

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vliv pandemie covidu-19 v poradenských službách  
u osob se sluchovým postižením

The impact of the covid-19 pandemic in counselling services  
for the hearing impaired

Nina Kudlová

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Hradilová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Vliv pandemie covidu-19 v poradenských službách u osob se sluchovým postižením potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 29. 4. 2022

## **PODĚKOVÁNÍ**

Především děkuji PhDr. Tereze Hradilové, Ph.D., za odborné rady při zpracování této práce a za ochotu vést tuto diplomovou práci. Velmi také děkuji paní Jiřině Kocmanové, zakladatelce Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s., a výborné lektorce znakového jazyka, která mě v podstatě přivedla a stále provází světem neslyšících lidí. Také děkuji za cenné rady a osobní zkušenosti při zpracování této práce speciální pedagožce ve Žďáře nad Sázavou, paní Mgr. Jitce Palcové.

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce mapuje problematiku poradenských služeb pro osoby se sluchovým postižením v době pandemie covidu-19. Využívá dvojího pohledu na tuto problematiku, a to jak z pohledu osob se sluchovým postižením, tak i z pohledu pracovníků těchto poradenských zařízení, kteří se museli vyrovnat s touto nezvyklou celosvětovou mimořádnou situací.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Covid-19, komunikační systémy, Neslyšící, osoba se sluchovým postižením, poradenské služby, vzdělávání.

**ABSTRACT**

This diploma thesis maps the issue of counselling services for the hearing impaired during the covid-19 pandemic. It uses a dual perspective on this issue, both from the perspective of people with hearing impairments and from the perspective of the staff of these counselling facilities, who have had to cope with this unusual global emergency situation.

**KEYWORDS**

Covid-19, communication systems, Deaf, hearing impaired, counselling services, education.

## Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 Covid-19 .....	8
1.1 Vymezení covidu-19 .....	9
2 Vymezení sluchového postižení .....	11
2.1 Sluchové postižení .....	11
2.2 Klasifikace sluchového postižení .....	11
3 RODINA SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	16
3.1 Fáze psychické odezvy na závažnou životní situaci .....	16
4 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	20
4.1 Znakový jazyk.....	20
4.2 Znakovaná čeština.....	20
4.3 Odezírání.....	21
5 PORADENSKÉ SLUŽBY PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	22
5.1 Poradenství v raném věku .....	22
5.1.1 Středisko rané péče .....	23
5.1.2 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. ....	25
5.2 Poradenství v předškolním a školním věku .....	26
5.3 Poradenské služby pro dospělé osoby.....	30
5.3.1 Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s. ....	31
PRAKTICKÁ ČÁST .....	35
6 VÝZKUM.....	35
6.1 Cíl výzkumu .....	35
6.2 Popis techniky výzkumu .....	35
6.3 Stanovení výzkumného vzorku.....	36
6.4 Osobní a rodinné anamnézy informantů .....	37

6.4.1	Osoby se sluchovým postižením.....	37
6.4.2	Pracovníci poradenských služeb.....	41
6.5	Analýza a interpretace výsledků výzkumu .....	42
6.5.1	Tematický okruh 1: Nejčastěji řešené problémy způsobené pandemií covidem-19 v poradenských službách .....	42
6.5.2	Tematický okruh 2: Změny v přístupu komunikace v poradenských službách před a v době pandemie covidu-19 .....	45
6.5.3	Tematický okruh 3: Návrhy na zlepšení práce poradenských služeb po zkušenostech s pandemií covidu-19 .....	47
6.6	Závěr výzkumu – diskuse a doporučení.....	50
6.6.1	Tematický okruh 1: Nejčastěji řešené problémy způsobené pandemií covidem-19 v poradenských službách .....	50
6.6.2	Tematický okruh 2: Změny v přístupu komunikace v poradenských službách před a v době pandemie covidu-19 .....	51
6.6.3	Tematický okruh 3: Návrhy na zlepšení práce poradenských služeb po zkušenostech s pandemií covidu-19 .....	53
	Závěr .....	55
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	56
	Seznam příloh .....	58

## Úvod

Pandemie covidu-19, kterou momentálně zažívá celý svět, je velmi specifická, nová a ze začátku pro většinu z nás těžko uchopitelná. Každého z nás nějakým způsobem tato nezvyklá situace zasáhla či ovlivnila. Osobám se sluchovým postižením kromě omezení, která zažíváme všichni, klade do cesty však další nečekané nové potíže, které často řeší s poradenskými zařízeními.

V této diplomové práci se snažíme popsat tuto problematiku s ohledem na poskytování poradenských služeb pro osoby se sluchovým postižením v období pandemie covidu-19. Poukázat, jak se tato zařízení dokázala vyrovnat s touto nezvyklou situací, jakým způsobem se dokázala přizpůsobit, zda si zachovala svou kvalitu a sortiment poskytovaných služeb.

Pro komplexní zvládnutí této problematiky jsme využili dvojího pohledu, a to jak ze strany uživatelů poradenských zařízení, tak i ze strany poskytovatelů těchto poradenských služeb.

K dosažení stanovených výzkumných cílů byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření technikou polostrukturovaných rozhovorů.

V dílčích cílech výzkumu jsme zkoumali, jakým způsobem spolu konkrétně spolupracují poradenské služby a osoby se sluchovým postižením v době pandemie covidu-19. Dále jak se změnila komunikace osob se sluchovým postižením s poradenskými službami oproti způsobu před vznikem pandemie. Zda informace a forma poskytování ze strany poradenských služeb je dostačující a vyhovuje potřebám osob se sluchovým postižením.

Jedním z významných impulzů k sepsání této práce byli osobní zkušenosti s lektorkou znakového jazyka, která je zároveň zakladatelkou Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina. Na svých hodinách znakového jazyka často poukazovala na kladené překážky, které jim jako pracovnícím tohoto zařízení způsobila pandemie covidu-19.

Tato práce by mohla být inspirací pro poskytovatele poradenských zařízení, jak si poradit či dokonce zlepšit svou práci pro osoby se sluchovým postižením při podobné neobvyklé situaci, jakou byla pandemie covidu-19.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Covid-19

S ohledem na téma naší práce bude jistě užitečné připomenout charakter a původ nemoci označované jako covid-19. Informace o této nemoci byly čerpány z webových stránek světové organizace (<https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>).

Názory na původ (přírodní nebo umělý) či samotnou charakteristiku covidu-19 se velmi různí. Ani v samotné vědecké sféře nepanuje shoda. K objasnění a porozumění problematice tohoto viru nepomohla bohužel naše vláda. Také média se velkou měrou podílela na dezinformacích k problematice pandemie.

Covid-19 je označení pro infekci způsobenou koronavirem SARS-CoV-2. Poprvé se tento vir, později pojmenován jako covid-19, objevil koncem roku 2019 v Číně v provincii Chu-pej ve městě Wu-chan. Během velmi krátké doby se nové onemocnění rozšířilo téměř po celém světě, nejprve v Asii a Austrálii, postupně se onemocnění rozšířilo i do Evropy, Afriky a Ameriky.

Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze a 11. března 2020 prohlásila šíření koronaviru za pandemii (hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu zasahující více kontinentů). 1. března 2020 byl evidován první případ onemocnění v České republice.

Vzhledem k této celosvětové mimořádné situaci se dne 2. března 2020 sešla Bezpečnostní rada státu, která navrhla a posléze schválila řadu mimořádných opatření. Začala zrušením letů z Korejské republiky a některých oblastí Itálie dnem 5. března 2020. Dále nařízením karantény pro lidi přijíždějící z Itálie s výjimkami, zákazy návštěv v nemocnicích a v ústavech sociální péče, později zákazem kulturních, sportovních a společenských akcí nad 100 osob, uzavřením škol s výjimkou uměleckých, jazykových škol a MŠ. Dne 10. 3. 2020 vyhlásila první nouzový stav, kdy se ještě více zpřísnil režim (účast na pohřbu do 10 lidí, uzavření veškerých služeb až na výjimky apod.). Asi nejvíce kontroverzní a diskutabilní se stala povinnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest a dnem 22. října 2020 omezení volného pohybu osob. Tato opatření se postupně uvolňovala a zase zpřísnovala dle nařízení ministerstva zdravotnictví na základě vyhodnocení epidemiologické situace.

## **1.1 Vymezení covidu-19**

### **Inkubační doba covidu-19**

Inkubační doba je doba mezi expozicí viru a rozvojem příznaků (symptomů). Podle dostupných studií je inkubační doba onemocnění covid-19 (SARS-CoV-2) v průměru 5–6 dní (některé studie uvádějí mezi 2 až 12 dny). U nových variant viru SARS-CoV-2 je inkubační doba kratší než u předešlých typů viru. Tyto informace jsou důležité pro určení, kdy by mělo být provedeno testování.

### **Přežívání koronaviru SARS-CoV-2 v prostředí**

Virus způsobující koronavirové onemocnění (covid-19) je několik hodin až dní stabilní v aerosolech a na površích. Virus SARS-CoV-2 byl detekovatelný v aerosolech až tři hodiny, na mědi až čtyři hodiny, na kartonu až 24 hodin a dva až tři dny na plastu a nerezové oceli. Neporézní povrchy tedy umožňují delší přežívání viru. Výsledky studie poskytují klíčové informace o stabilitě viru SARS-CoV-2 a naznačují, že lidé se mohou infikovat nejenom vzduchem kapénkami, ale i dotykem prostřednictvím kontaminovaných předmětů.

Vliv teploty na přežívání viru na různých materiálech a površích potvrdila recentní australská studie. Běžné povrchy, jako je sklo, nerezová ocel a papírové i polymerové bankovky, byly vystaveny virové náloži, která odpovídala nejvyšším koncentracím u infekčních pacientů. Při pokojové teplotě 20 °C byl životaschopný virus izolován i za 28 dní. Při teplotě 40 °C přežil virus na některých površích méně než 24 hodin.

### **Příznaky onemocnění covidu-19**

O průběhu onemocnění u člověka rozhoduje expozice (zatím však výše infekční dávky není stanovena), vnímavost daného jedince a především aktuální zdravotní stav jedince (například vysoký stupeň obezity a žádný pohyb pochopitelně k mírnému průběhu nenapomáhají). Také velmi záleží na vrozené a případně i získané imunitě jednotlivce.

Mezi nejčastější klinické příznaky onemocnění se řadí horečka (88 %), suchý kašel (68 %), únava (38 %), dušnost (19 %), bolesti svalů a kloubů (15 %), mezi méně časté se řadí průjem (4 %) a nechutenství, nauzea a zvracení (5 %), u závažných případů zápal plic. Často byla zaznamenána i ztráta čichu a chuti, bolesti hlavy a migréna. U pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče (Nizozemí – 184 případů) se i po standardní tromboprolaxi objevily trombotické komplikace (u 31 % pacientů), zejména žilní tromboembolie (27 %)

nebo arteriální trombóza (2,7 %). U pacientů se závažným průběhem onemocnění covid-19 byly vedle trombózy hlášeny i kardiomyopatie, akutní postižení ledvin a encefalitidy.

Závažnější až smrtelný průběh onemocnění byl častěji hlášen u osob starších 60 let, u mužů a osob s chronickými onemocněními, jako je vysoký krevní tlak, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační onemocnění a rakovina. Jako rizikový faktor je udávána i obezita (<https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>).

U velkého počtu nemocných nejsou přítomny žádné z výše uvedených klinických příznaků. Přítomnost onemocnění covid-19 se projeví až při otestování (někdy dokonce až při několikatém opakování testu nebo se naopak objeví falešná pozitivita).

### **Prevence onemocnění covid-19**

Především ve sdělovacích prostředcích najdeme doporučení k zabránění šíření onemocnění covid-19. Nejčastěji uváděná pravidla:

- bezpečná vzdálenost (nejméně cca 1 metr) od ostatních;
- omezení kontaktů mezi rodinou, přáteli, kolegy apod.;
- nošení roušek, zejména ve vnitřních prostorách (ohledně účinnosti nošení roušek nepanuje shoda ve vědeckých kruzích);
- časté mytí rukou a použití přiměřeného množství dezinfekce;
- dodržování základních pravidel chování, jako například při kašli nebo kýchnutí zakrýt ústa kapesníkem, při příznacích onemocnění zůstat doma apod.;
- očkování proti covidu-19 (o účinnosti a počtu opakování vakcinace nepanuje shoda ve vědeckých kruzích);
- dostatek pohybu a pobytu na čerstvém vzduchu;
- optimální váha;
- dodržování správných stravovacích návyků s důrazem na přísun vitamínů (nejlépe z čerstvého ovoce a zeleniny).

Všechna tato pravidla možná zabraňují šíření pandemie covidu-19, ale zato velmi znesnadňují komunikaci osob se sluchovým postižením, viz nošení roušek, velká vzdálenost mezi komunikujícími osobami, omezení návštěv přátel a rodiny apod. (podrobněji popsáno níže v příslušných kapitolách).

## 2 Vymezení sluchového postižení

### 2.1 Sluchové postižení

Jedním z nejdůležitějších smyslů pro život člověka je sluch. Spolu se zrakem tvoří jeden z největších zdrojů informací. Zrakem vnímáme především prostorové vztahy, avšak sluch je prvořadý pro lidskou komunikaci, podílí se zásadním způsobem na využívání náhodného učení a samotného procesu sociálního učení. Následkem vady sluchu je nedokonalé vnímání mluvené řeči, což vede ke komunikačním potížím jedince a následně může také negativně ovlivnit psychiku člověka a jeho společenské vazby. Neporozumění s okolím mnohdy vede ke ztrátě motivace navazovat kontakty se slyšícím okolím, ke snížení sebevědomí a komplexu méněcennosti, což není pro celkový zdravý lidský vývoj člověka dobré.

Vědní disciplínou, která se zabývá osobami se sluchovým postižením, je speciální pedagogika, obor surdopedie (z latinského surdus – hluchý a řeckého paidea – výchova). Je to obor, který se definuje výchovou, vzděláváním, začlenění do společnosti a pomocí při výběru budoucího povolání u osob se sluchovým postižením. Vyčlenila se ze speciálněpedagogické disciplíny logopedie a od roku 1983 se studuje samostatně v rámci studia speciální pedagogiky.

### 2.2 Klasifikace sluchového postižení

*„Vady sluchu jsou jedním z nejčastějších postižení. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je úplná hluchota považována za druhé nejtěžší postižení hned za mentálním. Vady či trvalé poruchy sluchu vznikající v raném dětství před rozvojem a fixací řeči (tzv. prelingvální a paralingvální hluchota) podmiňují poruchu vývoje řeči a kognitivních schopností dítěte. Výskyt vrozených vad sluchu byl dlouhodobě podceňován, a to na základě empirického stanovení incidence sluchu na 1:1 000 novorozenců. Až zavedení celoplošného screeningu sluchu novorozenců a následného sledování ve většině vyspělých zemí odhalilo, že incidence je více než 3krát vyšší: 1 z 300 novorozenců se narodí s naprostou ztrátou sluchu, 1 z 300 má lehčí vadu sluchu a další 1 z 300 dětí postihne porucha sluchu před 18. rokem věku. Poškození sluchu na vrozeném základě se tedy týká až 1 % dětí.“ (Dršata, Havlík a kol., 2015, s. 53)*

Světová zdravotnická organizace (WHO) také uvádí, že například v roce 2015 bylo 360 milionů lidí se středně těžkým až těžkým postižením sluchu (z toho 328 milionů dospělých a 32 milionů dětí). V současné době žije přibližně 400 000–500 000 osob se

sluchovým postižením v České republice. Jde o osoby neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé, s tinnitem (uvádí se 15–17 % veškeré populace ve světě) či uživatele kochleárních implantátů nebo sluchadel. Údaje o počtu osob se sluchovým postižením jsou ovšem v naší, ale i mezinárodní literatuře dosti rozdílné.

V současné speciální pedagogické praxi existují různá teoretická dělení podle stupně ztráty sluchu. Časté je dělení ztráty sluchu dle Světové zdravotnické organizace (WHO) – viz tabulka 1.

Tab. 1 Klasifikace sluchových vad podle WHO

<b>Velikost ztráty sluchu podle WHO</b>	<b>Název kategorie sluchu</b>
0–25 dB	Normální sluch
26–40 dB	Lehké poškození sluchu
41–60 dB	Střední poškození sluchu
61–80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

(Horáková, 2012)

Další dělení můžeme klasifikovat podle stupně sluchové ztráty v decibelech – viz tabulka 2.

Tab. 2 Zhodnocení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí

<b>Název kategorie sluchu</b>	<b>Velikost ztráty sluchu v decibelech</b>
Normální stav sluchu – audiometricky v rozmezí	0 dB – 20 dB
Lehká vada, porucha sluchu	20 dB – 40 dB
Středně těžká vada, porucha sluchu	40 dB – 60 dB
Těžká vada, porucha sluchu	60 dB – 80 dB
Velmi těžká vada, porucha	80 dB – 90 dB
Hluchota komunikační (praktická) = zbytky sluchu	90 dB a více
Hluchota úplná (totální)	Bez audiometrické odpovědi

(Lejska, 2003)

Označení sluchové postižení se týká velmi nehomogenní skupiny osob, která se v *Katalogu podpůrných opatření* (2015) dělí na základě dalších kritérií.

### **Podle místa vzniku**

- Vady periferní
  - Převodní vady sluchu (conductiva, konduktivní porucha) – u této vady sluchu nikdy nedochází k úplné hluchotě. Přestože jsou sluchové buňky v pořádku, nejsou stimulovány zvukem. Příčinou převodní poruchy sluchu je každá překážka, která ztěžuje nebo brání proniknutí zvuku z vnějšího prostoru k vlastním citlivým smyslovým buňkám. Toto může například způsobit zvětšení nosní mandle, nahromadění ušního mazu, který ztuhne v pevnou mazovou zátku nebo časté záněty středního ucha, otoskleróza či perforace bubínku.
  - Percepční vady sluchu (perceptiva, senzorieurální porucha) – percepční poruchy jsou mnohem závažnější a je jich více než poruch převodních. Nikdy nemají tendenci ke zlepšení, spíše naopak (tzv. vada kvalitativního rázu). Dochází zde k poruše sluchových buněk či sluchového nervu, k postižení blanitého labyrintu vnitřního ucha. Percepční vady mohou způsobit i infekce matky, jako jsou například zarděnky, toxoplazmóza, ale třeba i inkompatibilita Rh faktoru v krvi matky a dítěte, meningitida, zánět mozkových blan, úraz hlavy apod.
  - Smíšené vady sluchu – kombinace převodních a percepčních poruch.
- Vady centrální – jedná se o abnormální zpracování zvuku v korovém či podkorovém systému mozku.

### **Podle doby vzniku**

- Vrozené vady sluchu – více než polovina dětí se sluchovým postižením má vrozenou vadu sluchu. Přes polovinu tvoří vady způsobené genetickou příčinou. Nejčastější jsou autozomálně recesivní dědičné poruchy (například Usherův nebo Hurlerův syndrom). Další příčinou mohou být negativní vlivy v prenatálním období, které mohou poškodit nezralý plod.
- Získané vady sluchu – onemocnění centrálního nervového systému, opakující se nachlazení a záněty horních cest dýchacích, chronické záněty ucha, infekční virová onemocnění, traumata a úrazy, léčba onkologických onemocnění atd.

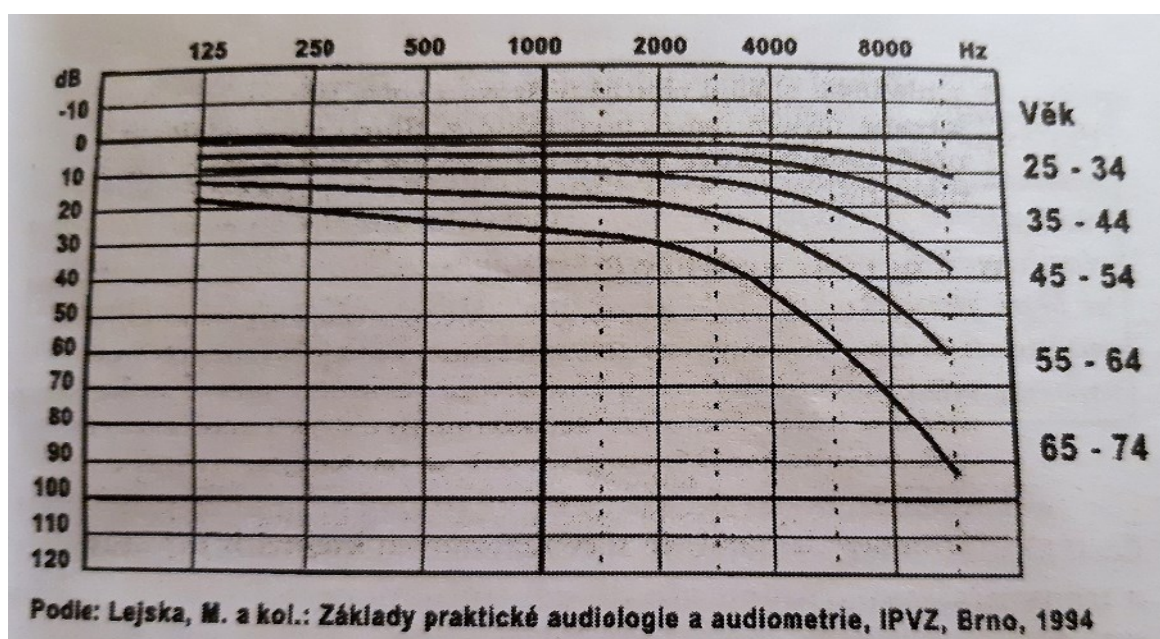
### Podle doby vzniku

- Prelingvální vady – ti, kteří se narodili neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku před vytvořením řeči či ukončeným vývojem řeči (do 6 let věku dítěte).
- Postlingvální vady – ztráta sluchu po spontánním vytvoření řeči a ukončeném vývoji řeči.

### Podle doby vzniku

- Prenatální – hereditická porucha, metabolické poruchy, infekční onemocnění v těhotenství – rubeola, CMV, toxoplazmóza, lues, chromozomální aberace atd.
- Perinatální – porodní váha nižší než 1 500 g, porod před 33. týdnem těhotenství, neurologická postižení, více než 4 hod. mechanické ventilace, hyperbilirubinemie vyžadující transfúzi atd.
- Postnatální – zánět mozkových blan, zarděnky, neštovice, příušnice, tyfus, malárie, chřipka, meningitis, pásový opar, ototoxické léky atd.
- Involuční – presbyakuzie – stařecká nedoslýchavost. Uvádí se, že k postupnému snižování sluchu dochází zejména po 60. roce věku života, a to zhruba každých 10 let asi o 1 kHz – viz tabulka 3.

Tab. 3 Postupná ztráta sluchu podle stoupajícího věku



(Horáková, 2011, s. 3)

### **Podle doby vzniku**

- Neslyšící – skupina osob, u kterých došlo ke ztrátě sluchu před vytvořením řeči či před ukončeným vývojem řeči (do 6 let věku dítěte). Jsou odkázáni na kompenzační pomůcky sluchu (sluchadlo, kochleární implantát), mluvený jazyk je ve většině případů pro ně velice obtížný, používají vizuálně-motorické komunikační prostředky (znakový jazyk, prstovou abecedu). Problémy s psaným a čteným projevem. Nezaměřovat za komunitu Neslyšící.
- Nedoslyšavý – nedoslyšavost může být vrozená nebo získaná. Většinou se dobře orientují v majoritní slyšící skupině, protože víceméně preferují mluvený jazyk. Lze úspěšně kompenzovat kvalitními digitálními sluchadly, FM systémy, případně dalšími elektroakustickými kompenzačními pomůckami.
- Ohluchlý – ke ztrátě sluchu dochází v důsledku úrazu nebo onemocnění v průběhu života. Dojde-li ke ztrátě sluchu po ukončeném vývoji řeči (do 6 let věku dítěte), řeč zpravidla zůstává zachována. Je však nutná soustavná logopedická péče, aby nedošlo ke zhoršení formální stránky mluveného projevu, je potřeba podporovat odezírání a cvičit mluvní pohotovost.



### **3 RODINA SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM**

Narození dítěte s postižením představuje pro jeho rodinu velkou zátěž, jež naprosto mění její situaci (Vágnerová, 2012). Ve vztahu k rodinné situaci neslyšících je třeba upozornit na tři zajímavé procentuální hodnoty:

- 90 % neslyšících pochází z rodin, ve kterých není žádný člen se sluchovým postižením;
- 90 % neslyšících si bere nedoslýchavého, popř. neslyšícího partnera;
- 90 % všech dětí z manželství neslyšících jsou slyšící (Horáková, 2011).

Většina populace si v podstatě vůbec nepřipouští, že by se jejich potomek mohl narodit s nějakým zdravotním postižením, natož se sluchovým. Pokud neznají v okolí nějakou rodinu, kde je postižené dítě, nedokážou si představit, co to v podstatě obnáší mít doma dítě se sluchovým postižením. Pokud k něčemu takovému dojde, je takové sdělení závažné diagnózy pro většinu rodičů vždy obrovským šokem. V úplně jiné pozici se nachází dítě se sluchovým postižením, které se narodí neslyšícím rodičům. V tomto případě je takové dítě přijímáno naprosto přirozeně, rodiče v tom nespatřují žádný problém. Hned od počátku s dítětem naprosto automaticky komunikují pomocí svého přirozeného komunikačního systému, znakovým jazykem. Toto je základní rozdíl mezi neslyšícími a slyšícími rodiči, kteří si často nevědí rady, jak s dítětem se sluchovým postižením jednat, komunikovat, vychovávat jej a vzdělávat.

Vyrovnat se tímto zjištěním je pro rodiče velice těžké. Mnohdy cítí na svou osobu velký tlak, mívají pocit, že v něčem selhali, něco udělali špatně. V literatuře je popsáno několik různých fází vyrovnávání se s touto těžkou událostí. Tyto fáze jsou u každého jedince různě dlouhé a vzájemně se mohou prolínat. V podstatě procházejí několika obdobími spojenými s přijímáním a vyrovnáváním se této situaci, které lze shrnout do pěti fází. Je důležité si je prožít, adekvátně každou uzavřít a hlavně se v nějaké fázi nezablokovat.

#### **3.1 Fáze psychické odezvy na závažnou životní situaci**

Jednotlivé fáze psychické odezvy na závažnou životní situaci popsala Elisabeth Kübler-Ross (\* 8. července 1926 Curych, Švýcarsko; † 24. srpna 2004 Scottsdale, Arizona, USA) v sedmdesátých letech minulého století. Tato švýcarsko-americká psychologička byla průkopnicí studie o umírání a smrti. Zkoumala proces umírání a prožívání smutku ze ztráty blízké osoby. Předložila model, který se dá ale použít i u jiné obtížné životní situace, ať už přicházíme o práci, příjem, partnera nebo třeba svobodu.

**Fáze šoku a popření** – jedná se o první, zcela intuitivní reakci na vzniklou událost. Je to jistá forma úniku jako obranného mechanismu člověka. Projevuje se strnutím, neschopností reakce. Pociťován je i strach a úzkost. Pláč není dobré potlačovat, neboť zpomaluje proces přijetí. Lékař musí sdělit diagnózu opakovaně, zdá se, jako by rodič nerozuměl nebo neslyšel. Není výjimkou, že si rodiče diagnózu nechávají potvrdit u jiného lékaře. „Nedošlo k záměně výsledků? Nejedná se o omyl?“ (Kübler-Ross, 1969)

**Fáze bezmocnosti nebo hněvu** – jakmile se přestala popírat existence poruchy, potvrzená i u jiného lékaře, druhým stádiem je hněv, frustrace, zoufalství, bezmocnost, pocit obrovské nespravedlnosti, hanby. Hledá se viník, mnohdy až absurdní. „Proč já? To není fér! Kdo za to může?“ (Kübler-Ross, 1969) V této fázi dochází také k největšímu rozpadu partnerského života, kdy většinou otec odchází od rodiny. Má pocit, že někde zklamal, že není schopen počít zdravého jedince. Cítí obrovskou obavu, zda zvládne, jako hlava rodiny, se s touto situací poprat, vyrovnat se s ní. Nabízenou pomoc mnohdy odmítá. Nutno podotknout, že pokud tento tlak rodina vydrží, semkne se a jejich budoucí vztah naopak posílí.

**Fáze postupné adaptace a smlouvání** – pro tuto fázi je typický zvýšený zájem rodiny o další informace. Začíná se hledat řešení problému. „Dám všechny své peníze...“ (Kübler-Ross, 1969) Ovšem při hledání řešení mnohdy rodiče ulpí až na nereálném vyřešení problému ve stylu: „třeba postižení nějak samo vymizí“ apod. Smyslem tohoto jevu je pocit určité naděje a kompromisu.

**Fáze deprese** – v této fázi dochází k jisté únavě, psychického vyčerpání z dané události. „Jsem tak smutný, proč se s čímkoliv obtěžovat?“ (Kübler-Ross, 1969) Rodiče bývají podráždění, emočně nevyrovnaní. Ke zlepšení této situace mohou pomoci různé copingové strategie.

**Fáze realistického postoje** – až v této fázi začínají rodiče uvažovat realisticky, hledají možnosti, motivaci a začínají si plánovat budoucnost. Postupně se smiřují a akceptují danou situaci. „Bude to v pořádku, nemůžu proti tomu stejně bojovat...“ (Kübler-Ross, 1969) Dítě přijímají takové, jaké je. Ovšem smíření se s postižením může trvat velmi dlouho a někdy k němu nemusí dojít vůbec. Např. hluchoslepi lidé uvádějí, že s tímto těžkým postižením se dá žít, ale smířit nikdy.

Rodičům a neslyšícím dětem může pomoci vyrovnat se s touto nelehkou životní situací i zjištění, že je spousta známých osobností, kteří trpěli sluchovou vadou, a protože na své postižení nerezignovali, dosáhli velkého úspěchu. Například:

- „*Thomas Alva Edison (1847–1937) – americký vynálezce žárovky a fonografu, byl těžce nedoslýchavý od svých 15 let;*
- *Hieronymus Lorm (1821–1902) – brněnský lékař a filozof, zakladatel dotykové abecedy pro hluchoslepe lidi, tzv. Lormova abeceda, byl hluchoslepý od 15 let;*
- *Tomáš John Baťa (1914–2008) – zlínský rodák, který řídil celosvětovou síť podniků Baťa Group, trpěl oboustrannou těžkou nedoslýchavostí;*
- *Věra Strnadová (1953) – česká autorka mnoha odborných publikací o sluchovém postižení, učitelka na několik vysokých školách, podílela se na založení České unie neslyšících a na vzniku časopisu Unie, ohluchla v 6 letech“ (Mukšnáblová, 2014, s. 89).*

Je také dobré, pokud mají rodiče možnost sdílet své problémy a pocity s někým, kdo jim rozumí. S člověkem, který ví naprosto přesně, co v dané chvíli prožívají a cítí. Velkou oporou a rádcem bývají jiné rodiny s obdobnými nebo stejnými zkušenostmi. Některé organizace, pomáhající sluchově postiženým osobám a jejich rodinám, nabízí různá setkávání, výlety nebo rovnou pobytové akce s rodinami obdobně postižených. Během těchto akcí může již zkušenější rodina pomoci té méně zkušené, dodá jí odvalu, pocit, že v tom nejsou sami. Také dodají velmi cenné rady, na koho se v případě určitého problému mohou obrátit.

Tyto organizace provozují také tzv. letní tábory pro neslyšící děti, děti neslyšících rodičů apod. (např. Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, Ruce, Tichý svět, Oblastní unie neslyšících Olomouc).

Tato setkávání jsou velice důležitá jak pro rodiče, tak především pro jejich děti. Je velice těžké vyrovnat se se svou odlišností, najít si kamarády, aktivitu, zapadnout mezi ostatní děti nebo naopak mezi děti se sluchovým postižením. Pro některé představují tyto akce jedinou příležitost potkat se svými nejbližšími kamarády, kteří jim rozumí.

Bohužel v době pandemie a různých restrikcí byly tyto aktivity utlumovány nebo úplně zrušeny. Děti náhle přišly o tato setkání. Rodiče, kteří potřebovali radu nebo jenom se vymluvit ze svých problémů, o tuto možnost náhle přišli.

Zajistit si psychologickou pomoc je v běžné době (i bez pandemie) těžké. Není tajemstvím, že v současné době je přímo obrovský nedostatek psychologů, psychiatrů, ať už pro dospělé nebo dětskou populaci. Čekací listina na setkání s psychologem je někde velice dlouhá (v Havlíčkově Brodě je dokonce až 70 dětských pacientů na čekací listině u jednoho psychologa). Tito lidé však nemohou čekat, až přejde pandemie a uvolní se restrikce. Momentálně nemohou navštívit lékaře, protože je v karanténě, popř. jeho sestra nebo jiný lékař a středisko je z tohoto důvodu uzavřeno. Oni nemohou svůj problém odložit. Potřebují a mnohdy musí řešit svou situaci okamžitě.

## 4 KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Každý máme něco. Někdo je postižen na sluchu a jiný holt zase na duchu (Strnadová, 2001). Předpokladem efektivních mezilidských vztahů je vzájemná komunikace, dorozumívání a sdělování informací. Světy slyšících a neslyšících se potřebují vzájemně dorozumívat. Na základě těchto potřeb bylo nutné vytvořit několik komunikačních systémů.

### 4.1 Znakový jazyk

Znakový jazyk se dle surdopedické literatury řadí mezi verbální komunikaci. Je považován za přirozený jazyk neslyšících. Znakový jazyk má vlastní slovník, gramatiku, strukturu. V zákoně o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášeném pod č. 423/2008 Sb., ze dne 20. 10. 2008, se o znakovém jazyce neslyšících píše: *„český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systémem tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr a je ustálen po stránce lexikální i gramatické. Charakterizuje tedy znakový jazyk jako jazyk s vlastní gramatikou, je možné jej zapisovat, překládat do mluvené podoby jazyka a není tedy možné považovat jej za příklad neverbální komunikace“* (Hádková, 2016, s. 19).

### 4.2 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je umělý znakový systém, který se podobá znakovému jazyku. Vychází z českého jazyka, kopíruje její gramatiku. Byl vytvořen pro snadnější komunikaci slyšících lidí či ohluchlých s neslyšícími osobami, a také pro lepší pochopení stavby české věty při výuce neslyšících dětí. Znakovanou češtinu Krahulcová (2014) považuje za znakový český jazyk se souhrnem znaků, vizuálně motorických výrazových prostředků a vyjadřovacích způsobů, které jsou zároveň doprovázeny národním mluveným jazykem. Znakovaný národní jazyk přejímá v podstatě gramatický systém národního jazyka v mluvené či psané formě.

### 4.3 Odezírání

Odezírání je nejčastěji používaná metoda u osob se sluchovým postižením, v interkulturní komunikaci zaujímá prioritní místo. Odezírání není automatická znalost každého neslyšícího, jeho kvalita je závislá na vrozených předpokladech pro jejich rozvoj. Ne každý neslyšící se to naučí. A není pravda, že neslyšícím lidem se odezírání učí lépe než slyšícím. Schopnost naučit se odezírat můžeme přirovnat ke schopnosti naučit se hrát na hudební nástroj. Ne každý z nás by se naučil hrát na housle v takové kvalitě, aby se tomu mohl profesionálně věnovat.

Odezírání není jednoduché a neexistuje žádná všeobecně používaná metoda k výuce odezírání. Schopnost odezírat je jedna věc, ale podmínky pro odezírání jsou věc druhá. Pro usnadnění a samotné možnosti vůbec odezírat jsou podmínky velice důležité. Známe základní podmínky pro odezírání, jako jsou například: kvalita osvětlení, dopad světla na mluvící osoby, individuální způsob mluvy každého z nás (řečová vada znesnadňuje odezírání, každý má jinou slovní zásobu), samotná vizáž (hůře se odezírá lidem s knírem) apod.

Přestože je odezírání náročné, neslyšící tuto metodu k dorozumívání v podstatě používají pro pohodlí slyšících lidí, kteří se většinou nenamáhají používat dorozumívací prostředek, který by byl pohodlný i pro sluchově postižené.

Pandemie covidu-19 snad největším způsobem zasáhla právě v odezírání. Povinnost nosit roušku či respirátor obrovským způsobem zasáhla do života neslyšících. Poukázala na ochotu a třeba i odvahu intaktních lidí. Někteří lidé měli opravdu strach roušku, byť jen na chvíli, sundat. Ukázala také na jistou empatii k postiženým osobám.

## 5 PORADENSKÉ SLUŽBY PRO OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

### 5.1 Poradenství v raném věku

Včasná odborná intervence má podstatný význam u každé osoby se sluchovým postižením. Aby se zabránilo negativním důsledkům sluchového postižení v co největší míře, je nutná diagnostika sluchu u dítěte co nejdříve.

Díky legislativně zavedenému celoplošnému screeningu sluchu novorozenců dochází k včasné identifikaci sluchové ztráty, a tím pádem také k okamžité pomoci rodině a dítěti. Protože čím dříve je zjištěna ztráta sluchu dítěte, tím dříve může rodina začínat se získáváním co nejvíce informací, aby mohla co možná nejlépe zvolit jazykový a komunikační přístup ke svému dítěti.

#### Novorozenecký screening

Dne 24. 2. 2021 nabyla účinnost vyhláška č. 45/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2021 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů. Novela vyhlášky rozšiřuje obsah všeobecné preventivní prohlídky o provedení:

- screeningové vyšetření sluchu novorozenců (TEOAE, AABR),
- screeningové vyšetření sluchu dětí metodou tónové audiometrie ve věku 5 let.

V praxi tato změna znamená, že už v porodnici dojde k vyšetření sluchu, které se v minulosti běžně nedělalo. Tímto se učinil velký krok k včasné diagnostice, která je opravdu nezbytná. Toto vyšetření lze provádět obvykle od 3. až 4. dne života, kdy ze středouší vymizí plodová voda. Vyšetření je nebolestivé, rychlé a dítě nijak nezatěžuje. Provádí se zkouškou OAE (zkouška otoakustických emisí). *„Vyšetření je založeno na zjištění, že v hlemýždi jsou za fyziologických okolností zvuky nejenom zpracovány, ale také vytvářeny. Vlásokové buňky jsou zdrojem akustického signálu, který vzniká jako vedlejší produkt funkce zdravého Cortiho orgánu. Zvuky (otoakustické signály) jsou vysílány (emitovány) do zvukovodu, kde je lze registrovat. Objev otoakustických emisí byl umožněn až vyvinutím dostatečně citlivého mikrofonu.“* (Dršata, Havlík a kol., 2015, s. 104)

Vznikne-li na základě této zkoušky podezření na sluchovou vadu, zopakuje se vyšetření za 4–6 týdnů.

Pokud nebyl proveden sluchový screening u novorozence, protože se v minulosti běžně nedělal, docházelo dříve někdy k záměně sluchové vady za mentální (viz příloha 1).

### **5.1.1 Středisko rané péče**

*„Narození postiženého dítěte je jednou z nejtěžších životních situací, která může člověka potkat. Je to zkouška, na kterou rodiče nejsou vůbec připraveni. První poznání, že jejich dítě má vážné problémy, že bude jiné, způsobí šok následovaný frustrací, beznadějí a ztrátou jistoty. Rodiče nechápou, proč právě jejich dítě je jiné, kladou si otázky, zda s ním budou umět zacházet, zda vůbec budou schopni zvládnout jeho výchovu.“* (Horáková In: Opatřilová, 2006, s. 243–281)

Obvykle rodiče nejčastěji objeví sluchovou vadu v rozmezí 2–10 měsíců věku dítěte. První kroky rodičů vedou k dětskému pediatrovi, který dítě doporučí na foniatrické vyšetření. Je-li sluchová vada potvrzena, je nezbytné neprodleně začít s intenzivní speciálněpedagogickou intervencí (sluchová výchova, řečové nácviky, odezírání...). Ve většině případů u dětí do 7 let jim lékař doporučí kontaktovat středisko rané péče.

Toto zařízení také často vyhledávají nebo je jim doporučeno, pokud rodiče mají pochybnosti:

- o vývoji svého dítěte,
- u předčasně narozeného dítěte,
- vývoj dítěte jim připadá v nějaké oblasti zvláštní,
- je zjištěna závažná diagnóza,
- nevědí, jak podpořit vývoj svého dítěte,
- jsou bezradní, nevědí si rady a chtějí se poradit,
- nerozumí lékařské zprávě dítěte,
- již pečují o postižené dítě,
- jsou zahlceni množstvím informací o péči o dítě a nevěří si, zda to všechno zvládnou.

Raná péče v České republice je legislativně ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., § 54, o sociálních službách. Je registrována mezi službami sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí.

Jedná se zpravidla o terénní službu, případně doplněnou o ambulantní formu služby, pro rodiny dětí, jejichž vývoj je ohrožený v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, nebo dětí se zdravotním postižením. Zaměřuje se na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte



s ohledem na jeho specifické potřeby. Věková hranice dítěte pro poskytování služeb rané péče je od narození do 7 let. Služba bývá ve většině případů ukončena dosažením čtvrtého roku věku u dětí se zdravotním postižením či jiným ohrožením vývoje, nebo dosažením věku sedmi let u dětí s kombinovaným postižením (Horáková In: Opatřilová, 2006). V rozsahu základních činností je tato služba pro rodinu bezplatná. Se zákonným zástupcem dítěte se uzavírá smlouva, ze které se lze kdykoliv vyvázat bez udání důvodu.

Služby rané péče zahrnují tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně-terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb.).

Třebaže je služba rané péče službou sociální, stojí na základech a principech speciální pedagogiky (Potměšil, 2007). Potměšil popisuje z hlediska speciální pedagogiky tři základní cíle rané péče:

- nabídnout a předat rodičům informace a dovednosti, díky kterým mohou aktivně působit na snížení míry negativních vlivů zdravotního postižení,
- podpořit takové aktivity, které vedou k co nejvyšší míře integrace dítěte a rodiny do běžného života společnosti,
- v co nejvyšší míře podpořit přípravu dítěte pro následující stupeň výchovně-vzdělávací soustavy.

V praxi se o splnění výše uvedených činností a vytyčených cílů snaží multidisciplinární tým poradců příslušného střediska rané péče. V případě péče o dítě se sluchovým postižením bývá tento tým ve složení: speciální pedagog – surdoped, speciální pedagog – logoped, psycholog a sociální pracovník.

Tyto úkony mohou poradci rané péče rodinám poskytnout prostřednictvím několika různých forem. Nejčastější formou rané péče je individuální konzultace v rodině. Obrovskou výhodou pro pracovníka rané péče je možnost pozorovat dítě v jeho vlastním přirozeném prostředí, tj. v samotné rodině. Nejlépe zde může pozorovat tzv. dyadický vztah (osobní vztahy mezi členy rodiny a vztahy k druhým osobám). Rodina nemusí nikam dojíždět, dítě

tedy není unaveno cestou. V domácím prostředí se projevuje spontánně a je zde i větší předpoklad, že i ostatní členové rodiny se cítí komfortněji, a tudíž reagují i přirozeněji. Poradce zde také mnohem lépe zjistí konkrétní potřeby rodiny, lépe vyzkouší různé stimulační techniky.

Další z činností rané péče je organizování různých seminářů vedených odborníky na dané téma. Velmi důležité je vzájemné setkávání rodičů postižených dětí, kde si mohou mezi sebou vyměnit své zkušenosti, podělit se o zážitky. Tato setkání mohou být pořádána jako jednodenní či formou týdenních nebo víkendových akcí. Těchto akcí se může zúčastnit celá rodina, včetně zdravých sourozenců, na které soužití se sluchově postiženým sourozencem může velmi těžce doléhat.

Další ambulantní službou je možnost využití knihovny se specializovaným fondem, např. publikace *Moje dítě neslyší?* (2012), kde jsou prvotní informace rodičům při zjištění neslyšícího potomka. Dále je možnost zapůjčení a vyzkoušení speciálních pomůcek a hraček.

Poslední formou poskytování služeb rané péče je forma distanční neboli na dálku. V tomto případě nemusí cestovat ani rodič, ani pracovník. Jejich spolupráce probíhá přes telefon, e-mail či jiné, dnes dostupné možnosti IT propojení (sociální sítě apod.).

Raná péče se ukazuje jako velice nezbytná součást intervence u dětí se zdravotním postižením.

### **5.1.2 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.**

Tato významná organizace, která je zaměřena na podporu zejména dětí se sluchovým postižením, vznikla v roce 1990 pod názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., z iniciativy rodičů dětí s těžkým sluchovým postižením. Od roku 2014 je organizace známá pod novým jménem Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Svou činnost vykonává na základě zákona č. 108/2006 Sb., § 54, o sociálních službách. Je registrována mezi službami sociální prevence Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Podporuje rodinu s dítětem se sluchovým postižením, aby zvládla novou situaci, naučila se komunikovat se svým dítětem a mohla žít běžným způsobem života. Cílovou skupinou služby jsou rodiny s dětmi se sluchovým postižením raného věku od 0 do 7 let. Služby mohou být rodinám poskytovány od narození dítěte nebo po odhalení jeho sluchového

postižení (či vyslovení podezření) do nástupu dítěte do školského zařízení nebo jiné návazné služby, maximálně však do sedmi let věku dítěte.

Svá působišťe má po celé České republice, organizované ze dvou pracovišť.

### **Praha – Raná péče Čechy**

Praha, Jihočeský, Karlovarský, Královéhradecký, Liberecký, Plzeňský, Středočeský, Ústecký kraj a části kraje Pardubického, konkrétně území obce s rozšířenou působností Holice, Chrudim, Pardubice, Přelouč, Vysoké Mýto.

### **Olomouc – Raná péče Morava a Slezsko**

Olomoucký, Zlínský, Moravskoslezský, Jihomoravský kraj, kraj Vysočina a části kraje Pardubického, konkrétně území obce s rozšířenou působností Česká Třebová, Hlinsko, Králíky, Lanškroun, Litomyšl, Moravská Třebová, Polička, Svitavy, Žamberk, Ústí nad Orlicí.

Rodiny dětí (věková hranice 0 až 18 let) se sluchovým postižením, kombinovaným postižením (jedno z postižení je sluchové) nebo rodiny s dětmi od 0 do 18 let, kdy jeden nebo více členů v rodině má sluchové postižení (např. neslyšící rodiče se slyšícím dítětem, tzv. CODA), mohou využít sociálně aktivizační službu (pracoviště v Praze, Pardubicích a v Ostravě).

## **5.2 Poradenství v předškolním a školním věku**

*„Péče o dítě se sluchovým postižením musí být kontinuální. Je nutné, aby byla co nejdříve zajištěna profesionální návaznost následující péče.“* (Mukšnáblova, 2014, s. 37)

Pro poradenství ve výchově či vzdělávání dítěte nebo žáka se sluchovým postižením slouží v České republice síť středisek rané péče, síť pedagogicko-psychologických poraden, speciálněpedagogických center a středisek výchovné péče.

### **Speciálněpedagogická centra**

*„Speciálně pedagogická centra tvoří významnou součást komplexní péče o jedince se zdravotním postižením či znevýhodněním a jejich rodiny.“* (Horáková In: Opatřilová, 2006, s. 253). Speciálněpedagogická centra vznikla v roce 1992 a poskytují poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s tělesným, mentálním, sluchovým nebo zrakovým postižením, vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, autismem. Zaměřují se na poradenství dětem v oblasti psychologické, speciálněpedagogické a sociální. Nabízí

poradenství zákonným zástupcům, pedagogickým pracovníkům a školám ve formě metodické podpory. Poskytují odbornou pomoc učitelům na školách v hlavním vzdělávacím proudu, do jejichž třídy jsou žáci a studenti se zdravotním postižením integrováni.

Mezi hlavní úkoly speciálněpedagogických center lze na základě vyhlášky č. 72/2005 Sb., v platném znění, zařadit:

- zjišťování připravenosti žáků na povinnou školní docházku,
- zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s přihlédnutím k lékařským posudkům jejich zdravotního stavu,
- zajištění speciálněpedagogické péče a speciálněpedagogického vzdělávání žákům, kteří nejsou vzděláváni v zařízení zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona,
- poskytování kariérového poradenství žákům,
- vykonávání speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky a poskytování poradenských služeb se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání,
- poskytování poradenství v oblasti vzdělávání žáků jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům,
- poskytování metodické podpory škole,
- poskytování informační, konzultační, poradenské a metodické podpory zákonným zástupcům žáka,
- vypracovávání zpráv z vyšetření žáka a doporučení k jeho vzdělávání.

Své služby poskytují centra bezplatně. Konkrétní personální obsazení speciálněpedagogického centra pro sluchově postižené je ve složení: speciální pedagog (s dosaženým vysokoškolským vzděláním v oboru logopedie a surdopedie), psycholog a sociální pracovník. Přičemž speciální pedagog zajišťuje diagnosticko-terapeutickou činnost, předkládá návrhy a doporučení k výchově a vzdělávání dítěte a dává podněty k jeho zařazení do školy pro žáky s postižením sluchu, případně doporučí zařazení dítěte do školy hlavního vzdělávacího proudu, tedy do inkluzivního vzdělávání. Psycholog zajišťuje psychologické vyšetření dítěte (např. výše IQ), zpracovává odborné psychologické posudky a zároveň může poskytovat poradenské služby rodičům. Sociální pracovník poskytuje rodičům dítěte informace a pomoc týkající se systému státní podpory u osob se sluchovým postižením. Využívání služeb speciálněpedagogického centra není pro rodiče dětí se

sluchovým postižením povinné, avšak je v nejlepším zájmu rodiče, aby vzdělávání jeho dítěte bylo ve spolupráci učitele a poradenských pracovníků.

### **Pedagogicko-psychologické poradny**

Má-li žák se sluchovým postižením například potíže se zvládnutím základů trivie (čtení, psaní, počítání), zpravidla dochází na intervence do pedagogicko-psychologické poradny. Tato zařízení spadají mezi školská poradenská zařízení a pracují s dětmi a žáky od 3 do 19 let. Tým poraden je složen ze speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka.

Mezi hlavní úkoly pedagogicko-psychologických poraden patří:

- vyšetření školní zralosti (laterality, odklad školní docházky),
- posouzení vhodnosti integrace dítěte/žáka do školy, třídy nebo skupiny s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením,
- diagnostika a reedukace specifických vývojových poruch učení (dyslexie, dyskalkulie...),
- řešení problematiky školních neúspěchů,
- poradenství v profesní oblasti,
- posuzování a volba strategií pro vzdělávání žáků s poruchami chování (šikana, záškoláctví...).

Mezi legislativu upravující činnosti pedagogicko-psychologických poraden a speciálněpedagogických center patří následující zákony, nařízení vlády a vyhlášky.

### **Zákony:**

- zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

### **Nařízení vlády:**

- nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické, přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, v platném znění,

- nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, v platném znění,
- nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.

### **Vyhlášky:**

- vyhláška č. 10/2005 Sb., o vyšším odborném vzdělávání, v platném znění,
- vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, v platném znění,
- vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění,
- vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění,
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění,
- vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, v platném znění,
- vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění.

### **Střediska výchovné péče**

Bohužel i u dítěte, žáka nebo studenta se sluchovým postižením můžeme řešit problematiku sociálně patologických jevů, jako jsou například poruchy chování. Tyto poruchy chování řeší střediska výchovné péče, která zajišťují poskytování poradenských, speciálněpedagogických a psychologických služeb. Střediska výchovné péče jsou od roku 1991 součástí sítě školských poradenských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Klientem středisek jsou děti a žáci od 3 let do ukončené přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let věku. Své služby poskytují ve formě ambulantní, stacionární a internátní.

Střediska výchovné péče poskytují dětem, žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům převážně tyto služby:

- speciálněpedagogické služby směřující k nápravě poruch chování a poruch v sociálních vztazích,
- terapeutické služby za účelem integrace původní rodiny,

- diagnostické služby vyšetření úrovně žáka,
- poradenské služby a poskytování informací školám a školským zařízením, sociálně-právní ochraně dětí, žáků, studentů a jejich zákonným zástupcům.

Během pandemie covidu-19 se činnost školních poradenských zařízení nezastavila, byla však dosti omezena. Většinou se prováděla jen nejdůležitější vyšetření. Ostatní, pokud to šlo, se odložilo na později, až to umožnila pandemická situace. Pracovníci poradenských zařízení se celkem rychle přizpůsobili současné situaci. Začali více využívat IT techniku ke komunikaci (online služby přes e-mail, Skype, WhatsApp, Messenger, Viber atd.), pracovali z domova. Vyžadovalo to od nich velké nasazení, protože se navýšila mnohem více legislativa, přibýlo telefonátů, nutnost samostudia v komunikační technice, ale počet zaměstnanců zůstal stejný. Tato situace byla mnohdy náročná, a ne vždy úplně ideální, viz praktická část diplomové práce.

### 5.3 Poradenské služby pro dospělé osoby

Poskytování pomoci osobám se sluchovým postižením nekončí dosažením jejich plnoletosti, případně ukončením jejich vzdělávání. I v dospělém věku potřebují pomoc, někteří se bez ní dokonce neobejdou (tlumočnictví do znakového jazyka, přepis, intervence na úřadech, pomoc při hledání zaměstnání, nácvik používání kompenzačních pomůcek...).

V České republice existuje řada spolků a organizací, které se věnují osobám s postižením sluchu, jejich sdružování, informování, pomoci a podpoře.

Nejstarší z těchto organizací pro neslyšící je **Česká unie neslyšících (ČUN)**, která byla založena již 17. 7. 1990. Do revoluce v roce 1989 byly osoby se sluchovým postižením součástí jediného povoleného spolku pro postižené osoby, a to Svazu invalidů. V současné době je hlavní náplní jejich služeb poskytování sociálně aktivizačních služeb (zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv, obstarání osobních záležitostí), tlumočení do znakového jazyka, simultánní přepis (přepis mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase), kurzy znakového jazyka, četná publikační a osvětová činnost. Od roku 1992, s přestávkou od roku 2010 do roku 2015, vydává pro osoby se sluchovým postižením časopis UNIE.

Největší organizací poskytující tlumočnické služby v České republice je **Centrum zprostředkování tlumočení neslyšících (CZTN)**, jehož zřizovatelem je Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR. Zabezpečuje tlumočení do/z českého znakového jazyka nebo

tlumočení do/ze znakované češtiny, artikulační tlumočení (vizualizace mluvené češtiny), přepis nebo tlumočení pro hluchoslepé. Na svých internetových stránkách uveřejňují mnoho videí ve znakovém jazyce, která umožňují osobám se sluchovým postižením dozvědět se spoustu potřebných informací, například k problematice covidu-19.

Další z organizací je **Tichý svět**. Od roku 2006 se snaží o propojení světa slyšících osob se světem neslyšících. Jejich největší vizí jsou rovné příležitosti pro osoby se sluchovým postižením. Působí v deseti krajích České republiky. Zaměřují se zejména na služby sociální rehabilitace, odborného sociálního poradenství a tlumočnické služby. Součástí služeb jsou mimo jiné i Tichá linka, Tiché zprávy, pořádání kurzů znakového jazyka a hlavně osvětové činnosti směrem ke slyšící populaci. Napomáhá překonávat jazykové, kulturní a mezigenerační bariéry, včetně odstraňování zakořeněných předsudků o komunitě Neslyšících či osob se sluchovým postižením.

Uživatelé kochleárních implantátů se sdružují do nezisková organizace **Spolek uživatelů kochleárního implantátu** (SUKI), která působí v České republice již od roku 1994. SUKI sdružuje rodiče implantovaných dětí, dospělé jedince již implantované a také odborníky zabývající se problematikou kochleární implantace. Poskytuje informace o možnostech vzdělávání dětí se sluchovým postižením, pořádá pravidelná setkávání členů, kde je možnost se setkat s odborníky z oblasti kochleární implantace.

### **5.3.1 Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s.**

Praktická část této práce byla převážně realizována v kraji Vysočina. Velká část skupiny informantů, spolupracujících s touto organizací, pochází z tohoto kraje. Založení Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, které je nejvíce využívanou organizací v kraji Vysočina, je spjato s osobou Jiřiny Kocmanové. Ta si na základě svých zkušeností, narozením dvou neslyšících dcer, uvědomila, že na Vysočině není žádná pořádná organizace, která by pomáhala rodinám neslyšících dětí či samotným neslyšícím osobám. Velmi problematická se zejména jevila oblast tlumočnictví, kdy prakticky na Vysočině neexistovalo dostupné, kvalitní a organizované tlumočnictví. Před založením Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina tlumočnictví prováděly tzv. CODA osoby, což jsou slyšící děti narozené neslyšícím rodičům, které díky tomu ovládají znakový jazyk. Problémem byla třeba i baterie do sluchadel. Dříve se sluchadla půjčovala, ale sehnat do nich baterie bylo často problematické. Dalším faktorem byla absence místa, kde by se



neslyšící mohli pravidelně setkávat. Všechny tyto důvody vedly Jiřinu Kocmanovou k založení uvedeného centra. Název se v průběhu let díky neustále se měnící legislativě několikrát změnil, až zakotvil na současný název Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina. Centrum poskytuje své služby jak terénní, tak i ambulantní formou.

Poskytované služby jsou následující.

#### **Tlumočnické služby:**

- ambulantní – dle zákona v registrované poradně. Jedná se například o překlad písemného textu např. žádosti, smlouvy apod.;
- terénní – vždy po předchozí domluvě. Pouze v případě nutnosti okamžité pomoci (např. úrazu) lze okamžitě. S klientem se na základě předchozí domluvy stanoví místo a čas, kde se potkají, např. jednání na úřadě, návštěva lékaře, tlumočení ve školách apod.;
- telefonické – pomocí SMS zprávy, mluveným slovem;
- prostřednictvím online služeb – e-mail, WhatsApp, Skype, Messenger, Viber atd. Velice důležité u neslyšících, kteří nemohou telefonovat.

#### **Sociální rehabilitace:**

- rozvoj pracovních schopností – vystupování na veřejnosti, při pracovních pohovorech apod.;
- nácvik obsluhy moderních technologií – mobilní telefon, počítač, komunikace prostřednictvím sociálních sítí;
- nácvik obsluhy a údržby kompenzačních pomůcek, včetně příslušenství;
- nácvik chování v různých společenských situacích;
- upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;
- rozvoj osobních kompetencí – využívání běžných veřejných služeb;
- sociálně-aktivační služby – besedy, přednášky, různé nácviky v určitých situacích.

#### **Doplňkové služby:**

- distribuce příslušenství ke sluchadlům – např. baterie do sluchadel a kochleárních implantátů, vysoušecí tablety, univerzální ušní tvarovky;
- údržba sluchadel a zajištění servisu – např. výměna hadiček k závěsným sluchadlům, čištění sluchadel, odeslání sluchadla (či jiné kompenzační pomůcky) do servisu;

- půjčovna nebo pronájem kompenzačních pomůcek – sluchadla, indukční smyčky, signalizace zvonění telefonu, vibrační a náramkové hodinky apod.

### **Další činnosti:**

- Šneček – realizováno pod organizací Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina. Setkávání maminek, které si navzájem vyměňovaly své zkušenosti s péčí o neslyšící dítě. Samotné setkávání dětí a tím navazování kontaktů mezi sebou, která mnohdy přetrvávají až do dospělosti a vyvinula se v celoživotní přátelství. Společné aktivity – bazén, návštěva ZOO, dětského hřiště...;
- evropské projekty – využívání této možnosti na aktivity, které se nemohly dle legislativy o sociálních službách provádět. Např. vzdělávání neslyšících – práce na PC, výuční list kuchaře, autoškola pro neslyšící...;
- pomoc při hledání zaměstnání – někdy je velmi problematické přesvědčit zaměstnavatele o výhodě zaměstnání neslyšících osob ve své firmě. Tyto obavy většinou pramení z neznalosti, a hlavně ze strachu z komunikace s neslyšící osobou. Pokud ovšem najdou odvahu tyto lidi zaměstnat, nikdy nelitují. Neslyšící osoby později hodnotí jako velice pracovité a manuálně zručné. V současné době pomohlo Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina nalézt zaměstnání v těchto podnicích:
  - Motorpal – 5 neslyšících osob komunikujících pouze znakovým jazykem;
  - Bosch – 6 osob;
  - výroba drátků – 6 osob;
  - Duba – z 20 zaměstnanců jsou 4 osoby se sluchovým postižením. Zaměstnavatel si velice pochvaluje práci svých neslyšících pracovníků;
  - Úřad práce – 1 neslyšící osoba, která výborně odezírá;
  - sociální pracovnice v nemocnici – 1 neslyšící, pro nemocnici obrovská výhoda její znalosti znakového jazyka;
- organizace různých společných aktivit – jedna z nejoblíbenějších je pořádání turnajů šipek, naposledy o pohár Mistra šipek neslyšících, kde mezi sebou soutěží neslyšící z celé České republiky (zvítězila 17letá studentka gymnázia z Vysočiny).

V současnosti má Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina v péči cca 100 osob se sluchovým postižením (oblasti Jihlava, Havlíčkův Brod, Žďár nad Sázavou, Pelhřimov,

Třebíč). U většiny osob se jedná o pravidelnou péči, zejména se to týká klientů různých domovů pro seniory.

Personální obsazení centra je následující:

- ředitelka,
- ekonomka,
- ostatní zaměstnanci (např. IT zabezpečení) – 3 osoby,
- sociální pracovníce (dle nové legislativy nutnost VŠ v oblasti sociálního zabezpečení) – 4 osoby (2 z toho tlumočí),
- pracovníce v sociálních službách (tlumočnice znakového jazyka) – 9 osob.

Stálý počet zaměstnanců je závislý na množství sehnanych finančních prostředků na platy zaměstnanců. V této profesi platí, že spíše se jedná o „srdeční záležitost“ než o práci a velkou obětavost a chuť pomáhat. Nejvíce se toto projevilo v době pandemie covidu-19, která tuto práci velice ztížila. Zaměstnanci prakticky fungovali celý den bez ohledu na pracovní dobu. Bylo zapotřebí například větší využití tlumočnických služeb. Hodně klientů je za běžné situace samostatných, například u lékaře nebo při jednání na úřadě. Díky povinnosti nošení roušek, a bohužel časté neochotě si je při jednání se sluchově postiženou osobou sundat, nemohli odezírat. Docházelo ovšem i k tragikomickým situacím, kdy lékař na základě nařízení vlády o počtu osob na pracovišti odmítl vpustit tlumočnicka znakového jazyka do ordinace. Také obrovský nárůst a přímo raketovou rychlostí se neustále měnící protiepidemická opatření, a tím pádem i legislativa (neschopenky, trasování apod.), velmi ztěžovaly tuto práci. Také nemožnost pořádání kurzů znakového jazyka byla velice problematická pro některé rodiny, které je nutně potřebovaly. Bohužel výuka znakového jazyka online formou není zrovna moc vhodná.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 VÝZKUM

#### 6.1 Cíl výzkumu

Výzkum praktické části diplomové práce byl zaměřen na poradenské služby pro osoby se sluchovým postižením, které se musely vyrovnat s celosvětovou mimořádnou situací způsobenou pandemií covidu-19. Hlavním cílem výzkumu bylo **zjistit specifické rysy poskytovaných poradenských služeb pro osoby se sluchovým postižením v době pandemie covidu-19**, a to z pohledu klienta využívajícího poradenské služby a na straně druhé z pohledu poskytovatele těchto zařízení, tj. pracovníků.

**Výzkumná otázka:** Jaké specifické rysy vykazovaly poradenské služby pro osoby se sluchovým postižením v době pandemie covidu-19?

Pro naplnění hlavního výzkumného cíle si autorka práce určila tři dílčí cíle.

1. Zjistit nejčastěji řešené problémy způsobené pandemií covidem-19 v poradenských službách.
2. Zjistit změny v přístupu komunikace v poradenských službách před a v době pandemie covidu-19.
3. Popsat návrhy na zlepšení práce poradenských služeb po zkušenostech s pandemií covidu-19.

#### 6.2 Popis techniky výzkumu

Vzhledem k omezenému počtu informantů výzkumného vzorku byl hned na začátku vyloučen kvantitativní výzkum. Práce byla tvořena v době pandemie covidu-19, kdy ještě bylo omezeno setkávání lidí. Navíc panovala velká obava z nakažení covidem-19. Někteří se tedy nechtěli setkávat s lidmi, které neznají. Vzhledem k povaze výzkumu a především k charakteru informantů (neslyšící osoby), nechtěla autorka využívat IT techniku ke komunikaci (online služby přes e-mail, Skype, WhatsApp, Messenger, Viber atd.). Kvantitativní výzkum poskytuje přesná, přímočará, numerická data, která mohou být použita k následnému zevšeobecnění. Avšak k povaze výzkumu a dotazovaných osob (někteří jsou z komunity Neslyšících) je vhodnější použití kvalitativního výzkumu, který je založen na principu fenomenologie, porozumění chování lidí v přirozeném prostředí, interpretativního porozumění a schopnosti reagovat na nečekané momenty.

Výzkumná část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů (na bázi narativně-fenologické metody rozhovoru), které byly prováděny osobně. Výhodou této metody je, že se tazatel při samotném rozhovoru může dle potřeby odklonit od připravených okruhů (otázky k rozhovoru uvedeny v příloze 3) a v reakci zpovídaného se zabývat tím, co v dané chvíli považuje za důležité. Při dorozumívání s informanty, kteří ke komunikaci používají pouze znakový jazyk, autorka práce využila tlumočnických služeb akreditované tlumočnice. Autorka sice absolvuje kurzy znakového jazyka, ale z důvodu možného rizika nepochopení s informanty se obávala, že by mohlo dojít k určitému zkreslení interpretace odpovědí.

Rozhovory byly ihned doslovně zapisovány. Autorce práce byl umožněn dostatek času na zapsání. Nahrávány nebyly, a to z důvodu jistého ostychu informantů. Většina informantů mluví specifickým jazykem osob se sluchovým postižením. V případě požádání, zda je možné rozhovor si nahrát, se projevila jistá nedůvěra k autorce práce. Informanti po této žádosti přestali být tolik otevření a upřímní ve svých odpovědích. Proto autorka od nahrávání upustila, byla si vědoma, jak křehká je spolupráce a integrace slyšícího člověka do komunity Neslyšících.

### **6.3 Stanovení výzkumného vzorku**

Výzkumným vzorkem jsou jedinci se sluchovým postižením, kteří v době pandemie využívali poradenská zařízení – speciálněpedagogická centra, centra zabývající se podporou osob se sluchovým postižením a pracovnice těchto zařízení (speciální pedagožka, tlumočnice, pracovnice v sociálních službách). Jedná se tedy o dvojí pohled na věc, jak ze strany uživatele organizace – osoby se sluchovým postižením, tak ze strany poskytovatele – pracovnic těchto zařízení. Z důvodu zachování anonymity nejsou přesně definovány konkrétní názvy těchto zařízení a organizací. Pro zlepšení validity práce se také autorka snažila najít jedince z různých částí České republiky.

Všichni participanti byli podrobně informováni o výzkumných záměrech diplomové práce, s jejím přesným názvem a možným dalším využitím. Také byli ubezpečeni o zachování jejich anonymity, jejich identita zůstane neodhalena. Před začátkem každého rozhovoru byli požádáni o ústní souhlas s rozhovorem. Zároveň tento souhlas stvrdili svým podpisem ve formuláři Informovaný souhlas (viz příloha 2). V případě nezletilých informantů byl souhlas podepsán zákonným zástupcem a v závislosti na věku i samotným nezletilým.

Tabulka 4: Osoby se sluchovým postižením

Označení informanta	Věk	Pohlaví	Typ komunikace (první převažující)	Bydliště – okres
1	18	žena	mluvený jazyk, znakový jazyk	Jihlava
2	17	muž	mluvený jazyk, znakový jazyk	Kutná Hora
3	15	žena	znakový jazyk	Žďár nad Sázavou
4	27	žena	znakový jazyk	Brno
5	35	žena	mluvený jazyk	Havlíčkův Brod
6	58	žena	znakový jazyk, mluvený jazyk	Praha

Tabulka 5: Pracovnice poradenského zařízení

Označení informanta	Věk – přibližný	Pohlaví	Typ komunikace (první převažující)	Působnost pracoviště
7	60	žena	mluvený jazyk, znakový jazyk	Jihlava, Havlíčkův Brod
8	40	žena	mluvený jazyk, znakový jazyk	Žďár nad Sázavou
9	50	žena	znakový jazyk, mluvený jazyk	Praha

## 6.4 Osobní a rodinné anamnézy informantů

### 6.4.1 Osoby se sluchovým postižením

#### Informant 1, žena, 18 let

**Osobní anamnéza** – bydlí v rodinném domku na vesnici u Jihlavy dohromady s prarodiči. Narodila se jako prvorozená. Matka na ní znakovala, otec preferoval mluvenou formu jazyka. S mladším bratrem hovoří pouze mluveným jazykem. Je neslyšící od narození. Má kochleární implantát na jednom uchu, na druhém sluchadlo. O kochleárním implantátu na druhé ucho uvažuje, bojí se však, že pokud nebude vyhovovat, přijde o zbytky sluchu. Díky babičce, která se jí velmi věnuje a hodně ji naučila, mluví úplně bez problémů. Kvůli strachu ze začlenění do běžné populace slyšících lidí ji babička hodně „drilovala“ v mluveném projevu. Studovala na běžné základní škole, momentálně studuje na gymnáziu běžného typu. Ve škole je jediná neslyšící. Moc kamarádů zde nemá, spolužačkám připadá údajně hloupá. Z tohoto důvodu více inklinuje ke komunitě Neslyšících, kde je velice oblíbená. Nedávno vyhrála Pohár neslyšících ČR v šipkách. Protože má ráda malé děti, uvažuje o studium VŠ

pedagogiky předškolního věku. V současné době má neslyšícího přítele, se kterým znakuje. Využívá služeb různých poradenských služeb, v době pandemie především kvůli pomoci s učením v online prostředí, přepisem látky, zprostředkováním doučování.

**Rodinná anamnéza** – prarodiče slyšící, babička umí znakovat, dědeček se nikdy nechtěl naučit znakovat. Matka je od narození neslyšící, preferuje komunikaci ve znakovém jazyce, se slyšícími v mluvené formě jazyka. Cítí příslušnost ke komunitě Neslyšících. Otec od narození neslyšící, preferuje mluvenou formu jazyka, s neslyšícími komunikuje znakovým jazykem. Necítí příslušnost ke komunitě Neslyšících, ale výjimečně je navštěvuje. Bratr neslyšící, s kochleárním implantátem, preferuje komunikaci v mluvené formě jazyka, umí znakovat. Komunitu Neslyšících navštěvuje, ale kamarády má převážně ve slyšící komunitě.

#### **Informant 2, muž, 17 let**

**Osobní anamnéza** – bydlí v rodinném domku na vesnici u Kutné Hory. Je z dvojčat, sestra je slyšící. Chodili spolu do běžné mateřské školy. Sestra mu velice pomáhala, v podstatě ho školku provázela. Sledoval, co dělala sestra a pak to kopíroval. Díky zanedbané péči pediatra (viz příloha 1) se zjistilo až později, že je od narození neslyšící, ztráta sluchu cca 75 %. Do šesté třídy chodil do běžné ZŠ se sestrou. Po neshodách s třídní učitelkou přešel do školy do Prahy pro sluchově postižené, kde byl i na internátě. Škola preferovala orální metodu učení. Má sluchadla na obou uších, kochleární implantát nechce. Umí znakovat, ale má strach, že používáním znakového jazyka by se mu mohl zhoršit mluvený projev, proto jej nepoužívá. Znakuje pouze při komunikaci se svými neslyšícími kamarády, kteří jej primárně používají. V současné době studuje na gymnáziu pro sluchově postižené a po jeho ukončení přemýšlí o dalším studiu v oboru zubní technik. Kamarády má především mezi neslyšícími ve škole, kterou studuje. Hraje fotbal v Lize neslyšících za svou školu. Z poradenských služeb využívá hlavně speciálněpedagogické centrum, zejména kariérové poradenství, při problémech při online výuce apod.

**Rodinná anamnéza** – nikdo v rodině neměl a ani nemá problém se sluchem. Má slyšící sestru (dvojče). Nikdo v rodině nepoužívá, a tím pádem nezná, znakový jazyk.

### **Informant 3, žena, 15 let**

**Osobní anamnéza** – bydlí v rodinném domku na vesnici u Žďáru nad Sázavou. Má neslyšícího bratra, se kterým komunikuje znakovým jazykem. Od narození je neslyšící, ztráta sluchu cca 90 %, používá sluchadla. Díky babičce, která jí velmi pomáhá se školou, zvládala chodit do běžné mateřské a základní školy. Nyní je prvním rokem studentkou střední školy, obor spojen s jejím výtvarným nadáním. K dispozici má asistentku, se kterou komunikuje odezíráním. V současné době řeší menší „třenice“ s třídní učitelkou, která se teprve učí komunikaci a specifické výuce neslyšícího studenta. Vyřešit tento problém jí pomáhá speciálněpedagogické centrum. Babička s ní dochází na logopedii v SPC, kde zdokonalují mluvený projev, který je pro slyšícího člověka stále poměrně nesrozumitelný. Ve škole ji spolužáci přijali velice kladně, našla si zde kamarádky. Přesto cítí příslušnost ke komunitě Neslyšících. Protože velice dobře maluje, v budoucnu by se chtěla živit jako ilustrátorka knih (viz příloha 4 – ukázka práce neslyšící dívky).

**Rodinná anamnéza** – oba rodiče jsou neslyšící. Sourozenec, bratr, je také neslyšící. Primárně celá rodina komunikuje znakovým jazykem. Prarodiče jsou slyšící, komunikují mluveným jazykem.

### **Informant 4, žena, 27 let**

**Osobní anamnéza** – pochází z velkého města. Od mala je neslyšící, zkoušela kochleární implantát, ale nevyhovoval jí. Primárně ke komunikaci používá znakový jazyk, pro slyšící populaci je její řeč hůře srozumitelná. Cítí příslušnost ke komunitě Neslyšících, kde má většinu přátel. Navštěvovala základní školu a střední školu pro sluchově postižené, obor IT. Žije a pracuje s matkou jako pekařka. Dobře odezírá, v komunikaci se slyšícími jí v práci pomáhá maminka. Má slyšícího přítele, který se momentálně učí znakový jazyk. Ke komunikaci s úřady, a hlavně u lékaře nutně potřebuje tlumočníka, bez kterého se neobejde. Také využívá organizace pomáhající sluchově postiženým při hledání zaměstnání.

**Rodinná anamnéza** – nikdo v širší rodině nebyl neslyšící.



### **Informant 5, žena, 35 let**

**Osobní anamnéza** – do 35 let neměla žádné problémy se sluchem. Z nezjištěných příčin došlo ke ztrátě sluchu v 35 letech až o 70 %. Začala používat sluchadlo na jedno ucho, které si velmi pochvaluje. Druhé sluchadlo, na doporučení lékaře, zatím nepoužívá. Protože ohluchla až v dospělém věku, ke komunikaci používá běžný mluvený projev. O naučení se znakového jazyka zatím vůbec neuvažuje. Pracuje jako kadeřnice. Poradnu využila při pomoci k vyrovnávání se se ztrátou sluchu (jednalo se spíše o psychologickou podporu) a k získání informací o možnostech kompenzace sluchu. O komunitě Neslyšících neslyšela.

**Rodinná anamnéza** – nikdo v rodině neměl problémy se sluchem.

### **Informant 6, žena, 58 let**

**Osobní anamnéza** – o sluch přišla v důsledku porodu v letadle, který proběhl při letu z Paříže do Prahy. Otec byl lékař, pomohl jí na svět. Během porodu jí praskly ušní bubínky. Od narození nosí naslouchátka. Vychovávala ji babička, která s ní komunikovala v mluvené řeči. Absolvovala základní školu pro sluchově postižené, střední školu (dámská krejčová) v běžné škole pro slyšící studenty. Nakonec ještě vystudovala střední průmyslovou školu oděvní pro neslyšící. Měla velké štěstí na pedagogy ve škole, hodně se jí věnovali. Připravovali pro ni např. diktáty, které jí moc nešly, ve formě doplňovaček. Stále se věnuje sportu, házené. V minulosti provozovala ještě atletiku. Během života vystřídala několik zaměstnání. Je vdova a má tři děti a čtyři vnoučata, všichni slyšící. Ke komunikaci primárně používá znakový jazyk. Má výborný mluvnický projev a umí velice dobře odezírat. Cítí příslušnost ke komunitě Neslyšících, kde má také většinu přátel. Nadevše ctí svou rodinu, se kterou má moc hezké vztahy. Z poradenských služeb využívá zejména pomoc se specifickou legislativou způsobenou pandemií covidem-19, jako je vyplnění formulářů s trasováním, neschopenkou, objednání se na PCR testy apod.

**Rodinná anamnéza** – nikdo z rodiny nebyl neslyšící. Její tři děti jsou slyšící.

## **6.4.2 Pracovníci poradenských služeb**

### **Informant 7, žena, 60 let**

**Osobní anamnéza** – jedná se slyšící tlumočnici znakového jazyka, která pracuje v organizaci pro neslyšící osoby. K tlumočnictví se dostala prostřednictvím svých dvou dcer, které se narodily neslyšící. Tuto práci dělá už řadu let. Obě její dcery primárně používají znakový jazyk ke komunikaci. Dcery cítí příslušnost ke komunitě Neslyšících. Při komunikaci se slyšícími osobami používají mluvenou formu jazyka, kterou obě, díky velké péči matky, velice dobře ovládají. Jedna z dcer má obě své děti od narození neslyšící, druhá slyšící. Obě si vzaly za partnery neslyšící osoby. Všechny tyto okolnosti přivedly informantku ke znakovému jazyku, k práci v organizaci pro sluchově postižené osoby a ke komunitě Neslyšících. Již hodně let je lektorkou znakového jazyka. Díky svým letitým zkušenostem se v problematice neslyšících osob velice dobře orientuje. Aktivně se zapojuje do veřejného života, poskytuje četné rozhovory v rádiu, vystupuje v televizi, je spoluautorkou knihy o neslyšících občanech.

**Rodinná anamnéza** – nikdo v rodině v minulosti nebyl neslyšící. S manželem mají tři děti, z toho dvě neslyšící. Ze čtyř vnoučat jsou dvě neslyšící.

### **Informant 8, žena, 40 let**

**Osobní anamnéza** – jedná se o slyšící pracovníci ve speciálněpedagogickém centru. Je vystudovaná v oboru surdoped-logoped. Ovládá znakový jazyk, se kterým komunikuje se svými klienty, kteří navštěvují SPC. Řadu let pracovala jako učitelka v ZŠ speciální pro sluchově postižené. Díky této zkušenosti mnohem lépe rozumí potřebám nejen samotných klientům, ale také pedagogům, kteří je vzdělávají. Osobní zkušenost v péči o sluchově postiženou osobu nemá, k této profesi ji přivedl zájem o surdopedii na vysoké škole.

**Rodinná anamnéza** – nikdo v rodině v minulosti nebyl neslyšící.

### **Informant 9, žena, 50 let**

**Osobní anamnéza** – jedná se pracovníci v sociálních službách a zároveň tlumočnici znakového jazyka. Od narození je neslyšící, je uživatelem sluchadel. Jejím primárním komunikačním systémem je jazyk znakový. Ve škole pro neslyšící se vyučovalo pouze orální metodou, díky které výborně mluví a odezírá (tato informace uvedena přímo od informanta). Ve škole zažila výborné pedagogy, za používání znakového jazyka při výuce nebyli trestáni. Cítí příslušnost ke komunitě Neslyšících, má zde většinu svých kamarádů a řadu spolužáků.

Je velice aktivní, nemá téměř žádné problémy při komunikaci se slyšící majoritní společností, navíc je sama neslyšící, a proto byla na základě těchto skutečností požádána organizací, zda by u nich nechtěla pracovat na pozici tlumočnicka a pracovníka v sociálních službách. Tato práce, kterou vykonává již delší dobu, ji velice baví a naplňuje.

**Rodinná anamnéza** – nikdo v rodině nebyl neslyšící. Za manžela si vzala slyšícího. Žádný z jejích potomků ani vnoučat není neslyšící.

## **6.5 Analýza a interpretace výsledků výzkumu**

Autorka se snažila rozhovory vést v přirozené prostředí informanta, tj. doma, v klubovně ve spolku neslyšících, při společných akcích apod. Snažila se navodit příjemnou atmosféru, důvěru k sobě samé. Informanti byli v tomto prostředí přirozenější a otevřenější, než kdyby byl rozhovor veden přes online prostředí. Také se snažila, aby na samotný rozhovor byl dostatek času a informanta netlačila časová tíseň např. z důvodu stihnutí vlakového spojení apod. Protože byl rozhovor veden na principu narativně-fenologického typu rozhovoru, měla možnost rozhovor doplňovat. Byl zde prostor na sondáž, tj. doplňující otázky, které sloužily k prohloubení informací o daném tématu. Informanti se ve většině rozhovorech rozprávěli o svém životě sami od sebe. Během samotného rozhovoru přeskakovali na různá témata, která jim v dané chvíli připadala důležitá. V rámci přirozeného dialogu nelze samotné okruhy striktně od sebe oddělovat.

Všechny rozhovory byly pečlivě písemně zaznamenány. Poté na principu analýzy a kódování zpracovány. Citáty informantů jsou zpravidla uvedeny doslovně. Jsou zachovány hovorové či expresivní výrazy z důvodu zachování autentičnosti.

### **6.5.1 Tematický okruh 1: Nejčastěji řešené problémy způsobené pandemií covidem-19 v poradenských službách**

V prvním tematickém okruhu si autorka práce dala za cíl zjistit, s jakými nejčastějšími problémy způsobenými pandemií se potýkala poradenská zařízení. Je nasnadě, že jiné problémy řešili žáci středních škol a jiné pracující neslyšící. Také možnosti nebo způsob komunikace mezi slyšící společností či příslušnost ke komunitě Neslyšících jistým způsobem předurčovaly okruhy problémů řešených s pomocí poradenských zařízení.

U informantů, kteří navštěvují vzdělávací zařízení, jsou všichni žáky středních škol, a proto veškerá návštěva poradenských zařízení se týkala vesměs problémů ve škole či pomoci s výběrem své budoucí profese.

*„Chtěl jsem se poradit, kam na školu. Šel jsem do našeho SPC na škole, ale furt zavřeno kvůli nemoci, karanténě a tak. Mohl jsem jí zavolat, tak jsem to zkusil. Divil jsem se, že to fakt někdo zvedl. Poradila mi jít na učňák, s vyznamenáním!!!! Tak jsem si podal přihlášky na střední školu sám. Ona je fakt krá..., už k ní nejdu.“ (2)*

V době řešení problému informanta 2 pracovali pracovníci poradenských služeb z domova online formou. Výhodou informanta je, že nemá téměř žádný problém s telefonováním přes mobilní telefon. Bohužel ale nemá moc kladný vztah a ani důvěru k pracovníci jejich školského poradenského zařízení.

Velkým a častým problémem se ukázala výuka online formou pro žáky se sluchovým postižením.

*„Mně to zase až tolik nevadilo. Já umím výborně odezírat proti jiným. Taky bydlíme na vesnici v rodinném domě, tam ten kravál při online výuce v počítači nikomu nevadil, ani slepicím. (smích) Ty, co bydlej v paneláku, tam na ně chodili bouchat koštětem sousedi nebo zvonili, ať si to laskavě ztiší.“ (2)*

*„Já měla velkej problém s online výukou. Normálně ve třídě v pohodě rozumím, ale tady fakt moc ne. Hlavně v biologii a v angličtině. Učitel tomu moc nevěřil, bylo to peklo. (A spolužačky Ti nepomohly? Třeba opisem z hodin?) Já se s nimi moc nebavím. Mají mě za blbou. [...] Tak jsem zavolala babičce. Nakonec jsme se domluvili na samostatné online hodiny, kde jsem byla spolu ještě s jedním spolužákem z Ukrajiny, on moc česky ještě neumí. A to pak bylo super!“ (1)*

Babička informantky 1 pracuje v organizaci pro pomoc neslyšícím osobám. Je v úzkém kontaktu se školou, své vnučce hodně pomáhá s přípravou do školy.

Obecně se roušky ukázaly jako velice problematické u většiny osob se sluchovým postižením.

*„Máme novou paní učitelku, vůbec jí nerozumím. Furt chodí po třídě a je otočená k tabuli, když něco říká. Nejde odezírat. Už jí to říkala i paní z SPC. Pak přišly roušky, to bylo hrozný, nechtěla si jí při hodině sundat. Pak mi vynadala, že jí vůbec neposlouchám.“ (3)*

Tento problém řeší informantka 3 již delší dobu s pomocí speciálněpedagogického centra. Nová učitelka nemá téměř žádnou zkušenost s neslyšící žákyní a roušku si z obavy z nákazy covidu-19 nechtěla sundat. Také apelovala na vládní protiepidemická nařízení ve školách.

*„Já pracuji v Bille v pekárně. Umím odezírat, ale co začali lidi nakupovat s rouškou, to prostě nejde. Vůbec nevím, co chtějí. Hodně mi pomáhá mamka, která pracuje se mnou. Dřív jsem to většinou zvládala sama, ale teď to bez ní nejde. Připadám si blbě.“ (4)*

Také neustále se měnící protiepidemická opatření, a tím zavírání a otevírání služeb, mohla ztížit komfort nabízených služeb.

*„Těsně před pandemií jsem začala mít problémy se sluchem. Najednou jsem špatně slyšela, co po mě zákazník chce. Hodně rychle se to zhoršovalo. Skončila jsem na ušním a čekala jsem na operaci, která se mi neustále kvůli pandemii oddalovala. Už jsem skoro fakt nic neslyšela. Bylo to děsný! Bylo mi blbě. Nakonec jsem od zákaznice dostala typ na Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé. [...] Kvůli pandemii jsme se domlouvali přes online. Bylo to takový divný, než když se s někým radíš osobně. Ale paní byla fakt super, fakt ochotná a milá. Dost mi pomohla. Všechno mi vysvětlila. (Spolupracujete s nimi ještě teď, když už máte sluchadlo?) Nedávno mi nešlo sluchadlo, fakt taková blbost to byla. [...] Tak jsem jí zavolala a po telefonu mě navedla, co s tím. Přijde mi vtipné, že mi radí někdo, občas i v dost osobních věcech, koho jsem do teď ještě neviděla.“ (5)*

*„Já se pořád ztrácela v těch opatření, kam můžu, co a kam poslat, co s neschopenkou v karanténě. Třeba to trasování, ten formulář, to jsem nedala. Pořád jsem volala do centra. Ještěže tam mám kamarádku.“ (6)*

Zaměstnankyně poradenských služeb, jedná se o pracovníci ve speciálněpedagogickém centru a dvě pracovnice pracující v organizaci pro sluchově postižené na Vysočině a v oblasti Prahy, definují specifické problémy způsobené pandemií následovně.

*„Tak hlavně roušky. Vysvětlit některým učitelům, že si je mají v hodině sundat, byl někdy oříšek. Dost jsem slyšela, že budou porušovat nařízení školy..., ale jak mají ty žáci rozumět?!!! [...] A klasika online výuka. U některých to šlo, jinde vůbec. Tam jsme hodně domlouvali individuální doučování ve spolupráci rodiče–škola. Ale to víte, záleží na učiteli... Každý se k tomu postavil jinak...“ (8)*

*„Najednou byl obrovský nárůst poptávky po tlumočnických službách. Někteří klienti si vyřizování na úřadě nebo u doktora doted' zařizovali sami. Umí odezírat. Jenže s rouškami začali mít problém, nerozuměli. Tak volali nám. Jenže nás je pořád stejně v centru. Máme spoustu přesčasů. Nemůžeme klienta odbít, tak bereme telefony i večer. Nemám už skoro žádný volno. [...] Pak bylo vtipné, když jsem se musela dohadovat s doktorem, že musím být*

*u vyšetření jako tlumočník. A on mi řekl, že to nejde, protože podle jejich nařízení může být v ordinaci jenom jeden pacient. To byl fakt někdy boj. [...] Dalším problémem byli lidé s covidem a s karanténou doma. Toho papírování s tím... Samozřejmě, že za ně obvolávám neschopenku, vyřizují se zaměstnavatelem karanténu, s hygienickou stanicí trasování, objednávám na očkování. [...] Třeba neustálá hesla do přihlašování se nějakého systému, co jim chodí na mobil. Nerozumí tomu, tak mi to pošlou, já si to přečtu, vysvětlím, co s tím mají dělat a pak oni mi zase pošlou, že jim to nejde. Prostě pořád dokola. Na místě v poradně by to bylo jednodušší.“ (7)*

*„Já hodně fungovala online. Snad nejhorší bylo papírování s karanténou a neschopenkou. Tu měl snad každý! Všechno jsme nahráli ve znakovce, jenže to se pořád tak rychle měnilo, už jsme občas nestíhali. Taky nás není tolik a obracelo se na nás mnohem víc lidí než před covidem.“ (9)*

### **6.5.2 Tematický okruh 2: Změny v přístupu komunikace v poradenských službách před a v době pandemie covidu-19**

Cílem druhého tematického celku bylo zjistit, jak se změnil způsob komunikace poradenských služeb před a v době pandemie covidu-19. Je nasnadě, že k nějaké změně určitě muselo dojít, pokud si chtěla poradenská zařízení ponechat svou současnou kvalitu a nabízený sortiment služeb. Autorka sledovala, jakým způsobem se poradny přizpůsobily této mimořádné situaci, která nastala.

Většina informantů se shodla nad mnohem častějším využitím online přístupů. Převážná část populace, nejenom neslyšící, byla doma v karanténě. Měli více času, který trávili na počítači. To celkově pomohlo poradenským zařízením, která musela často pracovat online formou. Tento způsob lépe přijali, už si na něj zvykli, znali ho.

*„Tak obecně začali neslyšící mnohem více používat online přístupy. Hodně se v nich zlepšili, i když v nich byli dobrý i před pandemií. Přeposílali si naše vytvořená videa. Těch jsme během covidu nahráli mnohem víc než před covidem. A když něco nevěděli, zeptali se na WhatsAppu. Tím nám v podstatě zjednodušili práci. A taky tím, že se s počítačem naučili líp, když my jsme fungovali online.“ (9)*

*„Určitě větší komunikace přes počítač online. Také přes mobil. Co šlo, jsem vyřídila telefonem. Co nešlo, jsem odložila na dobu, až to umožní situace. Někdy to bylo blbý, potřebovala jsem kontakt s klientem... Prostě to ale nešlo.“ (8)*

*„Tak určitě je to jiné. Já hodně využívám internet. Na stránkách najdu třeba mnohem víc videí než před tím. Snaží se informovat, jak nejlíp to jde. Myslím, že se nám neslyšícím snaží přizpůsobit.“ (2)*

Informant 1 poukazuje na jeden zajímavý fakt, který vznikl díky pandemii, a to na rozšíření mezinárodního znakového jazyka u nás. Mezinárodní znakový jazyk ovládá většinou mladší populace neslyšících. Starší, v zájmu zachování své identity ke komunitě Neslyšících, nechtějí tímto jazykem moc komunikovat. Mají strach, že rozšířením mezinárodního jazyka neslyšících může dojít k zániku jejich mateřského českého znakového jazyka. Je zde také patrný fakt, že neslyšící lidé začali vlivem pandemie mnohem více komunikovat s ostatními státy. Při tom si vyměňovali svoje zkušenosti a poznatky se situací v České republice a zároveň porovnávali stav v jiných zemích.

*„Protože bylo všechno zavřený, neslyšící seděli doma a nudili se. Začali mezi sebou mnohem víc mluvit přes počítač. Když něco nevěděli, zeptali se tam. Taky začali navazovat kontakty s neslyšícími v zahraničí. Víc se začala používat mezinárodní znakovka. Dost se tam diskutuje a probírá, jak to mají s covidem u nich. To jako v cizině. Jenže ty starší nadávají, protože jí neznaj a nerozumí jim. Zlobí se, chtěj ten svůj mateřský jazyk. Jenže nás mladých už jí umí dost. Tak se někdy dohadujeme.“ (1)*

Pracovnice poradenského zařízení upozorňuje na jiný způsob znakování. Mnoho klientů, kteří začali v pandemii využívat více mobilní telefon, znakují už pouze jednou rukou. Během covidu vznikaly také nové znaky, například covid, karanténa, které je potřeba si ujednotit. Dále srovnává práci s klientem přímo v poradně nebo pouze při telefonické domluvě. A zmínila těžkosti při nošení štítu přes obličej.

*„Jak bylo všechno zavřený, nikdo nikam nemohl. Neslyšící se nudili a začali spolu mnohem víc komunikovat po telefonu. To znamená, že jednou rukou drží telefon a druhou znakuje. Hodně to teď používají. To je teda něco pro mě jako tlumočnicka, když mi takhle někdo volá a chce po mně honem něco domluvit! Dřív přišel do poradny, domluvili jsme se v kolik a kde tam a tam. A teď takhle. Ale už jsem si na to zvykla. [...] Celkově se omezil kontakt s klienty. Na jednu stranu online dobrý, ale na druhou.... Před tím přišel s dopisem nebo třeba domluvit si doktora do poradny. To jsme se domluvili přímo v poradně v kolik u doktora, rovnou jsem mu zavolala, že tam a tam a bylo hotovo. Dneska mi klient napíše na mobil, že potřebuje k doktorovi. Já doktorovi zavolám, kdy má volno, pak zpátky klientovi a řeknu mu, kdy má přijít. Nedej Bože, když klient v daný čas nemůže, to je pak zase to samý kolečko*

*dokola.... [...] Když nám povolili nosit štíty místo roušek, klienti na nás aspoň viděli. Jenže ty štíty jsou veliké, nedá se v tom hejbat hlavou a potila jsem se. Ještě štěstí, že se v tom nevidím! [...] Vlivem pandemie vznikaly nové znaky ve znakovém jazyce. Bylo potřeba si je ujednotit. Třeba covid mi ukazoval jeden neslyšící jinak než druhý.“ (7)*

Následující informanti opět zmínili těžkosti s rouškou. Bohužel většina slyšících lidí si neuvědomuje, jaké komplikace způsobují neslyšícím osobám. Mnohdy to pramenilo z jejich neznalosti, jindy bohužel z neochoty nebo z obavy nakažení se onemocněním covid-19.

*„Já šla k doktorovi a on měl na puse roušku. Tak jsem ho požádala, aby si jí sundal. Jenže on nechtěl. Nemohla jsem odezírat, tak jsme se nedomluvili. Bylo mi mizerně. Chodím k němu často, zná mě. Tak jsem si šla objednat tlumočnicka. Docela to trvalo, než měla volno.“ (4)*

*„Já žádný rozdíl neviděla, komunikovala jsem s paní z SPC stejně. Napsala jsem jí mail a ona přišla. [...] Jo, roušku si sundává vždycky, když spolu mluvíme. Jinak bych jí nerozuměla.“ (3)*

Z důvodu uzavření pracovišť, která mohla v určitém období fungovat pouze online, nedocházelo k osobnímu kontaktu mezi klientem a pracovníky poradenských služeb.

*„Tak já nevím, jak fungovali předtím. Ale mně se líbilo, že jsem zavolala a hned mi někdo poradil. Jenom jak jsem říkala, bylo blbý svěřovat se někomu, koho ani nevidím.“ (5)*

### **6.5.3 Tematický okruh 3: Návrhy na zlepšení práce poradenských služeb po zkušenostech s pandemií covidu-19**

V poslední části se autorka snažila zjistit, jaká zlepšení by po svých zkušenostech s poradenskými zařízeními v době pandemie navrhovali samotní uživatelé a jaká pracovníci poradenských zařízení. Je tím samozřejmě dáno, že každý z nich má jiný úhel pohledu. Uživatelé hodnotí kvalitu poskytované služby, její dostupnost a včasnost. Poskytovatelé těchto služeb oproti tomu však hodnotí těžkosti související s uspokojením svých zákazníků nebo klientů. Poukazují na personální obsazenost svých pracovišť, nižší technické vybavení a znalosti související s novou technikou a obrovský nárůst zájemců o služby. Také se více vyjadřují k dostupnosti k informacím směrem od nadřízených (MŠMT, Ministerstvo zdravotnictví apod.) a k nařízené legislativě způsobené pandemií covid-19.



Pracovnice speciálněpedagogického centra se pozastavila nad ne zcela dobře promyšlenými opatřeními a ochranou před nákazou covidem-19 pracovníků poradenského zařízení. Druhá informantka kritizuje s úsměvem nošení roušek.

*„Pracovníci poraden byli v první linii, MŠMT by na ně mělo v krizové situaci víc pamatovat. Klient sice podepisoval bezinfekčnost, ale .... ohrožení nákazou bylo i tak velké, a za normálního provozu při běžných počtech klientů.“ (8)*

*„Zrušit roušky!“ (smích, 4)*

Špatná informovanost a neustále se měnící opatření ztěžovala orientaci pracovníků poradenských zařízení. Dále se v proběhlé mimořádné situaci ukázalo, že vybavenost informačními technologiemi není vždy úplně optimální.

*„Lepší vybavení IT prostředky a taky školení na to, jak s nimi zacházet. Fungovali jsme hodně online, všechno jsme se učili za pochodu. Když něco nefungovalo, sekalo se to, kdo neměl v rodině nebo kamaráda odborníka přes počítače, byl ztracenej. Taky určitě zjednodušit to papírování, to byl fakt horor. Možná taky lepší a rychlejší informovanost od vlády. Ne všechno pořád tak chaoticky měnit. Sotva jedno začalo jeden den platit, už se to druhý den rušilo a platilo něco jinýho. Třeba i více pořadů v televizi pro neslyšící, kde by více objasnili danou problematiku.“ (9)*

Následující informantka vyzdvihuje informovanost klientům pomocí videonahrávek. Celkově by chtěla novějšími technologiemi zlepšit povědomí klientů o daném problému. Bohužel kvalitnější a výkonnější technologie je dražší.

*„Organizace začaly s mnohem větším počtem videonahrávek než před pandemií. Hodně to pomohlo s informovaností klientů. To se mi zdá do budoucna jako dobrá cesta. Neslyšící si to preposílají a tím se také víc dozví. Také by bylo dobrý, aby neslyšící dostávali nějaký příspěvek, mohli si tak koupit lepší telefon. Neslyšící v době pandemie začali ještě mnohem víc používat telefony, jenže aby splňoval podmínky jako velikost, lepší kameru, to už se ten telefon pak pohybuje kolem 15 tisíc. [...] Zlepšit linky tísňového volání na Vysočině. Hasiči mají všechna čísla neslyšících, když někdo zavolá, ví, kdo to je. Jenže pokud se něco mimořádného děje, nebudou volat každému neslyšícímu. Chtělo by to třeba jedno číslo na určitou situaci, něco jako je 158, 150. Třeba, když je válka, houkají sirény. Jenže ty neslyšící neslyší. Přišla by sms „VÁLKA“. Něco podobného by se mohlo vymyslet i u covidu. A hlavně fakt zjednodušit tu legislativu, ta je pro neslyšící hodně obtížná. [...] Taky vymyslet nějaký*

*system, kde by hovory klientů byly přesměrovány přímo na poradnu, a ne na pracovníka. Tomu se nikdo nedovolal, protože byl pořád obsazený.“ (7)*

Někteří informanti zmiňovali nemožnost osobního kontaktu s pracovníkem. Jak již bylo napsáno, poradny často fungovaly online.

*„Bylo blbý, že jsem za ní nemohl přijít osobně. Já za ní jindy moc nechodím, ale zrovna když jsem to potřeboval, tak tam nebyla. [...] Udělat třeba nějaké plexisklo, něco jako maj v lékárně, abych s ní mohl mluvit vždycky, když to potřebuju.“ (2)*

Obsazenost poradenských zařízení je závislá na dostupných finančních prostředcích. Většina poradenských zařízení a organizací je počtem personálu připravena na běžnou situaci. Covid-19 jasně ukázal, že tlumočnické služby znakového jazyka jsou značně personálně podhodnoceny.

*„Tak asi aby jich bylo víc. Babičce pořád zvoní telefon. (Babička této informantky pracuje v poradenském zařízení.) Nemá teď vůbec čas. Taky nadává na ten debil... starej počítač. Furt se prej seká, přehlcená síť. Kvalitnější vybavení, počítač? [...] Mamka potřebovala narychlo tlumočit. Ona teda jindy si to vyřizuje sama, jenže kvůli těm blbem rouškám to nejde. Babička nemohla a já byla ve škole. Nesehnala tlumočnicka, všichni měli plno.“ (1)*

*„Mě asi nic nenapadá. Já s nimi vlastně poprvé mluvila už v době pandemie. Za mě fungovali dobře. Sice bylo divný je nepotkat osobně, ale i tak to bylo dobrý.“ (5)*

*„Asi aby jich bylo víc v takových mimořádných opatření. Sice tam mám kamarádku, ale když jsem potřebovala s něčím poradit, trvalo to dýl než jindy. Také na tlumočení jsem si musela počkat o něco dýl.“ (6)*

Následující informantka nemá žádný návrh, dle jejích slov poradna funguje i v době pandemie dobře.

*„Já nevím... Teď řeším problém s paní učitelkou, pomáhá mi poradna to řešit. A ta funguje dobře i teď.“ (3)*

## **6.6 Závěr výzkumu – diskuse a doporučení**

V této části autorka shrnuje a interpretuje dosavadní poznatky z jednotlivých tematických okruhů, které zjistila během šetření v praktické části této práce. Zároveň k jednotlivým tematickým okruhům nabízí vlastní doporučení na základě výpovědích informantů a svého vlastního šetření.

### **6.6.1 Tematický okruh 1: Nejčastěji řešené problémy způsobené pandemií covidem-19 v poradenských službách**

Cílem tematického celku 1 bylo zjistit, s jakými nejčastějšími problémy způsobenými pandemií covidem-19 se potýkala poradenská zařízení. Vlastní šetření bylo prováděno z pohledu pracovníků poradenských zařízení a z pohledu klientů, kteří tato zařízení využívali.

Bylo nasnadě, že s jinými problémy se na poradenská zařízení obraceli informanti, kteří ještě navštěvují vzdělávací zařízení (střední školy) a s jinými pracující informanti.

Nejčastějším problémem, který řešili žáci školských zařízení s poradenskými službami, byla problematika s online výukou. Pokud jsou žáci běžně ve třídě, nemají takový problém s odezíráním nebo poslechem od vyučujícího. Online výuka se pro některé žáky však ukázala jako velice nevyhovující. Nejenže hůře vnímají výuku, ale také se objevil problém se sousedy. Aby lépe slyšeli, mají hlasitě puštěný počítač s online výukou, což sousedy ruší.

U většiny informantů se jako velice problematické jevílo nošení roušek. Osoby se sluchovým postižením při nasazené roušce nemohou odezírat. Některé slyšící osoby, ať už se jednalo o pedagoga, lékaře nebo třeba nakupující v obchodech, si je na požádání nechtěli sundat. S tímto jevem měla stejnou zkušenost i tlumočnice znakového jazyka, která byla dokonce vykázána z ordinace jako nadpočetná z hlediska protiepidemických nařízení proti covidu-19.

Pandemie covidu-19 mimo jiné také poukázala na nedostatečnou personální obsazenost tlumočnických služeb, po kterých v této době byla obrovská poptávka. Zároveň také ukázala na ne vždy dobře zvládnutou protiepidemickou legislativu ohledně pandemie covidu-19 (lockdown, informace o očkování, trasování, karantény, neschopenky).

Některým informantům také vadila jistá anonymita pracovníka poradenského zařízení, se kterým by řešili své problémy raději osobně.

## **Doporučení autorky**

Na základě zkušeností, které jsme získali v průběhu pandemie, se ukázala nedostatečná informovanost většinové slyšící společnosti o problematice sluchového postižení. Většina slyšících občanů si téměř neuvědomuje, jak velkou komplikací je pro osoby se sluchovým postižením nošení roušek. Také štítily nejsou úplně ideální pro samotné tlumočníky. Problémy s rouškami by mohly vyřešit průhledné roušky, které ale bohužel nejsou běžně k dostání a jsou poměrně drahé.

Ve školských zařízení běžného typu by mohlo být v hodinách (například v občanské nauce nebo v jiném obdobném předmětu) mnohem více probrána problematika osob s postižením, nejenom sluchovým. Jistě by pomohl i praktický nácvik potíží, se kterými se běžně potýkají osoby s postižením. Tím by se zlepšilo povědomí i samotných pedagogů, jejich citlivost a vnímavost k žákům s postižením během běžné hodiny nebo v online prostředí. Také by tato osvěta mohla zvýšit zájem o učení se znakového jazyka, čímž by mohlo dojít ke zvýšení počtu tlumočnicků v České republice.

### **6.6.2 Tematický okruh 2: Změny v přístupu komunikace v poradenských službách před a v době pandemie covidu-19**

Cílem tematického celku 2 bylo zjistit, jakým způsobem se změnila komunikace poradenských služeb před a v době pandemie covidu-19. Je pochopitelné, že pokud si chtěla poradenská zařízení zachovat svou dosavadní kvalitu a nabídku svých služeb, musela změnit nebo se přizpůsobit nastalé nezvyklé situaci.

Pandemie změnila životy nám všem. Avšak jedincům se sluchovým postižením se zkomplikovaly i běžné každodenní situace (komunikace na úřadech, u lékaře, v obchodech, cestování...). Jako všichni ostatní se nemohli scházet se svými rodinami a přáteli tolik, jako v době před pandemií. Převážná část populace, nejenom neslyšící, trávila spoustu času také v karanténě. Z tohoto důvodu se obecně zvýšila doba, kterou osoby se sluchovým postižením trávily na počítači, kde mezi sebou vzájemně komunikovaly přes různé online služby (e-mail, Skype, WhatsApp, Messenger, Viber atd.). Začaly navazovat přátelství s osobami se sluchovým postižením z jiných zemí. Došlo u nás k většímu používání a rozšíření mezinárodního znakového jazyka než doposud. Tento jev byl nejvíce patrný u mladších osob. Některé starší osoby tomu však nejsou moc nakloněny, protože tento jazyk neovládají, nerozumí mu. Mají strach, že by mohlo dojít k zániku jejich mateřského českého znakového jazyka.

Zvýšená komunikace přes počítač napomohla svým způsobem poradenským zařízením. Osoby se sluchovým postižením se naučily ještě více využívat tuto techniku. To celkově pomohlo poradenským zařízením, která musela často pracovat online formou. Postižené osoby tento způsob komunikace pak lépe přijaly, protože už jej znaly, byly na něj zvyklé.

Pracovnice poradenských služeb zmínila rozmáhající se jiný způsob znakování, kdy osoba v jedné ruce drží mobilní telefon a druhou volnou rukou znakuje. Ukázalo se, že ani toto není problém pro pracovníky poradenských zařízení, kteří se celkem rychle přizpůsobili tomuto novému způsobu znakování.

Znakový jazyk, jako většina ostatních jazyků, se neustále rozvíjí a mění. Vlivem pandemie došlo k obohacení jeho slovní zásoby o nová slova jako například covid, karanténa, trasování.

Informant 2 zmínil, že se mnoho informací dozvídá z internetu z videí, která ve znakovém jazyce vytváří různé organizace. Články o aktuálních situacích v různých médiích bývají dlouhé a pro osoby se sluchovým postižením komplikovaně napsané. Je pro ně mnohdy těžké se v nich orientovat. Z tohoto důvodu začaly organizace pro osoby se sluchovým postižením překládat tyto informace do znakového jazyka ve formě videí.

### **Doporučení autorky**

Dostupnost informací pro osoby se sluchovým postižením se projevila hned v úvodu pandemie covidu-19. Bylo by jistě dobré, kdyby se na tuto skutečnost ještě více pamatovalo nejen v poradenských zařízeních, ale také v různých médiích (rozhlas, televize). Česká televize sice zvýšila tlumočení důležitých pořadů, především hlavních zpráv, avšak je to stále nedostačující. Bylo by vhodné, aby se tlumočení pořadů do znakového jazyka stalo běžnou součástí televizních pořadů. V některých případech pomohou titulky.

V době pandemie došlo k větší izolovanosti osob se sluchovým postižením, které se projevovalo zvýšeným zájmem o ostatní neslyšící z jiných zemí. Pro starší osoby se stala bariérou neznalost mezinárodního znakového jazyka. Autorka doporučuje, aby se ho neslyšící nebáli naučit a používali tento jazyk.

Také by doporučila navštívit možnost absolvování počítačových kurzů pro osoby se sluchovým postižením. Ukázalo se, jak je velkou výhodou, ale také nutností, znalost počítačové gramotnosti při komunikaci s ostatními nebo při získávání důležitých informací.

### **6.6.3 Tematický okruh 3: Návrhy na zlepšení práce poradenských služeb po zkušenostech s pandemií covidu-19**

V posledním tematickém celku si autorka práce dala za cíl zjistit, jaká zlepšení by po nabyté zkušenosti s pandemií covidu-19 navrhovali samotní informanti. Uživatelé poradenských služeb zejména hodnotili kvalitu a dostupnost poradenských služeb. Oproti tomu poskytovatelé těchto služeb hlavně komentovali těžkosti související s uspokojením požadavků a služeb nabízeným klientům.

U informantů, kteří využívají poradenská zařízení, se prolínají těžkosti popisované v předchozích tematických okruzích. Jedná se zejména o delší čekací lhůtu na tlumočnické služby, o nemožnost osobního kontaktu s pracovníkem poradenských zařízení nebo o těžkostech s rouškami.

Pracovnice poradenského zařízení hodnotí svou práci v tzv. první linii, kde pracovníci byli velmi ohroženi nákazou covidem-19. Informantka 8 měla pocit, že její nadřízení z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na ně málo pamatovali s opatřeními proti šíření této nákazy.

Veškeré informace a legislativa ohledně pandemie se neustále a často měnily, až se stávaly nepřehledné nejenom pro osoby se sluchovým postižením, ale i pro většinovou společnost. Bylo někdy nadlidským výkonem se v nich orientovat. Pracovníkům poradenských zařízení a organizací, kteří se snažili tyto informace neustále aktualizovat ve znakovém jazyce na svých stránkách, to znesnadňovalo jejich práci.

Vlivem pandemie došlo k mnohem většímu nárůstu práce v online prostředí, a tím pádem k využití informačních technologií, jako jsou počítače. Ukázalo se, že vybavení některých poradenských pracovišť není na takové úrovni, jaká by byla potřeba. Také počítačová gramotnost pracovníků poradenských zařízení mnohdy neodpovídá požadované kvalitě.

#### **Doporučení autorky**

Autorku velice zaujaly nápady informantky 7. Například možnost příspěvku od státu na zakoupení kvalitnějšího mobilního telefonu. Větší displej, paměť, lepší kamera by osobám se sluchovým postižením velmi usnadnila komunikaci s ostatními.

Také komunikace při krizových situacích, například v případě požáru, mezi integrovanými záchrannými složkami a osobami se sluchovým postižením, by bylo potřeba zlepšit.

Vytvořit nějaké jednotné číslo či kód, jak navrhuje informantka 7, by velice pomohlo při řešení některých mimořádných situací.

Zvýšení znalostí počítačové gramotnosti pracovníků poradenských zařízení by také přispělo ke zlepšení celkové práce v těchto organizacích. Autorka by doporučovala možnost proplacení a výběru kvalitního kurzu ohledně informačních technologií.

## **Závěr**

Tato práce je zaměřena na poradenské služby pro osoby se sluchovým postižením, které se musely vyrovnat s celosvětovou mimořádnou situací způsobenou pandemií covid-19. Cílem této práce bylo zjistit, jaké specifické rysy vykazovaly poradenské služby pro osoby se sluchovým postižením v době pandemie covidu-19, a to jak z pohledu klienta využívajícího tyto poradenské služby, tak z pohledu poskytovatele těchto služeb tj. pracovníků poradenských zařízení.

Samotná diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je řazena do pěti kapitol, které popisují skutečnosti k pochopení problematiky daného tématu. Jedná se o stručné vymezení covidu-19, sluchového postižení (s klasifikací sluchových vad), dále popis komunikačních systémů, zabývá se problematikou rodiny a poradenských služeb pro osoby se sluchovým postižením.

V praktické části, k dosažení stanovených výzkumných cílů, byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření technikou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumného šetření se zúčastnilo 6 informantů se sluchovým postižením a 3 zaměstnankyně z různých poradenských zařízení, čímž se docílilo komplexního pohledu na danou problematiku.

Pandemie covidu-19 ukázala na některé nedostatky v součinnosti se státní správou, mnohdy nedostatečné vybavení IT technikou a podhodnocený personální stav pracovišť. Velkým úskalím se stala některá protiepidemická opatření, jako například nařízení nošení ochrany úst a nosu, tj. roušek.

Závěrem výzkumného šetření lze však konstatovat, že se poradenská zařízení s touto pro ně nezvyklou situací celkem dobře vyrovnala.

Velkým přínosem pro autorku této práce byla spolupráce se zakladatelkou Centra pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, s Jiřinou Kocmanovou. Díky ní jsme mohli autorka proniknout do uzavřené společnosti komunity Neslyšících a blíže se seznámit s každodenními těžkosti u osob se sluchovým postižením nejenom v době pandemie.

Tato práce by mohla být využitelná v praxi jako přehled možností spolupráce osob se sluchovým postižením s poradenskými službami v případě další nezvyklé situaci typu pandemie apod.



## Seznam použitých informačních zdrojů

*Alfabet* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/cz/>

BARVÍKOVÁ, Jana, 2015. *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4690-5.

*Centrum zprostředkování tlumočení neslyšícím* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://cztn.cz/o-cztn/o-nas/>

CÉZOVÁ, Veronika, 2021. *Jsem jedno ucho 2021*. Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR. ISBN 978-80-908316-0-5.

*Česká unie neslyšících* [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.cun.cz/cs/>

DOUŠOVÁ, Věra, Kristina KRATOCHVÍLOVÁ a Jitka METEJZÍKOVÁ, 2014. *Být neslyšící nemusí být problém. Jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením: postřehy z psychologické poradny*. Vydalo Centrum pro dětský sluch Tamtan, o.p.s. ISBN 978-80-86792-38-5.

DRŠATA, Jakub, Radan HAVLÍK a kolektiv, 2015. *Foniatric – sluch*. Nakladatelství TOBIÁŠ. ISBN 978-80-7311-159-5.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

HÁDKOVÁ, Kateřina, 2016. *Člověk se sluchovým postižením*. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7290-619-2.

HORÁKOVÁ, Radka, 2011. *Surdopedie – Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-225-3.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5034-7.

*Národní zdravotnický informační portál: covid-19* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace/>

OPATRĚILOVÁ, Dagmar, 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3977-9.

PELIKÁN, Jiří, 1998. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7184-56-9.

POTMĚŠIL, Miloň a kolektiv, 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3053-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5, Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

*Vyhláška č. 72/2005 Sb.* [online]. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

*Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Rozhovory .....	59
Příloha 2 – Informovaný souhlas – vzor .....	63
Příloha 3 – Polostrukturovaný rozhovor .....	65
Příloha 4 – Ukázka práce neslyšící dívky – informant 3 .....	66

### **Rozhovor s matkou chlapce se sluchovým postižením – Filip (8 let)**

Dne 9. února 2022 byl proveden rozhovor s matkou osmiletého chlapce se sluchovým postižením, která souhlasila s uveřejněním tohoto rozhovoru do diplomové práce. Tento rozhovor je **ukázkou fungují spolupráce** při péči o dítě se sluchovým postižením mezi rodiči, poradenskými zařízeními a školským vzděláváním.

#### ***Kolik bylo Vašemu synovi, když ohluchnul?***

Bylo mu dva roky, když prodělal zánět mozkových blan a nějaký, možná pásový opar v mozku, který způsobil, že neslyší. Prý mu to vypálilo nějaká centra v mozku v obou částech hemisfér. My vlastně pořádně nevíme, co všechno slyší a co ne.

#### ***Poradil Vám někdo, kam se máte obrátit o pomoc se synem?***

Ano, v nemocnici nás odkázali na ranou péči.

#### ***Kontaktovali Vás oni sami?***

Ne, vyhledali jsme je sami na internetu. Ale pomohli nám hodně. Zkoušeli třeba, zda slyší téct vodu, hudbu...

#### ***A co tedy syn slyší?***

Slyší právě tu vodu nebo když projíždí hasiči, sanitka, letadlo, také nějaké hudební nástroje. U řeči vlastně nevíme, co všechno slyší. Spíše si ale myslíme, že mluvenou řeč moc neslyší.

#### ***Jak se se synem dorozumíváte?***

Když se vrátil z nemocnice, to bylo strašné, byl vzteklý, rozbíjel hračky. Trvalo to tak 1–1,5 roku, než se s tím vyrovnal. Doporučili nám zkusit znakový jazyk. Našla jsem si kurz znakového jazyka, který pořádala naše knihovna ve městě.

#### ***Kdo se ještě z rodiny naučil znakový jazyk?***

Otec dítěte nechodí do kurzu, učí se sám z internetu. Kluka učím sama doma, znakovku začal chápat až tak ve čtyřech letech, odezírá až teď. Nechtěl vůbec koukat. A 95letá babička se znakovku už učit nechce. Má naslouchátko, ale s klukem se dorozumí asi nejlíp z nás všech.

### ***Má syn sourozence?***

Nemá. Možná později, teď je to fakt náročné.

### ***Kam chodil do mateřské školky?***

Do běžné mateřské školky. Byl tam hodně spokojený. Ty malé děti vlastně také znakují, proto jim přišel úplně normální.

### ***Měli jste problémy s umístěním syna do základní školy?***

V naší spádové základní školy nás nechtěli vzít, tak jsme zkusili jinou. S tím nám hodně pomohla paní z SPC, v podstatě nám to tam zajistila ona. Asistentku mu tam dělá naše sousedka z vedlejšího vchodu paneláku, což je super.

### ***Jak se paní učitelka se synem dorozumívá? Setkali jste se s nějakými problémy ve škole?***

Paní učitelka s asistentkou začaly také navštěvovat kurzy znakovky. Děti ve třídě znakují. Paní učitelka je přísná, ale náš syn to potřebuje. Někdy se mu moc nechce pracovat. Je často unavený. Ale do školy chodí moc rád. Děti ho přijaly úplně v pohodě. Má ve třídě spoustu kamarádů. Chodí s nimi od první třídy. Nevnímá, že by byl jiný než oni. Teda zatím.

### ***Setkali jste se s nějakými problémy ve škole?***

Teď v době pandemie covid-19, online výuka nám vůbec nevyhovuje. Syn nerozumí, proto ho to nebaví. Nemá kontakt s paní učitelkou, se spolužáky. Hodně mu chybí společně strávený čas s nimi. Byl dlouho doma během pandemie, všechno zapomněl, teď to pracně doháníme. Angličtinu jsme vzdali úplně. Její výuka probíhá jenom formou hry pexeso. Pod obrázky jsou názvy v angličtině.

### ***Plánujete studium 2. stupně na stejné škole?***

Ještě nevíme. Uvidíme, jak to budeme zvládat. Nechce se mi syna dávat na speciální školu, kde by musel být na internátě. Zatím nám na této škole vycházejí vstříc.

### ***Jak vidíte jeho budoucnost?***

Tak o tom raději vůbec nepřemýšlím.

## **Rozhovor s matkou chlapce se sluchovým postižením – František (17 let)**

Dne 15. února 2022 byl proveden rozhovor s matkou sedmnáctiletého chlapce se sluchovým postižením, která souhlasila s uveřejněním tohoto rozhovoru do diplomové práce. Tento rozhovor je **ukázkou špatně fungující spolupráce** při péči o chlapce se sluchovým postižením mezi rodiči, pediatrem, poradenskými zařízeními a školským vzděláváním. S matkou chlapce se sluchovým postižením se autorka této diplomové práce osobně zná, proto si v rozhovoru tykají.

### ***Kdy jsi zjistila, že Fanda neslyší?***

Protože má Fanda ségru-dvojče, bylo to později. On v podstatě dělal, co ona. Ale podezření jsem měla už dlouho, jenže moje pediatrička mi řekla, že je Fanouš rozmazlený a já hysterka. Pořád jsem za ní chodila, že něco není v pořádku. Tak mi potom řekla, že je mentálně postižený. To se mi prostě nezdálo. Vyřvala jsem si na ní, ať mě pošle na vyšetření. Tak ať prý mám klid, v jeho 3 letech mě nakonec poslala na ORL. Tam však hned nic nezjistili. On má Fanda velmi zvláštní vadu, která se na běžném vyšetření hned tak nezjistí. Ale lékaři se něco nezdálo, Fanda mu stejně přišel jako neslyšící. Poslal ho na jiné vyšetření do Prahy. Tam zjistili, že má na obě uši ztrátu 75 %.

### ***Měl u Vás někdo z rodiny problémy se sluchem?***

Ne, vůbec nikdo.

### ***Kam chodil do mateřské školky?***

Chodil se sestrou do běžné MŠ. Tam se mu líbilo. V podstatě ho sestra vedla a on dělal všechno po ní. Měl dobrou učitelku. Akorát SPC daly papíry z vyšetření do školky, a tam po nás chtěli, abychom kvůli jeho postižení školku platili. Zjistili jsme, že na to nemají nárok.

### ***A základní škola?***

Do šesté třídy ZŠ se ségrou do naší školy. Jenže měl příšernou učitelku, která vůbec nebrala ohled na jeho postižení. Dokonce popichovala i ostatní spolužáky ze třídy proti němu. Také špatně zacházela se sluchadly. Třeba v bazénu, když si je Fanouš musel sundat. Vysvětlovali jsme jí, jak jsou drahá a že je potřeba se k nim slušně chovat, ale marně. Klukovi se tam vůbec nelíbilo, tak jsme ho dali do Prahy do Ječné na internát. Bylo to pro mě těžké, dát takhle malého kluka na intr. Ale když jsem viděla, jak je tam spokojený...

### ***Kdo Ti poradil, kam s ním po základce?***

V Ječné je příšerná ženská v SPC. Sice měl Fanda na škole vyznamenání, ale ona nám řekla, že na střední školu s tímhle postižením nemá. Ať ho prý dáme na učňák na zámečníka. Tak jsem jí řekla, že má blbý sluch a že nemusí přijít ještě o zrak jako zámečník při svařování. Nakonec sám zkusil přijímačky na zubního technika v Radlicích a na gympl v Ječné. Na obou školách při přijímačkách dopadl jako první nejlepší. Nakonec šel na gympl, který úplně v pohodě zvládá.

### ***Jak jste s Fandou mluvili, umí znakovku?***

My jsme ho znakovku neučili. Ve třech letech dostal sluchadla a začal hned mluvit. Hrozně se mu to líbilo. Nejdřív mluvil jednoslovně, dvojslovně a pak věty. On nás obelhal doktor v Praze, kam chodil. Tvrdil, že se naučí mluvit, ať trénujeme. Tak jsme trénovali. První slovo řekl u metra na Čerňáku. Sledoval projíždějící auta a nákladák a řekl „NÁKLAĎÁK“. Štěstím jsem se tenkrát rozbředla. Později se mi doktor přiznal, že vůbec nevěřil, že se Fanda naučí takhle dobře mluvit, spíš vůbec jestli se naučí. Dnes jsem mu vděčná.

### ***Jak se s tím vyrovnal táta Fandy?***

Úplně v pohodě. Spíš nás to ještě stmelilo.

### ***A jeho ségra? Necítila se odstrčená?***

Vztah mají normální, jako ségra s bráchou. Takový klasický, jako malí se rvali, dnes jsou kamarádi. Odstrčená se necítila. Vysvětlili jsme jí, proč to tak je, pochopila to v pohodě.

### ***Máte už představu, co s ním dál?***

Fanda uvažuje, že zkusí ještě toho zubního technika. Láká ho to. Musí se sám uživit, matka nebude věčně mladá a živit ho! (smích)

## **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů**

### **Informace o výzkumu:**

*Název diplomové práce:* Vliv pandemie covidu-19 v poradenských službách u osob se sluchovým postižením

*Škola:* Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

*Forma výzkumu:* Prováděn formou rozhovoru, který bude doslovně přepsán, dále pak analyzován a interpretován. V případě potřeby bude rozhovor veden za pomoci akreditovaného tlumočnicka znakového jazyka. Autorka diplomové práce zaručuje veškerou anonymitu informanta.

### **Údaje o zpracovateli diplomové práce:**

jméno a příjmení: Bc. Nina Kudlová  
adresa pro doručování:  
telefon:  
e-mail:

### **Informace o účastníkovi výzkumu:**

jméno a příjmení:  
rok narození:  
bytem:  
adresa pro doručování:  
telefon:  
e-mail:

### **Prohlášení**

Já níže podepsaný/á potvrzuji, že:

- a) jsem se seznámil/a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby (*příp. svého dítěte*) v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.



Zároveň prohlašuji, že:

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Filozofické fakulty, IČ: 00216208, se sídlem: nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- c) jsem seznámen/a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

**Dne:**

**Podpis:**

*(V případě nezletilých musí být souhlas dán a podepsán zákonným zástupcem a v závislosti na věku i samotným nezletilým.)*

### Příloha 3 – Polostrukturovaný rozhovor

- **Otázky pro informanty se sluchovým postižením**

1. Využíváte poradenské služby?
2. Pokud ano, které služby konkrétně využíváte?
3. Které problémy způsobené vlivem pandemie covidu-19 jste musel řešit s poradenskými zařízeními?
4. Jakou formou s Vámi komunikovala poradenská zařízení v době pandemie covidu-19? Vyhovovalo Vám to? Přizpůsobily se poradny této nezvyklé situaci?
5. Byla možnost požádat poradenská zařízení kdykoliv jako v době před pandemií covidu-19?
6. Máte nějaké nápady, po zkušenostech s pandemií covidu-19, jak zlepšit spolupráci s poradenskými zařízeními v případě nějaké další podobné mimořádné situace?

- **Otázky pro informanty – pracovnice poradenských zařízení**

1. Jak ovlivnila pandemie chod Vašeho poradenského zařízení?
2. S čím nejčastěji za Vámi chodili klienti v době pandemie covidu-19?
3. Změnil se způsob komunikace s osobami se sluchovým postižením před a v době pandemie covidu-19?
4. Co byste zlepšila v poradenských službách po zkušenostech s pandemií covidu-19 v případě nějaké další podobné mimořádné situace?

Příloha 4 – Ukázka práce neslyšící dívky – informant 3

Obrázky jsou uveřejněny se souhlasem studentky, která je namalovala.



