

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Problematika sluchově postižených ve světle
sociální práce**

Issues of the Hearing Impaired in the Light of Social
Work

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
doc. PhDr. Monika Nová, Ph.D.

Autor:
Petr Šilhánek

Praha 2022

Poděkování

Děkuji vážené paní docentce PhDr. Monice Nové, Ph.D., za odborné vedení, poskytování cenných rad, vstřícnost a trpělivost při zpracování bakalářské práce a také své rodině a přátelům, kteří se mnou sdíleli své zkušenosti.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Problematika sluchově postižených ve světle sociální práce“ vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 28. července 2022

Petr Šilhánek

Anotace

Bakalářská práce věnovaná sociální práci s osobami postiženými ztrátou sluchu obsahuje uvedení do problematiky sluchového postižení, kde jsou vymezeny základní pojmy, klasifikace, příčiny, diagnostiky sluchových vad a současné technické možnosti je kompenzovat. Součástí kapitoly je také otázka kultury Neslyšících a systémy, ve kterých komunikují i přístupy, kterými se vzdělávají. Druhá část textu pojednává o možnostech sociální práce minimalizovat nežádoucí dopady poruchy sluchu na osobnost nositele a popisuje systém komplexní péče o sluchově postižené a jeho provázanost se zařízeními výchovně vzdělávací péče a sociální práce. Závěrečné kapitoly se zaměřují na sociální práci s lidmi se sluchovým postižením a její realizaci prostřednictvím sociálních služeb, zejména v oblastech odborného poradenství a tlumočnických služeb. Poslední kapitola je věnována mediátoru sociální práce – sociálnímu pracovníkovi. Práce se opírá o odbornou literaturu a legislativní normy v této oblasti a cílem práce je zmapovat možnosti vlivu sociálních pracovníků na kvalitu života neslyšících.

Klíčová slova:

Osoba se sluchovým postižením, sociální práce, sociální poradenství, sociální služba, vada a porucha, znakový jazyk.

Annotation

The bachelor thesis dedicated to social work with persons affected by hearing loss contains an introduction to the issue of hearing impairment, where the basic terms, classifications, causes, diagnoses of hearing defects and current technical possibilities to compensate them are defined. The chapter also included the issue of Deaf culture and the systems in which they communicate and the approaches by which they are educated. The second part of the text discusses the possibilities of social work to minimize the unwanted effects of hearing impairment on the wearer's personality and describes the system of comprehensive care for the hearing impaired and its connection with facilities for educational care and social work. The final chapters focus on social work with people with hearing impairment and its implementation through social services, especially in the areas of professional counseling and interpretation services. The last chapter is devoted to the mediator of social work - the social worker. The thesis is based on professional literature and legislative standards in this area, and the aim of the thesis is to map the possibilities of the influence of social workers on the quality of life of the deaf people.

Key words

Defect and disorder, person with hearing impairment, social counselling, social service, sign language, social work.

Obsah

Úvod.....	7
1 Úvod do problematiky sluchového postižení.....	9
1.1 Terminologická vymezení.....	9
1.2 Klasifikace sluchových vad a poruch.....	11
1.2.1 Místo vzniku postižení.....	12
1.2.2 Stupeň postižení.....	14
1.2.3 Období vzniku postižení.....	16
1.3 Etiologie sluchových vad.....	17
1.4 Diagnostika sluchových vad.....	18
1.4.1 Subjektivní vyšetřovací metody.....	19
1.4.2 Objektivní vyšetřovací metody.....	22
1.5 Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením.....	23
1.5.1 Klasifikace technických pomůcek.....	23
1.5.2 Sluchadla.....	25
1.5.3 Kochleární implantát.....	26
1.6 Kultura Neslyšících.....	27
1.7 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením.....	29
1.7.1 Znakový jazyk.....	30
1.7.2 Znakovaná čeština.....	31
1.7.3 Prstová abeceda.....	31
1.7.4 Vizualizace mluvené češtiny.....	32
1.7.5 Písemný záznam mluvené řeči.....	32
1.8 Přístupy ke vzdělávání žáků se sluchovým postižením.....	32
2. Možnosti sociální práce se sluchově postiženou osobou.....	34
2.1 Stručně k dějinám péče o sluchově postižené.....	34
2.2 Systém komplexní péče o sluchově postižené.....	36
2.2.1 Střediska rané péče pro sluchově postižené.....	36
2.2.2 Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené.....	37
2.2.3 Mateřské školy pro sluchově postižené.....	37
2.2.4 Základní školy pro sluchově postižené.....	38
2.2.5 Střední školy pro sluchově postižené.....	38
2.2.6 Studium sluchově postižených studentů na vysokých školách.....	39
2.2.7 Pracovní uplatnění osob se sluchovým postižením.....	40
2.2.8 Organizace pomáhající lidem s postižením sluchu.....	41
2.3 Sociální práce s lidmi se sluchovým postižením.....	43
2.4 Sociální služby pro osoby se sluchovými vadami.....	43
2.4.1 Sociální poradenství pro sluchově postižené.....	44
2.4.2 Služby sociální péče.....	46
2.4.3 Služby sociální prevence.....	47
2.5 Osobnost sociálního pracovníka.....	49
3. Diskuze.....	51
Závěr.....	51
Seznam použité literatury.....	52

*„Cožpak záleží na hluchotě ucha,
když slyší duše? Jediná skutečná a
neléčitelná hluchota je hluchota
ducha.“*

Viktor Hugo

Úvod

V názvu práce je zmíněno „světlo sociální práce“, nikoli náhodou. Sociální práce, ve smyslu praktické činnosti, jejíž cílem je zmírňování a řešení sociálních problémů, má u nás dlouhodobou tradici. Vychází z ideje obecného dobra a sociální spravedlnosti, která se rodí v křesťanském chápání milosrdné lásky - charity vůči bližnímu. Cesta, kterou kráčíme se vine (i) kolem chudých, slabých a potřebných a je neoddiskutovatelnou zkušeností, že charita (řec. *charis* - milost, laskavost) je požehnáním tomu, komu pomáhá i tomu, kdo pomáhá. Je požehnáním pro celou společnost.

Mezi neslyšícími mám řadu přátel, dnes už se i můj pětadesátiletý děda bez sluchadla neobejde, a tak svízele spojené s postižením sluchu mi nejsou úplně cizí. V bakalářské práci se věnuji problematice osob se ztrátou sluchu z hlediska současných možností sociální práce.

První kapitola obsahuje uvedení do problematiky sluchového postižení. Nejprve jsou vymezeny základní pojmy, které se v této oblasti usadily do obecného povědomí i pojmového manuálu odborníků. Následují klasifikace sluchových vad a poruch dle různých hodnotících škál a kapitoly o jejich etiologii a diagnostice. Rozvoj informačních a komunikačních technologií současnosti otevírá nové možnosti i ve sféře technických kompenzací ztrát sluchu a o nich je pojednání věnované sluchové protetice. Kultura Neslyšících a systémy, ve kterých komunikují i přístupy, kterými se vzdělávají jsou finálními kapitolami první části této práce.

V centru zájmu druhé části textu jsou široké možnosti sociální práce minimalizovat nežádoucí dopady vad a poruch sluchu na jejich nositele. Po krátkém dějinném přehledu je v chronologickém sledu – od rané péče přes základní, střední, vysokoškolské vzdělání až k profesnímu a dalšímu uplatnění přes pomáhající organizace – popsán systém komplexní péče o sluchově postižené a jeho provázanost se zařízeními výchovně vzdělávací péče a sociální práce. Závěrečné kapitoly se zabírají sociální prací s lidmi se sluchovým postižením a její realizací prostřednictvím sociálních služeb pro neslyšící, zejména v oblastech odborného poradenství a tlumočnických služeb. Poslední kapitola je věnována mediátoru sociální práce – sociálnímu pracovníkovi.

1 Úvod do problematiky sluchového postižení

1.1 Terminologická vymezení

Oblast sluchového postižení je z hlediska české terminologie poměrně nejednotná. Hrubý v této souvislosti dokonce hovoří o dlouhodobě trvajícím terminologickém zmatku, ze kterého „*vyplývá celý vesmír nedorozumění, sporů a vášní... i přes toto se běžně setkáváme se snahou nazývat prakticky všechny sluchově postižené jedním slovem „neslyšící“*“ (1999, s. 38-39).¹

Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob podává výstižnou formulaci „*za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osob s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem*“ (§2, odst. 1)².

Termínem **sluchové postižení** označujeme osoby s poruchou nebo vadou sluchu, přičemž rozdíl kompetentně vymezuje například otorinolaryngologická publikace: „**Porucha sluchu** je stav přechodný a po úspěšné léčbě konzervativní nebo chirurgické

1 S vývojem jazyka a odborné úrovně péče o sluchově postižené se samozřejmě vyvíjela terminologie. Kupříkladu zpočátku se v češtině používal téměř výhradně termín „hluchoněmý“, a to pro všechny kategorie sluchově postižených. Na Sjezdu neslyšících v Plzni ve dnech 4. až 6. 6. 1927 je usneseno prosazovat místo slova „**hluchoněmý**“ termín „**neslyšící**“ (Hrubý, 1999, s. 39).

2 Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384#>>.

může mít nemocný i normální sluch. **Sluchová vada** je trvalá, může být různého stupně a nezlepšuje se“ (Hahn, 2007, s. 49)³.

Označení **osoby se sluchovým postižením** se týká jedinců s různým stupněm a druhem sluchového postižení. Podle Souralové a Langerá jde o kategorizaci na „**osoby neslyšící** (slyšení je poškozeno v takovém rozsahu, že ani s největším zesílením nemohou vnímat zvuky mluvené řeči), **nedoslýchavé** (slyšení je ztrátou sluchu omezeno jen částečně a lze je úspěšně kompenzovat elektroakustickými kompenzačními pomůckami), **ohluchlé** (ke ztrátě sluchu došlo v období dokončování vývoje řeči nebo po jeho ukončení) a osoby s **kochleárním implantátem**, přístrojem voperovaným do hlemýžďe vnitřního ucha, který umožňuje vnímat zvuky jedinců s poškozeným Cortiho orgánem, ale se zachovalou funkcí sluchového nervu“ (2005, s. 10).

Nutno dodat, že „každá z těchto kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince a péče, která mu byla věnována, a další přidružené postižení“ (Pipeková, 2010, s. 142). Výše uvedené osoby lze ovšem interpretovat různě a Pipeková předkládá pohledy dva: „Z **medicínského hlediska** se každá porucha funkce sluchového orgánu hodnotí jako sluchové postižení a vymezení kategorií funguje především z funkčního hlediska – podstatná je kvantita a kvalita sluchového vjemu. Z **hlediska pedagogického** se tato problematika vymezuje v podobě narušení vztahu

3 Dodejme ještě, že **porucha sluchu** nezpůsobuje úplnou hluchotu, hlavním příznakem je nedoslýchavost různého stupně. Je tudíž reverzibilní a reparaibilní, což znamená, že se jedná o stav přechodný. **Vada sluchu** je naopak charakteristická ireparabilitou a ireverzibilitou, jedná se tedy o stav trvalý a sluchová vada může dosahovat i stupňů praktické či úplné hluchoty (Hampl, 2013, s. 28).

člověka s postižením sluchu s okolním prostředím a jeho možnostmi komunikačních kompetencí v závislosti na preferovaném komunikačním systému“ (Tamtéž).

Lékařský pohled, ani anatomie, fyziologie nebo patologie sluchového ústrojí nejsou preferovanými tématy této práce, zajímají nás spíše okrajově, jen ve vztahu k onomu druhému hledisku - pedagogickému, které se vyprofilovalo v samostatnou speciálně pedagogickou disciplínu **surdopedii** (z latinského *surdus* – hluchý a řeckého *paideia* – výchova). Cílovou skupinou surdopedie podle Šándorové „*jsou postižení jedinci s narušením, poruchou, vadou nebo absencí slyšení a následkem toho obtížemi v komunikačním procesu“*, a cílem této vědní disciplíny je „*všestranný rozvoj sluchově postižené osobnosti... Snaha o pracovní a společenské uplatnění má zlepšit psychosomatický stav handicapovaného. Snaha o uplatnění si zároveň bere za cíl dosažení maximální úrovně socializace při využití speciálně pedagogických metod a zásad“* (2003, s. 10). Dodejme jen, že sociální práce se sluchově postiženými předpokládá velmi dobrou znalost všech faktorů ovlivňujících jejich život a neocenitelnou pomocí v tomto ohledu je vhodná aplikace poznatků z oboru surdopedie, což významně přispívá k dosažení co nejvyšší možné míry sociální integrace neslyšících.

1.2 Klasifikace sluchových vad a poruch

Pro různorodost sluchových handicapů je obtížné stanovit členění, které by bylo jednoznačné, tudíž kvůli rozmanitosti hledisek má odborná literatura k dispozici několik

typů klasifikací. Nejběžnější jsou uváděny podle: *místa vzniku postižení, stupně postižení, období vzniku postižení a etiologie.*

Slowik v této souvislosti předkládá velmi přehlednou tabulku obecně přijatých klasifikací postižení sluchu (2016, s. 76-77):

Tab. 1 Klasifikace sluchového postižení podle různých kritérií

Podle typu	<ul style="list-style-type: none"> • převodní vady (vady vnějšího středního ucha – jedinec špatně slyší, jde o kvantitativní postižení sluchu) • percepční vady (vady vnitřního ucha a CNS – jedinec špatně rozumí, jde o kvalitativní postižení sluchu) • smíšené vady
Podle stupně (intenzity) sluchové ztráty	<ul style="list-style-type: none"> • nedoslýchaví <ul style="list-style-type: none"> - lehce (sluchová ztráta 26-40 dB) - středně (sluchová ztráta 41-55 dB) - středně těžce (sluchová ztráta 56-70 dB) - těžce (sluchová ztráta 71-91 dB) • neslyšící • ohluchlí
Podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrozené postižení • získané postižení (prelingvální nebo postlingvální sluchová ztráta)
Podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> • orgánové postižení • funkční postižení

1.2.1 Místo vzniku postižení

Dané klasifikační hledisko bere primárně v potaz místo sluchové dráhy, ve kterém se patologie vyskytuje. Odborná literatura (Hampl (2013, s. 29-30), Klozar (2005, s. 161-163), Pipeková (2010, s. 144-145), Suralová, Langer (2005, s. 11-12)) rozlišuje vady centrální a periferní, přičemž **centrální vady** jsou lokalizovány do korových a

podkorových center sluchových drah⁴ a **periferní vady** do periferních či centrálních částí sluchového analyzátoru.⁵ Ty se pak ještě dělí na vady *převodní*, *percepční* a *smíšené*.

Vady převodní vznikají poškozením sluchového analyzátoru v oblasti zevního a středního ucha, tedy těch periferních částí, jejichž funkce spočívá v převodu zvuku do centrálních částí (odtud název). Jedná se o poruchu v místě ušního boltce, zvukovodu, bubínku, řetězu sluchových kůstek (kladívko, kovadlinka, třmínek) apod.

Jde o tzv. poruchu kvantity, kdy poruchy mají charakter „zalehnutí ucha“. Centrální část sluchového analyzátoru není poškozena, tudíž tato vada nezpůsobuje úplnou hluchotu (ztráty dosahují maximálně 60 dB). Převodní poruchy jsou většinou reverzibilní a reparaibilní, operativní a medikamentózní, léčbou lze sluch uvést do normy či alespoň zlepšit.

Mezi nejčastější příčiny zmíněných poruch patří mazová zátka, cizí těleso nebo zánět zvukovodu, traumatická perforace bubínku, chronický či akutní zánět středního ucha, nádor ve středouší apod.

Vady percepční vznikají poškozením sluchového analyzátoru v oblasti vnitřního ucha, tedy těch centrálních částí, jejichž funkce spočívá ve vlastní percepci (vnímání) zvuků (odtud název). Jedná se o poruchu funkce Cortiho orgánu a vláskových buněk, které zvuk, tj. mechanický signál mění na signál elektromagnetický. Vady se dále dělí na

4 Jedná se abnormální zpracování zvukového signálu v mozku (Pipeková, 2010, s. 145). Ten totiž nezpracuje zvukový impuls v podkorových a korových jádrech správně, tudíž jedinec slyší zvuky, ale význam slov není schopen rozpoznat. Centrální poruchy jsou způsobeny úrazy, traumaty a nádory CNS (Klozar, 2005, s. 162).

5 Jedná se o defekty, jejichž příčinou je organické poškození části sluchového orgánu, tedy střední či vnitřní ucho, podkorová a korová jádra podílející se na vnímání mluvené řeči jsou v tomto případě v pořádku.

kochleární (lokalizované v oblasti vnitřního ucha – hlemýždě, lat. *cochlea*) a *retrokokleární* (lokalizované v oblasti sluchového nervu a sluchových jader).

Jedná se o tzv. poruchu kvality, totiž osoby s touto vadou hůře vnímají vysoké tóny, tedy špatně rozumí řeči, ač relativně dobře vnímají okolní hluky. Percepční vady již zpravidla představují ireverzibilní a ireparabilní postižení sluchu.

Mezi nejčastější příčiny zmíněných poruch patří stařecká nedoslýchavost (presbyakuzis), náhlé či chronické poškození sluchu nadměrným hlukem (vysoce riziková je hranice 80 dB), bakteriální nebo virové infekce, např. zánět mozkových blan, průušnice, vrozené syndromy apod.

Vady smíšené vznikají souběžným poškozením sluchového analyzátoru v obou výše uvedených, tedy v oblasti převodu i percepce. Může se jednat např. o chronické záněty středouší s toxickým postižením vnitřního ucha produkty zánětu apod.

1.2.2 Stupeň postižení

V rámci tohoto kvantitativního hlediska (velikost sluchové ztráty) lze v odborné literatuře dohledat množství klasifikací, přičemž klíčovým kritériem pro všechny z nich je numerické vyjádření o kolik dB je percepce zvuků u jedince se sluchovým postižením snížena oproti standardu, za který je považován průměrný sluch zdravého člověka do 30 let věku. Sluchová vada se může manifestovat od latentní, kdy si jí jedinec nemusí být vědom, až po nejtěžší formu, kterou může být totální hluchota. *„Kvantita jednotlivých stupňů sluchové vady je vyjadřována v decibelech (dB), hlasitost zvuků, které se vyskytují v*

prostředí člověka, je vyjádřena stupnicí od 0 do 140 dB (např. šepot – 30 dB, tichý rozhovor – 40 dB, běžný hovor – 50-60 dB, diskotéka 110 dB)“ (Souralová, Langer, 2005, s. 11).

Existují různé číselné škály hodnotící velikost ztráty sluchu, tou nejběžnější je mezinárodní klasifikace stupňů sluchových poruch, kterou v roce 1980 vydala Světová zdravotnická organizace. Autoři Hrubý (1998, s. 55), Souralová a Langer (2005, s. 11), Horáková (2012, s. 15) ji ve svých publikacích uvádějí:

- normální sluch (0-25 dB)
- lehká ztráta sluchu, lehká nedoslýchavost (26-40 dB)
- střední ztráta sluchu, střední nedoslýchavost (41-55 dB)
- středně těžká ztráta sluchu (56-70 dB)
- těžká ztráta sluchu, těžké postižení sluchu (71-90 dB)
- velmi těžká ztráta sluchu (nad 90 dB)

Uvedme pro srovnání ještě klasifikaci Pipekové (2010, s. 147) a Hampla (2013, s. 31), která je v dB hodnotách zjednodušená a názvy stupňů respektují terminologii užívanou výhradně v pedagogické praxi:

- normální sluch (0-20 dB)
- lehká nedoslýchavost (20-40 dB)
- středně těžká nedoslýchavost (40-60 dB)
- těžká nedoslýchavost (60-80 dB)
- velmi těžká nedoslýchavost (80-90 dB)
- hluchota komunikační (praktická) 90 dB a více

- hluchota úplná (totální) (bez audiometrické odpovědi)

„*Nedoslýchavost je charakteristická zbytky sluchu, které jsou za použití adekvátní sluchové protetiky využitelné pro výchovně vzdělávací proces či pro stavbu mluvené řeči.*

***Praktická hluchota** je stav, kdy u jedince se sluchovým postižením existují zbytky sluchu, jsou však tak malé, že je nelze ani za použití adekvátní sluchové protetiky využít v procesu budování mluvené řeči. **Úplná hluchota** je charakteristická tím, že u jedince s tímto stupněm sluchové vady nedojde ani při nejsilnějším zvukovém podnětu ke sluchovému vjemu“ (Hampl, 2013, s. 32).*

1.2.3 Období vzniku postižení

Toto klasifikační hledisko bere v potaz etapu života jedince, ve které defekt vznikl. Pipeková (2010, s. 145-146) sluchové vady dělí primárně na vrozené (jejich příčiny spadají do *prenatálního* období – období před narozením) a získané (příčiny těchto vad se objevují v období *perinatálním* – v průběhu porodu nebo krátce po něm, či *postnatálním* – po narození) (Klozar, 2005, s. 161).

Vrozené vady sluchu vznikají v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a dítě se s takovou vadou narodí. Příčinami kromě dědičnosti mohou být např. prodělané infekční nemoci matky v časných měsících těhotenství – spalničky, zarděnky apod.

Získané vady sluchu nejsou dědičné, vznikají v průběhu porodu nebo až po narození. Příčinami mohou být komplikované porody nebo v pozdějším věku záněty mozkových blan, úrazy hlavy apod.

Rozhodující z hlediska mluvené řeči je doba vzniku, která rozhoduje o tom, zda je vada *prelingvální* – získaná před fixací řeči, tj. do 6. roku života dítěte a *postlingvální* – získaná po fixaci řeči, tj. po 6. roce života a v průběhu života⁶ (Hrubý, 1998, s. 40).

Příčemž „*tato klasifikace je pro výchovně vzdělávací působení stěžejní, neboť doba vzniku sluchové vady v kombinaci s jejím stupněm významně determinuje volbu pedagogických postupů, metod, způsobů a rehabilitace sluchu a řeči a je stěžejní také při volbě vhodného komunikačního stylu*“ (Hampl, 2013, s. 32-33).

1.3 Etiologie sluchových vad

Etiologie hledá a vysvětluje příčiny nemocí, poruch, vad a ostatních chorobných stavů, je důležitá pro stanovení správné diagnózy, prognózy, prevence a profylaxe (Souralová, Langer, 2005, s. 12). Příčiny sluchových vad jsou rozmanité a není vždy snadné objasnit pravý důvod daného defektu. Primárně je dělíme na **endogenní příčiny vrozených** sluchových vad a **exogenní příčiny** vad *získaných*.

Podle Souralové a Langera (2005, s. 13) a Hampla (2013, s. 33-34) mohou sluchové vady vzniknout jednak *prenatálně* jako důsledek *endogenních* faktorů (dominantní a recesivní dědičnost) či *exogenních* faktorů (hormonální a metabolické poruchy, infekční onemocnění matky, toxikomanie matky, užívání některých léků v prvním trimestru gravidity, úrazy matky v době těhotenství, vlivy životního prostředí, rentgenové

6 Speciální kategorií vad sluchu jsou vady dědičné. Dědičnost vady však v žádném případě neznamená, že by se s ní dítě již muselo narodit. Jsou dědičné vady sluchu, které se projeví třeba až v dospělosti (Hrubý, 1998, s. 40). Většina dědičných vad sluchu je vrozených, některé se projevují až později, jiné se s věkem zhoršují (Tamtáž, s. 44).

záření apod.) a jednak **perinatálně** (u rizikových porodů) nebo **postnatálně** jako důsledek např. infekčních chorob (záněty mozkových blan, průšnice apod.), chronických zánětů středního ucha, traumat a úrazů hlavy, onkologických onemocnění, presbyakuzis, onemocnění sluchového analyzátoru nebo centrálního nervového systému, dlouhodobého působení nadměrného hluku, akustického traumatu apod. K rizikovým lékovým skupinám patří antibiotika (Streptomycin, Biseptol apod.), vyšší dávky analgetik-antipyretik, některá antidepressiva apod.

Každá porucha funkce sluchového orgánu je z lékařského hlediska hodnocena jako sluchové postižení a hovoříme-li o počtech, je v odborné literatuře často uváděn údaj o zhruba 0,5 milionu sluchově postižených v České republice (z nichž podstatnou část tvoří starší lidé, jejichž sluch se zhoršil s věkem). Oficiální statistika uvádí, že je u nás zhruba 15 000 sluchově postižených, kteří se s vadou sluchu narodili či jejich vada vznikla v dětství a dále, prakticky (ztráta sluchu nad 70 dB) a úplně hluchých (ztráta sluchu nad 90 dB) osob, jejichž vada sluchu trvá od narození nebo vznikla před započítím či v průběhu školní docházky je asi 7600. Zcela ohluchnout lze i ve vyšším věku, tudíž celkový počet bude mnohem větší (Hrubý, 1999, s. 52-53).

1.4 Diagnostika sluchových vad

Náležitý vývoj dítěte předpokládá včasnou diagnostiku sluchových funkcí. Tudíž včasné odhalení sluchového postižení je základním předpokladem pro následnou aplikaci optimálních lékařských, rehabilitačních, výchovných a vzdělávacích strategií i pro volbu

adekvátního komunikačního stylu. Naopak pozdní diagnostika s sebou nese negativní dopady v podobě narušeného vývoje řeči, eventuálně osobnosti, které mohou ztížit proces socializace. Diagnostikou sluchu se zabývá medicínský obor audiologie, který disponuje celou škálou vyšetřovacích metod umožňujících spolehlivě odhalit případný defekt a navrhnout odpovídající technickou kompenzaci. Pokud je tedy sluchová ztráta zjištěna, je nezbytné stanovit její typ, lokalizaci a stupeň. Hledat její příčinu není tak podstatné, protože většinou nemá žádný prakticky využitelný význam (Hrubý, 1998, s. 46).

Metody diagnostiky sluchových poruch a vad se primárně dělí na metody subjektivní vyžadující spolupráci vyšetřovaného⁷ a metody objektivní, kde součinnost s vyšetřovaným není nutná. Mezi **subjektivní vyšetřovací metody** patří vyšetření hlasitou řečí, vyšetření šepotem, vyšetření ladičkami, tónová audiometrie, slovní audiometrie. A mezi **objektivní vyšetřovací metody** impedanční audiometrie, vyšetření otoakustických emisí, vyšetření evokovaných sluchových potenciálů.

1.4.1 Subjektivní vyšetřovací metody

Patří mezi ně tzv. klasické sluchové zkoušky zahrnující vyšetření hlasitou řečí, šepotem a ladičkami. Cílem je orientačně stanovit stupeň a typ sluchové poruchy, přičemž výhodou je snadná proveditelnost, jednoduchost, materiálová i finanční nenáročnost a

7 Nelze při nich ovšem vyloučit úmyslné ovlivňování výsledků, i když zkušený vyšetřující pracovník dokáže případnou simulaci, disimulaci či agravaci odhalit. Proto byly vyvinuty tzv. objektivní audiometrické metody, které umožňují vyšetřovat i malé děti a novorozence a znemožňují případné úmyslné ovlivnění výsledků ze strany vyšetřovaného (Souralová, Langer, 2005, s. 16).

nevýhodou nízká spolehlivost získaných výsledků. Mnohem přesnější je tónová a slovní audiometrie (Souralová, Langer, 2005, s. 15-16).

Při **vyšetření hlasitou řečí** se zkoumá každé ucho samostatně, zatímco nevyšetřované je maskováno ucpávkou či prstem. Začíná se ze vzdálenosti 6 metrů (obecně uznávanou hranicí mezi sluchovou normou a patologií) a není-li osoba schopna zopakovat většinu předříkávaných slov (která jsou volena úměrně věku a zároveň je zabráněno odezírání), vzdálenost se zkracuje. Fakt začíná signalizovat sluchovou vadu.

Vyšetření šepotem je podobné, jen slova určená k reprodukci jsou předříkávána šepotem a vyšetření začíná ze vzdálenosti 4 metrů.

Mrázková, Mrázek, Lindovská (2006, s. 36) při posuzování poruchy sluchu podle slyšení hovorové řeči a šepotu dělí tyto poruchy orientačně na:

- lehkou nedoslýchavost → porozumění řeči ze vzdálenosti 4-6 m
- středně těžkou nedoslýchavost → sluch pro šepot zachován ze 4-2 m
- těžkou nedoslýchavost → pokles sluchu pro šepot pod 1-2 m
- velmi těžkou nedoslýchavost → pokles sluchu pro šepot pod 1 m
- praktickou hluchotu → vyšetřovaný slyší zvuk, ale nerozumí slova
- úplnou hluchotu → vyšetřovaný neslyší žádný zvuk

Vyšetření ladičkami se provádí teprve až po dvou výše uvedených a patří sem Weberova zkouška, Rinneho zkouška a Schwabachova zkouška. *Weberova zkouška* zpřesňuje typ sluchové vady na základě srovnání kostního vedení mezi pravým a levým uchem, *Rinneho zkouška* zpřesňuje typ sluchové vady na základě srovnání vzdušného a

kostního vedení na postiženém uchu, které je vyšetřováno samostatně a *Schwabachova zkouška* se dnes již neprovádí pro svou značnou neobjektivitu (Hampl, 2013, s. 38-43).

Dnes již běžnou součástí vyšetření na ORL je **tónová audiometrie**. Provádí se ve speciální tiché komoře, kdy jsou za pomoci tónového audiometru⁸ do sluchátek pouštěny čisté tóny zvláště na pravé a levé ucho. Výsledkem je audiogram, který poskytuje věrohodnější obraz sluchové vady než-li předchozí metody, protože je z něj možné vyčíst nejen typ, ale i přesnou velikost sluchové ztráty. **Slovní audiometrie** probíhá podobně jako tónová. Do sluchátek a pak bez sluchátek, do volného prostoru (kdy rozdíl mezi oběma zkouškami je ukazatelem efektu sluchadla) je namísto tónů přehrávána sada vybraných slov odpovídajících délkou a kmitočtovou stavbou normální řeči. Zaznamenává se, kolik slov vyšetřovaná osoba reprodukuje správně, jinými slovy, jak rozumí řeči v různých intenzitách. Lze tak zjistit informace jednak o stavu sluchové dráhy, jednak o funkci korového a podkorového systému (Tamtéž, 2013, s. 44-45).

1.4.2 Objektivní vyšetřovací metody

Patří mezi ně taková vyšetření, kde není nutná spolupráce. Lze je tedy realizovat v případech screeningového vyšetření sluchu u novorozenců, vyšetření malých dětí, osob s mentální retardací či autismem a osob, u kterých máme podezření na simulaci či agravaci (Hampl, 2013, s. 45).

8 Lékař zjišťuje nejnižší intenzitu zvuku, kterou je pacient schopen zachytit, neboli práh sluchu. Vyšetřovaný při této zkoušce naslouchá čistým tónům (zvukům tvořeným pouze jedinou frekvencí, jaké se v běžném životě vyskytují jen zřídka). Vyšetřuje se zvláště **vzdušné vedení** – sluchátky nasazenými na uši, a zvláště **kostní vedení** – vibrátorem přiloženým na kost za boltcem. Jakmile vyšetřovaný člověk tón zaznamená, dá lékaři najevo pomocí domluveného signálu, že slyší (Horáková, 2012, s. 26).

V rámci **impedanční audiometrie** se provádí dvě základní vyšetření: tympanometrie a vyšetření stapediálních reflexů. *Tympanometrie* zjišťuje změny poddajnosti (komplianci) nebo odporu (impedanci) bubínku a středouší v závislosti na změně tlaku ve zvukovodu a *vyšetření stapediálních reflexů* (neboli středoušních reflexů) zkoumá po vyslání zvukového signálu poddajnost či impedanci bubínku na základě stahů (kontrakcí) středoušních svalů. **Vyšetření otoakustických emisí (OAE)** je časově nenáročné a velmi šetrné, proto se využívá pro screeningové vyšetření novorozenců. Vychází z poznatku, že se vláskové buňky Cortiho orgánu po zvukovém podráždění rozvlní, čímž produkují velmi slabé zvuky (tzv. otoakustické emise), které lze citlivým mikrofonem snímat. Pokud jsou tyto emise snímatelné, je funkce vnitřního ucha zachována a naopak. Pomocí **vyšetření evokovaných sluchových potenciálů** v mozku vyšetřovaného je možné získat přesné údaje o stupni poruchy sluchu. Podle charakteristiky měření a zkoumané oblasti centrální nervové soustavy se rozlišují jednotlivé typy měření evokovaných sluchových potenciálů (**ERA**⁹ – oblast kochley, **BERA** – oblast mozkového kmene a **CERA** – oblasti podkorových center a mozkové kůry. Tato vyšetření se provádějí už u nejmenších dětí, nejlépe ve spánku (Souralová, Langer, 2005, s. 17).

9 Ohledně zkratk Hrubý uvádí, že ve všech případech se jedná o měření změn elektrické aktivity nervové soustavy při působení zvukového podnětu. **ERA** – Electric Response Audiometry – audiometrie z elektrické odezvy kochley a sluchového nervu. **BERA** – Brainstem Electric Response Audiometry – audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni, **CERA** – Cortex Electric Response Audiometry – audiometrie z elektrické odezvy kortexu (mozkové kůry) (1998, s. 63).

1.5 Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Rozvoj informačních a komunikačních technologií současnosti otevírá nové možnosti i osobám se sluchovým postižením. Moderní technické pomůcky jim usnadňují vzájemnou komunikaci, činí je více nezávislymi na druhých a zvyšují kvalitu jejich života. Podle Horákové „*kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů umožňujících osobám se sluchovým postižením překonat komunikační potíže, které jsou sluchovou vadou způsobeny*“ (2012, s. 93). Jak název napovídá (lat. *compensatio* – vyrovnání, vyvážení) pomůcky skýtají možnost náhrady, kompenzace následků sluchového postižení a pomáhají s jejich vyrovnáním.

1.5.1 Klasifikace technických pomůcek

Technických pomůcek je mnoho a lze je třídit podle nejrůznějších hledisek. Pipeková (2010, s. 148) např. uvádí dělení na pomůcky: protetické, kompenzační, rehabilitační a reedukační. Barešová a Hrubý (1999, s. 13-22) je rozdělují podle místa v edukačním procesu dětí a žáků s postižením sluchu na **pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči**: a) *nedoslýchavým* (sluchadla, osobní zesilovače, indukční smyčky, pomůcky pro zesílení televize a zesílený poslech telefonu), b) *neslyšícím* (kochleární implantát, kmenový implantát); dále na **pomůcky usnadňující tvoření mluvené řeči** (logopedické pomůcky – artikulační zrcadlo, špátle, sondičky, indikátory a fonátory); **pomůcky motivující ke čtení** (teletext a skryté titulky, textová telekomunikace);

pomůcky usnadňující získávání informací (televizní technika, počítače, multimediální programy, internet, fax, mobilní telefon) a **ostatní pomůcky, které transformují zvukové podněty na vibrace nebo světelné signály** (signalizační pomůcky pro neslyšící – světelné zvonky, vibrační a světelné budíky, hodinky a minutky pro neslyšící).

Další možné dělení pomůcek uvádí Skaláková (2011, s. 76-77) podle různých hledisek, která se v praxi velmi prolínají: 1) **podle velikosti sluchové vady**: *pomůcky pro nedoslýchavé* (indukční smyčka)¹⁰ a *pomůcky pro neslyšící* (fax); 2) **podle využití**: *pomůcky pro usnadnění komunikace a orientace* (sluchadlo), *pro přenos a získávání nových informací* (osobní počítač s internetovým připojením), *s využitím v každodenním životě*, *pomůcky signalizační* (signalizace telefonního zvonku) a *didaktické* (edukační) – měly by být co nejvíce názorné; 3) **podle typu signalizace**: *pomůcky akustické* – zesilující (zesílený telefon), *optické* – světelné (světelná signalizace domovního zvonku) a *haptické* – vibrační (vibrační budík); 4) **podle funkce**: *pomůcky protetické* – funkční tělesné náhrady, *implantují se chirurgicky* (kochleární implantát, středoušní implantáty), *kompensační* – snaha o vyrovnání či alespoň zmírnění vady (sluchadlo) a *substituční* – náhrada vady ostatními smysly, tj. odezíráním či vnímáním vibrací (světelná signalizace domovního zvonku).

1.5.2 Sluchadla

Elektronická sluchadla patří mezi nejdůležitější kompenzační pomůcku sluchově postižených. Jejich účelem je účinnější přenos zvuku do vnitřního ucha, nejčastěji tak, že

¹⁰ Pro lepší představu je v závorce uveden vždy namátkově příklad dané pomůcky.

zvuk zesílí. Jde vlastně o miniaturní zesilovače zvuku, které umožňují využívat zachované zbytky sluchu. Díky nim nedoslýchaví mohou téměř bez problémů komunikovat se slyšícími a z dřívějších neslyšících se tak mohou stát nedoslýchaví (Hrubý, 1998, s. 72).
„Sluchadlo pomáhá především lépe slyšet. Slyšet však ještě nemusí bezpodmínečně znamenat i rozumět“ (Lejska, 2003, s. 55).

Podle svého konstrukčního provedení (tvaru) se sluchadla dělí na **kapesní** (krabičková) – dříve hojně rozšířená, dnes se používají zejména u malých dětí a velmi starých lidí pro lehkou ovladatelnost; **závěsná** – jsou zavěšena za uchem, zvuk je veden hadičkou do zvukovodu a bubínku hadičkou s ušní tvarovkou; **brýlová** – jednotlivé komponenty sluchadel jsou uloženy v nožičkách brýlí a **nitroušní** (boltcová, zvukovodová) – jsou umístěna přímo ve zvukovodu na základě individuálního odlitku (Skaláková, 2011, s. 78-79).

Podle Hampla je výhodou sluchadel malá velikost a nenápadnost, mezi nevýhody lze zmínit zanášení tvarovky ušním mazem u boltcových sluchadel a komplikovanou manipulaci v důsledku miniaturní velikosti (2013, s. 53). Hrubý považuje za největší problém uživatelů sluchadel jejich „pískání“ neboli zpětnou akustickou vazbu, která občas vzniká špatným nastavením (Hrubý, 1998, s. 130). Dodejme, že ne každý si na sluchadlo zvykne a s oblibou ho využívá, někteří neslyšící s menší ztrátou sluchu ho nechtějí nosit i z důvodů estetických nebo studu. Na akceptaci sluchadla má vliv také věk, životní styl uživatele i kvalita sluchadla.

1.5.3 Kochleární implantát

Kochleární implantát představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která je určena lidem s těžkým sluchovým postižením nebo plně neslyšícím. Jeho činnost je založena na zcela jiných principech než činnost sluchadel, která zvuk zesilují, a tím kompenzují ztrátu citlivosti vnitřního ucha – hlemýždě (kochley). Kochleární implantáty zvuk sejmутý mikrofonom analyzují a přetvářejí na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu. Načež vzniklé vzruchy jsou pak ve sluchových centrech vyhodnoceny jako sluchové vjemy (Horáková, 2012, s. 100). „*Implantát tak umožňuje do určité míry obejít nefunkční vláskové buňky v hlemýždi*“ (Hrubý, 1998, s. 146). Skládá se ze dvou částí – vnější, která je zavěšena za ušním boltcem a je tvořena závěsem (mikrofon, řečový procesor, zdroj a cívka) a – vnitřním implantátem, který je operativně umístěn pod kůží za uchem a vede z něj svazek elektrod do hlemýždě (Hampl, 2013, s. 53). „*Tato poměrně drahá a nejednoduchá operace je zatím posledním stupínkem vývoje našeho snažení o pokoření sluchové bariéry vzniklé těžkou sluchovou ztrátou*“ (Kašpar, 2008, s. 56). V současné době v České republice existuje šest pracovišť, která se zabývají kochleárními implantacemi. Dvě z nich, v Praze a v Brně, jsou určena pouze dospělým pacientům a o dětské klienty se starají čtyři pracoviště – v Praze, Brně, Ostravě a Hradci Králové.¹¹

¹¹ *iDětskýSluch.cz - informační portál*. [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <<https://www.idetskySluch.cz/kompenzace/kochlearni-implantaty/centra-kochlearnich-implantaci/>>.

V závěru této kapitoly lze připomenout, že osoby se sluchovým postižením mohou podle zákona č. 329/2011 Sb. požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku (§ 2 b))¹² a podle Přílohy č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. mohou (těžce sluchově postižení) získat různé kompenzační pomůcky. Jmenovitě signalizační systémy nahrazující zvukové signály světelnou či vibrační signalizací, včetně instalace; jedná se například o signalizaci bytového nebo domovního zvonku, telefonního zvonění apod.¹³

1.6 Kultura Neslyšících

Hrubý (1999, s. 48) uvádí: „*Sluchově postižení uživatelé znakového jazyka chtějí být označováni za Neslyšící (s velkým písmenem), protože se považují za jazykovou a kulturní menšinu.*“ A jinde: „*Neslyšící jsou navíc jednou z nejsoudržnějších menšin vůbec, protože je stmeluje velmi snadná vzájemná komunikace a naopak velmi nesnadná komunikace a tisíce každodenních nedorozumění s vnějším světem*“ (Tamtéž). Kosinová k tomu: „*Neslyšící vytvářejí své komunity na třech základních rysech: hluchota, komunikace a vzájemná podpora*“ (Kosinová, 2008, s. 13). Je evidentní, že primárním pojítkem komunity Neslyšících je jejich komunikační systém - znakový jazyk, ale především „*vlastní hodnotová měřítko a společenské zvyklosti*“ (Hrubý, 1999, s. 49), jež jsou uvnitř této komunity udržována a předávána. Mají své vlastní umění, humor, společenské akce, např. každoroční divadelní přehlídky „Mluvící ruce“, Miss neslyšící České republiky,

¹² Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329/zneni-20220201#cast1>>.

¹³ Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>>.

vysílání čtrnáctideníku Televizního klubu neslyšících, Zprávy v českém znakovém jazyce a na mezinárodní úrovni patří k největším setkáním neslyšících Deaflympiády a mezinárodní konference DeafWay apod.

Odlišný způsob komunikace neslyšících vyplývá z potřeby vnímat vše vizuálně či hmatovou cestou, což může způsobit nedorozumění se slyšícími. Skaláková (2011, s. 37-39) uvádí několik příkladů:

- *upoutání pozornosti jemným dotykem na ruce, paži, rameni (nezdvořilé jsou také doteky zezadu na hlavu a ramena, protože to osobě zpravidla způsobí úlek) – větší počet tělesných dotyků je běžný. Dalšími způsoby upoutání pozornosti je opakované zablikání světla, dupání na podlahu, mávání směrem k osobě, kterou chceme oslovit;*
- *tykání je v komunitě neslyšících přirozené (vyplývá z charakteru znakového jazyka);*
- *nutnost udržovat stálý oční kontakt během komunikace (slyšící, kteří na toto nejsou zvyklí, bývají překvapeni a znervózňuje je to;*
- *vstup do místnosti – neslyšící zpravidla po zaklepaní na dveře nečekají na vyzvání, protože toto nemohou slyšet, a rovnou otevírají dveře a nahlédnou do místnosti...;*
- *příchod a odchod ze společnosti je zvykem zřetelně ohlásit (s každým se přivítat či rozloučit osobně – nutno počítat s časovou rezervou, je velmi nezdvořilé odejít bez řádného rozloučení);*

- *uvítání a loučení se děje běžně podáním ruky, dvojí políbení na tvář a objetí vyplývá ze vzájemného vztahu osob; možné je svůj příchod (odchod) ohlásit zamáváním, je ale nezbytné nejprve navázat oční kontakt s danou osobou;*
- *jiné vnímání času – je běžné přijít a začít později (10 min.) a i odejít později; přímota ve vyjadřování – neslyšící se zpravidla vyjadřují přímo, bez oklik, takže některá sdělení můžou být pro slyšícího „nečekaně“ pravdivá (např. „Ty jsi ale ztloustl!“).*

O některých zvycích typických pro kulturu neslyšících ještě Kosinová (2008, s. 36):

„Dobrou chuť si přeji teprve tehdy, když už všichni mají jídlo na stole, a to tak, že společně poklepají pěstí do stolu, což znamená: „Dobrou chuť!“ Při přípitku se dotknou rukama, jimiž drží skleničky. „Cinknutím“ je pro ně samotný dotyk rukou, nikoli zvuk, který vydávají sklenice. Neslyšící „tleskají“ tak, že zvednou ruce nad hlavu a třepotají jimi.“

1.7 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob v §3 stanovuje: *„Komunikačními systémy neslyšících a hluchoslepých osob se pro účely tohoto zákona rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.“* Následně je pod pojmem „komunikační systémy vycházející z českého jazyka“ vymezeno deset systémů, mezi kterými mohou osoby s vadou sluchu volit ten, který je jim nejvlastnější.¹⁴ Rozumí se jimi: znakovaná čeština, prstová abeceda,

¹⁴ Přesná formulace §1 odst. 2 zákona zní: „Neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost

vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tahoma.¹⁵

1.7.1 Znakový jazyk

Český znakový jazyk je podle zákona č. 423/2008 Sb. (§4, odst. 2) „**přirozený a plnohodnotný komunikační systém** tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvarem rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr; a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“¹⁶ Znakový jazyk představuje přirozený mateřský jazyk pro prelingválně neslyšící osobu. Nejmenší významovou jednotkou znakového jazyka je podle Horákové znak, jenž má *manuální* (orientace dlaně, prstů, vzájemná poloha rukou a kontakt s tělem) a *nemanuální* složku (mimika a gestikulace) (Horáková, 2012, s. 55-56). Znakový jazyk není mezinárodním jazykem. Organizace *Pevnost – České centrum znakového jazyka* pravidelně pro zájemce pořádá kurzy znakového jazyka.

rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv“ *Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.* [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384#>>.

15 *Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.* [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384#>>.

16 *Zákon č. 423/2008 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 384/2008 Sb.* [online]. [cit. 2022-06-09]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-423#p4>>.

1.7.2 Znakovaná čeština

Podle Skalákové je znakovaná čeština **umělým jazykovým systémem** vytvořeným slyšícími, aby si rozuměli s uživateli znakového jazyka. Využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována a doprovázena pohyby rukou převzatými z českého znakového jazyka (2011, s. 51-52).

Rozdíl mezi znakovanou češtinou a českým znakovým jazykem hezky ilustruje praktická ukázka tlumočení české věty do obou těchto jazyků: např. věta v češtině zní: „Jak se jmenujete?“ **Znakovaná čeština:** JAK + SE + JMENUJETE? **Český znakový jazyk:** JMÉNO + VAŠE + CO. Další příklad: „Moje maminka pracuje v bance.“ **Znakovaná čeština:** MOJE + MAMINKA + PRACUJE + V + BANCE. **Český znakový jazyk:** MAMINKA + MOJE + BANKA + PRACOVAT (Procházková, Vysuček, 2007, s. 13).

1.7.3 Prstová abeceda

Prstová abeceda, nazývaná též daktylní abeceda (řec. *daktylos* – prst), daktylní řeč, daktylotika, prstnice je, podle Krahulcové (2002, s. 217), slovní vizuálně motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen. Z hlediska používání prstových znaků jsou prstové abecedy jednoruční, obouruční, smíšené a jsou užívány zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů apod.

1.7.4 Vizualizace mluvené češtiny

Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace (Skaláková, 2011, s. 52).

1.7.5 Písemný záznam mluvené řeči

Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Přepisovatel přepisuje mluvené slovo na elektronické klávesnici u počítače a záznam se ihned promítá na plátno nebo zobrazuje na monitoru, který mohou sledovat i větší skupiny osob, např. na konferencích či přednáškách. Kromě technických předpokladů jsou kladeny vysoké nároky na přepisovatele schopného rychlopsaní.

1.8 Přístupy ke vzdělávání žáků se sluchovým postižením

Ačkoli u nás bylo od roku 1923 v podstatě až do roku 1989 zakázané používání znakového jazyka na školách a vyučovalo se pouze orálně (Skaláková, 2011, s. 63), existují v současnosti tři základní vzdělávací metody: orální, bilingvální a totální komunikace. Každá z uvedených metod je prospěšná někomu, zpravidla na základě uvážlivé volby dle jeho individuálních možností. Právo na svobodnou volbu

komunikačního systému garantuje zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob (§1 čl. 2).

Orální metoda ve vzdělávání vychází z předpokladu, že i lidé s těžkým sluchovým handicapem by se měli naučit využívat běžnou mluvenou a psanou řeč, aby mohli optimálně existovat ve společnosti. Předpokladem je ovšem srozumitelné používání mluvené řeči a dostatečná schopnost neslyšícího odezírat z úst druhých lidí, případně doplňkové využití daktylní abecedy. Avšak v mluveném i psaném projevu mívají sluchově postižení lidé problém nejenom s výslovností, ale i s omezenou slovní zásobou, porozuměním významu některých slov a také s gramatikou, která je v českém jazyce značně obtížná (Slowik, 2016, s. 79-80).

Při **bilingválním přístupu** (dvojazyčném) jsou jedinci s těžkým sluchovým postižením vzdělávání jak s využitím běžného jazyka (odezírání, mluvení, čtení, psaní), tak i pomocí znakové řeči (např. prostřednictvím tlumočnicka). Předpokladem je schopnost ovládat oba jazyky.

Totální komunikace je v současnosti nejrozšířenější přístup v našich školách pro žáky se sluchovým postižením. Kombinuje znakový jazyk, mluvenou řeč, prstovou abecedu, odezírání, psaní, čtení, mimické a gestikulační prvky, výtvarné projevy apod., zkrátka všechny reálné možnosti komunikace sluchově handicapovaného člověka s okolím (Slowik, 2016, s. 81).

2. Možnosti sociální práce se sluchově postiženou osobou

2.1 Stručně k dějinám péče o sluchově postižené

Postoj k postiženým osobám se v průběhu dějin vyvíjel od (pro nás dnes již těžko představitelnému) přístupu negativnímu, který eliminoval vše, co se nepodobalo obecně uznávaným vzorům síly a tělesné dokonalosti, až po přístup aktivní pomoci a vytváření podmínek srovnatelných s podmínkami lidí bez postižení (Mojžíšová, 2019, s. 23). Hrubý uvádí (1999, s. 89), že ve starověku postižené děti často nepřežily dětství. Neslyšící dítě bylo ve **starověkém Řecku** po dosažení věku šesti let násilně odňato a usmrceno na pohoří Tajgetos a u **starých Římanů** mohli rodiče zmrzačené dítě sami usmrtit. S příchodem monoteismu Židé věřili, že zdravotní postižení přicházejí z Boží vůle a étos Dekalogu je zavazoval k jejich ochraně. Ve **Starém zákoně** jsou v této souvislosti dvě zmínky: „*Hospodin mu však řekl: “Kdo dal člověku ústa? Kdo působí, že je člověk němý nebo hluchý, vidící nebo slepý? Zdali ne já, Hospodin?” (Ex 4,11) a „Nebudeš zlořečit hluchému a slepému nepoložíš do cesty překážku, ale budeš se bát svého Boha. Já jsem Hospodin“ (Lv 19,14). V Novém zákoně je řada případů, kdy Ježíš uzdravil zdravotně postižené, včetně neslyšícího: „Tu k němu přivedou člověka hluchého a špatně mluvícího a prosí ho, aby na něj vložil ruku. Vzal ho stranou od zástupu, vložil prsty do jeho uší, dotkl se slinou jeho jazyka, vzhlédl k nebi, povzdechl a řekl: „Effatha“, což znamená ,otevři se!‘ I otevřel mu sluch, uvolnilo se pouto jeho jazyka a mluvil správně“ (Mk 7,32-35). Podle Hrubého (1999, s. 90-109) mnohasetletý nepříznivý postoj k neslyšícím významně ovlivnil **Aristotelův** (384-322 př. n. l.) nesprávný úsudek, že kdo se narodí neslyšící, nebude*

schopen myšlení a poněvadž se jeho myšlenky v katolicismu považovaly za absolutně nejvyšší autoritu, důsledky pro ně byly katastrofické.

U zrodu sociální péče o neslyšící stáli lidé, učitelé, usilující o vytvoření účinné metody pomoci, která by odstranila bariéru mlčení neslyšících ve světě slyšících. Za počátky skutečného vzdělávání neslyšících je pokládáno založení školy pro neslyšící v klášteře sv. Salvátora ve Španělsku benediktinským mnichem **Pedrem Ponce de Leonem** (1508 nebo 1520-1584). Kladný vliv na péči a vzdělávání zdravotně postižených má i náš **Jan Ámos Komenský** (1592-1670), který ze své „vševýchovy“ nevyklučuje nikoho. V 17.-18. století byl švýcarský učitel **Jan Konrád Amman** (1669-1724) první, kdo při výuce použil logopedické zrcadlo. **Charles Michel De l'Epée** (1712-1789) v roce 1770 založil Národní institut pro neslyšící a v přístupu ke svěřencům se v mnohém odlišoval, např. snahou poskytnout vzdělání co největšímu počtu neslyšících, byl průkopníkem používání znakového jazyka a svou dobu předběhl v tom, že byl přesvědčen, že mohou plnohodnotně myslet ve znacích. V 19. století se **Johann Baptista Gracer** (1766-1841) pokusil o první integraci neslyšících dětí do škol běžného typu. Chtěl jejich vzdělávání více přiblížit normálnímu vzdělávání cestou speciálních tříd při běžných školách, avšak jeho pokus skončil krachem. Tehdejší žáci nemohli disponovat technickými pomůckami, které těm dnešním integraci usnadňují. V roce 1880 v Miláně proběhl mezinárodní kongres učitelů, kde byla obhájena orální metoda. Zdlouhavá, obtížná a žáky tolik neoblíbená.

V českých zemích byl v roce 1786 založen Ústav pro hluchoněmé v Praze a nelze v této souvislosti nevzpomenout **Václava Frosta** (1814-1865), génia znakového jazyka rozumějícího skutečným potřebám svých žáků, kterými byl velice milován. Vytvořil tzv.

pražskou bilingvální metodu, kdy se v některých předmětech vyučovalo jen znakováním bez mluvení a v jiných se mluvilo bez ukazování. Frost vycházel z faktu, že jeho žáci musí obstát ve světě slyšících i neslyšících.

Podle Procházkové a Vysučka (2007, s. 4) přišel jeden z nejsilnějších momentů v 60. letech 20. století, kdy americký jazykovědec **William Stokoe** (1919-2000) objevil a dokázal, že znakový jazyk je přirozený a srovnatelný s jazyky mluvenými. Má vlastní historii, vývoj, gramatiku a znakovou zásobu a je mateřským jazykem zejména prelingválně neslyšících lidí.

2.2 Systém komplexní péče o sluchově postižené

Za účelem včasného podchycení vady a následné aplikace vhodné lékařské a edukační strategie je nutná spolupráce a provázanost mezi jednotlivými složkami systému, tedy mezi resortem zdravotnickým, školským a sociálním. Tudíž by péče o sluchově postižené měla mít komplexní charakter. V této kapitole se budeme zabírat zařízeními, která u nás zajišťují výchovně-vzdělávací péči a v další se zaměříme na systém sociální práce.

2.2.1 Střediska rané péče pro sluchově postižené

Raná péče u jedinců s postižením sluchu je v současné době v České republice zajišťována v rámci středisek rané péče Centrum pro dětský sluch Tamtam pro Čechy v Praze od roku 2001 a pro Moravu a Slezsko v Olomouci od roku 2005. Činnost středisek je

charakterizována jako služba sociální prevence a vykonává ji na základě §54 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou (klienty rané péče) jsou rodiny s dětmi se sluchovým postižením raného věku do 7 let a služby jsou poskytovány od narození dítěte nebo odhalení jeho sluchového postižení až do jeho nástupu do školského zařízení. Střediska Tamtam poskytují svým klientům psychologická, pedagogická a sociální poradenství a podporují psychomotorický vývoj dítěte (Horáková, 2006, s. 257).

2.2.2 Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené

Speciálně pedagogická centra jsou zřizována při základních školách pro sluchově postižené. Jejich hlavním úkolem je na základě audiologické (foniatrickým vyšetřením) a speciálně pedagogické diagnostiky zvolit rehabilitační metodu, která podpoří rozvoj komunikačních schopností sluchově postiženého žáka. Provádějí depistáž dětí s postižením sluchu, poskytují sociální poradenství rodinám, pedagogickým a výchovným pracovníkům a v jejich gesci jsou další činnosti dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Pipeková, 2010, s. 151).

2.2.3 Mateřské školy pro sluchově postižené

Jsou zřizovány při některých základních školách pro sluchově postižené. „*Velkou nevýhodou je ovšem malá dostupnost těchto zařízení, protože většinou se nacházejí ve větších městech. Každodenní dojíždění ze vzdálenějších míst bývá pro rodinu a dítě velmi*

zatěžující a náročné“ (Horáková, 2006, s. 261). Odborníci se shodují, že docházka sluchově postiženého dítěte do mateřské školy je důležitá, protože je dítěti poskytována základní pedagogická diagnostika, která jeho možnosti upřesní a na ně individuálně navazuje. Školu většinou navštěvují děti ve věku od tří do šesti let s různým stupněm sluchové vady a je doporučováno chodit do ní alespoň poslední rok před nástupem do základní školy.

2.2.4 Základní školy pro sluchově postižené

Podle Pipekové je volba školního vzdělávacího programu v kompetenci vedení školy (vychází se přitom z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání) a je také na něm, jaký komunikační přístup ke vzdělávání zvolí, zda orální, bilingvální nebo bude uplatňovat zásady totální komunikace. Povinná školní docházka může být pro žáky se sluchovým postižením prodloužena o jeden rok, tedy desetiletá (2010, s. 152).

2.2.5 Střední školy pro sluchově postižené

V současnosti nabízí síť středních škol pro sluchově postižené žáky (praktické školy, střední odborná učiliště, střední odborné školy) nejenom širokou škálu učebních oborů různého profesního zaměření – strojní mechanik, malíř-lakýrník, krejčí, truhlář, kuchař, pekař, cukrář, čalouník apod., ale i možnost získat maturitu. V Praze je taková možnost ve třech středních školách pro sluchově postižené, a to na Gymnáziu pro sluchově postižené v ul. Ječné (obory Gymnázium a Informační služby), na Střední zdravotnické

škole pro sluchově postižené v ul. Radlické (obor Asistent zubního technika) a na Střední škole pro sluchově postižené v ul. Holečkova (obor Hotelnictví a nástavbové studium oboru Podnikání), která byla založená roku 1786, jako jedna z prvních škol tohoto zaměření na světě, s tehdejším názvem Pražský ústav pro hluchoněmé¹⁷.

Maturitní obory se nabízejí také na Střední škole pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí (obory Elektronické počítačové systémy a Počítačové systémy a aplikovaná elektrotechnika), na Střední pedagogické škole pro sluchově postižené v Hradci Králové (obory Předškolní a mimoškolní pedagogika a Reprodukční grafik pro média) a na Střední škole pro sluchově postižené v Brně (obor Informační technologie).

Z hlediska legislativního upravuje předškolní, základní, střední a vyšší odborné vzdělávání ve školách a školských zařízeních školský zákon č. 561/2004 Sb. a stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství (§1)¹⁸. Vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich podporu stanoví §16 zmíněného zákona.

17 Pražská zednářská lóže, v jejímž čele tehdy stál hrabě Kašpar Heřman Kunigl, chtěla oslavit návštěvu císaře Josefa II. v Praze založením dalšího dobročinného ústavu. Josef II., který zřídil školu pro hluchoněmé ve Vídni doporučil, aby to byl Ústav pro hluchoněmé. Nejprve měl pouze šest chovanců. Pražský ústav byl pátým v Evropě (Paříž 1770, Lipsko 1778, Vídeň 1779, Řím 1784, Praha 1786) (Hrubý, 1999, s. 120).

18 Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. [cit. 2022-06-21]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>>.

2.2.6 Studium sluchově postižených studentů na vysokých školách

„V současné době, která je spojena s integrací a inkluzí jedinců se specifickými potřebami do intaktní společnosti, tím také sluchově postižených jedinců do slyšící společnosti, kdy respektujeme „Neslyšící“ jako kulturní a jazykovou menšinu, je nutné umožnit i sluchově postiženým studium na vysoké škole“ (Hádková, 2006, s. 29). Dle Horákové je třeba v budoucnu počítat s tím, že zájem mladých neslyšících lidí o vysokoškolské studium bude narůstat (Horáková, 2012, s. 85). Česká republika v současnosti nemá samostatnou speciální vysokou školu pro osoby se sluchovým postižením, zato je možné studovat dva bakalářské obory s možností navazujícího magisterského studia – od roku 1992 obor *Výchovná dramatika pro Neslyšící* na Janáčkově akademii múzických umění v Brně a od roku 1996 obor *Čeština v komunikaci neslyšících* na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.¹⁹ Alternativou je i využití služeb *Střediska pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás*, které funguje při Masarykově univerzitě v Brně a jeho úkolem je zajišťovat, aby studijní obory akreditované na univerzitě byly přístupné studentům se smyslovým nebo jiným handicapem.

2.2.7 Pracovní uplatnění osob se sluchovým postižením

Jak se rozšiřují možnosti ve vzdělávání a profesní přípravě neslyšících a modernizují technické pomůcky, zkvalitňují tlumočnické a asistenční služby, otevírají se i

¹⁹ Připomeňme jen, že Gallaudetova univerzita ve Washingtonu v USA je jediná vysoká škola na světě, kde se komunikuje znakovým jazykem – americkým. Nabízí studium ve všech typech studia - bakalářském, magisterském i doktorském a bývá někdy nazývána Mekkou neslyšících, jindy centrem jejich vzdělanosti a ještě jindy rájem neslyšících na zemi (Hajný, 1999, s. 110).

nové příležitosti jejich pracovního uplatnění. Přesto je komunikační bariéra mnohdy hlavním důvodem, proč neslyšící vykonávají práci, která neodpovídá jejich vzdělání, ani jejich schopnostem. Na druhé straně může dojít k objektivnímu omezení v pracovním uplatnění v závislosti na typu a stupni sluchové vady, např. při práci ve výškách (vada může narušit ústrojí rovnováhy) anebo ve veřejné dopravě (Skaláková, 2011, s. 73-74).

Snahou zlepšit neslyšícím pozice na trhu práce se zabývá Agentura profesního poradenství pro neslyšící (viz další kapitola) nebo Portál pracovních příležitostí pro osoby se sluchovým postižením²⁰. Využit lze i služeb kariérového poradenství poskytovaných jak v rezortu školství (výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny, školní psychologové), tak v rezortu práce a sociálních věcí (úřady práce) i v soukromé sféře (personální agentury). Přičemž pro nezaměstnané a znevýhodněné skupiny obyvatel je kariérové poradenství poskytováno zdarma. Neslyšící se mohou profesně uplatnit i na chráněném trhu práce. A ačkoli zákon č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, garantuje v §75 příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením,²¹ bohužel, je jejich zaměstnávání ztížené jednak silnou konkurencí na trhu práce, jednak předsudky a také nedostatkem zkušeností zaměstnavatelů s jejich zaměstnáváním.

20 *Portál pracovních příležitostí pro osoby se sluchovým postižením*. [online]. [cit. 2022-06-22]. Dostupné z: <<https://www.neslysimpracuji.cz/>>.

21 *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*. [online]. [cit. 2022-06-22]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435#cast3>>.

2.2.8 Organizace pomáhající lidem s postižením sluchu

Organizací, jejichž cílem je pomáhat neslyšícím je hodně. Jmenujme alespoň některé: *Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel* (ASNEP byla založena v roce 1992 jako servisní organizace zastřešující subjekty pracující ve prospěch sluchově postižených občanů ČR nebo jejich rodičů), *Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR* (SNN vznikl v roce 1990 a podílí se na realizaci programů zdravotní, sociální a pracovní rehabilitace, poradenství, rekvalifikace a tlumočnických služeb pro sluchově postižené občany), *Česká unie neslyšících* (ČUN vznikla v roce 1990 a zajišťuje služby pro osoby se sluchovým postižením, především tlumočnické služby a sociálně aktivizační služby pro seniory), *Český klub ohluchlých* (ČKO vznikl v roce 1991, poskytuje poradenskou činnost a zajišťuje kurzy odezírání pro ohluchlé, rehabilitační cvičení a předvádění kompenzačních pomůcek pro neslyšící), *Federace rodičů a přátel sluchově postižených* (FRPSP vznikla v roce 1990 z potřeby rodičů sluchově postižených dětí pomáhat si vzájemně při výchově svých dětí, aktivity jsou zaměřeny na odborné poradenství, sociální služby, informačně vzdělávací a kulturně osvětové aktivity, publikační činnost a výchovně vzdělávací činnost v bilingvální mateřské škole pro neslyšící děti), *Česká komora tlumočnicků znakového jazyka* (ČKTZJ vznikla v roce 2000 a je profesní komorou tlumočnicků českého znakového jazyka, hájí jejich zájmy a zvyšuje úroveň profesionálního tlumočení pro neslyšící v České republice), *Agentura pro neslyšící* (APPN, dříve Agentura profesního poradenství pro neslyšící, vznikla v roce 2006, hlavním posláním je podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb pro neslyšící, přispívat k jejich

integraci do společnosti a oživovat možnosti pro jejich uplatnění na trhu práce), **Telekomunikační centrum neslyšících** (TKCN zahájilo svoji činnost v roce 2011 a kombinuje propojení všech momentálně dostupných komunikačních kanálů – mobilní i pevné telefony, faxy, internetovou telefonii, psací telefony, on-line tlumočení do znakového jazyka s asistenční činností slyšících) a mnoho dalších.

2.3 Sociální práce s lidmi se sluchovým postižením

„Současná sociální práce s lidmi se sluchovým postižením se odvíjí od schopnosti jednotlivých stran následovat komunikační potřeby všech účastníků komunikace“ (Macurová, 2018, s. 35). Sociální práce je oblast praktické činnosti, jejíž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Opírá se jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu a realizuje se hlavně v sociálních službách a jejich prostřednictvím (Matoušek, 2001, s. 179).

Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (aktuálně Zákon č. 328/2021 Sb., novela zákona o sociálních službách) a rozumí se jimi činnosti, které zajišťují pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Nepříznivá situace může vzniknout *„z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z*

jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“ (§3).

2.4 Sociální služby pro osoby se sluchovými vadami

Základní druhy sociálních služeb jsou *sociální poradenství, sociální péče a služby sociální prevence*. Služby se poskytují jako pobytové (spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb), ambulantní (za kterými osoba dochází nebo je doprovázena, protože jejich součástí není ubytování) a terénní (které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí). Jejich podstatou je zajistit pomoc lidem, kteří ji na základě nepříznivé sociální situace zapříčiněné svým zdravotním stavem potřebují. Poskytovateli sociálních služeb mohou být obce, kraje, nevládní neziskové organizace, ministerstvo práce a sociálních věcí, církve.

K základním činnostem při poskytování sociálních služeb neslyšícím patří výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. Zdůrazněme nejdůležitější sociální služby pro osoby s vadou sluchu vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou ukotveny veškeré možnosti a podmínky jejich poskytování.

2.4.1 Sociální poradenství pro sluchově postižené

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné poradenství. *Základní sociální poradenství* poskytuje informace o postupech vyplývajících z předpisů o důchodovém a nemocenském pojištění, státní sociální podpoře, sociální pomoci, zaměstnanosti a sociálně-právní ochraně. Zprostředkovává osobám v obtížné sociální situaci informace o formách sociální pomoci dostupných v určité lokalitě. *Odborné sociální poradenství* je specializovaná odborná činnost zaměřená na zjištění rozsahu a charakteru obtížné sociální situace, zjištění příčin jejího vzniku, poskytnutí informací o možnostech řešení a usměrnění osoby při volbě a uplatňování forem sociální pomoci. Součástí sociálního poradenství je i terapeutická činnost. Jednou z forem je odborné poradenství po telefonu (tzv. linky důvěry), které poskytuje anonymní pomoc osobám, jež se ocitly v akutní krizové situaci, kterou neumějí řešit vlastními silami. Prostřednictvím odborného sociálního poradenství získává osoba dostatek informací o možnostech a způsobech řešení její obtížné sociální situace, o subjektech, které sociální pomoc poskytují, o podmínkách poskytování pomoci a jednotlivých formách, včetně sociálních služeb (Matoušek, 2008. s. 200).

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách existuje množství organizací poskytujících *základní a odborné poradenství* pro sluchově postižené. Za všechny lze připomenout Centrum pro dětský sluch Tamtam poskytující klientům sociální, psychologické, pedagogické poradenství, Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky na Masarykově univerzitě v Brně, Kancelář pro studenty se

speciálními potřebami UK v Praze (Centrum Carolina), Občanské sdružení Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP), Centrum kochleárních implantací u dětí, Poradny časopisu Gong apod. Neslyšící vyhledávají poradny nejen kvůli základním informacím o zákonech a možnostech řešit své problémy, ale informují se o sluchadlech a ostatních kompenzačních pomůčkách pro osoby se sluchovým postižením. Většina těchto pomůcek je přímo na poradnách k dispozici, zájemci si je mohou vyzkoušet, půjčit a zakoupit, případně je jim nákup za nejvýhodnější ceny zprostředkován. Zajímají se také o sluchové vady, možnostech léčby, kompenzaci sluchové ztráty, kam se obrátit na odborné vyšetření a předpis sluchadla, jaký je případný příspěvek zdravotní pojišťovny nebo úřadu práce a za jakých podmínek. Vyhledávají pomoc při vyřizování sociálních dávek (příspěvek na mobilitu, příspěvek na péči, na zvláštní pomůcku apod.), zajímá je poradenství v oblasti dluhové problematiky, invalidních důchodů, průkazů OZP, pomoci neslyšícím cizincům žijícím na území ČR apod.

2.4.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají lidem zajistit jejich soběstačnost a zapojení v největší možné míře do běžného života společnosti. V případech, kdy to jejich stav vylučuje, mají jim tyto služby zajistit důstojné prostředí a zacházení. Zákon rozlišuje následující služby: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči (distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví nebo života), *průvodcovské a předčitatelské služby (poskytované terénně nebo ambulantně osobám,*

jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti komunikace a napomáhají jim osobně vyřídit vlastní záležitosti), podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem (pro osoby chronicky duševně nemocné, pro osoby s demencí, pro osoby se závislostmi na návykových látkách), chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče pro osoby, které již nevyžadují ústavní péči, ale nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné osoby, která je jinak nedostupná (Matoušek, 2008. s. 190).

2.4.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence mají zabránit sociálnímu vyloučení těch osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a trestnou činností jiných osob. Jde o tyto služby: raná péče, telefonická krizová pomoc, **tlumočnické služby** (*terénní popřípadě ambulantní, poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím*), azylové domy, domy na půl cesty (pro osoby do 26 let opouštějící ústavní zařízení), kontaktní centra, krizová centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra (pro osoby bez přístřeší), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (od 6 do 26 let), noclehárny, služby následné péče (pro osoby duševně nemocné či závislé na návykových látkách po propuštění z intenzivní léčby), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, pro seniory a

osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny (pro osoby se zdravotním postižením), terapeutické komunity (pro osoby závislé na návykových látkách a pro osoby s chronickým duševním onemocněním), terénní programy (pro uživatele návykových látek, pro osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny) a sociální rehabilitace (§37-70)²².

Komunikace se sluchově postiženou osobou může být pro sociálního pracovníka značně ztížena jeho neznalostí znakového jazyka či jiného komunikačního systému pro osoby se sluchovou vadou. Jsou-li klientem prelingválně neslyšící osoby, je znakový jazyk jejich mateřským jazykem. Pak může pomoci buď tlumočnický českého znakového jazyka (odborník pracující na základě živnostenského oprávnění, jehož služby je třeba uhradit) anebo **tlumočnická služba** (jedná-li se o registrovanou sociální službu, jsou její služby v případě nepříznivé sociální situace klienta zdarma). Totéž platí i v případě osob ohluchlých nebo nedoslýchavých, jejichž mateřským jazykem český jazyk. Pomůže tlumočnický znakové češtiny a příslušná tlumočnická služba za stejných (výše uvedených) podmínek. A je-li potřeba přepis mluveného slova, je možné se obrátit na přepisovatele mluvené řeči anebo na přepisovatelskou službu, která poskytuje simultánní přepis přes počítač na monitor, do notebooku, tabletu anebo projektové plátno. Platí stejné (výše uvedené) podmínky sjednání služby (Macurová, 2018, s. 10-12).

Stane-li se však, že nebude nablízku tlumočnický, pak ohleduplná komunikace sociálního pracovníka s neslyšícími předpokládá dodržování následujících pravidel komunikace: „*Nehovořte příliš rychle; nezakrývejte si tvář; nekřičte; neotáčejte se zády,*

22 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2022-06-26]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.

když hovoříte, ať je vám pěkně vidět na rty; upozorněte, než začnete mluvit; pokud vám Neslyšící nebude rozumět, neutečte, vezměte si papír a napište mu to; při upozorňování neklepejte Neslyšícímu na hlavu a záda, ale jen na ramena a horní část paže“
(Procházková, Vysuček, 2007, s. 15).²³

2.5 Osobnost sociálního pracovníka

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost, která je doložena získáním vyššího odborného anebo vysokoškolské vzdělání v oboru zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální péči apod.

Na sociálního pracovníka jsou kladeny vysoké nároky z hlediska komunikačních dovedností a očekává se, že disponuje základními předpoklady nezbytnými pro práci v pomáhající profesi. Dle Matouška (2003, s. 52-53) mezi ně patří fyzická zdatnost, touha po stálém obohacování svých znalostí, emoční a sociální inteligence „vtělená“ do socioemočních dovedností, důvěryhodnost, diskrétnost, dobrá pověst, příkladné chování. Také empatie, schopnost naslouchat, ale i analyzovat klientovy prožitky. Tyto dovednosti jsou nezbytným prostředkem k tomu, aby pracovník navázal vztah s klientem (nebo jeho okolím) za účelem pomoci řešit jeho problém.

²³ Zmínění autoři dále uvádějí, že pro neslyšící je nesnadné porozumět frazémům v češtině tak často používaným, např. *Je pod obraz. Udělal jste si o tom nějaký obrázek? S tím si hlavu nelam! Nech to plavat. Má hroší kůži. Dělá komára z velblouda. Vylóží karty na stůl* (Tamtéž, s. 15). Sociální pracovník by i tuto skutečnost měl při komunikaci zohlednit.

Podle Matouška (2010, s. 96-97) vystupuje sociální pracovník v zařízeních poskytujících sociální služby jako **diagnostik a poradce** (pomáhá klientovi zorientovat se v nastalé sociální situaci a společně s ním identifikuje jeho potřeby ve vztahu k možnostem podpory); **mediátor** zvoleného nástroje intervence (doporučí např. vhodného poskytovatele sociální služby); **spoluhodnotitel** efektivity použité intervence a **stratég změny** (spolupodílí se na plánování dalších možných intervencí v návaznosti na dosažený efekt dosud použitých nástrojů). Dále uvádí, že jeho činnost je značně rozmanitá. Zahrnuje sociální depistáž, terénní sociální práci, diagnózu, řešení sociálně-právních a sociálně-zdravotních problémů uživatelů sociální služby, poradenské služby, diagnostické, výchovné a psychologické činnosti, zastupování klientů při soudních a správních řízeních, práci s rodinou klienta, zprostředkování kontaktů na další instituce a odborníky, spolupráci s ostatními odborníky při řešení nepříznivé sociální situace uživatele sociální služby, zahrnuje i činnosti metodické a analytické.

3. Diskuze

V současné době pracuji v Domově sv. Karla Boromejského v Praze-Řepích (předtím jsem tam absolvoval Duchovenskou službu a pastorační praxi). Domov je specifický prolínáním čtyř vzájemně se doplňujících sociálních „světů“ - řeholních sester, profesionálního personálu, vězňených žen a nemocných. Sestry „boromejky“ se svým laskavým přístupem podílejí na péči o nemocné seniory po stránce ošetrovatelské, lékařské i duchovní.

O dané zařízení jsem se zajímal i z osobních důvodů. V naší rodině byla řádová sestra „boromejka“, má prateta S. M. Theodemíra (1909-2005), která na vlastní kůži prožila 50. léta a internaci do Vidnavy, kam putovaly mnohé sestry z různých klášterů v době těch nejtvrdějších komunistických perzekucí. V archivu Domova jsme dokonce našli doklady o jejím tamějším působení z oněch dob. Byla neslyšící (od r. 1955)²⁴.

Část svého středoškolského studia jsem absolvoval na Střední škole pro neslyšící Holečkova v Praze, kde jsem si mezi spolužáky vytvořil mnoho kamarádských vztahů. Některé přetrvávají dodnes (dokonce trochu používám velmi chatrnou znakovanou češtinu) a díky tomu jsem hlouběji pronikl do světa lidí se ztrátou sluchu. Za přínos považuji, že se ve škole učilo i mnoho žáků s kombinovanými vadami, a tak jsem našel mnoho kamarádů

24 Z nekrologu sestry Theodomíry, který mi v červnu 2021 zaslala sestra S. M. Konsoláta, představená Domova: „... *Hluchota se vedrala do života řeholnice (pozn.aut. od roku 1955, tedy následovalo 50 let hluchoty), pro kterou tolik znamená společenství. Příbuzní si milovanou tetu brali trochu domů, léčila se v ústavech. Marné! Pochopila, že hluchota se stává její málo příjemnou společnicí. A jestliže dříve vyhledávala samotu, teď se jí snažila uniknout písemným stykem s okolím. Papír a tužka... Sestřička chodí k rozmluvě s lístkem popsaným dotazy... Na lístečku dostala napsáno, kdy je společná modlitba, kdy je mše svatá, sv. zpověď... Když šla k bohoslužbám, působil celý její zjev svátečně. Uměla se ustrojít. Nesla v sobě něco z dob, kdy šlechtictví reprezentovalo ušlechtilost, ať v pánovi či sloužících...“.*

mezi autisty, slabozrakými apod. Také s mým dědečkem už dnes nehovoříme, křičíme na sebe - presbyakuzie. Jinými slovy, při volbě tématu závěrečné práce jsem neváhal.

Problematika sluchového postižení je bohatě zpracovaná a odborných zdrojů je veliké množství. Co se týče literatury, vydatně mi pomohla Hamplova *Surdopedie: Základy surdopedie* (2013) a Hrubého *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*, zvláště 1. díl (1999), který se mi dobře četl. Je plný inspirací z osobních zkušeností autorova vztahu k neslyšící dceři. Kvalitním zdrojem byly Matouškovy publikace a *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (2010) Pipekové a Skalákové *Uvedení do problematiky sluchového postižení* (2011). Za velmi zdařilé považuji krátké publikace typu *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* (2007) Procházkové a Vysučka. Zhuštěnou, přitom srozumitelnou formou zpracované obšírné téma, které profesionálům při práci s neslyšícími klienty může velmi pomoci.

Na druhé straně bych právě této publikaci vytkl poněkud ostřejší tón vymezování se vůči většinové společnosti (tedy slyšících) a častější používání termínu „diskriminace neslyšící menšiny“. V textu je uvedena řada výtek, např. k nedostatečnému systému péče a vzdělávání neslyšících, podceňování úlohy znakového jazyka, omezená informovanost neslyšících o okolním dění ve světě apod. Nejsem si zcela jistý, že kritika je ve všech ohledech zcela oprávněná. Mám se systémem vzdělávání neslyšících spíše pozitivní zkušenosti. U učitelů a pedagogických pracovníků jsem se setkal s maximální snahou pomoci a mnozí z nich opravdu výborně znakovali. Nikdy jsem nebyl svědkem diskriminace neslyšících. Možná k radikálním změnám v této oblasti je třeba více času a více práce. A také snahy samotných neslyšících.

Téma týkající se ztráty sluchu považuji za stále více aktuálnější. Na jedné straně je systém péče o osoby s vadou sluchu kvalitnější a propracovanější, na druhé straně neslyšících přibývá. Jednak roste počet rodin, ve kterých se rodí neslyšící děti (statistické údaje uvádějí, že až 97% sluchově postižených dětí se rodí slyšícím rodičům), jednak doba je hlučnější a mnozí z nás riskují poškození sluchu kvůli dlouhodobému naslouchání hlasitým zvukům. Za nejnešťastnější v tomhle ohledu považuji poslech hudby ve sluchátkách v dopravních prostředcích, v metru, ve vlaku apod., celonoční pobyty na letních technoparty či diskotékách anebo dlouhé hovory s mobilem na uchu.

Co se týče vztahu minulý versus současný stav v této záležitosti, myslím, že pro osoby s vadami sluchu je oproti minulosti současná situace naštěstí radikálně jiná. Je internet, jsou kvalitnější kompenzační pomůcky, jsou terénní, ambulantní služby, rozvíjí se znakový jazyk, také vydavatelská, publikační a přednášková činnost. Dnes je možné včas diagnostikovat, tedy i včas zahájit správnou léčbu, rehabilitaci a výuku komunikačním dovednostem. Zlepšuje se informovanost, napomáhá tlumočení hlavních zpráv, titulkování pořadů, dokonce se znakový jazyk líbí a mnozí slyšící se ho chtějí naučit...

Bohužel ale, i v této oblasti byly doby temna. Nejvíce mě překvapilo, že více jak 100 let (od Milánského kongresu učitelů neslyšících v roce 1880) byla ve vzdělávacích a výchovných ústavech pro neslyšící povinná jen jediná, orální metoda a za znakování byly běžné i fyzické tresty. Jako člověka, který už od narození vyrůstal v demokratických poměrech, mě tato informace pobouřila.

Závěrem bych rád podotkl, že coby studenta na naší fakultě, a tedy budoucího profesionála v oblasti sociální práce, mě kromě teoretických znalostí zajímají především

dovednosti, kterými sociální pracovníci mohou disponovat a terapeuticky je během komunikace s lidmi, kteří se potýkají s problémy, využívat. Z hlediska poradenských dovedností se mnou nejvíce rezonuje psychoterapeutický přístup zaměřený na člověka/klienta Carla Rogerse (1902-1987), zakladatele tohoto psychoterapeutického směru. Vychází z tezí, že člověk je originální bytost s potenciálem k osobnímu růstu a má jedinečné tendence realizovat tento svůj individuální potenciál uprostřed světa struktur a vztahů, aby mohl žít spokojený život. V poradenské práci (a ta je pro práci s neslyšícími klienty jedna z nejdůležitějších) nestačí pouhé stanovení diagnózy a následného doporučení (právního, rehabilitačního, pedagogicko-psychologického) jak lze ty které potíže odstranit. Mnohem účinnější je umět se vzdát vlastního hodnocení a umět zahlédnout v klientově příběhu lidskost. Pomoci mu k odvaze vyjádřit své myšlenky a pocity, nekriticky, hloubkově „naslouchat“ třeba tím, co nevyjadřuje slovy, ale sděluje jinak. Pak mu může být otevírána cesta k zdárnější perspektivě.

Závěr

Bakalářská práce byla věnována sociální práci s osobami postiženými ztrátou sluchu. Vymezením základních pojmů, ač v české terminologii nepanuje úplná jednota, uvedením obecně přijatých klasifikací sluchového postižení podle různých kritérií, vystižením primárních příčin vad sluchu, jejich vyšetřovacích metod a technických kompenzací, včetně objasnění sebepojetí Neslyšících jako jazykové a kulturní menšiny s vlastními komunikačními systémy a přístupy ke vzdělání na všech stupních, byla v první části textu nastíněna širší problematika osob se sluchovou ztrátou.

V druhé části byla pozornost upřena na podporu a pomoc neslyšícím. Byl uveden komplexní přehled od rané péče, přes proces edukace až po jejich profesní ukotvení a další socializaci prostřednictvím sítě organizací a pomáhajících spolků. A v závěru se podařilo zmapovat možnosti vlivu sociálních pracovníků v systému sociálních služeb.

Je-li cílem sociální práce s člověkem se sluchovou vadou nastolení rovnováhy mezi ním a jeho sociálním okolím, pak profesně a lidsky vybavený sociální pracovník, který disponuje jak teoretickými znalostmi a dovednostmi pro výkon svého povolání, tak i vlastnostmi a strukturou osobnosti, které jsou pro tento druh práce nezbytné, může být velkým přínosem.

Seznam použité literatury

BAREŠOVÁ, Jana a Jaroslav HRUBÝ. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-105-9.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Studium sluchově postižených studentů na vysoké škole*. In *Speciální pedagogika*. 2006. Roč. 16, č. 1, s. 29. ISSN 1211-2720.

HAHN, Aleš, ed.. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.

HAMPL, Igor. *Surdopedie: Studijní opora k inovovanému předmětu: Základy surdopedie (SSURD)*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-327-9.

HORÁKOVÁ, Radka. *Specifika vývoje a včasná pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením*. In OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

HORÁKOVÁ, Radka, ed.. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl. 2., přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

KOSINOVÁ, Barbora. 2., oprav. vyd. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. 2008. ISBN 978-80-87153-94-9.

KLOZAR, Jan, ed. *Speciální otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1125-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta. 2., vyd. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: BEAKRA, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MACUROVÁ, Martina. *I bez sluchu se domluvíme*. Praha: Centrum pro komunitní práci, 2018. ISBN 978-80-87809-60-0.

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich. 2., přeprac. vyd. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7376-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2., vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

MRÁZKOVÁ, Eva, Jiří MRÁZEK a Marie LINDOVSKÁ. *Základy audiologie a objektivní audiometrie: medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-226-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PROCHÁZKOVÁ, Věra a Petr VYSUČEK. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-18-4.

SKALÁKOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1084-2.

STRNADOVÁ, Věra. *Hádej co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. Praha: Asnep, 2001. ISBN 80-903035-0-1.

SLOWIK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-605-X.

Internetové zdroje

iDětskýSluch.cz - informační portál. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/kompenzace/kochlearni-implantaty/centra-kochlearnich-implantaci/>.

Portál pracovních příležitostí pro osoby se sluchovým postižením. Dostupné z: <https://www.neslysimpracuji.cz/>.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435#cast3>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p2a>.

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384#>.

Zákon č. 423/2008 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 384/2008 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-423#p4>.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329/zneni-20220201#cast1>.