

Významné kroky ve vývoji péče o hluchoněmé děti v první Československé republice

doc. Mgr. et Mgr. Andrej Tóth, Ph.D.¹, prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.², doc. PhDr. Lukáš Novotný, Ph.D.³, PhDr. Martin Červený², Mgr. Věra Hellerová, Ph.D.², Mgr. Inka Kratochvílová², Ing. Jakub Drábek, Ph.D.⁴, Ing. Jan Hladík⁴

¹Fakulta mezinárodních vztahů, Vysoká škola ekonomická v Praze

²Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

³Fakulta filozofická, Západočeská univerzita v Plzni

⁴Národohospodářská fakulta, Vysoká škola ekonomická v Praze

Péče o hluchoněmé děti v sobě zahrnuje vícevrstevnou péči, a to péči zdravotní, sociální a školní. Pouze spolupráce odborníků ze všech oblastí vedla k nastolení správného směru komplexní péče – vznikaly nové ústavy, sjednocovaly se postupy práce ve výuce, v komunikaci a preventivní péči. Cílem příspěvku je seznámit čtenáře na základě historické analýzy primárních a sekundárních zdrojů s významnými kroky ve vývoji a se změnami, které vedly ke zkvalitnění péče o hluchoněmé děti v období první Československé republiky, kdy byly položeny základy moderní zdravotní a sociální péče o obyvatelstvo.

Klíčová slova: hluchoněmé děti, ústavní péče, zdravotní péče, výchova a vzdělávání.

Significant steps in the development of care for deaf-mute children in the First Czechoslovak Republic

The care of deaf-mute children involves multi-layered care, namely health, social and school care. Only the collaboration of experts from all fields led to setting up to the right direction for comprehensive care – new institutes were created, the procedures of work in teaching, communication and preventive care were unified. The aim of the paper is to introduce the reader on the basis of a historical analysis of primary and secondary sources the significant steps in the development and changes that led to the improvement of care for deaf-mute children in the period of the First Czechoslovak Republic, when the foundations of modern health and social care for the population were laid.

Key words: deaf-mute children, institutional care, health care, education and training.

Úvod

Vznik první Československé republiky po první světové válce s sebou přinesl řadu kvalitativních změn ve vývoji společnosti nově ustaveného státu. Řada oblastí života společnosti a státu se začala modernizovat právě až v občansko-demokratických mantinelech československého státu, které poskytly příhodné podmínky pro rozvoj společnosti a státní administrativy v duchu odpovídajícímu novým požadavkům doby. Mezi tyto

oblasti patřilo i zdravotnictví a s ním související široká problematika zdravotně-sociálních otázek. Nová politická elita státu si byla od počátku vědoma nutnosti věnovat zdravotně-sociálním otázkám zvýšenou pozornost, což se odrazilo i ve velmi brzkém ustavení samostatného ministerstva veřejného zdraví a tělesné výchovy (MZd), jež bylo zřízeno již 2. listopadu 1918 zákonem č. 2 Sb. z. a n., tedy pouhých pět dní po vyhlášení československého státu (1). Připomeňme zde jen, že

k ustavení samostatného ministerstva zdravotnictví v Předlitavsku bylo přikročeno až na samotném sklonku existence Rakousko-Uherska, 8. srpna 1918 (2). Stát se tak poprvé na našem území začal soustředěně zajímat o zdraví populace a v této souvislosti i o ty příslušníky společnosti, jejichž kvalita života byla výrazně omezena vážným zdravotním handicapem, který je doposud řadil na samý okraj společnosti. Budování nového státu na moderních humanitních a demokratických



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. Mgr. et Mgr. Andrej Tóth, Ph.D., andrej.toth@vse.cz
Fakulta mezinárodních vztahů, Vysoká škola ekonomická v Praze
nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2022;23(4):299-303
Článek přijat redakcí: 29. 5. 2022

principech však přineslo v této oblasti podstatné změny. Byť se péče a podmínky integrace lidí se zdravotním handicapem rozvíjely pomalu a bylo třeba se vypořádat jak se silně zakořeněnými negativními předsudky ve společnosti, tak i s rozdílnými socioekonomickými podmínkami západní a východní poloviny republiky, včetně národnostních rozdílů multi-etnické skladby obyvatelstva, znamenalo období první republiky významný posun v péči o zdravotně handicapovanou část společnosti. Mezi ty skupiny zdravotně handicapovaných lidí, o které začal stát projevovat větší zájem, patřily v době první republiky rovněž hluchoněmé osoby, a jejich nejohroženější část, hluchoněmé děti.

Jedním z cílů, který si řešitelský tým stanovil, byla i analýza vývoje péče o hluchoněmé děti v nově ustaveném státě. Pozornost byla věnována rovněž analýze rozmístění ústavů a zajištění péče podle respektování národnosti těchto osob.

Metody: Při zpracování studie byla použita metoda historické analýzy primárních a sekundárních zdrojů vztahujících se k danému tématu. Primární zdroje byly získány ze Slovenského národního archivu v Bratislavě, ze Státního archivu v Prešově – pracoviště Stará Ľubovňa, Státního archivu v Košicích – pracoviště Michalovce a z Národního archivu v Praze. Analyzovány byly i historické knižní a časopisecké publikace, které byly získány z digitální knihovny Kramerius Národní knihovny České republiky.

Výsledky a diskuze

Navzdory skutečnosti, že v době první Československé republiky byly v oblasti zdravotně-sociální prolomeny některé po staletí zažitá negativní stereotypy týkající se zejména zdravotně-handicapovaných obyvatel, situace zdravotně postižených příslušníků společnosti se samozřejmě zlepšovala jen velmi pomalu. I hluchoněmé děti a dospělí byli navzdory všem pozitivním změnám stále vnímáni jako neplnoprávní příslušníci společnosti zatížení svou nemocí, za kterou nemohli. Hluchoněmota byla nadále vnímána jako sociálně-patologická, tedy abnormální nemoc (3), která nebyla plně slučitelná se standardními normami společnosti. I úřední evidence hluchoněmých probíhala často v ranku s mentál-

ně a jinak postiženými osobami, takže se ve statistikách setkáme s hluchoněmými v jedné skupině v rámci evidence „hloupých a blbých“ osob, včetně osob trpících na epilepsii, a to podle přístupu konkrétního článku veřejné správy (4). Tato skutečnost však vycházela i z legislativy. Zájem státu o zdravotní stav populace dokládají i opatření ve zdravotnické statistické evidenci obyvatel. Důsledná celostátní evidence byla zavedena i v případě sociálně-patologických nemocí, včetně hluchoněmoty. Podle § 17 zákona ze dne 13. července 1922 číslo 236 z. a n., kterým se doplňovaly a částečně v činnost uváděly ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920 číslo 332 Sb. z. a n., prostřednictvím kterého stát převzal zdravotně policejní výkony, byly obce a municipální města povinny evidenci osob rozšířit o důsledný seznam „mrzáků, hluchoněmých, slepých, kreténů, choromyslných a jiných osob nadužívých“ a tento pak poskytnout nejen do centrální evidence, ale i příslušnému obecnímu nebo obvodnímu lékaři, jemuž musely nahlásit i všechny průběžné změny v seznamech. Důslednost vykonávání této evidence pak byla o několik let později zvlášť zdůrazněna výnosem MZd z prosince 1928. Z použité nomenklatury pak zřetelně vyplývá ne zcela optimální celospolečenské postavení zdravotně handicapovaných osob (5).

Dohled státu na péči o hluchoněmé byl pod dozorem III. odboru MZd „sociální patologie“, který byl na ministerstvu ustaven již v roce 1919, přičemž péče o hluchoněmé osoby včetně dětí patřila pod třetí oddělení odboru, resp. pod jedno ze dvou pododdělení odboru, a to pododdělení 9 „jiné sociální a lidové choroby“ (agenda pododdělení 9a byla zaměřena na péči o „choré dítě a oslabené vůbec“). Stejně jako v řadě dalších zdravotně-sociálních oblastí, i péče o hluchoněmé byla poznamenána geografickou nevyvážeností. Po vzniku republiky byly nejpříhodnější podmínky v oblasti péče o hluchoněmé samozřejmě v západní polovině republiky, nicméně v rámci historických zemí byla péče o hluchoněmé překvapivě nejlépe organizována na Moravě. Tento stav platil i v polovině dvacátých let, kdy již můžeme hovořit o stabilizaci a dobudování nové státní administrativy v novém státě. V roce 1926 byly na Moravě celkem 4 zemské ústavy, přičemž 3

z těchto ústavů byly koncentrovány na jižní Moravě (Moravsko-slezský ústav pro hluchoněmé v Brně, zal. 1832; Ústav pro židovské hluchoněmé děti v Mikulově, zal. 1844; Ústav pro hluchoněmé děti v Ivančicích, zal. 1894 a Ústav pro hluchoněmé děti v Lipníku nad Bečvou, zal. rovněž 1894). V Čechách byla péče o hluchoněmé v gesci církve, proto zde byly ústavy zřizovány v sídlech diecézí. Původně se na všech diecézních ústavech v Čechách otevírala jak česká, tak i německá oddělení, ale od začátku dvacátých let 20. století byly německé neslyšící děti postupně soustředěny do Litoměřic. Stěhování německých oddělení do Litoměřic bylo součástí reorganizace ústavů, která měla vést k vytvoření jednojazyčných ústavů. Dvojazyčná výuka byla totiž označena pro neslyšící jako psychologicky škodlivá a výuka na německých odděleních měla být ukončena v roce 1932. Církevní ústavy měly rodinný charakter a kněží a učitelé, na rozdíl od státních ústavů, se věnovali dětem i po vyučování, kdežto ve státních ústavech se o děti starali vychovatelé (6). Druhý německý ústav pro hluchoněmé bychom pak našli na Moravě v Šumperku (7). První český ústav pro hluchoněmé byl zřízen v Praze v roce 1916 a byl vydržován Spolkem pro péči o hluchoněmé v ČSR. Radou hlavního města Prahy byla zřízena Pražská škola pro hluchoněmé, ve školním roce 1922/23 byl otevřen ústav pro hluchoněmé v Dolní Lukavici a další ústav byl v Plzni (8).

Péče o hluchoněmé byla poměrně roztržštěná, co se týkalo i metody vyučování v těchto ústavech, jejichž jedním z hlavních cílů bylo naučit je mluvit a číst mluvu od úst jiných lidí tak, aby jim porozuměli. V moravských ústavech probíhala edukace vesměs orální metodou, v českých ústavech buď znakovou řečí anebo kombinovaně. V prvním pražském českém ústavu pro hluchoněmé v Praze a k němu přidružených ústavech, stejně jako ve státních ústavech na Slovensku a Podkarpatské Rusi, probíhala výuka výhradně orální, resp. artikulační metodou. Tato dominantní metoda se v ČSR používala celkem na 13 ústavech. Učitelé na těchto ústavech pak byli průběžně vzdělávání odbornými kurzy z iniciativy Spolku pro péči o hluchoněmé (6, 9, 10).

Československý stát nezdědil jednotný systém péče o hluchoněmé, a i v tomto přípa-

Tab. 1. Počet ústavů pro hluchoněmé ve školním roce 1931/32. (Zdroj (12): Statistická ročenka RČS 1934, s. 238)

Ústavy pro hluchoněmé								
Ve škol r. 1931/32								
Druh vyučovací řeči	Celkem	v Čechách	na Moravě a ve Slezsku	na Slovensku	na P. Rusi	tříd	žactva	
							celkem	v tom dívek
československá	13	5	3	5		113	1 231	565
podkarpatoruská	1		1		1	11	122	54
německá	2	1				19	223	105
maďarská	1			1		8	85	35
Několikerá	československá	1	1			6	55	20
	německá					2	17	9
Celkem	18	7	4	6	1	159	1 733	788

dě se potýkal s dvoukolejností, vyplývající ze skutečnosti dualistického uspořádání rakousko-uherského soustátí, tedy s dvojí „národní“ legislativou, předlitavskou a zalitavskou. Zatímco však ve většině případů byla předlitavská část monarchie krok před zalitavskou částí, v případě péče o hluchoněmé bychom na první pohled mohli konstatovat opak, ovšem spíše jen v teoretické rovině. V historických zemích republiky, tj. v Čechách, na Moravě a ve Slezsku byla péče o mládež ze zdravotním handicapem v gesci obecní a chudinské, resp. byla prováděna orgány autonomní správy jako součást péče chudinské. Tj. v západní polovině republiky poskytovaly podle platných zákonů veřejnou péči zdravotně postiženým dětem, resp. mládeži především domovské obce. V řadě případů však tato péče byla nad finanční možnosti obcí, a proto tuto úlohu na sebe často dobrovolně přebíraly soukromé instituce a spolky, které postupně vytvořily poměrně adekvátní pečovatelskou síť a dokázaly významně suplovat roli státu. V případě ústavů pro hluchoněmé děti byla většina českých ústavů soukromých a moravskoslezských pak zemských. Na Slovensku a Podkarpatské Rusi však péče o zdravotně postiženou mládež vykonával na základě uherského zákonného čl. č. VIII a XXI. z roku 1901 stát prostřednictvím státních ústavů. O hluchoněmé se tak zde staraly, vyjma košického soukromého ústavu, státní ústavy v Bratislavě, Kremnici, Komárně, Jelšavě, Dubnici a Užhorodě (11, 7).

Nicméně státní péče neznamenal záruku dostatečné kvality ústavního zázemí. Kvalita zázemí jednotlivých ústavů se podstatně lišila. Z celkových 17 ústavů v roce 1936 bylo pouze 11 ve vyhovujících podmínkách. Jednalo se o všechny české ústavy, 2 moravské a 3 slovenské. Ostatní bylo možno kvalifikovat jako nedostatečně vybavené. Mezi nejpodstat-

nější problémy se řadily nevhodné umístění (do menších měst), špatná dopravní dosažitelnost a nevhodné zařízení budov. Nejvíce si na uvedené nedostatky stěžovaly ústavy na Slovensku. Mnohé budovy byly staré, nehygienické, bez kanalizace a vodovodu, bez ústředního topení, bez sprch pro děti nebo bez vanových umývár, či zcela bez umývár, bez prádel a bez čistírny (7).

Mateřský jazyk zdravotně handicapovaných dětí a mládeže můžeme označit za jednu ze základních podmínek zajištění holistického přístupu se zárukou maximálního odblokování doprovodných stresujících faktorů, jež mohou mít neblahý vliv na jejich přípravu na co nejpohodlnější zařazení do běžného života. Z tohoto pohledu bychom našli v prvorepublikové péči o hluchoněmé děti nedostatek jen s ohledem na obyvatele německé a polské národnosti. Zatímco v případě obyvatel československé národnosti připadal na počátku třicátých let jeden ústav pro hluchoněmé s vyučovacím jazykem československým na zhruba 745 tisíc obyvatel, v případě Němců připadal jeden německojazyčný ústav již na zhruba více než půldruhého milionu jejich příslušníků (nezapočítáme-li do této statistiky jeden společný jazykové smíšený ústav pro hluchoněmé). Situace u ostatních národních skupin byla příznivější, byť maďarsko a rusínskojazyčné hluchoněmé děti měly k dispozici pouze po jednom ústavu, ale vzhledem k jejich celkovému počtu (cca 692 tisíc Maďarů a 592 tisíc Rusínů) připadalo na tento ústav méně obyvatel, než v případě obyvatel československé národnosti. Polskojazyčný ústav však nebyl v republice zřízen ani jeden, ale počet jejich příslušníků byl pouze zhruba 82 tisíc, takže zde se naskytá spíše otázka rentability zřízení takového ústavu a dostupnosti kvalifikovaného personálu z řad osob polské národnosti (13).

Jediný ústav, do kterého přijímali děti maďarské národnosti, byla komárenská samostatná státní škola pro hluchoněmé. Maďarský ústav v Jelšavě byl po převzetí do československé státní správy přeměněn na slovenský a část učitelského sboru byla pro neznalost slovenského jazyka propuštěna. I další ústavy na Slovensku byly pro slovenské děti, resp. pro děti československého jazyka podle ústavního jazykového zákona z února 1920. Tato kapacita ústavu v Komárně však zdaleka nestačila, o čemž svědčí skutečnost, že to byl jeden z nejvytíženějších ústavů pro hluchoněmé v republice. Maďarská pobočka v Jelšavě byla definitivně zrušena 30. června 1920. Podíváme-li se na statistiku z roku 1936, vidíme, že až na dvě výjimky nebyly kapacity ústavů pro hluchoněmé děti naplněny. Pouze ústavy v Praze Radlicích a Komárně byly nejen naplněny, ale jejich kapacity byly dokonce i překročeny. Nicméně zatímco kapacita ústavu v Praze Radlicích byla překročena jen o 6 dětí, v Komárně bylo zapsáno až o 55 hluchoněmých dětí více, než jaká byla kapacita zdejšího ústavu, což svědčí nejen o nedostatečné kapacitě pro hluchoněmé děti maďarské národnosti, ale i o nedostatečné infrastrukturní síti. Právě hustší a rovnoměrnou infrastrukturní síť československojazyčných ústavů pro hluchoněmé můžeme považovat za příčinu toho, že tyto ústavy, soudě dle statistiky z roku 1936, měly vesměs poměrně dostatek volných kapacit. Kombinací nedostatečné infrastrukturní sítě (zejména v případě německých a maďarských dětí) spolu s ekonomickými možnostmi rodičů bychom pak mohli hledat za faktem, že podle statistik z roku 1930 nebylo do těchto ústavů zapsáno až téměř 50% hluchých dětí. Československý státní ústav pro vzdělávání hluchoněmých v Jelšavě opakovaně na přelomu dvacátých

a třicátých let rozesílal okresním úřadům na Slovensku informace o volných místech a schopnosti přijmout hluchoněmé z celého Slovenska, byť v tomto případě odkazoval zejména na ty děti, které byly odmítnuty dalšími ústavy z kapacitních důvodů, co současně nasvědčuje rovněž o nerovnoměrném rozložení těchto ústavů. Ústav v Jelšavě se zdál být nevytížený, protože do školního roku 1928/29 měl až dvacet nenaplněných míst, přičemž na základě výnosu referátu ministerstva školství a národní osvěty v Bratislavě z roku 1924 platila rajonizace ústavu, kdy se v tomto případě děti z okresů připadajících do jelšavského ústavu nemohly hlásit do ústavů ležících mimo tento rajon. Vyzdvihnout je ovšem třeba skutečnost, že státní péče o hluchoněmé děti ve státních ústavech, což platí zejména pro východní polovinu republiky, byla bezplatná, rodiče byli od placení náhrad ošetřovného osvobozeni a chudí rodiče dokonce obdrželi poloviční slevu na autobusovou nebo železniční dopravu. I městský lékař léčil nemocné chovance bezplatně (7, 14, 15, 16).

Účelná integrace hluchoněmých do společnosti byla neodmyslitelná bez příslušné pomoci státu, jenž se snažil handicapovanému dorostu pomáhat i legislativní cestou. Již v roce 1924 bylo v zájmu úspěšné integrace do společnosti vydáno i vládní nařízení na pomoc integrace absolventů Státní československé trojtřídní pokračovací školy pro hluchoněmé při státním ústavě pro hluchoněmé v Kremnici. Vládní nařízení opravňovalo absolventy s vysvědčením uvedené pokračovací školy, dnes bychom řekli živnostenské učňovské školy, po prokázání jednoletého zaměstnání jako tovaryše v živnostenském provozu, resp. jako dělníka v továrně v příslušných provozech k nastoupení do obuvnické živnosti, živnosti dámského krejčovství anebo tyto živnosti i samostatně provozovat. Nařízení povyšovalo vysvědčení kremnické školy pro hluchoněmé na tovaryšský list a osvědčení o tovaryšské zkoušce (17). Z hlediska slabšího socioekonomického zázemí Slovenska to byl významný krok při sladování podmínek integrace a ekonomického osamostatnění hluchoněmého dorostu ve východní polovině republiky. V případě kremnické pokračovací školy pro hluchoněmé je pak zajímavé zmínit, že se svou finanční situací snažila aktivně zajistit pravidelnými

Tab. 2. Počet hluchých, němých a hluchoněmých dětí v Československu v roce 1930. (Zdroj (7): Zíma J. Hluchoněmí, hluchí a němí v Československé republice: Podle výsledků sčítání lidu v r. 1930. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v republice Československé; 1937)

		0–4	5–9	10–14	15–19
Hluší	Muži	15	87	127	160
	Ženy	12	78	86	126
Němí	Muži	41	265	155	147
	Ženy	21	167	96	120
Hluchoněmí	Muži	104	630	550	654
	Ženy	101	566	429	653

dodávkami částí oděvů pro nemocniční personál a pacienty. Hluchoněmí žáci v Kremnici tak pro potřeby zemských nemocnic šli například operační košile či operační pláště, či uniformy pro zdravotní sestry, a to v souladu s normami stanovenými zemským úřadem ohledně použitého materiálu a rozměrů (18).

Umístění hluchoněmých dětí do státních ústavů bylo v zájmu nejen rodičů, ale i obcí, protože školy garantovaly jejich přípravu a integraci do společnosti přípravou na jejich ekonomické osamostatnění. Například zmínovaná jelšavská škola nabízela pokračování studia ve zmíněné kremnické pokračovací škole, kde byli hluchoněmí připraveni na finanční osamostatnění (19).

Z pozdějších statistik z poloviny třicátých let máme k dispozici i údaje o příčinách hluchoty dětí, které ve školním roce 1935/36 byly zapsány v ústavech pro hluchoněmé. Příčina hluchoty u dětí byla zjišťována prostřednictvím rodičů a výsledky byly následující: dědičnost – 10,66 %, příbuzenský poměr – 2,41 %, spála – 5,7 %, tyf – 3,14 %, zánět mozku – 9,6 %, pád a úder – 4,47 %, leknutí – 1,81 %, zánět ucha – 8,8 %, jiný důvod – 18,33 %, příčina nezjištěna – 35,07 % (7).

Z uvedeného školního roku můžeme uvést i rozdělení hluchoněmých dětí navštěvující speciální hluchoněmé ústavy podle charakteru jejich handicapu. Počet „normálních“ hluchoněmých dětí byl 646, se zbytkem sluchu 713, se zbytky řeči 286, slabomyslných hluchoněmých 119 a s tělesnými vadami 112. Z hlediska sociálního pocházelo 791 dětí ze zemědělských a rolnických, 256 dětí z řemeslnických, 306 dětí z průmyslových, 84 dětí z úřednických poměrů; u 439 nebyl jejich sociální původ zjištěn (7).

Do poloviny třicátých let 20. století se nerozdělovaly děti do tříd podle velikosti sluchové ztráty, neboť neexistoval audiometr. Pro

rozdělení dětí byly používány různé klasifikace (6). Výuka neslyšících dětí v Československu probíhala do roku 1938 většinou v ústavech s vlastním internátem. Pouze v pražské škole pro neslyšící děti musely děti pravidelně do školy docházet a v Ivančicích od roku 1909 byla část starších žáků ubytována v rodinách, aby byli mezi slyšícími a mohli si procvičit své řečové dovednosti. Ovšem ne všechny děti s postižením sluchu navštěvovaly školy. V Čechách a na Moravě nebyla až do roku 1948 stanovena povinná školní docházka pro neslyšící děti. Prosincová ústava z roku 1867 totiž povinnou osmiletou školní docházku stanovila pouze pro zdravé děti. Na Slovensku však byla situace překvapivě jiná – povinná školní docházka pro všechny „způsobilé hluchoněmé“ zde byla uzákoněna již v roce 1919. Dokonce zde byly zavedeny i přípravné třídy pro šesti a sedmileté děti (6). Ředitelství slovenského státního ústavu pro vzdělávání hluchoněmých dětí v Bratislavě předepsala, že výuka na této škole pro hluchoněmé bude trvat 8 let a vyučovací jazyk bude slovenský. Vedle klasických předmětů měli žáci získat i praktickou zručnost, resp. znalosti z oblasti domácí práce a práce na zahradě (20).

Zdravotní péči o hluchoněmé řídil a zajišťoval ústavní lékař, který denně obětavě docházel do ústavu a ošetřoval nemocné děti. Jednou týdně docházel do ústavu lékař na zkoušení sluchu chovanců a udílel pokyny a rady pro vyučovací postup a řídil diferenciaci žáků. Dále léčil i další ušní, nosní a krční nemoci chovanců. Spolupráce byla zajištěna i s dalšími odborníky, jako např. s očním a zubním lékařem, aby na svých ambulancích poskytovali potřebnou péči žákům, u kterých se objevily nějaké zdravotní problémy z těchto oblastí. Ošetrovatelskou péčí obstarávaly ošetrovatelky (21). Preventivní péče o hluchoněmé byla v souladu s ostatní péčí zdravotní a pre-

ventivní. Byla prováděna pravidelná zdravotní kontrola dětí, rodiče byli poučováni ohledně dostatečné péče pro své hluchoněmé děti a byla prováděna včasná vyšetření a léčení. Toto bylo prováděno pomocí poraden u mladších dětí a u starších dětí pak pomocí samotné školy. Za účelem výzkumu hluchoněmých, nedoslýchavých a nevýřečných dětí byly zřízeny dvě poradny v Praze a Brně. V poradnách lékař a zkušený učitel děti vyšetřovali a poskytovali rady rodičům nebo pěstounům o dalším ošetření a léčení dítěte (22).

Ústavy měly velký vliv i na formování osobnosti chovanců. Zde si osvojovali faktografické znalosti a praktické dovednosti, poprvé se aktivně neslyšící zapojili do skupinových akti-

vit a učili se pravidla společenského chování. Společně používaný znakový jazyk umožnil socializaci neslyšících (6). Je nutné si uvědomit, že sluchové vnímání má velký vliv na psychomotorický vývoj dítěte v jednotlivých věkových obdobích. Poskytovaná péče tak musí být komplexní, resp. musí obsáhnout somatickou, psychickou, sociální i spirituální potřebu dítěte. Péči je nutné koncipovat především jako aktivní a také jako podporující soběstačnost a aktivní přístup dítěte a jeho rodiny.

Závěr

Péče o hluchoněmé děti v době první Československé republiky zaznamenala významný rozvoj kupředu díky vyššímu zájmu

státu o zdravotně handicapované osoby. Negativní stereotypy ve společnosti však byly odbourávány jen velmi pomalu. Problematikou hluchoty a neslyšících se společnost ještě stále intenzivně nezabývala. Zájem o zdravotně handicapované byl intenzivní pouze v lékařských nebo pedagogických časopisech, kde se objevovaly články, které řešily příčiny, léčbu, výchovu a vzdělávání neslyšících.

Tato studie je dílčím výsledkem řešení projektu s registračním číslem 20-094705

„Zdravotní systém první Československé republiky v kontextu národnostního a sociálního složení – centrum vs. periferie“ podporovaného Grantovou agenturou České republiky.

LITERATURA

1. Bér R, Chaloupka R. Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy. I. díl. Praha: Československý kompas; 1937.
2. Reichsgesetzblatt. Jahrgang; 1918(297):1031.
3. Slovenský národný archív v Bratislave. PR, mat 8/6, I, č. kartonu 20, název fondu: krajinské ústredie starostlivosti o mládež. Zpráva o činnosti Zemského ústredia a Okresných pečlivostí o mládež na Slovensku za rok 1934. V Bratislave v mesiaci júni 1935.
4. Štátny archív v Prešově – pracovisko Archív Stará Ľubovňa, f. Obvodný notársky úrad Hniezdno, inv. č. 40, kart. č. 48319.
5. Štátny archív v Prešově – pracovisko Archív Stará Ľubovňa, Obvodný notársky úrad Podolíneč, inv. č. 176/1929, kart. č. 14, dok. Okresního úřadu ve Staré Ľubovni z 29. února 1929.
6. Mázerová R. Kultura komunity neslyšících v České republice (Nástin historie komunity neslyšících do roku 1938). Praha: Virtus; 1999.
7. Zima J. Hluchoněmí, hluší a němí v Československé republice: Podle výsledků sčítání lidu v r. 1930. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v republice Československé; 1937.
8. Výmola K. Dějiny výchovy a vzdělávání hluchoněmých. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné v R.Č.S.; 1925.
9. Národní archiv, f. 622, MZd, kart. č. 355, Zpráva o činnosti III. odboru MZd od 1918 do 1926, s. 1–2 a 23–24.
10. Procházka F. Děti choré. Praha: Melantrich; 1920.
11. Zpráva rozpočtového výboru o usnesení poslanecké snemovny, k vládnemu návrhu státního rozpočtu republiky Československé a finančního zákona pro rok 1930 [online], tisk 125, rozp. kap. 17: Ministerstvo sociální péče [cit. 8-5-2022]. Available from: https://www.psp.cz/eknih/1929ns/se/tisky/t0160_01.htm.
12. Statistická ročenka RČS. Praha: Orbis; 1934.
13. Československá statistika – sv 98. Sčítání lidu v republice Československé 1. prosince 1930. Díl I, Praha: Národnost československých státních příslušníků. Podle volebních krajů a zemí; 1934.
14. Slovenský národný archív v Bratislave. JMSS I, č. kartónu 4, Štátný ústav pre hluchonemé v Komárne, čís. 6/1920.
15. Slovenský národný archív v Bratislave. IMSS, I, č. kartonu 10, název fondu Ústavy pro tělesně chybů mládež. Štátný ústav pre vzdelanie hluchoněmých v Jelšave. Zpráva o činnosti ústavu za dobu od 1. prosince 1919 do konce šk. roku 1922-23.
16. Štátny archív v Prešově – pracovisko Archív Stará Ľubovňa, f. Obvodný notársky úrad Podolíneč, inv. č. 175/1928, kart. č. 13.
17. Sb. z. a n., roč. 1924, vládní nařízení dne 25. ledna 1924: s. 107-108.
18. Štátny archív v Košiciach – pracovisko Archív Michalovce, f. OÚNZ Michalovce, Admin. Spisy, 1936, kart. č. 15, Výstrojně články pre krajinské nemocnice, vzory, dopis Státní československé trojtřídní pokračovací školy v Kremnici ze dne 15. září 1936 zemské veřejné nemocnici v Michalovcích.
19. Štátny archív v Prešově – pracovisko Archív Stará Ľubovňa, Obvodný notársky úrad v Podolíneč, inv. č. 176/1929, kart. č. 13, dok. Okresního úřadu ve Staré Ľubovni z 12. března 1928, kart. č. 14, dok. Okresního úřadu ve Staré Ľubovni z 12. března 1929.
20. Slovenský národný archív, kart. JSMM I, č. kartónu 4, Riaditeľstvo štátneho ústavu pre vzdelanie hluchoněmých detí v Bratislave – Informácia.
21. Výroční zpráva (Pražského soukromého ústavu pro hluchoněmé v Praze-Smíchově) za školní rok 1936-1937.
22. Trnková M. Kapitoly ze sociální péče o mládež. Organizace sociálních pracovníků; 1932.