psací stroj

Pichtův psací stroj, v některých publikacích uváděný i jako slepecký psací stroj, je jednou z klasických pomůcek pro psaní a nácvič Braillova písma, která umožňuje získávání informací pro osoby s těžkým zrakovým postižením. Jedná se o základní pomůcku pro děti nevidomé či pro později osleplé jedince, pomocí které se učí psát Braillovo písmo ve slovních spojeních, delších textech či jiných zápisech. Pichtův psací stroj si můžeme představit jako psací stroj, který však má svá specifika. Je sestaven z následujících částí: klávesnice se sedmi základními klávesami, čtecí pult, psací hlava, vozík, velký válec, malý přítlačný válec, rám, kovová lišta, jezdec, páka na uvolnění vozíku, a nechybí ani zpětná klapka a zvonek (Finková, 2011).



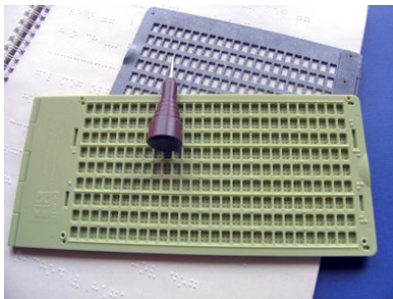
Obr. 15 Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 2
(zdroj: <http://pomucky.centrumpronevidome.cz/subdom/pomucky/pomucky-pro-zapis-braillova-pisma>)

Psaní na Pichtově stroji není těžké, je jednodušší a rychlejší než psaní na tabulce, která je popsána níže. Každá klávesa odpovídá jednomu bodu v šestibodové soustavě Braillova písma, sedmá klávesa představuje mezerník. Samotný zápis se uskutečňuje současným stiskem kombinace kláves,

ze kterých je dané slovo poskládané. Existuje více typů Pichtova psacího stroje, jako je pravouční, levouční a obouřční. Obouřční je dnes nejrozšířenější (Růžičková, 2006a).

Pražská tabulka

Další známou pomůckou pro nácvič a psaní Braillova písma je tabulka a bodátko. V praxi je používán název „pražská tabulka“. Tabulku si můžeme představit jako šablonu složenou z horní a dolní desky, které jsou na hřbetu spojeny. Horní deska má řadu obdélkových okének rozměrově i tvarově odpovídající šestibodu Braillova písma. Na dolní desce jsou řady negativně vypouklých znaků šestibodu. Mezi obě desky se vkládá speciální „slepecký“ papír, který je o něco pevnější a silnější než běžně známý kancelářský papír. Zmíněné bodátko se používá jako psací nástroj. Hlavní myšlenkou psaní na tabulce je v podstatě vytváření negativního reliéfu. Z toho vyplývá, že čtení daného textu je možno až po vyjmutí papíru z tabulky a jeho následném otočení o 180° (Finková, 2011).

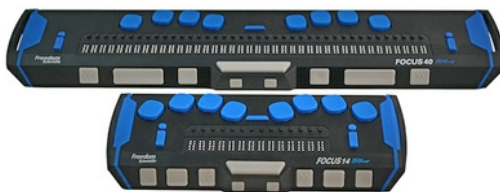


Obr. 16 Pražská tabulka
(zdroj: <http://pomucky.blindfriendly.cz/pomucky-pro-zapis-braillova-pisma.html>)

Braillový řádek

Jak již bylo napsáno výše, s rozvíjející se moderní dobou a pokrokem v oblasti technických pomůcek jsou klasické pomůcky čím dál více nahrazovány moderními technickými, jako jsou počítače. Avšak i v oblasti pomůcek

na bázi počítače má Braillovo písmo svůj význam. Počítače jsou dnes nejčastěji ovládány s využitím současně hlasového a hmatového výstupu, pomocí tzv. braillského zobrazovače. Braillský zobrazovač neboli braillský řádek umožní vnímání psané podoby textu pomocí hmatu. Tato pomůcka se připojuje přes USB port a dokáže osobám s nevidomostí nahradit obrazovku počítače. Braillský řádek se skládá z klávesnice, tlačítka pro navádění kurzoru, ze čtyř navigačních palcových kláves a kurzového kříže, dále z osmi braillských kláves pro zadávání příkazu odečítači či k přímému navigování v systému Windows. Existuje několik alternativ lišících se většinou podle počtu zobrazených znaků, tedy zda dokáží zobrazit 20, 40, 70 či 80 znaků. Jeho využití lze ocenit především v rychlosti používání, neboť ovládání počítače pomocí hmatu je oproti zvukovému výstupu rychlejší. Jako jeho další přednosti můžeme uvést například snadnější kontrolu gramatiky či výslovnosti slov z cizích jazyků a je taktéž dobrým prostředkem v multisenzoriálním vyučování (Finková, 2011; Růžičková, Vítová, 2014).



Obr. 17 Braillský řádek
(zdroj: <https://www.galop.cz/focus>)

Braillská tiskárna

V neposlední řadě je vhodné zmínit i další pomůcku, která má také své využití pro čtení Braillova písma, a tou je braillská tiskárna. Tiskárna spolupracuje s konkrétním softwarem, který dokáže převést běžný text do Braillova písma a následně jej vytisknout. Samotné ovládání tiskárny je upraveno pro potřeby nevidomých uživatelů, díky tomu ji mohou používat bez pomoci druhé osoby. Lze využít funkce jak jednostranného, tak také oboustranného tisku na speciální braillský papír, který je vhodný pro lepší rozpoznatelnost písma. Moderní tiskárny již dokáží tisknout ze sítě, přes

wifi i bluetooth. Jako příklad lze uvést tiskárnu značky Index Everest, která umožňuje uživatelům se zrakovým postižením tisk také z telefonu či tabletu (Finková 2011; Spektra v.d.n., 2017).



Obr. 18 Braillová tiskárna Index Everest
(zdroj: <https://spektra.eu/index-everest/>)

4.3.2 E-přístupnost

Problematika zpřístupnění obsahu webových stránek osobám se zrakovým postižením se v poslední době dostává stále více do popředí zájmu. Narušení nebo úplná ztráta zrakové percepce představují důležitý faktor, který ovlivňuje proces získávání informací v elektronické podobě. Lidé se zrakovým postižením se tudíž nemohou spoléhat na vizuální formu vnímání informací nebo mohou mít vizuální vnímání informací značně omezené, na rozdíl od intaktních uživatelů, kteří se v informacích na webové stránce rychle zorientují pomocí jejího rozložení, barevného rozlišení jednotlivých prvků, grafických prvků apod. Uživatelé se zrakovým postižením používají webové stránky zcela jinak. Skutečnost, že jsou webové stránky primárně vytvořeny na grafickém základě, znamená pro tyto osoby hlavní bariéru v jejich přístupnosti. Lze říci, že digitální bariéry mají vliv na míru zapojení osob s těžkým zrakovým postižením do digitálních procesů vzdělávání, pracovních příležitostí i v volnočasových aktivit (Regec, 2016; Růžičková, Vítová, 2014).

Osoby se zrakovým postižením používají k práci na počítači a ke čtení obsahu webových stránek speciální, tzv. asistivní technologie, které jim daný

obsah zpřístupňují. Osoby nevidomé obvykle používají místo obrazovky nějakou jinou formu výstupu. V případě hmatového výstupu můžeme uvést braillovský řádek, v případě hlasového výstupu odečítač obrazovky či další asistivní technologie. Odečítače obrazovky, tzv. screen readers, mají i své limity a nevýhody, například čtou internetovou stránku lineárně, tedy od začátku do konce, slovo od slova. Orientace na internetové stránce je taktéž obtížná a někdy i nemožná, a to v případě, že jsou informace uspořádány v nepřehledném a nelogickém pořadí. Jako příklad si můžeme uvést tabulky, které jsou sloučené či dávají smysl pouze při čtení po sloupcích. Screen readers také nedovedou číst obrázky, z toho důvodu je důležité, aby obrázky nesoucí podstatný význam obsahovaly zástupný textový popis. Dále je důležité, aby internetové stránky a všechny jejich funkce byly dostupné prostřednictvím klávesnice a nevyžadovaly použití počítačové myši. Neboť osoby s nevidomostí nemohou při práci s počítačem využívat myš a kliknout na určité místo na stránce a jsou tedy odkázány na využití klávesnice či braillovského řádku (Přístupné webové stránky, 2020).

Jedinci se slabozrakostí, mezi které řadíme osoby např. s glaukomem, retinopatií, se šedým či zeleným zákalem nebo se silnou krátkozrakostí jsou skupinou osob, jejichž spektrum zrakových vad je opravdu široké a liší se zejména i důsledky, které s sebou jednotlivé zrakové vady přinášejí. Důsledky zrakové vady mohou způsobovat zkreslené nebo neostré vidění, zakrytí části zorného pole nebo nemožnost či zhoršení v rozlišování některých barev apod. Osoby se slabozrakostí používají k práci s počítačem tzv. softwarové lupy, pomocí kterých si mohou obsah webových stránek adekvátně zvětšit. V některých případech však samotné zvětšení obsahu na obrazovce nestačí a je třeba také upravit barevné schéma či kontrast barev (Blind Friendly Web, 2021; Přístupné webové stránky, 2020).

Oblasti přístupnosti se věnují realizátoři projektu Blind Friendly Web – TyfloCentrum Brno, o. p. s., Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v České republice. Na webových stránkách blindfriendly.cz jsou zveřejněny základní zásady a také metodika k tvorbě přístupných webových stránek pro osoby se zrakovým postižením (Blind Friendly Web, 2021).

Podstatné je zmínit také zákon č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů,

ve znění pozdějších předpisů. Zkráceně lze hovořit o zákonu o přístupnosti. Z onoho zákona vyplývá, že za přístupnou můžeme považovat takovou internetovou stránku či mobilní aplikaci, kterou bude osoba se zdravotním postižením, v našem případě osoba se zrakovým postižením, schopna i přes svůj zdravotní handicap efektivně používat, a to prostřednictvím asistivních technologií či speciálně upravených programů, které má k dispozici. Dále je v zákoně uvedeno, že webové stránky a mobilní aplikace subjektů veřejné správy musí být pro tyto osoby dobře srozumitelné a ovladatelné, vnímatelné a také stabilní (Zákon č. 99/2019 Sb.).

Pro podrobnější informace o tematice přístupnosti si dovolueme odkázat na webové stránky ministerstva vnitra – mvcr.cz, kde lze nalézt jak zmíněný zákon, tak také metodické dokumenty a směrnice.

4.3.3 Zraková hygiena jako podmínka práce s informacemi

Zrakovou hygienu lze považovat za klíčový princip práce s jedinci se zrakovým postižením, respektive s jedinci slabozrakými a se zbytky zraku, a to napříč jakoukoliv provozovanou zrakovou aktivitou, tudíž nejen při výchově a vzdělávání žáků, ale i u dospělých s těžkým zrakovým postižením během pracovního procesu či volnočasových aktivit. Důsledná aplikace zásad zrakové hygieny, s ohledem na individuální přístup ke každému jedinci a charakteristiky jeho zrakové vady, je důležitým pilířem práce s těmito osobami. Podle Růžičkové (2006b, s. 48) lze zrakovou hygienu vymezit jako „soubor metod, zásad, předpisů a postupů, které je potřeba dodržovat, aby nedocházelo k poškozování zachovalého zrakového vnímání. Při dodržování zrakové hygieny se zrakově postižení žáci bez potíží zapojí do běžného vyučovacího procesu, bez nutnosti nějakých jiných úprav či modifikací.“ Zásady zrakové hygieny by v optimálním případě měly u každého jedince respektovat úroveň jeho zrakových funkcí, stav zorného pole, přítomnost světloplachosti, charakteristiky citlivosti na kontrast či poruchy barvocitu aj. (Kroupová, 2016).

Mezi postupy, metody a formy práce v rámci zrakové hygieny spadá základní opatření týkající se světelného klimatu, lokace pracovního místa a jeho ergonomie, optimalizace interiéru a materiálně technického vybavení, podmínek práce s textovým a obrazovým materiálem, specifík v gra-

fickém výrazu, časové limitace zrakové práce a aplikace individuální optiky či dalších kompenzačních pomůcek (ibid).

Růžičková (2015) rozděluje možné prostředky zrakové hygieny do těchto oblastí:

- ⇒ zamezení nevhodného používání zraku (neadekvátní podmínky či přetěžování zraku apod.);
- ⇒ pravidelné využívání relaxačních, okulomotorických a dalších technik a cvičení;
- ⇒ využívání psychorelaxačních cvičení a technik jako nepostradatelného nástroje k uvolnění;
- ⇒ dodržování správné organizace práce a vyhovujícího životního stylu.

Optimální využívání strategií zrakové hygieny vede k prevenci zhoršení zrakové výkonnosti, ale také vede ke zvýšení aktivity a psychickému uvolnění. Zejména u osob se slabozrakostí je nácvik a využívání zrakové hygieny nezbytný, neboť v jejich případě lze většinu situací a běžně vykonávaných činností považovat za zrakově náročné. Proto je důležité dbát na následující zásady zrakové hygieny během získávání informací zrakovou cestou. Do těchto zásad spadá optimalizace vnějších podmínek a zrakové zátěže, zařazování optimálních přestávek a relaxačních prvků během dne, dosažení zrakové pohody a komfortu při zrakově náročných činnostech – zde je vhodné zvolit relaxační prvky a uvolnit napětí v očích. Podstatné je také vysledování doby nastupující zrakové únavy a jejich spouštěčů, neboť symptomy zrakové únavy potkávají většinu osob s poruchami zraku a je důležité jim předcházet či je odstranit již v prvních příznacích jejich nástupu (Růžičková, 2015; Židková, 2002).

4.4 Přístupnost prostoru

Prostor jako trojrozměrný útvar, ve kterém jsme nuceni fungovat jak samostatně, tak ve spolupráci s ostatními. Prostor jako území, které předpokládá naši pozornost při pasivním i aktivním fungování v něm. Prostor jako území, o němž si představu tvoříme na základě informací získaných převážně zrakovou cestou či na základě zkušeností získaných zrakovou

cestou. Tedy prostor je zároveň oblastí, která je ztrátou či omezením zrakového vnímání u osob se zrakovým postižením hůře uchopitelnou. Aby jedinec se zrakovým postižením dokázal prostor „ovládnout“, „uchopit“, pochopit, poznat, a aby se v něm vyznal, je zapotřebí zapojit kompenzační činitele – jak vyšší (paměť, představitivost, fantazii, myšlení i řeč), tak také nižší (sluch, hmat i čich), a to velmi často ve spolupráci s kompenzačními pomůckami i prostředky, které architektonické bariéry dokáží pomoci překlenout. Přístupnost prostoru i prostorových vztahů je tedy zajištěna jak vnitřními, tak vnějšími okolnostmi. O osobnosti jedince se zrakovým postižením tato část kapitoly pojednávat nebude, ale zato se pokusíme nastínit prostředky překlenující a bourající prostorové bariéry.

Při pohybu v prostoru pomáhají jedincům se zrakovým postižením přirozené i umělé vodící linie, kdy přirozenými vodicími liniemi jsou rozhraní zeď × podlaha, trávník × chodník, a umělými např. zábradlí. Vodící linie jedince se zrakovým postižením někam směřují, umožňují mu držet směr, či jej přímo navádějí. Takovými návodnými liniemi jsou jak signální pásy, tak také pásy varovné. Růžičková, Kroupová (2017) k danému dále dodávají, že standardy určující jejich rozměry říkají, že délka pásu by měla být nejméně 1500 mm a šířka 800–1000 mm s tím, že tato linie by vůči určenému místu měla být kolmá. Varovné pásy se poté zřizují na místech, kde hrozí potenciální nebezpečí při pohybu na trase – oddělují místa, která jsou relativně bezpečná, od těch relativně nebezpečných, např. při přecházení ulice, ohraničují konec chodníku a začátek silnice, nebo na nástupištích bezpečný prostor od nebezpečného. Podle prováděcí vyhlášky ke stavebnímu zákonu musí být tento pás široký 400 mm. Materiál, ze kterého se poté varovné i signální pásy vytvářejí, by měl být odlišný od okolního prostředí.

V případě, že se architekt zaměří také na osoby, které mají jisté zrakové čítí zachováno, je potřeba myslet na kontrastní označení nebezpečných území – např. označení prvního a posledního schodu (v zahraničí se doporučuje označit všechny hrany schodů 5–6 cm pruhem).

Kromě architektonických úprav terénu pomáhají osobám se zrakovým postižením v poznávání prostoru také akustické prvky – těmi umělými jsou nejen známá „klapající“ signalizace na přechodech pro chodce, ale také inteligentní zastávky, akustické majáčky či digitální hlasové majáčky. Všechny výše zmíněné elektronické pomůcky mohou být spuštěny prostřednictvím





Obr. 19 Umělá vodicí linie (zdroj: autorky)



Obr. 20 Signální a varovný pás (fotografie Čermák)

Obr. 21 Kontrastní značení schodů (zdroj: archiv autorek)

Obr. 22 Inteligentní zastávka
(zdroj: <https://www.busportal.cz/modules.php?name=print&sid=12958&secid=4>)

Obr. 23 Digitální hlasový majáček (zdroj: <http://www.ok.cz/elvos/Instal-dhm.html>)

Obr. 24 VPN 2 (zdroj: <http://pomucky.centrumpronevidome.cz/subdom/pomucky/pomucky-pro-usnadneni-mobility>)

Obr. 25 Popisky na dveřích (zdroj: Čermák)

Obr. 26 Braillovo písmo na tlačítkách ve výtahu (zdroj: Čermák)

VPN (vysílače pro nevidomé). Majáčky (v některých případech i inteligentní zastávky) pomáhají udržovat směr (akustické majáčky), případně také získávat na nich namluvené údaje (většinou informace o budově a zařízení v ní – to v případě digitálních hlasových majáčků).

Bezbariérovost budov, do které osoba s těžkým zrakovým postižením vstoupí, je poté zajišťována nejen jejich přehledností, stabilitou a neměnností architektonických prvků, ale také umělými zásahy, které bezbariérovost zajistí – např. popisky na dveřích Braillovým písmem či označení pater ve výtahu prostřednictvím Braillova písma.

Aby bylo prostředí bezbariérové, je však nutné zajistit nejen jeho přehlednost, ale také myslet na fakt, že lidská činnost může jak pomoci, tak také veškerou snahu zhatit. Základem bezbariérovosti prostředí je především označení nebezpečných, nepřehledných či problematických prvků, ale také dodržování bezpečnosti prostředí tím, že v něm udržujeme pořádek, stabilitu a nestavíme další překážky či bariéry.

4.5 Přístupnost prostředí v kontextu sebeobsluhy

Otázky přístupnosti se promítají i do oblasti sebeobsluhy, v rámci níž je třeba optimalizovat podmínky prostředí tak, aby mohla být sebeobsluha efektivní a bezpečná. Zvládnutí sebeobsluhy do značné míry determinuje soběstačnost jedince se zrakovým postižením a společně s osvojením si prostorové orientace je v očích intaktní veřejnosti měřítkem nezávislosti člověka. Hlavním cílem je co největší možná míra osamostatnění člověka se zrakovým postižením v oblasti péče o vlastní osobu i svou domácnost. Stravování a osobní hygiena jsou jistě v životě člověka důležitější než znalosti Braillova písma. Avšak některé z činností sebeobsluhy jsou úzce spojeny s komunikačními dovednostmi, se schopností nakládat s informacemi, s prostorovou orientací a samostatným pohybem, se psaním i čtením zvětšeného tisku či Braillova písma a manipulací s kompenzačními pomůckami (Schindlerová a kol., 2007).

Rozvoj sebeobslužných činností začíná již v dětském věku jedince se zrakovým postižením. Podílí se na nich především rodina a specializovaný pracovník Středisek rané péče, ten by měl poradit rodičům způsob i meto-

dický postup při rozvíjení přirozených schopností jejich dítěte se zrakovým postižením a výuce dovedností zcela nových. Nejprve je důležité uzpůsobit režim dne, aby dítě se zrakovým postižením mělo tzv. stabilní záchytné body, kdy se vstává, obědvá apod. Velký význam je kladen na výchovný styl rodičů, který by v optimálním případě měl vést k samostatnosti dítěte. Je nutné, aby rodiče mysleli na to, že v budoucnu bude velice důležité, aby činnosti z oblasti sebeobsluhy zvládalo dítě samo. Mezi tyto sebeobslužné činnosti řadíme: oblékání, osobní hygienu, samostatnost při jídle a přípravě pokrmů. To, co se dítě naučilo v rodině, dále rozvíjí další účastníci výchovného procesu, tedy učitelé a vychovatelé (Ludíková, Stoklasová, 2005).

V dospělosti poskytuje samotný nácvik sebeobsluhy i poradenskou činnost k použití či zakoupení kompenzačních pomůcek např. Tyfloservis o. p. s., který prostřednictvím krajských středisek zajišťuje tyto služby sociální rehabilitace pro osoby s těžkým zrakovým postižením od 15 let po celé České republice. Tyto kurzy jsou bezplatné a jsou v základní nabídce služeb Tyfloservisu již od samého začátku jeho fungování, tedy od roku 1991. Kurz sebeobsluhy zahrnuje nácvik činností a dovedností, jako je osobní hygiena, úklid domácnosti, vaření, péče o oblečení, praní i žehlení prádla, péče o dítě apod. Úprava přístupnosti domácího prostředí osoby s těžkým zrakovým postižením je mnohdy také nutností. Je důležité například vybrat vhodné osvětlení, barevné kontrastní úchyty, adekvátně označit výstupky nebo zářezy stupnice na spotřebičích v domácnosti, vybrat vhodné pomůcky dle individuálních požadavků a možností každého klienta atd. (Tyfloservis o. p. s., 2020).

Kromě nácviku jednotlivých dovedností je v popředí zájmu úprava prostředí tak, aby bylo pro osobu s těžkým zrakovým postižením přístupné. Prvním prostředím, ve kterém se tento člověk musí naučit samostatně žít, je jeho domácí prostředí – byt či dům. Nesmí se zapomínat na samotný přístup k bytu, tedy označení knoflíku ve výtahu, označení zábradlí, dveří, zvonku i kliky u dveří. V bytě je třeba označit nábytek, zásuvky, skříňky, často používané předměty jako ovládací panely, zubní kartáček nebo hrneček, ale taktéž ostatní přístroje, potraviny i prádlo a mnoho dalšího. Vše se dá označit pomocí Braillova bodového písma na dymopásce. Při úpravách bytu by se měly např. obalit či obrousit ostré hrany nábytku, odstranit předměty zavěšené v prostoru, nestavět předměty volně v pro-

storu, vyvarovat se koberečků a předložek aj. Doporučuje se, aby si klient zvykl zavírat dvířka skříněk i zásuvky a měl systém v organizaci osobních věcí. U osob slabozrakých je důležité adekvátní osvětlení, zvětšení písma, kontrastní pracovní plocha k různému nádobí (postačí barevné prostírání). Utěrky, ručníky či koberce je vhodné mít také v kontrastních barvách (Schindlerová a kol., 2007).

Oblasti, kterých se kurz sebeobslužných dovedností týká:

4.5.1 Vaření a stolování

Je potřeba dodržovat systém a organizaci v uložení pomůcek a kuchyňského nádobí. U osob později osleplých je náročné identifikovat předměty a potraviny, proto je žádoucí jejich označení, stejně tak tomu je u pomůcek i elektrospotřebičů používaných v domácnosti. Nákup a skladování potravin také není samozřejmostí, je nezbytný nácvik rozlišování peněz a nákup vybalit a rozdělit do patřičných nádob okamžitě po příchodu, dokud si člověk pamatuje, co vlastně koupil. Nalévání nápojů se nacvičuje s obyčejnou vodou a postupuje se od studené až po vroucí. Je důležité člověka se zrakovým postižením nejprve seznámit s prázdnou nádobou, do které bude nalévat, a také ze které bude nalévat. Může se zde využít indikátor hladiny. Vaření se neobejde bez odměřování surovin, využívá se měřicích nádob, odměrek i kuchyňské váhy s hlasovým výstupem. Krájení a práce s nožem se nejčastěji nacvičuje na pecnu chleba. Je také důležité při krájení, vaření, smažení, pečení a jiných úkonech dodržovat zásady bezpečnosti. Pro osoby se zrakovým postižením jsou stejně tak důležité i obecné zásady stolování.



Obr. 27 Indikátor hladiny s vibrací a zvukem
(zdroj: http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=indik%E1tor)

4.5.2 Úklid domácnosti

I samotné mytí nádobí se učí v posloupnosti. Nádobí ze stolu se vždy sbírá od kraje ke středu. Nejprve se shrnou stěrkou zbytky jídla z talířů, poté talíře naskládají na sebe k prázdnému dřezu, který se napustí a poté se začne nádobí mýt. Z důvodu, že si osoba nevidomá či slabozraká nemá možnost všimnout, že je potřeba něco uklidit či vyleštit, je důležité zvyknout si uklízet častěji a pravidelně.

4.5.3 Péče o oděvy

Pro péči o prádlo je nutné zavést srozumitelný systém označování (štítky z různých materiálů, výšivky, papírové kartičky s Braillovým písmem). Je možné využít i speciálních zvukových pomůcek na určení barvy prádla, jako je Colortest či Colorino. Pomůcky lze využít i při třídění, např. kroužek na ponožky. Pro samotné praní v pračce musí osoba se zrakovým postižením znát její obsluhu. Manuál může být přepsaný v Braillově písmu a ovládací panel pračky reliéfně označený. Nacvičování věšení prádla i jeho skládání po vyžehlení je také žádoucí. Nácvičení žehlení probíhá nejprve se studenou žehličkou na jednoduchých kusech prádla. Osoba se zrakovým postižením může projevit zájem také o šití, to však patří k náročnějším činnostem a je potřeba individuálního posouzení, neboť pro někoho může být dostačující znalost drobných úprav oděvů, jako je zašití díry a přišíť knoflíků, jiný zvládne i šití na šicím stroji.



Obr. 28 Indikátor barev – Colorino
(zdroj: http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=indik%E1tor)

4.5.4 Osobní hygiena

Také v koupelně je třeba klást důraz na úpravu prostředí, a to především u osvětlení i praktického a bezpečného vybavení. U osob se slabozrakostí hraje opět roli barva a kontrast. Speciální pozornost se u osob s těžkým zrakovým postižením věnuje nácviku základních dovedností jako otevírání a zavírání tub, kelímků, nádob, obsluze vodovodní baterie apod. Pozornost je taktéž věnována i nácviku mytí, čištění zubů, holení a líčení.

4.5.5 Péče o dítě

Rodič se zrakovým postižením se během kurzu učí, jak zajistit bezpečnost prostředí pro dítě, ale také se řeší otázky např. vybavení pokoje, oblečení, zacházení s dítětem, koupání a hygiena, krmení apod. (Schindlerová a kol., 2007).

Sebeobsluha je opravdu rozsáhlou oblastí, v níž se projevují dispozice, zkušenosti, zájmy i přání osoby se zrakovým postižením. Není tedy v možnostech této podkapitoly podat veškeré informace o této oblasti, ale pouze čtenáře seznámit se základy a specifiky sebeobslužných činností každého dne. Seznam pomůcek, které jsou v této oblasti důležité, jsou uvedeny v podkapitole zaměřené na kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením.

4.6 Přístupnost kultury a umění

Ztráta či zásadní omezení zrakové percepce nemusí nutně znamenat ztrátu či omezení vlastní tvůrčí a umělecké činnosti osob se zrakovým postižením, a už vůbec by neměla znamenat omezení přístupu k většinové kultuře, a to i přes fakt, že je převážně vizuálního charakteru. Jak zdůrazňuje Remešová (in Růžičková, Kroupová, 2020), ani nevidomost není argumentem k tomu, aby jedinec nemohl používat všech dostupných výtvarných technik a materiálů, které současný umělecký svět nabízí. Umělecká tvorba se v nejširším slova smyslu může stát prostředníkem sebeprosazení, seberealizace a inkluze do společensko-kulturního prostředí majoritní společnosti. Umění v tomto kontextu překonává předsudky a stereotypy, které vyznívají

ve smyslu nedostupnosti umění a jeho samostatné tvorby osobami se zrakovým postižením. Díky estetické funkci se umění stává spojnicí mezi majoritou intaktních umělců a komunitou umělců s postižením (Kroupová in Růžičková, Kroupová, 2020).

Nicméně limity vyplývající ze zrakového postižení se bezesporu do kulturně-umělecké sféry promítají a je třeba jejich redukci, a to jak v percepci umělecké tvorby a kulturního bohatství, tak samotné produkci uměleckých děl, věnovat pozornost.

4.6.1 Disability art – umění osob s postižením

„Umění a výtvarná tvorba autorů s postižením zásadně ovlivňují jejich společenské uplatnění a sociální role. Autoři s postižením, kteří vytvářejí výtvarná díla, tak v současné době nejsou jen pouhými „objekty“ sociálně-kulturních intervencí a prezentací, ale sami se aktivně podílejí na tvorbě trvalých hodnot současné kultury“ (Sochor in Růžičková, Kroupová, s. 93). Autor (in Růžičková, Kroupová, 2020) dále podotýká, že lidé s postižením se jako aktivní umělci sami nezastupitelně podílejí na vytváření kulturního bohatství a obohacují tak evropskou společnost v různých oblastech umění.

S tvorbou umělců s postižením jsou spojovány pojmy a umělecká hnutí jako CoBrA, art brut či outsider art. Přístup k umění osob s postižením prošel určitým vývojem. Podnět k emancipaci tvorby umělců s postižením vzešel původně od několika profesionálních umělců na přelomu 19. a 20. století. Jiné formy zobrazování zkušeností a osobní intimity člověka s postižením byly zpočátku předmětem zájmu jen úzkého okruhu osob z odlišných oborů (Sochor in Růžičková, Kroupová, 2020).

Definující charakteristikou disability art je kritická konfrontace (obvykle pomocí ironizace, parodie, brikoláže a jiných technik a strategií dekonstrukce) normativních předpisů. Další rys charakterizuje snaha o zachycení zkušenosti založené na konfrontaci normality a abnormality. Perspektiva tohoto uměleckého směru spočívá v konceptualizaci postižení jako společností produkované alterity a odlišnosti. Disability art historicky vychází a stále existuje v úzkém propojení s komunitou postižených (Kolářová in Růžičková, Kroupová, 2020, s. 94). Zahraniční pojetí disability art zdůraz-

ňuje odlišnost pojmu od „zobrazování ‚disability in the arts‘. Disability art je především aktivní participací nebo reprezentací tvorby osob s postižením v umění, nikoli jen uměním obsahujícím témata disability. Koncept nového uměleckého směru disability art je spojen především s problematikou exkluze a marginalizace postižení v soudobé společnosti“ (Sochor in Růžičková, Kroupová, 2020, s. 94). Tvorba tzv. umělců s handicapem a umělců, kteří pracují v komunitách lidí s postižením, je rovněž dávána do kontextu s tzv. crip culture nebo dalšími díly, při jejichž vzniku si sami autoři kládou různá omezení. Cíleně je zde problematizován pohled na „normální“, „funkční“ tělo za pomoci různých uměleckých forem (Sochor in Růžičková, Kroupová, 2020).

Příkladem „disability in the arts“ může být využití Braillova písma v umění – na keramických a skleněných nádobách, ale také pod kůží (či na kůži), na obrazech, sochách, špercích atp. (Kroupová in Růžičková, Kroupová, 2020).



Obr. 29 Hmatové tetování Braillova písma
(Růžičková, Kroupová, 2020, s. 92)



Obr. 30 Braillovo písmo na nádobách na vodu (Růžičková, Kroupová, 2020, s. 92)



Obr. 31 Love is Blind, 2012 (zdroj: <http://www.betterlivingthroughdesign.com/accessories/love-is-blind-vase-by-jessica-lertvilai/>)



Obr. 32 Braillovo písmo jako součást obrazu s názvem The River
(zdroj: <http://www.kotarastudio.com/portfolio/el-riothe-river/>)



Obr. 33 Braillovo písmo jako součást šperku – prstenu
(Růžičková, Kroupová, 2020, s. 92)

4.6.2 Výtvarné techniky v tvorbě osob se zrakovým postižením

Jedním z určujících kritérií při volbě výtvarných technik může být stupeň zrakového postižení, přičemž obecně lze říci, že výtvarné techniky pro nevidomé umožňují hmatovou kontrolu při práci – technika kresby je nahrazena reliéfní kresbou v různých modalitách. Jednu ze specifických modifikací reliéfní kresby vytvořila nevidomá malířka Pavla Francová Kovaříková. Užívanou techniku nazývá technikou prorývané kresby či prokreslovaného reliéfu kolorovaného olejovými pastely. Papír se při této technice podloží vrstvou látky a linie jsou prorývány propisovací tužkou. Pozitivní reliéf po otočení papíru je velmi dobře hmatný. Autorka plochy dále vybarvuje olejovými křídami nebo pastely (Soukupová in Růžičková, Kroupová, 2020).

Nácvik reliéfní kresby podrobně rozpracoval Jesenský (1988). Klíčovým aspektem reliéfního kreslení je dovednost vést reliéfní čáru požadovaným směrem. Tvorba reliéfní kresby je rovněž značně časově náročná, a to zejména s ohledem na potřebu hmatové kontroly. Zvýšené nároky jsou na autora reliéfní kresby kladeny i v oblasti koncentrace pozornosti a rozvoje představivosti. Předpokladem úspěšné reliéfní tvorby je rovněž adekvátní úroveň jemné motoriky, grafomotoriky a hmatové diferenační schopnosti.

Pravděpodobně nejfrekventovaněji spojovanou technikou s uměleckou tvorbou osob se zrakovým postižením je hmatové modelování, přičemž nejnámější techniku představuje Axmanova technika modelování. Jedná se o techniku hmatového modelování určenou a priori pro osoby se zrakovým postižením, kterou vytvořil společně s manželkou Štěpán Axman. Jeho postup měl primárně sloužit pro osvojení si techniky modelování u nevidomých osob. Tato technika spočívá v práci s hliněnými „hady“, jejichž účelem je nejen poznat specifika při práci s hlinou, ale osvojit si zobrazení perspektivy a konfigurace vytvářených modelů. Výuka Axmanovy techniky modelování (ATM) je založena na tzv. hmatové matematice a na zvládnutí základních řemeslných prvků, které se posléze kombinují. Prsty a ruka slouží jako hlavní měřítko. V první fázi této techniky modelování se ze zmíněných „hadů“ vytváří kostry objektů, které se následně vrstvením hlíny domodelují do výsledné podoby. Díky přesnému algoritmu postupu a osvojení si základních proporčních zásad prostřednictvím hmatové matematiky mohou tuto techniku zvládnout i osoby vrozeně nevidomé. Při práci v rámci ATM se nepoužívá voda ani žádné speciální nástroje (např. hrncířský kruh

apod.) (Růžičková, Kroupová, 2020). „Počtem hadů tzv. hmatovou matematikou definujeme, jak vysokou nádobu postavit, odkud kam udělat dekor, jak umístit symetricky uši nádoby, nebo ukázat, na kterém hadu se při učení stala chyba. Stavba z hmatových hadů a hmatová matematika se využívají nejen pro modelování nádob, ale také obličejů, hlav, figur i reliéfů. Velikost modelovaných prací se odvíjí od velikosti rukou. Doporučuje se modelovat v takovém rozměru, aby bylo možné vytvořit všechny detaily pouze prsty. V ATM se využívá spíše sochařský princip modelování, nikoliv technika klasické keramiky.“ (Aliterra, 2020, online).

S hlinou se však dá pracovat i keramickými postupy, případně si autoři vytváří své vlastní postupy. Příkladem je technika nevidomé výtvarnice Marianny Jánošíkové Machalové. Téměř hotový výrobek autorka rozřeže na třetiny, vydlabe na tloušťku stěny 2 cm a následně výrobek opět slepí dohromady, aby mohla dále pracovat s detaily (Soukupová in Růžičková, Kroupová, 2020). Hlínu lze použít i jako vstupní tvárný materiál pro otiskování různých předmětů. Z těchto otisků lze následně vytvořit sádrové odlitky, s nimiž lze po zatuhnutí dále pracovat (Vítková in Růžičková, Kroupová, 2020).

K často používaným technikám u nevidomých umělců patří i technika koláže založená na trhání, lepení papíru, stříhání. Dále lze s úspěchem využít linoryt, prostorové práce a techniky opracování dřeva (Vítková in Růžičková, Kroupová, 2020).

„Jednou z umělkýň pracujících technikou na bázi reliéfu je Beáta Lea Fakačová. Maluje především pocitově prsty, nicméně při práci využívá také dalších materiálů, jako je textil, přírodniny atd. Autorka se realizuje v abstraktním zobrazování a své malby pravidelně vystavuje. Přehlídky zájmově-umělecké činnosti nabízí akce Tyfloart, která je každoročně pořádána SONS.

Zajímavým způsobem tvoří Toni Christenson, při práci používá dlouhé tenké proužky papíru, z nichž vytváří různé objekty. Její tvorba během let prošla určitým vývojem, nyní se soustředí na vánoční dekorace, anděly a veličnoční motivy (<http://www.artbeyondsight.org/change>). Nevidomá sochařka Marcia Springston se rozhodla pracovat s hlinou klasickými keramickými postupy a vyrábí kameninové nádoby na hrnčířském kruhu. Naopak jednou



Obr. 34 Hmatová kresba Pavly Francové Kovaříkové – Hojnost
(zdroj: <https://cs.isabart.org/person/12692>)



Obr. 35 Axmanova technika
hmatového modelování
(Růžičková, Kroupová, 2020, s. 97)

ze specificky upravených technik modelování pracuje nevidomá výtvarnice Marianna Jánošíková Machalová“ (Růžičková, Kroupová, 2020, s. 98–99).

V tuzemských podmínkách působí skupina nevidomých umělců, kteří prošli ateliérem hmatového modelování Štěpána Axmana. Řadí se k nim Božena Přikrylová Vavreková, Petra Voglová, František Koplík. Technikou hmatového modelování pracuje i Petr Pavelek. Technikou hmatového modelování používá rovněž nevidomý sochař Pavel Sláma, který je však žákem Evžena Perouta a jeho práce je odlišná od práce ostatních sochařů. Hlavním tématem jeho tvorby jsou církevní stavby (inspirace románskou, gotickou, kubistickou a funkcionalistickou architekturou), ulice a domy, městské prostory, dopravní prostředky apod. Slámova díla jsou velmi originální a nikdy se neopakují, ve výrazu působí hrubě, jednoduše, jsou oproštěna od zbytečných detailů (Sláma in Růžičková, Kroupová, 2020).

4.6.3 Hapestetika – modifikace vizuálního umění do hmatové podoby

Jednou z nezanedbatelných funkcí reliéfního – tyflografického zobrazování je estetické působení na svého příjemce. Jesenský a kol. (in Růžičková, Kroupová, 2020, s. 99) spojují výtvarné využívání tyflografiky s tzv. hapestetikou/hapestetikou. „Její hlavní akcent nespočívá v poznávání a odstraňování informačního deficitu osob se zrakovým postižením. Koncentruje se do zážitku krásy a libého pocitu při vyhmátávání různých objektů (soch, kamenů apod.). Jde o zážitek z hladkosti povrchové struktury různých, mimo jiné výtvarných produktů. S tyflografikou má společného jmenovatele v haptických charakteristikách tvaru vnímaných objektů.“

Na transformaci vizuálního umění do taktilní podoby soustředil svou pozornost Rataj (in Růžičková, Kroupová, 2020). Pokusil se navrhnout automatizovaný způsob transformace barevných obrazů (fotografie, malby, kresby) prostřednictvím metody, v rámci níž jsou linie a barvy objektů ve vstupním obrazu převedeny do příslušných prvků ve výstupním taktilním obrazu. Kontury jsou přeloženy do linií různé tloušťky, barvy jsou transformovány do podoby textur. Autor (in Růžičková, Kroupová, 2020) podotýká, že informace o barvě není jen vizuálním prvkem – má také hluboký sémantický význam. Ve skutečnosti může být předávání informací o barvách jednou



Obr. 36 Stálá sbírka hmatového sochařství v Jihlavě
 (zdroj: <https://www.slepisi.eu/cs/fotogalerie?func=detail&sid=267#joomimg>)



Obr. 37 Marianna Jánošíková Machalová – socha Povědej, poslouchám
 (zdroj: <https://www.nevidoma-socharka.cz/>)

z nejdůležitějších metod, jak napomoci člověku se zrakovým postižením v rozpoznávání obrazu, zejména v případě netechnických obrazů, jako jsou fotografie.

Autor na závěr dodává, že strojový překlad vizuálních podnětů nikdy nenahradí lidský prvek, který může v některých případech vytvořit obrazy vyšší kvality, oproti navržené automatické metodě (Rataj in Růžičková, Kroupová, 2020).



Obr. 38 Příklad konverze barevné fotografie do taktilní podoby (Rataj in Růžičková, Kroupová, 2020, s. 102)

„Zrakové a taktilní vnímání představuje dvě různé smyslové modality. Nicméně výzkumy prokázaly, že vidění a dotyk sdílejí např. stejný typ mechanismů pro prostorové vnímání. Důkazy lze nalézt ve dvou zdrojích: v kresbách nevidomých a v neurologických studiích. Studie kreseb nevidomých osob ukázaly, že způsob, jakým nevidomí lidé reprezentují trojrozměrný prostor na dvourozměrné ploše, má řadu shodných znaků se zrakovým vnímáním tohoto rozměru. Bylo prokázáno, že nevidomí jedinci

na svých zobrazeních používají lineární perspektivu správným způsobem. Další důkazy sdílených mechanismů pro taktilní a zrakové vnímání pocházejí z neurologických studií, které ukazují, že dotek může aktivovat vizuální kortikální oblasti“ (Blake, Sobel, James; Merabet et al. in Růžičková, Kroupová, 2020, s. 103). Souhrnně lze konstatovat, že zrak a hmat sdílejí podobné mechanismy pro prostorové vnímání a že tyto mechanismy využívají některé ze stejných typů reprezentací. Tato fakta by se měla stát hnacím motorem pro transformaci vizuálních informací do podoby reliéfní grafiky na mnoha úrovních, uměleckou tvorbu nevyjímaje.

Zpřístupňování umění osobám se zrakovým postižením v muzejnictví

Iniciativy různých organizací, sdružení i jednotlivců, směřující k vyrovnání příležitostí v přístupu do světa vizuální kultury osobám se zrakovým postižením, se formují již řadu let a současné inkluzivní ideje na celospolečenské úrovni je ještě více podporují (Růžičková, Kroupová, 2020). Rovný přístup ke kulturnímu životu je zakotven již v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením. Článek 30 – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport přímo zmiňuje přístupnost muzeí: „1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života společnosti na rovnoprávném základě s ostatními a přijmou veškerá odpovídající opatření, aby osoby se zdravotním postižením: a) měly přístup ke kulturním materiálům v přístupných formátech; b) měly přístup k televizním programům, filmům, divadelním a jiným kulturním činnostem v přístupných formátech; c) měly přístup na místa určená pro kulturní aktivity, jako jsou divadla, muzea, kina, knihovny a služby pro turisty a, v co největší možné míře, přístup k historickým památkám a významným místům národního kulturního dědictví.“ Úmluva dále jednotlivým státům přímo nařizuje podniknout takové kroky, aby: „zákony na ochranu duševního vlastnictví nevytvářely nepřiměřené nebo diskriminační překážky bránící přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním materiálům“ (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>).

Nicméně „studie z roku 2016, kterou si nechal dělat Institut pro ekonomický výzkum (Vaz, 2018), uvádí, že v Evropě navštěvuje muzea a galerie pouhých 5,5 % návštěvníků se zrakovým postižením. Důvodem bývá fakt,

že není dovoleno sahat na sbírkové předměty, dokonce ani na repliky, byť v muzeích jsou. Pokud už je haptické vnímání povoleno, bývá k dispozici jen malý zlomek toho, co je k dispozici intaktním návštěvníkům“ (Lužná in Růžičková, Kroupová, 2020, s. 104).

V roce 2016 se uskutečnila mezinárodní konference „UNESCO High Level Forum on Museums“ orientovaná na ochranu a rozvoj muzejních a galerijních institucí pro rostoucí význam kulturních statků a historie národů. Výstupem tohoto fóra byla deklarace „Odpovědnost muzeí – etické, profesní a technologické standardy pro muzea a odborné pracovníky“, která explicitně doporučuje „obsahově přizpůsobovat muzea tak, aby poskytovala nejrozsáhlejší otevřené příležitosti k formálnímu, neformálnímu i celoživotnímu učení na základě všeobecné přístupnosti pro různé kategorie návštěvníků, odstraňovat překážky pro znevýhodněné skupiny a osoby se specifickými potřebami a schopnostmi, což jim umožní podílet se na rozvíjení informační a mediální gramotnosti a napomáhat dalšímu rozvoji kritického uvažování veřejnosti; podporovat rozmanitost zaměstnanců a jejich dovedností“ (UNESCO High Level Forum on Museums in Lužná, 2019, s. 18).

Soukupová (in Růžičková, Kroupová, 2020) v této souvislosti zmiňuje již konferenci Evropské unie nevidomých z roku 1990, kde se sešly organizace sdružující nevidomé osoby a profesionály pracující s osobami se zrakovým postižením, aby diskutovaly o postupech, které umožní osobám se zrakovým postižením přístup do všech oblastí uměleckého a kulturního života. Základem jejich usnesení byl článek 27 deklarace lidských práv, který považuje svobodu přístupu k umění a kultuře za nezadatelné právo každého člověka. Osobám se zrakovým postižením má být umění zpřístupněno pořádáním hmatových výstav a výstav založených na multisenzoriálním přístupu. Současně je kladen důraz i na vydávání publikací v bodovém písmu s obrázky v reliéfní podobě.

V souvislosti s preferencí hmatového vnímání v umělecké tvorbě vzniklo v tuzemských podmínkách sdružení Hapestetika, které uspořádalo sérii hmatových výstav. „Cílem těchto výstav je zpřístupnit výtvarné umění lidem se zrakovým postižením, vidícím umožnit zážitek z hmatového vnímání výtvarného díla a autorům odhalit další dimenzi jejich děl. Výstavy jsou místem, kde se všichni zúčastnění k sobě přibližují. Mottem výstav se stalo heslo „Dotýkejte se, prosím“ jako výraz odporu proti izolovanosti mezi lid-

mi navzájem i mezi lidmi a výtvarným uměním. První výstavy Hapestetiky v 90. letech 20. století byly ve znamení současného, převážně abstraktního umění. V dalších ročnících jsme vyhověli přání nevidomých a zařadili jsme více klasických realistických děl. Na některých výstavách se objevovalo častěji téma figury v sochařství, na jiných převažovala zvířecí plastika, která se setkala s velkým ohlasem zejména u mladších návštěvníků. Tematicky koncipované výstavy mohly prezentovat všechny zásadní stylové a názorové proměny sochařství a tím i vývoj výtvarného názoru. Transkripce známého subjektu do výtvarného tvarosloví odkryla pro nevidomé základní principy výtvarného jazyka, a i pro vidící byla jedinečnou možností porovnat poznané a dotýkané“ (Dostupné z: <http://www.hapestetika.cz/web/cs/hmatove-vystavy>).

Lužná (2019, s. 29) shrnuje předpoklady pro modifikaci muzejních a galerijních expozic pro potřeby osob se zrakovým postižením: „Pro všechny skupiny bude platit zásada Hands on!, možnost si exponát ohmatat. Návštěvníkům s úplnou ztrátou zraku je třeba vytvořit vodící linie, které je expozicí provedou, nebo mít k dispozici průvodce. Je třeba mít popisky vytištěné v Braillově písmu, u obrazů, grafik a jiných dvourozměrných obrazů mít haptický přepis, samozřejmostí je slovní doprovod průvodce nebo popis uměleckého díla v audioguidu. Pro návštěvníky s různým typem slabozrakosti a zbytků zraku je vhodné dát k dispozici soutisk zvětšeného černotisku a Braillova písma, popřípadě zvětšovací lupu. U návštěvníků s poruchou barevného spektra můžeme nabídnout barevné folie, u návštěvníků se světloplachostí nabídnout možnost regulace osvětlení v expozici. Dalším faktorem při přípravě výstavy tohoto typu je hledisko délky trvání expozice, jedná-li se o výstavu krátkodobou nebo trvalou. S tímto rozhodnutím se pojí zásadnější architektonické úpravy v budově, jako např. zhotovení reliéfního plánu trasy expozic s vyznačenými exponáty, vodící linie a vodící prvky, osvětlení v expozici.

Během příprav výstavy je nezbytné zohledňovat výběr prezentovaného tématu i výběr exponátů určených k prezentaci. Výstava by se měla věnovat pouze jednomu nosnému tématu a jednotlivé exponáty by na sebe měly svým sdělením logicky navazovat a smysluplně tak sdělovat záměr celé expozice. V rámci taktilní expozice, kdy je hmatové vnímání velmi náročné na čas a pozornost, by počet exponátů neměl přesáhnout 30 kusů, ideální

počet pro zapamatování si a udržení pozornosti je 10–15. Pro návštěvníky se zrakovým postižením lze vystavit jak originální muzeálie, kterým nevadí opakovaný dotyk rukou, tak repliky a kopie. Exponáty by měly být dobře uchopitelné, bez ostrých hran či nepříjemných povrchů s dobře rozeznatelnými obrysy. U rozměrných exponátů lze využít jen část nebo je prezentovat pomocí zmenšených modelů, může se aplikovat i figurka pro znázornění poměrů zobrazované skutečnosti. Nemohou-li exponáty přijít do přímého styku s kůží člověka, ani je nelze jinak povrchově upravit či nahradit, pak návštěvníkům nabízíme k prohlížení jemné bavlněné jednorázové rukavice. Je-li sbírkový předmět dvojrozměrný (obraz, fotografie, grafika apod.), pak je potřeba jej převést do taktilní trojrozměrné podoby některou z tyflografických technik. Každý exponát by měl být umístěn na samostatném stojanu nebo vymezené ploše, jasně a čitelně ohraničený, zajištěn proti spadnutí nebo rozbití a v bezpečném prostředí. Texty popisků v Braillově písmu k exponátům umísťujeme nejlépe na stojan vodorovně shora, kolmo před samotný exponát. Návštěvník má možnost si nejprve přečíst popis a až poté si haptické vyobrazení a následně i exponát ohmatá. Materiál popisků musí být odolný vůči opakovanému použití, omyvatelný a pevně přidělaný k podkladu. Návštěvníci hmatové expozice by měli mít možnost si před, během a po prohlédnutí výstavy umýt ruce.“



Obr. 39 Hands-on exponát, National Museum of Scotland, Edinburgh (Lužná, 2019)



Obr. 40 Fotoreprodukce obrazu Květy Válové (Lužná, 2019)



Obr. 41 Haptický výtisk/přepis obrazu Květy Válové (Lužná, 2019)



Obr. 42 Detail haptického přepisu obrazu Květy Válové v expozici GASK (Lužná, 2019)

Současný progres v oblasti 3D zobrazování představuje značný potenciál pro rozvoj percepce prostoru a představ o okolním světě osob se zrakovým postižením. Aplikační možnosti trojdimenzionálního zobrazování haptických informací nacházíme nejen v oblasti tyflokartografie, ale i v kulturní sféře pro účely zpřístupnění kulturně-historických objektů s důrazem na utvoření představy o vzájemných vztazích a souvislostech o daném objektu. S těmito ambicemi vznikl a je aktuálně řešen projekt TAČR – Redukce informačního deficitu a rozvoj představivosti osob se zrakovým postižením prostřednictvím 3D modelů s auditivními prvky (TL03000679). Záměrem je zvýšit komplexnost představ osob se zrakovým postižením a zpřístupnit tak české historické dědictví právě této cílové skupině, která je značně limitována informačním deficitem. Výstupem projektu je soubor 3D modelů významných kulturně-historických objektů na různých úrovních detailnosti zobrazení s ohledem na konkrétní charakter objektu. Podstatou je zvýšit komplexnost představy o objektu a jeho vzájemných prostorových vztazích s přesahem do oblasti edukace žáků se zrakovým postižením. Smyslem je zpřístupnit kulturní dědictví osobám se zrakovým postižením, jejichž možnosti percepce jsou ovlivněné markantním informačním deficitem. Koncept představeného projektu vychází z dosavadních zkušeností

s tvorbou 3D audiotaktilních map vyvinutých specificky pro potřeby cílové skupiny osob se zrakovým postižením. V rámci řešení projektu jsou kromě zmíněných 3D modelů s audio výstupem vytvořeny i příslušné informační materiály pro zvolené objekty, k nimž patří např. Buchlov, Trosky, Svatováclavské návrší, kostel sv. Mořice v Olomouci, kostel sv. Jana Nepomuckého na Zelené hoře, aj.

Limity vyplývající ze zrakového postižení se bezesporu promítají i do kulturně-umělecké sféry. Jejich redukci, a to jak v percepci umělecké tvorby a kulturního bohatství, tak samotné produkci uměleckých děl, je třeba věnovat náležitou pozornost a vytvářet odpovídající prostor pro zpřístupnění našeho kulturního zázemí všem občanům bez výjimky. Iniciativy různých organizací, sdružení i jednotlivců, směřující k vyrovnání příležitostí v přístupu do světa vizuální kultury osobám se zrakovým postižením se formují již řadu let a současné inkluzivní ideje na celospolečenské úrovni jim dodávají na důležitosti a oprávněnosti. Právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života společnosti na rovnoprávném základě s ostatními je, nebo by mělo být, nezczitelným lidským právem, jehož naplňování je do jisté míry ukazatelem vyspělosti dané společnosti. Prezentovaný text nastínil některé z dílčích možností a aspektů souvisejících se zajištěním přístupnosti světa vizuální kultury a uměleckého života společnosti obecně, pro potřeby osob se zrakovým postižením. Kontinuální vyrovnávání příležitostí v oblasti kultury a umění pro osoby se specifickými potřebami by mělo být jednou z priorit a velkých výzev nejen pro speciální pedagogiku, ale i pro společnost jako celek.

4.7 Tyflopomůcky jako prostředník přístupnosti

V rámci kompenzace snížené funkce či úplné ztráty zrakového vnímání, potažmo v otázkách přístupnosti v nejširším slova smyslu, hraje důležitou roli tyflo technika, tyflopomůcky. Defektologický slovník (2000) je označuje za „soubor přístrojů, zařízení a pomůcek umožňujících osobám se zrakovým postižením alespoň do jisté míry kompenzovat chybějící zrak“. Kromě jiného slouží také k lepší komunikaci, navazování kontaktů, k získávání informací, k přípravě na povolání či jeho vykonávání, při výchovně-

-vzdělávacím procesu, v rámci sebeobsluhy či v dalších oblastech života a k celkové socializaci osob se zrakovým postižením.

V kontextu přístupnosti se můžeme bavit o možnosti zpřístupnění okolního světa s využíváním tyflopomůček nebo přístupnosti těchto pomůček směrem k osobám se zrakovým postižením. Zamyslíme-li se nad druhou možností, jedná se především o finanční dostupnost pomůček. Jednotlivé částky se odvíjejí od použitého materiálu a celkových nákladů na výrobu. Zároveň na trhu vzniká konkurenční prostředí dodavatelů kompenzačních pomůček, na základě čehož se ceny mohou lišit. Existuje několik možností financování kompenzačních pomůček. První z nich je úhrada zdravotní pojišťovnou, která může být úplná či částečná. V rámci sociální sféry se jedná o dávky pro osoby se zdravotním postižením. Jakým způsobem a za jakých podmínek jsou poskytovány, upravuje Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. V této oblasti rozlišujeme příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. V případě, že se na pomůcku nevztahuje možnost úhrady z veřejného zdravotního pojištění či poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku, jedinec si pomůcku hradí sám. Existuje zde však možnost zažádat o finanční příspěvek v rámci dalších sektorů (nadace, neziskové organizace, sponzorství).

Dalším výše zmíněným pohledem na kompenzační pomůcky je jejich používání v běžném životě, díky čemuž je pro jedince se zrakovým postižením svět, ve kterém žijeme, přístupnější. Řada autorů^{1,2} již rozdělila tyto pomůcky do mnoha kategorií. To, pro jakou pomůcku se rozhodnout, se odráží od účelu, pro který má sloužit. Kompenzační pomůcky mohou u jedinců zmírňovat informační deficit daný jejich postižením. Nápomocny jsou i v oblasti sebeobslužných a každodenních činností, při prostorové orientaci a samostatném pohybu či v rámci komunikace. Ve většině případů s výběrem pomáhá lékař, který pomůcku i následně předepisuje. Další výběr a následné poradenství pro obsluhu pomůček poskytují např. Speciálně pedagogická centra, Tyfloservis, o. p. s., Tyflokabinet, o. p. s., Ty-

¹ BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. (2006). *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

² BUBENÍČKOVÁ, H., KARÁSEK, P., PAVLÍČEK, R. (2019). *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno.

floCentrum, o. p. s., střediska pro pomoc vysokoškolským studentům s postižením a další.

Rozmanitost a početnost jednotlivých tyflopomůček je tak rozsáhlá, že by obsáhly celou knihu. Z tohoto důvodu zmíníme pouze část z nich. Některé byly již zmíněny na jiných místech této kapitoly (4.2.2 Přístupnost informací, 4.2.3 Přístupnost prostoru), pouze tedy upozorňujeme, že spadají i do této části. Zaměříme se na oblast komunikace a získávání informací, prostorovou orientaci a samostatný pohyb, výchovně-vzdělávací oblast a oblast dalších každodenních činností.

4.7.1 Komunikace a získávání informací

Až 80 % informací získáváme zrakovou cestou. Pokud je však zrakové vnímání narušeno nebo úplně znemožněno, je zapotřebí chybějící zrak kompenzovat. K tomuto účelu využívají osoby se zrakovým postižením celou škálu pomůček. Slouží jim nejen k získávání potřebných informací, ale také ke komunikaci s okolním světem. Níže uvedené pomůcky jsou pouze základním výčtem již existujících možností dostupné tyfлотechniky.

V předchozí části jsme již zmiňovali pomůcky jako Pichtův psací stroj, Braillovo písmo, pražskou tabulku, braillský řádek či braillskou tiskárnu. Nejedná se však o jediné pomůcky, které nám pomáhají osvojit si a produkovat Braillovo písmo a jsou nápomocny ke komunikaci a získávání informací. Následující řádky nám ukáží i další z nich.

Jednou ze základních pomůček zpřístupňujících informace ve veřejném prostoru jsou **dymokleště**, které umožňují vytvářet popisky a štítky v Braillově písmu. Jsou velmi praktické pro svoji skladnost a jednoduchost. Na pohyblivém kotouči jsou vyznačeny jednotlivá písmena abecedy jak v haptickém provedení pro osoby nevidomé, tak v černotisku pro osoby vidící. Po otočení potřebného znaku ke značce na rukojeti se vytlačí zvolený znak do pásky (Bubeníčková a kol., 2019).

K osvojení Braillova písma slouží pomůcky, jako je **kolíčková písanka**, **B-kostka**, **kolíčkový šestibod**. Tyto pomůcky jsou využívány pro nácvik bodového písma a pro pochopení základního rozložení znaků jak při čtení, tak i při jeho zápisu. Jednotlivé znaky jsou zvětšené a hmatově výraznější pro jednodušší nácvik. U malých dětí začíná nácvik za pomoci šestibodu.



43



44



45



46

Obr. 43 Dymokleště (zdroj: <http://pomucky.centrumpronevidome.cz/subdom/pomucky/pomucky-pro-zapis-braillova-pisma>)

Obr. 44 Pomůcky pro nácvik čtení a psaní Braillova písma (zdroj: <http://pomucky.centrumpronevidome.cz/subdom/pomucky/pomucky-pro-zapis-braillova-pisma>)

Obr. 45 Ruční optické lupy (zdroj: http://www.tyflokabinet-cb.cz/y_gal_klasika.htm)

Obr. 46 Stolní kamerová lupa ClearView (zdroj: <https://spektra.eu/clearview-c/>)

K tomuto účelu může být využíván např. figurkový šestibod, kolíčkový šestibod, B-kostka nebo jakákoliv další (i vlastnoručně) vyrobená pomůcka. Pokud dítě již dostatečně ovládá orientaci v šestibodu, může se dále použít kolíčková písanka. Ta je provedena ve dvou variantách – jednořádková a třířádková. Zde už se dítě učí tvořit jednotlivá slova (Bubeníčková a kol, 2019).

Specifickou skupinou pomůcek, zpřístupňující informace vizuální cestou, jsou **optické pomůcky**. Nejčastější optické pomůcky, se kterými se běžně

setkáváme, jsou brýle, kontaktní čočky či klasické lupy. Pokud má ovšem jedinec zrak narušen do té míry, že už mu tyto pomůcky nebo běžné lupy nestačí, existují na trhu **lupy a optické systémy** speciálně určené pro osoby se zrakovou vadou. Jedná se o lupy, které nabízejí několikanásobně vyšší zvětšení textu oproti těm běžně dostupným.

Zejména lupy v menším (kapesním) provedení jsou využívány nejčastěji. Jsou lehké, skladné a dobře se přenáší po kapsách nebo v kabelce. Jedinec se zrakovým postižením je tak využívá např. v obchodě pro přečtení etiket či při dalších běžných každodenních činnostech. Existují však lupy ve větším provedení, které jsou vhodné na čtení rozsáhlejšího textu. Některé se drží v ruce, jiné mají vlastní stojánek nebo se dají přidělat na brýle. Existuje celá řada těchto pomůcek, a proto zde zmíníme pouze několik z nich. Bubeníčková a kol. (2019) ve své publikaci uvádí následující:

- ⇒ Lupy: stojánkové lupy s osvětlením/bez osvětlení, lupy do ruky, lupy předsádkové na brýle, lupy hlavové, hyperokulární čočky, řádkové lupy.
- ⇒ Optické systémy: monokulár, Galileiho systém, posuvný systém, Keplerův systém.

Podstatnou roli při jejich používání hraje i osvětlení a další pomůcky jako stojany s držáky na lupy nebo sklopné desky.

Další možností jsou tzv. kamerové lupy. Jedná se již o elektronické pomůcky, které jsou nabízeny mnoha výrobci. Samotný výběr lupy závisí na tom, k čemu bude využívána. Kamerové lupy mohou být jak přenosné, tak i stacionární neboli stolní. Tyto lupy nabízejí možnost úpravy velikosti textu, zároveň je možné zde měnit kontrasty, pozitiv/negativ dle vlastních potřeb a některé z nich mohou být vybaveny i hlasovým výstupem. Jedná se např. o:

- ⇒ stolní kamerové lupy (ClearView C, ACUITY OCR 22, MagniLink Zip)
- ⇒ přenosné lupy k monitoru/PC (PRISMA, ClearNote HD)
- ⇒ ručně vedené přenosné lupy (TVi Color, Birley Color Mouse)
- ⇒ lupy Compact (Compact 5 HD, Compact 6 HD a Compact 7 HD, Copmact 10 HD) a další (Bubeníčková a kol., 2019, Linda Albrechtová © 2021, Galop © 2021, Spektra © 2017).

Svou nezastupitelnou roli z hlediska přístupnosti komunikace hrají **informační a komunikační technologie**. Moderní technologie jsou podstatným prvkem současné doby ve všech oblastech života. Stejně tak je tomu i u jedinců se zrakovým postižením. Zásadní roli hrají v oblasti výchovy a vzdělávání, v získávání a zpracovávání informací, při komunikaci či v rámci volného času. Následující příklady jsou opět pouze výčtem dostupných pomůcek. Zároveň je podstatné zmínit, že rozvoj výpočetní techniky je dynamickým procesem, kdy jsou neustále vyvíjeny nové a nové technologie. Stejně tak je tomu i v tématu zpřístupnění výpočetní techniky osobám se zrakovým postižením.

Počítač nebo notebook je v dnešní době již vybavením téměř každé domácnosti. Počítač pro osoby se zrakovou vadou není nikterak speciálně upravený. Jedná se o běžný počítač převážně s běžným vybavením, které je doplněno o nadstandardní prvky, jež usnadňují osobám se zrakovým postižením lepší manipulaci a práci s počítačem. Mezi tyto prvky patří například braillovský řádek, braillovská tiskárna nebo fuser.

Braillovský řádek je pomůcka, která funguje společně s počítačem a nainstalovaným odečítačem obrazovky. Jedná se o zařízení, které převádí digitální text do podoby Braillova písma. Patří tak do kategorie čtecích pomůcek s hlasovým výstupem. Nevidomý zde vyhmatává místo šestibodu osmibod, kdy poslední dva body informují o specifikách písma, např. o použitém fontu písma apod. Na trhu se setkáme např. se značkami Alva 640 Comfort nebo Focus Blue (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006).

Braillovské tiskárny mohou mít vícero provedení. Jsou jak malé tiskárny pro domácí použití (např. Index Basic), tak velké pro objemnější tisk (např. braillovská tiskárna Everest). Umožňují jednostranný i oboustranný tisk bodového písma, tisk grafiky, grafických znaků či reliéfní tisk latinky (Spektra © 2017).

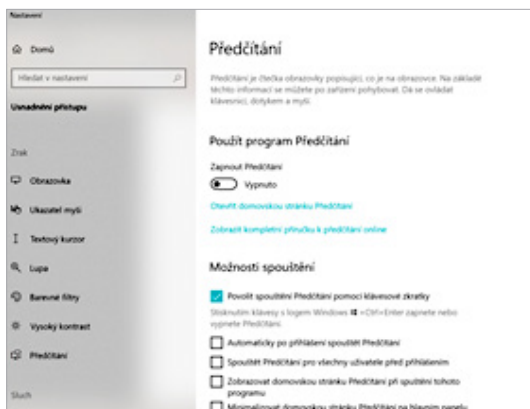
Zy-fuser je speciální zařízení s infračervenou lampou sloužící k tisku reliéfních obrázků na speciální papír, který reaguje na teplo. Následkem toho se vše, co je na papír vytištěno černou barvou, zvedne do podoby hmatového výstupu. Kromě hmatového poznávání může kontrast obrázku sloužit i pro práci s využitím zraku. Mimo jiné jej lze použít i pro zobrazení reliéfní podoby map nebo jako možnost pro vytváření materiálů a pomůcek ve výchovně-vzdělávacím procesu (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006).



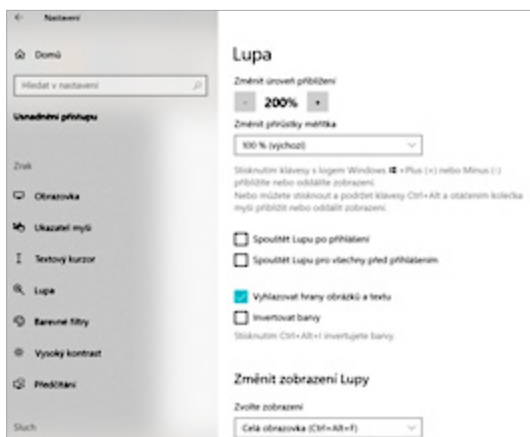
Obr. 47 Zy-Fuser (zdroj: <http://pomucky.centrumpronevidome.cz/subdom/pomucky/vypocetni-technika>)

Zásadním prvkem počítačové sestavy určené pro osobu se zrakovým postižením je speciální **softwarové vybavení**. Nezbytný software představuje screen reader (odečítač obrazovky) nebo magnifier (zvětšovač obrazovky), a to v návaznosti na typ, stupeň a dobu vzniku zrakového postižení. Jedná se o program, který převádí informace z operačního systému do audio či haptické podoby, případně kombinace obojího. Odečítače mohou být zabudovány v samotném operačním systému nebo mohou být dokoupeny samostatně. Najdeme je jak v operačním systému Windows, tak i v řadě dalších. Hlavním úkolem je zpřístupnit informace o aplikacích, které jsou v operačním systému nainstalovány. Nacházet se mohou nejen v počítačích, ale v mnoha dalších pomůckách, které slouží k získávání informací a ke komunikaci (Bubeníčková a kol., 2019).

Zvětšovací programy představují software nainstalovaný přímo v počítači či mobilním telefonu. Slouží ke zvětšování textu osobám s těžkou slabozrakostí. Pro usnadnění práce existují zvětšovací programy s hlasovým výstupem. Tyto programy mají řadu funkcí: zvětšování, zoom okna, vyhlazování zvětšeného textu, filtraci barev či zvýraznění kurzoru myši, textového kurzoru a aktuálního prvku (Bubeníčková a kol. 2019). Jedná se např. o zvětšovací program ZoomText či MAGic. Ovšem i samotný Microsoft se snaží své operační systémy zpřístupnit osobám se zrakovým postižením, např. svou funkcí Lupy či Předčítání (Galop © 2021, Poslepu.cz © 2018).



Obr. 48 Funkce Microsoft Předčítání a funkce Microsoft Lupa



Obr. 49 Funkce Microsoft Předčítání a funkce Microsoft Lupa

Pro práci s tištěnou předlohou je určen speciální software typu OCR. Jedná se o program zvětšující tištěný černotisk, který je zobrazován pomocí skeneru nebo kamery na obrazovce počítače. Text může být převeden také do digitální podoby za pomoci skeneru. Slabozrací uživatelé používají pro práci s tištěnou podobou textu skenerovou lupu. Nevidomí uživatelé používají OCR program (Bubeníčková a kol., 2019).

Prostředkem každodenní komunikace je **mobilní telefon**. Jedinec s vadou zraku může dle možností využívat jak klasické mobilní telefony, tak telefony upravené speciálně pro osoby se zrakovým postižením s odpovídajícím softwarovým vybavením. Přístupnost běžného mobilního telefonu je řešena pomocí kombinace screen-readeru (odečítače obrazovky) a zvětšovacího programu. Mobilní telefony také umožňují propojení s hmatovým displejem, takže jsou dostupné i jedincům s těžkou zrakovou vadou. iPhone od společnosti Apple je jedním ze zástupců telefonů z běžné distribuční sítě, který poskytuje výše zmíněné prvky a je tak přístupný osobám se zrakovým postižením. Zároveň nabízí řadu vstupních i výstupních zařízení, které se k telefonu dají připojit (hardwarová klávesnice Rivo2, hmatové displeje, externí klávesnice) (Bubeníčková a kol., 2019).

Pro Androidy vyvinula společnost Google v roce 2020 novou funkci ve službě TalkBack (jedná se o přístupovou službu pomáhající osobám se zrakovým postižením s orientací v telefonu typu Android). Nově vytvořená funkce představuje virtuální Braillovu klávesnici přímo v mobilu. To znamená, že uživatelé již nemusí k mobilnímu zařízení připojovat externí klávesnici (Google © 2020). Kromě jiného existuje celá řada aplikací, které umožňují jedinci se zrakovým postižením lépe využívat možnosti mobilních telefonů.

Existují však mobilní telefony, které jsou navrženy přímo pro osoby se zrakovým postižením. Tyto telefony jsou vybaveny hmatnou klávesnicí a veškeré úkony jsou doplněny hlasovým výstupem. Text je zároveň možné zobrazit ve zvětšené podobě v různých barevných kombinacích. Na trhu se setkáme např. s telefony BlindShell nebo COrvus (Bubeníčková a kol. 2019).

Ve světě operačního systému Android i iOS existuje řada specifických **aplikací určených přímo osobám se zrakovým postižením**. Zde uvádíme pouze příklad několika aplikací dostupných v českém jazyce.

BlindSquare představuje GPS aplikaci rozšířenou po celém světě, určenou pro jedince nevidomé, slabozraké a hluchoslepé. Funguje v kooperaci s operačním systémem iOS. Zajišťuje funkce pro samostatný pohyb, vyhledávání stěžejních bodů, prozkoumávání okolního prostředí a navigaci k cíli. Aplikace je dostupná v řadě světových jazyků včetně češtiny (Blindsquare © 2021, Tyflokabinet © 2021).

Aplikace **Seeing Assistant Home** se dá pořídit pro operační systém iOS i pro Android. Obsahuje řadu funkcí, jako je čtečka čárových kódů, lupa,

rozpoznávání barev, detektor světla, označování předmětů a jejich rozpoznávání (Seeingassistant © 2021).

Voice Dream Scanner slouží pro rozpoznávání textu. Kromě snímání obrazu je schopná jej přenést do hlasové podoby (Voicedream © 2021).

TapTap See je aplikace určená osobám s těžkým zrakovým postižením. Namířením fotoaparátu na určitý objekt je schopna jej rozpoznat a díky hlasovému výstupu i popsat. Skrze aplikaci lze také pořídít fotografii či video daného objektu. Dostupná je jak pro iOS, tak i pro Android (TapTapSee © 2021).

BeMyEyes neboli buď mýma očima je aplikace, která je tvořena celosvětovou komunitou osob se zrakovým postižením a vidících dobrovolníků. Ti mohou skrze tuto aplikaci alespoň na chvíli nahradit chybějící zrak osobám nevidomým či těžce slabozrakým. Aplikace funguje na bázi videohovoru. Pokud osoba se zrakovým postižením potřebuje pomoci, může skrze aplikaci zavolat některému z dobrovolníků a ti přes kameru a video vidí, kde se jedinec nachází, a jsou mu schopni poradit. Pomoc může spočívat v nalezení ztraceného předmětu, popisování barev, ve výběru oblečení, při čtení popisů a cedulí, při nákupu a čtení etiket na potravinách, popisu prostředí nebo konkrétních objektů a v mnohém dalším. Aplikace je dostupná jak pro operační systém iOS, tak i pro Android. Systém shromažďuje i česky mluvící dobrovolníky, proto je aplikace dostupná v českém jazyce (BeMyEyes © 2021).

4.7.2 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu je pro osoby se zrakovým postižením zásadní. Mezi samostatnou prostorovou orientací a přístupností prostředí bychom mohli udělat rovnítko. Nejznámějšími a zároveň nevyužívanějšími pomůckami jsou bílá hůl a vodící pes, pro zpřístupnění distančních informací ve veřejném prostoru, zejména v dopravě, ale i ve veřejných budovách, slouží VPN.

Bílá hůl má hned několik variant. Využívají ji jak osoby s těžkou vadou zraku, tak i osoby slabozraké. Upozorňují tím tak okolí na svůj handicap. Speciální holí je pak hůl s červenými pruhy. Taková hůl o svém majiteli říká, že se jedná o osobu hluchoslepu. Kromě funkce orientační může

také plnit funkci signalizační, ochrannou nebo opěrnou. Podle konstrukce rozlišujeme hole neskládací, teleskopické, skládací a kombinované. Vyrábí se např. z hliníku, laminátu nebo dřeva (TyfloCentrum o. p. s. © 2010).



Obr. 50 Orientační skládací bílá hůl

(zdroj: <http://pomucky.centrumpronevidome.cz/subdom/pomucky/pomucky-pro-usnadneni-mobility>)

Vodicí pes je průvodce nevidomého na standardních trasách. Je mu parťákem, pomocníkem, průvodcem i ochráncem. V průběhu cesty označuje překážky, nástupy na chodník, vyhledává přechody, chodníky, lavičky, schody, dveře apod. Výcvik vodicího psa začíná cca ve 12 měsíci jeho života. Ve šťěněčím období jsou však pejsci v tzv. předvýchově, kde se učí základním povelům, pohybu po městě, mezi lidmi, cestování hromadnou dopravou a celkové socializaci. Aby byl pes zvolen za vhodného k této profesi, musí projít jak psychickými, tak i zdravotními testy. Při samotném výcviku se pes učí být v postroji, který má potom většinu času na sobě při pohybu venku se svým majitelem. Při závěrečné zkoušce musí pes zvládnout 34 úkonů daných vyhláškou. Celková cena vodicího psa se pohybuje okolo 280 000,-, kdy 10% účast je na samotném nevidomém, který si tuto částku hradí sám (Vyhláška č. 388/2011 Sb., Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením). Nejčastěji se k jejich výcviku využívá rasa zlatého retrívra či labradorského retrívra. Dalšími plemeny, se kterými se můžeme setkat, jsou border collie, německý ovčák, Goldendoodle i další. Jeho celkový výcvik trvá zhruba necelé dva roky (Škola pro výcvik vodicích psů, s. r. o. © 2018).



Obr. 51 Vodicí pes

(zdroj: <https://www.vycvikvodcichpsu.cz/vodicí-psi/plemena-psu/zlaty-retriever/>)

Významným prvkem ve veřejném prostoru, který je prostředníkem přístupnosti z hlediska přenosu klíčových informací (např. z dopravy, v rámci úředních budov), jsou akustické orientační majáčky ovládané vysílačkou. VPNO2 a VPNO3 jsou **povelové vysílače**, které slouží k dálkovému ovládnutí akustických orientačních a informačních zařízení prostřednictvím rádiového signálu (Bubeníčková a kol. 2019). Po přepnutí kmitočtu lze používat nejenom v Česku, ale také na Slovensku nebo v dalších zemích Evropské unie. VPNO2 je krabička se šesti tlačítky, kdy každé z nich aktivuje určitý povel:

- ⇒ Povel č. 1 – informace o názvu objektu (např. „Obchodní dům TESCO“).
- ⇒ Povel č. 2 – zvukový signál doplněný o stručný popis prostředí nebo zvukový signál označující jezdicí schody a pohyblivé chodníky doplněný aktuální informací o směru jízdy.
- ⇒ Povel č. 3 – informace o čísle a směru jízdy vozidla.
- ⇒ Povel č. 4 – samoobslužné otevírání dveří nebo informování řidiče o nástupu či výstupu nevidomého do či z vozidla.
- ⇒ Povel č. 5 – zvuková signalizace pro chodce na světelných přechodech. O signálu STŮJ/VOLNO informují zvuky pomalé a rychlé frekvence.
- ⇒ Povel č. 6 – hlasový výstup elektronických informačních systémů a obdobných zařízení.

VPN03 se ovládá pouze třemi tlačítky, které jsou umístěny v orientační holi pod její rukojetí (Bubeníčková a kol. 2019).

4.7.3 Výchovně-vzdělávací oblast

V rámci výchovně-vzdělávacího procesu lze využít řadu běžných školních pomůcek. Setkáme se ale i s pomůckami speciálně určenými pro žáky se zrakovým postižením. Pro matematiku mohou žáci použít **reliéfní pravítko** nebo kružítko s dvěma hroty, dále pak **kalkulačky s větším displejem a hlasovým výstupem**. Pro zeměpis jsou využívány **reliéfní mapy, reliéfní globusy** či atlasy s reliéfními obrázky. Pro přírodopis to mohou být různá vycpaná zvířata, **reliéfní obrázky**, audionahrávky zvuků zvířat, modely těla apod. Ve fyzice lze pracovat s **reliéfními schématy** nebo **reliéfně označenými měřicími nástroji** (odměrné válce). V rámci tělesné výchovy jsou využívány **ozvučené míče**. Ve výtvarné výchově se pracuje s **pískovničkami**, prstovými barvami, rychleschnoucími barvami. Využívají se i různé výtvarné techniky, jako je práce s keramickou hlinou, vypichování apod. Opomenout bychom neměli ani výše zmíněné pomůcky pro nácvik Braillova písma včetně různých druhů kreslenek (kolíčková, plstěná, fóliová, ...). Ve všech předmětech se pracuje i se speciálně upravenými učebnicemi ve zvětšeném černotisku nebo v Braillově písmu. Pro žáky slabozraké se pak využívají sešity se širšími řádky, kontrastním zvýrazněním linek nebo fixy zanechávající širší stopu (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006, Bubeníčková a kol., 2019).

4.7.4 Další každodenní činnosti

I pro domácnost je na trhu široké spektrum pomůcek. Většina z nich je doplněna o **audio výstup**, jedná se např. o kuchyňské i osobní váhy, indikátory hladiny, teploměry, minutky, tlakoměry. Dále to jsou různé držáky na potraviny nebo nádobí. Existují také **navlékače jehel, párovače ponožek**, rozlišovače na klíče, půllice tablet a mnoho dalších.

Pro hru a zábavu mohou osoby s vadou zraku využívat speciálně upravené hry. Zahrát si mohou Člověče, nezlob se, Domino, **zvukové i hmatové pexeso**, Lodě, Piškvorky, Šachy, Sudoku, hmatový Scrabble, ale i hry s kartami.

Pro pohybovou aktivitu existují ozvučené míče, **dvojkoľo**, laserová pistole a další (Bubeníčková a kol., 2019).

4.8 Přístupnost v komunikaci

Získávání informací z okolního světa je pro jedince se zrakovým postižením poněkud náročné. Obdobné problémy mají i v oblasti komunikace. V průběhu vývoje společnosti se postoj k osobám se zdravotním postižením proměňoval, a to včetně jedinců se zrakovým postižením. Přesto byli jedinci se zrakovým postižením jednou z prvních skupin osob s postižením, kterým byla věnována větší pozornost v kontextu podpory a péče. V současné době je poměrně rozsáhlým tématem integrace daných jedinců v rámci všech oblastí jejich života směrem k plnohodnotnému zařazení do společnosti. Takovýto přístup zde ale nebyl vždy. Spíše než o socializaci bychom hovořili o segregaci těchto jedinců, tedy vyřazování ze společnosti. Vytvářely se různé předsudky a stereotypy, které přetrvávají dodnes. Toto chování bývá nejčastěji způsobeno špatnou informovaností intaktní populace o daném postižení. Zároveň jsou ovlivňovány názory majoritní společnosti, která se může obávat jinakosti, jež je pro ně zavádějící nebo dokonce ohrožující. I v současné době jsou pro některé lidi určitá témata tabu. Zraková vada bývá také velmi často vnímána jako důvod pro přiřazení nižšího sociálního statusu danému jedinci. Často se setkáváme s ambivalentními vztahy vůči osobám se zrakovým postižením. Předsudky a stereotypní chování může mít jak negativní, tak i pozitivní charakter. Zpravidla převažuje emocionální přístup před kognicí. Jedinci s postižením bývají velmi často terčem posměchu a urážek. Bývá s nimi spojeno mnoho „nálepek“/přirovnání, která mohou mít hanlivý charakter. Naopak se můžeme setkat s příliš idealizujícím postojem. Většina lidí tak hovoří o osobách se zrakovým postižením jako o jedincích, kteří mají sice zhoršené zrakové vnímání, ale na základě toho mají lepší ostatní smysly či se zpravidla rodí s větším hudebním nadáním nebo absolutním sluchem apod. Tato tvrzení jsou však klamavá. Schopnost těchto jedinců vnímat svět lépe sluchem či hmatem není vrozená, ale může být dána větší koncentrací a tréninkem využívaného smyslu. Nevidomí zároveň nemají určitý šestý smysl pro vnímání

překážek či schopnosti pro předvídání budoucnosti (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, Mladý zdravotník © 2021).

Ovšem díky změně přístupu směrem k socializaci osob se zrakovým postižením se také postupně mění názory a postoje laické veřejnosti. Je důležité dané jedince respektovat jako osobnosti a ne je posuzovat pouze podle jejich handicapu. Zároveň je důležité vnímat a respektovat individualitu každého z nich. Zmiňme zde slova pana prof. Slowíka (2010): „Už tím, jak se vyjadřujeme o člověku, resp. o lidech s postižením a znevýhodněním, dáváme najevo, zda je akceptujeme jako rovnocenné bytosti a partnery, či nikoliv. Spíše než o postižených bychom měli hovořit a psát o člověku s ...-ým postižením. Partnerský přístup totiž znamená, že druhá osoba je pro nás především člověkem, a to bez ohledu na své odlišnosti nebo omezení. Jednu zásadní roli nemůže změnit žádné postižení, a sice roli člověka.“

Různorodé postoje v rámci socializace a komunikace nevnímáme pouze z pohledu majoritní společnosti, ale také z pohledu samotných osob s postižením. Už samotný typ a stupeň vady může mít dopad na jeho komunikační a dorozumívací schopnosti a možnosti. Např. u jedinců s těžkou zrakovou vadou může být při písemné komunikaci problém používání Braillovy abecedy, kterou zná jen úzký okruh populace. Další problémy mohou opět vycházet z nedostatku informací, jak k osobám se zrakovým postižením přistupovat, jak s nimi pracovat či jaké pomůcky při práci využít apod. Častý je i demonstrativně snižující postoj jedinců s postižením při komunikaci s okolím, ve smyslu podceňování sama sebe (Schulz von Thun, 2005). Strach může být celkově ochromující při navazování kontaktů. Především je to strach z neúspěchu, strach ze společenského nepřijetí, strach z vlastního projevu a prosazení se ve vztahu k vlastnímu handicapu.

4.8.1 Zásady

Ve vztahu ke konkrétnímu druhu a stupni postižení se setkáváme se specifickými problémy v oblasti komunikace. Obecně platí, že komunikace by měla být přirozená bez přehnaného soucitu. S jedincem mluvíme jasně, srozumitelně, ale ne infantilně. Nevidomí jsou zcela normální lidé, kteří mají různé přednosti i nedostatky jako každý jiný. Pokud je jedinec v doprovodu průvodce, hovoříme vždy k tomu, s kým mluvíme. To znamená, že pokud

se bavíme přímo s jedincem se zrakovým postižením, neptáme se na tyto otázky jeho doprovodu. Zachováváme tak určité dekorum slušnosti a úcty. Jak u osob nevidomých, tak u osob slabozrakých platí, že bychom na svůj příchod měli upozornit tím, že je oslovíme a následně se zlehka dotkneme jejich paže. Tento klidný a opatrný přístup je velmi důležitý nejen proto, abychom danou osobu nevyděsili příliš hlasitým a impulzivním pozdravem, ale také proto, aby bylo jasné, že hovoříme přímo s ní. Velmi často se také u jedinců se zrakovým postižením setkáváme s chybějícími gesty a projevy v rámci neverbální komunikace, ale naopak i s projevy, které mohou být zavádějící.

Specifikem pro nevidomé je tzv. verbalismus. Zejména pak děti nejsou schopny porozumět obsahu mluveného a vytváří si tak vlastní představy o jeho významu. Obzvláště mají problémy s abstraktními pojmy, které nejde jednoduše přiřadit ke konkrétnímu předmětu nebo jevu. Porozumění směrem k osobám se zrakovým postižením může být ztíženo i chybějícími projevy neverbální komunikace, především se s tím setkáváme u velmi malých dětí, kterým chybí tzv. „sociální úsměv“. To může negativně ovlivnit vztah dítěte a matky. Setkat se můžeme i se stereotypními projevy chování, jako je např. mačkání očí, kývání se, bouchání, mrkání apod. Jedinec si tak kompenzuje nedostatek vizuálních podnětů (Skalická, 2007).

Osoby nevidomé

Ve vztahu k osobám nevidomým se často setkáváme s tvrzením, že bychom s nimi neměli mluvit o zrakových vjemech, jako je např. barva. Objevují se i tvrzení, abychom se v komunikaci vyvarovali termínům jako např. koukni se, uvidíme se, podívej se atd. Tato tvrzení vycházejí z již výše zmíněných předsudků a jsou tak ve světě zrakového postižení mylná. Podobně jako člověk na vozíku bude sám o sobě tvrdit, že si „skočí do obchodu“, tak stejně člověk nevidomý může říci, že se na to „podívá“. S mylnými představami se setkáváme také při zařizování bytu či výběru šatníku. Ani osoby se zrakovým postižením nebudou chodit ve špinavém oblečení, není jim jedno, jak vypadají, naopak se mohou o módu aktivně zajímat. Zraková vada tak není důvod k tomu, abychom jedince kritizovali či uráželi. Obdobně tomu je u zařizování bytu, kdy si nevidomý klidně byt vybaví i zrcadly a obrazy.

Níže uvádíme několik zásadních bodů, jak s nevidomými komunikovat (tato pravidla uplatňujeme i při komunikaci s osobami se zbytky zraku):

- ⇒ **Prvotní iniciativa je na nás** – je důležité upozornit na svůj příchod a odchod, pokud jedince známe, oslovíme ho jménem, případně o sobě dáme vědět, že jsme do místnosti přišli.
- ⇒ **Stát čelem ke zrakově postiženému, pokud s ním mluvíme** – přesto, že při rozhovoru nedochází ke zrakové interakci, je už ze zásady slušnost stát čelem k tomu, s kým mluvíme – směr, ze kterého hlas vychází, ovlivňuje i jeho intenzitu a srozumitelnost.
- ⇒ **Informovat o všem podstatném, co se okolo nás děje** – včetně popisu cesty a případných překážek (jak na zemi, tak i ve vzduchu).
- ⇒ **Při popisu používat směrové pojmy** – pro lepší prostorovou orientaci.
- ⇒ **S nevidomým nemanipulujeme bez jeho svolení** – pokud si sám nevidomý řekne o pomoc, můžeme se mu nabídnout jako průvodce.
- ⇒ **Pomoc nabídnout, ale nenutit** – pokud nevíte, jak jedinci pomoci, je vždy nejjednodušší se ho cestou zeptat. Pokud pomoc potřebuje, určitě vám velmi rád vysvětlí, jak na to.
- ⇒ **Není nutné zbytečně zvyšovat hlas** – nevidomý má sice zhoršené zrakové vnímání, ale ne sluchové (pokud nemá kombinované postižení).
- ⇒ **Nepřemisťovat jeho věci** – ani ty věci, které jsou společné a jedinec je často používá.
- ⇒ **Nevidomý v doprovodu vodícího psa** – na psa se nevrháme pro pomazlení, nemlaskáme, nepískáme, nekrmíme jej ani jinak se k němu nehlásíme bez dovolení jeho majitele.

Osoby slabozraké

Jedná se o specifickou skupinu osob, u které je vizuální percepce narušena pouze částečně. To znamená, že mohou informace z okolního světa získávat i za pomoci zrakové cesty. Mnohdy jim v tom pomáhají pomůcky, jako jsou lupy, brýle či zvětšený černotisk. Bohužel i přes tuto možnost nejsou v některých případech schopni zachytit vše. Proto je důležité nespoléhat pouze na vizuální projev při komunikaci, ale zaměřit se i na neverbální prvky, např. kde stojíme, jak se odráží světlo nebo kde je stín. Při komunikaci můžeme vycházet i z výše zmíněných bodů, které se týkaly osob nevido-

mých (dle stupně zrakové vady). Zde uvádíme i několik dalších specifík přímo pro osoby slabozraké:

- ⇒ **Světlo by mělo dopadat na naši tvář** – aby neoslňovalo našeho komunikačního partnera. Tím mu umožníme, aby si mohl lépe prohlédnout naši tvář.
- ⇒ **Vyvarovat se lesklým plochám, od kterých se odráží světlo.**
- ⇒ **Kontrast a výrazné značení** – ať už se jedná o prvky architektonické, vzdělávací, pomůcky, měli bychom tyto prvky opatřit grafickými symboly, kontrastními prvky, výrazným barevným značením, které předmět, budovu či jiný objekt zvýrazní a nestane se tak překážkou při samostatném pohybu osob slabozrakých.
- ⇒ **Dbát na zásady zrakové hygieny** – dostatečné osvětlení, kontrast, minimum lesklých ploch, dopřát dostatek času na práci, střídat práci a odpočinek atd.
- ⇒ **Velkou roli zde stále hraje hlas** – přesto, že osoby slabozraké mají alespoň částečně zachovanou zrakovou percepci, neměli bychom se spoléhat pouze na zrak. V komunikaci je tak velmi důležitý i hlas a jeho melodie či zbarvení.
- ⇒ **Hmatová kontrola** – stejně jako sluch je pro osoby se zrakovou vadou důležitý hmat. I osoby slabozraké by měly mít možnost využít hmat pro svoji vlastní kontrolu, zejména u podstatných věcí.
- ⇒ **Při písemné komunikaci využíváme zvětšeného černotisku a kontrastů** (NRZP ČR z.s. © 2010, Mladý zdravotník © 2021, Zapojme všechny © 2020, TyfloCentrum Praha o.p.s © 2010, Finková, Ludíková Růžičková, 2007).

Osoby hluchoslepé

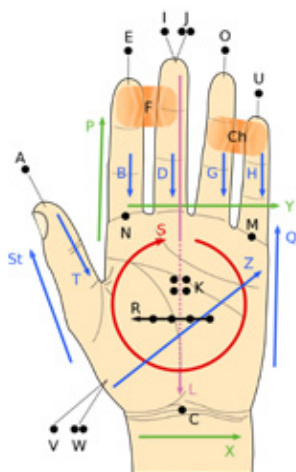
Definice hluchoslepoty je v České republice poměrně rozpačitá. Hlaváčková a kol. (2007) o hluchoslepotě hovoří následovně: „Hluchoslepotá je samostatnou kategorií vyznačující se individuálním a specifickým přístupem k osobě s tímto postižením, a to v otázce výchovy, následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace.“ Tato duální vada neznamená, že člověk musí mít ztrátu obou smyslů. Hlaváčková a kol. (2007) dále uvádí následující dělení dle stupně postižení:

- A. slabozraký nedoslýchavý – osoba se zbytky zraku a sluchu
- B. nedoslýchavý nevidomý – osoba se zbytky sluchu s totální či praktickou slepotou
- C. slabozraký neslyšící – osoba se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou
- D. prakticky hluchoslepý – osoba s minimálními zbytky zraku a sluchu
- E. totálně hluchoslepý – osoba totálně nevidomá a neslyšící

Je tedy patrné, že i komunikace s danými jedinci bude velmi specifická. V mnoha případech je alespoň jeden ze smyslů zachován, a proto se snažíme v co největší možné míře zbytky zraku či sluchu při komunikaci využít. Zde zmiňujeme opět několik důležitých zásad pro komunikaci:

- ⇒ **Upozornit na svůj příchod i odchod** – doplněné o případné oslovení daného jedince jménem atd. (stejně jako u osob nevidomých).
- ⇒ **Zvolte co nejklidnější prostředí** – pokud to lze, zvolte pro komunikaci co možná nejvíce tiché a klidné místo.
- ⇒ **Zachovaný částečný sluch** – jestliže má jedinec lepší sluch na jednom z uší, mluvte na něj z této preferované strany.
- ⇒ **Zachované zbytky zraku** – je důležité dbát na dostatečné osvětlení.
- ⇒ **Vyhýbáme se abstraktním pojmům, ironii a sarkasmu.**
- ⇒ **Komunikujeme přímo s daným jedincem** – i zde platí, že respektujeme osobnost a důstojnost postiženého a obracíme se přímo na něj, ne na tlumočnicka.
- ⇒ **Komunikace ve skupině** – pokud komunikace probíhá ve skupině, je potřeba sdělit hluchoslepému téma rozhovoru a průběžně ho informovat o jeho průběhu.
- ⇒ **Během rozhovoru neodcházíme nebo se neotáčíme jiným směrem.**
- ⇒ **Při komunikaci nezvyšujeme hlas, mluvíme jasně a srozumitelně.**
- ⇒ **Vyzkoušet a použít můžeme cokoli, co pomůže zlepšit úspěšnost do-
rozumívání** – zpočátku např. psaní velkých tiskacích písmen do dlaně.
- ⇒ **Odlišné komunikační techniky** – v případě, že jedinec využívá jiné komunikační techniky, je důležité si zjistit jaké a komunikovat s ním nejlépe skrze ně.

Pod spojením „odlišné komunikační techniky“ si představujeme možnosti AAK = alternativní a augmentativní komunikace, které doplňují či nahrazují narušené či chybějící komunikační schopnosti daného jedince. Ve spojitosti osob hluchoslepých se bavíme o znakovém jazyku, taktilním znakovém jazyku; dále prstové abecedě neboli daktylotice, která může být užívána i jako daktylotika do dlaně; dále o Braillovu písmu, odezírání či tiskacích písmenech psaných do dlaně. Nejvíce specifickou a náročnou skupinou pro komunikaci jsou osoby s praktickou/totální hluchoslepotou. U nich je využíván speciální komunikační systém s názvem Lormova abeceda. Ta probíhá s využitím dlaně hluchoslepeho, kdy jsou jednotlivá písmena vyznačena ustálenými body či pohyby ruky (dlaně) – viz obrázek 1. Jedinec má s sebou v mnoha případech i tlumočníka, který daný komunikační systém ovládá.



Obr. 52 Lormova abeceda

(zdroj: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alphabet_de_Lorm_tch%C3%A8que.svg)

Nejenom v rámci mluveného projevu, ale také při písemné komunikaci mají osoby se zrakovým postižením možnost využít pomůcky, které jim mohou být nápomocny. V první řadě se bavíme zejména o využívání Braillova písma. V této souvislosti bychom zde mohli zmínit také Pichtův psací stroj,

pražskou tabulku, B-kostku nebo kolíčkovou písanku. Využit lze i novodobé technologie jako počítač doplněný o braillovský řádek nebo pro osoby slabozraké klávesnici s písmeny v kontrastní barvě a zvětšené podobě, text v digitální podobě nebo webové stránky přizpůsobené osobám se zrakovým postižením s hlasovým výstupem.

Celkově je řeč zásadním kompenzačním prostředkem pro osoby s vadou zraku. Je prostředníkem v oblasti sociálního učení, chování, získávání informací a představ o okolním světě (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Zásadní roli pak hraje také etiologie. Jiný přístup a pozdější projevy budou u osob s vrozenou vadou zraku, jinak to bude u jedinců s vadou získanou. Dodržováním základních přístupů a pravidel usnadníme osobám se zrakovým postižením jednání nejen v rámci veřejného sektoru (na úřadech, v bankách apod.), ale i při běžné každodenní komunikaci.

4.9 Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích

Odras problematiky přístupnosti, v nejširším slova smyslu, ve výzkumných koncepcích budeme sledovat v následujícím oddíle textu. Přehled výzkumných studií není vyčerpávající ani kompletní, ale vytváří určitý průřez napříč tematickým spektrem realizovaných výzkumů.

S pojmem přístupnost bývá a priori spojována eliminace fyzických, resp. architektonických bariér. Ty jsou typicky vnímány zejména ze zorného úhlu pohledu omezení hybnosti, nicméně i v tyflopédickém kontextu má tato problematika své místo, a to zejména s ohledem na optimalizaci podmínek pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb.

Crandall, Brabyn, Bentzen a Myers (2001) se v otázce fyzických bariér zaměřili na přístupnost informací z prostředí. Braillovské popisky objektů, pokud jsou k dispozici, svým kontaktním charakterem nenahrazují funkci tištěných nápisů, např. směrových tabulí apod., protože vyžadují přímý kontakt a nelze je číst distančně. Autoři popisují distančně čitelné infračervené značky využívající infračervený přenos mluvené informace k označení klíčových environmentálních prvků tak, aby je člověk se zrakovým postižením s vhodným přijímačem dokázal lokalizovat a identifikovat na dál-

ku. Dálkově čitelné infračervené značení má za cíl vyrovnat podmínky přístupnosti veřejného prostoru zejména pro potřeby osob se zrakovým postižením. Záměrem bylo zhodnotit efektivitu a přínos používání této technologie. Z výsledků studie vyplývá, že se při použití těchto prvků zvyšuje bezpečnost cestování, jeho efektivita a nezávislost jedince se zrakovým postižením.

Creem-Regehr, Barhorst-Cates, Tarampi et al. (2021) se věnují vizuální přístupnosti budov zejména v kontextu usnadnění prostorové orientace osob se zachovanými zrakovými rezidui. Smyslem je navrhnout prostory, které umožní populaci osob se zrakovým postižením plnou účast na životě v moderní společnosti. Architekti a designéři čelí výzvě vytvořit prostory, které jsou přístupné všem uživatelům, v souladu s principy univerzálního designu. Vizuální přístupnost pojmají autoři jako paralelu k dobře známé a aplikované fyzické dostupnosti. Architekti jsou dle zákona ADA (Americans with Disabilities Act) povinni dodržovat bezbariérovost, která se primárně zaměřuje na poskytování fyzického přístupu pro osoby s tělesným postižením. Přístupnost v pojetí tohoto zákona zahrnuje i prvky zaměřené na smyslové schopnosti, jedná se však a priori o značení např. ve formě Braillova písma. V rámci problematiky vizuální dostupnosti autoři zdůrazňují využitelnost zachovaného vidění k efektivnímu a bezpečnému přesunu v prostoru s odkazem na úpravu prostředí (využití kontrastu, vodicích linií, uspořádání prostoru apod.). Steinfeld a Maisel (in Creem-Regehr, Barhorst-Cates, Tarampi et al., 2021) aktualizovali definici univerzálního designu, která klade důraz na zlepšení lidské výkonnosti, zdraví, životní spokojenosti a sociální participace. Tento revidovaný pohled zdůrazňuje, že návrhy nemusí splňovat všechny potřeby všech skupin, ale saturovat potřeby co největšího počtu lidí. Autoři v této souvislosti zdůrazňují, že úpravy v rámci vizuální přístupnosti budov se týkají širokého spektra osob se zrakovým postižením, přičemž incidence zrakového postižení stále roste.

Baker, Stephens a Hilla (2002) zajímala přístupnost trhu pro osoby se zrakovým postižením. Záměrem autorů bylo zhodnotit subjektivně prožívanou dostupnost trhu z pohledu spotřebitelů se zrakovým postižením. S podobným zaměřením vzniklo několik marketingových studií orientovaných na spotřebitelovo vnímání dostupnosti, např. Gould, 1998; Kaufman-Scarborough, 1995, 1998, 1999; Stephens a Bergman, 1995 (in Baker,

Stephens, Hill, 2002). Jak ukazuje tato studie, univerzální marketingové strategie zaměřené na všechny zákazníky s postižením jsou z hlediska osob se zrakovým postižením neúčinné. Americans with Disabilities Act (ADA) pomohl odstranit mnoho strukturálních bariér zejména v oblasti veřejného ubytování, nicméně se zdá, že selhal v intencích vzdělávání manažerů o rozdílech mezi lidmi s postižením, resp. odlišných potřebách. Řada úprav facilitujících potřeby osob s omezením hybnosti se např. vůbec nedotknou spotřebitelů s postižením zraku. Značné rozdíly v přístupnosti se odvíjí i od stupně zrakového postižení a nezdá se, že zcela interindividuálně odlišných potřeb. Autoři svou kvalitativní studii uzavírají výrokem, že zvýšené vzdělávací úsilí může odstranit mnoho překážek, kterým osoby s postižením i nadále čelí (Baker, Stephens, Hill, 2002).

Dos Santos a Matos de Carvalho (2012) zdůraznili, že v oblasti přístupnosti veřejného prostoru pro osoby se zrakovým postižením nejsou definovány hlavní zásady, normy, a zejména pak chybí iniciativy jak ze strany vlády, tak obchodních organizací. Autoři takto popisují situaci v Brazílii, nicméně jejich hodnocení je platné i pro tuzemské podmínky. Autoři artikulují problematiku přístupnosti v kontextu cestovního ruchu a apelují na vyvinutí systematických aktivit, které by vytvářely inkluzivní podmínky i v této oblasti. Bariéry z hlediska přístupnosti dělí do tří kategorií: sociálně-kulturní bariéry, fyzické bariéry a informační bariéry. Sociálně-kulturní bariéry, známé také jako postojoyé bariéry, jsou součástí sociálních vztahů. Sociálně podmíněný obraz osob s postižením je a priori zaměřený na nedostatky jedinců s určitým fyzickým, smyslovým nebo duševním omezením, a nikoli na jejich schopnosti. Takto předpojatý pohled představuje silnou překážku sociálního začlenění. Fyzické bariéry reprezentují překážky architektonického původu nebo související s konstrukcí budov a zařízení, které brání nezávislému přístupu uživatele. V návaznosti na informační deficit pak vznikají Informační bariéry. V souvislosti s cestovním ruchem hodnotili autoři, mimo jiné, přístupnost hotelů. Bylo zjištěno, že hotely nesplňují normativy přístupnosti, jejich prostory představují určitá rizika pro bezpečnost uživatele, nezaručují nezávislost jedince se zrakovým postižením nebo dostatečné pohodlí pro jejich pobyt (vodící linie, materiály v Braillově písmu apod.). Zaměstnanci navíc nejsou připraveni poskytovat adekvátní služby. Autoři dospěli k závěru, že některé problémy přístupnosti, s nimiž se potýkají lidé se zrakovým postižením, se vztahují i na intaktní populaci. Většina prvků

adaptace prostředí pro potřeby osob se zrakovým postižením v hotelech je považována za jednoduchou, a přesto, nebo možná právě proto, zůstává řada úprav prostředí opomíjena (kontrastní značení, zvětšené písmo, převod textů do Braillova písma, aplikace vodicích linií, reliéfní plány, hmatové popisky apod.) (dos Santos, Matos de Carvalho, 2012).

Přístupnost kulturního prostředí, resp. kulturního dědictví v muzejnictví řešili Argyropoulos, Kanari (2015). Výzkumným cílem jejich studie byla evaluace zkušeností jedinců se zrakovým postižením s návštěvami řeckých muzeí. V tomto kvalitativně orientovaném výzkumu účastníci zdůrazňovali problémy související s facilitujícími a inhibujícími faktory přístupu do řeckých muzeí. Zmiňovány byly otázky průvodcovství, personálu muzeí, hmatového přístupu k informacím souvisejícím se zákazem dotýkání se, muzejních služeb a přístupnosti webových stránek muzeí. Faktory facilitující návštěvnost muzeí z hlediska osob se zrakovým postižením se týkaly průvodcovství, prohlídkových a zvukových průvodců a hmatového přístupu. Faktory, které bránily přístupnosti, zahrnovaly nedostupnost dotyku, nevědomost nebo nepřístupnost zaměstnanců muzea, omezené nebo nesrozumitelné ústní informace a nepřístupné webové stránky muzea. Autoři se rovněž zabývali prožitkem pozitivních a negativních emocí, které byly spojeny s návštěvami v muzeích. Účastníci výzkumu popisovali ambivalentní pocity. Pozitivní pocity souvisely s historicko-kulturním zájmem, negativní pocity byly připisovány nedostatečné dostupnosti nebo nízké osobní motivaci. Muzea se ve 21. století snaží o inkluzivní praxi různými přístupy – rozvíjejí různé aktivity a iniciativy. V posledních dekádách se také v oblasti muzejnictví zvýšilo povědomí o osobách se zdravotním postižením a/nebo speciálními vzdělávacími potřebami s cílem zlepšit přístupnost muzeí. Autoři zdůrazňují, že se velká pozornost věnuje fyzickému přístupu a mnohem méně smyslovému přístupu. Přístupnostní bariéry jsou v dnešní době nejen vícerozměrné, ale také vzájemně závislé a plynule se prolínající (Weisen in Argyropoulos, Kanari, 2015). Jak uvádí Weisen (in Argyropoulos, Kanari, 2015), opakované zkušenosti se zbytečnými bariérami vedou k frustraci, hněvu, rezignaci a nakonec kulturnímu vyloučení. Mnoho muzeí po celém světě vyvíjí různé služby, programy a usnadnění pro lidi se zrakovým postižením, jako jsou dotykové sbírky, výstavy, prohlídky, audioprůvodci, verbální popisy, manipulační sezení, trojrozměrné modely, repliky, reliéfní sochy, informace v Braillově písmu, materiály ve zvětšeném tisku, workshopy atd. Přestože

bylo realizováno mnoho kroků ke zlepšení přístupu osob se zrakovým postižením do muzeí, stále existuje řada překážek jako například omezený výběr – informace, které jsou přístupné lidem se zrakovým postižením, představují pouze zlomek zlomku všech informací poskytovaných muzei (Weisen in Argyropoulos, Kanari, 2015). Za zmínku stojí některé obecné komentáře k výsledkům této studie. Přestože se většině účastníků zdálo, že nemají bohaté muzejní zkušenosti, považovali tento typ zážitku za jedinečný a výjimečný. Zmínili, že muzea představují místa, v nichž dochází k interakcím, které posilují komunikaci mezi lidmi. Ze zjištění výzkumníků vyplývá, že muzea přistupují k jednotlivcům se zrakovým postižením jako k publiku se stejnými globálními charakteristikami, jako k unitární skupině, a nepřijímají inkluzivní přístup, který je založen na efektivitě multismyslového prostředí a na principech „Design for All“ (Argyropoulos, Kanari; Candlin; De Coster, Loots; Walters in Argyropoulos, Kanari, 2015). Důležitost aktivního doteku byla zdůrazněna mnoha výzkumníky a sami jedinci se zrakovým postižením považují dotek za klíčový bod své návštěvy muzea, protože prostřednictvím doteku jsou schopni vytvářet mentální obrazy exponátů (Heller; Heller, Myers; Katz in Argyropoulos, Kanari, 2015). U osob se zrakovým postižením znamená přístup do muzeí především možnost dotýkat se, což je v přímém kontrastu s jedním z nejdůležitějších poslání muzeí – vystavovat umělecká díla a zároveň je chránit (Hetherington in Argyropoulos, Kanari, 2015).

Jednou z cest ke zpřístupnění kulturně-historického dědictví je využití moderních technologií. Na využití digitálních technologií umožňujících vytvořit inkluzivnější prostředí muzea pro potřeby návštěvníků se zrakovým postižením se zaměřili Vaz, Fernandes a Rocha Veiga (2018). Vývoj technologií má potenciál zvýšit přístup a otevřít více příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, a to při současné interakci s haptickými reprezentacemi. Jednou z již využívaných technologií je 3D tisk replik exponátů, které je možné hmatově zkoumat. Autoři podotýkají, že hmatové vnímání by mělo být podporováno sluchovými informacemi, protože jejich multimodální kombinace napomáhá formulaci mentálních obrazů a vede k autonomnějšímu zkoumání fyzického světa. Autoři však podotýkají, že využití spojení těchto technologií je v muzeích spíše výjimkou. Příkladem může být model 2500 let staré mumií ze sbírky manchesterského muzea. Uvnitř repliky byly zabudovány senzory citlivé na dotyk, které detekují hmatový průzkum ná-

vštvěvníků a spouštějí kontextovou zvukovou informaci, kterou lze poslouchat přes sluchátka. Sami autoři navrhli, implementovali a ověřili funkčnost interaktivního modulu pro potřeby návštěvníků se zrakovým postižením při poznávání geologických exponátů (Vaz, Fernandes, Rocha Veiga, 2018).

Otázky přístupnosti jsou v tyfopedickém kontextu pravděpodobně nejčastěji artikulovány v souvislosti s e-přístupností. Christy a Pillai (2021) se zaměřili na mobilní asistivní technologie určené pro uživatele se zrakovým postižením. Autoři deklarují skutečný přínos mobilních aplikací pro osoby se zrakovým postižením při zvyšování jejich nezávislosti. Autoři sestavili katalog mobilních aplikací s funkcemi usnadnění určenými pro osoby se zrakovým postižením, resp. využitelnými pro jejich potřeby. Asistenční technologie má umožnit lidem se zrakovým postižením přístup ke stejné úrovni informací a znalostí a vyrovnání příležitostí v oblastech, jako je např. zaměstnání, vzdělání, komunikace, samostatný život a volný čas, což umožňuje jejich celkovou funkční nezávislost a sociální participaci. Prostřednictvím uživatelského testování studie prozkoumala funkčnost celkem 57 mobilních aplikací s funkcí usnadnění, z toho 12 aplikací bylo určeno výhradně pro nevidomé a slabozraké mobilní uživatele.

Lind a Smith (2010) hodnotili přístupnost webových stránek vzdělávacích institucí terciárního vzdělávání, v 95% zaznamenali nedostatky v přístupnosti webových stránek pro uživatele se zrakovým postižením. Na nízkou úroveň přístupnosti webu upozorňuje řada autorů (Cardinali, Gordon; Takata, Nakamura, Seki; Yu in Smith, Lind, 2010); míra selhání se navíc zvýšila v čase (Hackett, Parmanto; Hackett, Parmanto, Zeng in Smith, Lind, 2010). Autoři kladou e-nepřístupnost pro potřeby osob se zrakovým postižením velmi trefně na úroveň fyzických, resp. architektonických bariér pro osoby s poruchou mobility. Rozmach moderních technologií si vyžaduje i rozvoj v přístupnosti webových stránek a cílené školení webmasterů (Smith, Lind, 2010).

Diskuse o otázkách národní politiky digitálního začleňování a vlivu asistivních technologií na vzdělávání a začleňování osob se zrakovým postižením byla záměrem Bruna a Nascimento (2019). Autoři se domnívají, že současná informační společnost poskytuje rozšířené možnosti přístupu k informacím, komunikaci a vzdělávání pro osoby se zrakovým postižením. Technologický pokrok podle autorů umožňuje dosáhnout jedincům

se zrakovým postižením nejvyšší úrovně vzdělání, autonomie a účasti na kulturním a společenském životě. Tento proces označují jako digitální sociální začleňování. Ve své studii se věnují přínosu asistivních technologií pro inkluzivní edukaci v současné informační společnosti. Konkrétně se zaměřili na vliv asistivních technologií ve školství a sociálním začleňování. Z výsledků provedené kvalitativní studie je patrný významný vliv a značný dopad asistivních technologií na vzdělávání, profesní život a další sociální a kulturní interakce jedinců se zrakovým postižením. Autoři rovněž upozorňují na roli Braillova písma jako nositele gramotnosti, nicméně využití výpočetní techniky, konkrétně ve školním kontextu, zaplňuje mezeru v komunikaci mezi studentem se zrakovým postižením a učitelem, který nemusí Braillovo písmo ovládat a nemá tak přímý přístup k textové tvorbě nevidomého studenta. Závěrem autoři zdůrazňují roli asistivních technologií – jsou to nástroje rovného přístupu ke znalostem a informacím (Bruno, Nascimento, 2019).

V otázkách přístupnosti není postižení chápáno jako vlastnost člověka, ale jako výsledek interakce s prostředím a bariér a limitů, které jim brání v plné účasti na životě společnosti (Shakespeare; WHO; OSN; Jalovic in Genç, Koçdar, 2020). Genç a Koçdar (2020) se v této souvislosti zaměřili na přístupnost distanční výuky pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří mohou čelit určitým překážkám při interakci s obsahem distanční výuky, s ostatními studenty v online prostoru, s instruktory i samotným systémem. Mohou tak potřebovat podpůrné služby na různých úrovních distanční výuky pro zajištění její plné, rovnoprávné přístupnosti. Massengale a Vasquez (in Genç, Koçdar, 2020) zkoumali přístupnost online kurzů. Studie odhalila 13 typů problémů. Ve výzkumu bylo konstatováno, že obsah je neslučitelný se screen readery; používání JavaScriptu, otevírání obsahu ve vyskakovacích oknech, problematické odkazy na text a tabulky bez záhlaví byly identifikovány jako nejčastější výzvy. V souvislosti s distanční formou vzdělávání však byla zmiňována i palčivá otázka sociální izolace, která byla participanty se speciálními vzdělávacími potřebami relativně intenzivně prožívána. Z výsledků výzkumu vyplývá vyšší zájem této skupiny participantů o psychosociální podporu (Genç, Koçdar, 2020).

Právě sociální rozměr problematiky přístupnosti bývá často opomíjen nebo marginalizován. Nicméně některé studie význam této dimenze potvrzují.

Hisae Miyauchi a Peter V. Paul (2020) se zaměřili na otázky přístupnosti inkluzivního prostředí v kontextu sociálních vztahů s vrstevníky z pohledu samotných jedinců se zrakovým postižením. Autoři se zaměřili na 3 oblasti – bariéry v inkluzivním vzdělávání, subjektivní pocity přijetí v inkluzivním prostředí a úspěšné aspekty inkluzivního vzdělávání. Na základě metaanalýzy relevantních studií identifikovali autoři specifické aspekty bariérovosti inkluzivního vzdělávacího prostředí. Tři hlavní bariérové komponenty byly kategorizovány jako fyzické/environmentální bariéry, bariéry v přístupu ke kurikulu/výuce a sociální bariéry. Fyzické bariéry se týkaly obecně většího prostoru, velikosti třídy a také větší hlučnosti prostředí. West a kol. (in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020) zkoumal vnímání devíti studentů se zrakovým postižením v inkluzivním sekundárním vzdělávání. Tito studenti dříve navštěvovali školu primárně zřízenou pro studenty se zrakovým postižením a museli se tak adaptovat na odlišné podmínky. Fyzické bariéry bývají zpravidla spojovány s orientací v prostoru a samostatným pohybem, přičemž klíčové je osvojení si základních dovedností a technik pohybu v novém prostředí. Nezřídka však byla zaznamenána zvýšená závislost na okolí a průvodcovských službách vrstevníků. Studenti se zrakovým postižením buď postrádali potřebné dovednosti nebo adekvátní sebevědomí (Brydges, Mkandawire; West et al. in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020). Bariéry týkající se přístupu k učivu byly nejmarkantnější. S těmito bariérami se setkali studenti v předmětech, jako je matematika, přírodní vědy a tělesná výchova (Brydges, Mkandawire; George, Duquette; Jessup et al; Lieberman et al, in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020). Obdobná situace byla charakteristická napříč různými státy, zmíněné aspekty lze tudíž do jisté míry generalizovat jako univerzálně problematické. Jedním z hlavních faktorů, který přispěl k nepřístupnosti učiva nebo výuky, byl nedostatek adaptace, modifikace nebo diferenciací výukových strategií. Miyauchi (2020) se kromě systematické analýzy faktorů ovlivňujících inkluzivní vzdělávání zaměřila na otázky přístupnosti poznatků – nejdiskutovanějšími předměty byly právě matematika, tělesná výchova, přírodní vědy a fyzika. Autorka nepopírá benefity inkluze, nicméně podotýká, že existuje řada výzkumů, které odhalují, že inkluze nemusí vést ke kvalitnímu vzdělání. Například Jessup a kol. (in Miyauchi, 2020) zjistili, že ačkoliv většina studentů se zrakovým postižením měla pozitivní zkušenosti, jedna třetina se cítila osamělá nebo izolovaná a nespokojená v oblasti sociálních

vztahů, někteří se setkali se šikanou. Zmiňována byla rovněž časová tíseň. V zajímavých konsekvencích o ní hovoří West a kol. (in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020), když uvádí, že studenti se zrakovým postižením byli často v situaci, kdy si museli vybrat mezi akademickým úsilím a sociální interakcí s vrstevníky – čím více času studenti trávili studiem, tím méně času měli k dispozici pro socializaci s vrstevníky (Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020). Podle Opieho a Southcotta (in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020) ovlivnily sociální bariéry i studijní výsledky studentů se zrakovým postižením a jejich pocit životní spokojenosti. Klíčovým problémem byla omezená sociální interakce vlivem limitů vyplývajících ze zrakové ztráty. V tomto kontextu byla diskutována i nižší sociální zkušenost a nedostupnost neverbálně sdělovaných informací a dalších komunikačních obtíží (absence zrakového kontaktu, sluchová identifikace osob apod.). Sociální vyloučení a odmítnutí vrstevnickou skupinou je popisováno řadou žáků a studentů se zrakovým postižením (Brydges, Mkandawire; Jessup a kol.; Opie, Southcott in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020). Touha po sociální akceptaci a odbourání pocitu jinakosti vyústila dle Thurstona a Whitburna (in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020) v touhu po přátelství s vidícími vrstevníky s cílem dosáhnout normálnosti. Autoři se zaměřili také na empiricky identifikované efektivní komponenty inkluze, jako je pozitivní školní klima, přístup učitele, učitel se znalostmi, samostatnost a asertivita. Obecně platí, že studenti se zrakovým postižením, kteří nebyli autonomní nebo asertivní, pociťovali více sociální vyloučení (Jessup et al. in Hisae Miyauchi, Peter V. Paul, 2020).

Naznačené směry výzkumu ukazují poměrně široce pojímanou otázku přístupnosti včetně sociálního rozměru, který je řadou výzkumů akcentován jako jeden z podstatných aspektů. Přestože prezentovaný vzorek výzkumných studií představuje pouze zlomek vědeckého bádání v dané oblasti zájmu, vytvořený referenční rámec jasně ukazuje heterogenitu, širokospektrálnost a důležitost problematiky přístupnosti v kontextu osob se zrakovým postižením.

4.10 Shrnutí

V rámci předchozího textu jsme nastínili některé klíčové prvky problematiky přístupnosti v tyfopedickém kontextu. Limity vyplývající z informačního deficitu osob se zrakovým postižením se odrážejí do různých oblastí každodenního života a utvářejí tak poměrně heterogenní a individuálně specifický obraz přístupnosti napříč typem, stupněm i dobou vzniku zrakového postižení. Presentovaný text si neklade za cíl podat vyčerpávající pohled na problematiku přístupnosti, ale nastínit její dominantní obrysy v kontextu osob se zrakovým postižením.

5 Přístupnost v psychopedickém kontextu

5.1 Úvod

V následující kapitole se zaměříme na přístupnost v kontextu osob s mentálním postižením a poruchami autistického spektra. Jedná se o dvě významné kategorie osob spadajících do oblasti psychopedie.

Lidé s mentálním postižením tvoří poměrně velkou skupinu lidí, kteří jsou i v současné době stále odsouváni k okraji majoritní společnosti. Přes veškeré inkluzivní či integrativní snahy se nedaří jedince s mentálním handicapem plně začlenit do společnosti. Důvodem mohou být jisté obavy, protože přístupnost v tomto kontextu není tolik odvislá na architektonických a technických úpravách nebo zabezpečení potřebných kompenzačních pomůcek. Velkou měrou stojí na překonání bariér sociálních a komunikačních. Ze zkušeností víme, že tento typ bariér je vůči eliminaci vcelku rezistentní a jejich překonání stojí společnost větší úsilí a čas. Nižší představíme významné aspekty, které v dané otázce sehrávají důležitou roli a mohou tak být východiskem k poskytnutí přístupného prostředí také osobám s mentálním postižením.

Velkou částí této kapitoly bude souhrn informací o poruchách autistického spektra, i když ne každý jedinec s poruchou autistického spektra má narušení v oblasti mentálních schopností. Zaměříme se na definice a symptomatologii tohoto syndromu, krátce rozebereme proces diagnostiky a nastíníme také obtížný život těchto jedinců v současné společnosti a taktéž jejich problematickou socializaci. V otázkách přístupnosti se budeme věnovat rozboru dostupných vědecko-výzkumných prací, které v tomto směru v současnosti vznikaly a vznikají.

5.2 Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti

5.2.1 Mentální postižení, jeho důsledky a klíčové aspekty přístupnosti v jeho kontextu

Tematika mentálního postižení bude nahlížena zejména v kontextu přístupnosti sociální, tedy vzájemných mezilidských vztahů, možných bariér v podobě předsudků a mýtů a zdravé komunikace, která jako jedna z mála může postupně tyto bariéry bourat. Také lidé s mentálním postižením touží po naplnění základních životních potřeb, mezi které nepochybně patří také možnost kontaktu s okolím, vzájemné porozumění, potřeba vyznat se a orientovat se v okolním světě a informacích, které tento svět přináší. Jedná se o potřeby, o jejichž saturaci usiluje také intaktní populace. V případě osob s mentálním postižením je však v tomto procesu na místě nalezení dekódovatelného a srozumitelného jazyka, komunikační cesty respektující specifika jejich osobnosti, tedy nalezení přístupného komunikačního kanálu, otevřenost mysli a pochopení vzájemných odlišností vnímání, myšlení a chování.

V dnešním pojetí již chápeme pojem „postižení“ jako neutrální fenomén. Kvalitu života člověka neovlivňuje výchozí postižení, ale až následné nastavení společnosti. Právě její reakce, postoje a hodnoty mohou z tohoto postižení vytvořit sociální znevýhodnění, tedy hendicap (Lečbych, 2008). Tato premisa se vztahuje také k oblasti postižení mentálního a již ona předurčuje potřebu vnímání přístupnosti jako otevřené mysli a otevřeného srdce jako předpokladu vzájemného pochopení.

Světová zdravotnická organizace definuje mentální postižení jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (Šiška, 2021). Vágnerová (2004 in Škoda, Fischer, 2008) upozorňuje na nemožnost dosáhnout odpovídajícího (řekněme vzhledem k věku v rámci normy očekávaného) stupně intelektového vývoje, a to přes vhodnou a dostatečnou stimulaci a podporu ze strany sociálního okolí. Pokud přijmeme tuto skutečnost jako

fakt a přirozenou součástí diverzity společnosti, zachováme tak přívětivé klima a k sociálnímu znevýhodnění v Lečbychově pojetí nedochází. Přijímáme a jsme otevřeni určitým charakteristickým rysům projevujícím se „omezeními jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptivního chování, jež se demonstrují v každodenních sociálních a praktických dovednostech, přičemž tento stav se objevuje do 18. roku věku. Intelektové funkce (označované také jako inteligence) odkazují na obecnou mentální kapacitu, kam patří schopnost poznávání, učení se, logického myšlení, řešení problémů a vzniklých situací, přizpůsobení se novému i další schopnosti“, jak je uvádí Americká asociace mentálního a vývojového postižení – AAIDD (Valenta a kol., 2015, Schalock, Luckasson, Shogren, 2007). Jak podotýká Šiška (2005), v souvislosti s výše uvedenou charakteristikou mentálního postižení se AAIDD zamýšlí nad několika determinanty, které bereme při posuzování člověka v úvahu:

- ⇒ snížení aktuální funkčnosti posuzujeme v souvislosti s prostředím a komunitou typickou pro daný věk a kulturu člověka,
- ⇒ bereme v patrnosti kulturní a jazykovou rozmanitost,
- ⇒ respektujeme individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a chování,
- ⇒ všímáme si a posuzujeme také silné stránky každého člověka,
- ⇒ naším cílem není pouhé stanovení limitů, ale s přihlédnutím k reálným možnostem vytvoření vstřícného klimatu a funkčního systému podpory.

Stejně jako v případě vývoje pojetí omezení hybnosti (viz kapitola 3), také při úvahách v rámci problematiky osob s mentálním postižením narážíme na postupně sílící trend globálního pojetí osobnosti člověka. Původní **medicínský model** byl přístupnosti významně vzdálen, protože svým zaměřením především na zkoumání a diagnostikování rozumové nedostatečnosti predikoval sociální vyloučení daného člověka a jeho životní cestu v ústraní. Nedocházelo tak k plné saturaci životních potřeb, ačkoli byla kvalitně naplňována jejich určitá část. Jako výsledek konstruktivní kritiky výše uvedeného pojetí přecházíme do **modelu sociálního** (ekologického). V jeho rámci klademe důraz na rozhodující vliv ze strany společnosti, který předurčuje přítomnost či nepřítomnost negativních důsledků, a tedy vznik sociálního znevýhodnění/handicapu (Šiška, 2005; Lečbych, 2008). Olivier (1990 in

Šiška, 2005) podotýká, že naplněný život člověka s mentálním postižením předpokládá poskytnutí komplexnější podpory než pouze rehabilitace, redukce a kompenzace. Pozornost je podle něj třeba cílit na odstraňování diskvalifikujících bariér v okolním prostředí. Sociální model tak předpokládá neoddělitelnost problematiky mentálního postižení a sociálního prostředí, ve kterém člověk žije. Jak podotýká Lečbych (2008), determinujícím znakem není adaptace člověka s mentálním postižením na prostředí, ale míra podpory pro plnohodnotný kvalitní život. Tento postoj zaujímá a reflektuje také AAIDD a roku 2004 vydává standardizovanou škálu („Supports Intensity Scale“) měřící míru podpory, kterou člověk potřebuje k tomu, aby mohl v určitém prostředí žít (Šiška, 2021). Škála rozlišuje 5 stupňů podpory:

- ⇒ Žádná podpora
- ⇒ Dohlížení
- ⇒ Pobízení slovy a gesty
- ⇒ Částečná asistence
- ⇒ Úplná asistence (Šiška, 2021)

Přes zjevný příklon k sociálnímu modelu pojetí mentálního postižení a přiznání nesporného vlivu prostředí člověka zůstává hlavním kritériem kategorizace mentálního postižení úroveň inteligenčního kvocientu (IQ). Světová zdravotnická organizace rozděluje v desáté revizi mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) mentální postižení do šesti kategorií:

- ⇒ Lehká mentální postižení (IQ 50–69)
- ⇒ Střední mentální postižení (IQ 35–49)
- ⇒ Těžká mentální postižení (IQ 20–34)
- ⇒ Hluboká mentální postižení (IQ pod 20)
- ⇒ Jiná mentální postižení
- ⇒ Neurčená mentální postižení

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvedla k 1. lednu 2022 11. revizi MKN s pětiletým přechodným obdobím. V současné době tedy dochází k postupné implementaci revize do českého systému zdravotní péče. Od roku 2020 se interní dvanáctičlenný tým v součinnosti s odborníky z Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK podílí na překladu MKN-11,

a to s ohledem na zajištění správné terminologie a jazykové konzistence. Zároveň probíhá validace a ověření již přeložených částí MKN-11. Příprava české verze MKN-11 je plánována na konec roku 2022. S revizí přichází změny technické i obsahové. Máme na mysli nové kódovací schéma, datový model nebo možnost kombinování kódů pro možnost vyššího klinického detailu a komplexnosti kódované informace. V rámci obsahu se setkáme s přesunem v některých kapitolách, ale i vytvoření kapitol zcela nových (např. sexuální zdraví). Jako významný potom vnímáme „posun v pojetí klasifikace z informačního produktu (typicky chápaného jako kniha) k informačnímu standardu (pravidla, databáze, elektronické nástroje)“ (MKN-11).

V kontextu této kategorizace je třeba zdůraznit, že zjištěná hodnota IQ sice poukazuje na objektivní hodnocení rozumových schopností člověka, ale inklinuje k zaměření na nedostatky rozumové úrovně člověka bez zdůraznění jeho ostatních schopností či silných stránek (Šiška, 2021). Valenta (2003 in Šiška, 2005) vyzdvihuje důležitost inteligence emocionální, praktické a tvůrčí fungování. Omezení v oblasti adaptivního chování se podle něj demonstruje v rámci tří oblastí: schopnost pracovat s pojmy (řeč a trivium, orientace v čase), sociální fungování (interpersonální dovednosti, odpovědnost, řešení sociálních problémů, sebedůvěra, schopnost řídit se pravidly) a praktické dovednosti (sebeobsluha, zaměstnání a profesní dovednosti, využívání dopravních prostředků, manipulace s penězi, telefonování) (Valenta a kol., 2015). Emocionální inteligence v sobě skrývá vytrvalost, regulaci nálad, empatii, sebeuvědomění, sebemotivaci a optimismus (Ruisel, 2000). Proto by samotná hodnota IQ měla představovat pouze orientační parametr, nikoliv stěžejní kritérium hodnocení.

Jako pomoc pro otevřenou komunikaci bez předsudků a bariér, jako jeden z možných nástrojů pro vytvoření vztahu (pracovního, přátelského, mezilidského) mimo strnulé stereotypy medicínského pojetí můžeme vnímat **profil na jednu stranu**. Umožňuje nám pohled na člověka (nejen) s mentálním postižením se zaměřením na jeho silné stránky, předpoklady k rozvoji a s ohledem na jeho osobitost a výjimečnost než pouze prizmatem stupně jeho IQ. Při vypracovávání profilu na jednu stranu zaznamenáváme, a tedy se primárně soustředíme na to, co je pro člověka s mentálním postižením důležité z jeho pohledu a jakou nejlepší podporu mu můžeme nabídnout, jaká je funkční pozitivní motivace a co jsou naopak faktory a okolnosti

člověka brzdící, případně vyvolávající nepohodu, úzkost a konflikt. Na vypracování profilu se mohou podílet rodinní příslušníci, učitelé, kolegové, přátelé, odborní pracovníci. Tedy všichni, kteří jsou s daným člověkem v dlouhodobějším kontaktu a jejichž postřehy a poznatky mohou být velmi přínosné (Škopová, 2021).

Mýty a omyly v životě člověka s mentálním postižením

V souvislosti s problematikou mentálního postižení se můžeme setkat se zažitými představami, přičemž ne všechny musí být pravdivé. Tyto mylné představy, pokud jsou ve společnosti pevně zakořeněné, mohou významnou měrou přispět k vystavení komunikační bariéry a liché volbě podpory v rámci společného soužití. Pokusíme se proto vysvětlit některé z nich.

- ⇒ Mentální postižení je nemoc. **X** Ne, mentální postižení není nemoc. Jedná se o vrozené postižení ovlivňující celou osobnost člověka, trvalý stav, který nelze léčit ani vyléčit.
- ⇒ Mentální postižení a duševní onemocnění je totéž. **X** Duševní onemocnění je nemoc, která je léčitelná a v některých případech také vyléčitelná. Jak je uvedeno výše, mentální postižení léčitelné není a od duševních onemocnění se liší i samotnými projevy.
- ⇒ Mentální postižení je stav, který nelze změnit. **X** Jak již bylo zdůrazněno, mentální postižení je vrozený neléčitelný stav, přesto však ne zcela neměnný. Díky otevřenému přístupu společnosti je možné člověka s mentálním postižením vzdělávat, rozvíjet a obohacovat. A při otevřenosti myslí zjistíme, že se jedná o obohacení vzájemné.
- ⇒ Lidé s mentálním postižením zůstávají celý život dětmi. **X** Lidé s mentálním postižením sice mají snížený intelekt a v některých ohledech se mohou svými projevy jevit jako lidé mladšího věku až děti, není tomu ale zcela tak a v mnoha ohledech pochopitelně i přes svoji osobitost a odlišné vnímání a způsob myšlení mají lidé s mentálním postižením potřeby a tužby dospělého věku. Naprosto tedy není na místě jednat s nimi jako s dětmi, protože bychom přispívali k jejich dehonestaci.
- ⇒ Lidé s mentálním postižením nemají sexuální tužby a potřeby. **X** Jak jsme uvedli výše, lidé s mentálním postižením nejsou věčné děti a v mnoha směrech se vyvíjí stejně jako intaktní společnost. To se týká také se-

xuálních potřeb a tužeb. Nejsou žádnou výjimkou v potřebě jejich naplnění. Není proto na místě tyto potřeby přehlížet nebo bránit v jejich saturaci. Potřeba je pouze citlivě vysvětlit veškeré důsledky, pravidla prevence (jak v otázkách onemocnění, těhotenství, ale i rizika zneužití) a vhodnost naplnění těchto potřeb vzhledem k místu, situaci a volbě partnera.

- ⇒ Lidé s mentálním postižením jsou odkázáni na naši plnou pomoc a nemohou se zapojit do pracovního procesu. ✘ Lidé s mentálním postižením, zejména s lehkým mentálním postižením, se z velké míry zapojují do pracovního procesu bez větší podpory intaktní populace. V případech výraznější podpory jsou i lidé se středně těžkým mentálním postižením pracovní aktivní v rámci chráněného trhu práce. Naplněna je tak jedna ze základních lidských potřeb, potřeba seberealizace.
- ⇒ S lidmi s mentálním postižením se nedomluvíme, jejich potřeby a přání musíme odhadovat podle svého uvážení. ✘ Komunikace s lidmi s mentálním postižením bude vždy vycházet ze specifík jejich osobnosti a individuálních a aktuálních možností. Jedním z determinujících faktorů bude jistě i stupeň mentálního postižení (tedy úroveň IQ, která do určité míry predikuje podobu vzájemné komunikace). V některých případech využíváme možnost alternativní komunikace, protože orální komunikace není funkční. Efektivní využití tohoto systému může vyžadovat určitý čas a cvik, vždy je ale možné nastavit vzájemnou komunikaci tak, abychom v co nejvyšší míře zachovali autonomii člověka s mentálním postižením a přístupnost také v oblasti komunikace. (Mladý zdravotník, 2021)

Komunikace s lidmi s mentálním postižením

Jak bylo zmíněno výše, efektivní komunikace je jedním z významných předpokladů otevřeného mezilidského vztahu, vztahu s člověkem s mentálním postižením nevyjímaje. Pro optimální nastavení komunikace je důležité poznání člověka s mentálním postižením, charakteristik jeho osobnosti a naladění se na jeho aktuální rozpoložení a kondici. Přestože úroveň IQ není jediným podstatným kritériem, má i pro volbu vhodného komunikačního přístupu jistý význam. Vycházíme tak z kategorizace MKN-10:

- ⇒ F 70 lehká mentální retardace IQ 69–50
- ⇒ F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49–35
- ⇒ F 72 těžká mentální retardace IQ 34–20
- ⇒ F 73 hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20
- ⇒ F 78 jiná mentální retardace
- ⇒ F 79 neurčená mentální retardace (Šiška, 2021)

U charakteristiky a kategorizace mentálního postižení bychom se neměli nechat zmást představou pouhého časového opoždění duševního vývoje, a tedy přirovnat člověka s mentálním postižením k dítěti mladšího věku. Pohybujeme se v kontextu celkových strukturálních vývojových změn, tedy změn nejen kvantitativních, ale také kvalitativních. Početná skupina lidí s mentálním postižením je proto znatelně heterogenní a následující charakteristiku jednotlivých stupňů je třeba vnímat pouze jako pomocnou a orientační (Bartoňová, 2019).

Lehké mentální postižení

Vítková (1998) vidí odraz lehkého stupně mentálního postižení především v neschopnosti dosáhnout dostatečné a věku přiměřené úrovně logického a abstraktního myšlení. To bývá jednoduché, konkrétní a stereotypní. Myšlenkové operace, především analýza a syntéza, jsou neplnohodnotné. Tato skutečnost se následně odráží v odlišnosti plánování, řízení aktivit a také v mezilidské komunikaci. Vítková (1998) upozorňuje na rizika agramatismů, dyslálií (vad výslovnosti) a především určitým deficitům ve vyjadřování myšlenek, pocitů, přání. První zmiňované aspekty mohou působit v rámci komunikace nekomfortně, deficit v obsahovém vyjádření přání a plánů pak staví zřetelnější komunikační bariéru a utváří prostor pro vzájemné nepochopení. V opozici vůči Vítkové (1998) stojí Lechta (2002), který považuje verbální schopnosti člověka s lehkou mentální retardací v běžných komunikačních situacích jako dostačující, bez výrazných nápadností. Také v sebeobsluze a praktických dovednostech je znát do značné míry samostatnost, z čehož plyne i přístupnost z hlediska pracovního a životního uplatnění (Pipeková, 1998). Svoji roli hraje podnětnost rodinného prostředí a jistota a zázemí v něm.

Středně těžké mentální postižení

V případě lidí se středně těžkým mentálním postižením si můžeme všimnout výraznějšího opoždění v oblasti myšlení. To je značně konkrétní a mechanické, v rámci akademických dovedností dosahuje úrovně trivna. Také motorický vývoj vykazuje jistá specifika promítající se do praktických činností i sebeobsluhy. Komfortnost sociálních vztahů může do jisté míry ovlivňovat narušení v oblasti komunikace. Řeč může být v některých případech nerozvinutá, méně srozumitelná a po obsahové stránce chudší. V takovém případě doporučujeme využití augmentativní nebo alternativní cesty komunikace (Valenta, Müller, 2013; Lechta, 2002). Nepopiratelná je však otevřenost a snaha o vzájemný kontakt, navázání komunikace a spolupodílení se na denních praktických činnostech a sociálních aktivitách.

Těžké mentální postižení

V případě lidí s těžkým mentálním postižením si můžeme povšimnout nápadnějších projevů v oblasti komunikace. Ta se skládá z jednotlivých slov a slabik, případně komunikace neverbální. Výrazným hybatelem a motivačním činitelem jsou pudové reakce. Nezřídka se přidružují omezení hybnosti, poruchy chování (stereotypie, afekty, agrese plynoucí často z nepochopení a strachu z neznámého a změn). Dlouhodobou spoluprací protkanou trpělivostí dosáhneme zlepšení v oblasti sebeobsluhy, hygieny, motorického vývoje i schopnosti vnímat vlastní okolí. Zároveň nalezneme společnou komunikační cestu, byť s využitím neverbálních možností alternativních a augmentativních systémů (Valenta, Müller, 2003).

Hluboké mentální postižení

S verbální komunikací se u lidí s hlubokým mentálním postižením setkáváme jen výjimečně. Neverbální signály nesou informace o libosti či nelibosti a vyžádání saturace základních potřeb. Přidružené bývá smyslové postižení a omezena je také hybnost. Osvojení si základních dovedností týkajících se sebeobsluhy, hygieny, vnímání okolního prostředí se daří díky otevřenému přístupu, trpělivosti a vytvoření atmosféry důvěry. Osvědčují se přístupy k člověku založené na úctě a toleranci, směřující k bazálním dovednostem vycházejícím z ontogenetického vývoje (Vágnerová, 1999).

V návaznosti na výše uvedené je třeba zmínit také typy mentálního postižení z hlediska chování:

1. **typ eretický** (hyperaktivní, verzatilní, neklidný) – hyperaktivní, neklidní, v komunikaci hluční a živí
2. **typ torpidní** (hypoaktivní, apatický, netečný) – nízká aktivita, automaticky, nezáměrně o komunikaci, dysprozódie
3. **typ nevyhraněný** – procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze (Pipeková, 1998; Lechta, 2002).

Pro úplnost uvádíme základní pravidla komunikace s člověkem s mentálním postižením:

- ⇒ „Přestože člověka s mentálním postižením obvykle někdo doprovází, je vhodné vždy komunikovat přímo s ním, nikoli s jeho průvodcem.
- ⇒ Nepoužívejte ironii, dvojsmysly či sarkasmus – vyhněte se tak nedorozumění.
- ⇒ Dospělému člověku s mentálním postižením vykejte.
- ⇒ Mluvte pomalu, ale přirozeně a srozumitelně, nepoužívejte cizí slova, dlouhá souvětí a neobvyklé výrazy.
- ⇒ Na začátku vysvětlíte, co se bude dít a proč.
- ⇒ Průběžně se ujišťujte, že vám člověk s mentálním postižením opravdu rozumí.
- ⇒ Nechvátejte a buďte trpěliví, respektujte tempo člověka s mentálním postižením.
- ⇒ Co nejvíc ukazujte a uvádějte konkrétní příklady, vyhněte se abstrakci a zobecňování.
- ⇒ Nepřeskakujte z jednoho tématu na jiné.
- ⇒ Lidé s mentálním postižením se hůře orientují v prostoru a v čase, ujistěte se, že vám nejen rozumí, ale že se také podle toho dokáží zařídit (někam přijít, něco udělat v určitém čase apod.).
- ⇒ Při komunikaci s lidmi s těžkým a hlubokým mentálním postižením je vhodné využít služeb prostředníka. Může to být osobní asistent, rodinný příslušník nebo někdo jiný, kdo s konkrétním člověkem tráví hodně času a dokáže nám správně přetlumočit význam jeho jednotlivých projevů.“ (Mladý zdravotník, 2021)

5.2.2 Poruchy autistického spektra

Je jisté, že jedinci s poruchou autistického spektra žili a existovali dávno před tím, než byl jejich stav, diagnóza, porucha pojmenována a nosologicky ustálena. Známe zmínky o dětech svatých z dob Hippokrata, dětech posledních ďáblem či uhranutých z dob středověku, velmi populizované jsou případy tzv. vlčích dětí a chlapce z Aveyronu (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017, Thorová, 2016). I přes to historie poruch autistického spektra jako odborného pojmu spadá až do poloviny 20. století, kdy dětský psychiatr Leo Kanner (1894–1981) v roce 1943 vydal článek popisující psychiatrickou diagnózu, kterou dosud nikdo nepopsal. Nazval ji časný infantilní autismus. O rok později publikoval Hans Asperger (1906–1980) čtyři kazuistiky pacientů s *autistickou psychopatií*. Mohli bychom se domnívat, že Asperger měl na poli vědy a výzkumu smůlu, zveřejnil svůj objev pozdě (Hrdlička, 2020). Nedávno však v knize *NeuroTribes* (Silberman, 2016) vyšel na povrch příběh o jedné z největších intelektuálních krádeží v dějinách medicíny. Podle Silbermana (2016) George Frankl, Čech pracující u Hanse Aspergera jako hlavní diagnostik, předal Kannerovi, z vděčnosti, veškeré poznatky o výzkumu, který řídil H. Asperger. Po zveřejnění knihy a těchto informací se rozbořila na stránkách *Journal of Autism and Developmental Disorders* velká diskuse (Hrdlička, 2020). Objevení autismu zůstává tedy záhadou, v současné době máme k dispozici několik pramenů, z nichž každý se přiklání k jedné straně. Je tedy na každém z nás, abychom posoudili pravdivost.

Poruchy autistického spektra jako klíčový pojem

V současnosti se nejčastěji setkáváme s pojmem *autismus*, *poruchy autistického spektra* nebo *pervazivní vývojové poruchy*. Tyto pojmy zcela nahradily dříve užívanou terminologii, která byla pejorativní až hanlivá (Pastieriková, 2013). Odborná společnost užívá k pojmenování těchto poruch nejvíce termíny: *pervazivní vývojové poruchy* (PDD – Pervasive Developmental Disorders) nebo *poruchy autistického spektra* (ASD – Autism Spectrum Disorders) (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017). Často se setkáváme i s termínem *autistické rysy*, který je nejednoznačný a špatně uchopitelný. Odborníci se shodují na tom, že by tento termín neměl být užíván pro jeho diagnostickou nejednoznačnost (Thorová, 2016). Jedná se o zjednodušený

termín, který nemá v odborném světě a klasifikačních systémech jednoznačné zakotvení, není tedy důvod k jeho užívání.

Poruchy autistického spektra jsou skupinou neurovývojových poruch, které představují obrovskou zátěž pro jedince samotného a taktéž pro všechny pečující osoby. Poruchy autismu se popisují a definují obtížně, stejně tak jako každý jiný živý jedinec, i jedinci s PAS jsou jedineční a mají své individuální zvláštnosti a potřeby. Shrnujícími informacemi pro soubor těchto neurovývojových poruch jsou projevy odlišného vývoje a vnímání okolního světa již od raného věku. Narušení prostupuje celou osobností jedinců, narušena je komunikace, sociální myšlení a dovednosti, vnímání i exekutivní funkce (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017). Tyto poruchy ovlivňují každodenní život jedince s PAS a jeho blízké sociální prostředí, rodinu a pečující osoby. Přítomnost PAS ovlivňuje celkové fungování jedince, dítěte a později dospělého člověka (Thorová, 2016).

De Myer (1979 in Thorová, 2016) přišel prostřednictvím neurobiologických a neuropsychických výzkumů autismu s termínem *porucha percepční integrace*. Ide o popis deficitu v oblasti porozumění okolí a prostředí, integrace podnětů, které k jedinci přicházejí, je narušená, což se projevuje v opožděném vývoji řeči. Šporclová (2018) užila v souvislosti s autismem termín *behaviorální syndrom*, z důvodu projevů v oblasti chování. „Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“ (Sinclair in Thorová, 2016, s. 31).

Mezinárodní klasifikace nemocí, která v současné době nabízí svou 11. revizi, do nynější doby užívala termín *pervazivní vývojové poruchy*, který zastřešoval soubor několika dalších diagnóz. Pervazivní vývojové poruchy byly v MKN-10 vřazeny do kapitoly *Poruchy duševní a poruchy chování*, do oddílu F89 *Poruchy psychického vývoje*. Byly definovány jako: „kvalitativní porušení reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.“ (Světová zdravotnická organizace, 2018, s. 249). Současná 11. revize MKN vstoupí platnost dne 1. 1. 2022 a bude užívat termín *poruchy autistické*

kého spektra, které jsou součástí šesté kategorie *Duševní poruchy, poruchy chování a neurovývojové poruchy*. Konkrétně se jedná o podkategorii 6A02 *Autism spectrum disorders*. 11. revize definuje ASD jako poruchy s přetrvávajícími deficitem ve schopnosti iniciovat a udržovat sociální interakci a sociální komunikaci s řadou omezených opakujících se nepružných vzorců chování a zájmů (ICD-11 Browser, 2021). V americkém prostředí je užívaný Diagnostický statistický manuál duševních poruch, který vydává Americká psychiatrická společnost, nyní pracují s jeho 5. revizí, která vyšla v platnost roku 2015. DSM-5 operuje s termínem *poruchy autistického spektra* spadajícím do kategorie *neurovývojových poruch*. Jedná se o „přetrvávající deficitem v sociální komunikaci a sociální interakci v mnohočetných kontextech, včetně narušení sociální vzájemnosti, používání neverbální komunikace v sociální interakci a poruchou schopnosti vytvářet a udržovat mezilidské vztahy a porozumět jim. Diagnóza PAS vyžaduje kromě narušení sociální komunikace také přítomnost omezených, repetitivních vzorců v chování, zájmech a činnostech. Je to skupina onemocnění, která začínají obvykle během raného období vývoje a často se projeví před zahájením školní docházky. Jsou charakterizovány vývojovými deficitem, které bývají příčinou funkčního narušení v osobní, sociální, studijní nebo pracovní oblasti“ (American Psychiatric Association, 2015, s. 31). Můžeme si tedy všimnout, že evropský klasifikační systém kopíruje americké trendy a tendence. Není tomu tak pouze u poruch autistického spektra, ale všeobecně můžeme říct, že MKN-11 se přiblížila DSM-5, převzala západní terminologii i jistou část klasifikace. Dle našeho názoru je tato tendence pozitivní, jedná se o ucelení v rámci evropských a amerických klasifikačních systémů, které jsou významné pro terminologii.

Klasifikace poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra můžeme klasifikovat z různých hledisek – podle etiologie či symptomatologie, dle míry funkčního zapojení jedince s PAS do běžného každodenního života, dle doby vzniku atd. PAS můžeme rozdělit několika způsoby, zásadní jsou klasifikační systémy, které jsou užívané v Evropě a také v USA. Uvedeme tedy klasifikaci Světové zdravotnické organizace (WHO), která je aplikována v evropských zemích, a ještě minulý rok jsme užívali její 10. revizi. Od 1. 1. 2022 je platná *Mezinárodní*

statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) ve své 11. revizi.

WHO (2018) v MKN-10 uváděla následující diagnózy, které byly součástí kapitoly *F84 Pervazivní vývojové poruchy*:

- ⇒ *Dětský autismus* – patologie ve všech oblastech diagnostické triády, abnormální vývoj manifestován před třetím rokem věku dítěte, navíc další přidružené nespecifické problémy.
- ⇒ *Atypický autismus* – odlišujeme jej od předchozí diagnózy především věkem nástupu či nesplněním celé diagnostické triády. Můžeme konstatovat, že je aplikována pro jedince splňující diagnózu dětský autismus pouze částečně (Thorová, 2008).
- ⇒ *Rettův syndrom* – diagnóza stanovovaná pouze dívkám od sedmi do dvaceti čtyř měsíců věku. Typickým projevem je částečná či úplná ztráta řeči a porucha obratnosti v motorických úkonech po časném absolutním normálním vývoji (WHO, 2018). V současnosti již je prokazatelná jeho genetická prokazatelnost (Preissová, 2018), kdy i v rámci vyšetření v České republice je syndrom diagnostikován na základě molekulárního genetického vyšetření (Thorová, 2016).
- ⇒ *Jiná dětská dezintegrační porucha* – je charakteristická normálním vývojem, který je vystřídán ztrátou dříve nabytých dovedností v různých oblastech (WHO, 2018).
- ⇒ *Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby* – diagnostickými kritérii je těžké mentální postižení, hyperaktivita a porucha pozornosti, přidruženo je stereotypní chování.
- ⇒ *Aspergerův syndrom* – se nejvíce projevuje odlišností a patologií v oblasti reciprocit v sociálních interakcích a komunikaci, přidávají se opakující se a stereotypní zájmy/aktivity. Diferenciálním vodítkem je normální vývoj řeči a intelektu.
- ⇒ *Jiné pervazivní vývojové poruchy*.
- ⇒ *Pervazivní vývojové poruchy nespecifikované*.

Pro srovnání klasifikačních systémů krátce představíme klasifikační systém užívaný v USA, kde Americká psychiatrická společnost (APA) uvádí v *Diagnostickém statistickém manuálu mentálních poruch (DSM-5)* pouze

jednu klasifikační jednotku – *poruchy autistického spektra (299.00)* (APA, 2015). Současná pátá revize přinesla velké změny, které se nyní projevují i v Evropě s novou MKN-11. Pod zastřešující diagnózu PAS spadají i dřívější diagnózy, kterými byly: autistická porucha, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, dětská dezintegrační porucha a atypický autismus (APA, 2015).

Dlouho očekávaná MKN-11 vstoupila v České republice v platnost s Novým rokem 2022. Poruchy autistického spektra jsou podkategorií 6A02 *Autism spectrum disorder* a jsou zde zařazeny následující kategorie (ICD-11 Browser, 2021):

- ⇒ 6A02.0 *Poruchy autistického spektra bez poruchy intelektu a s mírným nebo žádným narušením v oblasti funkčního jazyka,*
- ⇒ 6A02.1 *Poruchy autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením v oblasti funkčního jazyka,*
- ⇒ 6A02.2 *Poruchy autistického spektra bez poruchy intelektu a s narušením v oblasti funkčního jazyka,*
- ⇒ 6A02.3 *Poruchy autistického spektra s poruchou intelektu a s narušením v oblasti funkčního jazyka,*
- ⇒ 6A02.4 *Poruchy autistického spektra bez poruchy intelektu a s absencí narušení v oblasti funkčního jazyka,*
- ⇒ 6A02.5 *Poruchy autistického spektra s poruchou intelektu a s absencí narušení v oblasti funkčního jazyka,*
- ⇒ 6A02.Y *Jiné specifické poruchy autistického spektra,*
- ⇒ 6A02.Z *Nespecifikované poruchy autistického spektra.“*

Pro přehlednost a ilustrativní pojetí vývoje klasifikačních systémů uvádíme přehledovou tabulku, která ilustruje terminologii a klasifikační pojetí napříč jednotlivými klasifikačními systémy.

Tab. 5 Přehled klasifikací PAS a terminologických rozdílů (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 14; American Psychiatric Association, 2015; ICD-11 Browser, 2022)

MKN-10	MKN-11	DSM-IV	DSM-5
Pervazivní vývojové poruchy	Poruchy autistického spektra	Pervazivní vývojové poruchy	Poruchy autistického spektra
Dětský autismus	PAS bez poruchy vývoje intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka	Autistická porucha	Porucha autistického spektra – pouze jedna diagnostická kategorie, členěná dle specifikátorů
Atypický autismus	PAS s poruchou vývoje intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	
Aspergerův syndrom	PAS bez poruchy vývoje intelektu a s narušením funkčního jazyka	Aspergerova porucha / Aspergerův syndrom	
Jiná dezintegrační porucha v dětství	PAS s poruchou vývoje intelektu a s narušením funkčního jazyka	Dezintegrační porucha v dětství	
Rettův syndrom	PAS s poruchou vývoje intelektu a s úplnou absencí funkčního jazyka	Rettova porucha / Rettův syndrom	
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby		---	
Jiné pervazivní vývojové poruchy	PAS – jiné	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	PAS – nespecifikované	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná	

Rettův syndrom je v současné době klasifikován v MKN-11 do kategorie *Conditions with disorders of intellectual development as a relevant clinical feature* (Stavy s poruchami intelektu) (ICD-11 Browser, 2021). Klasifikační zařazení bylo změněno pravděpodobně na základě zjištěné jasné genetické etiologie.

Prevalence a etiologie

Na rozhraní tisíciletí se údaje o prevalenci začaly měnit, výskyt autismu u dětí začal stoupat, v současnosti je tendence zvyšující se prevalence u poruch autistického spektra u dětí stejná. Data z roku 2018 uvádějí prevalenci 1,7%. Důvodů vyšší prevalence je několik: dostupnost informací, větší zájem a znalosti odborníků, zdokonalení diagnostických nástrojů i dovedností odborníků v této činnosti, zařazení screeningů do všeobecné zdravotní péče (Hrdlička, 2020).

Tým holandských vědců publikoval v roce 2012 výzkum zaměřující se na výskyt PAS, výsledkem bylo zjištění, že se PAS vyskytuje až třikrát čteněji u dětí narozených v průmyslových oblastech, kde je vyšší zastoupení IT technologií. Za nejpravděpodobnější vysvětlení je pokládán fakt, že IT technologie přitahují jedince s určitým typem intelektuální výbavy vyhovující potřebám IT průmyslu. Zároveň je tato výbava riziková pro genetické podmínky ovlivňující vznik autismu (Roelfsema et al., 2012). Peter Vermeulen v publikaci *Autistické myšlení* (Vermeulen, 2006) psal o této specifické intelektuální výbavě. Je velmi pravděpodobné, že zpracování informací počítačem a myšlení autistických jedinců je podobné. Autor operuje s termínem „doslovný výklad“, který je výhodou při práci s počítači, zároveň pravděpodobně nese riziko v podobě genu podmiňujícího autismus (Hrdlička, 2020).

Jednoznačná etiologie poruch autistického spektra není doposud objasněna, jednoznačnou příčinu vzniku nemůžeme prozatím určit. Většina odborníků se shoduje na vlivu více faktorů, které ovlivňují vznik PAS. Thorová (2016) zmiňuje genetické faktory, vlivy prostředí a imunitní deficity. Ošlejšková (2006) pracuje s autistickým fenotypem, který je podmíněn několika predisponujícími geny, kdy každý predisponující gen jednotlivě má velmi malý účinek a nemůže tedy PAS sám o sobě zapříčinit. Pokud se predisponujících genů shromáždí více, je vyšší pravděpodobnost vzniku

PAS, přičemž fenotyp pro autismus může být spuštěn různými vlivy, např. genetickými nebo environmentálními. Toto stanovisko podporují a dokazují studie jednovaječných dvojčat. PAS je tedy zcela jistě do určité míry geneticky podmíněnou poruchou (Thorová, 2016). Packer (2016) mluví o poruše synaptické homeostázy u jednotlivých vybraných genů a událostech ovlivňujících synaptogenezi (in Preissová, 2018). Výskyt autistického chování u rodičů dětí s PAS je také důkazem o genetické podmíněnosti autismu (Thorová, 2016). Dále existují studie o souvislosti mezi věkem rodičů a vznikem PAS, výskyt PAS je spojován s vyšším věkem rodičů starších 35 let, výskyt je spojen s věkem 35–49 let u otců dětí s PAS. Rizikový je taktéž nízký věk matky, který je ohraničen 19 lety a méně (Lampi, 2013 in Preissová, 2018). Na vzniku autismu se mohou podílet i vlivy prostředí, jako je stres, výživa, infekční onemocnění, předčasné narození, medikace, chemikálie, pesticidy a znečištěné ovzduší. Thorová (2016, s. 52) tvrdí, že „vlivy prostředí dokáží genetickou informaci poškodit“. Je tedy jednoznačné, že vnější vlivy samy o sobě PAS nezpůsobí, vždy se jedná o kombinaci více faktorů (Thorová, 2016).

„Vědecká rada České lékařské komory se na svém zasedání dne 10. 9. 2009 zabývala problematikou alternativních přístupů k prevenci a léčbě dětského autismu a jiných poruch autistického spektra. Vědecká rada ČLK považuje jakoukoliv souvislost vzniku autismu s očkováním dětí za neprokázanou. Vědecká rada dále konstatovala, že pro používání dietní a/nebo imunologické léčby autismu neexistují v současnosti důkazy, tak jako jsou dnes v medicíně založené na důkazech standardně požadovány při zavádění nových léčeb.“ (Hrdlička, 2009).

Symptomatologie

Společnými znaky (tzv. autistická triáda) pro tyto poruchy jsou abnormality na několika úrovních, mluvíme o oblasti narušené sociální integrace, komunikace a abnormalitách v chování, zájmech a ve hře (Žampachová, Čadilová, 2015). Klinický obraz PAS je variabilní a proměnlivý, PAS je pestré a proměnlivé v čase (Preissová, 2018, s. 516). Ve spektru najdeme jedince s nerovnoměrným symptomatickým profilem. Z jednotlivých klasifikačních systémů můžeme vyvodit základní klinický obraz, který se opírá o symptomatickou triádu, či dyádu. Hrdlička a Komárek (2014) vnímají obraz PAS

jako psychopatologii v oblasti sociálních vztahů, jazyka, řeči a komunikace, dále abnormální chování, hra a zájmy. Nástup psychopatologie je dán ve většině případů do tří let věku, z praxe víme, že první obtíže mohou rodiče či pediatři zaznamenat již mnohem dříve, i proto vznikají screeningové metody, které se aplikují nejčastěji okolo 18. měsíce věku dětí na pravidelných preventivních prohlídkách.

Sociální interakce, sociálně-komunikační dovednosti a jejich poruchy jsou dle Šporclové (2015) prvními ukazateli chybného vývoje v této oblasti. Tyto dovednosti se pojí s dovednostmi, které předurčují správný vývoj komunikace, patří sem ukazování deklarativní, upoutání pozornosti, zájem o společnou hru či aktivitu, užívání gest v komunikaci a zájem o komunikaci s ostatními. Napodobivé chování a hra „na něco“ jsou také významným vývojovým mezníkem, který sledujeme, a u dětí s PAS se vyskytuje minimálně. Americká psychiatrická společnost (2015) ukazatele doplňuje o nevyskytující se sociální recipocitu. „Neschopnost vytvářet vztahy, udržovat je a rozumět jim,“ to považujeme za podstatu tohoto symptomu (American Psychiatric Association, 2015, s. 55).

Obtíže v procesu komunikace jsou hlavním symptomem při PAS, hlavním problémem je sémantická a pragmatická jazyková rovina. Pozorujeme opožděný vývoj řeči, problematická je exprese i recepce (záleží na daném klientovi a jeho specifické diagnóze PAS), typická je latence při zpracování informací a pokynů. Narušení komunikace má u každého klienta jinou podobu (Šporclová, 2018). Komunikaci jedinci s PAS vnímají jako nelogickou a nesmyslnou. Postrádají v ní systém, je pro ně chaotická (Žampachová, Čadilová, 2015).

Stereotypní chování je dalším hlavním symptomem PAS, řadíme sem motorické stereotypie, opakované používání věcí, repetitivní řeč a stereotyp ve hře a zájmech (American Psychiatric Association, 2015). Šporclová (2018) uvádí častou neschopnost přizpůsobovat se náhlým změnám a těžkopádnost při učení se novým věcem. V chování převládá ulpívanost na neměnnosti okolí a rituály, které lze obtížně odstranit či změnit. Motorické stereotypie se vyskytují v situacích přetížení jedince nebo nevyrovnanosti a nepohody. Slouží k uvolnění napětí či jako rituál (Hrdlička, Komárek, 2014).

V symptomatologii PAS dále nacházíme i další nespecifické symptomy, které doplňují základní triádu/dyádu spektra. Jedná se především o obtíže v oblasti smyslového vnímání, které narušují chod celé rodiny jedince s PAS a ovlivňují kvalitu života (Šporclová, 2018). Také zmíníme hyperaktivitu jako nespecifický symptom, který je popsán v mnoha odborných monografiích i článcích. Pozorovat můžeme i abnormality v motorickém vývoji, vyskytuje se opoždění v motorické oblasti nebo dyspraxie (Hrdlička, Komárek, 2014). Nepříjemnou součástí spektra je i vyskytující se sebepoškozující a agresivní jednání, které je nebezpečné pro jedince samotného, ale i pro jeho okolí (American Psychiatric Association, 2015). Světová zdravotnická organizace (2018) v MKN přidává navíc výskyt fobií, poruch spánku a příjmu potravy. Také záchvaty vzteku a agrese, nízká míra spontaneity a iniciativy v organizaci volného času. Problematická je i tvorba myšlenkových map a struktur v rámci rozhodovací činnosti.

Diagnostika

Komplexní proces diagnostiky poruch autistického spektra je velmi dlouhou a náročnou činností, která probíhá delší časový úsek a kontinuálně. V České republice je diagnostika PAS v odbornosti klinických psychologů a pedopsychiatrů.

Psychologická diagnostika zahrnuje důkladné vyšetření všech oblastí vývoje jedince, v raném věku odborník vyslovuje pouze podezření na danou diagnózu a zahajuje adekvátní terapii. Diagnózu autismu můžeme diagnostikovat na základě celkového chování ve všech specifických oblastech (Krejčířová, 2015). Ideálním diagnostickým modelem je následující třífázový proces: *fáze podezření*, *fáze diagnostická*, *fáze postdiagnostická* (Thorová, 2016, s. 269). Opíráme se o pozorování, které by nemělo být jednorázové, ale opakované, jako vodítko slouží diagnostické manuály, anamnestické údaje rodiny o podrobném vývoji jedince. Pro zpřesnění autistických projevů byly vytvořeny standardizované diagnostické nástroje, které se stávají součástí diagnostického procesu (Beranová, Thorová, Hrdlička, Propper, 2014).

Jako významnou součást diagnostického procesu PAS považujeme screeningové metody, které dokážou predispozice a počínající PAS odhalit ve vel-

mi raném věku, terapie poté může být zahájena včas a má pozitivní dopady. Předpoklady či ukazatele negativního vývoje směrem k PAS můžeme pozorovat již okolo 18. měsíce věku, z toho důvodu se screeningové dotazníky šíří mezi odborníky, aby odborná veřejnost mohla vyslovit podezření pro autismus a předat jedince specialistovi, dětskému psychiatrovi (Beranová, Thorová, Hrdlička, Propper, 2014). V rámci projektu z Evropských fondů *Ověřování účinnosti rané intervence O.T.A. u dětí s pozitivním nálezem v testu M-CHAT-R* se nyní v České republice šíří základní dotazník M-CHAT-R a navazující dotazník M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up / Modifikovaný dotazníkový test pro záchyt poruchy autistického spektra u batolat) do ordinací dětských lékařů. Dotazníky byly přeloženy z anglického originálu se souhlasem autorů – D. Robins, D. Fein, M. Barton. Předpokládá se, že „včasný záchyt a následná terapeutická práce rodičů umožňují započít u dítěte změny potřebné pro jeho další pozitivní vývoj“. Screeningový test M-CHAT pro děti ve věku 16–30 měsíců je volně ke stažení. V současné době můžeme tvrdit, že se jedná o nejlépe verifikovaný a celosvětově využívaný screeningový test pro PAS (Centrum terapie autismu, 2017; Autismus-screening.eu, 2016). V České republice by screening pro poruchy autistického spektra měl probíhat na preventivní prohlídce ve věku 18. měsíců, je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Důsledky poruch autistického spektra a limity z nich vyplývající

Život jedinců s autismem není snadný, většinová populace má o autismu nějaké informace, ale poruchy autistického spektra jsou tak různorodou skupinou neurovývojových poruch, že je obtížné je podrobně specifikovat.

Velmi časté a závažné je neurčité úzkostné napětí, které většina osob s PAS prožívá. Úzkost pramení z nedostatečného vnímání souvislostí mezi realitou a vnitřními prožitky, tzv. čtení mezi řádky v sociálních interakcích činí jedincům s PAS obrovský problém. Na to navazuje určitá neschopnost rozumět sociálním situacím, do kterých se denně dostávají. Taktéž předvídání a odhadování vývoje je obtížné, s tím souvisí změny podnětů z okolí, které vedou k dalšímu úzkostnému prožívání (Žampachová, Čadilová, 2015). U dětských klientů je velkým problémem proces učení, který je zhoršen a narušen, velká část dovedností a schopností, které získáváme v raném věku, se uskutečňuje prostřednictvím tzv. učení nápodobou a prostřednic-

tví sociálních interakcí. Učení nápodobou a učení za pomoci přirozeného vzoru dospělého je ztíženo právě symptomy PAS, které zasahují do sociálního vývoje jedince a tento proces znesnadňují (American Psychiatric Association, 2015, s. 59). Smyslové vnímání je u jedinců s PAS často narušeno a ovlivňuje tak vnímání okolního světa a celkové přijímání informací z okolí jedince. Snižuje se tak kvalita života jedince (Šporclová, 2018). K tomuto tvrzení se přiklání i APA a tvrdí, že sensorické deficity negativně ovlivňují denní režim jedinců (American Psychiatric Association, 2015, s. 59).

Psychogenní oblast je v dysbalanci a jedinci s PAS výrazně hůře prospívají. Často nastává i sociální izolace a pozorujeme komunikační problémy funkčního charakteru (American Psychiatric Association, 2015, s. 59). U jedinců s náhledem a přiměřenou rozumovou úrovní je velmi náročné prožívání odlišnosti své vlastní osoby s ostatními jedinci. Vyskytují se pocity méněcennosti a obavy ze selhání, velmi náročná je taktéž potřeba přiblížit se většinové společnosti – snaha o konvenční sociální chování a komunikaci. Tyto snahy jsou pro jedince s PAS velmi psychicky náročné a vyčerpávající (Žampachová, Čadilová, 2015).

Komunikace je součástí socializačního procesu, a vzhledem k závažným narušením komunikačních schopností jedinců s PAS mluvíme o komunikaci jako o faktoru předurčujícím budoucí postavení jedince ve společnosti (Žampachová, Čadilová, 2015). Vývojové poruchy ovlivňují způsob komunikace. Forma komunikace dokáže diskriminovat žáka při vzdělávání a taktéž ve vrstevnické skupině, kde může být důvodem pro šikanu ze strany ostatních žáků. „Žák, který má problém s využitím základních funkcí komunikace, nedokáže požádat o pomoc či o dovysvětlení probírané látky, nebo na sebe upozorňuje nevhodným způsobem, vykřikuje, je agresivní, běhá po třídě apod.“ (Žampachová, Čadilová, 2015, s. 37).

Důsledky diagnózy PAS nejsou komplikací a snížením kvality života pouze pro samotného jedince s PAS, ale pro celé jeho sociální prostředí, kde jedinec žije. Zátěží je zahlcena celá rodina jedince, o kterou by měli odborníci pečovat stejně jako o samotného jedince s postižením. Rodiče i sourozenci většinou věnují všechny svůj čas postiženému členovi rodiny, zapomínají na své psychické zdraví a nemají volný čas pro svou psychohygienu a seberealizaci. Celá rodina je izolovaná a bez kontaktů s vrstevníky. V takové rodině existuje vyšší pravděpodobnost psychické zátěže a vznik psychic-

kých problémů jednotlivých členů domácnosti. Odborná pomoc by měla být poskytnuta celé rodině, včetně pomoci se sociální adaptací (Šporclová, 2018).

Klíčové aspekty přístupnosti v kontextu poruch autistického spektra

Psychosociální aspekt přístupnosti osob s PAS

Autismus není poruchou, kterou bychom mohli vidět ihned, na první pohled, jedinci s autismem ve většině případů nejsou nápadní svým zevnějškem či somatickým postižením. Jejich postižení je psychické a prostupuje celou osobnost jedince. Veřejnost na první pohled neregistruje jedince s PAS jako osobu s postižením, mnohdy a často se stává, že okolí reaguje s neporozuměním a poznámkami o nevychovanosti těchto dětí.

Zdravé dítě je aktivní v kontaktu s ostatními, tento kontakt vyhledává s dospělými i se svými vrstevníky. Postupně získává zkušenosti a dokáže reagovat na společenské požadavky, dítě se učí přizpůsobit své chování požadavkům okolí, porozumět jim a adekvátně na ně reagovat (Žampachová, Čadilová, 2015). „Takoví žáci mohou působit na okolí dojemem „otravných“ a neúnavných dětí a vyvolávat u dospělých i vrstevníků pocit „nevychovanců“, kteří si neosvojili pravidla společenského chování, nerespektují autoritu, požadavky kolektivu a nejsou schopni se přiměřeně začlenit do vzdělávacího procesu.“ (Žampachová, Čadilová, 2015, s. 35). Z toho vyplývá, že dítě s PAS má jistá omezení v tomto osvojovacím procesu, nedostane se do kontaktu s vrstevnickou skupinou, protože je pro ně problematické navázat s ní kontakt, neví jak na to, navíc kontakt převážně nevyhledává. Samozřejmě existují děti, které mají chuť navazovat kontakty, avšak činí tak odlišným a nevhodným způsobem. Často jsme svědky toho, jak jsou jedinci s PAS vylučováni ze sociálních skupin a kolektivů. Žáci s PAS jsou náchylní k sebepoškozování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě, nebo naopak vystupují jako neomylní a chyby přičítají svému okolí (Žampachová, Čadilová, 2015).

Vzdělávání osob s PAS

Důležitost včasného zachycení jedinců s poruchou autistického spektra a jejich raná intervence je podporována a zajišťována sítí středisek rané

péče. První tři roky života jedince jsou zásadní, kompenzační možnosti mozku jsou veliké a umožňují rozvinutí kompenzačních a náhradních mechanismů (Pastieriková, 2013). Z tohoto důvodu doporučujeme začít terapii opravdu v co nejkratším intervalu od samotné diagnostiky.

Mnoho žáků s poruchou autistického spektra má obtíže při vzdělávacím procesu, důvodem jsou symptomy PAS a nerovnoměrný vývojový profil, který zapřičiňuje rozdílnost a variabilitnost vzdělávacího procesu v různých oblastech (některé dovednosti jedinci zvládají výborně a snadno, další s velkými obtížemi). Je tedy nezbytné pracovat s aktuální vývojovou úrovní žáka a mít přiměřené cíle vzdělávání těchto žáků (Žampachová, Čadilová, 2015). „Cílem pedagogické intervence není přizpůsobit žáka normám školního prostředí, ale důsledným uplatňováním přiměřených metod práce ovlivňovat okolí dítěte s neurovývojovými či psychickými poruchami, a tak měnit náhled na jeho specifické chování a jednání. Úlohou ovlivňování není přetváření žáka, ale vytvoření podmínek, za kterých bude žák úspěšnější a svobodnější. Proto práce s těmito žáky klade zvýšené nároky na pedagogy, na jejich trpělivost, důslednost, kreativitu i odborné znalosti.“ (Čadilová, Žampachová, 2012 in Žampachová, Čadilová, 2015, s. 35).

V rámci Českého vzdělávacího systému funguje systém podpůrných opatření, která mohou být aplikována pro vzdělávání žáků s PAS. Podpůrná opatření mohou být nastolena v rámci organizace výuky, modifikací výukových metod a forem práce, speciální intervence, pomůcek, úpravy obsahu výuky a prostředí, hodnocení, jiné formy přípravy na vyučování, podpory sociální a zdravotní, práce s celým třídním kolektivem (Žampachová, Čadilová, 2015). Inspiraci a návrhy na práci s žáky s poruchou autistického spektra najdeme v *Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění* (Žampachová, Čadilová, 2015).

Základními předpoklady pro úspěšné vzdělávání žáků s PAS je velmi podrobný a na žakových potřebách založený individuální vzdělávací plán a dodržování individuálního přístupu ve všech oblastech vzdělávací aktivity. Vhodnou pomůckou je strukturalizace času i prostoru a hojně využívání vizualizace, žáci s PAS obtížně chápou abstraktní pojmy a vše potřebují názorně a nejlépe reálně předvést, modelovat (Pastieriková, 2013).

Vzhledem k výše zmíněnému faktu, že autismus není vidět při prvním kontaktu s jedincem, je důležité zmínit aspekt přístupnosti spojený se zdravotní péčí o jedince s PAS. Mnozí lékaři stále nemají ucelené informace o autismu a nevědí, jak k takové osobě přistupovat. Osoba s PAS dostává nálepkou „nešetřitelný pacient“ a musí pokračovat vyhledávání odborníků, kteří se ujmou ošetření, což jsou většinou odborníci, za kterými je nutno ujet větší vzdálenost.

Problematika ošetření dětí s autismem je rozsáhlá, a bohužel se o ní nemluví. Většina pacientů s autismem špatně porozumí sociálním situacím spojeným s lékařským zákrokem, zvláště osoby s PAS a mentálním postižením. Nevýhodou je i to, že jedinci s PAS negativně reagují na doteky, obzvláště cizích lidí. Z toho důvodu se prohlídka u stomatologa, pediatra, neurologa či chirurga promění na velmi trýznivou situaci, která není příjemná nikomu ze zúčastněných, nejvíce ale právě osobě s autismem. Bohužel je velmi častým scénářem, že klienti s autismem jsou stomatology odmítáni z důvodu agresivního chování klientů s PAS a obav stomatologů o poranění ruky kousnutím. Chrup je často necháván bez péče a pravidelných kontrol, což vede k zákrokům v celkové anestezii, které se provádí pouze na vybraných pracovištích ve větších nemocnicích (Hrdlička, 2020).

Jako reakce na neinformovanost a neznalost ošetření klientů s PAS v oboru stomatologie napsal kolektiv z FN Motol (Stomatologická klinika) velmi praktický a názorný článek (Jelínková et al., 2019), který by mohl sloužit i jako praktická příručka pro postup v kontaktu s klientem s PAS. První návštěva by v ideálním stavu měla proběhnout pouze jako seznamovací, v kontaktu, a vyšetření by stomatolog měl vést až tam, kam dítě s autismem dovolí. Pozdravíme se, představíme se, vysvětlíme mu, co vše se v ordinaci nachází, snažíme se dítě nevyděsit. Posadíme dítě na křeslo, nejčastěji a nejvhodněji s rodičem. Stomatolog by neměl provádět prudké pohyby vedoucí k leknutí a vyděšení dítěte. Měl by používat krátká a jasná sdělení s jednoduchou slovní zásobou. Nikdy dětem nelžeme a nezatajujeme skutečnosti. Je nutné ponechat dostatečný prostor pro aklimatizaci a přijetí doteků od cizí osoby. Před procedurou je vhodné dítě důkladně seznámit s tím, co se bude dít, můžeme aplikovat vhodnou formu „tell-show-do“ (řekni-ukáž-udělej), tedy vysvětlíme, ukážeme na maňáskovi, provedeme. Pokud se tento postup nedaří a zákrok není možné provést,

je zde možnost premedikace, kterou je nutné konzultovat s ošetřujícím dětským psychiatrem. Jako poslední možnost zůstává celková anestezie klienta (Jelínková et al., 2019).

Problém těžko ošetřitelných pacientů je nutné řešit systémově, nejedná se pouze o problém ve stomatologii, jedná se o problém v rámci medicíny jako celku. Ošetření neošetřitelných klientů je nutné zabezpečit organizační strukturou a postupy, které budou systémově dané. Podle průkopníka v této oblasti M. Hrdličky (2020) by měla vzniknout síť krajských koordinátorů pro autismus, kteří by vedli podrobnou kartotéku odborných lékařů, kteří umí ošetřit klienta s PAS. Samozřejmostí by měla být bonifikace lékařů a dalších odborníků, kteří se klientům s PAS věnují a v této oblasti se ve svém volném čase vzdělávají. Bohužel Parlament České republiky řešení této problematiky oddaluje, je tedy nutné spoléhat na ochotu jednotlivých odborníků.

5.3 Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích

5.3.1 Mentální postižení

Problematika přístupnosti v kontextu mentálního postižení a vzájemných sociálních vztahů byla, je a jistě také v budoucnu bude předmětem tuzemských i zahraničních výzkumných studií. Dlouhodobě se otázce vztahu intaktní společnosti a lidí s postižením, kvality jejich života i postavení pečujících rodin věnuje prof. Michalík. Ve své studii Michalík (2010) upozorňuje na výraznou heterogenitu rodin pečujících o člena se zdravotním postižením, jejich potřeb, využívané či požadované podpory, a tedy i pojetí přístupnosti. Setkat se tak můžeme s negativními dopady této různorodosti. Jak Michalík (2010, s. 3) podotýká, „systémy veřejné podpory jsou, z povahy věci samé, nastaveny na řešení obecných společenských problémů, zpravidla neumí, a někdy ani nemohou v rámci obecné právní úpravy reagovat dostatečně citlivě na specifické problémy rodin dětí se zdravotním postižením, které se obecnému modelu vymykají.“ V souvislosti s vývojem vztahu a reakcí intaktní společnosti na osoby s mentálním postižením zmiňuje potřebu společných setkávání při běžných životních situacích jako

výchozí podmínky vzniku a udržení přístupného prostředí. „Až si většinová veřejnost přivykne tomu, že zdravotně postižení představují opravdu ‚integrální‘ součást společnosti (a jejích částí), potom zmizí i pohledy, šeptání a vše co rodiče tak úkorně vnímají...“ (Michalík, 2010, s. 5). Pro ilustraci uvádíme jeden z reálných životních příběhů: „Vzpomínám si na rozhovor s jedním tatínkem, který mi popisoval svoje zkušenosti s výchovou dcerky s mentálním postižením. Malá slečna byla k tomu všemu, jak to jednoduše říci – no prostě poněkud živější. Vlastně docela divoká. Zprvu se tatínek styděl chodit s ní ven. A že by ji vzal s sebou do obchodu, což bylo teritorium naprosto vhodné pro její eskapády, to bylo již zcela v říši science fiction. Tatínek se dílem styděl a dílem prostě nechtěl přidělovat problémy. Sobě ani jiným. Až jednou, vzpomínal, se „to zlomilo“. Jak? „Tehdy jsem byl asi tři dny s dcerou sám. Musel jsem jít nakoupit do uzenin. Fronta byla až ke dveřím, malá si dávala záležet. Vydržela to tři minuty, pak se začala nudit. Výsledek byl jasný, plácala dílem lidí a dílem prosklenou vitrínu s lahůdkami. Někdo se odvracel, jiný chápatě mrkal, jenom prodavačky byly dost nervózní. Nakonec to jedna nevydržela a utrhla se na mě: mám prý si to děcko dát jinam, ony, že to mají umyté (ty vitríny) a nemůžou to pořád umývat. Chvilí jsem stál jako „tvrdé Y“ a potom mi to došlo. Dokud to nedojde jí (já za to nemůžu, dcerka taky ne, a jestli jí to vadí, má mě obsloužit přednostně), tak to nedojde ani mě. Moje dcerka nic špatného nedělá – chová se tak, jak je jí vlastní. Neublíží, neničí, jen se projevuje tak, jak umí. Aby to nedělala, musel bych ji mít pořád přivázanou. Aby se nedotýkala skleněných vitrín, nemohl bych nakupovat. Kdybych nemohl nakupovat, umřeli bychom hladem.“ Jistě, asi se mu to v hlavě takto neobjevilo za těch pár minut, možná si více domyslel později. Podstatné bylo, že od těch dob se svou dcerkou chodil ven docela rád. A taky se, podle vlastních slov, reakcemi okolí docela bavil. To, co mu ještě před půl rokem nahánělo hrůzu, ho nechávalo lhostejným...“ (Michalík, 2010, s. 4).

Trutnovská (2016) představuje nový trend podporující samostatnost v rozhodování i při poskytnuté podpoře – podporované rozhodování. V občanském zákoníku (Zákon 89/2012 Sb. občanský zákoník, v aktuálním znění) je tato možnost zakotvena v § 45–48 jako jedna z alternativ k opatrovnickví osob s postižením. Nápomoc při rozhodování je zákonnou úpravou podpory při rozhodování a vychází z pojetí „supported decision-making“. Jedná se o typ podpory člověka bez nutnosti zasahovat do jeho svéprávnosti, kdy

podpůrce jedná společně s osobou se zdravotním postižením. Znatelný je tedy odklon od koncepce náhradního rozhodování (rozhodování za člověka) ke koncepci podporovaného rozhodování. Daná koncepce by tak měla mít legislativně přednost před opatrovnictvím a ostatními nástroji, které jsou v zákoně upraveny. Trutnovská (2016, s. 83–84) vymezuje roli podpůrce:

- ⇒ „Role podpůrce je primárně podporovat člověka při rozhodování svými radami a zkušenostmi.
- ⇒ Do role podpůrce patří případné zajištění dostatečného množství informací o tématu, ve kterém je činěno rozhodnutí.
- ⇒ Rovněž také dohlížení na to, že jsou zajištěny adekvátní podmínky, že se člověk může samostatně a bez nátlaku rozhodovat.
- ⇒ Podpora při rozhodování obsahuje v širší definici i oceňování člověka. Podpůrce usiluje o vztah založený na důvěře.
- ⇒ Podpůrce nerozhoduje za člověka, neprosazuje svůj zájem.“

V roce 2014 publikovali Krajíček a Kočí studii na téma počítačové terapie pro osoby s mentálním postižením, na jejíž praktické realizaci se podílejí zejména odborní pracovníci z ústavu sociální péče Křižanov (ÚSP Křižanov) a Fakulta informačních technologií Vysokého učení technického v Brně (VUT FIT). V dnešní „covidové době“, kdy aktuálně cítíme dopady pandemie a potřebu využití online přístupů, se tato studie stává o to potřebnější. Prezentovaná studie představuje aktuální stav výzkumu realizace počítačové terapie pro osoby s mentálním postižením. Cílem byla smysluplná aplikace možností a prostředků informačních technologií, poznatků ze speciální pedagogiky, sociálních služeb a následný vznik terapeutického konceptu. Koncept bude optimálně podporovat přístupnost informačních technologií za předpokladu, že bude snadno dostupný a použitelný v přirozeném prostředí osob s mentálním postižením. Samozřejmostí je také úprava dle individuálních potřeb člověka, využitelnost aplikace pro vzdělávání a rozvoj osob i v mimoškolním vzdělávání a každodenních aktivitách. Docílíme tak kompenzace deficitních funkcí a snížení dopadu mentálního postižení v běžném životě (Krajíček, Kočí, 2014).

Na potřebu přístupnosti také v oblasti vzdělávání upozorňuje Hečková (2020). Pokud pracujeme s dětmi a žáky s mentálním postižením, setká-

váme se často s potřebou intenzivního kontaktu, těsné interakce mezi pedagogem a žákem se soustavnou dopomocí a dohledem na samostatnou práci žáka. S příchodem pandemie covid-19 jsme se v oblasti vzdělávání setkali s pro nás dosud neznámou situací – dlouhodobým uzavřením škol a přechodem na distanční vzdělávání. Hečková poukazuje na rozdílnost reakcí jednotlivých škol, odrážející nejen materiální a technické zázemí, počítačovou gramotnost, ale i osobní přístupnost a otevřenost jednotlivých pedagogů. Výzvou se distanční vzdělávání stalo také v souvislosti s žáky s mentálním postižením. Mnohá podpůrná opatření a způsob práce s žáky jsou v tomto případě založeny na fyzickém kontaktu a práci „ruku v ruce“. Ač tedy nárok na kontinuitu vzdělávání a jeho přístupnost zůstával platný po celou dobu distančního vzdělávání, byla situace v řadě případů svízelná, a i kreativní a myslí otevřený pedagog často velmi obtížně hledal způsob, jak tuto potřebu plně saturovat, a to tím obtížněji, čím více princip vzdělávání vyžadoval fyzický kontakt pedagoga a žáka a čím více jsme se vzdalovali od „klasického“ pojetí práce s pracovními listy, učebnicemi či interaktivní tabulí. Velká míra spoluodpovědnosti tak byla na bedrech rodičů. Podle Hečkové (2020) rodiče ocenili zejména funkční komunikaci, lidský zájem o dítě, možnost sdílení, individuální přístup k potřebám dítěte, konkrétní a jasně formulované rady a podněty k činnosti.

Významnou otázkou v kontextu přístupnosti je bezesporu oblast bydlení. V posledních několika desetiletích můžeme sledovat tendenci odklonit se od velkokapacitních ubytovacích zařízení pro osoby s mentálním postižením a ruku v ruce s individuální podporou odpovídající konkrétním potřebám každého člověka poskytnout možnost bydlení v komornějším, více rodinném prostředí. Tento trend deinstitucionalizace popisují také Kelly, McConkey, Craig (2019) a označují jej jako nejvýznamnější politický vývoj v oblasti mentálního postižení v poválečném období. Ač je znám pozitivní vliv těchto změn na kvalitu života a podporu samostatnosti lidí s mentálním postižením, jedná se o trend postupný. Také Kelly, McConkey, Craig (2019) poukazují na postupný a zejména nerovnoměrný vývoj v jednotlivých oblastech Irska. Tato nerovnoměrnost může do určité míry komplikovat zachování rovného přístupu ke službám a výběru služeb dostupných lidem s mentálním postižením a jejich rodinným pečovatelům. Apel je proto směřován k vytvoření přístupného prostředí bez ohledu na to, ve kterém kraji a oblasti člověk žije.

Již jsme zmiňovali význam informačních technologií a možnosti jejich využití zejména v dnešní době poznamenané v určitých fázích nemožností osobního kontaktu. Na rychlý vývoj v oblasti technických pomůcek reagovali také Lancioni, Singh, O'Reilly, Sigafos, Alberti, Boccasini, Perilli, Lang (2015). V rámci své studie představují počítačový program pracující s vizuálními (statickými i pohyblivými) instrukcemi pro jednoduché každodenní činnosti, sloužícími k podpoře a výuce osob s mentálním postižením. V rámci studie bylo pracováno se šesti participanty, u kterých se potvrdila efektivita této technické podpory a rychlé zlepšení jejich výkonu po zavedení dané intervence. Po ukončení intervence byla u participantů patrná tendence vyhledávat počítačový vizuální program jako podporu a jistotu při vykonávání daných činností. Ne vždy je tedy realistický cíl naprosté osamostatnění se od těchto instrukcí a program může být chápán jako dlouhodobá podpora osob s mentálním postižením. Nejen z tohoto důvodu je jistě důležité zamýšlení se a zajištění jednoduchosti a cenové dostupnosti dané podpory. Dle autorů tyto podmínky daný program splňuje.

Potřebu využití moderních technologií v oblasti komunikace zdůrazňují Buchholz, Holmgren, Ferm (2020). Komunikace na dálku je dnes neoddělitelnou součástí našich životů a její neumožnění vytváří citelnou bariéru v oblasti přístupnosti sociálního prostředí. Buchholz, Holmgren, Ferm (2020) upozorňují, že pro hladký průběh této komunikace je třeba zajistit personalizaci standardních i asistivních komunikačních technologií, jejich snadnou uživatelnost a dostupnost. Zároveň poskytují návrhy, jak této dostupnosti a uživatelské přístupnosti dosáhnout. Za zmínku stojí také přístupnost nejen samotných technologií a způsobu práce a manipulace s konkrétním zařízením a pomůckou, ale také přístupnost, srozumitelnost a bezpečnost internetu pro osoby s mentálním postižením. Kontakt a komunikace na sociálních sítích, která je v současnosti velmi rozšířenou komunikační platformou mladé intaktní generace, není v řadě případů lidem s mentálním postižením tolik dostupná. Otázkou však zůstává, zda se její zpřístupnění nestane cestou ke zvýšenému riziku zneužití a ohrožení této cílové skupiny. Přístupné online a virtuální prostředí vyžaduje precizní a důsledné zamýšlení a následné zajištění bezpečnosti tohoto kroku.

5.3.2 Poruchy autistického spektra

Z historie víme, že poruchy autistického spektra byly spíše ojedinělou a vzácnou psychiatrickou diagnózou. Toto tvrzení už není pravdou, počty osob s PAS rapidně stoupají. Právě z důvodu nárůstu počtu případů poruch autistického spektra bychom měli otázku přístupnosti otevírat a řešit. Děti a dospívajících s touto diagnózou narůstá a informace, včasné zachycení, včasná intervence je nutností.

Připravenost společnosti a její otevřenost závisí na informacích, které dostává, se kterými operuje. Spolu se zvyšujícím se počtem osob s PAS roste i informovanost široké veřejnosti o této problematice. Dostupnost informací zaměřujících se na fenomén autismu koreluje s nárůstem informací na internetu a taktéž rozšířením internetu do více domácností na celém světě (Hrdlička, 2020). Toto je velmi silná základna, na které můžeme v konceptu přístupnosti pracovat. Právě informace a informovanost co nejvyššího počtu lidí s danou problematikou zajišťuje vyšší připravenost a možnost porozumění a přijetí jedinců s autismem ve společnosti.

Vyšší informovanost rodičů jako jeden z faktorů nárůstu počtu dětí s PAS vyvolal zájem odborníků a začaly na toto téma vznikat výzkumné akce. V roce 1999 britský výzkum ukázal, že hlavním zdrojem informací rodičů o autismu je osobní komunikace s odborníky a ostatními rodiči (Pain, 1999). Mackintosh (2005) o šest let později u amerických rodičů dokázal, že na prvním místě již byly knihy a hned v závěsu webové stránky, až poté informace od odborníků a dalších rodičů. Průměrný počet zdrojů bylo 6,9. I v českém prostředí vznikl výzkum zabývající se touto tematikou, od roku 2012 do roku 2016 probíhal sběr dat od 120 dětí, které byly vyšetřeny klinicky, standardizovaným testem. Dotazníkové šetření ve většině případů vyplňovaly matky a za nejčastější zdroj informací uváděly internet. Průměrným počtem zdrojů v českém prostředí bylo 3,5, tedy podstatně méně oproti 6,9 v americkém prostředí. Zajímavá je soudobá preference internetu jako hlavního zdroje informací oproti knihám, kterých je na českém trhu dostatek. Jako pozitivní vnímáme umístění českých pedopsychiatrů na čtvrtém místě (43,3%) mezi informačními zdroji, naopak nás zaskočilo velmi nízké procento zastoupení pediatriů (21,7%) (Hrdlička et al., 2016).

Sociální integrace je klíčovým faktorem úspěšnosti ve vzdělávání, tento klíčový faktor podmiňuje i školní úspěšnost žáků s PAS v integraci škol

hlavního vzdělávacího proudu. Studie vedená v kanadském Québeu se zaměřila na náročné sociální situace studentů s PAS v integraci škol hlavního vzdělávacího proudu a jejich vyrovnávání se s nimi. Jako nejnáročnější byly hodnoceny situace týkající se porozumění a dodržování sociálních pravidel. Jako usnadňující faktor integrace žáků s PAS byla uvedena flexibilita a otevřenost školy. Roy a Rivard (2020) zdůrazňují důležitost vypracování pokynů pro intervenci dovedností v oblasti sociální komunikace, a to především v situacích, které byly uváděny jako náročné. Vhodné strategie by byly užitečné pro odborníky a zároveň pro zaměstnance škol (Roy, Rivard, 2020). Etapou navazující na vzdělávání se zabývala mezinárodní studie probíhající v Německu. Ukázala, jak trh práce znevýhodňuje dospělé s PAS. Výzkum zkoumal integraci dospělých jedinců na německém trhu práce, a to z několika hledisek – vzdělání, zaměstnání, typ povolání. Výzkum dokázal nadprůměrné výsledky v oblasti vzdělání jedinců s PAS ve srovnání s běžnou populací. Zároveň byl zjištěn podprůměrný stav zaměstnanosti těchto osob a vysoká míra finanční závislosti. Tyto výsledky poukazují na malou míru integrace dospělých osob s PAS na německém trhu práce (Maslahati et al., 2021).

Současná brána do světa autismu je s dostupným internetovým připojením velmi blízko pro všechny, kdo mají zájem. Vzniká mnoho blogů a dalších informačních portálů, kde můžeme najít spousty informací o autismu. Je však velmi složité se ve spleti informací orientovat na ty pravdivé a skutečné. I z toho důvodu vznikl portál o autismu, který vytvořil NAUTIS: *Národní ústav pro autismus*, z. ú. Tento portál najdeme na adrese: <https://autismport.cz/> a sdružuje všechny odborné i aktuální informace o poruchách autistického spektra. Portál nás přivítá heslem: „Pomáháme světu porozumět autismu a lidem s autismem porozumět světu“. Dle našeho názoru se jedná nejen o heslo Autismportu, ale i o heslo přístupnosti, jak ji v souvislosti s poruchami autistického spektra chápeme. Portál je studnicí informací, ze které mohou čerpat odborníci i široká veřejnost, všechny články jsou recenzovány a garantují odbornost.

Výbornou součástí Autismportu je sekce *Autismus podle věku*, která nabízí podrobné projevy jedinců daného věku při normálním vývoji a pro srovnání projevy jedince s podezřením pro autismus ve stejném věkovém období. Články jsou doplněny videi, která mohou rodičům s podezřením na abnor-

mální vývoj svého dítěte výrazně pomoci, a za jejich pomoci může probíhat tzv. autodiagnostika přímo v domácím prostředí (Autismport, 2021).

5.4 Shrnutí

Pokud budeme chtít shrnout základní aspekty přístupnosti v kontextu mentálního postižení a poruch autistického spektra, dojdeme k potvrzení našeho předpokladu – optimalizace oblasti přístupnosti je v tomto případě běh na dlouhou trať a vyžaduje proměnu v uvažování a vnitřním nastavení společnosti. Základní specifika lidí s mentálním postižením i poruchami autistického spektra jsou v mnohém společné, ač s jistými rozdíly. Specifická je oblast vnímání okolního světa, zpracování informací, vyhodnocování dané sociální situace a jejího kontextu. Právě tyto skutečnosti stojí za vytvořením a stálým přetrváváním sociálních bariér. Proto jsme se v našem zamyšlení zaměřili právě na tyto oblasti a pokusili se přinést jisté náměty na postupnou cestu vytvoření přístupného prostředí. Představili jsme také výzkumné závěry tuzemských i zahraničních studií, které reflektují reálnou situaci a možná východiska. Věříme, že jsme tak určitou měrou přispěli k optimalizaci diskutované situace.

6

Přístupnost v logopedickém kontextu

6.1 Úvod

Následující kapitola shrnuje dostupné informace k problematice přístupnosti v logopedickém kontextu. Svoji pozornost jsme proto zaměřili směrem ke všem aspektům komunikace, na vymezení klíčových pojmů (narušená komunikační schopnost, jazykové roviny, důsledky v oblasti komunikace apod.) a poskytujeme přehled ve sledované oblasti prostřednictvím rešerše tuzemských a zahraničních výzkumných koncepcí.

6.2 Kompilát dostupných informací k problematice přístupnosti ve sledované oblasti

6.2.1 Komunikace jako klíčový pojem

Komunikace je obecně lidská schopnost, která využívá výrazových prostředků k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Klenková (2006) uvádí, že v procesu komunikace hrají zásadní roli 4 prvky (Klenková, 2006, s. 26): „komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál“. Peutelschmiedová (2005) vnímá komunikaci jako přenos informačních obsahů v rámci komunikačních médií, přičemž nejčastějším médiem je v lidské komunikaci jazyk. Komunikací je myšleno veškeré předávání informací jakýmkoliv způsobem (Šporclová, 2018). Neubauer definuje komunikaci jako víceúrovňový jev, kdy je komunikace složena z jazykových a řečových modalit, přičemž dodává, že „řeč je fyzikální realizací jazyka reprezentující užití signálů vznikajících lidskou respirací, fonací, artikulací

a rezonancí“ (Neubauer, 2018, s. 36). Komunikace je tedy přenos informací od jednoho komunikačního partnera k druhému, přičemž přenos probíhá v rámci komunikačního kódu či komunikačního média. Komunikací rozumíme interakci v nejjobecnějším a nejširším slova smyslu. Komunikace může probíhat verbální i neverbální cestou. Verbální komunikace zahrnuje veškeré vyjadřování prostřednictvím slov a jazyka, mluvenou i psanou formou (Olejníčková in Regec, Stejskalová, 2013).

Komunikace nás provází každým dnem, je to jedna ze základních potřeb člověka a zároveň díky ní dochází k naplňování ostatních potřeb (základní i vyšší potřeby člověka). Můžeme díky ní získat informace o svém okolí, které jsou nepostradatelné.

V každé komunikaci platí zásady slušného a vstřícného jednání, které uplatňuje každý. Pravidla komunikace mohou být univerzální, víme, jak se máme chovat a komunikovat v určitých situacích. Pravidla komunikace a slušného chování jsou předávána z generace na generaci, učíme se je od našich rodičů či jiných pečovatelů a učitelů, jsou předávány kulturou a sociální skupinou, ve které vyrůstáme. Ve styku s lidmi se učíme nová a nová pravidla v komunikaci s konkrétním jedincem, pravidla se utváří v závislosti na pohlaví jedince, ale také prostřednictvím vztahu, který s danou osobou máme. „Znalostí blízké osoby se nám zjednodušuje naše komunikace s ní, víme, co si smíme či nesmíme dovolit, jaké výrazy v mluvě používat, tušíme, co ji naštvě, podráždí či rozesmutní. Víme, co se za jednáním blízké osoby může skrývat.“ (Olejníčková in Regec, Stejskalová, 2012, s. 26). Zcela nevědomě si vybíráme podněty, na které budeme reagovat či nikoliv, stejně je tomu i u komunikace, dochází k přirozené selekci. Komunikace je citově přizpůsobená, odpovídá postojům, které člověk zaujímá, což je sdělováno především nonverbální cestou. Komunikace je epizodická a časově uspořádaná, existuje tzv. naše role, která určuje, co je správné, normální a žádoucí (Mikulaščík, 2003).

Neverbální komunikace je „vývojově starší než komunikace verbální. Jako taková tvoří velmi důležitou součást poradenského procesu, protože často plní svou funkci ve vazbě na verbální komunikaci. Neverbální chování může verbální komunikaci doplňovat“ (Scherer, 1970 in Procházka, 2014, s. 57). Dle Procházky (2014) mezi základní složky neverbální komunikace patří

gestikulace, haptika, mimika, proxemika, posturologie, kinezika, teritorialita, paralingvistické projevy, produkce zvuků a pláč.

Komunikační schopnost jedince je velmi důležitou a komplexní schopností každého člověka. V rámci komunikačních a interakčních schopností a dovedností můžeme komunikovat s celým svým okolím a také se sebou samým. Dokážeme formulovat obsah informace do sdělení a toto sdělení předat svému okolí s jasným komunikačním záměrem, cílem (Lechta, 2003). Pro zvládnutí komunikačních kompetencí je nutné mít znalosti kulturní, interpersonální a lingvistické, které adekvátně užíváme v určitých sociálních kontextech. Zároveň je nutné obsáhnout pragmatickou jazykovou rovinu, tedy konverzační a interakční dovednosti v komunikaci (Rice in Cole, 1992 in Vitásková, 2005). Termín komunikační či pragmatická kompetence shrnuje schopnosti mluvčího potřebné k uskutečnění komunikace v daném sociálně-kulturním prostředí. Pokud není možné z nějakého důvodu naplnit komunikační záměr mluvčího, považujeme komunikační schopnost za narušenou.

6.2.2 Narušená komunikační schopnost

O **narušenou komunikační schopnost** se dle Lechty (2003) jedná v případě, že jedna nebo více jazykových rovin působí interferenčně (rušivě) na komunikační záměr. Lechta (tamtéž) na komunikaci nahlíží z psycholinguvistického pohledu – produktor (komunikátor) vysílá řečový signál (komuniké) k recipientovi (komunikantovi), při dekodování řečového signálu působí narušená komunikační schopnost komunikátora na komunikanta a komunikační záměr nemůže být naplněn (Lechta, 2003; Klenková, 2006). Lechta (2003) upozorňuje na fakt, že bychom neměli za narušenou komunikační schopnost považovat interferenci v situaci, kdy mezi vysílatelem a příjematelem není jednotný komunikační kód, tedy společný jazyk (například znakový jazyk).

Neubauer (2018) používá, na místo výše uvedeného termínu, termín řečová komunikace a její narušení. Řečová komunikace vychází z faktu přijetí psycholinguvistické koncepce ve výzkumu mezilidské komunikace. Jedná se o soužití kognitivních a lingvistických přístupů a snahu o globální a celistvé vnímání mezilidské komunikace. Řečová komunikace je proces, ve kterém

jsou v součinnosti mentální předpoklady jedince pro užívání a akvizici jazyka, zkušenosti jedince získané aktivní interakcí se svým okolím a také podmínky aktuálně působící na jedince v dané komunikační situaci (Nebeská, 1992, in Neubauer, 2018). Neubauer (2018) jako důvod užití tohoto pojmu uvádí jeho komplexnost pojetí mezilidské komunikace, přičemž následná klasifikace poruch řečové komunikace je zacílená na etiologické hledisko.

Výše zmíněné jazykové roviny definují a tvoří komunikační schopnost, která je specifická pro každého člověka. Narušení se může vyskytovat v kterékoliv rovině, může být pouze v jedné, ale i ve více rovinách najednou (Mlčáková, Vitásková, 2013). Jazykové roviny jsou čtyři:

- ⇒ foneticko-fonologická,
- ⇒ morfológicko-syntaktická,
- ⇒ lexikálně-sémantická,
- ⇒ pragmatická (Mlčáková, Vitásková, 2013).

Pragmatická jazyková rovina je z pohledu logopedické intervence zásadní, skrývá dovednosti uplatňující se v aplikaci komunikační schopnosti, tedy jazyk a řeč v reálném životě. Jsou to veškeré schopnosti a dovednosti jedince, které jsou nutné pro praktické a sociální využití komunikace (Vitásková, 2013).

Lexikálně-sémantická jazyková rovina se zabývá slovní zásobou daného jazyka a slovními významy. Slovní zásoba v daném jazyce je chápána jako zásobník všech slov a slovních spojení s pojmenovávací funkcí (Marková, 2016). Známe slovní zásobu aktivní (slova a slovní spojení, která aktivně v řeči užíváme) a pasivní (slova a slovní spojení, která aktivně neužíváme, ale rozumíme jim) (Vitásková, 2016).

Morfológicko-syntaktická jazyková rovina je rovinou morfologie a syntaxe, tedy větné skladby a celkové gramatické složky jazyka. Morfologie pojednává o slovních druzích, skloňování, časování a stupňování. Syntax se zabývá gramatickými konstrukcemi a jejich skladbou. Věta je tedy základním stavebním kamenem jazyka, prostřednictvím kterého můžeme komunikovat a vyjadřovat myšlenky (Marková, 2016).

Foneticko-fonologická jazyková rovina je artikulačním a fonologickým zpracováním řeči (Vitásková, 2013). Zvuková stránka řeči a jazyka je složena

z fonémů, jednotlivých hlásek, fonologických procesů, slabik a prozodických faktorů řeči. Systém fonetiky je založen na artikulaci jednotlivých hlásek, které můžeme považovat za akusticko-artikulační jednotky (Ke-
rekrétiová, 2009).

Okruhy narušené komunikační schopnosti a jejich klasifikace

Lechta (2003 in Škodová, Jedlička, 2003) narušenou komunikační schopnost dělí na 10 okruhů NKS. Dnes toto pojetí a klasifikaci **10 okruhů NKS** vnímáme jako tradiční:

1. **Vývojová nemluvnost** – zahrnuje všechna narušení vývoje řeči a jazyka. Řadíme sem **opožděný vývoj řeči** a specificky narušený vývoj řeči (**vývojovou dysfázii**). Tato narušení jsou vývojového charakteru, neřadíme sem narušení získaná.
2. **Získaná neurotická nemluvnost** – okruh narušené komunikační schopnosti, do kterého spadá **mutismus** a **elektivní mutismus**, výběrová forma mutismu. Jedná se o získanou ztrátu schopnosti komunikovat orálně. Příčina je nejčastěji neurotického, psychogenního charakteru.
3. **Získaná organická nemluvnost** – ztráta schopnosti orálně komunikovat na organickém podkladě. V této kategorii dominují **afázie** (Vitásková, 2013).
4. **Narušení zvuku řeči** – se projevuje narušením nasální rezonance, tedy jejím patologickým snížením nebo zvýšením v poměru s rezonancí dutiny ústní. Řadíme sem **rinolálii** (huhňavost). Pokud patologie v oblasti zvuku řeči vznikla v důsledku rozštěpové vady, jedná se o **palatolálii** (Vitásková, 2013).
5. **Narušení plynulosti řeči** – okruh, do kterého řadíme **koktavost** (balbuties) a **breptavost** (tumultus sermonis) (Vitásková, 2013).
6. **Narušení článkování řeči** – poruchy v oblasti artikulace, v širším i užším slova smyslu. Mezi hlavní zástupce patří **dysartrie** a **dyslalie** (Vitásková, 2013), která je v současné době nahrazena termínem **artikulační a fonologické odchylky** (Neubauer, 2018). Dysartrie je komplexnější poruchou, která postihuje všechny složky artikulace v širším pojetí (respiraci, fonaci a artikulaci v užším slova smyslu) (Vitásková, 2013).

7. **Narušení grafické stránky řeči** – jedná se o specifické vývojové poruchy učení (**dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie**). Také sem řadíme i získané formy těchto specifických poruch učení (**alexie, agrafie, akalkulie**) (Vitásková, 2013).
8. **Poruchy hlasu** – řadíme sem poruchu hlasu (**dysfonii**), ale i totální absenci hlasu (**afonie**), tedy neschopnost vytvořit hlas. Ve většině případů se jedná o získané narušení (Vitásková, 2013).
9. **Symptomatické poruchy řeči** jsou okruhem poruch a narušení v oblasti komunikace, kdy **narušená komunikační schopnost je symptomem jiného zdravotního postižení** nebo onemocnění.
10. **Kombinované vady a poruchy řeči** – okruh velmi obsáhlý a komplikovaný. Můžeme sem zařadit **veškeré možné kombinace narušené komunikační schopnosti s dalšími okruhy a postiženími** (Vitásková, 2013).

Toto dělení jednoznačně nevystihuje současné pojetí moderní logopedie. Lechta (2003) vycházel z hlavních symptomů narušené komunikační schopnosti, což považujeme za původní a klasické pojetí. V současné době se však přikláníme spíše ke globálnímu a celostnímu pojetí logopedie a logopedické intervence, kde není pozornost upřena přednostně na symptomy narušení, ale na jedince s narušenou komunikační schopností jako na celek. Těchto deset okruhů nám pomáhá jednotlivé logopedické diagnózy třídit a klasifikovat, vycházíme z nich při tvorbě nových klasifikací.

Neubauer (2018) třídí poruchy řečové komunikace dle etiologického hlediska, příčina vzniku poruch je tedy zásadním diagnostickým a diferenciativně diagnostickým ukazatelem. Respekt k příčině poruchy vede k cílené terapii v oblasti příčin poruch řečové komunikace. Jedná se tedy o zcela opačný postup a eliminaci symptomatického medicínského náhledu, který se zaměřuje na popis symptomů. Tento v současné době doporučovaný systém klasifikace je výhodnější hlavně z hlediska diferenciativní diagnostiky. Pokud dokážeme poruchu vhodně zařadit do etiologického okruhu, rovnou volíme i vhodnou terapii, která se zaměřuje na konkrétní postiženou modalitu. Etiologické hledisko klasifikuje dominantní příčiny poruch, vzniká tak 5 skupin postižení:

- ⇒ „poruchy percepce, kde vzniká vliv percepční bariéry,
- ⇒ poruchy primárních funkcí orofaciálního traktu,
- ⇒ poruchy motorických řečových mechanismů,
- ⇒ poruchy individuálního jazykového systému,
- ⇒ kognitivně-komunikační poruchy“ (Neubauer, 2018, s. 37).

Další možnost klasifikace narušené komunikační schopnosti je v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN). V současné době používáme stále její 10. revizi, kterou přijala Světová zdravotnická organizace (WHO). Systém MKN je členěn na kapitoly a podkapitoly, které jsou systematicky uspořádány, pro odbornost klinické logopedie jsou klíčové kapitoly „Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99)“ a „Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00–R99)“. Od ledna roku 2022 v České republice vstupuje v platnost její 11. revize, která je dlouhou dobu připravovaná. V systému MKN-11 najdeme kapitoly a podkapitoly, jako tomu bylo u dřívější revize klasifikace. Současná verze MKN je podobná americkému Diagnostickému statistickému manuálu, kterým se řídí v USA. Pro oblast klinické logopedie je nejpodstatnější kapitola „Mental, behavioural or developmental disorders“ a kapitola „Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified“ (ICD-11, 2021).

V MKN-10 najdeme následující diagnózy s odpovídajícím číselným kódem:

- ⇒ F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (specifické poruchy artikulace, expresivní a receptivní porucha řeči),
- ⇒ F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností,
- ⇒ F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce (dyspraxie, koordinační porucha, postižení jemné a hrubé motorické koordinace),
- ⇒ F84 Pervazivní vývojové poruchy,
- ⇒ F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání (elektrivní mutismus),
- ⇒ F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (balbuties, tumultus sermonis),
- ⇒ R13 Dysfagie, potíže při polykání,
- ⇒ R63 Afagie. Nemožnost polykání,

- ⇒ R41 Amnézie,
- ⇒ R47.0 Dysfázie a afázie,
- ⇒ R47.1 Anartrie a dysartrie,
- ⇒ R47.8 Jiné a neurčené poruchy řeči,
- ⇒ R48.0 Dyslexie a alexie,
- ⇒ R48.1 Agnózie,
- ⇒ R48.2 Apraxie,
- ⇒ R48.8 Jiné a neurčené znakové poruchy. Akalkulie, agrafie,
- ⇒ R49.0 Dysfonie. Chrapot,
- ⇒ R49.1 Afonie. Ztráta hlasu,
- ⇒ R49.2 Hypernazalita a hyponazalita,
- ⇒ R49.8 Jiné a neurčené poruchy hlasu. Změny hlasu nespécifikované,
- ⇒ R62.0 Zpožděné dosažení předpokládaného fyziologického vývojového stádia. Opožděná mluva (UZIS, 2021).

Jednotlivé výše uvedené kategorie jsou ještě více klasifikovány a uspořádány v konkrétnější nozologické jednotky (Světová zdravotnická organizace, 2018). Seznam uvedených položek není doplněn o diagnózy, se kterými se logoped setká v rámci symptomatických a kombinovaných poruch řečové komunikace.

Důsledky narušené komunikační schopnosti a limity z ní vyplývající

Vzhledem k výše uvedenému výčtu jednotlivých narušení v oblasti komunikace je zřejmé, že důsledky a limity narušení jsou různorodé a variují na základě etiologických faktorů, symptomatologie a stupně narušení. Zároveň se důsledky a limity v průběhu času mohou měnit, tudíž se mění i celkové postavení jedince s narušenou komunikační schopností (Lechta, 2003).

Narušená komunikační schopnost sebou může přinášet komplikace v průběhu celého života jedince. První větší problémy se mohou objevit při plnění povinné školní docházky. Pokud se jedná o lehká narušení, může být dítě integrováno do škol hlavního vzdělávacího proudu. U závažnějších poruch komunikace, např. **vývojové dysfázie**, je vhodnější zařazení žáka do škol, které umožňují intenzivní logopedickou péči prostřednictvím

individuálních i skupinových hodin. V rámci vzdělávání se můžeme setkat s mnoha úskalími, které tato narušená komunikační schopnost přináší. Z pohledu pedagoga a speciálního pedagoga je nutné tyto problémy znát a počítat s nimi. Obtíže se mohou objevovat v několika podobách a oblastech, některé jsou viditelné hned a jiné jsou skryté, avšak všechny přináší limity pro žáka s narušenou komunikační schopností. Objevují se problémy s vyjadřováním, žáci neumí správně sestavit větu, chybně časují a skloňují. Úskalím mohou být i problémy s instrukcemi a s porozuměním zadání, kdy žák nechápe přesně, na co se ho ptáme, odhaduje klíčová slova a obsah celé věty. Porozumění instrukcím směřovaným k celému kolektivu je pro žáka s touto narušenou komunikační schopností obtížné, rychle se unaví a dlouhým zadáním nerozumí. Vývojová dysfázie se často transformuje do poruch učení (dyslexie, dysortografie či dysgrafie). Narušený bývá i jazykový cit, který se projeví při výuce jazyků, obtíže jsou znatelné i v aplikování pravidel, v porozumění abstraktním pojmům a časovým souvislostem. Často nejsou schopni si naplánovat a řešit zadaný úkol, mají oslabenou verbální paměť, chybují ve slovních úlohách a nejsou schopni pracovat v úkolech na rychlost. Můžeme pozorovat celkové odlišnosti v chování, což se projeví i na vztahu se svými vrstevníky, kteří se s takovými dětmi často nechtějí kamarádit. Mezi obtíže, kterým jedinec s NKS čelí, řadíme i poruchy jemné motoriky a dyspraxie, objevují se i symptomy poruch pozornosti či hyperaktivity (Vrbová, 2015). Všechny tyto problémy a obtíže vedou k frustraci z neporozumění a neúčasti na dění v kolektivu, také k posměchu ze strany spolužáků a nezačlenění se do třídního a školního kolektivu. Důsledkem je podceňování vlastní osoby a snižování sebevědomí a důvěry ve své vlastní schopnosti a dovednosti. To vede k tomu, že tito žáci často selhávají, i když se snaží ze všech sil. Přetrvávající poruchy komunikace vedou k nižšímu pracovnímu uplatnění jedinců s narušenou komunikační schopností.

Opožděný vývoj řeči prostý je nejméně závažným narušením v oblasti vývoje komunikace, jedinci s tímto typem narušené komunikační schopnosti dosáhnou adekvátní úrovně užívání řeči a jazyka s chronologickým zpožděním. Pokud je těmto jedincům poskytnuta logopedická péče, ve většině případů dojde k úpravě ještě v předškolním věku (Vrbová, 2015).

Není neobvyklé, že na počátku školní docházky má vysoké procento dětí problém v artikulaci jednotlivých hlásek. **Poruchy artikulace** jsou v sou-

časné době nejčastější poruchou komunikace u dětí, ale i dospělých (Neubauer, 2018). Jedná se o narušení výslovnosti jedné nebo skupiny hlásek mateřského jazyka. Pokud jsou artikulační poruchy ponechány vlastnímu vývoji, je předpoklad, že se promítnou do čtení a psaní. Pokud není započata logopedická intervence, a navíc dojde k nevhodným reakcím okolí, může vzniknout sekundární neurotizace dítěte (Vrbová, 2015).

Poruchou motorické realizace řeči jako celku je **dysartrie**, která se vyskytuje při organickém poškození centrální nervové soustavy. U dětí je přítomna nejčastěji v syndromu mozkové obrny, u dospělých nastává po úrazech, nádorech, zánětech či intoxikaci mozku (Vrbová, 2015). Cílem logopedické péče je podpořit a zachovat funkční komunikaci s okolím. Jedinci s dysartrií či řečovou dyspraxií často užívají způsoby alternativní či augmentativní komunikace, na které není společnost zvyklá (Neubauer, 2018). Jedinci se tak setkávají se stigmatizací a nepochopením, ale také neochotou okolí komunikovat prostřednictvím jiného komunikačního kanálu, než je mluvená řeč.

Diagnóza **elektivního mutismu** sebou přináší mnohá omezení, která ovlivňují hlavně psychické prožívání klienta a následně tak zasahují do sociální sféry jeho života. Vyhýbání se určitým sociálním situacím a nemožnost v nich verbálně komunikovat je zatěžující a omezující. Důsledkem je nižší sociální aktivita klienta a celkově odlišný sociální status. Vyskytuje se vyšší uzavřenost a menší míra sdílnosti, klient má omezený přístup k sociálnímu světu. Problémem může být vstup do mateřské školy, kdy děti zpravidla neumí ve své vrstevnické skupině komunikovat a činí jim obtíže vyjít ze své komfortní komunikační zóny.

Získané poruchy komunikace jsou obsáhlou skupinou narušení, která zasahuje jazykový systém jedince. Největší skupinu těchto poruch tvoří **afázie**, která má různorodý průběh a variabilitu. I přetrvání a vývoj stavu klienta je ryze individuální a souvisí s premorbidním stavem klienta a chutí spolupracovat v intervenci (Neubauer, 2018). Důsledky afázie jsou různorodé, společným znakem je odloučení od okolního světa, odtržení se a přetržení spojení, které probíhalo do této doby dobře díky verbální komunikaci jedince. Dochází ke ztrátám kontaktů se sociálním okolím jedince, významná je i častá izolace, frustrace z neporozumění a nepochopení, smutek či samota.

Kognitivně-komunikační poruchy komunikace patří také do získaných poruch komunikace. Poruchy paměti, syndrom demence, pravohemisfé-

rové deficity a další můžeme zařadit do této velké skupiny poruch, které mají různorodou prognózu – od úplného uzdravení při kvalitním zajištění komplexní intervence až po ztrátu verbální komunikace při neurodegenerativních chorobách u syndromu demence (Neubauer, 2018).

Narušení plynulosti řeči je skupina narušení, do které řadíme **koktavost** a **breptavost**. Obě tato narušení komunikační schopnosti se projevují narušením v oblasti koordinace orgánů, které spolupracují na řeči. Vývojová koktavost je komplexní neurovývojová porucha (Neubauer, 2018), která významně ovlivňuje kvalitu života jedince. Vyskytuje se jako obraz symptomů nadměrné námahy, psychické tenze a dysfluencí. Při kvalitní komplexní terapii lze symptomatologii tohoto závažného narušení zmírnit. Velkým problémem je sociální distancování jedince a psychické problémy, které mohou vyústit až v logofobii (strach z komunikace, strach mluvit před ostatními) (Vrbová, 2015). Do skupiny poruch plynulosti patří také breptavost, která se vyznačuje zrychleným tempem řeči. Narušení plynulosti řeči může značně ovlivnit výběr střední i vysoké školy, pracovního místa a v neposlední řadě může mít sekundární vliv i na výběr budoucího partnera (Vrbová, 2015).

Narušení zvuku řeči je skupinou, která je charakteristická změněnou rezonancí dutiny nosní a ústní, mění se například znělost hlásek a následně i srozumitelnost řeči. Do tohoto okruhu řadíme **rinolálii** (huhňavost) a **palatolálii** (příčinou palatolálie mohou být rozštěpové vady) (Vrbová, 2015).

V případech **poruch hlasu** je patologicky změněna individuální struktura hlasu (akustické kvality, způsob tvoření a užívání). Setkáváme se s orgánovými poruchami hlasu i s funkčními poruchami hlasu. U dětí s poruchou hlasu často dochází k sebepodceňování, jsou uzavřené, zakřiknuté a nezapojují se do kolektivu vrstevníků. Vyskytnout se může i agresivní chování jako kompenzace poruchy hlasu (Vrbová, 2015). Poruchy hlasu se stávají problematickými v situacích, kdy je zasažen hlasový profesionál, kterému tyto poruchy znemožňují výkon jeho profese.

V České republice existuje četná síť zdravotnických zařízení, která zajišťují logopedickou intervenci. Základním předpokladem v přístupu ke klientovi s narušenou komunikační schopností je týmový přístup a pohled na klienta jako na bio-psycho-sociální bytost, která je jedinečná a má specifické potřeby.

6.2.3 Klíčové aspekty přístupnosti v kontextu narušené komunikační schopnosti

U osob s narušenou komunikační schopností bychom měli dodržovat zásady, které umožní efektivnější a plynulejší komunikaci. V kontextu přístupnosti je nutností zmínit ochotu přistupovat k procesu komunikace jako ke vzájemnému procesu, jehož cílem je vzájemné porozumění a přiblížení se komunikačnímu cíli, záměru. Ze sociálního hlediska má komunikace a schopnost komunikovat celkový dopad na osobnost jedince a jeho další rozvoj. Je nutné mít znalosti a informace, které můžeme v komunikaci s jedinci s narušenou komunikační schopností aplikovat.

V následujícím přehledu uvádíme, z našeho pohledu, nejzásadnější pravidla v komunikaci s osobou s narušenou komunikační schopností. Samozřejmostí je, že pravidla se, s ohledem na konkrétní typ narušené komunikační schopnosti, mohou měnit.

1. Bystře nasloucháme jedinci s narušenou komunikační schopností, komunikujeme prostřednictvím veškerých dostupných forem komunikace a snažíme se veškeré formy komunikace číst.
2. Vždy komunikujeme s osobou s narušenou komunikační schopností. Nekomunikujeme s doprovodem či partnerem jedince.
3. Snažíme se zachovat zrakový kontakt a sociální pravidla komunikace (např. respektování osobní zóny jedince).
4. Vždy ověřujeme porozumění sdělovaných informací.
5. Snažíme se mluvit pomalu a srozumitelně.
6. Nikdy jedince s narušenou komunikační schopností nenutíme do verbálního projevu. Motivujeme, stimulujeme a vhodně reagujeme na každý jeho pokus komunikovat.
7. Věnujeme pozornost obsahu komunikace.
8. Jsme trpěliví a empatičtí.

Osvěta jako cesta k přístupnosti

Nedílnou součástí logopedické intervence je poskytování preventivní a osvětové činnosti. V rámci výzkumného šetření efektivity logopedické osvěty bylo zjištěno, že pediatři, kteří jsou prvními odborníky, kteří mohou

preventivně působit, hodnotí celkovou spolupráci s logopedy spíše pozitivně (62 % pediatriů výzkumného vzorku). Bylo také zjištěno, že vzájemná koordinace, komunikace a kooperace probíhá zpravidla s logopedy ve zdravotnictví (a to v 70 %) (Trojanová, 2010).

Každý z nás chce dostávat informace v takové podobě, které rozumí a dokáže si z ní vzít právě to, co hledá. Srozumitelnost informací je důležitým aspektem osvětové činnosti. Informace, které se k osobám s narušenou komunikační schopností dostávají, jsou často obsáhlé a složité, stejně tak jako informace o osobách s narušenou komunikační schopností, které jsou dostupné široké veřejnosti v prostředí internetu a sociálních sítí. Domníváme se, že elegantním, kvalitním a efektivním řešením by byl všepřonikající elektronický zdroj, který by shrnoval informace pro odborníky i veřejnost (rodiče, pedagogy atd.). Včasné zjištění obtíží v oblasti jazykového či řečového vývoje by tím pádem bylo možné odhalit v domácím prostředí nebo v rámci preventivních prohlídek u pediatriů a všichni zainteresovaní účastníci by měli dostupné informace i materiály, které by pomohly včasné intervenci narušené komunikační schopnosti (Trojanová, 2010).

V kontextu kapitoly je důležité zmínit i pravidla přístupnosti webových stránek, která jsou platná od září roku 2020. Jedná se o webové stránky a aplikace, které užívají školy a zdravotnická zařízení k telepractice, distanční terapii. Pravidla přístupnosti webů byla vytvořena právě z důvodu přístupnosti informací osobám s postižením, v případě osob s narušenou komunikační schopností se jedná například o osoby se specifickými poruchami učení apod. Touto problematikou se zabývá Zákon č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací. Zákon udává soubor technických podmínek, které jsou potřebné k bezproblémovému užívání webu bez ohledu na:

- ⇒ zařízení, ze kterého web zobrazujeme,
- ⇒ software na něm nainstalovaný,
- ⇒ nastavení zařízení nebo software,
- ⇒ fyzický stav uživatele (zákon č. 99/2019).

Přístupnost ve vzdělávání

U jedinců s narušenou komunikační schopností můžeme zaznamenat obtíže na úrovni vzdělávacího procesu. U těchto žáků se nejčastěji setkáváme s obtížemi v oblasti porozumění mluvené řeči, nízkou slovní zásobou, nesrozumitelným mluvním projevem a dalšími specifickými projevy. Podpora je založena na organizaci a celkovém zefektivnění vyučování, je nutné lépe zorganizovat čas, aktivity a prostor. Třída, třídní kolektiv a vzdělávání bude přístupnější, pokud vytvoříme další vzdělávací prostor či místo pro žáka s NKS, změníme zasedací pořádek či jinak prostorově zorganizujeme výuku, snížíme počet žáků ve třídě. Důležité jsou metody a formy práce, které pedagog užívá při vyučování žáků s NKS, podstatná je individuální práce přímo s žákem s NKS, strukturalizace výuky, kooperativní učení (fungování třídního kolektivu jako týmu), aktivní učení (myšlení v souvislostech, aktivní zpracovávání souvislostí), respektující styl učení, motivace a podpora ze strany pedagoga. Zásadní je kontrola pochopení a osvojení probraného učiva, pedagog by se měl neustále ujišťovat, že žák s NKS otázku či probíranou problematiku pochopil a ví, co má dělat. Součástí podpůrných opatření je rozvoj jazykových kompetencí žáků s NKS, který spočívá v rozvoji narušených jazykových rovin žáků dle jejich individuálních potřeb. Porozumění podporujeme pomůckami, které můžeme ve výuce aplikovat, nenahraditelnou součástí vzdělávání jsou didaktické a kompenzační pomůcky. Katalog podpůrných opatření k problematice vzdělávání žáků s NKS uvádí tyto používané pomůcky: „přehledy učiva s barevně zvýrazněnými klíčovými pojmy, tabulky s písmeny pro dorozumívání u nemluvicích žáků, komunikační knihy individuálně vytvářené pro žáka, individuálně vytvářené tabulky s přehledy učiva (např. na určování gramatických kategorií), obrázkové symboly čtených slov, obrázkové a globální čtení, pracovní sešity a učebnice (např. nakladatelství Tobiáš), soubor pracovních materiálů Jazyk a řeč; Montanex, kartičky – obrázkové materiály pro výuku prvouky; Mediadida, názorné pomůcky; Montessori, názorné pomůcky pro matematiku (Goula), obrázkové materiály, DIPO, manipulativa – kostičky, pecky, korálky, kaštany aj., číselná osa, tabulky s přehledy početních operací, čísel, diktafon, magnetofon, iPad, tablet, bzučák pro nácvik krátkých a dlouhých slabik, kostky se slabikami pro rozlišování tvrdých a měkkých slabik, kartičky s početními operacemi, číslicemi, násobilkami, suché zipy, koberec na lepení obrázků se suchým zipem, tabulky na suché zipy, protiskluzová fólie pro snadnější manipulaci

s obrázkovým materiálem, číselné osy, čtecí okénko, zvětšené v případě potřeby, obrázkové materiály, laminovací fólie, didaktické hry, Mutabene (LogicoPicolo, MiniLück), CD Chytré dítě, Naslouchej aj., interaktivní učebnice Pavučinka na rozvoj sluchového vnímání“ (Vrbová, 2015, s. 165).

Předpokladem dobře fungující přístupné školy je pozitivní vztah mezi školou a rodinou žáka s NKS. Obě strany musí mít stejný cíl, a to rozvoj jedince s NKS a jeho přípravu na život. Komunikace mezi školou a rodinou vede k efektivnější aplikaci výchovných a vzdělávacích postupů, které mají vliv na celkovou intervenci NKS. Nedílnou součástí je i osobní kontakt rodičů a pedagogických pracovníků, který vychází dle aktuální potřeby jednotlivého žáka (Vrbová, 2015). V návaznosti na pandemickou situaci lze konstatovat, že vzdálené distanční technologie zajistily zcela jiný rozměr a možnosti komunikace mezi školami a rodinami žáků.

Pokud žák s NKS nevyužívá ke komunikaci mluvenou podobu jazyka, je možné výuku realizovat prostřednictvím augmentativních či alternativních forem komunikace (Vrbová, 2015). V takovém případě je nutné, aby pedagogové byli s formou komunikace dostatečně seznámeni a měli možnost s žákem přímo komunikovat v rámci jeho vybrané formy alternativní či augmentativní komunikace.

Přístupná škola a přístupný pedagog vždy respektuje individuální specifika žáka s NKS, je ochoten upravit obsah vzdělávání v zájmu žáka s cílem vytvoření podmínek pro maximální možné osvojování znalostí, dovedností a kompetencí. Rozsah a obsah vzdělávání vychází vždy z individuálního vzdělávacího plánu, který tvoří tým pracovníků (třídní pedagog, pedagogové učící jednotlivé předměty, výchovný poradce nebo školní speciální pedagog, konzultant školského poradenského zařízení, asistent pedagoga, rodiče a další přizvaní odborníci) (Vrbová, 2015).

V neposlední řadě je to právě škola, která zprostředkovává další a navazující kontakty na řadu odborností. Je tedy vhodné, aby škola měla adresář jednotlivých odborníků, na které může rodiny žáků s NKS odkazovat a se kterými může spolupracovat.

Přístupnost online logopedických služeb (telepractice v logopedické praxi)

Nedílnou součástí života se staly různorodé moderní technologie. Jejich mnohdy dechberoucí funkce byly podrobeny největší zkoušce během pandemické situace (covid-19), která velmi významně ovlivnila a pozastavila stereotyp lidské existence napříč kontinenty. Tyto technologie zastaly úlohu mnoha nenahraditelných institucí a jejich využití se objevilo i v dalších oblastech, včetně oblasti logopedické intervence.

V kontextu přístupnosti online služeb, které by měly vztah k narušené komunikační schopnosti, lze propojit logopedickou problematiku s pojmem **telepractice**. V české terminologii se objevuje tento anglický ekvivalent (Durdilová, 2014). Kromě něj se lze setkat ještě s pojmem opět anglického původu, a to **telerehabilitation** (Zatloukalová, 2019).

Primárně objevující se definice telepractice, která je oficiálně uveřejněná na stránkách Americké asociace logopedů (dále jen ASHA – American Speech–Language–Hearing Association), zní následovně: „Telepractice může být použita k překonání bariér týkajících se přístupu ke službám způsobených vzdáleností, nedostupností specialistů a/nebo subspecialistů a omezenou možností pohybu. Telepractice nabízí potenciál k rozšíření klinických služeb do vzdálených či venkovských oblastí nebo ke strádající populaci a také ke kulturně a jazykově odlišným populacím.“ (Edwards a kol., 2012, s. 228).

Telepractice je tedy poměrně mladý způsob poskytování terapeutických postupů za využití technologií. Jedná se o odvětví spadající do nadřazeného oboru telemedicíny, která svůj největší růst zaznamenala koncem 20. století současně s expandujícím celosvětovým rozvojem technologií sloužících nejen pro medicínské účely (Houston, 2014).

Cílem uplatnění telerehabilitačních služeb je zprostředkování doplňkové služby a zpřístupnění logopedických služeb v přirozeném domácím prostředí (Janatová, Holubová, 2018). Rozvoj telepractice se nejčastěji objevuje v souvislosti s poskytováním distanční logopedické péče u dospělých osob, která se nabízí jako jedinečné řešení intervence při problémech s mobilitou, během cestování nebo při nedostatku odborníků v místě pobytu (Weidner, Lowman, 2020).

Předpokladem úspěšné telepraxe je vhodné vybavení a výběr klientů, kteří jsou vhodnými kandidáty pro poskytování takových služeb. Odborníci musí poskytovat distanční služby tak, aby kvalitativně korespondovaly s intervencí prováděnou napřímo (ASHA, 2019).

Modely telepraxe

Telepraxe lze poskytovat dvojím způsobem. Oba modely se mohou podle požadavků dané klientely vzájemně kombinovat. Durdilová (2014) doporučuje volit mezi způsoby podle odpovídající fáze intervence. Ideálním způsobem, jak naplnit požadavky plnohodnotné distanční terapie, je zapojení osobního setkání (ASHA, 2019).

V případech pouze distanční terapie se lze setkat s možnostmi:

- ⇒ asynchronního poskytování služeb,
- ⇒ synchronního poskytování služeb.

Asynchronní model nevyžaduje současné zapojení logopeda a jeho klienta v jeden čas (Soyars, 2009). Vlasák (2006) popisuje tuto formu jako dálkový přenos záznamů mezi pacienty a zdravotníky. Využití této formy probíhá podle Středy a Hány (2016) prostřednictvím videoklipů, zvukových nahrávek, e-mailů, SMS apod.

Synchronní model se svou formou snaží připomínat práci terapeutických služeb v reálném prostředí i čase. To znamená, že synchronní forma zprostředkovává spojení klienta a logopeda tady a teď. Lze okamžitě reagovat na případné dotazy a eliminovat tak vzniklé distanční bariéry mezi komunikujícími (Středa, Hána, 2016).

AAK systémy jako prostředník přístupnosti

Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) představuje soubor náhradních a doplňkových metod, které napomáhají jedincům s narušenou komunikační schopností komunikovat. Jedná se o systémy, které přispívají k vyšší a efektivnější přístupnosti osob s NKS v majoritní společnosti.

Jsou šancí a možností pro jedince, kteří nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí. AAK systémy vychází z předpokladu, že každý jedinec něja-

kým způsobem komunikuje. AAK hledá nové a jiné způsoby komunikace, které podpoří jedince s narušenou komunikační schopností (Šarounová, 2014). ASHA (American Speech and Hearing Association) uvádí, že „augmentativní a alternativní komunikace je oblastí výzkumné, klinické a edukační praxe zahrnující úsilí o rozvoj poznatků, o možnosti kompenzace dočasných či trvalých poruch, omezení aktivity či účasti osob se závažnými poruchami řečové a jazykové produkce nebo rozumění na mluveném a psaném projevu v komunikaci.“ (ASHA, 2005, s. 1, in Neubauer, 2018, s. 697).

ASHA (2021) vnímá AAK jako všechny ostatní způsoby komunikace místo řeči, mohou je užívat lidé všech věkových kategorií s jazykovými a řečovými obtížemi. Augmentativní znamená přídavná nebo doplňková pomoc k již existující řečové komunikaci. Alternativní systémy plně nahrazují řeč (ASHA, 2021). Netechnické možnosti AAK systémů zahrnují gesta a výrazy obličeje, psaní, kreslení, hláskování, ukazování na fotky, obrázky či písmena. Technické možnosti AAK systémů jsou nejrůznější aplikace pro tablety, komunikátory, počítače s hlasovým výstupem atd. (Šarounová, 2014, ASHS, 2021). Výběr správného AAK systému záleží na individuálních potřebách jedince s narušenou komunikační schopností a také na komunikačních partnerech. Velmi záleží na očekávání daného klienta, na jeho věku a kognitivních a motorických možnostech (Beukelman, Mirenda, 2013).

Cílem systémů AAK je rozvoj efektivní komunikace v sociální skupině okolí jedince s NKS a aplikace praktických dovedností komunikace v každodenním životě. Jedná se opravdu o zpřístupnění v pravém slova smyslu, AAK systémy boří bariéru sociální i komunikační (Neubauer, 2018).

Přístup ke klientům s vybranými typy narušené komunikační schopnosti

Přístup ke klientům s rezidui vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie je „jen málokdy čistě expresivní. Často se stává, že dítě nastupuje do školy, má navozeny téměř všechny hlásky a mluví bez výrazných agramatismů. Vážne však porozumění, což nebývá na první pohled zjevné. Žák s dysfázií se tak dostává do situace, jakou zažíváme, pokud se dostaneme na přednášku v cizím jazyce, který neovládáme úplně dokonale. Bez zrakové opory a toho, že přednášející bude mluvit pomalu a v krátkých

věťách, velmi rychle ztratíme pozornost a postupně i zájem. Takové dítě může sedět ve třídě, dívat se na učitele a přikyvovat, bohužel z výkladu si nic neodnese.“ (Vrbová, 2015, s. 22).

- ⇒ „Osobám s rezidui vývojové dysfázie vytvoříme lepší podmínky ke komunikaci, pokud zásadně zpomalíme své tempo řeči.
- ⇒ Otázky i pokyny formulujeme jednoznačně, ověřujeme si, zda nám klient porozuměl.
- ⇒ Udržujeme zrakový kontakt.
- ⇒ Mezi větami, otázkami, které studentovi sdělujeme, ponecháme určitý čas. Klient potřebuje mít dostatek času, aby mohl zpracovat sdělené informace.
- ⇒ Efektivní je počkat na odpověď klienta, byť následuje s latencí a není přesná, ale má svou výpovědní hodnotu.
- ⇒ Vytvářejme klidnou, neuspěchanou atmosféru.
- ⇒ Postupně zvyšujeme obtížnost otázek, pokynů.“ (Mlčáková in Mlčáková a Vitásková, 2014, s. 31)

Přístup ke klientům s mutismem

V rámci prevence a následného terapeutického působení uvádí Kutálková (2005) několik rad a tipů, jak můžeme působit na dítě s elektivním mutismem. U dítěte s občasnými projevy elektivního mutismu je nutné edukovat rodiče, aby se vyvarovali chyb v přístupu k dítěti. Mezi časté chyby bychom mohli zařadit např. slibování, vyhrožování, využívání různých argumentů k rozmluvení dítěte. Kutálková (2005) naopak doporučuje projevy mutismu ignorovat – tvářit se, že se nic neděje. Rodiče i dospělí, kteří přijdou do styku s dítětem, musí pochopit, že nutit dítě do řeči situaci ještě více zhoršuje.

Kutálková (2005) uvádí několik rad v komunikaci s dítětem s mutismem:

- ⇒ Pozvolna ho adaptujte na nové osoby a prostředí;
- ⇒ nepřehlížejte snahu o komunikaci, jako jsou pohledy nebo gesta;
- ⇒ vhodně formulujte otázky;
- ⇒ nabídněte možnost odpovídat jen „ano/ne“;
- ⇒ využijte šepot, i přes nevhodnost z pohledu foniatrů – jedná se často o mezistupeň před hlasitou komunikací;

- ⇒ využijte možností nenápadné pochvaly – stačí úsměv, pohazení;
- ⇒ vhodná je přítomnost sourozence, dítě zapomene a může si začít hrát běžným způsobem a promluvit.

Kutálková (2005) upozorňuje na časté chyby dospělých, mezi které patří nadměrný zájem o dítě, vynucování slibů, slibování odměn za mluvení či používání trestů.

Kutálková (2011, s. 196–198) uvádí další tipy a upozornění, jak s dítětem s mutismem (ne)komunikovat:

- ⇒ **„způsob formulace příkazů a žádostí je obvykle třeba změnit.** Je žádoucí vyhnout se obecně rozkazovacímu způsobu (podej, přines, pozdrav, nedělej to, poslechni mě apod.) a používat spíše formulace podmiňovací a zdvořilé (Mohl bys mi prosím...). Všechny tyto formulace dávají možnost volby – dítě může, ale nemusí vyhovět, tlak je tedy podstatně menší než u rozkazu.“ (Kutálková 2011, s. 198)
- ⇒ **„odpověď je třeba přijmout jako přirozený jev,** opět se respektuje „vlastní rozhodnutí“ dítěte odpovědět. (Dítě se vrtí na židli, zřejmě něco chce. Matka: ‚Nemel se nebo řekni, co chceš.‘ Logopedka: ‚Tebe to moc nebaví, když si povídáme s mámou, vid’? Chceš si půjčit nějakou hračku?’ Dítě ukáže a zašeptá: ‚Tu stavebnici.‘ Matka: ‚Tady se nešeptá, musíš nahlas.‘ Logopedka: ‚Samozřejmě, půjč si to, maminka ještě neví, že se tu může mluvit i šeptem.‘)“

Přístup ke klientům s balbuties

Oblast koktavosti byla vybrána proto, že je jednou z nejméně výrazných a nejviditelnějších narušení v oblasti komunikace a psychosociální dopady tohoto narušení jsou velké.

Hlavním symptomem koktavosti jsou nedobrovolné dysfluence toku řeči, které jsou závislé na situaci a psychickém stavu jedince. U osob s koktavostí se vyskytuje významná psychická tenze a nadměrná námaha při realizaci řeči. Je tedy důležité odkazovat klienty na logopedickou, ale i psychologickou intervenci (Hanáková in Regec, Stejskalová, 2012). Nejvhodnější formou intervence pro osobu s koktavostí je komplexní přístup, který řeší

všechny tři oblasti syndromu koktavosti: dysfluence, nadměrnou námahu a psychickou tenzi (Lechta, 2004).

Doporučení, jak podpořit komunikaci dítěte, žáka, člověka s koktavostí, uvádí Lechta (2010a, 2010b in Mlčáková, 2014, s. 20):

- ⇒ Posloucháme pozorně, když klient mluví, i to, o čem mluví.
- ⇒ Sami mluvíme pomalým tempem řeči a prodlužujeme přestávky mezi větami.
- ⇒ Pozorujeme situace, kdy se plynulost řeči zlepšuje nebo zhoršuje, a během plynulých fází podněcujeme k verbální komunikaci.
- ⇒ V okamžiku dysfluence poskytneme dostatek času bez projevů netrpělivosti a dokončování vět za žáka.
- ⇒ Nepřerušujeme klienta v jeho projevu, neopravujeme neplynule vyslovená slova.
- ⇒ Neupozorňujeme na řeč, vyhneme se doporučením typu „Mluv pomaleji!“ a sami mluvíme klidným, pomalým tempem řeči.
- ⇒ Poskytujeme dostatek času na odpověď a komunikaci vůbec.
- ⇒ Snažíme se redukovat vlivy, které mohou mít negativní efekt na plynulost (např. časový tlak).
- ⇒ Redukujeme počet otázek, které klademe (Lechta, 2010a).
- ⇒ Udržujeme zrakový kontakt i v momentě zakoktání. Pokud bychom odvraceli zrak, pro mnohé osoby s koktavostí je to negativní signál jejich selhání.
- ⇒ Poskytněte vhodný řečový a hlasový vzor, sami zkuste mluvit klidně, uvolněně, ale ne extrémně pomalu.
- ⇒ Pokud je ve třídě dítě s koktavostí, raději se vyhneme soutěžím pod časovým tlakem typu „Kdo první řekne...“, „Kdo nejrychleji přečte, vypočítá...“. Tyto soutěže obvykle výrazně zvyšují psychickou tenzi.
- ⇒ Ve většině případů je vhodné, aby žáci s koktavostí během horších dní nebyli nuceni odpovídat nahlas před celou třídou.
- ⇒ Dětem s koktavostí může pomoci, když je třída informována o jejich řečovém problému a spolužáci vědí, jak se mají při komunikaci chovat, a problém se netabuizuje.
- ⇒ Ostatní žáci by však neměli mít pocit, že jejich spolužák s koktavostí je ve svých školních povinnostech nějak zvýhodňován. Poskytnutí jiných

podmínek, např. v nejtěžších případech odpovídání písemnou formou, by mělo být založeno na získání empatie ostatních spolužáků. Pedagogický takt je zde zásadní podmínkou (Lechta, 2010b).

Doporučení, jak mluvit s někým, kdo koktá, podává Peutelschmiedová (1994):

- ⇒ „Nedoplňuj slova za balbutika, nenapovídej slova. Zhoršuješ tak situaci. Možná chce říci i něco jiného, než se domníváš.
- ⇒ Udržuj přirozený zrakový kontakt, dáváš tím najevo svůj zájem, neubližuješ soucitem.
- ⇒ Vyčkej, až balbutik řekne vše, co měl na mysli. Snaž se neupadat do rozpaků.
- ⇒ Nevyvolávej pocit časové tísně. Zdůrazňuj zájem o to, co říká, ne jak to říká.
- ⇒ Kontroluj vlastní řeč. Mluv pomalu, ale přirozeně.
- ⇒ Nedávej dobře míněné rady: ‚Nadechni se.‘, ‚Uvolni se.‘, ‚Ještě jednou.‘. Čím více se balbutik zaměří na vlastní mluvní projev, tím hůře mluví. Můžeš způsobit blokádu jeho řeči.
- ⇒ Respektuj osobnost člověka s koktavostí.“

Přístup ke klientům s afázií

Po CMP může dojít k mnoha strukturálním změnám v oblasti centrální nervové soustavy. Afázie je porucha komunikace na bázi poškození mozku právě při CMP, úrazech hlavy, nádorech mozku atd. Jedinec s afázií se vyznačuje parafáziemi (deformace slov), parafráziemi (neschopnost se vyjádřit), perseveracemi (ulpívání), logorheou (překotná mluva), anomii, neologismy (Čecháčková in Škodová, Jedlička, 2003). S ohledem na maximální přístupnost a opětovné zapojení jedinců s afázií do plnohodnotného sociálního života je cílem logopedické intervence maximálně možná komunikační úroveň jedince. Efektivní je zapojení psychoterapeutické rehabilitace do celkového intervenčního působení (Hanáková in Regec, Stejskalová, 2012). Pokud je to možné, je vhodné si uvědomit, že jednáme s dospělým člověkem, nikdy se k osobě s afázií nechováme jako k dítěti. Terapie a celkové jednání vždy uzpůsobíme individuálním potřebám a zájmům dospělého klienta (Čecháčková in Škodová, Jedlička, 2003).

Člověk s afázií „může prožívat pocity ohrožení své budoucnosti, může mít náhle různé limitace např. lokomoce, motoriky apod., mohou se také změnit jeho hodnoty, sociální vazby, může ztratit některé dosavadní přátele z důvodů obtíží v komunikaci. V případě např. progresivního neurologického onemocnění postupně oslabujícího jeho funkce motorické i sensorické, přinášejícího s sebou poruchy paměti či pozornosti nebo kontroly nad svým dosavadním chováním a zvyky (např. v případě tzv. primární progresivní afázie), se může jeho dosavadní způsob studia měnit a být náročnější na mnoho složek jeho osobnosti a vědomí. Ohrožující je také vidina obtížného umístění po absolvování studia v zaměstnání a s tím spojený pocit méněcennosti. Studenti mohou citlivě vnímat reakce okolí na svá náhlá komunikační selhání a někdy se raději chtějí uchýlit jen k neverbální komunikaci a ke komunikaci alternativní či alespoň augmentativní, která nahradí verbální komunikaci nebo ji alespoň doplní a podpoří její pochopení. Časté jsou také partnerské obtíže, jelikož pro partnera mohou být situace, kdy partner „někdy na komunikaci reaguje a někdy ne nebo reaguje neadekvátně“ nepochopitelné. Tyto situace mohou být způsobeny skrytými či nedidiagnostikovanými poruchami porozumění řeči u afatiků, kteří mají relativně dobrou a plynulou mluvu nebo se uchylují k echoláliím a jejich repetičím či k perseveraci (opakuji některé části slov či vět, které řeknou, stále dokola).“ (Mlčáková, 2014, s. 36–37).

6.3 Sledovaná problematika ve výzkumných koncepcích

V této části poskytujeme globální přehled výzkumných koncepcí k problematice přístupnosti u jedinců s narušenou komunikační schopností vycházející z tuzemských i zahraničních výzkumů. Zaměřujeme se na analýzu nově objevujících se trendů, standardů logopedické péče orientující se na jedince s NKS, a s tím související zvyšování povědomí a elementární orientace intaktní společnosti v dané problematice.

Informace v souvislosti s problematikou narušené komunikační schopnosti jsou nejdůležitějším prvkem převážně v prvních krocích diagnostického procesu. Pro jedince, jejich zákonné zástupce i samotné odborníky jsou

takové informace klíčovou zprávou pro uvědomění si závažností vycházejících z úrovně a typu NKS a také pro zvolení následujících postupů intervenčního procesu.

Dotazníkové šetření Hinckleyové, Hasselkusové a Ganzfriedové (2013) shromáždilo náhled na vnímání amerických obyvatel s afázií ohledně dostupnosti zdrojů a jejich informační hodnoty. Z výzkumu vyplynulo, že v roce 2013 respondenti hodnotili přístup k informacím jako obtížný a shodli se, že jim chybí veřejné povědomí o afázii, která může být sama o sobě překážkou při hledání informací a zdrojů.

Podobný výzkum byl zopakován v roce 2019, s tím rozdílem, že byla posuzována samotná kvalita a čitelnost internetových informací dostupných v anglickém jazyce pro léčbu u specifických neurogenních poruch, jako je afázie. Bylo zjištěno, že současné webové stránky o léčbě afázie vykazují nízkou úroveň kvality a čitelnosti, což vytváří potenciální problémy s přístupností nejen pro osoby s afázií. Webové stránky včetně informací o léčbě afázie je tak potřeba zlepšit, aby se zvýšila i přístupnost informací (Azios, Bellon-Harn, Dockens, Manchaiah, 2019).

Auertová, Trembath, Arciuliová a Thomasová (2012) vytvořili studii, jejíž pomocí prozkoumali očekávání, povědomí a zkušenosti rodičů s přístupem ke službám pro jejich děti s poruchou autistického spektra. Zjištění tohoto výzkumu ukazuje na důležitost zapojení rodičů do terapeutických vztahů jako partnerů v rozhodovacím procesu. To znamená poskytnout rodičům komplexní informace včetně důkazů z výzkumu na podporu rozhodnutí, která je třeba učinit, a respektovat preference rodičů v terapeutickém procesu.

Vzdělávací potenciál dítěte naplňují zejména řečové, jazykové a komunikační schopnosti. V Německu byl proveden longitudinální výzkum sledující akademický pokrok a osobnostní rysy u žáků v předškolním věku, u kterých byl diagnostikován jazykový a řečový deficit a kteří před zahájením povinné docházky navštěvovali předškolní zařízení zaměřující se na narušenou komunikační schopnost. Tito žáci byli pak srovnáni se skupinou, která navštěvovala běžné předškolní instituce. Z výsledků vyplynulo, že mateřské a základní školy, které mají integrovanou logopedickou terapii do učebních osnov, zlepšují dlouhodobý rozvoj a akademické výsledky dětí s NKS (Ullrich, Ullrich, Marten, 2014).

S cílem vysledovat pokrok v poskytování logopedické terapie pro americké žáky během uplynulých sta let a prozkoumat dosahy zákonů a vládní politiky se zvláštním zřetelem na optimální poskytování a zařazení žáků do logopedických služeb vznikla studie Bradburnové a Gilla (2020). Tento výzkum pomohl zmapovat existující potíže a rozdíly v názorech na to, jak by měla být služba poskytována.

Podobným způsobem byla koncipována téměř o dvacet let mladší studie ve školním prostředí Anglie a Walesu, také se zaměřením na identifikaci povahy logopedických služeb ve vzdělávání. Výsledky ukázaly, že povaha optimálního poskytování logopedických služeb se na jednotlivých vzdělávacích institucích značně liší a její udržení je problematické (Geoff a kol., 2002).

Pozměňovací návrhy zákonů a rozvoj logopedické profese vedl ke změnám v přístupu potřebnosti logopedické intervence ve školním prostředí a její využitelnosti u žáků, kteří takové služby potřebují ke svému psychosociálnímu růstu. Zkoumání přístupnosti v oblasti vzdělávání přispělo k posouzení úspěšnosti či neúspěšnosti logopedické terapie ve školním prostředí a pomohlo získat základní informace o možnostech zařazení žáka a jeho způsobnosti do takto vedené terapie.

I přesto, že jsou zkušenosti s metodou telepractice v logopedické péči poměrně mladé a jejich zájem se zvyšuje zejména od začátku tohoto století, obsáhlost využití stoupá úměrně se vzrůstajícím rozvojem technologií a zvětšujícími se možnostmi, které nám tyto technologie přináší. Dokladem jsou příklady níže zmíněných výzkumných konceptů, které dokazují nejen zvyšující se koncentraci telemedicínských prvků, ale i přítomnost elementů přístupnosti v kontextu narušené komunikační schopnosti.

Na základě průzkumu čínských autorů Fong, Tsai a Yiu (2020), kteří zmapovali detaily poskytování distanční logopedické péče v Hongkongu, a téměř totožné analýzy přístupu odborníků k dálkové logopedické péči v českých podmínkách (Hrudová, 2020) je možné dokázat vzrůstající zájem a zkušenosti se službami telepractice. Primárním cílem dotazníků bylo prověření postojů a vlastního zájmu logopedů o problematiku distančního poskytování jejich péče.

Towey (2012) mezi prvními popsal nově objevující se trend poskytování logopedických služeb, který se začal objevovat jako standard péče, a začal

uvažovat o telepractice jako relevantním způsobu intervence. Towey (2012) také vyvrátil, že by se jednalo o poslední východisko péče v případě, že nic jiného není k dispozici, a uvedl, že webová technologie přináší vysoce personalizované a poutavé aktivity, takže interakce klientů s těmito úkoly pokračuje i nad rámec terapeutických sezení. Durdilová (2014) upozornila na potenciál tohoto novodobého fenoménu v českých podmínkách, jehož využití je potřeba neustále doladovat a uzpůsobovat nejen pro jeho vyšší efektivitu, ale i zachování etické a morální odpovědnosti ze strany poskytovatele.

Důvodem obrovského zájmu jak ze strany odborníků, tak i samotných pacientů či klientů, byla krizová situace vyvolaná pandemií covid-19. Pravidla byla nastavena tak, aby docházelo k co nejmenšímu osobnímu kontaktu a lidé z vlastní iniciativy přecházeli na využívání informačních a komunikačních technologií. „Koleje, do kterých se zdravotnictví po epidemii covid-19 vrátí, nebudou stejné jako ty, ze kterých bylo vykojeno.“ (Medical Tribune, 2020).

Ještě před samotnou pandemií se tento trend pomalu začal objevovat v souvislosti s možnostmi aplikace při intervenci pacientů s afázií. Weidner a Lowman (2020) provedli rešerši literatury z let 2014 až 2019 s cílem nalézt důkazy o proveditelnosti a účinnosti poskytování distančních služeb u pacientů, přičemž se jednalo o jedince s afázií. Zatloukalová (2019) popsala přehled současných alternativních možností logopedické intervence pro práci na dálku, kdy za cílovou skupinu označila také jedince s difúzním poškozením mozku a komunikační patologií s ní související.

Hall, Boisvert a Steele (2014) zhodnotili na základě dostupných výsledků provedených studií, že efektivita a proveditelnost ve srovnání s intervencemi uskutečněnými osobně není nijak významně vyšší než služby prováděné skrze informační a komunikační technologie. Podle Hall, Boisvert a Steele (2014) se nejčastěji jednalo o průzkumy spokojenosti a případové studie.

Veverková (2020) svůj zájem zaměřila trochu jiným směrem, a to na bilingvní klientelu, která se z důvodu bydliště v zahraničí nemohla účastnit intervence v ambulanci česky mluvícího logopeda, a porovnávala tak efektivnost a možnosti zmiňované metody i po návratu těchto žáků do českého prostředí. V tomto případě šlo o využití distančních služeb na základě vzdá-

lenosti od odborníka, které jsou častým důvodem pro zvolení si intervence formou telepractice.

Oblast videokonferenčního přenosu a její specifika z hlediska edukace přinesla také čerstvé poznatky ohledně žáků s vývojovými poruchami učení, kdy pro zlepšení příjmu informací a samotného sluchového vnímání Kkese (2020) upozornil na benefity využívání sluchátek. Vitásková (2020) v souvislosti s poznatky o audio-verbální percepci a využívání distančních logopedických služeb upozorňuje na omezení neverbální komunikace a s ní provázané ztížení percepcce řeči u specifické populace, jako jsou jedinci s poruchami autistického spektra, ADHD, CAPD nebo APD.

Práce se systémy alternativní a augmentativní komunikace patří v oblasti logopedie mezi nejdůležitější pro integraci osob, které mají značné obtíže v mluveném i psaném komunikačním projevu. Přístupnost v této konkrétní oblasti souvisí i se zájmem odborníků a jejich ochotou pro dodatečné vzdělávání v této oblasti. Nutnost spolupráce profesních organizací je nevyhnutelná a musí být kladen velký důraz na úroveň znalostí a dovedností logopedů se systémy AAK.

Účelem studie Lundové, Quachové, Weisslingové, McKelveyové a Dietzové (2017) je poskytnout nástin hodnotícího protokolu pro děti s komplexními komunikačními potřebami. Cílem bylo prozkoumání postupu logopedů (specialistů na AAK) v procesu hodnocení případových studií vybraných klientů a přiřazení optimální asistenční technologie. Účastníci diskutovali o podobných oblastech hodnocení, což naznačilo univerzálnost hodnocení některých aspektů AAK. Konkrétní hlediska toho, co posuzovali a jak je posuzovali, se však mezi těmito příklady lišily.

Technologické prvky augmentativní a alternativní komunikace jsou na neustálém vzestupu. Bohužel požadavky jednotlivých klientů a cenová dostupnost většiny systémů brání v rozsahu využití samotných high-tech AAK, které v oblasti logopedie mají obrovský potenciál. Je skutečně zapotřebí využít dalšího výzkumu pro vývoj inteligentních aplikací AAK, aby se snížily související náklady a také zvýšila přenositelnost AAK systémů do různých prostředí.

6.4 Shrnutí

Sledovaná problematika přístupnosti v kontextu narušené komunikační schopnosti je velmi obsáhlá. Na první pohled se může zdát, že osoby s narušenou komunikační schopností mají přístup k majoritní společnosti zabezpečen velmi dobře, ale opak je pravdou. Mnozí jedinci s narušenou komunikační schopností musí denně překonávat nejrůznější bariéry, jejich limity mohou být multifaktoriální a často zasahují do kvality života jedince. Stejně tak cesta intaktních osob směrem k osobám s narušenou komunikační schopností může být mnohdy dlouhá a trnitá.

Hlavním cílem logopedické péče by měla být její dostupnost pro co nejširší potenciální klientelu. Rozhodující je včasná diagnostika a eliminace narušení v jeho počátku, kdy je vyšší pravděpodobnost zvládnutí úspěšné terapie s dobrou prognózou. Jednotliví zainteresovaní odborníci by měli společně pracovat na rozvoji komunikace v nejširším slova smyslu u všech klientů. Podstatnou částí práce odborníků je osvětové působení, jsou to právě informace, které zajišťují včasnou podporu a odpovídající péči.

Nelze nekomunikovat, každé chování je komunikace, proto je potřebné poskytovat osobám s NKS pocit bezpečí a podporu – ať už verbální či neverbální cestou.

7 Praktická část

Projekt „Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením“ je dalším, vnitřně uzavřeným projektem v rámci tématu „Úprava prostředí pro osoby se zdravotním postižením“. Loňský výzkumný projekt IGA_PdF_2020_007 byl primární sondou popisující veškeré faktory prostředí, které determinují kvalitu života člověka se zdravotním postižením. Potvrdilo se, že jedním z nejdůležitějších prostředků integrace osob se zdravotním postižením do společnosti je zajištění přístupnosti. Jako dominantní se zde manifestovala (kromě úpravy prostředí po technické stránce) i potřeba přístupnosti lidí v inkluzivním kontextu. Smyslem projektu bylo poskytnout edukační materiál zaměřený na proinkluzivní témata, který bude sloužit cílové skupině žáků základních škol. Tato nastupující generace má potenciál k tomu, aby rigidní postoje a stereotypizované předsudky vůči osobám se zdravotním postižením byly postupně vymýceny.

Hlavní a stěžejní cíl projektu spočíval v podpoře přístupnosti v kontaktu s osobami se zdravotním postižením. Podporu jsme cílili směrem k intaktním jedincům napříč věkovým spektrem.

Samotné tvorbě didaktických materiálů předcházela provedená pilotáž, která vedla k upřesnění zvolených témat pracovních listů jako prostředku k podpoře přístupnosti intaktních žáků 1. a 2. stupně ZŠ směrem k žákům se zdravotním postižením. Dílčím cílem byla evaluace těchto pracovních listů žáky 1. a 2. stupně, pedagogy ZŠ a jejich implementace do praxe, tedy proces uskutečňování teoreticky stanovené myšlenky nebo projektu za účelem jejího dalšího použití. A dále přímá práce s cílovou skupinou osob 15–19 let prostřednictvím diskuse o osobách se zdravotním postižením.

Domníváme se, že klíčovou proměnnou podporující úspěšné inkluzivní vzdělávání je klima třídy. Mareš (2001 in Hartl a Hartlová, 2010, s. 249) ho definují jako „sociálněpsychologickou proměnnou představující dlouhodobější sociálně-emocionální naladění, zobecněné postoje a vztahy, emocionální odpovědi žáků dané třídy na události ve třídě.“ Krátkodobě se klima třídy projevuje v sociální atmosféře třídy. Jednou z klíčových determinant klimatu třídy může být i přítomnost žáka se zdravotním postižením či znevýhodněním, přičemž toto dlouho tabuizované téma nemá dostatečně nasycenou kognitivní složku postoje veřejnosti. Prokop (2003 in Hartl, Hartlová, 2010, s. 249) uvádí „tři základní typy klimatu ve školní třídě:

- ⇒ klima neosobní profesionality vytváří prostředí orientované na výkon,
- ⇒ klima interpersonální shody vytváří prostředí orientované na spolupráci,
- ⇒ klima institucionalizovaného pořádku vytváří prostředí orientované na dodržování řádu.“

Analýzou počtu žáků se zdravotním postižením v inkluzivním vzdělávání (viz tabulka níže) docházíme k závěrům, že příprava třídního kolektivu pro příchod žáka se zdravotním postižením je více než potřebná. Následující tabulka znázorňuje počet základních škol, které vzdělávají žáky se zdravotním postižením podle druhu postižení v časové řadě 2010/2011–2020/2021. Ukazuje se, že za rok 2020/2021 je podíl na celkovém počtu v ZŠ nejvyšší.

Vzhledem k výše uvedenému nás zajímalo, jak s možnými, všeobecně společensky zakořeněnými a stereotypně předávanými předsudky dokáží pracovat budoucí učitelé (resp. jestli u nich některé z předsudků přetrvávají). Dalším cílem provedené pilotáže bylo zjistit, jak dokáží budoucí učitelé připravit kolektiv na příchod žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Tab. 6 Základní školy celkem – žáci se zdravotním postižením podle druhu postižení, v časové řadě 2010/11–2020/21.

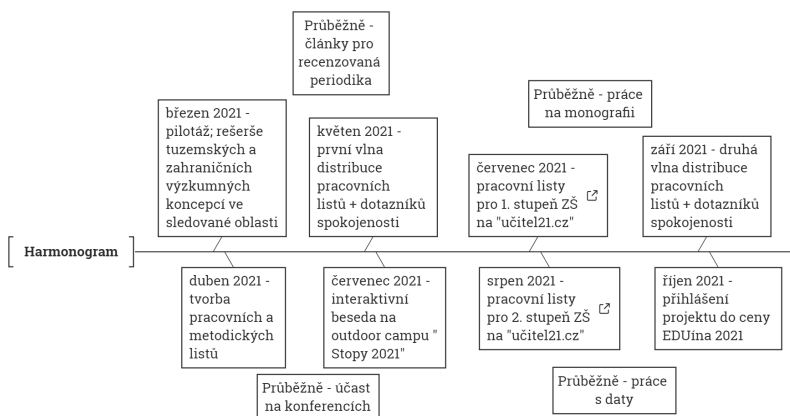
- 1) třídy určené pro děti se SVP na běžných školách i na školách samostatně zřízených pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. 2) Za postiženého více vadami se považuje žák se dvěma nebo více druhy postižení, ze kterých by každé opravňovalo k poskytování podpůrných opatření ve vyšších stupních podpory. 3) Podíl na celkovém počtu v ZŠ. 4) Podíl žáků ve speciálních třídách, resp. s daným postižením na celkovém počtu žáků se zdravotním postižením.

Školní rok	Celkem		Z toho ve speciálních třídách ¹⁾		v tom postižení												více vadami ²⁾						
	počet	% ³⁾	počet	% ⁴⁾	vývojovými poruchami učení		vývojovými poruchami chování		mentálně		vadami řeči		sluchové		zrakové		tělesně		autismem				
					počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	počet	% ⁴⁾	
2010/11	70 723	9,0%	34 497	49%	32 981	47%	3 069	4,3%	22 206	31%	2 534	3,6%	1 216	1,7%	672	1,0%	1 276	1,8%	1 749	2,5%	5 020	7,1%	
2011/12	71 791	9,0%	32 631	45%	34 251	48%	3 667	5,1%	20 262	28%	2 935	4,1%	1 141	1,6%	671	0,9%	1 247	1,7%	2 185	3,0%	5 432	7,6%	
2012/13	72 110	8,9%	31 222	43%	34 521	48%	4 437	6,2%	18 475	26%	3 367	4,7%	1 113	1,5%	632	0,9%	1 256	1,7%	3 034	4,2%	5 275	7,3%	
2013/14	73 629	8,9%	30 277	41%	35 147	48%	5 440	7,4%	17 231	23%	3 826	5,2%	1 120	1,5%	631	0,9%	1 206	1,6%	3 549	4,8%	5 479	7,4%	
2014/15	75 848	8,9%	29 995	40%	35 471	47%	6 669	8,8%	16 489	22%	4 638	6,1%	1 183	1,6%	701	0,9%	1 145	1,5%	4 114	5,4%	5 438	7,2%	
2015/16	78 717	8,9%	29 492	37%	35 881	46%	7 974	10,1%	15 653	20%	5 596	7,1%	1 258	1,6%	704	0,9%	1 152	1,5%	4 850	6,2%	5 649	7,2%	
2016/17	81 644	9,0%	28 438	35%	36 638	45%	9 225	11,3%	14 831	18%	6 414	7,9%	1 226	1,5%	736	0,9%	1 199	1,5%	5 465	6,7%	5 910	7,2%	
2017/18	95 631	10,3%	27 212	28%	44 053	46%	12 900	13,5%	13 869	15%	7 202	7,5%	1 173	1,2%	740	0,8%	1 108	1,2%	3 599	3,8%	10 987	11,5%	
2018/19	101 983	10,8%	25 946	25%	46 153	45%	15 855	15,5%	13 051	13%	8 525	8,4%	1 089	1,1%	780	0,8%	1 021	1,0%	3 374	3,3%	11 535	11,3%	
2019/20	110 940	11,6%	26 930	24%	50 398	45%	18 329	16,5%	14 558	13%	10 124	9,1%	1 180	1,1%	839	0,8%	1 103	1,0%	3 979	3,6%	10 430	9,4%	
2020/21	114 108	11,9%	26 802	23%	51 239	45%	19 374	17,0%	14 166	13%	11 317	9,9%	1 222	1,1%	849	0,7%	1 151	1,0%	4 216	3,7%	9 974	8,7%	
Mezoroční změna (19/20–20/21)	abs.	3 168	x	-126	x	841	x	1 045	x	208	x	1 193	x	42	x	10	x	48	x	237	x	-456	x
	v %	2,9%	x	-0,5%	x	1,7%	x	1,4%	x	1,4%	x	11,8%	x	3,6%	x	1,2%	x	4,4%	x	6,0%	x	-4,4%	x
Změna za 5 let (15/16–20/21)	abs.	35 391	x	-2 690	x	15 358	x	11 400	x	-887	x	5 721	x	-36	x	145	x	-1	x	-634	x	4 325	x
	v %	45,0%	x	-9,1%	x	42,8%	x	143,0%	x	-5,7%	x	102,2%	x	-2,9%	x	20,6%	x	-0,1%	x	-13,1%	x	76,6%	x
Změna za 10 let (10/11–20/21)	abs.	43 385	x	-7 695	x	18 258	x	16 305	x	-7 440	x	8 783	x	6	x	177	x	-125	x	2 467	x	4 954	x
	v %	61,3%	x	-22,3%	x	55,4%	x	531,3%	x	-33,5%	x	346,8%	x	0,5%	x	26,3%	x	-9,8%	x	141,1%	x	98,7%	x

7.1 Harmonogram projektu

Následující schéma zobrazuje harmonogram projektu „Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením“, který byl realizován v období 1. 3. 2021 – 28. 2. 2022.

První fází bylo provedení pilotáže a rešerše tuzemských i zahraničních zdrojů na zvolené téma. V další fázi tvořil kolektiv autorů pracovní a metodické listy „Patříme k sobě“. K pracovním a metodickým listům byl vytvořen evaluační dotazník, který zjišťoval spokojenost s těmito pracovními a metodickými listy. Dotazník byl vytvořen ve dvou verzích – první verze byla určena žákům 1. a 2. stupně, druhá verze dotazníku byla určena pedagogům ZŠ, kteří s pracovními listy pracovali. S distribucí pracovních a metodických listů byl zároveň spuštěn i sběr dat dotazníky. Ostatní průběžné aktivity či praktické výstupy jsou znázorněny na schématu níže.



Obr. 53 Harmonogram projektu „Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením“

7.2 Pilotáž

Jak uvádí Krhutová (in Michalík, 2011, str. 5), ve vztahu k lidem s postižením je možné sledovat „stále mnoho předsudků. Ve společnosti přetrvává několik typů předsudků. Podceňující předsudky jsou zastoupeny názorem,

že např. zrakově těžce postižení si zaslouží politování a soucit spojený s charitativním přístupem; „jsou to ubožáci, žijí ve světě tmy; jsou bezmocní, nemohoucí...“ *Odmítavé předsudky*: „...postižení jsou neužiteční a neproduktivní; jde o trest (boží) nebo si jej postižený zavinil sám, případně jeho rodina“. *Protektivní (ochranitelské) předsudky*: (již dopředu) „...je jasné, že každý postižený potřebuje ochranu a sociální péči; ...jsou tak opuštění, postižení se přeci neobejdou bez naší (mojí) pomoci“. *Hostilní předsudky*: „...mají samé výhodičky; ...mají všechno zadarmo; ... jen na ně furt doplácíme; ...kdo se má na toho mrzáka dívat...“ *Idealizující předsudky*: „příroda nevidomým chybějící zrak vynahradila zbystrněním ostatních smyslů; jsou mravně lepší než vidící“ (žijí vnitřním, duchovním životem, utrpení je zušlechťuje apod.). *Heroizující předsudky*: „...všechno bravurně zvládá, nepotřebuje žádnou pomoc; ...nikdo by nedokázal to, co on“ apod.“

Cílem námi provedené pilotáže bylo získat informace o přetrvávajících předsudcích o osobách se zdravotním postižením a zjistit připravenost studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (zpravidla budoucích pedagogů na základních školách) na příchod žáka se zdravotním postižením do vzdělávacího procesu a na základě výše uvedeného pak vytvořit pracovní a metodické listy, které by podporovaly přípravu třídního kolektivu na příchod žáka se zdravotním postižením, znevýhodněním či specifickými potřebami.

Cílovou skupinou provedené pilotáže bylo 140 studentů zpravidla 3. ročníků bakalářských studijních programů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kteří byli osloveni během výuky předmětu „Speciálně-pedagogická propedeutika“. Tento předmět je určen pro všechny studenty Pedagogické fakulty, kteří nestudují program Speciální pedagogika. Cílem tohoto předmětu je kromě jiného přistupovat humánně a pedagogicky adekvátně k žákům s různými formami zdravotního postižení a znevýhodnění a objasnit problematiku inkluze jednotlivých skupin žáků se zdravotním postižením nebo znevýhodněním. Na základě výše uvedeného nás zajímalo, jak budou studenti – jako budoucí učitelé základních škol – připraveni na příchod žáka se zdravotním postižením do vzdělávacího procesu. Studenti měli písemně odpovědět na následující dvě otázky:

1. Které předsudky vůči osobám se zdravotním postižením u vás přetrvávají?
2. Jak byste připravili třídní kolektiv na příchod žáka s (...) postižením? Vyberte si druh postižení a uveďte konkrétní aktivity.

Pro interpretaci získaných dat první otázky jsme použili program na zpracování kvalitativních dat „Atlas.ti“, který nám umožnil vložit získaná data do programu, kde jsme vyhledali nejčastěji se vyskytující se výrazy a těm pak přiřadili kódy.

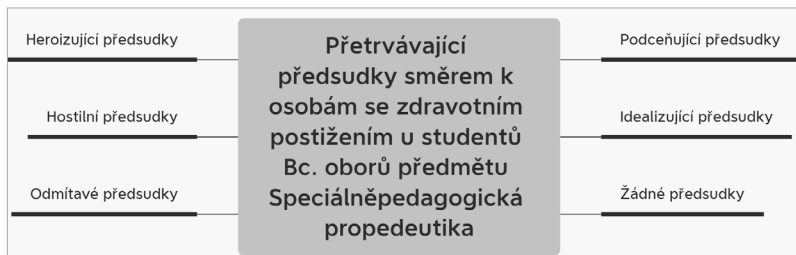
Dotazník byl studentům distribuován po proběhlé výuce výše uvedeného předmětu. I přesto, že bychom mohli předpokládat, že většina předsudků a stereotypů byla vůči osobám se zdravotním postižením vyvrácena (vzhledem k anotaci, náplni předmětu a vzhledem k tomu, že sama přednášející je osoba s poruchou hybnosti pohybující se na vozíku), objevovaly se odpovědi potvrzující stále trvající předsudky či stereotypy.

Tab. 7 Vybrané kódy s typy předsudků a uvedenými citacemi

Kód	Typy předsudků	Citace
Osoby se zdravotním postižením „jsou/nejsou“ a „mají/nemají“	<i>Heroizující předsudky</i>	<p>„...Občas mám stále pocit, že jsou vlastně hrozně stateční a že to vše tak zvládají a že já na jejich místě bych to nedokázala...“</p> <p>„...jsou často psychicky silnější než většina z nás...“</p> <p>„...jsou mentálně silnější než intaktní jedinci...“</p>
	<i>Podceňující předsudky</i>	<p>„...fyzicky postižení jsou postižení také mentálně...“</p> <p>„...osoby na vozíku mají většinou mentální postižení současně s tělesným...“</p> <p>„...pořád u mě přetrvává pocit, že lidé se zdravotním postižením by měli mít pomocníka/asistenta, který jim bude pomáhat. Tohle jsou jediné předsudky, které u mě přetrvávají...“;</p> <p>„...Asi je pro mě pořád nepředstavitelné, že jsou tito lidé sexuálně aktivní...“</p> <p>„...lidé s nějakým typem postižení nebo znevýhodnění jsou závislí na pomoci zvnějšku...“</p> <p>„...nejsou natolik zdatní, jako zdravý člověk...“</p> <p>„...že potřebují naši pomoc, i když asi nepotřebují...“</p> <p>„...jsou nesamostatní...“</p>

Kód	Typy předsudků	Cítace
		<p>»...U mentálně postižených stále bojuji s předsudkem, že jsou méně citliví a vnímaví na své okolí...“</p> <p>»...mentálně postižení nejsou schopní vést samostatný život a potřebují celý svůj život pomoc ostatních lidí...“</p> <p>»...nejsou schopni žít život na plno...“</p> <p>»...mají problém být šťastní...“</p> <p>»...nemají tolik koníčků...“</p> <p>»...nejsou schopni některé věci vykonávat stejně jako osoby bez postižení...“</p> <p>»...nemají plnohodnotný život...“</p> <p>»...občas objeví lítost, ale necítím to jako předsudek. Nemám problém s navázáním konverzace s osobou se zdravotním postižením.“</p> <p>»...Při kontaktu se zdravotně postiženou osobou občas po- cítuji lítost...“</p> <p>»...Máma mi vždycky říkala „Nedívej se na ty lidi.“, když jsem byl malý, myslím teda, že to ve mě zanechalo předsudek lítósti, tedy do jisté míry i protektivní předsudek. ...“</p> <p>»...lítost přichází vždy nevědomky, a jakmile si ji uvědomím, nijak ji neukazuji, ani o ní nikomu neříkám, je to má první reakce...“</p> <p>»...já jsem typ lítostivého člověka, takže těchto lidí je mi strašně líto a vždy jim chci pomoci...“</p> <p>»...přílišný soucit nebo snaha vždy zbytečně pomáhat...“</p> <p>»...politování daného jedince, v některých případech pocit beznaděje...“</p> <p>»...vždy bude v koutku takový ten pocit, že na ty lidi musím pomaleji až s přehnanou úctou...“</p> <p>»...je mi jich hrozně líto...“</p> <p>»...soucím s člověkem se zrakovým postižením. Jejich život se vlastně odvíjí ve tmě...“</p>
	Idealizující předsudky	<p>»...u lidí, kteří jsou neslyšící, že mají „vybroušené“ jiné smyslové orgány...“</p> <p>»...U osob se zrakovým postižením jsou lépe vyvinuty další smysly (hmat, sluch) ...“</p> <p>»...autisté jsou velmi chytré osoby...“</p> <p>»...v dnešní době je věda tak vyspělá, že mají osoby se zdravotním postižením mnoho pomoci...“</p> <p>»...všichni nevidomí mají perfektní sluch a dokonale hudební cit...“</p> <p>»...osoby nevidomé mají lepší sluch...“</p> <p>»...nevidomí mají vrozeně lepší hmat, sluch a čich...“</p>

Kód	Typy předsudků	Citace
	Odmítavé předsudky	»... Nakolik jsou přínosem a nakolik „přítěží“ ...“ »... jsou neschopní, jsou přítěží společnosti, i finančně, děti s různými druhy postižení nepatří do škol normálních...“
	Hostilní předsudky	»...lidé se zdravotním postižením mají pouze samé výhody ...“ »... mají všechno zadarmo (vstup na zámeček)...“ »...mají určité výhody...“ »... když mají děti, tak si z nich udělají své opatrovníky ...“
Žádné předsudky	Bez předsudků	»...Žádné, samozřejmě se občas objeví lítost, ale to není před- sudek. Nemám problém s navázáním konverzace s osobou se zdravotním postižením. ...“ »...Žádné, sama jsem osobou s PAS a vím, jaké to je, když lidé mají předsudky vůči vám, zvláště pak spolužáci i učitelé ve škole...“ »...žádné předsudky úplně nemám. ...“ »...jako zdravotník předsudky vůči osobám s postižením ne- mám. ...“ »...troufnu si říci, že nyní nemám žádné předsudky vůči lidem se zdravotním postižením...“



Obr. 54 Přetrvávající předsudky směrem k osobám se zdravotním postižením u studentů Bc. oborů předmětu Speciálněpedagogická propedeutika

Nejčastěji se vyskytujícími předsudky byly „Podceňující předsudky“. Mezi položky podceňujících předsudků byly zařazeny i výroky vyjadřující soucit. I přesto, že jsme si vědomi toho, že je soucit označován jako pocit, při kterém soucítící jedinec pociťuje určitou spoluúčasť s útrapami nebo bolestmi jiných osob a ve kterém se projevuje empatie (na rozdíl od lítosti), zařadili jsme ho z toho důvodu, že ve výpovědích daných studentů to bylo v kontextu předsudku.

Tab. 8 Příklady výroků – Jak bych připravil/a třídní kolektiv na příchod žáka se zrakovým postižením

Žák s...	Příklady výroků – jak bych připravil/a kolektiv třídy na příchod žáka s...
zrakovým postižením	<p>⇒ „...před příchodem nového žáka bych jeho spolužákům vysvětlil a popsal, co to je zrakové postižení, jak takové postižení vzniká a jak je potřeba se k znevýhodněnému chovat.“</p> <p>⇒ „nejprve bych žákům oznámila, že někdo takový dorazí, upozornila bych žáky na to, že je nutné dodržovat jistá pravidla při komunikaci s tímto žákem.“</p> <p>⇒ „vyzkoušet si život s takovým postižením (například zavázat oči).“</p> <p>⇒ „Rekl bych dětem, aby se k němu chovali ohleduplně, aby okolo něj nijak neběhali nebo ho nevystavovali nebezpečí. Aby k němu měli stejný respekt jako k ostatním a snažili se mu pomáhat.“</p> <p>⇒ „žákům bych vymezila jednu vyučovací hodinu, kde bych nejprve udělala stručný výklad o zrakovém ústrojí, proběhla otevřená diskuse. Poté by měli za úkol navrhnout nějakou aktivitu, kterou následně společně s novým spolužákem provedou a jednalo by se o aktivitu k lepšímu vzájemnému poznání i přes spolužákovu postižení.“</p> <p>⇒ „Pokud by to situace umožnila, vzal bych třídu na exkurzi do neviditelného muzea v Praze.“</p> <p>⇒ „Třída se dozví informace o zrakových vadách, vyzkouší si číst Braillovo písmo, zkusí si manipulaci s předměty se zavázanými očima, dozví se zásady komunikace se spolužákem.“</p> <p>⇒ „žáci si zakryjí oči šátkem a budou se snažit projít třídu bez toho, aby něco viděli – žáci si budou prsty kreslit na záda a snaží se rozeznat, co to mělo být – pouštění videa se zakrytými očima, následná diskuze o čem si myslí, že video bylo.“</p> <p>⇒ „připravil bych třídu na příchod takového žáka tím, že si vysvětlíme zásady pro komunikaci s takovým žákem a vyločíme stereotypy, které jsou se zrakovým postižením spojeny. Pokud si to žák s postižením bude přát, může se třídě sám představit, říct něco o sobě, pokud mu bude příjemné o tom mluvit (například v rámci nějaké společenské hry). Každý takový žák se pochopitelně musí sám rozhodnout, jestli a do jaké míry chce o svém postižení mluvit. Na základě toho pak mohou být vymyšleny nějaké hry, do kterých se může zapojit celá třída (žák se zrakovým postižením se tak lépe začleňuje a zbylý kolektiv ho tak i lépe přijímá a zvyká si).“</p>

Schéma 2 Wordcloud – příprava na příchod žáka se sluchovým postižením



Návrhy studentů na příchod žáka se sluchovým postižením byly zaměřeny na komunikaci v obecném slova smyslu, někteří studenti zmiňovali aktivity s pantomimou. Objevovala se i doporučení týkající se úpravy prostředí pro žáka se sluchovým postižením.

Tab. 9 Příklady výroků – Jak bych připravil/a třídní kolektiv na příchod žáka se sluchovým postižením

Žák s...	Příklady výroků – jak bych připravil/a kolektiv třídy na příchod žáka s...
sluchovým postižením	⇒ „Pokud by mělo do třídy přijít například dítě se sluchovým postižením, mělo by se třídě vysvětlit, v čem to pro intaktní děti bude jiné. Že je dítě nebude moct slyšet, ale že to neznamená, že s nimi nechce komunikovat. Musí se vysvětlit nějaké základní předpoklady pro jiný druh komunikace . Zkusit si s dětmi jaké to například je. Dát jim sluchátka a nechat je zkoušet bavit se spolu. Možná naučit děti alespoň pár základních znaků . Za předpokladu, že dítě by odezíralo, vysvětlit jim, že si mají dát pozor, aby byly otočené na dítě s postižením, aby se soustředily na tempo řeči a výslovnost, ale nemají například slabikovat. Možná nechat je nějaký čas ptát se na otázky toho samotného jedince s postižením, aby pochopili, že komunikace je opravdu možná.“

- ⇒ „před příchodem žáka se sluchovým postižením bych zahrál třeba **pantomimu**, žáci by nesměli mluvit po celou dobu hry a museli by i organizovat celý průběh beze slov (teď jsi na řadě ty, to je správně, já nevím, zkus odpovědět ty...).“
- ⇒ „lavice bych **sestavila do kruhu**, tak aby na sebe žáci viděli a postižený mohl odezírat, dále bych jim řekla, **jak se mají ke sluchově postiženému chovat**, že mají před zahájením komunikace nejprve navázat zrakový kontakt, mluvit s ním zřetelně. Představila bych jim jeho postižení, aby nebyli překvapení a špatně na něj nereagovali (nesmáli se mu).“

Schéma 3 Wordcloud – příprava na příchod žáka s omezením hybnosti



Studenti jako příklad přípravy kolektivu na příchod žáka s omezením hybnosti zmiňovali aktivity, které by kolektiv především informovaly (jak se člověk na vozík dostal; prevence posměchu těmito žákům apod.).

Tab. 10 Příklady výroků – Jak bych připravil/a třídní kolektiv na příchod žáka s omezením hybnosti

Žák s...	Příklady výroků – jak bych připravil/a kolektiv třídy na příchod žáka s...
Omezením hybnosti	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ „Když přijde do třídy žák s tělesným postižením, je potřeba žáky na tuto situaci dobře připravit. Můžeme použít nějakou hru či video, které je poučí o tom, co to znamená a jak k takovým věcem dochází. Nejhorší je nevědomost a z té pak mají děti strach. Je teda potřeba je seznámit s problematikou. Děti se musí naučit i toleranci, a že jsme každý odlišný a musíme se respektovat.“ ⇒ „...vysvětlil bych jim, co ochrnutí znamená a jaký psychický dopad na člověka může mít. Snažil bych se žáky po příchodu postiženého motivovat k tomu, aby se do kolektivu začlenil co nejjednodušeji a aby se ve třídě necítil bez sebevědomí. Začlenil bych ho do kolektivu menšími aktivitami, například povídáním si v kruhu o jeho postižení, pokud sám bude chtít, seznámení se a uvědomění žáků o tom, jak novému členu pomoci v případě potřeby (na schodech, když na něco nedosáhne atd.). Důležité podle mě je, aby děti pochopili, že jejich nový kamarád sice nemůže chodit, ale jinak je pořád úplně stejný jako všichni ostatní.“ ⇒ „...ukázat žákům jak pomoci paraplegikovi na vozíku přejet práh, manipulace s vozíkem, vysvětlení co může a co nemůže, varovat před posměšky.“

Celkově hodnotíme pilotáž jako úspěšnou. Z jednotlivých předsudků směrem k osobám se zdravotním postižením a podnětů pro zlepšení připravenosti žáků na příchod spolužáka se specifickými potřebami se vynořily oblasti, které byly zapracovány do pracovních a metodických listů „Patříme k sobě“, které prezentujeme v další části textu.

7.3 Pracovní listy

Čapek (2015, s. 124) charakterizuje pracovní list jako „soubor úkolů, cvičení, didaktického obrazového materiálu apod., který slouží zpravidla k samostatnému procvičování žáka nebo mu poskytuje vodítko k jeho práci.“ Pracovní listy jsou považovány za jeden z materiálů charakterizujících moderní prostředky vyhovující vzdělávacím potřebám pedagogů a žáků. Tato didaktická pomůcka by se postupem času měla stát téměř samozřejmou součástí procesu výuky (srov. Kozák a kol., <http://www.skolavdf.cz>).

Obvykle je pracovní list předtištěný list papíru, který slouží k motivaci žáků, pochopení, procvičení a upevnění vědomostí o daném tématu (srov. Maňonová in Křováčková, Skutil, 2014).

V roce 2015 vznikly na pedagogické fakultě soubory pracovních listů, které vytvořily spoluautorky této publikace (Hanáková a Kroupová). Pracovní listy byly jedním z výstupů projektu, který reagoval na chystanou změnu ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle novelizovaného školského zákona. Základní myšlenka konceptu těchto pracovních listů vycházela z toho, že „přátelské a vstřícné klima ve třídách a školách je považováno za nezbytný předpoklad společného vzdělávání“ (Habart a Michalík in Hanáková, Stejskalová, 2015, s. 2). Jak dále autoři (tamtéž) k těmto listům poznamenávají, metodické listy jsou primárně určeny jako nápadník pro situace, kdy se v kolektivu nachází žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, „ale jsme si jistí, že jsou inspirujícím materiálem při hledání nových cest, jak umožnit všem žákům dosáhnout svého maxima.“ Soubor těchto pracovních listů je volně dostupný například na stránkách „inkluzivní školy“ (www.inkluzivniskola.cz).

7.3.1 Charakteristika pracovních listů „Patříme k sobě“

Na základě výše uvedených zkušeností jsme se rozhodli vytvořit inovované, rozšířené, atraktivní a interaktivní pracovní listy v projektu IGA_PdF_2021_006, jejichž cílem je přispívat k rozvoji společného vzdělávání. Pracovní a metodické listy „Patříme k sobě“ zprostředkovávají přirozenou cestou problematiku zdravotního postižení, a tím i přispívají k rozvoji žádooucích kompetencí, které významně ovlivňují inkluzivní vzdělávání. Domníváme se, že působení na zvolenou cílovou skupinu žáků 1. a 2. stupně ZŠ může v pozitivním slova smyslu ovlivnit nejen úspěšnost inkluzivního vzdělávání, ale i významně přispět k výuce průřezového tématu osobnostní a sociální výchova. Pracovní listy považujeme za efektivní cestu specifické primární prevence ve sledované skupině žáků směrem k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Listy se skládají ze dvou hlavních částí – první část nese název „Pracovní list“ a je určena žákům, druhá část „Metodický list“ je metodickou podporou pro pedagogy. Metodická podpora pro pedagoga obsahuje vždy klíčová

slova, vzdělávací oblasti a průřezová témata RVP ZV, předpokládaný čas potřebný k práci s konkrétním materiálem, cíl pracovního listu, organizaci práce a popis aktivity a potřebné pomůcky. V závěru metodického listu uvádíme doporučení pro reflexi, která je vhodná například formou společného sdílení v kruhu (v případě frontální i distanční výuky).

Nově vytvořené online materiály mohou být užitečné nejen v nouzovém stavu vyvolaném pokračující pandemií covid-19. Pedagogičtí pracovníci a jiní odborníci se této situaci museli přizpůsobit a poskytovat vzdělávání formou teleedukace. Ze zjištění České školní inspekce vyplynulo, že „rozvoj digitálních kompetencí učitelů, ale i žáků, je ve většině hodin na dostatečné úrovni pro realizaci online distanční výuky. Školy, které se digitálními technologiím a rozvoji učitelů v práci s nimi před nástupem pandemie v roce 2020 příliš nevěnovaly, v zásadě snížily náskok škol, které již digitální prostředí dříve využívaly. Většině škol se bohužel málo daří respektovat specifika online distanční výuky a vedle synchronní online výuky nedostatečně využívají další možnosti distančního vzdělávání, což není příliš efektivní. Pro další období tak bude potřeba řešit řadu problémů, které distanční výuka přinesla. Jedním z nich je např. zanedbávání sociálního a psychologického rozvoje žáků, a to bez ohledu na jejich věk“ (ČŠI, 2021, s. 11).

Základním atributem pracovních listů je inovativnost, aktuálnost, atraktivní grafické zpracování (grafický design listů zajistila BcA. Klára Psotová), implementace příkladů dobré praxe a interaktivnost. Právě interaktivnost odlišuje tyto pracovní listy od běžných „papírových“, mohou sloužit jako doplněk standardní výuky a zvyšovat motivaci žáků k učení a získávání potřebných informací o světě lidí se zdravotním postižením. Výhodou interaktivity je možnost rozkliknutí zajímavých odkazů na ukázky, videa a další informace k tématu.

Pracovní listy byly věnovány problematice osob s narušenou komunikační schopností, specifickými poruchami učení, lidem se zrakovým a sluchovým postižením, osobám s poruchou hybnosti, lidem s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra. Pozornost byla zaměřena i na problematiku hluchoslepoty, alternativní a augmentativní komunikace či epilepsii.

Kompletní sadu pracovních listů „Patříme k sobě“ pro 1. i 2. stupeň ZŠ je možné získat zde:



Obr. 55 QR kód pro pracovní listy „Patříme k sobě“ pro 1. i 2. stupeň ZŠ



Obr. 56 Úvodní strana pracovních a metodických listů „Patříme k sobě“ pro 1. a 2. stupeň ZŠ

„Může se stát, že někomu nerozumíme nebo on nerozumí nám. To je problém – potom vůbec nevíme, co kdo potřebuje a chce. Jsou mezi námi děti, které mají jinak uspořádaný a propojený mozek a z toho důvodu nemohou mluvit stejně jako my. Nebo nerozumí našemu vyjadřování a nechápou, o čem mluvíme a co po nich chceme. Když někdo mluví anglicky a druhý česky, tak si nerozumí a nemohou se domluvit. Když někdo mluví německy

a druhý vietnamsky, tak si také nerozumí. Ale co když jsou dva lidi, kteří mluví česky a také si nerozumí?“ Těmito pasážemi začíná první aktivita pracovních a metodických listů „Patříme k sobě“, jež zprostředkovávají přirozenou cestou problematiku zdravotního postižení dětem prvního stupně základní školy. Připravili jsme je s cílem přispět k rozvoji kompetencí, které mohou pozitivně ovlivnit inkluzivní vzdělávání (<https://www.ucitel21.cz>).

Jak s dětmi a mládeží mluvit o lidech s postižením? Jak pomoci tomu, aby měli dospívající lidé porozumění pro jejich potřeby? Jak připravit školní kolektivy na spolužáka se smyslovou, tělesnou, řečovou nebo mentální jinakostí? Tyto otázky řeší mnozí učitelé, naléhavější jsou v současném inkluzivním školství. Nemusí se rovnou jednat o těžší postižení, obtížně se vysvětlují také běžnější vady, jako jsou vady výslovnosti a koktavost, rozštěpové vady obličeje, Aspergerův syndrom apod. Na všechna tato témata jsme pamatovali a každému je věnován samostatný pracovní list doplněný metodickým doprovodem. V pracovních materiálech do výuky nechybí ani výčet častých předsudků a mýtů, které stále kolují o osobách se zdravotním postižením. Napříč všemi listy se žáci setkají s problematikou osob s poruchou hybnosti, se zrakovým, sluchovým, mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, vybraným kombinovaným postižením, narušenou komunikační schopností, problematikou alternativní a augmentativní komunikace. Ojediněným je např. zpracování tématu rozštěpových vad obličeje; daný pracovní list řeší vznik těchto vad, jejich léčbu a taktéž integraci jedinců s rozštěpovými vadami do většinové společnosti. Autorky jej nazvaly „Delší cesta za úsměvem“ a citlivým způsobem upozorňují čtenáře na to, že ne všechna miminka vypadají stejně (<https://www.ucitel21.cz>).

Pracovní listy pro 1. stupeň ZŠ obsahují tato témata: Abychom se domluvili; Delší cesta za úsměvem; I my můžeme sportovat; Mimi a Líza; Náš kamarád Patrik; Naučná osmisměrka; Návštěva logopeda; Nemluví pusou, ale celým tělem; Nepovím ti nic, ale zároveň všechno; Neviditelné čtení; O princezně, která ráčkovala; On snad neslyší nebo co...; Prostorová orientace na papíře; Průzkum školy s Jirkou; Předsudky a mýty; Příběh Helen Kellerové; Roztoč kola, hoří škola; Schovaná písmena; Spolužák s autismem; Tělo bez duše; Třesu se jako osika; Vždycky to nějak jde; Zasedací pořádek; Zvíře – přítel člověka.

Pracovní listy pro 2. stupeň obsahují tato témata: Braillovské nebe; Co vidím já, ale nevidíš ty; Delší cesta za úsměvem; I my můžeme sportovat; Koktavost neurčuje, kdo jsem; Které „R“ je to správné?; Mohu mluvit, ale nejde to...; Mozek a řeč; Můžu dál?; Naučná křížovka; Nepovím ti nic, ale zároveň všechno; Neviditelné čtení; On snad neslyší nebo co...; Průzkum školy s Jirkou; Předsudky a mýty; Příběh Helen Kellerové; Rébusy s postižením; Roztoč kola, hoří škola; Spolužák s autismem I.; Spolužák s autismem II.; Spolužák s autismem III.; Tělo bez duše; Třesu se jako osika; Vadná osmisměrka; Vždycky to nějak jde; Zasedací pořádek; Znakový jazyk, komunikace s neslyšící osobou; Zvíře – přítel člověka; Život s Aspergerovým syndromem.

V případech, že se jednalo o zpracování stejného tématu pro 1. i 2. stupeň ZŠ, zvolili jsme pro 1. stupeň obsahově i časově menší náročnost.

Přehled všech pracovních listů znázorňuje následující tabulka:

Tab. 11 Přehled všech pracovních listů „Patříme k sobě“

Název	Autor	Stupeň	Osoby se specifickými potřebami
Abychom se domluvili	Novotná	1.	Člověk s narušenou komunikační schopností
Braillovské nebe	Kroupová, Trávníčková	2.	Člověk se zrakovým postižením
Co vidím já, ale nevidíš ty	Hrudová	2.	Člověk se specifickými poruchami učení
Delší cesta za úsměvem	Hrudová	1. i 2.	Člověk s narušenou komunikační schopností
I my můžeme sportovat	Urbanovská, Navrátilová	1.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
I my můžeme sportovat	Urbanovská, Navrátilová	2.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
Koktavost neurčuje, kdo jsem	Hrudová	2.	Člověk s narušenou komunikační schopností
Které „R“ je to správné?	Novotná	2.	Člověk s narušenou komunikační schopností
Mimi a Líza	Kroupová, Růžičková	1.	Člověk se zrakovým postižením

Název	Autor	Stupeň	Osoby se specifickými potřebami
Mohu mluvit, ale nejde to...	Novotná	2.	Člověk s narušenou komunikační schopností
Mozek a řeč	Hrudová	2.	Člověk s narušenou komunikační schopností
Můžu dál?	Urbanovská, Navrátilová	2.	Člověk s omezením hybnosti
Náš kamarád Patrik	Urbanovská, Navrátilová	1.	Člověk s mentálním postižením
Naučná křížovka	Navrátilová, Urbanovská	2.	Člověk s omezením hybnosti
Naučná osmisměrka	Navrátilová, Urbanovská	1.	Člověk s omezením hybnosti
Návštěva logopeda	Novotná	1.	Člověk s narušenou komunikační schopností
Nemluvím pusou, ale celým tělem	Novotná	1.	Člověk se sluchovým postižením
Nepovím ti nic, ale zároveň všechno	Hrudová	1. i 2.	Alternativní a augmentativní komunikace
Neviditelné čtení	Vachalová	1. i 2.	Člověk se zrakovým postižením
O princezně, která ráčkovala	Novotná	1.	Člověk s narušenou komunikační schopností
On snad neslyší nebo co...	Potměšil	1. i 2.	Člověk se sluchovým postižením
Prostorová orientace na papíře	Špinarová	1.	Člověk se zrakovým postižením
Průzkum školy s Jirkou	Urbanovská, Navrátilová	1.	Člověk s omezením hybnosti
Průzkum školy s Jirkou	Urbanovská, Navrátilová	2.	Člověk s omezením hybnosti
Předsudky a mýty	Navrátilová, Urbanovská	1.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
Předsudky a mýty	Navrátilová, Urbanovská	2.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
Příběh Helen Kellerové	Hanáková	1.	Člověk s hluchoslepotou
Příběh Helen Kellerové	Hanáková	2.	Člověk s hluchoslepotou
Rébusy s postižením	Kroupová	2.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami

Název	Autor	Stupeň	Osoby se specifickými potřebami
Roztoč kola, hoří škola	Hudcová	1.	Člověk s omezením hybnosti
Roztoč kola, hoří škola	Hudcová	2.	Člověk s omezením hybnosti
Schovaná písmena	Kroupová	1.	Člověk se zrakovým postižením
Spolužák s autismem	Novotná	1.	Člověk s poruchou autistického spektra
Spolužák s autismem I.	Novotná	2.	Člověk s poruchou autistického spektra
Spolužák s autismem II.	Novotná	2.	Člověk s poruchou autistického spektra
Spolužák s autismem III.	Novotná	2.	Člověk s poruchou autistického spektra
Tělo bez duše	Navrátilová, Urbanovská	1.	Člověk s tělesným postižením
Tělo bez duše	Navrátilová, Urbanovská	2.	Člověk s tělesným postižením
Třesu se jako osika	Hudcová	1.	Člověk s epilepsií
Třesu se jako osika	Hudcová	2.	Člověk s epilepsií
Vadná osmisměrka	Kroupová	2.	Člověk se zrakovým postižením
Vždycky to nějak jde	Potměšil	1.	Alternativní a augmentativní komunikace
Vždycky to nějak jde	Potměšil	2.	Alternativní a augmentativní komunikace
Zasedací pořádek	Navrátilová, Urbanovská	1.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
Zasedací pořádek	Navrátilová, Urbanovská	2.	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
Znakový jazyk, komunikace s neslyšící osobou	Novotná	2.	Člověk se sluchovým postižením
Zvíře – přítel člověka	Hanáková	1. i 2. stupeň	Zahrnuty všechny kategorie osob se specifickými potřebami
Život s Aspergerovým syndromem	Novotná	2.	Člověk s poruchou autistického spektra

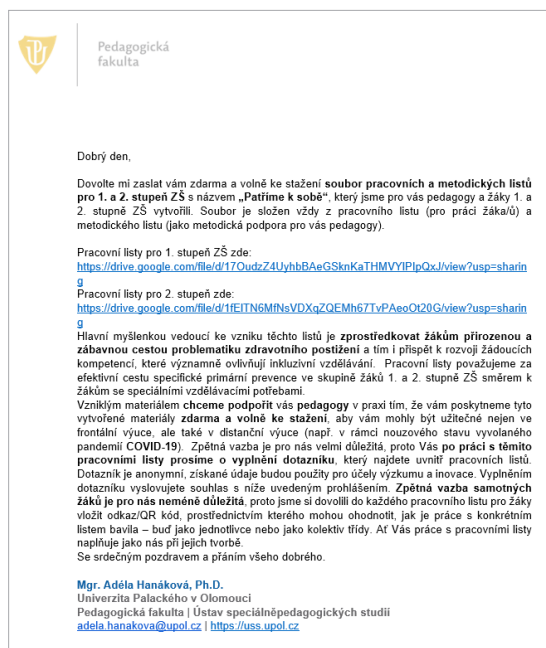
7.4 Charakteristika cílové skupiny pracovních listů

Následující část textu si dovolíme uvést citací M. P. Vergilia: „A ohýbat snaž se, dokud jsou přístupné děti a dokud tvárnit se dají.“ Jsme si totiž vědomi toho, že cílit vytvořený materiál na skupinu 1. a 2. stupně základních škol bylo klíčové. Během 1. stupně základní školy jsou upevňovány základy všech klíčových kompetencí. Strategie 2030+ (MŠMT, 2020) doporučuje soustředit se na prvním stupni zejména na prioritní klíčové kompetence, tedy i kompetenci personální, sociální a kompetenci k učení. Strategie 2030+ (MŠMT, 2020) zároveň uvádí, aby byly základy jednotlivých kompetencí osvojovány vhodným způsobem, neboť u žáků v tomto období vznikají návyky, které je – v případě, že jsou negativní – později těžké odstraňovat. Námi vytvořený materiál podporuje kreativitu a přístup jedince k lidem se zdravotním postižením přirozenou cestou. Cílem je rozvíjet personální a sociální kompetence žáka a podporovat jeho vnitřní motivaci k výukovému procesu. Sekundárním přínosem prezentovaného metodického materiálu je odstranění stereotypů a přirozené vyvracení předsudků a mýtů v životě osob se zdravotním postižením.

Median (2018a in MŠMT, 2020) uvádí, že díky velké diferenciaci školní soustavy se absolventi českých škol výrazně liší také ve schopnosti srozumitelně vyjadřovat své vlastní myšlenky verbálně a písemně a schopnosti řešit netypizované problémy. V rámci diskuse žáků 2. stupně ZŠ by se pozornost měla zaměřit na to, aby žáci na zadaná témata dokázali vhodným způsobem argumentovat a dokázali vhodně prezentovat svoji myšlenku či nápad. ČSI (2018a in MŠMT, 2020) se vyjadřuje k sociální gramotnosti jako ke kompetenci v oblasti plánování života a komunikace s dalšími lidmi. „Zhruba desetina žáků má sociální gramotnost velmi nízkou.“ (ČŠI, 2018a in MŠMT, 2020). Negativní trendy v úrovni sociální gramotnosti a občanských kompetencí žáků jsou identifikovány i na mezinárodní úrovni (OECD).

7.5 Evaluace pracovních listů žáky 1. a 2. stupně ZŠ a pedagogy

Z veřejně dostupného adresáře ZŠ v ČR (dle ČSÚ) jsme v květnu 2021 oslovili 4239 základních škol a zaslali jim průvodní dopis s odkazy na soubor pracovních a metodických listů pro 1. a 2. stupeň. V září 2021 jsme školy opětovně vyhledali v databázi a oslovili tak 4260 škol, které odpovídaly i námi zvoleným filtrům (Druh/typ školy/zařízení: B základní vzdělávání-školy; Z-základní vzdělávání; skupina oboru – 79 obecná příprava; Kmenový obor-7901C základní škola). Ředitelé a pedagogové základních škol byli osloveni průvodním dopisem, jeho součástí byla prosba o předání odkazu na tyto listy pedagogům.



Obř. 57 Průvodní dopis s nabídnutými pracovními listy „Patříme k sobě“

7.5.1 Evaluace pracovních listů žáky

Evaluální dotazník pracovních listů vyplnilo prostřednictvím online odkazu či sejmutím QR kódu 222 žáků základních škol. 211 žáků (95 %) listy hodnotilo samo za sebe, v 11 případech (5 %) byly pracovní listy hodnoceny celou třídou. Nejvíce žáků, kteří list vyplnili sami za sebe (128 – 60,7%), bylo z 9. tříd. Domníváme se, že důvodem může být vlastnictví mobilního telefonu, který umožňuje snadné sejmutí QR kódu. 174 těchto žáků (82,5 %) uvedlo, že se dozvěděli něco nového, 37 žáků 9. tříd (17,5 %) uvedlo, že nikoliv.

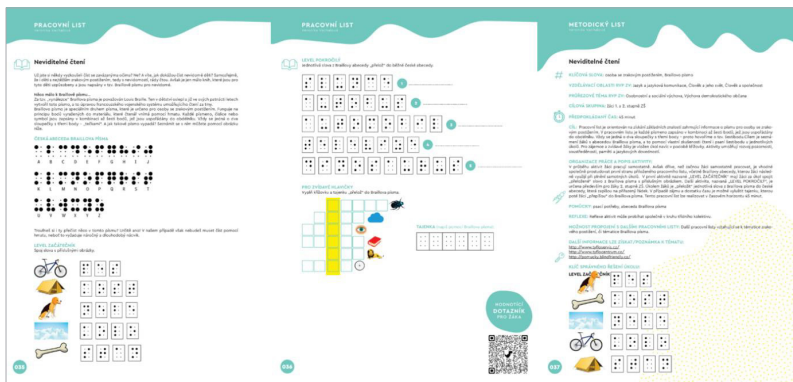
V případech, kdy byl list hodnocen celou třídou (11 třídami), se jednalo o žáky 6. třídy (ve 4 případech – 36,4 %); ve dvou případech se jednalo o žáky 7. třídy (18,2 %), tototožně i o žáky 8. třídy (18,2 %). Dále listy hodnotila jedna třída žáků 3., 5., a 9. ročníku ZŠ. Oslovené třídy odpověděly v 72,7 %, že se dozvěděly něco nového, 27,3 % uvedlo, že nikoliv.

Neviditelné čtení

Nejvíce respondentů hodnotilo pracovní list „Neviditelné čtení“, konkrétně se jednalo o 40 žáků. List „Neviditelné čtení“ přibližuje hravou formou problematiku zrakového postižení, je orientován na získání základních dovedností zahrnujících informace o Braillově písmu, a to prostřednictvím zkušenosti čtení i psaní šestibodu u jednotlivých úkolů. Pro zájemce a nadané žáky je vložen úkol navíc v podobě křížovky. Aktivity mimo jiné rozvíjí pozornost, soustředěnost, paměť a jazykové dovednosti.

Následující graf ukazuje hodnocení pracovního listu „Neviditelné čtení“. Tento pracovní list hodnotili nejčastěji žáci 7. tříd (20 žáků), ve 13 případech se jednalo o hodnocení žáky 6. tříd, v 5 případech o žáky 8. tříd, v jednom případě se jednalo o žáka 9. třídy a v jednom případě byla třída nesprávně vyplněna.

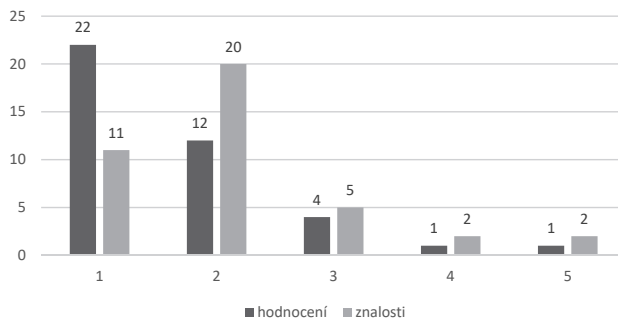
Sloupec „hodnocení“ vyjadřuje hodnocení v absolutních číslech na stupnici 1–5, analogicky se školním vzděláváním. Sloupec znalosti vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“ To, že se v hodnocení znalostí objevují pětky, může svědčit o tom, že si studenti uvědomují svoje nedostatečné znalosti o lidech se zdravotním postižením.



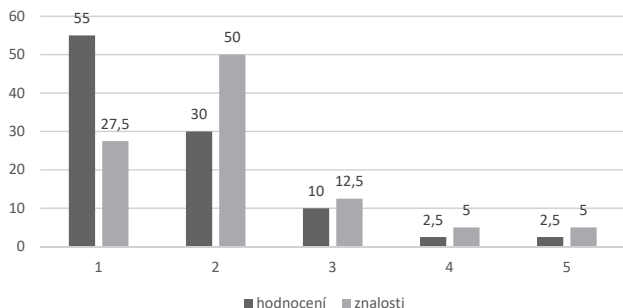
Obr. 58 Ukázka pracovního listu „Neviditelné čtení“

37 žáků zároveň uvedlo, že se dozvědělo něco nového, 3 žáci uvedli, že se nedozvěděli nic nového.

Graf 1 Sloupeček „hodnocení“ označuje v absolutních číslech známku, jakou žáci přidělili pracovnímu listu „Neviditelné čtení“, sloupeček „znalosti“ vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“



Graf 2 Sloupeček „hodnocení“ označuje v % známku, jakou žáci přidělili pracovnímu listu „Neviditelné čtení“, sloupeček „znalosti“ vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“



Co vidím já

Druhý nejčteněji hodnocený list (28 žáků) byl „Co vidím já, ale nevidíš ty“. Tento pracovní list byl zaměřen na porozumění problematice specifických poruch učení, konkrétně dyslexie. Konkrétně se mohli žáci seznámit se cvičením, které je zaměřeno na zrakové vnímání a které je jedním z předpokladů úspěšného zvládnutí čtení a psaní písmen, slabik, slov. Žáci měli možnost otestovat, jak rychle a přesně zvládnou najít ztracená Y v množství písmen X. Učitel měl možnost jim cvičení odstartovat a počítat, za jak dlouho se jim podaří Y najít.

Domněnek, které vedly k výběru právě tohoto listu, je více. Jednou z možností je pořadí v souboru listů (učitel nebo žáci vybrali druhé téma v pořadí). Domníváme se, že důvodem může být i skutečnost, že žáků základních škol, kteří mají vývojové poruchy učení dle ČSÚ ve školním roce 2020/2021, je 51 239 (45% je podíl žáků ve speciálních třídách, resp. s daným postižením na celkovém počtu žáků se zdravotním postižením).

(<https://www.czso.cz/documents/10180/143118302/230042210202.pdf/99bd9fe6-7407-4dd7-9d1d-888f4057b04c?version=1.1>)



Co vidím já, ale nevidíš ty

Podívejte se na jednotlivá slova. Náš kamarád Jára je v sešitě vidí přesně tabíle, jak jsou napsané v tomto cvičení. Dokážeš říct, jaká písmena se ve slovech pletou? Zkus poplemýšlet nad tím, s jakými jinými písmeny se prohodily. Jaká slova měla vzniknout? Co přesně se Járovi plete?

DALKON	SODOTA	DRÁNA
NLÉKO	ONLÍVAT	KONINÍK
BOPIS	BATEL	OHRABA
DATOH	KADÁT	DULBOZER
NALINY	HROH	SLÁNA
BODROTA	TYBEN	DRABA

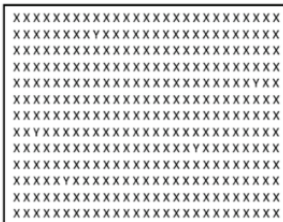
Podívej se na tato písmena. V prvním cvičení jsou to přesně ta, která se tvému kamarádovi pletou. Poplemýšlej nad tím, čím si jsou jednotlivé dvojice tak podobné. Svůj úsudek porovnej se spolužáky.

db mn ae



Zkuste si teď se spolužáky zasuoutřit. Vaším úkolem je na následujícím obrázku najít co nejrychleji zatoulaná písmena 'y', která se ztratila mezi písmeny 'x'. Tak připravit, pozor, teď ... kdo z vás je nejde první?

Celkem jich je



007

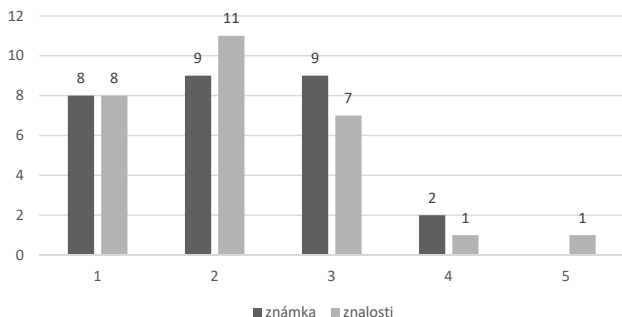
HODNOTÍCÍ
DOTAZNÍK
PRO ŽÁKA



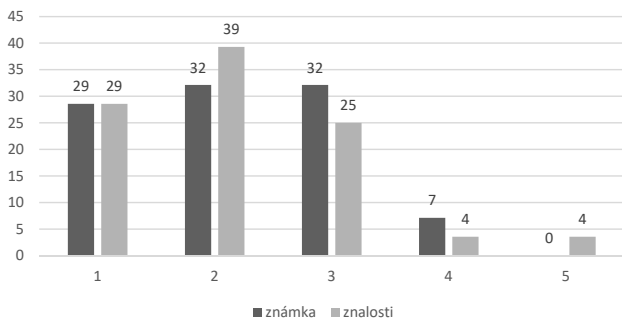
Obr. 59 Pracovní list „Co vidím já, ale nevidíš ty“

Sloupeček *hodnocení* označuje známku, jakou přidělili žáci pracovnímu listu „Co vidím já, ale nevidíš ty“, sloupeček *znalosti* vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“ Horní graf je v absolutních číslech, dolní v %. 20 žáků uvedlo, že se dozvědělo něco nového, 8 odpovědělo záporně (nedozvěděl jsem se nic nového).

Graf 3 Sloupeček „hodnocení“ označuje v absolutních číslech známku, jakou žáci přidělili pracovnímu listu „Co vidím já, ale...“, sloupeček „znalosti“ vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“



Graf 4 Sloupeček „hodnocení“ označuje v % známku, jakou žáci přidělili pracovnímu listu „Co vidím já, ale...“, sloupeček „znalosti“ vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“



Braillové nebe

Pracovní list je orientován na získání základních poznatků o Braillově písmu. „Braillovo (čti ‚Brajlovo‘) písmo představuje reliéfní (hmatem vnímatelné) bodové písmo pro osoby se zrakovým postižením, zejména pro lidi, kteří jsou nevidomí. Jedná se o 64 kombinací jednoho až pěti bodů různě uspořádaných do dvou třibodových sloupců vedle sebe (tzv. plný bod, šestibod). Pro lepší zapamatování jsou jednotlivé pozice v šestibodu číselně označeny a každé písmeno tak lze popsat posloupností čísel (např. písmeno ‚N‘ – 1345).“ Těmito slovy začíná pracovní list autorek Kateřiny Kroupové a Lucie Trávníčkové, jejichž cílem je seznámit žáky s tímto komunikačním prostředkem osob se zrakovým postižením a s pomůckami sloužícími k jeho tvorbě. Snahou je zvýšit jejich zainteresovanost na tématu zrakového postižení, prohloubit poznatků o osobách se zrakovým postižením a rozšířit zájem o další související informace v rámci daného tematického zaměření. Aktivita nabízí možnost rozvoje kompetence v oblasti informačních a komunikačních technologií při dohledávání informací, rozvoj komunikace a kooperace ve skupině, ale i manipulace při práci s LEGO kostkami. Současně je aktivita propojena se vzdělávací oblastí Matematika a její aplikace a poznatky z oblasti finanční gramotnosti.

Pracovní list Braillové nebe hodnotilo 21 žáků (15 žáků z 9. tříd, 5 žáků z 8. tříd, 1 žák ze 7. třídy). Tento list dělal pravděpodobně žákům problémy, uváděli, že nerozumí psaní velkých a malých písmen. I přesto 19 žáků odpovědělo, že se dozvěděli něco nového.


I my můžeme sportovat

„Bambus jede“, řekla Katka a zatvářila se zadumaně. „A kam jede? Za pandou? To je trošku sebevražedná cesta, ne?“ ušklíbnul se Honza a povytáhl obočí. Katka si pomyslela své o Honzově černém humoru a pokračovala ve čtení novinového článku. „Pavel Bambousek (35) sportuje celý svůj život i přes překážky, které před něj život postavil. Lyžování na monoski se věnuje na vrcholové úrovni a golfem vyplňuje letní sezónu. Sportu se věnuje natolik, že by v zimě mohl bydlet na sjezdovce a v létě na golfovém hřišti. Ve volných chvílích, když zrovna nesportuje, dělá ambasadora v projektu VZPoua úrazům, který se zabývá prevencí a nehodami v souvislosti

PRACOVNÍ LIST
 Pracovní listy pro děti s poruchami zraku

Braillovské nebo

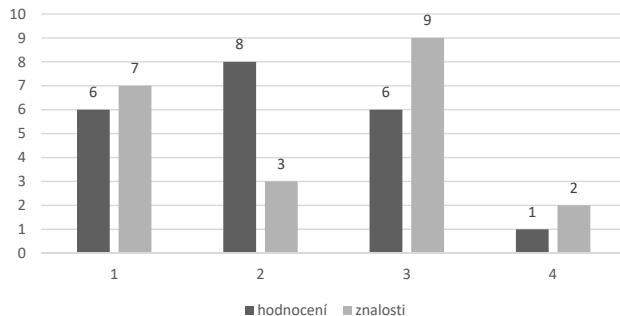
Nejdříve musí být listy na seřazení „Braillovské uchovečky“, tzv. braillovské kombinace pro písmena. Dále si vyhledá body, které tvořily písmeno se ztracenou postávkou?



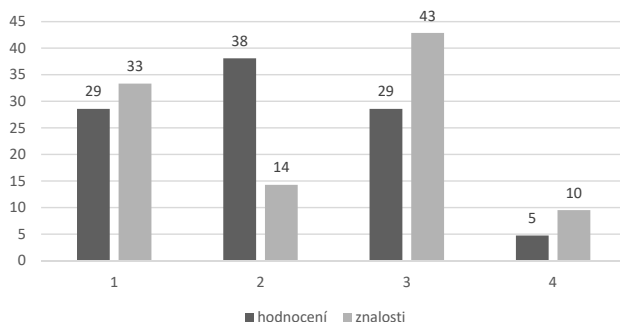
Vše, co vstupuje i kombinované Braillovo písmeno? Zkontroluj, které se používá.

Braillovo (či „braillovo“) písmo představuje náhlý (šestem vertikálních) bodový vzorec pro každý ze sedmi vým postávkám, zejména pro 66, 120, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, 1000, 1100, 1200, 1300, 1400, 1500, 1600, 1700, 1800, 1900, 2000, 2100, 2200, 2300, 2400, 2500, 2600, 2700, 2800, 2900, 3000, 3100, 3200, 3300, 3400, 3500, 3600, 3700, 3800, 3900, 4000, 4100, 4200, 4300, 4400, 4500, 4600, 4700, 4800, 4900, 5000, 5100, 5200, 5300, 5400, 5500, 5600, 5700, 5800, 5900, 6000, 6100, 6200, 6300, 6400, 6500, 6600, 6700, 6800, 6900, 7000, 7100, 7200, 7300, 7400, 7500, 7600, 7700, 7800, 7900, 8000, 8100, 8200, 8300, 8400, 8500, 8600, 8700, 8800, 8900, 9000, 9100, 9200, 9300, 9400, 9500, 9600, 9700, 9800, 9900, 10000, 10100, 10200, 10300, 10400, 10500, 10600, 10700, 10800, 10900, 11000, 11100, 11200, 11300, 11400, 11500, 11600, 11700, 11800, 11900, 12000, 12100, 12200, 12300, 12400, 12500, 12600, 12700, 12800, 12900, 13000, 13100, 13200, 13300, 13400, 13500, 13600, 13700, 13800, 13900, 14000, 14100, 14200, 14300, 14400, 14500, 14600, 14700, 14800, 14900, 15000, 15100, 15200, 15300, 15400, 15500, 15600, 15700, 15800, 15900, 16000, 16100, 16200, 16300, 16400, 16500, 16600, 16700, 16800, 16900, 17000, 17100, 17200, 17300, 17400, 17500, 17600, 17700, 17800, 17900, 18000, 18100, 18200, 18300, 18400, 18500, 18600, 18700, 18800, 18900, 19000, 19100, 19200, 19300, 19400, 19500, 19600, 19700, 19800, 19900, 20000, 20100, 20200, 20300, 20400, 20500, 20600, 20700, 20800, 20900, 21000, 21100, 21200, 21300, 21400, 21500, 21600, 21700, 21800, 21900, 22000, 22100, 22200, 22300, 22400, 22500, 22600, 22700, 22800, 22900, 23000, 23100, 23200, 23300, 23400, 23500, 23600, 23700, 23800, 23900, 24000, 24100, 24200, 24300, 24400, 24500, 24600, 24700, 24800, 24900, 25000, 25100, 25200, 25300, 25400, 25500, 25600, 25700, 25800, 25900, 26000, 26100, 26200, 26300, 26400, 26500, 26600, 26700, 26800, 26900, 27000, 27100, 27200, 27300, 27400, 27500, 27600, 27700, 27800, 27900, 28000, 28100, 28200, 28300, 28400, 28500, 28600, 28700, 28800, 28900, 29000, 29100, 29200, 29300, 29400, 29500, 29600, 29700, 29800, 29900, 30000, 30100, 30200, 30300, 30400, 30500, 30600, 30700, 30800, 30900, 31000, 31100, 31200, 31300, 31400, 31500, 31600, 31700, 31800, 31900, 32000, 32100, 32200, 32300, 32400, 32500, 32600, 32700, 32800, 32900, 33000, 33100, 33200, 33300, 33400, 33500, 33600, 33700, 33800, 33900, 34000, 34100, 34200, 34300, 34400, 34500, 34600, 34700, 34800, 34900, 35000, 35100, 35200, 35300, 35400, 35500, 35600, 35700, 35800, 35900, 36000, 36100, 36200, 36300, 36400, 36500, 36600, 36700, 36800, 36900, 37000, 37100, 37200, 37300, 37400, 37500, 37600, 37700, 37800, 37900, 38000, 38100, 38200, 38300, 38400, 38500, 38600, 38700, 38800, 38900, 39000, 39100, 39200, 39300, 39400, 39500, 39600, 39700, 39800, 39900, 40000, 40100, 40200, 40300, 40400, 40500, 40600, 40700, 40800, 40900, 41000, 41100, 41200, 41300, 41400, 41500, 41600, 41700, 41800, 41900, 42000, 42100, 42200, 42300, 42400, 42500, 42600, 42700, 42800, 42900, 43000, 43100, 43200, 43300, 43400, 43500, 43600, 43700, 43800, 43900, 44000, 44100, 44200, 44300, 44400, 44500, 44600, 44700, 44800, 44900, 45000, 45100, 45200, 45300, 45400, 45500, 45600, 45700, 45800, 45900, 46000, 46100, 46200, 46300, 46400, 46500, 46600, 46700, 46800, 46900, 47000, 47100, 47200, 47300, 47400, 47500, 47600, 47700, 47800, 47900, 48000, 48100, 48200, 48300, 48400, 48500, 48600, 48700, 48800, 48900, 49000, 49100, 49200, 49300, 49400, 49500, 49600, 49700, 49800, 49900, 50000, 50100, 50200, 50300, 50400, 50500, 50600, 50700, 50800, 50900, 51000, 51100, 51200, 51300, 51400, 51500, 51600, 51700, 51800, 51900, 52000, 52100, 52200, 52300, 52400, 52500, 52600, 52700, 52800, 52900, 53000, 53100, 53200, 53300, 53400, 53500, 53600, 53700, 53800, 53900, 54000, 54100, 54200, 54300, 54400, 54500, 54600, 54700, 54800, 54900, 55000, 55100, 55200, 55300, 55400, 55500, 55600, 55700, 55800, 55900, 56000, 56100, 56200, 56300, 56400, 56500, 56600, 56700, 56800, 56900, 57000, 57100, 57200, 57300, 57400, 57500, 57600, 57700, 57800, 57900, 58000, 58100, 58200, 58300, 58400, 58500, 58600, 58700, 58800, 58900, 59000, 59100, 59200, 59300, 59400, 59500, 59600, 59700, 59800, 59900, 60000, 60100, 60200, 60300, 60400, 60500, 60600, 60700, 60800, 60900, 61000, 61100, 61200, 61300, 61400, 61500, 61600, 61700, 61800, 61900, 62000, 62100, 62200, 62300, 62400, 62500, 62600, 62700, 62800, 62900, 63000, 63100, 63200, 63300, 63400, 63500, 63600, 63700, 63800, 63900, 64000, 64100, 64200, 64300, 64400, 64500, 64600, 64700, 64800, 64900, 65000, 65100, 65200, 65300, 65400, 65500, 65600, 65700, 65800, 65900, 66000, 66100, 66200, 66300, 66400, 66500, 66600, 66700, 66800, 66900, 67000, 67100, 67200, 67300, 67400, 67500, 67600, 67700, 67800, 67900, 68000, 68100, 68200, 68300, 68400, 68500, 68600, 68700, 68800, 68900, 69000, 69100, 69200, 69300, 69400, 69500, 69600, 69700, 69800, 69900, 70000, 70100, 70200, 70300, 70400, 70500, 70600, 70700, 70800, 70900, 71000, 71100, 71200, 71300, 71400, 71500, 71600, 71700, 71800, 71900, 72000, 72100, 72200, 72300, 72400, 72500, 72600, 72700, 72800, 72900, 73000, 73100, 73200, 73300, 73400, 73500, 73600, 73700, 73800, 73900, 74000, 74100, 74200, 74300, 74400, 74500, 74600, 74700, 74800, 74900, 75000, 75100, 75200, 75300, 75400, 75500, 75600, 75700, 75800, 75900, 76000, 76100, 76200, 76300, 76400, 76500, 76600, 76700, 76800, 76900, 77000, 77100, 77200, 77300, 77400, 77500, 77600, 77700, 77800, 77900, 78000, 78100, 78200, 78300, 78400, 78500, 78600, 78700, 78800, 78900, 79000, 79100, 79200, 79300, 79400, 79500, 79600, 79700, 79800, 79900, 80000, 80100, 80200, 80300, 80400, 80500, 80600, 80700, 80800, 80900, 81000, 81100, 81200, 81300, 81400, 81500, 81600, 81700, 81800, 81900, 82000, 82100, 82200, 82300, 82400, 82500, 82600, 82700, 82800, 82900, 83000, 83100, 83200, 83300, 83400, 83500, 83600, 83700, 83800, 83900, 84000, 84100, 84200, 84300, 84400, 84500, 84600, 84700, 84800, 84900, 85000, 85100, 85200, 85300, 85400, 85500, 85600, 85700, 85800, 85900, 86000, 86100, 86200, 86300, 86400, 86500, 86600, 86700, 86800, 86900, 87000, 87100, 87200, 87300, 87400, 87500, 87600, 87700, 87800, 87900, 88000, 88100, 88200, 88300, 88400, 88500, 88600, 88700, 88800, 88900, 89000, 89100, 89200, 89300, 89400, 89500, 89600, 89700, 89800, 89900, 90000, 90100, 90200, 90300, 90400, 90500, 90600, 90700, 90800, 90900, 91000, 91100, 91200, 91300, 91400, 91500, 91600, 91700, 91800, 91900, 92000, 92100, 92200, 92300, 92400, 92500, 92600, 92700, 92800, 92900, 93000, 93100, 93200, 93300, 93400, 93500, 93600, 93700, 93800, 93900, 94000, 94100, 94200, 94300, 94400, 94500, 94600, 94700, 94800, 94900, 95000, 95100, 95200, 95300, 95400, 95500, 95600, 95700, 95800, 95900, 96000, 96100, 96200, 96300, 96400, 96500, 96600, 96700, 96800, 96900, 97000, 97100, 97200, 97300, 97400, 97500, 97600, 97700, 97800, 97900, 98000, 98100, 98200, 98300, 98400, 98500, 98600, 98700, 98800, 98900, 99000, 99100, 99200, 99300, 99400, 99500, 99600, 99700, 99800, 99900, 100000, 100100, 100200, 100300, 100400, 100500, 100600, 100700, 100800, 100900, 101000, 101100, 101200, 101300, 101400, 101500, 101600, 101700, 101800, 101900, 102000, 102100, 102200, 102300, 102400, 102500, 102600, 102700, 102800, 102900, 103000, 103100, 103200, 103300, 103400, 103500, 103600, 103700, 103800, 103900, 104000, 104100, 104200, 104300, 104400, 104500, 104600, 104700, 104800, 104900, 105000, 105100, 105200, 105300, 105400, 105500, 105600, 105700, 105800, 105900, 106000, 106100, 106200, 106300, 106400, 106500, 106600, 106700, 106800, 106900, 107000, 107100, 107200, 107300, 107400, 107500, 107600, 107700, 107800, 107900, 108000, 108100, 108200, 108300, 108400, 108500, 108600, 108700, 108800, 108900, 109000, 109100, 109200, 109300, 109400, 109500, 109600, 109700, 109800, 109900, 110000, 110100, 110200, 110300, 110400, 110500, 110600, 110700, 110800, 110900, 111000, 111100, 111200, 111300, 111400, 111500, 111600, 111700, 111800, 111900, 112000, 112100, 112200, 112300, 112400, 112500, 112600, 112700, 112800, 112900, 113000, 113100, 113200, 113300, 113400, 113500, 113600, 113700, 113800, 113900, 114000, 114100, 114200, 114300, 114400, 114500, 114600, 114700, 114800, 114900, 115000, 115100, 115200, 115300, 115400, 115500, 115600, 115700, 115800, 115900, 116000, 116100, 116200, 116300, 116400, 116500, 116600, 116700, 116800, 116900, 117000, 117100, 117200, 117300, 117400, 117500, 117600, 117700, 117800, 117900, 118000, 118100, 118200, 118300, 118400, 118500, 118600, 118700, 118800, 118900, 119000, 119100, 119200, 119300, 119400, 119500, 119600, 119700, 119800, 119900, 120000, 120100, 120200, 120300, 120400, 120500, 120600, 120700, 120800, 120900, 121000, 121100, 121200, 121300, 121400, 121500, 121600, 121700, 121800, 121900, 122000, 122100, 122200, 122300, 122400, 122500, 122600, 122700, 122800, 122900, 123000, 123100, 123200, 123300, 123400, 123500, 123600, 123700, 123800, 123900, 124000, 124100, 124200, 124300, 124400, 124500, 124600, 124700, 124800, 124900, 125000, 125100, 125200, 125300, 125400, 125500, 125600, 125700, 125800, 125900, 126000, 126100, 126200, 126300, 126400, 126500, 126600, 126700, 126800, 126900, 127000, 127100, 127200, 127300, 127400, 127500, 127600, 127700, 127800, 127900, 128000, 128100, 128200, 128300, 128400, 128500, 128600, 128700, 128800, 128900, 129000, 129100, 129200, 129300, 129400, 129500, 129600, 129700, 129800, 129900, 130000, 130100, 130200, 130300, 130400, 130500, 130600, 130700, 130800, 130900, 131000, 131100, 131200, 131300, 131400, 131500, 131600, 131700, 131800, 131900, 132000, 132100, 132200, 132300, 132400, 132500, 132600, 132700, 132800, 132900, 133000, 133100, 133200, 133300, 133400, 133500, 133600, 133700, 133800, 133900, 134000, 134100, 134200, 134300, 134400, 134500, 134600, 134700, 134800, 134900, 135000, 135100, 135200, 135300, 135400, 135500, 135600, 135700, 135800, 135900, 136000, 136100, 136200, 136300, 136400, 136500, 136600, 136700, 136800, 136900, 137000, 137100, 137200, 137300, 137400, 137500, 137600, 137700, 137800, 137900, 138000, 138100, 138200, 138300, 138400, 138500, 138600, 138700, 138800, 138900, 139000, 139100, 139200, 139300, 139400, 139500, 139600, 139700, 139800, 139900, 140000, 140100, 140200, 140300, 140400, 140500, 140600, 140700, 140800, 140900, 141000, 141100, 141200, 141300, 141400, 141500, 141600, 141700, 141800, 141900, 142000, 142100, 142200, 142300, 142400, 142500, 142600, 142700, 142800, 142900, 143000, 143100, 143200, 143300, 143400, 143500, 143600, 143700, 143800, 143900, 144000, 144100, 144200, 144300, 144400, 144500, 144600, 144700, 144800, 144900, 145000, 145100, 145200, 145300, 145400, 145500, 145600, 145700, 145800, 145900, 146000, 146100, 146200, 146300, 146400, 146500, 146600, 146700, 146800, 146900, 147000, 147100, 147200, 147300, 147400, 147500, 147600, 147700, 147800, 147900, 148000, 148100, 148200, 148300, 148400, 148500, 148600, 148700, 148800, 148900, 149000, 149100, 149200, 149300, 149400, 149500, 149600, 149700, 149800, 149900, 150000, 150100, 150200, 150300, 150400, 150500, 150600, 150700, 150800, 150900, 151000, 151100, 151200, 151300, 151400, 151500, 151600, 151700, 151800, 151900, 152000, 152100, 152200, 152300, 152400, 152500, 152600, 152700, 152800, 152900, 153000, 153100, 153200, 153300, 153400, 153500, 153600, 153700, 153800, 153900, 154000, 154100, 154200, 154300, 154400, 154500, 154600, 154700, 154800, 154900, 155000, 155100, 155200, 155300, 155400, 155500, 155600, 155700, 155800, 155900, 156000, 156100, 156200, 156300, 156400, 156500, 156600, 156700, 156800, 156900, 157000, 157100, 157200, 157300, 157400, 157500, 157600, 157700, 157800, 157900, 158000, 158100, 158200, 158300, 158400, 158500, 158600, 158700, 158800, 158900, 159000, 159100, 159200, 159300, 159400, 159500, 159600, 159700, 159800, 159900, 160000, 160100, 160200, 160300, 160400, 160500, 160600, 160700, 160800, 160900, 161000, 161100, 161200, 161300, 161400, 161500, 161600, 161700, 161800, 161900, 162000, 162100, 162200, 162300, 162400, 162500, 162600, 162700, 162800, 162900, 163000, 163100, 163200, 163300, 163400, 163500, 163600, 163700, 163800, 163900, 164000, 164100, 164200, 164300, 164400, 164500, 164600, 164700, 164800, 164900, 165000, 165100, 165200, 165

Graf 5 Sloupeček „hodnocení“ označuje v absolutních číslech známku, jakou žáci přidělili pracovnímu listu „Brailské nebe“, sloupeček „znalosti“ vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“



Graf 6 Sloupeček „hodnocení“ označuje v % známku, jakou žáci přidělili pracovnímu listu „Brailské nebe“, sloupeček „znalosti“ vyjadřuje: „Jaké jsou po práci s tímto pracovním listem tvoje znalosti o osobách se zdravotním postižením?“



PRACOVNÍ LIST

Eva Urbanová, Ingrid Navrátilová



MONOSKI | SLEDGE HOKEJ | BASKETBAL NA VOZÍKU | BOCCIA
CURLING VOZÍČKÁŘŮ | GOALBALL | HANDBIKE | SHOWDOWN

015

HODNOTÍČÍ
DOTAZNÍK
PRO ŽÁKA




Obr. 61 Pracovní list „I my můžeme sportovat“

Pracovní list „I my můžeme sportovat“ byl jeden z nejlépe hodnocených listů (hodnocen 18 žáky 7. tříd). V hodnocení se objevovaly známky 1–2. Z odpovědí na otázku: „Co tě napadne, když se řekne člověk se zdravotním postižením?“ citujeme za všechny výroky: „Nemohou za to, mělo by se jim pomáhat/podporovat je; lidé, co nemohou žít jako my.“

Rébusy s postižením


Jak uvádí autorka tohoto pracovního listu Kateřina Kroupová, pracovní list je orientován na vybrané aspekty související se životem lidí se zdravotním postižením. Cílem listu je seznámit žáky se „zvláštními pojmy“ ze života lidí se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. V následující části pak mohou žáci sami vytvářet vlastní rébusy. Pracovní list „Rébusy s postižením“ byl hodnocen 16 žáky známkami 1–3.


PRACOVNÍ LIST
Kateřina Kroupová


 **Rébusy s postižením**


Rozlučte rébusy, které souvisejí s lidmi s postižením?


Víte, co znamenají ukrytá slova? Vyhledejte si tyto pojmy a popište je ostatním spolužákům. Dokážete vymyslet další rébusy s postižením i bez?


L  MAT

KO  ILLOVO PÍSMO


 OVÝ JAZYK

 OLEZ

DYMO 


SL  DLO

DAKJOSEFKAJETÁN

ODEZ  í

049

HODNOTÍCÍ
DOTAZNÍK
PRO ŽÁKA



Obr. 62 Pracovní list „Rébusy s postižením“

7.5.2 Evaluace pedagogů

Na zaslané materiály reagovali ředitelé a pedagogové velmi pozitivně, vybíráme některé části ze zaslaných emailů.

- ⇒ Emailová zpětná vazba (ředitelka ZŠ): „...moc děkuji za zaslání souboru metodických a pracovních listů pro 1. a 2. stupeň ‚Patříme k sobě‘. Jsem velmi mile překvapena – musím říct ‚klobouk dolů‘, je za tím vidět obrovský kus práce. Rozhodně nebývá zvykem nabízet něco ‚jen tak‘, snad mi rozumíte, co mám na mysli. Prošla jsem si zaslané materiály zejména pro 2. stupeň, jelikož učím rodinnou a občanskou výchovu a jsem rovněž výchovným poradcem školy. Mnohá témata, která nabízejí Vaše materiály, s dětmi probírám a diskutuji o nich. A vy jste mi otevřeli další rozměr pro tuto práci. Materiály předám všem svým učitelům a doufám, že se stanou přínosem pro naši práci s dětmi (zní to jako klišé, já vím, ale věřte mi, že to myslím upřímně). ... Vzhledem ke zcela specifickému průběhu tohoto školního roku budeme moci s pracovními listy pracovat až v následujícím školním roce. A tak se omlouvám předem, netuším, nakolik budeme moci naplnit Váš požadavek zpětné vazby. Pokud to nezvládneme, byla bych nerada, abyste z toho byli zklamaní. Jelikož to, co jste vytvořili jak pro žáky, tak pro učitele, je naprosto úžasný a skvělý počín, jak dětem přiblížit a zprostředkovat problematiku zdravotního postižení a tím si rovněž neustále uvědomovat, jak se vlastně máme dobře, pokud se s ničím takovým nemusíme potýkat. Ještě jednou moc děkuji a přeji Vám všem pohodové léto, ale hlavně hodně zdraví a spokojený život osobní, protože to jsou asi ty největší devizy, které máme.“
- ⇒ Emailová zpětná vazba (ZŠ Turnov): „...velice vám děkujeme za zaslání pracovních listů. Určitě je využijeme v rámci primární prevence – v hodinách etické výchovy.“
- ⇒ Emailová zpětná vazba (ZŠ Chvalštiny): „Dobrý den, chci Vám osobně poděkovat za pracovní listy, metodické postupy, které jste nám zdarma poskytli. Děkuji. Vážím si toho. Témata jsou zajímavá, listy krásně připravené a detailně propracované. Již se těším, až na nich s dětmi budeme pracovat.“

Všech 29 pedagogů, kteří vyplnili hodnocení po práci s pracovními listy, je ocenili jako zdařilé, někteří s menšími výtkami nebo spíše náměty na úpravu.

Pedagogové mimo jiné odpovídali na otázku „Co se Vám na pracovních listech líbilo? Co žáci hodnotili pozitivně?“ Vybíráme některá ze slovního hodnocení z této položky dotazníku.

- ⇒ „Krátký a přehledný list, zajímavosti, doplnění obrazovým materiálem.“
- ⇒ „Jednoduchost.“
- ⇒ „Jejich jednoduché zpracování, myslím tím, logické. Mé žáky bavila hravá forma.“
- ⇒ „Líbí se mi přehlednost, barevnost a odkazy na rozšíření tématu. Žákům se líbily aktivity, které prováděli v pracovních listech, např. zacpat si uši a přemýšlet, co říká paní učitelka. Žáci si uvědomili obtížnost a problematiku daného postižení.“
- ⇒ „Pracovní listy k tématu autismus vzhledem k žákovi, kterého mám jako asistent na starost. Žáci lépe spolužáka pochopili.“
- ⇒ „Nejvíce se dětem líbil pracovní list s názvem zvíře – přítel člověka, zřejmě proto, že je jim toto téma blízké. Mně se líbily všechny pracovní listy, se kterými jsme pracovali a určitě práci s nimi tímto dotazníkem nekončím. Při práci s pracovním listem ‚Spolužák s autismem‘ byly děti zaskočeny, ale jelikož mají spolužáka s poruchou, do tématu se vžily a ve skupinkách pečlivě pracovaly a vymýšlely, jak spolužákovi pomoci.“
- ⇒ „Motivační video.“
- ⇒ „Kreativní zpracování, zajímavé úkoly. Žáci ocenili originalitu úkolů.“
- ⇒ „Žáci se zábavnou formou seznámili s různými druhy postižení a nemocemi, které ještě neznali. Nejvíce se jim líbilo, že si mohli informace sami vyhledávat na internetu.“
- ⇒ „Hravé zpracování, forma rébusů.“
- ⇒ „Nenásilné seznámení s tématem. Žáci znají chlapce s autismem, tudíž pro ně některé věci byly ‚přirozené‘, avšak bylo fajn se tomu takto věnovat a připomenout, jak se v určitých situacích mohou zachovat. Zvíře – přítel člověka je velmi bavilo. Tím, že jsou ve věku, kdy jsou pro ně zvířata důležitá, tak bylo moc fajn, že jsme si mohli říct, že to není jen roztomilý mazlíček, kterého v tom vidí. Velký rozdíl byl v názorech

těch, co doma nějaké zvíře mají a už jim v nějakých situacích pomohlo a mezi těmi, kteří to nemají takto zažité.“

Jedna z pedagožek připomínkovala pracovní list „Braillovské nebe“ – uvítala by lepší popis znaků: „Dlouho nám trvalo některé věci rozluštit, občas jsme tápali.“

7.6 Praktické výstupy projektu „Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením“

Výzkum Potměšila a kol. (in Hanáková a kol., 2018), který se uskutečnil v roce 2017, se orientoval na žáka se zdravotním postižením pohledem intaktního žáka. Pro tento výzkum bylo osloveno 769 žáků středních škol náhodně vybraných na území ČR. Závěry této výzkumné části škol ukázaly, že koncept zdravotního postižení není vytvořen u 77,9% žáků (nebyli schopni tento fenomén charakterizovat), i přesto, že vlastní zkušenost se setkáním s osobou se zdravotním postižením měla v době výzkumu většina (cca 75%) žáků. Informace o dané problematice pocházející ze školy a z vyučování hodnotilo jako nedostatečné 88,9% respondentů. Případné úpravy prostředí a podmínek studia pro žáky se zdravotním postižením hodnotí jako potřebné 81,1% respondentů, ale převážná většina respondentů (88,9%) hodnotí svoji informovanost a vybavenost pro přijetí spolužáka se zdravotním postižením jako nevyhovující a má zájem o další informace o této problematice.

Nejen na základě těchto důvodů hlavní řešitelka projektu „Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením“, která je sama nositelkou těžkého tělesného postižení (svalová dystrofie – LGMD 2A/R1), využila pozvání na outdoor camp 2021 určený pro mládež ve věku 15–19 let s podtématem „Stopy 2021“, aby se s účastníky tohoto campu podělila o zkušenosti ze života se zdravotním postižením.

Účastníci těchto outdoor campů získávají prožitky aktivním zapojením do různých činností, nejčastěji her. Tyto prožitky se postupně plynutím času mění na zážitky. Setkávají se tak s různými situacemi, se kterými se v běžném životě jen tak nepotkají, a pokud přece ano, mnohdy si s nimi

neví rady. Účastník má možnost získat v hrách, na základě zážitku, zkušenost. Zkušenost – jak se v podobných situacích, které by v normálním životě nastaly, zachovat. Jedna z aktivit, kterou měli účastníci v roce 2021 nachystanou, byla simulace paralympijských her, ve které si mohli vyzkoušet různé sporty se simulovaným zdravotním postižením. Programy a hry tvořené na outdoor campu vychází z předpokladu, že ve hrách vzniká modelový svět a ten umožňuje účastníkům, aby si (ideálně při stavu plynutí, kdy jsou zcela pohlceni) mohli zkoušet nové role a typy chování, aby mohli experimentovat sami se sebou a i s reakcemi okolí. Tyto hry mají určité podmínky, mezi které patří především vyvolat u účastníků určitý účinek, jsou definovány souborem pravidel a jsou zasazeny do smyšleného rámce, který zdánlivě nesouvisí s každodenním světem (Franc, 2001 in zaobzor.cz). Klíčovou roli v zážitkových programech má tzv. review, což je zpětný pohled na hru, ve kterém se rozebírá, jak účastníci daný problém řešili, jak jej mohli řešit, a poskytuje tak velké množství zpětných vazeb. Tím, že problémy v hrách bývají náročnější než v běžném životě, rozvíjí účastník svoji odolnost, posunuje své hranice bezpečí a získává zdravé sebevědomí. Řešení náročných úkolů umožňuje rozvoj kreativity, týmové spolupráce, komunikativních dovedností, sociálního citění a dalších vlastností potřebných v každodenním životě (zaobzor.cz).

V rámci diskuse, která následovala po výše uvedených aktivitách, byly účastníky kladeny otázky týkající se běžného života osob se zdravotním postižením, partnerství, výchovy a vzdělávání, reakcí rodiny na sdělení nepříznivé diagnózy apod.

V rámci diskuse bylo možné pracovat s výše zmíněnými předsudky a stereotypy a přispět tak k vzájemnému obohacení a zlepšení přístupnosti k osobám se zdravotním postižením.

Na závěr vybíráme dva z výroků účastnic diskuse:

„Celé povídání pro mě bylo velmi zajímavé, přijde mi nejlepší, když takhle přímo vidím konkrétního člověka, který nám přímo předá svou zkušenost. Už chápu, proč se ten letošní outdoor camp jmenuje Stopy.“

„Děkujeme, zanechala jste v srdcích účastníků outdooru nejednu stopu.“

Reagovali jsme na výzvu **EDUína 2021** s podtitulem „nerovnosti ve vzdělávání“ a přihlásili jsme výstup projektu – pracovní listy „Patříme k sobě“ –

do soutěže. „Česká republika je dlouhodobě upozorňována na velké nerovnosti ve vzdělávání a pandemie covid-19 tuto situaci umocnila. Byli jsme zemí, která uzavřela své školy v porovnání s ostatními zeměmi na nejdelší dobu. Děti tak zůstaly odkázány na své rodinné zázemí, školy mohly konat svoji socializační a kompenzační roli jen velmi omezeně. Kde se dařilo nerovnostem úspěšně čelit? Jaké projekty dokázaly vzniklé nerovnosti úspěšně kompenzovat, či alespoň zmenšit? EDUína 2021 reflektuje, jak se letošní pandemická situace projevila ve vzdělávání. Do letošního ročníku bylo možné přihlásit projekty a aktivity z formálního i neformálního vzdělávání z doby distanční výuky, jejichž cílem bylo zmenšovat rozdíly mezi dětmi a kompenzovat jejich kognitivní i sociální handicap.“ (www.eduina.cz) Pracovní listy se dostaly do finálového katalogu projektů a i přesto, že nevyhrály žádnou cenu, věříme, že se úspěšně uplatní v praxi.



Obr. 63 Logo EDUína

8 Závěr

Snahou sestaveného textu bylo upozornit na všechny aspekty přístupnosti v kontextu osob se zdravotním postižením/znevýhodněním či specifickými potřebami. I přesto, že je přístupnost v zásadě spojována s bezbariérovým přístupem a obecně známými piktogramy (vozíku, přeškrtnutého oka či ucha), přístupný prostor není jen fyzický prostor, který je řešitelný nějakým typem technologie. Je bariérou sluchové, zrakové, tělesné postižení, nebo spíš podmínky, ve kterých žijeme? Přístupné prostředí je takové prostředí, které si může užít každý člověk bez rozdílu. Přístupnost by měla zohledňovat především vytvoření takového zážitku, který je ve fyzickém prostředí, ale také v digitálním prostoru. Ve společnosti je velická skupina lidí, jejichž specifické potřeby nejsou patrné na první pohled. Z tohoto důvodu je výhodné designovat věci v duchu inkluzivního designu, protože retroaktivně zpřístupňovat jednotlivé oblasti je mnohem náročnější jak časově, tak i finančně. Filozofie inkluzivního designu spočívá v navrhování všech věcí tak, aby sloužily co nejširší společnosti, bez ohledu na jejich potřeby a bez nutnosti dalších speciálních úprav nebo specializovaného designu (<https://docs.microsoft.com/cs-cz/learn/modules/inclusive-design-principles/>).

Jak uvádí Fábry (2019), „současná situace je však velmi komplikovaná při řešení tohoto problému, jelikož komunikace s jednotlivci a zjišťování jejich potřeb je pro danou organizaci velmi složitá. Tento problém by do budoucna mohla vyřešit umělá inteligence, která může paradox inkluзивity překonat. V minulosti byly potřeby uživatelů posuzovány podle věku, pohlaví, místa, příjmu nebo rodinného vztahu. Nyní je však podstatné zaměřit se na životní styl a myšlení lidí“ (<https://medium.com/design-kisk/fjord-trendy-2019-paradox-inkluzivni%C3%ADho-designu-56aa994e9335>).

Přístupnost je ovlivněna vývojem společnosti k jinakosti. To vše vede k předsudkům či stereotypům, které ve společnosti stále přetrvávají. V provedené pilotáži se ukázalo, že nejčastějšími předsudky byly „podceňující předsudky“, které byly ve většině případů doprovázeny soucitem a lítostí. Reakcí na provedenou pilotáž bylo zpracování pracovních listů s metodickým doprovodem pro žáky a pedagogy 1. a 2. stupně, kterými jsme chtěli podpořit kreativitu žáků i oslovených pedagogů, podpořit přístup k lidem se zdravotním postižením přirozenou cestou. Cílem pracovních listů je rozvíjet personální a sociální kompetence žáka, podporovat jeho vnitřní motivaci k výukovému procesu, odstranit stereotypy a přirozeně vyvrátit předsudky a mýty o životě osob se zdravotním postižením. Být přístupný znamená být vybavený dostatečnými kompetencemi – jak komunikovat s jedinci se zdravotním postižením, jak reagovat, jak poskytovat osobní asistenci, průvodcovské služby, tlumočení apod. Jak bylo v textu několikrát zmíněno, přístupnost je tvořena informacemi. Informovanost co nejvyššího počtu lidí o dané problematice zajišťuje vyšší připravenost a možnost porozumění a přijetí jedinců se zdravotním postižením ve společnosti.

Shrnutí

Monografie prezentuje téma přístupnosti v kontextu osob se zdravotním postižením. Jednotlivé kapitoly zohledňují klíčové termíny dané problematiky, sledují specifické požadavky na úpravu prostředí ve sledované oblasti a nabízí problematiku prostřednictvím tuzemských a zahraničních výzkumných koncepcí. Jednotlivé kapitoly teoretické části byly zpracovány dle vědecko-výzkumného zájmu autorů a ambicí je, aby přispěly k rozšíření teoretických poznatků v oblasti terciárního vzdělávání.

Cíl výzkumné části spočíval v konkrétní podpoře intaktních jedinců (napříč věkovým spektrem) v komunikaci směrem k osobám se zdravotním postižením. Na základě provedené pilotáže byla upřesněna témata pro pracovní listy „Patříme k sobě“, proběhla jejich evaluace mezi pedagogy a žáky 1. a 2. stupně ZŠ a implementace do praxe. Dalším praktickým výstupem byla přímá práce s cílovou skupinou osob ve věku 15–19 let prostřednictvím diskuse o osobách se zdravotním postižením.

Publikace je určena studentům oborů se speciální pedagogikou a zájemcům o tuto problematiku.

Summary

The monograph presents the topic of accessibility in the context of people with disabilities. The individual chapters consider the key terms of the issue, follow the specific requirements for adjusting the environment in the monitored area, and offer the issue through domestic and foreign research concepts. The individual chapters of the theoretical part were elaborated according to the scientific research interest of the authors, and their ambition is to contribute to the expansion of theoretical knowledge in the field of tertiary education.

The research part aimed to specifically support intact individuals (across the age spectrum) in communication towards people with disabilities. The topics for the worksheets, „We belong to each other“ were specified based on the piloting. Their evaluation among teachers and pupils of the 1st and 2nd grades of the primary school was implemented in practice. Another practical outcome was direct work with the target group of people aged 15–19 through discussing people with disabilities.

The publication is intended for students of special education and those interested in this issue.

Literatura a zdroje

A new keyboard for typing braille on Android [online]. [cit. 2021-10-31].

Dostupné z: <https://blog.google/>

ADAMUS, P., VANČOVÁ, A., LÖFFLEROVÁ, M. (2017). *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.

ÁFIO, A. C. E., CARVALHO, A. T. DE, CARVALHO, L. V. DE, SILVA, A. S. R. DA, PAGLIUCA, L. M. F. (2016). Accessibility assessment of assistive technology for the hearing impaired. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 833–839.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690503>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, DSM-5*. Hogrefe – Testcentrum.

AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION (2021). Augmentative and Alternative Communication (AAC). ASHA. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>

ARGYROPOULOS, V. S., KANARI, C. (2015). Re-imagining the museum through “touch”: Reflections of individuals with visual disability on their experience of museum-visiting in Greece. *Alter – European Journal of Disability Research*, Revue Européenne de Recherche Sur Le Handicap, 9(2), 130–143.

<https://doi.org/10.1016/j.alter.2014.12.005>

ASHA (2005). *Roles and responsibilities of speech-language pathologist with respect to augmentative and alternative communication. Position statement*.

DOI: 10.1044/polici.PS2005-0013.

American Speech-Language-Hearing Association. Telepractice: Overview [online].

2019 [cit. 2020-08-03]. Dostupné z WWW: [https://www.asha.org/](https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice#collapse_0)

[Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice#collapse_0](https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice#collapse_0)

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ (2018). Etický kodex Asociace klinických logopedů České republiky z. s. <https://www.klinikalogopedie.cz/res/file/2020/eticky-kodex-nove-body.pdf>

- AUERT, E. J., TREMBATH, D., ARCIULI, J., & THOMAS, D. (2012). Parents' expectations, awareness, and experiences of accessing evidence-based speech-language pathology services for their children with autism. *International journal of speech-language pathology*, 14(2), 109–118.
<https://doi.org/10.3109/17549507.2011.652673>
- Axmanova technika modelování (ATM). [online]. [cit. 10. 1. 2020].
Dostupné z: <https://www.aliterra.eu/technika-atm>
- AZIOS, J. H., BELLON-HARN, M., DOCKENS, A. L., & MANCHAIH, V. (2019). Quality and readability of English-language internet information for aphasia. *International journal of speech-language pathology*, 21(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1362034>
- BAKER, S. M., STEPHENS, D. L., HILL, R. P. (2002). How can retailers enhance accessibility: giving consumers with visual impairments a voice in the marketplace. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 9(4), 227–239.
[https://doi.org/10.1016/S0969-6989\(01\)00034-0](https://doi.org/10.1016/S0969-6989(01)00034-0)
- BARNARTT, S. N., SEELMAN, K. D., GRACER, B. (1990). Policy Issues in Communications Accessibility. *Journal of Disability Policy Studies*, 1(2), 47–63.
- BARTOŇOVÁ, M. (2019). *Mentální postižení a PAS 2*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
- BASLEROVÁ, P. a kol. (2012). *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- BeMyEyes [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.bemyeyes.com/>
- BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V. (2006). *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- BENCH, R. J., VASS, A. (1970). Fetal Audiometry. *The Lancet*, 295(7637), 91–92.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(70\)91888-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(70)91888-X)
- BERANOVÁ, I., THOROVÁ, K., HRDLIČKA, M., PROPPER, L. (2014). Specifické diagnostické modely. In M. HRDLIČKA & V. KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Portál.
- BEUKELMAN, D. & MIRENDA, P. (2013). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children & Adults with Complex Communication Needs*. Paul H. Brookes Publishing. <https://www.asha.org/njc/aac/>
- Blind Friendly Web. (2021). Metodika. [online]. [cit. 29. 10. 2021].
Dostupné z: <http://blindfriendly.cz/metodika>
- Blind Friendly Web. (n.d.). Pražská tabulka. [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: <http://pomucky.blindfriendly.cz/pomucky-pro-zapis-braillova-pisma.html>

- BLINDIČKA LINDA ALBRECHTOVÁ. (2021). *Optické pomůcky – lupy do ruky, přenosné a stolní kamerové lupy* [online]. [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=nKHiFT0YpI0&list=PL69ydmMeNy_6l9NlZn4YurTfpNRPhleY&index=9
- BlindSquare [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: [https://www.blindsquare.com/Boadesig.Braille.\[online\].](https://www.blindsquare.com/Boadesig.Braille.[online].) [cit. 10. 1. 2020]. Dostupné z: <http://www.boadesign.cz/galerie/braille/>
- Braille “Fly“ Necklace with Turquoise Swarovski Pearls. [online]. [cit. 10. 1. 2020]. Dostupné z: <https://brailledesign.com/product/braille-fly-necklace-with-turquoise-swarovski-pearls-copy-2/>
- Braillovo bodové písmo. Tyfloservis [online]. [cit. 2021-10-15]. Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/pomucky-a-nacvik-dovednosti/>
- BRADBURN, C., & GILL, C. (2020). The Evolution of Access to Speech Therapy Services in American Schools. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 33(4), 52–57. <https://doi.org/10.9734/jesbs/2020/v33i430217>
- BRUNO, M. M. G., DO NASCIMENTO, R. A. L. (n.d.). (2012). Accessibility policy: What people with visual impairment say. *Educacao and Realidade*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/2175-623684848>
- BUBENÍČKOVÁ, H., KARÁSEK, P., PAVLÍČEK, R. (2019). *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. 2. vydání. Brno: TyfloCentrum o.p.s. Brno.
- BUCHHOLZ, M., HOLMGREN, K., FERM, U. (2020). Remote communication for people with disabilities: Support persons' views on benefits, challenges, and suggestions for technology development. *Technology and Disability*, 32, 69–80. DOI 10.3233/TAD-190254
- Centrum terapie autismu (2016). *Autism-screening.eu*. <https://www.autismus-screening.eu/>
- Centrum terapie autismu (2017). *Centrum terapie autismu*. <https://www.terapie-autismu.cz/>
- CRANDALL, W., BRABYN, J., BENTZEN, B. L., & MYERS, L. (n.d.). (2001). New orientation and accessibility option for persons with visual impairment: Transportation applications for remote infrared audible signage. *Clinical and Experimental Optometry*, 84(3), 120–131. <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.2001.tb04955.x>
- CREEM-REGEHR, S. H., BARHORST-CATES, E. M., TARAMPI, M. R., RAND, K. M., & LEGGE, G. E. (2021). How can basic research on spatial cognition enhance the visual accessibility of architecture for people with low vision? *Cognitive Research: Principles and Implications*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s41235-020-00265-y>

- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. (2012). *Metodika práce se žákem s PAS*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- ČAPEK, R. (2015). *Moderní didaktika: lexikon výukových a hodnotících metod*. Vydání 1. Praha: Grada.
- České noviny. (2020) *(Ne)přístupnost audiovizuálního obsahu pro osoby se sluchovým postižením na webech státní správy*. [online] [cit. 2021-10-22] Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/pr/zpravy/ne-pristupnost-audiovizualniho-obsahu-pro-osoby-se-sluchovym-postizenim-na-webech-statni-spravy/1928498>
- ČSI, *Distanční vzdělávání v základních a středních školách*. Dostupné na: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2021/03/TZ_Distancni-vzdelavani-v-ZS-a-SS_brezen-2021.pdf
- DE MEYER, M. K. (1979). *Parents and Children in Autism*. Halsted Press.
- DLOUHÁ, O. (2017). *Poruchy vývoje řeči*. Galén.
- DOS ANJOS BORGES, V. (2018). Levantamento Sobre Diretivas Da W3c Para a Promoção Da Acessibilidade À Deficientes Auditivos Na Web. *Colloquium Exactarum*, 10(2), 31–37. <https://doi.org/10.5747/ce.2018.v10.n2.e235>
- DOS SANTOS, L. N., & MATOS DE CARVALHO, R. J. (2012). Ergonomics and accessibility for people with visual impairment in hotels. *WORK: A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 41, 1417–1424. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0332-1417>
- DVOŘÁK, J. (2001). *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. Logopedické centrum.
- DURDILOVÁ, L. (2014) Telepractice terapie a její využití v logopedické praxi. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Roč. 24, č. 2. s. 125–132, ISSN 1211-2720.
- EASTERBROOKS, S. R., STONER, M. (2006). Using a Visual Tool to Increase Adjectives in the Written Language of Students Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Communication Disorders Quarterly*, 27(2), 95–109.
- EDELSBERGER, L. (2000). *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H & H.
- EDWARDS, M., A. STREDLER-BROWN, K. T. HOUSTON. Expanding use of telepractice in speech-language pathology and audiology. *The Volta Review* [online]. 2012, 112(3), 227-242. ISSN 00428639.
- FINKOVÁ, D. (2011). *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouc.

- FONG, Raymond, Chun Fung TSAI a Oi Yan YIU. The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health* [online]. 2020 [cit. 2021-05-23]. ISSN 1530-5627. doi: 10.1089/tmj.2020.0223.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton.
- FRANCOVÁ KOVAŘÍKOVÁ P. [online]. [cit. 7. 10. 2021]. Dostupné z: <<https://cs.isabart.org/person/12692>>
- Galop s. r. o. (2021). Braillovský řádek Focus Blue. [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: https://www.galop.cz/katalog_detail.php?produkt=45
- Galop, s. r. o. [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.galop.cz/>
- GENÇ, H., & KOÇDAR, S. (2020). Determining Needs and Priorities of Learners with Special Needs for Support Services in an Open and Distance Learning Context in Turkey. *Open Praxis*, 12(3), 359–382.
- Geoff Lindsay, Nina Soloff, James Law, Sue Band, Nick Peacey, Marie Gascoigne & Julie Radford (2002) Speech and language therapy services to education in England and Wales, *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37:3, 273–288, DOI: 10.1080/13682820210137204
- HALL, N., M. BOISVERT, R. STEELE. Telepractice in the Assessment and Treatment of Individuals with Aphasia: A Systematic Review. *International Journal of Telerehabilitation* [online]. 2013 [cit. 2020-08-28]. DOI: 10.5195/ijt.2013.6119. ISSN 19452020. Dostupné na WWW: <http://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6119/6435>
- HANÁKOVÁ, A. a kol. (2018). *Deskripce vybraných faktorů výchovy a vzdělávání u osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- HANÁKOVÁ, A. et al. (2015). *Práce s třídním kolektivem ve společném vzdělávání: soubor pracovních listů*. Praha: Člověk v tísni, o. p. s.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál.
- HEČKOVÁ, L. (2020). *Nerovnosti ve vzdělávání dětí v režimu výuky na dálku*. [online] [cit. 2021-12-01] Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/ucitelsky-mesicnik/nerovnosti-ve-vzdelavani-deti-v-rezimu-vyuky-na-dalku.m-7131.html>
- HENRY, G. *Braille designs*. [online]. [cit. 10. 1. 2020]. Dostupné z: <http://www.gilberthenry.com/braille-designs.html>
- HINKLEY, J. J., HASSELKUS, A., GANZFRIED, E. (2013). What People Living With Aphasia Think About the Availability of Aphasia Resources. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(2). [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2013/12-0090\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0090)

- HISAE MIYAUCHI, PAUL, P. V. (2020). Perceptions of Students with Visual Impairment on Inclusive Education: A Narrative Meta-Analysis. *Human Research in Rehabilitation*, 10(2), 4–25. <https://doi.org/10.21554/hrr.092001>
- HLAVÁČKOVÁ, J. (2007). *Hluchoslepi mezi námi* [online]. Občanské sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepy. [cit. 2021-10-27].
Dostupné z: <https://centrumcarolina.cuni.cz/CC-139-version1-hluchoslepi.pdf>
- Hmatové výstavy. [online]. [cit. 20. 2. 2020].
Dostupné z: < <http://www.hapestetika.cz/web/cs/hmatove-vystavy>>
- HONZÁK, R. (2017). *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad.
- HORNÁKOVÁ, M. (2006). *Inklúzia – nové slovo, alebo aj nový obsah*. č. 1. vydání. In Efeta.
- HOUSTON, K. Todd (2014). *Telepractice in speech-language pathology*. San Diego, California: Plural Publishing. ISBN 978-1-59756-605-6.
- HRDLIČKA, M. (2009). Dětský autismus – fakta a mýty. *Tempus medicorum*, 18(10), 19–20.
- HRDLIČKA, M. (2020). *Mýty a fakta o autismu*. Portál.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (2014). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Portál.
- HRUDOVÁ, Tereza (2020). Poskytování telepraxe v České republice. 141 s. + 41 s. příloh. Diplomové práce. Univerzita Palackého, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce Adéla Hanáková. https://library.upol.cz/arl-upol/cs/detail-upol_us_cat-0327486-Poskytovani-telepraxe-v-ceske-republice/
<https://disway.org/cs>
<https://docs.microsoft.com/cs-cz/learn/modules/inclusive-design-principles/>
<https://medium.com/design-kisk/fjord-trendy-2019-paradox-inkluzivni%C3%ADho-designu-56aa994e9335>
<https://www.eduina.cz>
<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>
<https://www.presbariery.cz/cz/>
<https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/zprava-o-pristupnosti-verejne-spravy-a-verejnych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-185863/>
<https://www.vozejkmap.cz/>
<https://youtu.be/a5AQ-p88MTA>
- HYCL, J., VALEŠOVÁ, L. (2003). *Atlas oftalmologie*. Praha: Triton.
- CHADHA, S., KAMENOV, K., CIEZA, A. (2021). The world report on hearing, 2021. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 242.
<https://doi.org/10.2471/BLT.21.285643>

- CHRISTY, B., PILLAI, A. (2021). User feedback on usefulness and accessibility features of mobile applications by people with visual impairment. *Indian Journal of Ophthalmology*, 69(3), 555–558. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1042_20
- CHYTILOVÁ, M. (2021). Dostupné na: <https://youtu.be/a5AQ-p88MTA>
- ICD-11 (2021). ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. WHO. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1843895818>
- JANATOVÁ, M. a A. HOLUBOVÁ. Využití digitálních technologií v terapii pacientů po cévní mozkové příhodě. *Listy klinické logopedie*. 2018(2), 32–36. ISSN 2570-6179
- JELÍNKOVÁ, S. & DOSTÁLOVÁ, T., HRDLIČKA, M. (2019). Dětský autista v ordinaci zubního lékaře – neošetřitelný pacient? *LKS*, 29 (9), 176–182.
- JESENSKÝ, J. (1988). *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. Praha: SPN.
- JOHN G. SCHROEDEL, & PAUL D. GEYER. (2000). Long-Term Career Attainments of Deaf and Hard of Hearing College Graduates: Results From a 15-Year Follow-up Survey. *American Annals of the Deaf*, 145(4), 303–314.
- KÁBELE, F. et al. (1993). *Somatopedie*. Praha: Karolinum.
- KELLER, J. (1996). *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Karolinum.
- KELLER, J. (2017). *Sociologická encyklopedie*. [online]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/P%C5%99edsudek>
- KELLY, C., MCCONKEY, R., CRAIG, S. (2019). A case-study of policy change in residential service provision for adult persons with intellectual disability in Ireland. *Health Soc Care Community*, 27:e, 760–e768. <https://doi.org/10.1111/hsc.12803>
- KEREKRÉTIOVÁ, A. (2009). *Základy logopedie*. Univerzita Komenského.
- KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Grada Publishing.
- KNUTSON, J. F., LANSING, C. R. (1990). The relationship between communication problems and psychological difficulties in persons with profound acquired hearing loss. *The Journal of speech and hearing disorders*, 55 4, 656–64 .
- KRAJÍČEK, J., KOČÍ, R. (2014). *Počítačová terapie jako koncept nové formy terapie pro osoby s mentálním postižením: teorie i praxe*. [online] [cit. 2021-12-03] Dostupné z: https://jtie.upol.cz/artkey/jti-201401-0007_pocitacova_terapie_jako_koncept_nove_formy_terapie_pro_osoby_s_mentalnim_postizenim_teorie_i_praxe.php
- KRATOCHVÍL, L. (2019). *Pro sledování televize bez zvuku existují skryté titulky*. Kochleár [online] [cit.2021-10-25] Dostupné z: <http://kochlear.cz/index.php?text=408-pro-sledovani-televize-bez-zvuku-existuji-skryste-titulky>
- KRAUS, J., ŠANDERA, O. (1975). *Tělesně postižené dítě*. Praha: SPN.
- KREJČÍŘOVÁ, D. (2015). Pervazivní vývojové poruchy a dětské psychózy. In M. SVOBODA & D. KREJČÍŘOVÁ & M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál.

- KROUPOVÁ, K. (2016). *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. Grada Publishing.
- KROUPOVÁ, K. (2016). Zraková hygiena. In Růžičková, V. a kol. *Zrakový trénink a jeho podmínky: Visual training and its conditions*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- KROUPOVÁ, K., HANÁKOVÁ, A. a kol. (2020). *Úprava prostředí pohledem osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- KKESE, E. McGurk effect and audiovisual speech perception in students with learning disabilities exposed to online teaching during the COVID-19 pandemic [online]. 2020 [cit. 2021-05-23] *Medical Hypotheses*, 144, 110233. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110233>
- KUENBURG, A. FELLINGER, P. FELLINGER, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People, *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Volume 21, Issue 1, January 2016, Pages 1–10, <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>
- KUCHYNKA, P. a kol. (2007). *Oční lékařství*. Praha: Grada Publishing.
- KUTÁLKOVÁ, D. (2005). *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál.
- KUTÁLKOVÁ, D. (2011). *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (2000). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.
- LAMPI, K. M. et al. (2013). Parental age and risk of autism spectrum disorders in a Finnish national birth cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2526–2535.
- LANCIONI, G. E., SINGH, N., O'REILLY, M., SIGAFOOS, J., ALBERTI, G., BOCCASINI, A., PERILLI, V., LANG, R. (2015). A Computer-aided Program Regulating the Presentation of Visual Instructions to Support Activity Performance in Persons with Multiple Disabilities. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*. 27, 79–91, DOI 10.1007/s10882-014-9402-4
- LEČBYCH, M. (2008). *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- LECHTA, V. (2002). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- LECHTA, V. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- LECHTA, V. (2004). *Koktavost*. Praha: Portál.
- LECHTA, V. (2011). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál.
- LERTVILAI, J. *Love is Blind*. [online]. [cit. 10. 1. 2020]. Dostupné z: <<http://www.betterlivingthroughdesign.com/accessories/love-is-blind-vase-by-jessica-lertvilai/>>
- LIN, F. (2019). How is Hearing Loss Related to Cognitive Decline and Dementia? *AudiologyOnline*, N.PAG.

- LOCHER et al. (2013). Neurosensory development and cell fate determination in the human cochlea. *Neural Development* 8:20. <https://neuraldevelopment.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-8104-8-20> [Accessed September 2021]
- LÓPEZ-TEIJÓN M et al. (2015). Fetal facial expression in response to intravaginal music emission. *Ultrasound* 23(4): 216–223. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742271X15609367> [Accessed September 2021]
- LUDÍKOVÁ, L. (2004). *Tyflopedie předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- LUDÍKOVÁ, L. (2005). *Kombinované vady*. Olomouc: VUP.
- LUDÍKOVÁ, L., STOKLASOVÁ, V. (2005). *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP.
- LUND K., QUACH W., WEISSLING K., MCKELVEY M., DIETZ A. (2017). Assessment with children who need augmentative and alternative communication (AAC): Clinical decisions of AAC specialists. https://doi.org/10.1044/2016_LSHSS-15-0086
- LUŽNÁ, Z. (2019). *Přizpůsobení muzejních exponátů osobám se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí diplomové práce Mgr. et Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.
- MACKINTOSH, V. H. & MYERS, B. J. & GOIN-KOCHEL, R. P. (2005). Sources of information and support used by parents of children with autism spectrum disorders. *J Dev Disabil*, 12, 41–51.
- MARKOVÁ J. (2016). *Základy lingvistiky*. KEREKRÉTIOVÁ, A. *Logopedická propedeutika*. Univerzita Komenského.
- MARSCHARK, M., LAMPROPOULOU, V., & SKORDILIS, E. K. (2016). *Diversity in deaf education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190493073.001.0001>
- MARSCHARK, M., SHAVER, D. M., NAGLE, K. M., & NEWMAN, L. A. (2015). Predicting the Academic Achievement of Deaf and Hard-of-Hearing Students From Individual, Household, Communication, and Educational Factors. *Exceptional Children*, 81(3), 350–369. <https://doi.org/10.1177/0014402914563700>
- MARTINEZ-AMEZCUA, P., KUO, P.-L., REED, N. S., SIMONSICK, E. M., AGRAWAL, Y., LIN, F. R., DEAL, J. A., FERRUCCI, L., & SCHRACK, J. A. (2021). Association of Hearing Impairment With Higher-Level Physical Functioning and Walking Endurance: Results From the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 76(10), e290–e298. <https://doi.org/10.1093/gerona/glab144>
- MASLAHATI, T., BACHMANN, C. J., HÖFER, J., KÜPPER, C., STROTH, S., WOLFF, N., POUSTKA, L., ROESSNER, V., KAMP-BECKER, I., HOFFMANN, F., & ROEPKE, S. (2021). How Do Adults with Autism Spectrum Disorder Participate in the Labor

- Market? A German Multi-center Survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05008-6>
- MCKEE, M., MORAN, C., & ZAZOVE, P. (2020). Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19. *JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, 146(9), 781–782. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.1705>
- MERRIAM-WEBSTER. (2003). Merriam-Webster's collegiate dictionary (11th ed.).
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. (2008). 1. české vyd. Praha: Grada.
- MICHALÍK, J. (2010). *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – známe ji?* [online] [cit. 2021-12-02] Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/prilohy/Rodina-pecujici-o-clena-se-zdravotnim-postizenim-1.pdf>
- MICHALÍK, J. a kol. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- MICHALÍK, J. in JEŘÁBKOVÁ, K. a kol. (2013). *Úvod do speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- MIKULAŠTÍK, M. (2003). *Komunikační dovednosti v praxi*. Grada Publishing.
- MIYAUCHI, H. (2020). A Systematic Review on Inclusive Education of Students with Visual Impairment. *Education Sciences*, 10.
- Mladý zdravotník [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://mladyzdravotnik.cz/>
- Mladý zdravotník. (2021). Desatero komunikace s lidmi s mentálním postižením. [online] [cit. 2021-11-10] Dostupné z: <https://mladyzdravotnik.cz/handicapovani/desatero-komunikace-lidmi-mentalnim-postizenim/>
- Mladý zdravotník. (2021). Mýty a omyly o lidech s mentálním postižením. [online] [cit. 2021-11-10] Dostupné z: <https://mladyzdravotnik.cz/handicapovani/myty-omyly-lidech-mentalnim-postizenim/>
- MLČÁKOVÁ, R., VITÁSKOVÁ, K. (2013). *Základy logopedie a organizace logopedické péče* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- VITÁSKOVÁ, K., MLČÁKOVÁ, R. (2014). *Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- MORAVCOVÁ, D. (2004). *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizelem*. Praha: Triton.
- Národní ústav pro autismus (2021). *Autismport*. <https://autismport.cz/>
- NEBESKÁ, I. (1992). *Úvod do psycholingvistiky*. H & H.
- NEUBAUER, K. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Portál.
- NOVOSAD, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál.

- NOVOTNÁ, K. (2020). *Diagnostika komunikace předškolních dětí s poruchou autistického spektra optikou předvýzkumu*. [Diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- NRZP ČR z.s. (2010). DESATERO komunikace s pacienty se zrakovým postižením. [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/>
- OŠLEJŠKOVÁ, H. (2006). Autismus, neurologické, behaviorální a kognitivní projevy. *Neurologie pro praxi*, 7 (4), 189–191.
- PACKER, A. (2016). Neocortical neurogenetics and etiology of autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 64, 185–195. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.03.002.
- PAIN, H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents' perspective: the function of information. *Child: Care, Health and Development*, 25, 299–312.
- Pandemie COVID-19 může být průlomem v online konzultacích, 2020. *Medical tribune* [online]. 16(5), A8 [cit. 2021-05-23]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/45468-pandemie-covid-muze-byt-prulomem-v-online-konzultacich>
- PASCUAL, A., RIBERA, M., & GRANOLLERS, T. (2015). Impact of web accessibility barriers on users with a hearing impairment. *Dyna*, 82(193), 233–240. <https://doi.org/10.15446/dyna.v82n193.53499>
- PASTIERIKOVÁ, L. (2013). *Poruchy autistického spektra*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- PASZ, J., PLECHATÁ, A. (2020). *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. První vydání. Brno: Host.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. (2005). *Logopedické minimum*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- PFEIFFER, J., DVOŘÁK, R., KANTOR, J. et al. (2014). Rehabilitace, fyzioterapie a ergoterapie. In Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada.
- PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. (2008). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Poslepu.cz: Asistivní technologie pro zrakově postižené z dílny Microsoftu – Lupa, Předčítání, Seeing AI... (2018). [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://poslepu.cz/asistivni-technologie-pro-zrakove-postizene-z-dilny-microsoftu-lupa-predcitani-seeing-ai/>
- POTMĚŠIL, M. (2010). *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: Masarykova univerzita.
- Povídej, poslouchám. [online]. [cit. 7. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.nevidoma-socharka.cz/>

- Pražská organizace vozíčkářů. (2014). Metodika kategorizace přístupnosti objektů. [online]. [cit. 15. 10. 2021]. Dostupné z: file:///C:/Users/EVA_U/Downloads/POV_brozura_2020_pro_web.pdf
- Pražská organizace vozíčkářů. (2017). Metodika kategorizace přístupnosti tras a komunikací. [online]. [cit. 15. 10. 2021]. Dostupné z: [file:///C:/Users/EVA_U/Downloads/Metodika%20kategorizace%20přístupnosti%20tras%20a%20komunikac%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EVA_U/Downloads/Metodika%20kategorizace%20přístupnosti%20tras%20a%20komunikac%20(1).pdf)
- PREISSOVÁ, I. (2018). Pervazivní vývojová onemocnění a poruchy komunikace. In K. NEUBAUER et al. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Portál.
- PROCHÁZKA, R. et al. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Přístupné webové stránky (2020). Zrakové postižení. [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: https://prirucky.ipk.nkp.cz/prístupnost/zrakove_postizeni
- REDDY R., WELCH D., LIMA I., et al. (2019) Identifying hearing care access barriers among older Pacific Island people in New Zealand: a qualitative study. *BMJ Open* 2019; 9:e029007. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029007
- REGEC, V. & STEJSKALOVÁ, K. (2012). *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- REGEC, V. (2016). *Hodnotenie e-Prístupnosti v kontexte zrakového postihnutia na vysokých školách v Českej a Slovenskej republike*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- RENOTÍEROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. (2004). *Speciální pedagogika*. Olomouc: VUP.
- ROELFSEMA, M. & HOEKSTRA, R. A. & ALLISON, C., et al. (2012). Are autism spectrum disorders conditions more prevalent in an information-technology region? A school-based study of three regions in Netherlands. *J Autism Dev Disord*, 42, 734–739. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1302-1>.
- ROY, D., & RIVARD, M. (2020). Challenging Social Situations for Students with Autism Spectrum Disorder Integrated Into Mainstream Classrooms in Quebec: The Specialists' Perspective. *Journal on Developmental Disabilities*, 25(1), 1–18.
- RŮŽIČKOVÁ, K. (2015). *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- RŮŽIČKOVÁ, K., VÍTOVÁ, J. (2014). *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- RŮŽIČKOVÁ, V. (2006a). Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. In Bendová, P. a kol. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- RŮŽIČKOVÁ, V. (2006b). *Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- RŮŽIČKOVÁ, V. (2008). Komunikace s osobami se zrakovým postižením. In Kolektiv autorů. *Specifika komunikace osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- RŮŽIČKOVÁ, V., KROUPOVÁ, K. (2020). *Tyflografika: reliéfní grafika a její role v životě osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- SeeingAssistant [online]. [cit. 2021-10-31].
Dostupné z: <http://seeingassistant.tt.com.pl/>
- SCHALOCK, R. L., LUCKASSON, R., SHOGREN, K. A. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities* 45(2), 116–24,
DOI: 10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO
- SCHINDLEROVÁ, O. a kol. (2007). *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyfloservis.
- SCHULMAN, C. A. (1970). Heart Rate Response Habituation in High-Risk Premature Infants. *Psychophysiology*, 6(6), 690–694.
- SCHULZ VON THUN, F. (2005). *Jak spolu komunikujeme? Překonávání nesnáží při dorozumívání*. Praha: Grada.
- SILBERMAN, S. (2016). *NeuroTribes*. Atlantic Books.
- SINCLAIR, J. (1993). Don't Mourn for Us. *Our Voice, Autism Network International newsletter*, 1, 3. http://www.autreat.com/dont_mourn.html.
- SKALICKÁ, M. (2007). *Rozvoj zrakového vnímání: Metodika stimulace zraku a zrakového tréninku v rané péči*. 4. vydání. Praha.
- SLOWÍK, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.
- SMITH, J. A., LIND, M. R. (2010). „Website Accessibility for Users with Visual Impairment.“ *Information Systems Education Journal* 8 (53).
https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1146773&auth_type=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site.
- socialnipolitika.eu
- SONS ČR (2021). Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 2. [online]. [cit. 29. 10. 2021].
Dostupné z: [http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?aid\[\]=1&spe\[\]=2](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?aid[]=1&spe[]=2)
- SONS ČR (n.d.). Pomůcky pro zrakově postižené. [online]. [cit. 29. 10. 2021].
Dostupné z: http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=indik%E1tor
- SOYARS, L. a kol. Tomorrow's service delivery model: Telepractice and you [online]. 2009 [cit. 2020-09-19]. Dostupné z https://www.asha.org/Events/convention/handouts/2009/2200_O_Rourke_Colleen/

- Spektra [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://spektra.eu/>
- Spektra v.d.n. (2017). [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: <https://spektra.eu/Tyfloservis> o.p.s. (2020). *Abeceda Braillova bodového písma pro nevidomé*. [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/pomucky-a-nacvik-dovednosti/>
- Spektra v.d.n. (2017). *Braillovská tiskárna Index Everest*. [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: <https://spektra.eu/index-everest/>
- Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategie-2030>.
- STŘEDA, L., K. HÁNA. *EHealth a telemedicína: učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5764-3.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, (2018). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN 10. revize*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- ŠAROUNOVÁ, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Portál.
- ŠIŠKA, J. (2005). *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum.
- ŠIŠKA, J. (2021). *Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte*. [online] [cit. 2021-11-10] Dostupné z: <https://sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>
- ŠKODOVÁ, E. & JEDLIČKA, I. (2003). *Klinická logopedie*. Portál.
- ŠKOPOVÁ, V. (2021). *Nástroj pro efektivní začleňování žáků / Profil na jednu stránku*. [online] [cit. 2021-11-22] Dostupné z: <https://docplayer.cz/107362562-Nastroj-pro-efektivni-zaclenovani-zaku-profil-na-jednu-stranku-veronika-skopova.html>
- ŠPAČKOVÁ, A. (2011). *Umění dialogu: jak si s lidmi opravdu porozumět*. 1. vyd. Praha: Grada.
- ŠPORCLOVÁ, V. (2015). *Úprava, ověření a standardizace screeningové metody Dětské autistické chování – DACH* [Disertační práce]. Univerzita Karlova.
- ŠPORCLOVÁ, V. (2018). *Autismus od A do Z*. PÁSPARTA Publishing.
- ŠVARCOVÁ SLABINOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- TapTapSee [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://taptapseeapp.com/>
- The River. [online]. [cit. 10. 1. 2020]. Dostupné z: <http://www.kotarastudio.com/portfolio/el-rioth-river/>
- THOROVÁ, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. Portál.

- TOWEY, Michael. *Speech telepractice: Installing a speech therapy upgrade for the 21ST century*. International journal of telerehabilitation [online]. 2012 [cit. 2021-05-23], Vol. 4, n. 2. Dostupné z WWW: <http://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6112/6414>
- TROJANOVÁ, K. (2010). *Zefektivnění logopedické osvěty ve vztahu k pediatrům*. [Diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- TRUTNOVSKÁ, R. (2016). Nové trendy v podpoře lidí s postižením – podporované rozhodování dle nového občanského zákoníku. [online] [cit. 2021-12-04] Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2224497464?accountid=16730&forcedol=true&forcedol=true>
- Tyflocentrum o.p.s. [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <http://www.tyflocentrum.cz/>
- TyfloCentrum Praha, o.p.s: *Základy komunikace s lidmi se zrakovým postižením*. (2010). [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <http://praha.tyflocentrum.cz/>
- Tyflokabinet o.p.s. [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.tyflokabinet.cz/>
- Tyfloservis o.p.s. (n.d.). *Sociální rehabilitace*. [online]. [cit. 29. 10. 2021]. Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/socialni-rehabilitace/>
- Tyfloservis o.p.s. [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/ucitel21.cz>
- ULLRICH D., ULLRICH K., MARTEN M. (2014). *A longitudinal assessment of early childhood education with integrated speech therapy for children with significant language impairment in Germany*, 49(5), 558–566. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12092>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021). *MKN-10 klasifikace*. <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
- VÁGNEROVÁ, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum.
- VÁGNEROVÁ, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- VALENTA, M. (2008). *Dramaterapeutické projektování*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- VALENTA, M. a kol. (2015). *Katalogy podpůrných opatření. Mentální postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. [online] [cit. 2021-11-15] Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/mentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu/1-vymezeni-pojmu-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalni-postizeni/1-2-vymezeni-mentalniho-postizeni/>
- VALENTA, M., MÜLLER, O. (2013). *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.

- VANČOVÁ, A. (2001). *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiientia-edičná, sprostredkovateľská, propagačná činnosť.
- VAZ, R., FERNANDES, P. O., ROCHA VEIGA, A. C. (2018). Designing an Interactive Exhibitor for Assisting Blind and Visually Impaired Visitors in Tactile Exploration of Original Museum Pieces. *Procedia Computer Science*, 138, 561–570. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.10.076>
- VERMEULEN, P. (2006). *Autistické myslenie*. Portál.
- VEVERKOVÁ, Eva. *Logopedické terapie online*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 88 s. Bakalářská práce.
- VITÁSKOVÁ, K. (2016). *Výzkum vybraných parametrů produkce a percepcie hlasu, řeči a jazyka ve vazbě na specifické etiologické determinanty v logopedickém náhledu*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- VITÁSKOVÁ, K., & PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. (2005). *Logopedie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- VITÁSKOVÁ, K., MLČÁKOVÁ, R. (2014). *Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- VITÁSKOVÁ, K. Potencionální vlivy na percepci a produkci řeči v důsledku opatření souvisejícími s prevencí SARS CoV-2 (COVID-19) [online]. *Pohled logopeda*. 2020 [cit. 2021-05-23] *Logopedia Silesiana*,(9),118.<https://journals.us.edu.pl/index.php/LOGOPEDIASILESIANA/article/view/11620/9110>
- VÍTKOVÁ, M. (1998). *Paradigma somatopedie*. Brno: Paido.
- VÍTKOVÁ, M. (1999). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- VÍTKOVÁ, M. a kol. (1998). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.
- VÍTKOVÁ, M. et al. (2004). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.
- VLASÁK, M. *Telemedicína a eHealth v EU*. 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
- Voicedream [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.voicedream.com/>
- VONDRÁKOVÁ, A. et al. (2020). *Tyflomapy – tyflografika – tyflokartografie: percepcie prostoru prostřednictvím audio-taktilních 3D map*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- VRBOVÁ, R. (2015). *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vyhláška č. 146/2008 Sb., Vyhláška o rozsahu a obsahu projektové dokumentace dopravních staveb.
- Vyhláška č. 388/2011 Sb. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Vyhláška č. 398/2009 Sb. Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Vyhláška č. 499/2006 Sb., Vyhláška o dokumentaci staveb.

Vyhláška č. 398/2009 Sb., Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

WEIDNER, K., J. LOWMAN. Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups [online]. 2020 [cit. 2020-07-20], 5(1), 326-338. DOI: 10.1044/2019_PERSP-19-00146. ISSN 2381473X. Dostupné z WWW: https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/2019_PERSP-19-00146

WHO (2021) Deafness and hearing loss. [online] [cit.2021-10-25] Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

World Health Organizations (2021, 2. listopadu). ICD-11: browser. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Zákon 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách.

Zákon 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 183/2006 Sb., Zákon o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)

Zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

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

Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění zákona č. 94/2021 Sb. (2021). <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-27-2-2021>

Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). (2021). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 99/2019 Sb. o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací

Zákon č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon

o přístupnosti). (2019). Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/pristupnost-internetovych-stranek-a-mobilnich-aplikaci.aspx?q=Y2hudW09Ng%3d%3dzaobzor.cz>

Zapojme všechny.cz: Základní pravidla komunikace s člověkem se zrakovým postižením. (2020). [online]. [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/>

ZATLOUKALOVÁ, M. Current telerehabilitation options in aphasia. *Listy klinické logopedie*. 2019(3), 8–12. DOI: 10.36833/lkl.2019.024. ISSN 2570-6179

ZDAŘILOVÁ, R. (2019). Bezbariérové užívání staveb – základní principy přístupnosti. [online]. [cit. 21.10.2021]. Dostupné z: <https://profesis.ckait.cz/dokumenty-ckait/tp-1-4/#5-9-6>

Zdroj: <https://citaty.net/vyhledavani/?h=p%C5%99%C3%ADstupnost>

ZEMANOVÁ, M. (2020). Diváci se sluchovým postižením postrádají skryté titulky. Inspirace. [online] [cit. 2021-10-25] Dostupné z: <https://inspirante.cz/divaci-se-sluhovym-postizenim-postradaji-skryte-titulky/>

ZHANG L.; LINKS A. R.; BOSS E. F.; WHITE A.; WALSH J. (2020). Identification of Potential Barriers to Timely Access to Pediatric Hearing Aids. *JAMA otolaryngology – head & neck surgery* [JAMA Otolaryngol Head Neck Surg], ISSN: 2168-619X, 2020 Jan 01; Vol. 146 (1), pp. 13–19; Publisher: American Medical Association; PMID: 31600386, Databáze: MEDLINE Complete

ŽAMPACHOVÁ, Z. & ČADILOVÁ, V. (2015). *Katalog podpůrných opatření: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. Univerzita Palackého v Olomouci.

ŽIDKOVÁ, Z. Teoretická a praktická východiska sledování zrakové únavy. In *Kurz osvětlovací techniky XXI: sborník*. Morávka, 15.–16. 10. 2002.

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Hanáková, Adéla, 1984–

Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením / Adéla Hanáková a kolektiv. -- 1. vydání. -- Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. -- 1 online zdroj

České a anglické resumé

Nad názvem: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. --
Obsahuje bibliografii

ISBN 978-80-244-6060-4 (online ; pdf)

* 316.344.6-056.26/.3 * 316.4.063.3 * 37.012 * (437.3) * (048.8:082)

- osoby se zdravotním postižením
- sociální inkluze
- pedagogický výzkum -- Česko
- kolektivní monografie

316.4 – Sociální procesy [18]

Přístupnost v kontextu osob se zdravotním postižením

Adéla Hanáková a kolektiv

Odpovědný redaktor Jiří Slavík

Jazyková korektura Jiří Slavík

Layout a sazba Jitka Bednařiková

Návrh obálky Jiřina Vavřínová

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
vydavatelstvi.upol.cz

1. vydání

Olomouc, 2021

Neprodejná publikace

DOI: 10.5507/pdf.21.244.60598

ISBN 978-80-244-6059-8 (print)

ISBN 978-80-244-6060-4 (online: iPDF)

VUP 2021/0348 (print)

VUP 2021/0350 (online: iPDF)



Kolektivní monografie zpracovává aspekty přístupnosti v kontextu osob se zdravotním postižením či specifickými potřebami. Přístupný prostor není jen fyzický prostor, který je řešitelný úpravou po technické stránce. Přístupné prostředí je takové prostředí, které si může užít každý člověk bez rozdílu. Být přístupný znamená být vybavený dostatečnými kompetencemi – jak komunikovat s jedinci se zdravotním postižením, jak reagovat, jak poskytovat osobní asistenci, průvodcovské služby, tlumočení apod. Informovanost co nejvyššího počtu lidí o dané problematice zajišťuje vyšší připravenost a možnost porozumění a přijetí jedinců se zdravotním postižením ve společnosti. Součástí publikace je interaktivní edukační materiál pro žáky 1. a 2. stupně ZŠ a jejich pedagogy (s možností stažení přes QR kód), který má potenciál k tomu, aby rigidní postoje a stereotypizované předsudky vůči osobám se zdravotním postižením byly postupně vymýceny.