



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

KOMUNIKACE V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

LENKA KRHUTOVÁ



PODPORA TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, ZÁŘÍ 2013

Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.

Číslo Prioritní osy:	7.2
Oblast podpory:	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
Příjemce:	Ostravská univerzita v Ostravě
Název projektu:	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Registrační číslo projektu:	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
Délka realizace:	6.2.2012 – 31.1.2015
Řešitel:	PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název: Komunikace v kontextu sociální práce s klienty se zdravotním postižením
Autor: Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D.

Studijní opora k inovovanému předmětu:
Komunikace při zdravotním postižení – KAS/1KOMP

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autorka.

Recenzent: *Mgr. David Křivák*
ZŠ a MŠ, Ostrava Poruba, Ukrajinská 19, p.o.

© Lenka Krhutová
© Ostravská univerzita v Ostravě
ISBN 978-80-7464-411-5

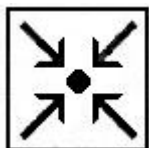
OBSAH:

Úvod	6
1 Komunikace	9
1.1 Definice a účel komunikace	9
1.2 Druhy komunikace	10
1.3 Struktura a funkce komunikace	12
Shrnutí kapitoly.....	13
2. Sociální práce v kontextu lidských práv	15
2.1 Čím se sociální práce liší od ostatních pomáhajících oborů?	15
2.2 Sociální práce jako profese lidských práv.....	16
Shrnutí kapitoly.....	17
3. Zdravotní postižení	19
3.1 Různorodost pohledů na zdravotní postižení	19
3.2 Člověk se zdravotním postižením	27
Shrnutí kapitoly.....	30
4. Komunikace v kontextu zdravotního postižení	33
4.1 Možnosti komunikace a komunikační bariéry	34
4.2 Roviny komunikace ve vztahu k postižení	36
4.3 Přístupy k lidem se zdravotním postižením	39
Shrnutí kapitoly.....	42
5. Komunikace a sluchové postižení	43
5.1 Lidé se sluchovým postižením	44
5.2 Pravidla komunikace při sluchovém postižení	45
Shrnutí kapitoly.....	47
6. Komunikace a zrakové postižení	49
6.1 Lidé se zrakovým postižením.....	49
6.2 Pravidla komunikace při zrakovém postižení.....	50
Shrnutí kapitoly.....	55
7. Komunikace a duální senzorní postižení	57
7.1 Lidé s hluchoslepotou	57
7.2 Pravidla komunikace při hluchoslepotě	58
Shrnutí kapitoly.....	59
8. Komunikace a mentální postižení	61
8.1 Lidé s postižením mentálních funkcí	61
8.2 Pravidla komunikace při mentální postižení	64
Shrnutí kapitoly.....	66
9. Komunikace a tělesné postižení	67
9.1 Lidé s tělesným postižením.....	67
9.2 Pravidla komunikace – tělesné postižení	69
Shrnutí kapitoly.....	70
10. Alternativní komunikace	73
10.1 Lidé s narušením komunikačních schopností.....	73
10.2 Alternativní a augmentativní komunikace – AAK.....	74
Shrnutí kapitoly.....	75

Vysvětlivky k používaným symbolům



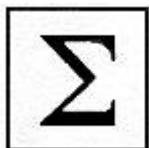
Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality apod.



K zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



Literatura – použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají k dobrému zvládnutí následující látky.



Korespondenční úkoly – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



Otázky k zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.

Úvod

Vítejte v kurzu **Komunikace při zdravotním postižení** !

Tento kurz / předmět je na Ostravské univerzitě v Ostravě (OU) nabízen studentům a studentkám od akademického roku 1999/2000 (s modifikací názvů) a od roku 2008 je povinným kurzem prvního roku studia bakalářského studijního oboru Sociální práce ve studijním programu Sociální politika a sociální práce na Fakultě sociálních studií OU. Je sestaven nízkoprahově, tzn. že ke studiu předmětu nejsou potřebné vstupní znalosti a dovednosti k tématům zdravotního postižení.

Skripta¹, která právě otevíráte, jsou jednou (nikoli jedinou) ze studijních opor předmětu. Klíčovou studijní oporou je e-Learningový podpůrný kurz ve virtuálním studijním prostředí Moodle (LMS). V něm naleznete další studijní materiály, video-instruktáže, studijní texty, odkazy na další studijní zdroje, korespondenční úkoly a další úkoly ke studijním textům, kontrolní otázky a testy pro úspěšné absolvování kurzu.

Účelem skript **Komunikace v kontextu sociální práce s klienty se zdravotním postižením** je uvést vás, studentky a studenty oboru Sociální práce, do tématu předmětu. Jejich cílem je poskytnout vám vstupní informace a podněty k zamyšlení, které budeme dále rozvíjet a diskutovat v přímé i nepřímé výuce. Nejde tedy o komplexní pojetí tématu komunikace při zdravotním postižení, je však potřebné tento úvod zvládnout a osvojit si vědomosti, které dále společně využijeme při postupném získávání vašich dovedností v kontaktu a komunikaci s vašimi potenciálně budoucími klienty.

Skripta mají standardní strukturu výukových textů tohoto typu – na začátku každé kapitoly je v bodech uvedeno (a) co se v kapitole dozvíte, (b), co se od vás očekává, že byste měli po prostudování kapitoly *znát*, případně *umět* (Pozor ! ... Jedná se o zcela rozdílné úrovně osvojení studijního textu !), (c) pro rychlou orientaci o zaměření kapitoly slouží klíčová slova kapitoly, (d) orientační čas pro prostudování celé kapitoly (Pozor ! ... Prosté *čtení* textu nerovná se *prostudování* textu ! ... Jedná se o zcela rozdílné úrovně práce s textem.) Každá kapitola následně obsahuje vlastní výklad studijní látky, úkoly k textu, kontrolní otázky pro vlastní kontrolu studia (odpovědi se vyučujícím nezasílají), stručné shrnutí kapitoly a seznam použitých a doporučených pramenů odborné literatury a dalších zdrojů.

¹ Skripta = dočasný, prozatímní studijní text.

Skripta jsou zpracována ve dvou verzích: (1) v běžné černotiskové podobě – v úpravě pro slabozraké studující a studující s dyslexií (záměrná absence zarovnávání textu do bloku, bezpatkový typ písma, záměrná absence využití tabulátorů ad.), (2) v úpravě pro nevidomé studující.

Po prostudování textu budete znát:

- principy a zásady kontaktu a komunikace ve vztahu klient se zdravotním postižením / sociální pracovník a opačně
- příčiny bariér v komunikaci sociální pracovník / klient se zdravotním postižením a opačně, včetně možnosti jejich řešení
- doporučená pravidla kontaktu a komunikace ve vybraných situacích

Získáte:

- dovednost začlenit obsah předmětu do kontextu sociální práce
- předpoklad pro dovednost kontaktu a komunikace s klienty se zdravotním postižením ve vybraných situacích

Orientační čas na prostudování celého textu včetně nastudování úkolů k textu je 25 hodin.

Přeji úspěšné studium a radost z nových nebo dalších poznatků ☺

Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D.
garantka předmětu
lenka.krhutova@osu.cz

1 Komunikace

V této kapitole se dozvíte:

- jaký je její smysl a účel komunikace, jak je definována
- o druzích, struktuře a funkcích komunikace



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit smysl a účel komunikace
- objasnit strukturu komunikace
- charakterizovat druhy a funkce komunikace

Klíčové slovo kapitoly: komunikace

Čas na prostudování kapitoly: 1 hodina

1.1 Definice a účel komunikace

Pojem „komunikace“ je odvozen z latinského communis – společný, communicare – sdílet, radit se. Má mnoho významů – od interindividuální komunikace mezi lidmi, přes skupinovou a masovou komunikaci, po technickou komunikaci (např. kybernetika), pozemní silniční komunikaci ad. Lidská komunikace je především o porozumění. Věcem, situacím, lidem, sobě. Účel a smysl mezilidské komunikace je zřejmý – domluvit se, dohodnout se, sdělit, informovat, diskutovat, naslouchat ad. Existuje nepřeborné množství definičních vymezení komunikace, pro účely této publikace uvádím definici Janáčkové a Weisse (2008: 11):

„Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním. Probíhá mezi dvěma a více lidmi, dále pak pomocí tisku, rozhlasu a jiných médií.“



V následujícím textu vycházím z následujících premis:

- Základní jednotkou komunikace je informace.
- Účelem informace je sdělení.

- Smyslem komunikace je propojení informací / sdělení za účelem po/rozumění
- Mezi prostředky komunikace patří jazyk, grafické znaky, matematické znaky, umění (hudba, výtvarná díla ad.)
- Sociální komunikace je komunikace ve společenství lidí a ve společenství zvířat a mezi nimi.

Komunikovat lze verbálně, neverbálně, činem i nekomunikací. Mnohdy více než na slovech záleží na přístupu. Tedy nejen kdo, o čem, s kým, kdy, kde a proč komunikuje, ale i jak.



Příklad



Zdroj obrázku č. 1 <http://google.cz> (cit. 30. 9. 2013)

1.2 Druhy komunikace

Odborná literatura zpravidla uvádí dvě základní složky komunikace: verbální a neverbální (dále v textu). S odkazem na další doporučenou odbornou literaturu krátce zmíníme další možná členění komunikace:

- záměrná - komunikátor má pod kontrolou prezentované, nezáměrná - obsah sdělení se neshoduje s původním záměrem komunikujícího,
- vědomá - komunikátor si uvědomuje obsah a formu sdělení / nevědomá - komunikující si svůj projev plně neuvědomuje,
- pozitivní (evalvace) / negativní (devalvace),

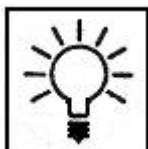
- agresivní - útočná forma komunikace / pasivní - ústupná forma komunikace / asertivní - sebezprosazující a respektující forma
- intropersonální - vnitřní monolog nebo dialog / interpersonální - mezi dvěma nebo více lidmi formu dialogu, rozhovoru, vyjednávání,
- skupinová - přítomnost více než dvou komunikujících / masová - sdělení je předáváno širšímu obecenstvu,
- jednosměrná - role mluvčího a posluchače se nemění /dvousměrná - role mluvčího a posluchače se střídají,
- přímá - tzv. komunikace face-to-face, přímý kontakt / nepřímá - zprostředkovaná pomocí média – televize, rozhlas, telefon
- komunikace činem - spočívá v konkrétním jednání; galantnost – otevření dveří, pomoc - doprovod klienta na příslušný úřad
- agování - nepřiměřené reagování na sdělení, neadekvátnost; může nabývat forem verbálních, neverbálních a činných
- metakomunikace - „komunikace o komunikaci“

Hlavním dorozumívacím prostředkem většiny lidí je zpravidla verbální (slovní) komunikace formou mluvené řeči. Verbálně však komunikujeme také písemnou formou (text). Verbální komunikace je zpravidla doprovázena komunikací neverbální, tj. komunikací beze slov.

V případě komunikace tváří v tvář (face-to-face) se při neverbální komunikaci zpravidla uplatňují:

- oční kontakt,
- mimika obličeje,
- pohyby těla (kinezika), výrazné pohyby – gesta,
- postoj (posturologie),
- prostorové umístění (proxemika),
- dotek (haptika),
- časovost (chronemika),
- osobní prostor (teritorium),
- rekvizity a celková image - oblečení, zdobení, líčení, účes ad.,
- reakce na působící podněty (neurovegetativní reakce)

Hlasový projev bývá u většiny lidí doprovázen tzv. parajazykovými prvky (paralingvistika) jako jsou hlasitost, intonace, tón, rychlost, plynulost a výslovnost řeči, intenzita hlasu, pomlky v řeči, smích, pláč, vzdychání atd.



K zamyšlení

Představte si, že váš nadřízený – vojenský velitel – rozhoduje o osudu nebezpečného válečného zajatce, a dá vám dá tento písemný rozkaz:

ZASTŘELIT NELZE POSLAT NA SIBIŘ !!!

... Co se zajatcem uděláte?

Jak na straně sdělovatele, tak i na straně příjemce mohou vznikat bariéry.

1.3 Struktura a funkce komunikace

Podle Nakonečného (2009) je základní struktura komunikace tvořena třemi činiteli a to komunikátorem (sdělovatelem), komunikantem (příjemcem) a obsahem sdělení (komuniké). Laswell (tamtéž: 289, 290) připojuje ještě další činitele - média, úmysl a účinek komunikace:

1	KDO	komunikátor – odesílatel, sdělovatel
2	CO SDĚLUJE	komuniké, sdělení
3	KOMU	recipient – příjemce
4	ČÍM	druh komunikace – slova, signály...
5	PROSTŘEDNICTVÍM JAKÉHO MÉDIA	rozhovor tváří v tvář, telefonát, e-mail
6	S JAKÝM ÚMYSLEM	motivace k rozhovoru, záměr
7	S JAKÝM ÚČINKEM	pochopení účelu, vyvolání určitých emocí nebo jednání

Vybíral (2009: 31) uvádí pět hlavních funkcí komunikace:

1	Informační funkce	cíl: informovat
2	Instruktažní funkce	cíl: instruovat
3	Persuazivní funkce	cíl: přesvědčit
4	Vyjednávací funkce	cíl: vyjednat
5	Zábavní funkce	cíl: pobavit

Informovat – předat informaci jednomu člověku či více lidem. Přitom zpravidla nečekáme zpětnou vazbu, pouze informaci předáme.

Instruovat – předat informace, dát návod na výkon určité činnosti. V tomto případě je zpětná vazba velmi důležitá. Jen tak se můžeme přesvědčit, zda příjemce instrukcím správně porozuměl a bude podle nich jednat.

Přesvědčit – změnit názor protistrany, argumentovat ve prospěch určitého řešení nebo určité osoby. Zpětná vazba hraje velmi důležitou roli. Pokud argumentujeme a přesvědčujeme, chceme si být jisti, s jakým efektem se nám tento akt podařil.

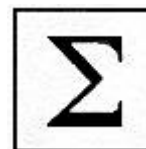
Vyjednat – jednat o následné spolupráci. Velmi často jde o to, abychom vyjednali vzájemně výhodné podmínky. Zpětná vazba je v tomto případě samozřejmostí.

Pobavit – pobavit přátele, kolegy ..., rozptýlit posluchače, na chvíli odvést jejich mysl. Zpětnou vazbu zpravidla očekáváme např. prostřednictvím smíchu, mimiky či gest ad.

Jak vidíme, zpětná vazba je ve většině případů v komunikaci velmi důležitá, mimo jiné proto, že dává možnost včas rozeznat, kdy se komunikující mýjí v porozumění vzájemných sdělení a umožňuje tak předcházet nedorozuměním a následným problémům v jednání.

Shrnutí kapitoly

- Komunikaci je obecně definována jako sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním. Probíhá mezi dvěma a více lidmi, dále pak pomocí tisku, rozhlasu a jiných médií.
- Komunikovat lze verbálně, neverbálně, činem i nekomunikací. Mnohdy více než na slovech záleží na přístupu. Tedy nejen kdo, o čem, s kým, kdy, kde a proč komunikuje, ale i jak.
- Jak na straně sdělovatele, tak i na straně příjemce mohou vznikat bariéry.



**Kontrolní otázky**

1. Vysvětlete smysl a účel komunikace.
2. Objasněte strukturu komunikace.
3. Charakterizujte druhy a funkce komunikace.

**Citovaná literatura**

- Vybíral, Zdeněk, 2009. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.
- Nakonečný, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. Praha: Academia.

2. Sociální práce v kontextu lidských práv

V této kapitole se dozvíte:

- jaké jsou společné a rozdílné znaky sociální práce a ostatních tzv. pomáhajících oborů
- na jakých principech je definována sociální práce
- jakou roli hraje komunikace v sociální práci



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit pojetí sociální práce jako profese lidských práv
- objasnit společné a rozdílné znaky sociální práce ve vztahu k dalším profesním oborům
- charakterizovat prvky komunikace v etických kodexech sociální práce

Klíčová slova kapitoly: sociální práce, lidská práva, komunikace

Čas na prostudování kapitoly: 2 hodiny

Co je sociální práce se učíte v předmětu Teorie a metody sociální práce, zabývat se definicemi sociální práce proto není smyslem této kapitoly.

S ohledem na cíle publikace je však velmi důležité znát, jak se sociální práce vymezuje ve vztahu k jiným, tzv. pomáhajícím profesím a proč v tomto vymezení hraje klíčovou roli právě komunikace.

2.1 Čím se sociální práce liší od ostatních pomáhajících oborů?²

Musil (2004: 15)³ na základě této otázky vymezuje sociální práci pomocí některých společných a rozdílných znaků tzv. pomáhajících profesí:

„Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. Na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi

² Podkapitola je zpracována s využitím zdroje Krhutová 2008: 57-60.

³ Bližší vymezení pomáhajících oborů ve smyslu profesí a vzájemných vztahů se sociální prací viz Musil 2004: 13-18.

člověkem a jeho sociálním prostředím. Její pomoc je zaměřena na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují svoje potřeby, a jejich schopností toto očekávání zvládat.“

Podle Matouška (2001: 10, 2003: 213) je cílem sociální práce odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů [...] Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. Sociální pracovník, se musí „bezpečně orientovat“ v tématu lidských práv.

Sociální práce se v kontextu Mezinárodního etického kodexu sociální práce i českého Etického kodexu sociálních pracovníků vymezuje jako profese lidských práv. ... Co to znamená?

2.2 Sociální práce jako profese lidských práv

Sociální práce je definována z hlediska principů hodnot. Koncept sociální práce **jako profese lidských práv** má kořeny ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948, na kterou odkazuje Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků přijatý v roce 1994.⁴ K principům sociální spravedlnosti, nediskriminace a lidských práv se hlásí v ustanoveních (The Ethics 1994):

- 2.2.4. Sociální pracovníci se zavazují k principům sociální spravedlnosti.
- 2.2.6. Od sociálních pracovníků se očekává poskytování kvalitní podpory těm, kdo ji potřebují, bez diskriminace na základě rodu, věku, zdravotního postižení, barvy pleti, společenského postavení, náboženství, jazyka, politické přesvědčení, nebo sexuální orientace.
- 2.2.7. Sociální pracovníci respektují základní lidská práva jednotlivců a skupin vyjádřených ve Všeobecné deklaraci lidských práv a dalších souvisejících mezinárodních konvencí.

⁴ angl. originál: The Ethics of Social Work Principles and Standards

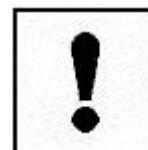
V roce 2004 byl Mezinárodní kodex sociální práce revidován a zásadním způsobem přepracován.⁵ Obsahuje definici sociální práce, v níž je (v kontextu lidských práv) učiněn principiální posun – sama sociální práce se zde deklaruje jako profese lidských práv:

„Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích, a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí a využívá k tomu teorii lidského chování a sociálních systémů. **Základními principy sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost.**“ (The Ethics 2004, zvládněno autorkou)

V České republice byl v roce 2006 schválen Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Vychází z výše uvedeného mezinárodního kodexu a obsahuje jeho konkrétnější rozpracování.

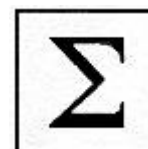
Úkol k textu

V příloze č. 1 a 2 této publikace nastudujte Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků a Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. V obou vyhledejte ustanovení, která se přímo týkají komunikace a rozčleňte je podle jednotlivých komunikátorů.



Shrnutí kapitoly

- Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích.
- Na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím.
- Sociální práce je založena na hodnotových principech sociální spravedlnosti a lidských práv.
- Jedním z klíčových prvků sociální práce je komunikace.



⁵ Angl, originál: Ethics in Social Work, Statement of Principles.

Kontrolní otázky

1. Vysvětlete pojetí sociální práce jako profese lidských práv.
2. Objasněte společné a rozdílné znaky sociální práce ve vztahu k dalším profesním oborům.
3. Charakterizujte prvky komunikace v etických kodexech sociální práce.

**Citovaná literatura**

- Krhutová, Lenka, 2008. *Diskriminace z důvodu zdravotního postižení v kontextu vzdělávání v sociální práci*. Dizertační práce. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. [online] Dostupné z WWW: <http://socialniprace.cz/index.php?sekce=6&podsekce=30&clanek=2> (cit. 30. 9. 2013)
- Matoušek, Oldřich, 2001. Filozofická témata významná pro sociální práci. In Matoušek.O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha. Portál. s. 47-109.
- Matoušek, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Musil, Libor, 2004. „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“ *Dilemata sociální práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.
- *The Ethics in Social Work, Statement of Principles*. 2004. IFSW. [online] <http://www.ifsw.org/en/p38000324.html> (cit. 30. 9. 2013)

3. Zdravotní postižení

V této kapitole se dozvíte:

- že je nemožné „správně“ definovat zdravotní postižení
- kdo je a kdo není považován za člověka se zdravotním postižením



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit, proč neexistuje „správná“ definice zdravotního postižení
- objasnit rozdíly mezi různými ekvivalenty pojmu zdravotní postižení
- charakterizovat funkční model zdravotního postižení

Klíčová slova kapitoly:

zdravotní postižení, člověk s postižením, definice, synonyma

Čas na prostudování kapitoly: 2 hodiny

Zdravotní postižení bývá nezdůvodně zaměňováno za nemoc a člověk s postižením bývá vnímán jako „nemocný“. Mezi oběma pojmy je však významný rozdíl. Zatímco určujícím rámcem *nemoci* je „diagnóza“, význam pojmu *zdravotní postižení* je širší, váže se **k podmínkám prostředí** a k funkčním schopnostem a kompetencím člověka (se zdravotním problémem), které bývají, ve srovnání s tzv. běžnou populací, **v některých situacích** dlouhodobě nebo trvale limitovány.⁶

3.1 Různorodost pohledů na zdravotní postižení

Pro zamyšlení, „co se vlastně myslí“ zdravotním postižením a pro primární orientaci v pojmovém terénu se budeme nyní věnovat definicím a příkladům – bez nich (úvah) bychom stěží mohli porozumět textu dalších kapitol.

Zdravotní situace, zdravotní problém

Zdravotní problém je zastřešujícím pojmem pro nemoc (akutní nebo chronickou), postižení, nehodu nebo úraz. [...], může nastat i v rámci jiných okolností jako je těhotenství, stárnutí, stres, vrozená anomálie nebo genetická

⁶ Kapitola je zpracována s využitím zdrojů Krhutová 2013a, 2013b, 2013c

predispozice.“ (MKF 2008: 220) Pojem zdravotní problém bývá často zaměňován za pojem zdravotní situace. Určitá zdravotní situace, resp. určitá zdravotní kondice se však stává problémem pouze tehdy, pokud člověku působí obtíže v jeho životě, případně pokud působí obtíže v životě jeho blízkým nebo v širším sociálním okolí.



Ne každá zdravotní kondice, kterou ze svého pohledu vnímáte u jiných jako problém, je či nutně musí být pro tohoto člověka či jeho okolí problémem.

Impairment

Pojem impairment nemá v českém jazykovém prostředí jednoslovný ekvivalent. Z angličtiny se nepřekládá. Nejbližší význam tohoto pojmu je „porucha orgánu lidského těla.“ Ta může nastat jak ve struktuře orgánu (oko, ucho, končetiny, srdce, plíce, mozek ad.), tak ve fungování orgánu (vidění, slyšení, svalový tonus, kloubní pohyblivost, tepová frekvence, dýchání, látková přeměna – metabolismus ad.). K poruše funkce orgánu dochází zpravidla vlivem poruchy struktury orgánu, není to však vždy podmínkou (tupozrakost, neurotické poruchy, poruchy výživy, sociální a hygienické podmínky, nefunkční mezilidské vztahy, vztah k sobě samému ad.)

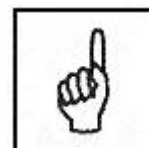
Disabilita

Pojem disabilita bývá nezdědky chybně zaměňován s pojmem „zdravotní postižení“. V odborné literatuře existuje desítky let, téměř každé desetiletí se však mění jeho obsah i význam. Není proto lhostejné, z jaké publikace (z jakého roku) studující citují definice tohoto pojmu. V minulosti byl obsah pojmu vázán na snížení schopnosti / dovednosti člověka vykonávat „běžné aktivity“, z důvodu jeho limitů zapříčiněných jeho zdravotním stavem. Disabilita byla prezentována jako neschopnost tohoto člověka dělat věci (aktivity) „normálně“, případně jako nemožnost je vykonávat. Těžiště této neschopnosti bylo kladeno na člověka se zdravotním problémem – „on“ nemůže, „on“ neumí, „on“ nezvládne, „on“ není schopen. S rozvojem vědění se obsah pojmu výrazně proměňuje. V současnosti je původní obsah pojmu zásadním způsobem dekonstruován a je chápán *vždy ve vazbě na prostředí*, v němž člověk žije a které ovlivňuje, nakolik člověk ve výsledku může být schopen, nakolik může umět, nakolik může to či ono zvládnout.

Prostředím se přitom rozumí jak fyzické životní prostředí (architektonické prostředí, infrastruktura, kvalita ovzduší ad.), tak prostředí postojové (k druhým a opačně, k sobě samému) a obecněji společenské prostředí (kulturní prostředí, politické, ekonomické, mediální ad. prostředí).

Pojem v současné době zcela změnil svoji původní konotaci neschopnosti člověka se zdravotním problémem něco vykonat nebo to vykonat „normálně“ směrem k *vnímané překážce*, která může být způsobena jak samotnou existencí impairmentu (porucha orgánu a/nebo jeho funkce), tak (nebo) samotným člověkem se zdravotním či jiným problémem (jeho hodnotový systém, adaptační schopnosti, charakterové a volní vlastnosti ad.), ale také může být způsobena právě či výhradně prostředím, v němž člověk žije.

Nikoli každý člověk se zdravotním problémem má disabilitu.

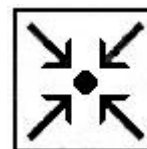


Disabilní situace

Za *disabilní situaci* je považována taková situace, v níž člověk se zdravotním problémem nemůže vykonávat aktivity a nemůže se zapojovat do životních situací běžným ani alternativním způsobem, neboť mu v tom brání podmínky prostředí, v němž žije.

Příklad

*Nevidomý člověk není v *disabilní situaci* při telefonování – v telefonu jej nepoznáte (ani v e-mailu ani na internetových sociálních sítích). Nachází se však v *disabilní situaci* v neznámém prostoru, který postrádá pro něj podstatné orientační body a orientační znaky. Člověk s hemiplegií na vozíku nebývá v *disabilní situaci*, pokud jeho zaměstnavatel disponuje bezbariérovými prostorami (výtahy, plošiny, rampy, toalety). V opačném případě je sice schopen (kvalitně) pracovat, avšak zůstává na sociálních dávkách. Neschopnost (nemožnost) pracovat není „na jeho straně“.*



Zdravotní znevýhodnění

O zdravotním znevýhodnění se zpravidla hovoří v souvislosti s podmínkami, které člověka znevýhodňují v souvislosti s jeho zdravotním problémem v interakci s jeho prostředím. Do určité míry se pojem překrývá s pojmem *disabilita*, na rozdíl od pojmu *disabilita*, které zahrnuje i (vnitřní) osobnostní faktory, je význam pojmu *zdravotní znevýhodnění* orientován převážně vně člověka.

Zdravotní postižení

Slovo „postižení“ vychází z významového základu – někdo je něčím „stižen“, něco jej postihlo. Ze slovního spojení „zdravotní postižení“ lze dovodit, že člověk je po/stižen poruchou zdraví. Porucha zdraví přináší zpravidla změnu běžného režimu fungování, (jiný než obvyklý režim) a některé limity (určitá omezení). Rozsah a délka trvání tohoto režimu a limitů je u každého člověka veskrze individuální. Dva lidé s identickou poruchou zdraví mohou mít však zcela rozdílné způsoby fungování a zcela rozdílný rozsah limitů. Záleží na vnitřní adaptační výbavě každého z nich (dovednost přizpůsobit se prostředí) a vnějších podmínkách prostředí, v němž každý z nich žije (fyzické, postojové, sociální, informační, kulturní ad. prostředí, partnerské, rodinné a další vztahy, ne/přístupnost rehabilitace⁷ ad.) Hovoříme-li tedy o tom, že člověk je zdravotně po/stižený – co máme vlastně na mysli? Samotnou poruchu zdraví?⁸ (... tělo stižené poruchou zdraví...) Nebo to, co a jak tento člověk dělá nebo nedělá či nemůže dělat? (... stižení a ztížení vykonávání aktivit...)⁹ Nebo snad máme na mysli to, zda a jak se účastní nebo neúčastní života? (... stižení a ztížení zapojení do životních situací)¹⁰ Anebo to, že je člověk po/stižen tím, jak jej vnímají a prezentují lidé kolem něj? Něco z tohoto výčtu nebo všechno v tomto výčtu? Nebo ještě něco jiného? Jsou u každého „zdravotně postiženého“ člověka po/stiženy všechny uvedené aspekty? Nebo jen některé? Musí být? Do jaké míry?

Český problém v chápání pojmu „postižení“ způsobuje fakt, že v českém jazyce neexistují konzistentní a obecně přijímané pojmy, které by jednotlivé roviny a aspekty spojené s po-stižením (tělesná či mentální jinakost, možnosti a způsoby výkonu aktivit, možnosti zapojení, aspekty prostředí a osobnosti, sociálně-kulturní aspekty) odlišovaly, a tak zpravidla dochází k překrývání a mísení jejich významů „vše v jednom“. Nezřídka je pojem „postižení“ chápán v linii – fyzický či mentální zdravotní problém = vždy-také-negativní problém ve výkonu (většiny nebo všech) aktivit = vždy-také-negativní problém se zapojením do společnosti. K českému problému lze přiřadit i historickou a kulturní tradici „péče o postižené“, která měla v bývalém Československu

⁷ Rehabilitace není totožná s fyzioterapií a fyziotrií, přestože je takto v ČR stále zvykově vnímána.

⁸ Tj. některého jeho tělesného orgánu (například oko, ucho, končetiny, slinivka, mozek) nebo poruchu chodu (fungování) jeho těla (například myšlení, látková výměna, činnost srdce, dýchání).

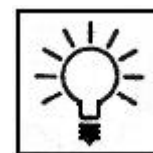
⁹ Chození, sezení, ležení, příprava jídla, jedení, mytí se, čtení, psaní, vyprazdňování se ad.

¹⁰ Vztahy k druhým a s druhými, vztah k sobě, zaměstnání, návštěvy kulturních akcí, zájmová či občanská angažovanost, cestování, sportování ad.

segregační charakter a podporovala vnímání postižení jako životní tragédie a lidí s postižením jako pasivních příjemců pomoci.

K zamyšlení

Třicátníci Kryštof a Jonáš se neznají, jsou programátoři, oba po úraze při sportu. Mají identický medicínský nález – jejich těla byla po/stižena přerušáním míchy (dokonce ve stejném segmentu páteře). K samostatnému pohybu oba trvale užívají ortopedický vozík. Zatímco Kryštof byl před úrazem zaměstnán ve známé nadnárodní společnosti, v níž po úraze i nadále pracuje (v kompletně fyzicky bezbariérovém prostředí, má ze zaměstnání vysoký příjem a nevyužívá sociální služby), Jonáš po úraze nemůže najít práci i přesto, že je odborníkem ve své profesi. Společnost, pro niž ve stavu plného zdraví pracoval, nemá k dispozici bezbariérové prostory, práce z domu v tomto konkrétním případě není možná, a nedaří se mu sehnat práci ani u jiných zaměstnavatelů. Sám nemá na samostatné podnikání kapacitu, proto nemá žádný příjem ze zaměstnání nebo z podnikání, žije ze sociálních dávek a je závislý na využívání sociálních služeb. Otázka zní – jaký rozdíl je mezi „postižením“ Kryštofa a „postižením“ Jonáše, když oba mají stejně „postižené tělo“?



Nebo:

Alena a Jana jsou čtyřicetileté ženy, poznaly se na plastické chirurgii popáleninového centra. Alena se na klinice ocitla v důsledku automobilové nehody, Jana v důsledku domácího úrazu při vaření. Obě mají závažné obtíže s mluvením způsobené spálenou napjatou kůží na obličeji a obtíže s páteří v důsledku spálené napjaté kůže v oblasti krku, hrudníku a rukou. Obě čekají na další z řady plastických operací, které jim mohou pomoci ke zmírnění nebo odstranění dopadů kožního úrazu. Zatímco Alena přes obtíže v komunikaci a s pouhazovou vizuální identitou i nadále pracuje na své původní pracovní pozici, Jana se zcela stáhla do ústraní, přešla na částečný úvazek s možností práce z domu a se svým okolím téměř nekomunikuje. Otázka zní – jaký rozdíl je mezi „postižením“ Aleny a „postižením“ Jany, když obě mají stejně „postižené tělo“?

Pro soudobý stav terminologie v oblasti zdravotního postižení je charakteristická fragmentace významů. Zdravotní postižení je vymezováno různým a nepřekrývajícími se významy – jedno a téže stejné sousloví má jiné

obsahy a významy podle systémů, v nichž je pojem definován. Jiná definiční vymezení zdravotního postižení jsou poplatná v systému zdravotnictví, jiná v systému sociálního zabezpečení, zcela odlišná pak v systému politiky zaměstnanosti a pro změnu zcela jiná v systému vzdělávání. Záleží na tom, které důsledky poruchy zdravotní kondice jsou předmětem intervencí tohoto kterého systému. Určitým klenbovým svorníkem v komunikaci mezi vědními obory a napříč praxí může být filozofie funkčního modelu zdravotního postižení. (srov. Krhutová 2010, 2013a)

Nemoc

Zdravotní postižení bývá často mylně zaměňováno za nemoc. Tato záměna bývá příčinou zmatků a nejasností ve snaze popsat jev zdravotního postižení a porozumět mu. V důsledku těchto nejasností dochází k záměnám významů pojmů a záměny významů pojmů s sebou zpravidla přináší „záměny v jednání“. Typickým příkladem je zaměňování fyzického či mentálního „postižení“ za nemoc. Člověk s „postižením“ pak bývá vnímán jako „nemocný“ – jsou mu automaticky připisovány charakteristiky ne-moci, bez-moci, závislosti a potřeby pomoci. Určujícím rámcem nemoci je, v tradičním (nikoli metaforickém) smyslu, soubor charakteristických symptomů spojených s konkrétní zdravotní kondicí a relativně „měřitelný“ obraz úbytku či změny zdravotní kondice. Význam pojmu „zdravotní postižení“ je širší. Váže se k různým úrovním fungování člověka v prostředí, které jsou ovlivněny nejen samotným zdravotním stavem jako takovým, nýbrž také postojovým, architektonickým, kulturním, politickým, ekonomickým, technologickým a jiným prostředím, v němž člověk žije. Rozdíl mezi nemocí a zdravotním postižením mohou přiblížit následující příklady.

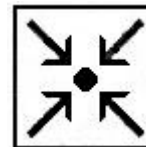


Příklad první

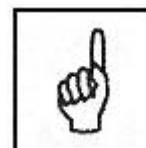
Závažné a trvalé onemocnění (astma), jež „nepřešlo“ do zdravotního postižení, mají někteří známí vrcholoví sportovci, kteří nemají z hlediska běžného fungování žádné závažné obtíže: Tomáš Dvořák (desetiboj), Lukáš Bauer (olympionik – lyžování), Jiří Šlégr (hokej), Petra Kvitová (tenis), Daniel Wagner (cyklista), Vavřinec Hradílek (kanoistika) ad.

Příklad druhý

Vrozeně nevidomý Karel byl v padesáti letech věku poprvé hospitalizován. Se zlomenou nohou. Zkušenosti s pobytem v nemocnici líčí takto: „lékaři a sestry se mnou jednali jako s dvakrát nemocným. Zlomenou nohu jsem chápal, co jsem nechápal, bylo, že se k mé slepotě stavěli jako k nemoci a ke mně jako k „nemocnému na oči“, přestože jsem se u očního lékaře nikdy neléčil a kontakt s očním lékařem jsem měl jen když jsem potřeboval získat potvrzení pro vyřízení kompenzační pomůcky.“



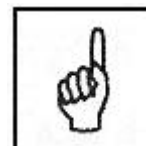
Nikoli každý nemocný člověk má zdravotní postižení a nikoli každý člověk se zdravotním postižením je nemocný.



Hendikep

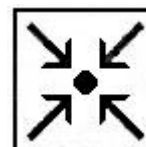
Pojem hendikep (angl. handicap) bývá zvykově dáván do souvislosti převážně s lidmi se zdravotním postižením (hendikepovaní lidé), ačkoliv jeho význam je mnohem širší a zahrnuje jakoukoli zátěžovou situaci (sociální, finanční, dovednostní aj.), která je pro člověka náročná a k jejímuž zvládnutí či překonání náročných podmínek nemá dostačující kapacitu nebo možnosti (podmínky).

Nikoli každý člověk s postižením je hendikepovaný a nikoli každý hendikepovaný člověk má zdravotní postižení.



Příklad

Umím-li anglicky, ale neumím-li čínsky a jedu-li do Číny do oblasti, kde angličtinou nikdo nehovoří, pak mám jazykový hendikep. Jsem-li talentovaná na matematiku, ale žiji v nepodnětném prostředí (chybí v něm škola a někdo, kdo výborně ovládá matematiku), nemám možnost rozvoje matematického talentu – mám poznávací hendikep.



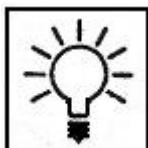
Invalidita

Invalidita je pojem, který byl do českého jazykového prostředí překlopen z angličtiny (in-valid – neplatný, nevalidní, nežádoucí). Přesto, že je civilizovanými zeměmi pro svou již negativní konotaci dlouhodobě odmítán, v ČR se vytrvale drží „na výsluní“ české legislativy, laické veřejnosti, jakož i v řadách některých mediálních sdělení (srov. Krhutová 2007) Pojmy „invalidní

občan“ a „stupně invalidity“ se z pohledu legislativy váží k poklesu pracovní schopnosti člověka pracovat z důvodu závažné poruchy zdravotní kondice.

Specifické vzdělávací potřeby

Pojem specifické vzdělávací potřeby se váže k procesu výchovy a vzdělávání lidí se závažnou poruchou zdravotní kondice, v jehož průběhu je potřebné pro dosažení výchovně-vzdělávacích cílů (srovnatelných s dosažením výchovně-vzdělávacích cílů lidmi bez závažné poruchy zdravotní kondice) využít postupy a prostředky odpovídající povaze a charakteru poruchy zdravotní kondice. Tento pojem je jedním z klíčových pojmů soudobé české speciální pedagogiky.



K zamyšlení

Specifickou vzdělávací potřebou přitom není samotné vzdělávání – potřeba se vzdělávat je stejná a není nijak specifická. To, co je jako specifické vnímáno, jsou některé postupy a některé prostředky ke vzdělávání. Pojem se v tomto smyslu užívá i přesto, že pro určité dítě, studenta, dospělého, seniora mohou být tyto postupy a prostředky normální, přirozené, a tudíž nijak specifické.



Příklad

Potřebuji se naučit číst. Jsem vrozeně nevidomá. Přirozeným způsobem poznávání světa je pro mě odjakživa vnímání lidí, prostoru, situací zvukem, vnímání věcí hmatem, vůněmi, závaný vzduchu a dalšími, pro mě zcela přirozenými způsoby. Přirozeným způsobem, jak se můžu naučit číst (nebýt negramotná) je naučit se číst s pomocí hmatového braillova písma. Na tom pro mě není nic specifického. Okolí tento způsob však jako specifický vnímá a jako specifický jej označuje.

Jak vidíme, definovat pojem „zdravotní postižení“ není snadné a řekněme rovnou: je to nemožné. Vždy záleží na úhlu pohledu, který zvolíme.

3.2 Člověk se zdravotním postižením

Stejně tak, jako volíme úhel pohledu na zdravotní postižení, i pro přiblížení, kdo je a kdo není člověk s postižením je klíčové, které znaky zdravotního postižení „vytkneme před závorku“. Bude-li někdo preferovat hledisko zaměřené na znaky nemoci, vady, deficitu, bezmocnosti, bude v tomto smyslu zpravidla také hovořit o člověku s postižením – jako o někom, kdo je nemohoucí, závislý, neschopný či méně schopný dělat to či ono. Bude-li někdo další preferovat hledisko kulturní, bude v tomto smyslu zpravidla také hovořit o člověku s postižením – jako o někom, kdo je odlišný, jiný, avšak také integrální součástí lidského společenství (diverzita, rozmanitost, různorodost). Stejně tak, jako existuje mnoho pohledů na zdravotní postižení, existuje i mnoho pohledů na to, kdo je a kdo není člověk se zdravotním postižením.

Pro zájemce

*Množství pohledů na zdravotní postižení popisuje řada odborných, většinou cizojazyčných publikací. V českém jazykovém prostředí si zájemce může k tématu blíže prostudovat monografii *Autonomie v kontextu zdravotního postižení* (Krhutová 2013) nebo *Jinakost – postižení – kritika* (Kolářová a kol. 2012).*



Protože se v rámci předmětu Komunikace při zdravotním postižení pohybujeme v oborovém rámci sociální práce, představím některá z vymezení relevantních pro sociální práci. Vycházím přitom z tezí uvedených ve druhé kapitole (sociální práce jako profese lidských práv) a z funkčního modelu zdravotního postižení podle MKF 2001 (angl. ICF 2001).¹¹

Lidé se zdravotním postižením (angl. people with disabilities) jsou „lidé mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ (Úmluva 2009). Lidé se zdravotním postižením mají zpravidla dlouhodobý či setrvalý zdravotní stav odlišný od běžné zdravotní kondice odpovídající věku, který objektivně nebo subjektivně ovlivňuje funkční schopnosti v rámci tří úrovní fungování:

¹¹ Srov. MKF 2001

1. v rovině **fyzické**, tj. na úrovni těla – slyšení, vidění, hybnost, řečové, mentální funkce ad., angl. impairment – pojem nemá český ekvivalent,
2. v rovině provádění úkonů, úkolů, činů, **aktivit** jedincem – angl. activity, (každodenní aktivity – ADL),
3. v rovině účasti / participace na společenském dění, **zapojení do životní situace** – angl. participation.

První rovina je podmínkou sine qua non – musí nastat vždy (abychom mohli uvažovat o zdravotním postižení), druhé dvě *mohou* nebo *nemusí* nastat, resp. mohou nastat v různé míře.



K zapamatování

IMPAIRMENT	... tělo (orgán nebo jeho funkce)
AKTIVITY	... činnost (aktivity všedního dne, ADL)
PARTICIPACE	... zapojení do životních situací (sociální rovina)

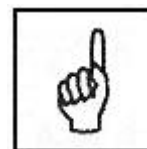
Pro účely praxe se konkrétní vymezení okruhu lidí se zdravotním postižením liší podle zaměření systémů podpory, resp. podle toho, které roviny, projevy a důsledky zdravotního postižení jsou sledovány a v praxi řešeny. Jiná definiční vymezení platí pro realizaci opatření sociální politiky (např. stanovení okruhu oprávněných uživatelů sociálních služeb, příjemců dávek sociální podpory, dávek sociální péče či dávek důchodového pojištění), jiná v oblasti zdravotních služeb (kategorie osob z hlediska funkční diagnostiky, posudkového lékařství) nebo školské praxe (stanovení okruhu oprávněných příjemců speciálně pedagogické podpory) a v dalších oblastech. Podobu těchto konkrétních definic dále ovlivňují historické, sociokulturní, psychosociální, ekonomické, politické, environmentální aj. aspekty.

Vymezení zdravotního postižení a obsahu pojmu lidé se zdravotním postižením se dále liší nejen podle vědního oboru či oboru praxe, v jehož rámci jsou definovány (vedle tradičních sociálních, medicínských a pedagogických přístupů dále např. sociálně konstruktivistické, genderové teorie, antropologické, politologické teorie, teorie umění ad.), liší se také teritoriálně na úrovni států i kontinentů.

Synonyma pojmu jsou frekventována výrazy *lidé se zdravotním znevýhodněním*, *s hendikepem* (hendikepovaní), *s disabilitou*, *se speciálními či specifickými vzdělávacími potřebami* ad. Pojem *hendikep / handicap* má (ve spojení s postižením) těžiště v sociální dimenzi – označuje omezenou účast lidí s postižením na společenském životě (bez rozlišení příčiny tohoto omezení). *Disabilita* je ve starším pojetí definována jako *snížení výkonu* z úrovně *vlastních* schopností jedince. V současné době je tento náhled překonán – pojem byl redefinován ve smyslu interakce jedince s prostředím: *disabilita* vzniká, když se člověk se svou zdravotní kondicí setkává s bariérami prostředí. Změnil tak svoji původní konotaci (neschopnost, nezpůsobilost jedince) k novému významu „vnímaná překážka“, která může být výsledkem nejen vnitřních, ale také vnějších podmínek na člověku nezávislých.

K zapamatování

Historickým, v odborné terminologii zastaralým a již neužívaným termínem je *invalida* – v současnosti má pejorativní konotaci. Laiky i nezdělanými odborníky je však termín stále užíván.



Lidé s postižením jsou *diferencovanou nehomogenní skupinou*, a to jak z hlediska druhu, doby vzniku a intenzity zdravotního postižení, tak i dalších kritérií. Jedním z jeho hlavních znaků je jeho *variabilita* – příčiny, projevy a důsledky zdravotního postižení u lidí se stejným druhem a stupněm postižení jsou individuálně velmi rozmanité.

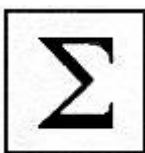
Tabulka č. 1 Orientační členění zdravotního postižení

PODLE DRUHU			
Smyslové postižení zrakové, sluchové, duální	Tělesné postižení postižení hybnosti, mobility, vnitřní nemoci	Postižení mentálních funkcí mentální postižení, duševní onemocnění	Kombinované postižení
PODLE DOBY VZNIKU			
vrozené		získané	
PODLE INTENZITY (stupeň, hloubka)			
lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké

Zdroj: Krhutová 2011: 126

Přesné počty lidí s postižením v populaci nelze identifikovat. Zatímco například lze stanovit jednoznačně, jednotný klasifikační systém zdravotního postižení a způsob jeho evidence v populaci nikoliv. Statistické odhady počtu lidí s postižením v ČR uvádějí 1 milion obyvatel, tj. asi 10% populace ČR (ČSÚ 2008), v evropském měřítku v rozmezí od 10 do 15%. (Michalík 2011) Celosvětově se odhady pohybují na hranici 650 milionů lidí, toho 97% osob má získané postižení. (Goodley 2001) Zdravotní postižení je do značné míry „otázkou věku“, tj. se stoupejícím věkem stoupá procento osob, které vykazují znaky zdravotního postižení.

Základem intervencí přímé i nepřímé práce s klienty (různých systémů podpory) se zdravotním postižením je obecná znalost komplexity životních podmínek lidí s postižením a specifická znalost konkrétních potřeb klienta s postižením, respekt k jeho k důstojnosti včetně znalosti optimálních způsobů komunikace a přístupů vůči lidem s postižením a k žité osobní zkušenosti klienta se svým postižením.



Shrnutí kapitoly

- Zdravotní postižení bývá zaměňováno za nemoc a člověk s postižením bývá vnímán jako „nemocný“.
- Význam pojmu *zdravotní postižení* se váže k podmínkám prostředí a k funkčním schopnostem a kompetencím člověka (se zdravotním problémem).
- Pojem zdravotní postižení bývá nesprávně zaměňován s pojmy nemoc, handicap, disabilita ad.
- Význam obsahu slovního spojení „člověk se zdravotním postižením“ závisí na úhlu pohledu toho, kdo jej definuje, preferovanému výběru znaků zdravotního postižení a účelu definice.



Kontrolní otázky

1. Vysvětlete, proč neexistuje „správná“ definice zdravotního postižení.
2. Objasněte rozdíly mezi různými ekvivalenty pojmu zdravotní postižení.
3. Charakterizujte funkční model zdravotního postižení.

Citovaná literatura

- ČSÚ, Český statistický úřad, 2008. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. Praha: ČSÚ, 2008. [online] Dostupné z WWW http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za_rok_2007 (cit. 27. 11. 2010)
- Krhutová, Lenka 2007. *Mediální prezentace lidí se zdravotním postižením se zaměřením na analýzu pojmů*. Praha: NRZP ČR
- Krhutová, Lenka 2010. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2010, 4.
- Krhutová, Lenka 2011. Sociální práce s klienty se zdravotním postižením. In Kuzníková, Iva a kol. 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada.
- Krhutová, Lenka 2013a. *Úvod do disability studies*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013b. Sociální práce a lidé se zdravotním postižením. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013c. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Nakladatelství Albert.
- Kolářová, Kateřina (ed) 2012. *Jinakost – postižení – kritika. Společenské konstrukty nezpůsobilosti a handicapu*. Praha: SLON.
- Michalík, Jan a kol. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- MKF 2008. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO*, 2001. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2008. První české vydání překladu anglického vydání *International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization*. Přeložili O. Švestková a J. Pfeiffer.



4. Komunikace v kontextu zdravotního postižení

V této kapitole se dozvíte:

- o možnostech a bariérách v komunikaci mezi lidmi bez postižení a lidmi s postižením (a naopak)
- o různých rovinách komunikace ve vztahu ke zdravotnímu postižení



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit obtíže v komunikaci na straně lidí s postižením a na straně lidí bez postižení
- charakterizovat jednotlivé roviny komunikace ve vztahu ke zdravotnímu postižení
- vyjmenovat a popsat legislativu v oblasti komunikace s lidmi se zdravotním postižením

Klíčová slova kapitoly: komunikace, bariéry, instrukce, etika, právo, bezpečí

Čas na prostudování kapitoly: 3 hodiny

Hovoříme-li o interpersonální komunikaci (nikoliv o jednosměrném sdělování informací), pak je zřejmé, že komunikační partneři jsou nejméně dva. Mezi lidmi mohou nastat různé komunikační bariéry (partneři, rodiče – děti, kolegové na pracovišti apod.) U lidí, kteří mají zdravotní postižení, jsou v některých případech komunikační bariéry způsobeny samotnou fyzickou (či psychickou) podstatou jejich postižení, někdy však bývají také na straně druhého komunikačního partnera. V následujícím textu¹² se seznámíme s některými obecnými aspekty komunikace lidí s postižením a obtížemi v komunikaci na straně lidí s i bez postižení, v dalších kapitolách se budeme věnovat již konkrétním komunikačním situacím.

¹² Kapitola je zpracována s využitím publikovaného textu Krhutová 2011.

4.1 Možnosti komunikace a komunikační bariéry



K zamyšlení

Které prvky neverbální komunikace může nevidomý člověk využít ve vyšší míře než člověk vidící? A které naopak v menší míře nebo vůbec? Které prvky neverbální komunikace může neslyšící člověk využít ve vyšší míře než člověk slyšící? A které naopak v menší míře nebo vůbec?

Ne všichni se dokážeme s druhými setkávat a dorozumívat stejným způsobem, ne všichni používáme shodné a stejně úspěšné strategie, takže mnohdy jsme svědky nedorozumění, která jsou způsobena třeba jen určitou komunikační neobratností nebo tzv. komunikačními šumy, případně nedostatkem informací či neznalostí.

Obtíže v komunikaci ze strany lidí s postižením

Komunikační možnosti i komunikační obtíže nejsou u všech lidí s postižením stejné, u některých je však komunikace zasažena i velmi výrazně (v závislosti na dalších faktorech než je samotné zdravotní postižení). K nejzávažnějším komunikačním problémům dochází v situaci, kdy je člověk hluchoslepý, ale i v případě, kdy „jen“ neslyší, nebo „jen“ nevidí, a dále v situaci závažného postižení mluvního projevu (afázie, dysartrie, balbuties, mutismus apod.). V tomto smyslu se obtíže v komunikaci mohou týkat nejen tzv. extralingvistických dorozumívacích prostředků¹³, ale i celkového vzhledu a zevnějšku člověka, který rovněž hraje v komunikaci nezanedbatelnou roli (např. neurologicky podmíněné spasmy v obličeji, tělesné deformity apod.)

Důležitou součástí komunikace je *sebeprůjev*, a to v obou dorozumívacích složkách – verbální i neverbální. Kromě komunikačních obtíží způsobených samotným zdravotním problémem bývá někdy u lidí s postižením bariérou právě strach ze sebeprůjevu. Zpravidla je vyvolán obavami z neúspěchu při posuzování jejich normality, úrovně a kvality výkonu většinou společností, resp. širším okolím. Tento „střet vlastní nedostačivosti s výkonnostními měřítky okolí“ brzdí spontaneitu, omezuje motivaci a může negativně ovlivnit komunikační projevy člověka s postižením.

¹³Gestikulace, mimika, pohled, doteky, poloha těla, postoje, držení těla, vzdálenosti mezi komunikačními partnery viz Kapitola 1

Při interpersonální komunikaci zjevujeme vždy druhému něco o sobě, jistým způsobem se „odhalujeme“ – a právě zde se objevuje jedna z bariér v komunikaci lidí s postižením. Někdy může být vystavěna ze zbytečných obav, nejednou ji však zapříčiní negativní zkušenosti s okolím, které člověka s postižením z různých důvodů nepřijímá takového, jaký je, neumí porozumět a respektovat jeho osobní identitu a odlišnost. Na druhou stranu mohou mít nezřídka sami lidé s postižením významný podíl na komplikování své interpersonální komunikace. Jedním z příkladů je záměrné podceňování sebe sama, které člověk dává najevo například proto, aby byl (ze strachu, z pohodlnosti nebo z jiného důvodu) zproštěn určitých úkolů. Většinou se s tímto jednáním můžeme setkat u dětí, které se pokoušejí vyhnout neoblíbeným povinnostem; pokud však podobnou strategii zvolí dospělý člověk s postižením, prohlubuje tím své komunikační a jiné problémy.

Obtíže v komunikaci na straně lidí bez postižení

Obecně lze tvrdit, že komunikace o lidech s postižením a s nimi je mnohdy ovlivněna negativními stereotypy – často bývají vnímáni jako méně schopní či neschopní a více závislí na pomoci druhých (než mnohdy ve skutečnosti jsou). Tento nediferencovaný náhled má za následek, že lidé s postižením tvoří jakousi zvláštní sociální skupinu nebo dokonce subkulturu, ačkoliv oni sami se ne vždy hlásí ke statutu sociální minority a často ani žádné typické znaky jejich příslušníků nevykazují. Komunikaci s okolím ztěžuje lidem s postižením v některých případech fakt, že se jejich vzhled, pohyb a další projevy přímo související s postižením stávají terčem posměchu, vtipů, pohrdání nebo ponižování.

Ve snaze jednat s člověkem s postižením na partnerské úrovni někdy dochází k tzv. rozpornosti sdělení, kdy verbální komunikací vyjadřujeme něco jiného (partnerský postoj) než neverbálními projevy (politování, soucit, odmítání, odpor nebo vlastní převahu nad ním). Komunikaci to nijak neulehčuje neboť člověk s postižením takové signály zpravidla dobře rozpozná. V neposlední řadě jde také o to, že se komunikační partneři v komunikaci zpravidla plynule střídají a jestliže je jeden z komunikujících v odezvě pomalejší, méně obratnější (např. spasmus lícových svalů nebo při mentálním postižení) případně se vyjadřuje méně srozumitelně (např. prelingválně neslyšící) nebo má potíže se sebeprosazením apod., nedostane v některých případech vůbec

šanci reagovat, odpovědět a přiměřeně se vyjádřit. Příčinou bývá netrpělivost, neochota nebo neschopnost ostatních počkat s ohledem na tempo komunikujícího nebo mu jinak vyjít vstříc.

Mnohdy stačí málo – chvilka času, nenásilná pomoc s vyjádřením nebo větší snaha o porozumění; jindy je nezbytné hledat a naučit se používat určitý alternativní komunikační systém, který by smysluplné dorozumívání umožnil. Důležitá je motivace ke komunikaci a ochota udělat potřebné kroky k tomu, aby nakonec nešlo o monolog, ale o skutečně oboustranné (dvousměrné, dialogické) sdělování, což je v interpersonální komunikaci zásadním předpokladem.



K zamyšlení

V komunikaci s lidmi s těžkým zdravotním postižením pocítují lidé bez postižení často nejistotu až napětí. Pokuste se identifikovat příčiny.

4.2 Roviny komunikace ve vztahu k postižení

V současné době jsou v různých publikacích, příručkách, na internetu, v letáčích organizací lidí s postižením a v dalších mediích k dispozici různá „desatera“ komunikace s lidmi se zdravotním postižením (dále „příručky“). Poskytují důležité informace, návody, instruktáže.



K zamyšlení

Otázka zní – co je jejich klenbovým svorníkem? Co je všem přes jejich různorodost společné? „O čem“ je vlastně komunikace v kontextu zdravotního postižení, vyžaduje-li praxe tuto osvětovou kampaň ? ... O informaci? ... O slušnosti ? ... O nároku ? ... O čem ještě?

Komunikace optikou informace

Dovednost hovořit s člověkem, který například neslyší, umět přijímat jeho sdělení a rozumět jim, není pro každého samozřejmostí. Abychom tuto dovednost mohli mít, musíme mít informace, jak v této situaci sdělovat a sdělení druhého přijímat. Bez nich se sice zpravidla vždy „nějak“ domluvíme, avšak s nimi bývá komunikace snadnější a efektivnější. Zmíněné příručky

proto zpravidla plní především roli informačního média a jejich cílem je poskytnout věcné návody, jak se dorozumět.

Komunikace optikou etiky

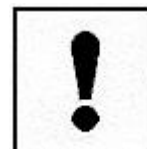
Vedle věcné informace typu instruktáž má mezilidská komunikace i etickou složku. Jakým způsobem komunikujeme, jak se u toho chováme (skákání do řeči, předjímání sdělení mluvčího, aktivní zúčastněné naslouchání ad.), vytváří komunikační atmosféru. Z ní lze vyčíst, nakolik se komunikační partneři respektují, zda je mezi nimi vztah symetrie či asymetrie apod. V příručkách je požadavek etického jednání ve vztahu k lidem s postižením zpravidla vyjádřen požadavkem respektu k důstojnosti člověka s postižením, požadavkem komunikovat přímo s člověkem s postižením a nikoli jeho průvodcem ad. Cílem je poskytnout reflexi slušného a zdvořilého a respektujícího jednání v komunikaci. V kontextu sociální práce jsou obdobné požadavky vyjádřeny v etických kodexech sociální práce, v kontextu zdravotnictví v kodexech pacientů (nazývaných jako „práva pacientů“).

Komunikace optikou práva

Nebývá běžně známo, že komunikace ve vztahu k lidem s postižením má právní ukotvení, a to jak v národní, tak v mezinárodní legislativě. Stejně jako jinde, i v profesním kontaktu „neznalost zákona neomlouvá“. Nezná-li profesionál právní předpisy vztahující se ke komunikaci s lidmi s postižením, může se mylně domnívat, že je tato komunikace „jen“ o slušném jednání, nebo „jen“ o dovednosti vzájemné výměny informací. Legislativa však jednoznačně zakládá právní nárok lidí s postižením na sdělnou a srozumitelnou komunikaci, zejména při jednání na úřadech, u soudu, na policii, ve zdravotnictví, v sociálních službách, ve školství, v dopravě, při výstavbě umělého prostředí, v informačních systémech veřejné správy ad.

Úkol k textu

Nastudujte příslušné právní předpisy uvedené v Moodle v oddíle Studijní materiály.



Komunikace optikou bezpečí

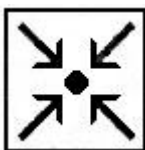
Každý jsme asi někdy zažili, že včasná informace (komunikace) může zabránit nebezpečné kolizi. Typickým příkladem je varování „nesahej na tu horkou troubu, spálíš se!“ Podle míry zvědavosti či nešikovnosti jsme buďto sáhli a spálili se nebo jsme se zachovali podle instrukcí a bolestivého zážitku spáleného prstu jsme zůstali ušetřeni.

V kontextu zdravotního postižení je prvek bezpečné komunikace velmi důležitý, jak ukazují následující příklady.



Příklad první

Lékař vyšetřuje neslyšící paní Věru. S dobrým úmyslem se snaží využít gestikulaci a pro to, aby pacientka lépe rozuměla sdělení, že má užívat předepsaný lék třikrát denně, vztyčí před její obličej tři prsty a výrazně artikuluje rty. Pak se pro jistotu zeptá se: rozumíte mi? Paní Věra kývne souhlasně hlavou, a po příchodu domů si vezme ... tři tablety najednou.



Příklad druhý

Nevidomá paní Pavla je hospitalizována. Na stolku vedle postele má hrnek s čajem. Sestra připravuje k aplikaci infuzi, na chvíli si odloží na stolek nádobku s infuzním roztokem. Přitom odsune překážející hrnek. Po úkonu jej zapomene vrátit na původní místo, aniž by pacientku o změně umístění informovala. Paní Pavla se po infuzi potřebuje napít, sáhne do „známého prostoru“ – místo toho však hrnek spadne na zem a roztříští se jí pod nohama. Lekne se, uklouzne po rozlitém čaji, spadne a přitom si pořeže ruku o střepy.

Zvláště závažná je otázka bezpečné komunikace v případech informovaného souhlasu s operativními zákroky, medikací nebo rentgenovým a jiným odborným vyšetřením. Bezpečná komunikace je však také důležitá i při tak „obyčejných“ věcech, jako je chůze po schodech s nevidomým člověkem, provázení hluchoslepého člověka přes vozovku atd. Plní úlohu prevence vzniku nebezpečných situací.

4.3 Přístupy k lidem se zdravotním postižením

Lidé s postižením představují oprávněný objekt cílené společenské solidarity a jako celek patří mezi zranitelné skupiny obyvatelstva. Přesto, že většina lidí s postižením využívá, ve srovnání s lidmi bez postižení, vyšší míru sociální ochrany státu, bylo by zavádějící vnímat lidi s postižením jen a automaticky jako pasivní objekty péče. Lidé s postižením ve srovnání s tzv. zdravými využívají zpravidla ve vyšší míře pomoc druhých, často mohou být jakoby „bez moci“, na druhé straně je nesporným faktem, že zejména v posledních dvaceti letech došlo celosvětově, a také v našich podmínkách k výrazné změně z hlediska vlastního sebeuvědomění lidí s postižením jak ve vztahu k právům, tak ve vztahu k posílení vlastní identity.

V praxi je v důsledku zvykových postojů stále běžná situace, kdy si nejen odborníci, ale také „zdraví“ rodiče dospělých dětí s postižením, či „zdravé“ děti dospělých rodičů s postižením ad., myslí že „přece vědí, co tito lidé potřebují“ ... aniž se jich zeptají. Tento postoj pramení z malé informovanosti či z přesvědčení, že se lidé s postižením nacházejí v permanentním stavu závislosti, že potřebují neustálou ochranu, dohled, péči. Vyjma nejtěžších stavů tomu tak u většiny lidí s postižením nebývá. Tento postoj se však odráží ve způsobu jednání a potažmo i komunikace, neboť staví lidi s postižením do generalizované pozice pasivních příjemců péče druhých osob.

Odborná literatura popisuje různé modelové přístupy vůči lidem s postižením. Pro účely této publikace vybírám tři přístupy, které se často objevují v jednání profesionálů pracujících s lidmi s postižením (Krhutová 2010) – medicínský model, model osobní tragédie a sociální model. Vybrané modely jsou schématicky znázorněny na obrázek č. 2.

Medicínský model je založen primárně na vadě, postižení. Člověk s postižením je vnímán jako „nemocný a nezdravý“ jedinec, je definován postižením. Model je založen primárně na vadě, postižení, funkčním limitu, patologii, předjímá závislost člověka s postižením na rozhodnutí jiných bez možnosti jeho přímé účasti či podílu na rozhodování. Charakteristickým principem je *rozhodování z pozice moci*, paternalistický a protektorský postoj. Z hlediska jazykového jsou signifikantními pojmy diagnóza, posouzení, hodnocení, léčba, nařízení, dozor, péče, neschopnost, atd.

Model osobní tragédie vychází z předchozího modelu. Základem je perspektiva vnímání *člověka s postižením jako „oběti“*. Postižení je vnímáno jednostranně optikou sociálně patologické situace automaticky jako životní tragédie. Lidé s postižením „mají jen problémy“, neustále trpí, jsou ochuzeni o radosti světa, zasluhují lítost a soucit. V postojích vůči nim se mísí paternalismus s výrazným emotivním akcentem. Typické je používání jazykových výrazů jako ubožák, trpící, chudák, mrzák, izolace, závislost, utrpení, soucit, charita, ale i statečnost, hrdinství atd.

Ústřední tezí **sociálního modelu** je, že problémy, s nimiž se lidé s postižením potýkají v každodenním životě, jsou důsledkem *organizace společnosti* – společnost je postavena/organizována pro intaktní (bez postižení). Lidé s postižením jsou tak znevýhodněni existencí bariér, a to jak individuálních, tak architektonických, bariér v dopravě vzdělávání, zaměstnávání atd. Model je založený na podpoře samostatnosti, na sebeurčení lidí s postižením, prosazování rovných práv, rovného zacházení a rovných příležitostí včetně odstraňování různých typů bariér a *prevence diskriminace*.

Lidé se všemi typy zdravotního postižení uvádějí, že jsou často vystaveni ponižování a snižování lidské důstojnosti v případech, kdy jsou v důsledku stigmatizace spojené s postižením považováni za osoby se sníženým intelektem a podle tohoto přístupu se s nimi jedná.

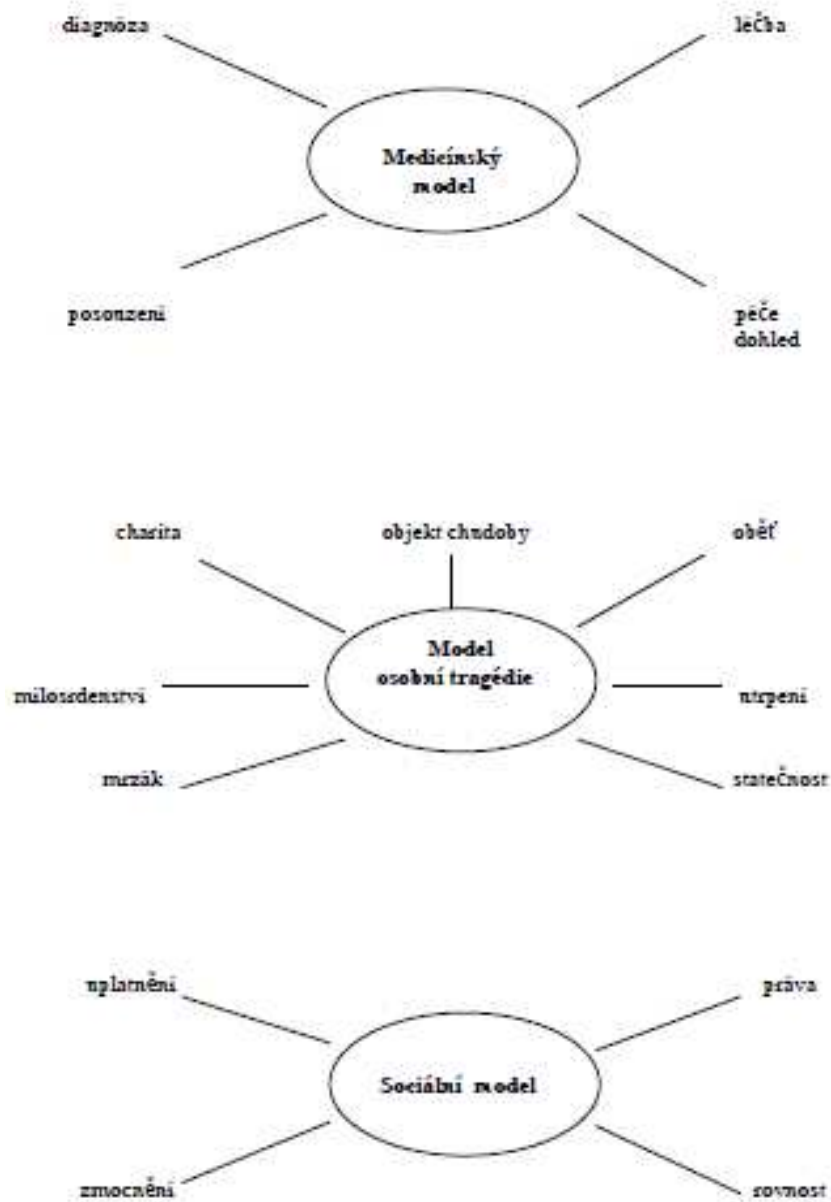


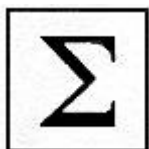
Příklad

Dokladem jsou výroky profesionálů hovořících s průvodcem člověka s postižením, nikoliv s tímto člověkem samotným. Otázky typu „a co je pánovi?“ nebo „má pán s sebou občansku?“ popřípadě „ať si pán odloží“ patří do osobních zkušeností mnoha lidí s postižením.

Lidé s postižením o těchto problémech však s profesionály zpravidla nehovoří. Důvody jsou různé, např. (1) člověk se cítí být manipulován do podřízené role a nechce na sebe zbytečně upoutávat pozornost nebo přivolávat nervozitu či dokonce hněv druhé strany, (2) rezignoval na snahu neustále a bez výsledku dávat najevo, že by komunikaci a kontakt potřeboval trochu jiným způsobem než se mu dostává, (3) bojí se v prostředí, ve kterém se cítí stresován, říci, že něco potřebuje ad.

Obrázek č. 2 Modely přístupů vůči lidem se zdravotním postižením





Shrnutí kapitoly

- Komunikační možnosti i komunikační obtíže nejsou u všech lidí s postižením stejné, u některých je však komunikace zasažena velmi výrazně, a to v závislosti na dalších faktorech než je samotné zdravotní postižení.
- Komunikace s lidmi s postižením bývá někdy narušena komunikačními bariérami a šumy. V řadě případů jsou způsobeny samotnou fyzickou či psychickou podstatou postižení (obrna mluvidel, hluchota apod.) nebo obavou ze sebeprojevu na straně lidí s postižením, jindy jsou bariéry na straně komunikačního partnera bez postižení (mýty, předsudky, obava, nejistota).
- Komunikace o lidech s postižením a s nimi bývá na straně lidí s postižením ovlivňována negativními stereotypy.
- Ve vztahu k lidem s postižením je komunikaci potřebné vnímat jak v rovině standardního sdělování informací a principů etického jednání, tak v rovině právního nároku a v rovině prevence vzniku nebezpečných situací.
- V jednání a komunikaci s lidmi s postižením jsou nejčastěji uváděny tři modely přístupů – medicínský, model osobní tragédie a sociální model.



Kontrolní otázky

1. Vysvětlete obtíže v komunikaci na straně lidí s postižením.
2. Vysvětlete obtíže v komunikaci na straně lidí bez postižení.
3. Charakterizujte jednotlivé roviny komunikace ve vztahu ke zdravotnímu postižení.
4. Vyjmenujte legislativu v oblasti komunikace s lidmi se zdravotním postižením.
5. Popište jednotlivé uvedené modely přístupů v komunikaci s lidmi s postižením.



Citovaná literatura

- Krhutová, Lenka 2011. *Komunikace s klientem se zdravotním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě.

5. Komunikace a sluchové postižení

V této kapitole se dozvíte:

- stručnou charakteristiku skupin lidí se sluchovým postižením
- základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci sluchového postižení



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat variabilitu skupin lidí se sluchovým postižením
- popsat základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci sluchového postižení

Klíčová slova kapitoly: komunikace, sluchové postižení

Čas na prostudování kapitoly: 3 hodiny

Následující kapitoly¹⁴ zaměřené na komunikaci v rámci jednotlivých typů zdravotního postižení mají stejnou strukturu. Na začátku je vždy představena variabilita cílové skupiny, poté stručná základní pravidla kontaktu a komunikace. V textu nejsou uvedeny komunikační systémy jednotlivých skupin a komunikační pomůcky – povinné studijní materiály k těmto tématům jsou příslušnou součástí e-Kurzu v Moodle.

Veškerá pravidla mají charakter doporučení.

Základním pravidlem je, že

Žádné pravidlo není dogmatem !

Tak, jako existují výjimky z pravidla, tak existují i různé způsoby kontaktu a komunikace, jimž dávají lidé s postižením přednost z důvodů, které nejsou povinni vám sdělovat.

Hovoříme-li o pravidlech, pak máme na mysli, že ZPRAVIDLA se postupuje určitými (ověřenými, doporučenými) způsoby a současně respektujeme, že některé postupy se od uvedených pravidel mohou LIŠIT. „Jiný postup“ nemusí nutně znamenat „špatný postup“, vždy **záleží na konkrétním situačním kontextu**. ... Žádné pravidlo není či nemělo by být dogmatem.

¹⁴ Kapitoly 5 – 9 jsou zpracovány s využitím publikací Krhutová 2011, 2013.

5.1 Lidé se sluchovým postižením

Lidé se sluchovým postižením představují velmi nehomogenní skupinu. Variabilita je dána různou strukturou a hloubkou postižení sluchové funkce, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami – zejména ve vztahu k jazyku – v nichž probíhala nebo neprobíhala včasná odborná intervence. Interkulturní a intrakulturní komunikace ovlivňuje způsob komunikace s (dobře) slyšícím okolím i mezi lidmi se sluchovým postižením navzájem.



Příklad

Je rozdíl mezi pojmy neslyšící a Neslyšící. Zatímco z pojmu „neslyšící“ zjistíme pouze tolik, že člověk neslyší žádný zvuk, u pojmu „Neslyšící“ tomu tak být nemusí. Lidé, kteří se hlásí k pojmu „Neslyšící“ mohou a nemusí slyšet. Na jazykové (gramatické) úrovni tak vyjadřují, že se hlásí k přesvědčení, že hluchota není postižení, nýbrž že Neslyšící lidé tvoří menšinu se svébytným jazykem a kulturou – a že jsou tedy kulturní a jazykovou menšinou.

Pro zdravotně-sociální praxi je důležité vědět, že lidé s tzv. **prelingvální hluchotou** (k absenci rozvoje sluchu nebo ke ztrátě sluchu došlo před dokončením vývoje řeči) mají zpravidla jiný rozsah aktivní slovní zásoby majoritně užívaného jazyka (v ČR čeština) než lidé slyšící nebo lidé **ohluchlí** po dokončení vývoje řeči (s postlingvální hluchotou). Čeština pro ně zpravidla nebývá mateřským jazykem, neboť každý jazyk závisí do značné míry na kulturních vzorcích a podtextech, které jsou gramatikou neuchopitelné, a tudíž i běžné pojmy, které slyšící člověk vnímá jako samozřejmé, mohou prelingválně neslyšícím lidem působit obtíže s porozuměním čteného textu a mluvního projevu. Lidé s prelingvální hluchotou zpravidla, i když nikoli výlučně, používají ke komunikaci znakový jazyk.



K zapamatování

Pojem znaková řeč patří v současné době již do terminologického pravěku. Legislativně je uzákoněn pojem znakový jazyk. A znakový jazyk nerovná se znakový jazyk!

Ač jsou oba jazyky založeny na vizuálně motorickém kódu, znakový jazyk je považován za přirozený jazyk prelingválně neslyšících lidí, kdežto znakový jazyk představuje uměle vytvořený systém závislý na mluveném národním jazyce každé země.

Nejpočetnější skupinou lidí se sluchovým postižením představují lidé nedoslýchaví. Nejen proto, že nedoslýchavost se často pojí se stářím (počet seniorů se zvyšuje), příčin sluchového postižení je celá řada (nemoci, úrazy, genetické dispozice, léková intoxikace ad.) Z pohledu výchovně-vzdělávacích intervencí je důležité rozlišovat mezi **nedoslýchavostí periferní** (převodní poruchy, které vedou zpravidla k úbytku slyšení kvantitativního charakteru a percepční poruchy vedoucí zpravidla k úbytku slyšení kvalitativního charakteru) a **nedoslýchavostí centrální** (dochází ke kombinaci úbytku kvantitativního i kvalitativního charakteru – může vést až k úplné hluchotě). Vedle lidí neslyšících, ohluchlých a nedoslýchavých patří mezi lidi se sluchovým postižením i lidé, kteří sice slyší, ale zvuky, které vedle běžného hovoru i v klidu a tichu slyší, jsou rušivé a trvale obtěžující. Jedná se o tzv. **ušní šelesty** (tinnitus), které není možné „vypnout“, jsou s člověkem stále a znějí jako pískání v různých, zpravidla nepříjemných zvukových frekvencích, nebo jako tikání, či bušení apod. Mohou působit zkreslení a komplikace v porozumění druhým, neboť mohou deformovat přijímanou komunikaci. Nezřídka toto zdánlivě „jednoduché“ sluchové postižení vede k významné emoční labilitě člověka a s tím spojeným náročným životním situacím.

Úkol k textu

Nastudujte v Moodle povinné studijní materiály ke komunikačním systémům lidí se sluchovým postižením a ke kompenzačním pomůckám pro komunikaci lidí se sluchovým postižením.



5.2 Pravidla komunikace při sluchovém postižení

Umět vytvořit podmínky pro to, abyste mohli s neslyšícím / nedoslýchavým člověkem – a on s vámi – lépe komunikovat, předpokládá, že člověk, který obtížněji nebo hůře slyší či neslyší vůbec, bude mít možnost vnímat, „vidět vaši řeč“, proto:

- 1) Oslovujte člověka se sluchovým postižením zepředu, nikoliv zezadu ani ze strany. Je potřebné, aby Váš obličej dobře viděl.
- 2) Zajistěte, aby na vás při hovoru dopadalo denní nebo umělé osvětlení tak, aby bylo dobře vidět na váš obličej a ústa. Je zcela nevhodné, stojíte-li zády k oknu, čelem k neslyšícímu – kontrast proti světlu ubírá potřebné mluvicí detaily.
- 3) Odezírání jako pomocná metoda má smysl téměř vždy. Artikulujte zřetelně, nikoliv však přehnaně. Přehnaná artikulace odezírání znesnadňuje. Mluvte pomaleji, nikoliv však zcela pomalu. Příliš pomalá mluva není srozumitelná.
- 4) Nezakrývejte si při hovoru ústa, nejezte, nepijte, nekuřte a nežvýkejte.
- 5) Používejte jednoduché nekomplikované věty. Potřebné informace opakujte, případně změňte stavbu věty nebo použijte jiných slov.
- 6) Sledujte neverbální komunikaci, reakce neslyšícího/nedoslyšavého člověka. Udržujte oční kontakt.
- 7) Dávejte čas k reakci a odpovědím. Mluvený rozhovor vyžaduje od člověka se sluchovým postižením plné soustředění, které vyvolává brzy únavu.
- 8) Pro ujištění (obou), že vám neslyšící člověk rozumí, zvolte místo otázky ROZUMÍTE MI? raději formulaci CO jste mi rozuměl/a? Jako pro každého, ani pro neslyšící není příjemné častokrát přiznat, že nerozumí, proto bývá přirozenou obrannou strategií dotaz souhlasně odkývat. Aby bylo možné lépe získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící sdělení skutečně porozuměl, je vhodné položit otázku „co jste mi rozuměl?“.
- 9) Mnohdy ani dobře slyšící není schopen vnímat potřebné informace, mluvili více lidí najednou nebo když hovor ruší hudba nebo hluk. Vnímat řeč pomocí sluchadla a přitom odezírat je značně namáhavé. Proto, pokud je to možné, při jednáních s člověkem se sluchovým postižením vypněte všechny zdroje hluku.
- 10) Je-li člověk se sluchovým postižením ve společnosti dalších osob, dbejte na to, aby se zúčastnil rozhovoru. Sdělte mu, o čem je řeč, a neváhejte použít i krátkého písemného sdělení.
- 11) Nepoužívejte ironii a humor, který je založen na intonaci mluveného projevu – pro neslyšícího „zní“ řečené právě a pouze tak, jak jste jej obrazem rtů vyslovili.
- 12) Komunikace s člověkem se sluchovým postižením zpravidla vyžaduje jisté nároky na čas. Počítejte s tím při organizaci vaší práce.

Komunikace za přítomnosti tlumočnicka

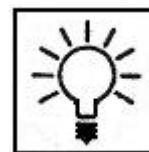
Je-li na jednání s neslyšícím klientem přítomen tlumočnick, hovořte přímo s klientem, nikoliv primárně jen s průvodcem. Průvodce pacienta pouze doprovází, nejedná za něj. Neprofesionální i ponižující bývají věty „s čím mohu pánovi pomoci?“, „vydejte pánovi občanku“ „ať si pán zajde na matriku“ apod. Zeptejte se „pána“ přímo, ostatní zařídí tlumočnick.

Důležité je fyzické rozestavění aktérů komunikace, kteří jsou v tomto případě tři. Dobré světelné podmínky jsme již zmínili (neslyšící by neměl stát či sedět proti oknu), vhodné je dále rozestavění aktérů do pozic tak, aby neslyšící člověk viděl dobře jak na zdravotníka (možnost odezírat a sledovat mimiku, gesta atd.), tak na tlumočnicka (vidět znakování).

Dobré je vědět, že tlumočnick podle etiky své profese tlumočí vše, tedy i vaše poznámky typu „tohle mu neříkejte“.

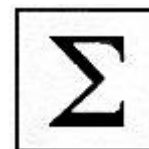
K zamyšlení

Pokuste se nakreslit, jak by mohlo vypadat optimální rozestavění při komunikaci s prelingválně neslyšícím klientem za přítomnosti aktérů: neslyšící člověk – sociální pracovník – tlumočnick znakového jazyka.



Shrnutí kapitoly

- Lidé se sluchovým postižením představují z hlediska komunikace různorodou skupinu. Variabilita je dána různou strukturou a hloubkou postižení sluchové funkce, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami – zejména ve vztahu k jazyku – v nichž probíhala nebo neprobíhala včasná odborná intervence.
- Lidé se sluchovým postižením využívají různorodé komunikační systémy a komunikační pomůcky v závislosti na druhu a intenzitě sluchového postižení.
- Při kontaktu a komunikaci s lidmi se sluchovým postižením je vhodné postupovat podle doporučených pravidel, avšak vždy s ohledem na konkrétní situační kontext a preferenci komunikačních potřeb klienta.



**Kontrolní otázky**

1. Charakterizujte variabilitu skupin lidí se sluchovým postižením.
2. Popište základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci sluchového postižení.
3. Vyjmenujte a popište komunikační systémy lidí se sluchovým postižením.
4. Vyjmenujte a popište kompenzační pomůcky pro komunikaci lidí se sluchovým postižením.

**Citovaná literatura**

- Krhutová, Lenka 2011. *Komunikace s klientem se zdravotním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013. *Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory*. Ostravská univerzita v Ostravě.

6. Komunikace a zrakové postižení

V této kapitole se dozvíte:

- stručnou charakteristiku skupin lidí se zrakovým postižením
- základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci zrakového postižení



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat variabilitu skupin lidí se zrakovým postižením
- popsat základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci zrakového postižení

Klíčová slova kapitoly: komunikace, zrakové postižení

Čas na prostudování kapitoly: 4 hodiny

6.1 Lidé se zrakovým postižením

Lidé se zrakovým postižením představují skupinu lidí se závažnými refrakčními poruchami vidění (krátkozrakost, dalekozrakost), s poruchami binokulárního vidění (šilhavost, tupozrakost, diplopie, nystagmus), s poruchami barvocitu (barvoslepost – částečná achromazie, úplný daltonismus), se závažným snížením centrálního vidění (zraková ostrost), periferního vidění (zorné pole) v úrovni slabozrakosti až tzv. zbytků zraku, lidé s kortikální slepotou (vidí ale nerozeznávají), prakticky nebo úplně nevidomí lidé a další.

Podle typu, stupně a dalších charakteristik zrakového postižení mají lidé se zrakovým postižením ztíženo zrakové vnímání (rozlišování objektů, získávání informací vizuální cestou, komfort zrakové práce ad.), které se v různé míře promítají v rovině přístupu k psaným a grafickým informacím a jejich vytváření (čtení, psaní, grafika), v rovině ADL (sebeobsluha včetně prostorové orientace a samostatného pohybu) či v rovině zapojování do životních situací – bariéry prostředí (fyzického, informačního postojového), navazování kontaktů vizuální cestou, zaměstnání, volnočasové aktivity ad.

Stejně jako u sluchového a jiného postižení, i u postižení zraku hraje významnou roli období, v němž ke zrakovému postižení došlo. Například dospělý člověk po ztrátě zraku využívá své vizuální zkušenosti, dítě s vrozenou slepotou může naopak stavět na zpravidla vytříbeném hmatu apod.

Pro vidícího člověka je zpravidla obtížná představa o praktických dopadech různých typů zrakového postižení: slabozraký člověk nevidí dobře ani při nejlepší možné korekci (brýle nepomáhají); člověk s trubicovitým viděním je v některých případech schopen přečíst i malé nápisy na krabičce od léků, ale při pohybu v neznámém prostoru musí použít bílou hůl; člověk s výpadkem centrálního vidění se pohybuje bez bílé hole, ale ke čtení používá Braillovo písmo nebo hlasový výstup počítače, atd.



Úkol k textu

Nastudujte v Moodle povinné studijní materiály ke komunikačním systémům lidí se zrakovým postižením a ke kompenzačním pomůckám pro komunikaci lidí se zrakovým postižením.

6.2 Pravidla komunikace při zrakovém postižení

Jiná situace nastane při provázení lidí se zrakovým postižením, jestliže se aktéři provázení neznají, odlišná pak u dlouholetých sehraných dvojic. Lišit se bude také u dlouhodobě nevidících a lidí, kteří nevidí teprve krátce. Ke každému člověku se zrakovým postižením je třeba přistupovat jako k jednotlivci, nikoli jako k zástupci skupiny, protože každý je a každý jsme jedinečný. To, co platí u jednoho, nemusí platit u druhého.



K zamyšlení

Může být pro nevidomého člověka nabízená pomoc rizikem?

1) Oslovení a pozdrav

Oslovte nevidomého/slabozrakého klienta jako první a pokud znáte jeho jméno (příjmení), oslovte jej jménem, aby věděl, že se pozdrav týká jeho. Vzápětí se představte svým jménem a pracovním zařazením, a to i přesto,

znáte-li se z minula. Je-li to pro vás přirozené, podejte klientovi ruku na pozdrav a krátce jej slovně informujte (podávám vám ruku).

2) Navázání a udržení očního kontaktu

Pohled očí má velký společenský dosah. Pro vidícího komunikačního partnera je někdy obtížné navázat a udržet oční kontakt s „nevidoucím očima“, zvláště v situacích, kdy má nevidomý např. postiženou také fyziognomii (vzhled) obličeje. Cítíte-li se v této situaci nejistí, může vám ke zmírnění neklidu pomoci, díváte-li se nevidomému klientovi na středový bod mezi oči. Zcela nevhodné je, odvracíte-li z rozpaků při rozhovoru tvář. Nevidomí lidé zpravidla po hlase poznají, když se při řeči otáčíte jinam.

3) Doteky

Je nepříjemné, dotknete-li se nevidomého člověka bez upozornění. Pokud dobře slyší, není vůbec potřebné, abyste v průběhu oslovení vstupovali do jeho osobní zóny a při oslovování se jej současně dotýkali. V případě, že na první oslovení nevidomý člověk nereaguje (může být zamyšlený), je na místě oslovení nejdříve znovu zopakovat, krátce vyčkat, a teprve pak se jej lehce dotknout, optimálně na předloktí. Zakázané zóny jsou hlava, krk, paže.

4) Doprovod – základní pozice

S nevidomým se předem stručně dohodněte o způsobu doprovázení. Obvyklý způsob spočívá v tom, že průvodce nabídne nevidomému rámě a ten se ho při chůzi lehce přidržuje za loket. Průvodce jde vpředu, nevidomého nepostrkuje, nepopotahuje ani jinak se s ním nesnaží manipulovat.

5) Procházení zúženým prostorem

Při procházení úzkým průchodem jde průvodce zpravidla první a slovně na něj upozorní. Pohybem paže (zatažením za sebe), za niž se vás nevidomý drží, naznačíte, aby se nevidomý zařadil za vás a šel v zákrytu.

6) Procházení dveřmi

Při vstupu do místnosti průvodce dveře otevírá a nevidomý dveře zavírá. Je vhodné, aby nevidomý procházel na straně závěsů (pantů) dveří; není-li tomu tak, před dveřmi si vyměňte místa tak, že nevidomý za průvodcem přejde na vaši druhou stranu. Nevidomého dveřmi neprotlačuje ani jej neobcházejte. Volnou rukou dveře otevřete, průvodcovskou ruku položte na kliku a lehce na

ni poklepejte. Nevidomý svou volnou rukou lehce sjede po vaší průvodcovské ruce ke klice a zavírá dveře.

7) Schodiště

Před vstupem na schodiště zpomalte nebo úplně zastavte a upozorněte nevidomého na směr schodiště: "schody nahoru / dolů". Dále jej upozorněte na možnost využití zábradlí.

8) Usazování na židli

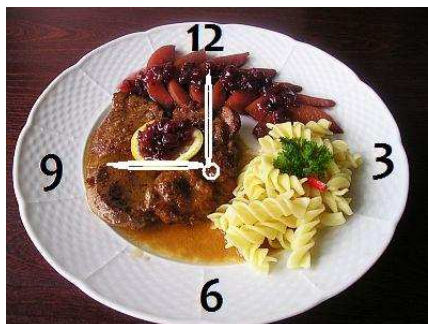
Položte svoji průvodcovskou ruku na opěradlo židle a sdělte mu "zde je židle, toto je opěradlo". Nevidomý si sám zjistí polohu židle, případně stolu a posadí se. Židli od stolu neodsouvejte.

9) Stolování

K popisu jídla na talíři využijte analogii s ciferníkem hodin a popište rozmístění jídla podle uspořádání v jednotlivých kvadrantech – např. maso je mezi dvanáctkou a trojkou, omáčka mezi trojkou a devítkou viz obrázek č. 3 . Účelná je také informace o rozmístění předmětů na stole (sklenice, váza, popelník atd.) a také, kdo další sedí u stolu.



Obr. č. 3 Orientace na talíři pomocí ciferníku hodin



10) Toaleta

Stručně nevidomému popište místnost a domluvte se, ve které části se poté setkáte. Před kabinkou nevidomému sdělte, o jaký druh toalety se jedná, zkontrolujte čistotu a informujte jej, kde je toaletní papír (případně že tam není), popište typ a umístění splachovacího zařízení, umístění odpadkového koše a dalších hygienických potřeb.

11) Orientace v prostoru

Při delším pobytu např. v lůžkovém zařízení je důležité, aby byl nevidomý klient seznámen s orientační situací místnosti i mimo ni. Nenechávejte pootevřené dveře do místností. Měly by být buď zcela zavřené, nebo zcela otevřené, fáze „mezi“ je nebezpečnou překážkou. Zavírejte dvířka od skříněk nábytku, nenechávejte vytažené šuplíky, odsunutá židle od stolu či jiné předměty na volném prostranství, kudy se prochází.

12) Vyšetření ve zdravotnické praxi

Nevidomému klientovi je nezbytné zejména při instrumentálních vyšetřeních vysvětlit, co se bude dít a jakým způsobem, že, případně jak se budeme pacienta dotýkat atd. Informovat jej předem a průběžně slovně o tom, co jiný pacient zpravidla vidí. Situace, kdy nevidomý pacient netuší, ze které strany co přijde, vyvolává vysokou míru stresu. Zvláště při instrumentálním vyšetření je třeba popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Je-li pro vidoucího pacienta informace typu „teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit“ užitečná, pro nevidomého je tato informace naprosto nezbytná.

13) Přemísťování věcí

Nepřemísťujte bez vědomí nevidomého člověka žádné jeho osobní věci, ani ty, které právě používá nebo je na chvíli odložil. Je pak pro něj nesmírně obtížné věci najít. Někdy může být neinformované přemístění zdrojem nebezpečí.

14) Nástup do dopravních prostředků

Při nástupu do auta (sanitky) se s nevidomým předem stručně dohodněte o způsobu usazení. Praktické je, aby průvodce položil ruku nevidomého na horní hranu otevřených dveří automobilu, případně upozornil na výši schůdku. Vlastní nástup pak nechá na nevidomém. Je rovněž vhodné předem se dohodnout, kdo zavře. V prostředcích veřejné hromadné dopravy průvodce nastupuje jako první, zeptá se, zda si chce nevidomý sednout a doprovodí jej k sedadlu, dále viz předchozí bod 8.

15) Na ulici

Vaše včasné, věcné a nedramatizující slovní upozornění na výkop, nové lešení, neobvykle zaparkované auto na chodníku apod. může být pro

nevidomého člověka neocenitelnou pomocí. Výkřiky typu „pozor!“ či „bacha!“ nemají obsah, pokud zároveň neřeknete, na co si pozor dát.

16) Takt

Neostýchejte se upozornit nevidomého taktně na drobné „nehody“, o kterých neví (oděv ušpiněný od jídla, rozčuchaný účes, otevřený uzávěr kalhot apod.)

17) Popisování

Při komunikaci s nevidomými klienty se více než u jiných využívá popis. Není snadné účelně popsat neviděné, jde o nepřiliš pěstovanou dovednost. Zkušenosti nevidomých lidí s popisováním vidících uvádím v příkladech viz e-Kurz v Moodle.

18) Písemná komunikace

Slabozrací lidé mívají obtíže s velikostí, sklonem, kontrastem a typem písma. Doporučují se záznamy psané větším bezpatkovým hůlkovým písmem s kolmým sklonem, v kontrastním provedení, se širší stopou (např. fix).



Příklad

Jmenovka na dveřích ordinace

Vhodné písmo

MUDr. JANA SLABOZRÁKÁ

Nevhodné písmo

MUDr. Jana Slabozráká

S nevidomými lidmi lze písemně komunikovat pomocí počítače, pokud jej ovládají, nebo pomocí záznamu na diktafonu či jiných zvukových nosičích, které písemné záznamy nahrazují. Mezi sebou někteří nevidomí lidé písemně komunikují hmatovým Braillovým písmem, někdy tož s využitím tyflografiky (reliéfní obrázky).

Když je průvodcem pes...

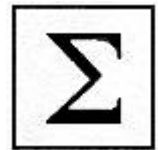
Nevidomý člověk s vodícím psem mívá zpravidla přístup do veřejných zařízení, jako jsou obchody, restaurace, školy, úřady, kostely, kulturní a sportovní zařízení apod. Povinnost umožnit vstup do těchto a dalších zařízení s vodícím psem sice není v současné době v ČR dána žádným legislativním předpisem (jímž občas někteří nevidomí lidé argumentují),

nicméně obecně panuje převážně porozumění vůči potřebám nevidomých lidí s jejich čtyřnohými průvodci. Přijde-li nevidomý klient s vodicím psem, je vhodné dodržet několik následujících pravidel :

- 1) Vodicího psa nevyrušujte v jeho práci.
- 2) Na psa nemlaskejte, nehvízdejte na něj, ani na sebe jiným způsobem neupozorňujte
- 3) Na psa nesahejte, nehladte jej a nemluvte na něj bez vědomí majitele
- 4) Psa k sobě nevolejte.
- 5) Psa nekrmte bez souhlasu majitele.
- 6) Pomáháte-li člověku s vodicím psem, nikdy se psem nemanipulujte
- 7) Máte-li v úmyslu nabídnout pomoc člověku s vodicím psem, **vždy oslovte nejprve člověka.**

Shrnutí kapitoly

- Lidé se zrakovým postižením představují z hlediska komunikace různorodou skupinu. Variabilita je dána různou strukturou a hloubkou postižení zrakové funkce, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami.
- Lidé se zrakovým postižením využívají různorodé komunikační systémy a komunikační pomůcky v závislosti na druhu a intenzitě zrakového postižení.
- Při kontaktu a komunikaci s lidmi se sluchovým postižením je vhodné postupovat podle doporučených pravidel, avšak vždy s ohledem na konkrétní situační kontext a preferenci komunikačních potřeb klienta.



Kontrolní otázky

1. Charakterizujte variabilitu skupin lidí se zrakovým postižením.
2. Popište základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci zrakového postižení.
3. Vyjmenujte a popište komunikační systémy lidí se zrakovým postižením.
4. Vyjmenujte a popište kompenzační pomůcky pro komunikaci lidí se zrakovým postižením.





Citovaná literatura

viz odkaz poznámka 14:

- Krhutová, Lenka 2011. *Komunikace s klientem se zdravotním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013. *Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory*. Ostravská univerzita v Ostravě.

7. Komunikace a duální senzorní postižení

V této kapitole se dozvíte:

- stručnou charakteristiku skupin lidí s hluchoslepotou
- základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci duálního smyslového postižení



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat variabilitu skupin lidí s duálním smyslovým postižením
- popsat základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci hluchoslepoty

Klíčová slova kapitoly: komunikace, hluchoslepoty

Čas na prostudování kapitoly: 2 hodiny

7.1 Lidé s hluchoslepotou

Hluchoslepí lidé mají postižení, které bývá spojeno se zkreslenými představami. Zřejmě nejčastější je představa, že hluchoslepý člověk je ten, kdo je současně totálně nevidomý a totálně neslyšící. Jde o velmi závažné postižení, lidí s touto kombinací je však velmi málo. U většiny hluchoslepých lidí je jeden z uvedených smyslů obvykle více zachován a stává se preferovaným komunikačním kanálem.

Pojem hluchoslepoty zdaleka neznamená, že člověk má totální ztrátu obou senzorních funkcí. Pojem poněkud zavádějícím způsobem odkazuje na skutečnost, že jsou **souběžně** a v různé míře **postiženy** obě funkce – slyšení i vidění. To vytváří zcela jiné vstupní i výstupní podmínky vnímání vnějšího světa. Téma hluchoslepoty nelze v žádném případě redukovat na „součet“ sluch + zrak, neboť se v důsledku jedná o jejich „součin“. Důsledky poruchy funkce jedné **násobí** důsledky funkce druhé. Jinými slovy – samostatné zrakové postižení lze do značné míry kompenzovat sluchem, samostatné sluchové postižení lze do značné míry kompenzovat zrakem, avšak u kombinace obojího možnost **kompenzace jednoho druhým neexistuje**.

V praxi se při duálním senzorním postižení zpravidla kombinují situace člověka, který je dle intenzity postižení toho kterého smyslu:

- slabozraký a současně nedoslýchavý,
- nevidomý a současně nedoslýchavý,
- neslyšící a současně slabozraký,
- neslyšící a současně nevidomý.

Pro orientaci v prostoru i z důvodu signalizace pro okolí využívají lidé s duálním sensorickým postižením červenobíle pruhovanou hůl.



Úkol k textu

Nastudujte v Moodle povinné studijní materiály ke komunikačním systémům lidí s duálním sensorickým postižením a ke kompenzačním pomůckám pro komunikaci lidí s duálním sensorickým postižením.

7.2 Pravidla komunikace při hluchoslepotě

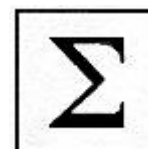
Pro kontakt a komunikaci s hluchoslepým člověkem se podle povahy postižení využívají obojí pravidla komunikace viz kapitoly 5 a 6. Dále připojujeme pravidla, která v předchozích nejsou uvedena.

- 1) Pro komunikaci s hluchoslepým klientem nelze využít žádný univerzální komunikační způsob, vždy záleží na převažujícím druhu a rozsahu smyslového postižení.
- 2) Ke hluchoslepému člověku přistupujte pozvolna a mírně. Náhlé rychlé pohyby jej vylekají – zpravidla mu chybí běžná "výstražná" zraková a sluchová funkce.
- 3) Než začnete mluvit, upozorněte hluchoslepeho člověka dotekem paže. V úvodu konverzace se dohodněte na způsobu komunikace.
- 4) Vyhýbejte se cizím slovům a složitým větám.
- 5) Bez zrakové a sluchové kontroly neexistuje způsob, jak zjistit, co se odehrává v bezprostředním okolí hluchoslepeho člověka, proto se může hluchoslepý člověk častěji než jiní zneklidňovat tím, co se děje. Pro zmírnění napětí je potřebné, abyste mu vysvětlili jakoukoliv změnu (příklad ve zdravotnictví: přestěhování na jiný pokoj, změna léčby atd.). Veškeré postupy by měly být vysvětleny k zajištění klientovy spolupráce.

- 6) Hluchoslepému klientovi se vždy představte: přibližte k němu váš identifikační znak, např. prsten, sponku apod., nebo použijte smluvené znamení, jako např. dvojitý stisk ruky, aby rozpoznal, s kým mluví. Předmět či signál, podle nějž vás hluchoslepý bezpečně rozpozná, zastupuje vaše jméno.
- 7) Lidé, kteří nevidí nebo neslyší jsou daleko citlivější na manipulaci s tělem (citlivý hmat) a je třeba jim dát najevo, že mohou bez obav žádat, co potřebují.
- 8) V případě pobytového zařízení klienta seznamte postupně s jeho nejbližším okolím (umístění lůžka, umyvadlo, toaleta, sesterna), měl by být schopen samostatně najít toaletu. Lze k tomu využít jednoduché hmatové plánky (reliéf na alobalu).
- 9) Naslouchejte, co klient říká. Přesto, že jeho mluvní projev může být obtížnější pro porozumění, vždy je důležitá přímá komunikace. Výklad (interpretace) jeho zdravotních nebo jiných obtíží jinou osobou vás může dovést k mylné „diagnóze“.
- 10) Zajistěte, aby hluchoslepý klient znal všechny osoby z týmu, které se mu budou věnovat.
- 11) Ve zdravotnickém zařízení zajistěte klientovi instalaci a možnost užívání tlačítka tísňového volání a ověřte zda jej může bez obtíží použít.

Shrnutí kapitoly

- Lidé s duálním sensorickým postižením – hluchoslepotou představují z hlediska komunikace různorodou skupinu. Variabilita je dána různou strukturou a hloubkou kombinace postižení sluchové a zrakové funkce, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami.
- Lidé s duálním sensorickým postižením využívají různorodé komunikační systémy a komunikační pomůcky v závislosti na druhu a intenzitě postižení.
- Při kontaktu a komunikaci s lidmi s duálním sensorickým postižením je vhodné postupovat podle doporučených pravidel, avšak vždy s ohledem na konkrétní situační kontext a preferenci komunikačních potřeb klienta.



**Kontrolní otázky**

1. Charakterizujte variabilitu skupin lidí s hluchoslepotou.
2. Popište základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci duálního sensorického postižení.
3. Vymenujte a popište komunikační systémy lidí s duálním sensorickým postižením.
4. Vymenujte a popište kompenzační pomůcky pro komunikaci lidí s duálním sensorickým postižením.

**Citovaná literatura**

viz odkaz poznámka 14:

- Krhutová, Lenka 2011. *Komunikace s klientem se zdravotním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013. *Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory*. Ostravská univerzita v Ostravě.

8. Komunikace a mentální postižení

V této kapitole se dozvíte:

- stručnou charakteristiku skupin lidí s postižením mentálních funkcí
- základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci postižení mentálních funkcí



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat variabilitu skupin lidí s postižením mentálních funkcí
- popsat základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci postižení mentálních funkcí

Klíčová slova kapitoly: komunikace, postižení mentálních funkcí

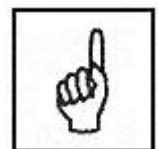
Čas na prostudování kapitoly: 2 hodiny

8.1 Lidé s postižením mentálních funkcí

Vedle lidí se somatickým postižením jsou lidé s mentálním postižením nejčteněji zastoupenou skupinou lidí s postižením. Vymezení charakteristik cílové skupiny je nesnadné, neboť žádné obecněji platné charakteristiky v zásadě neexistují. Z hlediska četnosti jsou nejvíce zastoupenou skupinou lidé s tzv. **mentální retardací**. Další velkou skupinou jsou lidé s **duševním onemocněním**.

K zapamatování

*Mezi oběma pojmy je **zásadní rozdíl**, přesto se lze nejen u laiků setkat se zaměňováním obou pojmů jako synonym. Klíčový rozdíl mezi oběma pojmy spočívá v tom, že zatímco jev primární mentální retardace charakterizuje limit intelektu (dohoda na základě úzu), u primárního duševního onemocnění není „úbytek“ intelektu charakteristickým projevem. V řadě případů se u člověka kombinuje mentální retardace i duševní onemocnění, avšak vzájemně se nikterak nepodmiňují.*



Mentální retardace

Mentální retardaci je neobyčejně složité popsat neboť její definování je závislé na kulturním prostředí, a na úzu, který je relativní. Vlastní termín mentální retardace pochází z lat. mens, 2. p. mentis – mysl, retardare – zdržet, zaostávat. Byl „veden na scénu“ ve třicátých letech dvacátého století Americkou společností pro mentální deficienci. Definice mentální retardace se liší podle toho, který úhel pohledu autor, který ji definuje, upřednostňuje. Je-li v popředí „logika“, pak je mentální retardace definována v intervalu „úbytku intelektových schopností“ (na podkladu pásma IQ). Je-li v popředí „rychlost“, případně „kvalita“ poznávacích schopností (dovedností, možností), pak je definice mentální retardace orientována směrem ke kognitivním prvkům definičního vymezení. U mentální retardace více než u jiných typů zdravotního postižení záleží na tom, z jaké „odborné líhně“ autor definice pochází – jinak bude mentální retardaci definovat biolog, jinak kulturní antropolog a jinak speciální pedagog. To je ostatně nutné mít na zřeteli u všech definic – úhel pohledu určuje, jaké definiční prvky pro vymezení nějakého (jakéhokoliv) pojmu autor definice vybírá a jak je řadí. Příklady definic mentální retardace:

V současnosti je zřejmě nejvíce rozšířenou definicí mentální retardace definice UNESCO z roku 1993: „Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“

Pojem mentální retardace bývá zpravidla vztahován k vrozenému stavu, nejpozději do ukončení prvního roku dítěte (dřívějším označením pro tuto „časovost“ byla oligofrenie), demence jako jedna z kategorií mentálního postižení je spojována se s nížením dříve již nabytých rozumových schopností (degenerativní onemocnění mozku).

Mentální postižení se zpravidla netýká jen samotné mentální složky (hledisko rozumové kapacity), nýbrž dotýká se i emocí (bezprostřednost, spontaneita, otevřenost „bez hranic“), komunikačních schopností, kapacity paměti (s intenzivnějším procesem zapomínání), orientace v prostoru, úrovně sociálních vztahů, motorických dovedností, možností společenského a pracovního uplatnění ad.

Mezi duševní onemocnění a jiné duševní poruchy patří:

organické duševní poruchy – demence (Alzheimerova demence, demence u Parkinsonovy choroby, alkoholová demence, epileptická demence aj.); duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami (delirium třemene, fetální alkoholový syndrom, poruchy způsobené zneužíváním drog atd.); schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy; afektivní poruchy (manickodepresivní porucha); neurotické poruchy, poruch vyvolané stresem a somatoformní poruchy (fobické úzkostné poruchy, panická porucha, posttraumatická stresová porucha aj.); behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce, psychosomatické poruchy aj.); poruchy chování a osobnosti u dospělých (sexuální deviace, poruchy osobnosti aj.); poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí (autismus, poruchy sociálních vztahů aj.).

Duševní onemocnění a jiné duševní poruchy nemusí být trvalé, bývají léčitelné, některé i vyléčitelné. Intelekt u této kategorie postižení nebývá výrazně narušen.

Komentář

S ohledem na výše uvedenou různorodost nelze specifikovat nějaké jednotné postupy v přístupu k těmto pacientům. Vždy by bylo přínosné brát ohled na to, že přes všechny „nestandardní“ projevy chování či způsobu komunikace, je toto jednání vždy důsledkem objektivního limitu postižení, poruchy, nikoliv tedy svéhlavým „rozmarem“. „Lidé s duševním onemocněním registrují nejvíce ze všech skupin zdravotního postižení odmítavé postoje tzv. zdravé populace, jsou z tohoto pohledu nejvíce stigmatizovanou skupinou.“ Image „psychického monstra“ bývá navíc výživně podporována medializací témat různé kvality i „kvality“ zpracování. Lidé s duševním onemocněním mají mnohdy těžší pozici v tom, že jak sami říkají, není to na nich na první pohled obvykle vidět.

Příklad

Karel H. k tomuto tématu říká: „U nevidomého vidíte hůl, u vozíčkáře vozík, dokonce i neslyšící se může identifikovat znakováním, takže se můžete na kontakt s nimi vnitřně připravit, ale u nás – duševně nemocných je srážka s realitou něco, na co se zdravý člověk dopředu při prvním kontaktu připravit ani nemůže a říkat hned, že mám takové a takové duševní onemocnění, je



nad moje možnosti. Často se také stává, že po mně lidé chtějí více, než jsem schopen splnit a rychleji, než mohu požadovanou věc vyřídit“.



Úkol k textu

Nastudujte v Moodle povinné studijní materiály ke komunikačním systémům lidí s postižením mentálních funkcí a ke kompenzačním pomůckám pro komunikaci lidí s postižením mentálních funkcí.

8.2 Pravidla komunikace při mentální postižení

Mezi základní komunikační pravidla patří takt, tolerance, empatie, ohleduplnost, trpělivost.

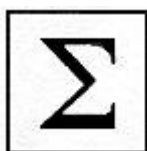
Komunikace s lidmi s mentálním postižením

- 1) Při prvním kontaktu se snažte odhadnout úroveň porozumění a komunikačních schopností. Počítejte s menší slovní zásobou, poruchami výslovnosti, gramatickými problémy ve vyjadřování, zpravidla pomalejším tempem řeči a jednodušším obsahům sdělení.
- 2) Klientům netykejte.
- 3) Používejte jednoduché věty (limitovaná slovní zásoba).
- 4) Hovořte pomaleji, při náznacích nepochopení slova či věty opakujte, případně použijte opis věty jiným způsobem. Vkládejte otázky k porozumění vašeho sdělení – přímé i nepřímé.
- 5) Ptejte se, pokud nerozumíte vyslovovanému.
- 6) Využívejte neverbální komunikaci – povzbudivý úsměv, vlídnou intonaci hlasu (nikoliv však dětinským způsobem), gestikulace – měla by synchronizovat s obsahem sdělovaného.
- 7) Nepoužívejte ironii a dvojsmysly.
- 8) Dávejte dostatek času na odpovědi (zpomalené vnímání).
- 9) V případech, kde je to vhodné a možné, používejte ke komunikaci obrázky a další prostředky alternativní a augmentativní komunikace.
- 10) U klientů s těžkým a hlubokým mentálním postižením zajistěte možnost komunikace s profesionálem, který ovládá bazální dialog.
- 11) Lidé s mentálním postižením jsou zpravidla snadno ovlivnitelní, což svádí k manipulaci jejich názorů a jednání. Na tyto manipulace nepřistupujte.

Z velké skupiny tzv. jiných duševních poruch vyjímám demenci jako relativně časté postižení vyskytující se převážně ve starším věku. Někteří autoři řadí demenci k mentální retardaci jako tzv. "získané mentální postižení", jiní se přiklánějí k samostatné kategorizaci v rámci jiných duševních poruch.

Komunikace s lidmi se syndromem demence

- 1) Při komunikaci omezujte rušivé a rozptylující vlivy prostředí (rozhlas, telefonní hovor), ujistěte se, že klient dobře slyší, popř. že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (sluchadla), a že nemá komunikační poruchu ve smyslu afázie.
- 2) Klienta povzbuzujte vlídným zájmem, usilujte o klidné chování a pozitivní výraz, omezujte prudké pohyby a přecházení, zůstávejte v jeho zorném poli.
- 3) Mluvte srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.
- 4) V hovoru se vyhýbejte odborným výrazům, žargonu, ale i frázím či ironicky míněným protimluvům. Používejte výrazy klientovi známé a přiměřené.
- 5) Používejte přímá pojmenování, vyhýbejte se zájmenům a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříte, ukazujte. Pokud klient něco správně nepochopil, použijte pokud možno jinou formulaci a neopakujte stejná slova.
- 6) Aktivně navazujte a udržujte oční kontakt a průběžně ověřujte, zda klient vašim informacím správně porozuměl, důležité údaje pište navíc na papír. Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, používejte přiměřený dotek.
- 7) Využívejte neverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujte a umožňujte i u pacienta; buďte vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti.
- 8) Dejte zřetelně najevo, zda odcházíte jen na chvíli nebo zda konzultace skončila.
- 9) Klienta nepodceňujte, komunikaci neomezujte, ale přizpůsobte jeho schopnostem. Klienta informujte o povaze a důvodu jednání či vyšetření, popř. léčebného výkonu – během vyšetření s nimi komunikujte, uklidňujte je, postup komentujte.
- 10) Aktivně chraňte důstojnost lidí se syndromem demence, braňte jejich ponižování, posilujte jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě.



Shrnutí kapitoly

- Lidé s postižením mentálních funkcí představují z hlediska komunikace různorodou skupinu. Variabilita je dána různou strukturou a hloubkou kombinace postižení, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami.
- Lidé s s postižením mentálních funkcí využívají různorodé komunikační systémy a komunikační pomůcky v závislosti na druhu a intenzitě postižení.
- Při kontaktu a komunikaci s lidmi s s postižením mentálních funkcí je vhodné postupovat podle doporučených pravidel, avšak vždy s ohledem na konkrétní situační kontext a preferenci komunikačních potřeb klienta.



Kontrolní otázky

1. Charakterizujte variabilitu skupin lidí s postižením mentálních funkcí.
2. Popište základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci postižení mentálních funkcí – mentální retardace.
3. Popište základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci postižení mentálních funkcí – demence.
4. Vyjmenujte a popište komunikační systémy lidí s s postižením mentálních funkcí.
5. Vyjmenujte a popište kompenzační pomůcky pro komunikaci lidí s s postižením mentálních funkcí.



Citovaná literatura

viz odkaz poznámka 14:

- Krhutová, Lenka 2011. *Komunikace s klientem se zdravotním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013. *Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory*. Ostravská univerzita v Ostravě.

9. Komunikace a tělesné postižení

V této kapitole se dozvíte:

- stručnou charakteristiku skupin lidí s tělesným postižením
- základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci tělesným postižením



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat variabilitu skupin lidí s tělesným postižením
- popsat základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci tělesného postižení

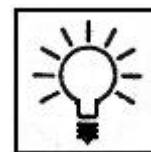
Klíčová slova kapitoly: komunikace, tělesné postižení

Čas na prostudování kapitoly: 2 hodiny

9.1 Lidé s tělesným postižením

K zamyšlení

Kdo se vám vybaví jako první, řekne-li se „tělesně postižený“ ?



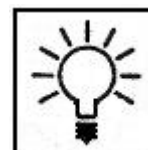
Z hlediska účelu této publikace patří do skupiny lidí s tělesným postižením lidé

- s postižením hybnosti – s tělesným postižením,
- s postižením hybnosti – s nemocí (nemocní), po nemoci
- s postižením hybnosti – se zdravotním oslabením.

Porucha hybnosti může být přechodná, dlouhodobá nebo trvalá. Primárně vzniká jako následek přímého poškození pohybového ústrojí v souvislosti s jeho nepříznivým vývojem, úrazem nebo nemocí. Sekundární porucha hybnosti je takový stav, kdy je pohyb člověka omezen nebo znemožněn v důsledku nějaké nemoci či poruchy, která pohybový aparát přímo nezasáhla.

K zamyšlení

Uveďte příklady primární poruchy hybnosti a sekundární poruchy hybnosti.



Z hlediska mobility jsou lidé s tělesným postižením buď plně mobilní, částečně mobilní nebo imobilní.

- Mobilní člověk – pohybuje se samostatně chůzí
- Částečně mobilní člověk – při chůzi využívá pomoc další osoby, případně využívá různé typy ortopedických a technických pomůcek (hole, berle, lezítka, chodítka ad.)
- Imobilní člověk – nepohybuje se ani s dopomocí druhé osoby.

Někteří částečně mobilní lidé a někteří imobilní lidé ovládají řízení ortopedických vozíků různého typu.

Při poruše hybnosti je důležitá lokalizace poruchy hybnosti. Ta může zasahovat celé tělo, (nebo jen) hlavu, (nebo jen) trup či končetiny. Důsledky poruchy hybnosti dolních končetin zpravidla znamenají obtíže v lokomoční oblasti, poruchy mobility horních končetin zpravidla limitují možnosti manipulace (jemná motorika). Nejsložitější je porucha hybnosti celého těla.

Lidé s tělesným postižením

Lidé s tělesným postižením jsou lidé, kteří mají některé z tělesných postižení, za něž považovány poruchy pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poruchy nervových ústrojí – pokud se projevují porušenou hybností. Tělesná postižení mohou být vrozená (vrozené deformity lebky; vrozené poruchy velikosti lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře; vrozené růstové odchylky – amélie, dysmélie, fokolmélie, arachnodaktylie, syndaktylie, polydaktilie, vrozená kososvislá noha; centrální a periferní obrny – parézy a plegie, dětská mozková obrna ad.) nebo získaná (deformace – např. vadné držení těla; úrazová onemocnění mozku a míchy, zlomeniny, úrazové poškození periferních nervů aj.; nemoci – revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, Perthesova nemoc, progresivní svalová dystrofie – myopatie ad.)

Lidé se nemocí

Lidé s nemocí jsou lidé, kteří mají některou z nemocí regresivních a metabolických změn; poruch oběhu krve a lymfy, progresivních změn, zánětů, nádorů a vývojových odchylek a změn včetně onemocnění nervového systému, poruch žláz s vnitřní sekrecí, avitaminózy, nemoci dutiny ústní, nemoci gastrointestinálního traktu, nemoci jater, nemoci dýchacích orgánů,

nemoci urogenitálního systému, kolagenózy, alergická onemocnění, kožní onemocnění, infekční a parazitární nemoci ad.

Lidé se zdravotním oslabením

Lidé se zdravotním oslabením jsou lidé, kteří mají sníženou odolnost vůči nemocem a zvýšený sklon k jejich opakování. Častým a střídavým oslabováním organismu je ohrožen zdravotní stav – zejména vlivem zátěžového životního prostředí (ovzduší, chemický smog vod a půdy ad.), nevhodným životním režimem, nedostatečnou nebo chybnou výživou. Častá fyzická onemocnění (kolísavost zdravotního stavu), bývají často provázena funkčními poruchami vyšší nervové činnosti (reaktivní stavy, neurózy, psychoneurózy). Průvodními znaky bývá snadná unavitelnost, dráždivost, nechuť k jídlu, nespavost, úzkostnost, nutkavá jednání, emoční labilita ad.

9.2 Pravidla komunikace – tělesné postižení

Jak jsme již dříve uvedli, lidé s tělesným postižením jsou velmi diferencovanou a nehomogenní skupinou. Dále uvedená pravidla je proto potřebné modifikovat na konkrétní druh tělesného postižení a situační kontext. Půjde jak o komunikaci přímou (tzv. face to face), tak komunikaci nepřímou, kdy činy dáváme najevo, že vnímáme a respektujeme potřeby konkrétního člověka s tělesným postižením.

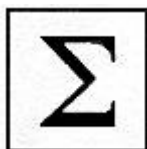
- 1) Při zjišťování anamnézy (zdravotnické, sociální, osobní) komunikujte přímo s klientem s tělesným postižením, nikoliv s jeho doprovodem.
- 2) K rozhovoru se člověkem na vozíku vyhledejte příležitost k tomu, abyste sami také seděli a mohli vzájemně komunikovat tváří v tvář. Pokud nelze a musíte nad ním stát, hovořte s ním v takové pozici a s takovým odstupem, aby mohl sledovat naši tvář bez vyvracení krku a záklonu hlavy.
- 3) Má-li člověk s tělesným postižením současně poruchu výslovnosti nebo jinou poruchu slovního projevu (kóktá apod.), je nevhodné jej stále opravovat, „doříkávat“ věci za něj. Na místě je takt a trpělivost.
- 4) Jdete-li vedle člověka, který používá opěrnou hůl / hole, hlídejte si fyzickou pozici vůči němu. Jednak může dojít k nečekanému pohybu z jeho strany (chvilková ztráta stability, uklouznutí hole apod.) případně o vaše neúmyslné zakopnutí o hůl.

- 5) Klientovi, který používá opěrnou hůl, nevnučujte židli nebo křeslo. Někdy je pro něj proces posazování a vstávání obtížnější nebo bolestivější než kratší stání. Křeslo s nižším těžištěm navíc zpravidla nebývá vhodným sedacím nábytkem z důvodu obtížného vstávání (potřebná zvýšená síla rukou, snížená stabilita).
- 6) Klient s tělesným postižením potřebuje dostatek prostoru pro pohyb (na vozíku, s chodítkem, berlemi). Zajistěte jej.
- 7) V situaci pobytového zařízení - lůžko je potřebné mít přístupné z obou stran (ne u zdi), nejlépe výškově nastavitelné.
- 8) Při nezbytné manipulaci s klientem s pohybovým postižením (uložení na vyšetřovací lůžko, rentgen) mu vysvětlete, co konkrétně potřebujete a požádejte jej, aby vám říkal, jak máte postupovat. Většina lidí vám přesně popíše způsob manipulace.
- 9) Dbejte, aby klient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky, tím zvyšujete jeho jistotu.
- 10) Dbejte na to, aby klientovi, který trvale užívá ortopedický vozík, byl do zařízení dopraven jeho vlastní vozík. U ostatních klientů s tělesným postižením rovněž jejich nezbytné kompenzační pomůcky.
- 11) Maximálně se snažte, aby klient s pohybovým postižením nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
- 12) Při podávání stravy se vždy informujte, zda je klient s pohybovým postižením schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.
- 13) Ponechejte klientovi delší časový prostor na použití WC.



Úkol k textu

Nastudujte v Moodle povinné studijní materiály ke komunikačním systémům lidí s tělesným postižením a ke kompenzačním pomůckám pro komunikaci lidí s tělesným postižením.



Shrnutí kapitoly

- Lidé s tělesným postižením představují z hlediska komunikace různorodou skupinu. Variabilita je dána různou strukturou a hloubkou kombinace postižení, dobou, v níž k ní došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturním podmínkami.

- Lidé s postižením mluvidel a s jiným postižením řeči (v důsledku postižení hybnosti) využívají různorodé komunikační systémy a komunikační pomůcky v závislosti na druhu a intenzitě postižení.
- Při kontaktu a komunikaci s lidmi s tělesným postižením je vhodné postupovat podle doporučených pravidel, avšak vždy s ohledem na konkrétní situační kontext a preferenci komunikačních potřeb klienta.

Kontrolní otázky

1. Charakterizujte variabilitu skupin lidí s tělesným postižením.
2. Popište základní pravidla kontaktu a komunikace v situaci tělesného postižení.



Citovaná literatura

viz odkaz poznámka 14:

- Krhutová, Lenka 2011. *Komunikace s klientem se zdravotním postižením*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krhutová, Lenka 2013. *Úvod do speciální pedagogiky pro zdravotnické a sociální obory*. Ostravská univerzita v Ostravě.



10. Alternativní komunikace

V této kapitole se dozvíte:

- o způsobech a systémech komunikace lidí s těžkým narušením komunikačních schopností



Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- charakterizovat, co je alternativní a augmentativní komunikace – AAK a k čemu se používá
- popsat systémy AAK

Klíčová slova kapitoly: alternativní a augmentativní komunikace

Čas na prostudování kapitoly: 3 hodiny

10.1 Lidé s narušením komunikačních schopností

Lidé s narušením komunikačních schopností jsou lidé, kteří mají některou z následujících komunikačních poruch:

- vývojová nemluvnost (dysfázie)
- získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)
- narušení článkování řeči (dyslálie)
- narušení plynulosti řeči (balbuties)
- narušení grafické stránky řeči (dyslexie)
- narušení zvuku řeči (rinolálie)
- poruchy hlasu (dysfonie)
- symptomatické poruchy řeči
- kombinované vady řeči

Závažná porucha komunikace je nejčastěji důsledkem (1) vrozených postižení jako např. dětské mozkové obrny, těžkého sluchového postižení, těžkých vývojových vad řeči, mentálního postižení, autismu, kombinovaných postižení, (2) získaných poruch – např. po mozkové cévní příhodě, po úrazech mozku,

při nádorech mozku, u získaného těžkého sluchového postižení, u získaných kombinovaných postižení ad., (3) degenerativních onemocnění – např. sklerózy multiplex, muskulární dystrofie, amyotrofické laterální sklerózy, Parkinsonovy choroby, Huntingtonovy choroby, Alzheimerova syndromu ad. Při těžším či hlubokém stupni narušení komunikační schopnosti jsou pro komunikaci využívány systémy augmentativní a / nebo alternativní komunikace.

10.2 Alternativní a augmentativní komunikace – AAK

Alternativní a augmentativní komunikace je obecný pojem vyjadřující určitý komunikační přístup, který je možno realizovat mnoha různými způsoby. Systém alternativní a augmentativní komunikace je souhrn všech postupů a prostředků, který se užívá pro rozvoj dorozumívání konkrétního člověka. Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní. Augmentativní (z lat. augmentare – rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti. Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

Mezi komunikační systémy AAK patří:

- 1) Komunikační systémy nevyžadující pomůcky - znakový jazyk; znakový jazyk; znakování klíčových slov; prstová abeceda (daktylotika); cued speech – náznaková řeč; Tadoma; Lormova abeceda; Snoezelen; bazální dialog.
- 2) Komunikační systémy vyžadující pomůcky – Makaton; Bliss; Sociální čtení; Facilitovaná komunikace; Picture Communication Symbols; pojmový deník; osobní počítač s hlasovým výstupem ad.

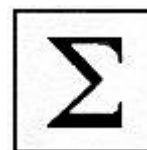


Úkol k textu

Nastudujte v Moodle povinné studijní materiály k AAK.

Shrnutí kapitoly

- Alternativní a augmentativní komunikace je obecný pojem vyjadřující určitý komunikační přístup, který je možno realizovat mnoha různými způsoby. Systém alternativní a augmentativní komunikace je souhrn všech postupů a prostředků, který se užívá pro rozvoj dorozumívání konkrétního člověka.
- Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.
- Augmentativní (z lat. augmentare – rozšiřovat) systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti.
- Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.



Kontrolní otázky

1. Objasněte, co je alternativní a augmentativní komunikace – AAK a k čemu se používá.
2. Popište systémy AAK.



Citovaná literatura

- Starečková, Lenka 2012. *Možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace v zařízeních sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením*. Diplomová práce. Vedoucí práce Lenka Krhutová. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Příloha č. 1

**Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy
Návrh přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace
sociálních pracovníků), Adelaide, Austrálie, 29. 9. - 1. 10. 2004**

Zdroj: <http://sspcr.xf.cz/EK.html> (cit. 30.9.2013)

1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Všeobecná deklarace lidských práv
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva o právech dítěte
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

4. Principy

4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění.

4.2 Sociální spravedlnost

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují.

To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.
2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce

při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.

3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.
4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.
5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnících.

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnici, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.
3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služby, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.
4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.

5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.
6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.
7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).
8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložená.
11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.
12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

Komentář k mezinárodnímu etickému kodexu

Na valném shromáždění Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) v Adelaide v říjnu 2004 byl přijat nový etický kodex sociálních pracovníků, který nahrazuje předchozí Zásady a standardy etiky sociální práce přijaté v červenci 1994 na Srí Lance.

Přesné znění lze vyhledat na internetové adrese [IFWS](#)

Návrh nového etického kodexu předložila valné hromadě IFSW Stálá komise pro etické otázky. Změny kodexu byly nicméně diskutovány již několik let předtím: první předběžný návrh byl předložen v Ženevě v roce 2002, další potom na schůzi výkonného výboru IFSW v Kodani v roce 2003. IFSW poté požádala členské organizace i Mezinárodní asociaci vzdělavatelů v sociální práci (IASSW), aby se k návrhu vyjádřily.

V novém textu jde o přehodnocení etnocentrického náhledu na svět. Jako nová témata, která nebyla pokryta v předchozím dokumentu, se objevuje především potřeba péče o pracovníka, potřeba uznání obtížné situace sociálních pracovníků, která vyplývá z podstaty profese, povinnost spolupráce se školami sociální práce, odpovědnost za to, že rozhodnutí budou eticky podložena a rozvinuto je téma identifikace silných stránek klienta a celostní přístup ke klientovi a zasazení do širšího rámce. Mezi problémovými oblastmi je pak nově uvedena limitovanost zdrojů. Zajímavé je, jak se autoři vypořádali s označením těch, kterým pomáhají. Termíny klient, uživatel péče, obyvatel domova apod. obešli všeobecně akceptovatelným vyjádřením „lidé, kteří užívají služeb sociálních pracovníků“.

PhDr. M. Nečasová

překladatelka a autorka článků k mezinárodnímu etickému kodexu
vydaném v časopise Sociální práce

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Zdroj: <http://sspcr.xf.cz/code.html> (cit. 30. 9. 2013)

1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.
1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.
1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.
1. 5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.
2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.
2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.
2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.
2. 1. 5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.
2. 1. 6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.
2. 1. 7. Sociální pracovník si je vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.
2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.
2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2. 3. Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.
2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.
2. 3. 3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.
2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.
2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.
2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2. 4. 6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2. 5 Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.
2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.
2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.
2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.
2. 5. 6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy. Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.