

Specifika vývoje a včasná pedagogické intervence u dětí se sluchovým postižením

Radka Horáková, PdF MU Brno

Psychomotorický vývoj sluchově postiženého dítěte

Obecně lze říci, že čím dříve sluchová vada vznikne, tím závažnější jsou její důsledky. Celkový vývoj dítěte nejvíce omezují vrozené nebo prelingválně vzniklé percepční vady, tzn., že dítě se rodí se sluchovým postižením, případně ke sluchové poruše dochází před ukončením vývoje řeči.

Auditivní percepce v prenatálním období

U fyziologicky probíhajícího prenatálního vývoje je na konci prvního měsíce těhotenství plod přibližně 8 mm veliký. Na hlavičce lze pozorovat výčnělky, z nichž se postupně vyvíjejí oči, uši a nos. Vnitřní ucho se zakládá již počátkem 4. týdne gravidity. Začátkem 6. týdne se začíná vytvářet budoucí hlemýžď. (Jeho vývoj bývá ukončen kolem 8. měsíce). Na konci 7. týdne se nad primitivní bubínkovou dutinou přeměňují v chrupavkovité základy tři sluchové kůstky, které postupně osifikují v kladívko, kovádlínku a třmínek. Cortiho ográn dítěte je přibližně od 18. – 20. týdne funkčně způsobilý k vnímání akustických podnětů přicházejících jak z vnitřního prostředí, tak mimoděložního vnějšího prostředí¹.

Po celou dobu zrání sluchového orgánu, které je ukončeno kolem 8. měsíce gravidity, se v těle matky objevuje velké množství sluchových podnětů (převážně gastrointestinálních a kardiovaskulárních), ale tyto zvuky mají tak nízkou frekvenci, že na ně je lidské ucho jen málo citlivé. Na základě akustické analýzy nahrávek zvuků z dělohy je dokázáno, že zvuky pocházející z vnějšího prostředí vydávané v dostatečné intenzitě (60 dB) vystupují ze zvuků uvnitř dělohy². Jde-li o zvuky nízkofrekvenční, dochází v děloze k jejich oslabování. To ovšem neplatí u zvuků pohybujících se na frekvencích vyšších než 2000 Hz. V děloze se od ostatních zde vznikajících zvuků dobře odlišuje matčin hlas, více než jakýkoliv jiný stejně silný hlas. Tento jev je vysvětlován zesilovací funkcí dělohy, která je především ke konci těhotenství silně napjatá a roztažená.

¹(Vývoj sluchového analyzátoru [online] [cit. 12. 8. 2005] Dostupné na World Wide Web: <www.pef.zcu.cz/pef/kbi/php/studium/ftp/onto.doc>)

² (Pouthas, Jouen in Vitásková, 2002, s. 66)

Vývoj sluchově postiženého dítěte v kojeneckém a batolecím období

Sluchově postižené děti nebývají v prvním roce života příliš nápadné. Jejich vada není viditelná a ani jejich projevy nejsou natolik odlišné, aby jednoznačně signalizovaly existenci smyslového defektu. U novorozenců je ze smyslových orgánů nejvíce vyvinuto ústrojí polohové a pohybové. Dítě reaguje zejména na náhlé a silné zvuky, kterých se leká. Odpovídá na ně buď pohybem celého těla, nebo pláčem. Tento jev je označován jako Moorův reflex.

V prvních měsících života jsou nejdůležitější zrakové a taktilně-kinestetické podněty, které prelingválně sluchově postiženému dítěti nechybějí. Ani počátek předřečového vývoje není neobvyklý. Neslyšící dítě začíná broukat, protože tato aktivita je reflexního charakteru. Je vrozená a nezávisí na zkušenosti. V případě těžce sluchově postiženého dítěte postupně tyto projevy ustávají, protože dítěti chybí zpětná vazba. Jako diagnostický moment bývá označován 17. – 26. týden, kdy u dítěte nenastupuje období napodobivého žvatlání³.

Tab. č. 2 Vybraná vývojová data u kojence

Vývoj řeči	
<i>jednotlivé samohlásky</i>	od 2. měsíce
<i>brouká (a-a-a, e-e-e)</i>	od 3. měsíce
<i>jednotlivé slabiky (ba, da)</i>	po 6. měsíci
<i>zdvojování slabik</i>	8.–9. měsíci
<i>napodobuje zvuky</i>	od 8. měsíce
<i>1 slovo s významem</i>	od 9. měsíce
<i>2 slova s významem</i>	od 12. měsíce

(Cibochová 2004, s. 293)

³ (Vágnerová 2004, s. 224)

Tab. č. 3 Vybraná vývojová data u kojence - reakce dítěte na zevní podněty

Porozumění řeči	
<i>reaguje na hlas matky</i>	od 2.–3. týdne
<i>reaguje na zavolání jménem, na ne-ne</i>	od 8. měsíce
<i>dělá paci-paci apod. na výzvu</i>	od 9. měsíce
<i>podá předmět na výzvu, ale nepustí</i>	od 10.-11. měsíce
<i>podá předmět na výzvu a pustí z ruky</i>	od 12. měsíce
<i>vyhledá očima několik věcí podle názvu</i>	od 12. měsíce

(Cíbochová 2004, s. 293)

Podezření na poruchu sluchu můžeme mít, když⁴:

→ *novorozenec a kojeneček*

- ✓ nereaguje úlekem, pohybem, pláčem na neočekávané hlasité zvuky (houkačka, klíče...)
- ✓ neprobudí se, když je kolem hluk
- ✓ nenapodobuje zvuky v okolí
- ✓ neotáčí hlavu ve směru zvuku
- ✓ plačící dítě nelze utiшит pouhým hlasem

→ *dítě v období 6 – 12 měsíců*

- ✓ neukáže na známou osobu či věc
- ✓ dítě nežvatlá nebo jeho předchozí žvatláni ustává
- ✓ ani ve věku jednoho roku nereaguje na výzvy typu „udělej pa“, nebo „paci paci“, pokud mu pohyb nepředvedeme

→ *dítě v období 12 měsíců až 2 roky*

- ✓ neobrací se ve směru hlasu na zavolání
- ✓ nevěnuje pozornost zvukům z okolí
- ✓ nezačíná s napodobováním a s užíváním jednoduchých pojmenování pro známé osoby a věci, které jej obklopují
- ✓ nemluví stejně jako ostatní děti
- ✓ nesleduje televizi, pokud je puštěna na normální hlasitost
- ✓ nedochází u něj k postupnému zlepšování porozumění a rozvoji slovní zásoby.

⁴ (Herdová 2004, s. 212)

U zhruba 30% dětí je sluchová vada diagnostikovaná do 2. roku života a do konce čtvrtého roku života je dispensarizována méně než polovina sluchově handicapovaných dětí, čímž se snižuje možnost předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace.

Čím je porucha sluchu menší, tím hůře se prokazuje. Nejdříve bývá odhalena těžká nedoslýchavost a hluchota. Často jsou to rodiče, kteří si všimnou, že dítě nereaguje na zvukové podněty očekávaným způsobem. Ale zpravidla je nenapadne, že by mohlo jít o poruchu sluchu⁵. Přitom právě menší poruchy sluchu jsou poměrně úspěšně korigovatelné pomocí kompenzačních pomůcek, jejichž aplikace v raném věku může minimalizovat vliv na rozvoj komunikačních dovedností dítěte. Kompenzace vrozené poruchy sluchu v pozdějším věku a hlavně rozvoj komunikačních dovedností dítěte je spojen s podstatně větším úsilím, než které by bylo zapotřebí při včasném průkazu sluchové poruchy a většinou i úspěšnost je menší.

Ideální situaci znázorňuje tab. č. 4 , která zachycuje klíčová rozhodnutí v péči o sluchově postižené dítě:

Tab. č. 4 – Klíčové okamžiky v péči o dítě se závažnou poruchou sluchu

Věk dítěte	Intervence
0 - 2 měsíce	<i>Rozpoznání sluchového postižení, první kontakt s odborným lékařem, poradenství rodičům</i>
6 měsíců	<i>Nejvhodnější termín nasazení sluchadel</i>
18 měsíců	<i>Při závažné poruše sluchu může být doporučeno zavedení kochleárního implantátu, sluchově řečový trénink, pedagogické poradenství</i>
Předškolní věk	<i>Nejpozději v tomto okamžiku musí být jasné, zda dítě bude navštěvovat mateřskou a následně pak základní školu se svými slyšícími vrstevníky, případně zda bude třeba zapsat dítě do některé ze speciálních škol</i>

(Štefancová 2004, s. 14)

⁵ (Vágnerová 2004, s. 224)

Vývoj sluchově postiženého dítěte v předškolním období

V předškolním věku by mělo dojít k určitému osamostatňování. To je u jakkoliv postižených dětí obtížné. Sluchově postižené dítě nedokáže kontrolovat blízkost matky jinak než zrakově, z toho důvodu se může zvyšovat potřeba neustálého kontaktu s matkou. Do určité míry bývá osamostatňování blokováno i chováním rodičů. Ukázalo se např., že matky těžce sluchově postižených dětí se ke svým dětem chovají direktivnějším způsobem, více je korigují a méně podporují jejich iniciativu. Tendence k direktivnosti bývá posílena i typickými projevy sluchově postižených dětí: menším zájmem o standardní komunikaci s matkou (pokud užívá mluvenou řeč), upřednostňování interakce s hračkami, obtížemi v chápání a osvojování různých norem chování, sklonem k impulzivitě a nerespektování pokynů rodičů⁶.

U těžce sluchově postižených dětí také nelze opomenout skutečnost, že s touto vadou může být spojené organické poškození CNS, které se projevuje narušením koordinace a přesnosti pohybů⁷. Bylo zjištěno, že přibližně 30% dětí se sluchovým postižením má určitým způsobem narušenou jemnou motoriku. Tato porucha může postihnout i motoriku mluvidel, a v důsledku toho dochází k prohloubení potíží v řečovém vývoji. Ten navíc dítě vzhledem ke svému sluchovému postižení nemůže v dostatečné míře kontrolovat sluchovou cestou.

Funkce rodiny v oblasti 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, působí jako 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.

Až 90% dětí s různým stupněm sluchového postižení se rodí slyšícím rodičům. To jim přináší permanentní zátěž spojenou se zvládáním psychického stresu, který si do rodičů vyžaduje⁸:

→ dlouhodobou adaptaci na vyrovnání se s emocionálně sociálními a adaptačními problémy

⁶ (Kročánová in Vágnerová 2004, s.226)

⁷ (Nováková in Vágnerová 2004, s.226)

⁸ (Kročánová 2001, s.91)

související s přítomností neslyšícího dítěte v rodině

- akceptace sluchového postižení, resp. dítěte i s jeho sluchovou vadou
- péče o výchovu (řešení problémů ve výchovných přístupech, zvládnání pocitů nejistoty při výchovném usměrňování) a později i péče o vzdělávání sluchově postiženého dítěte
- rozhodnutí o volbě komunikačního kanálu, náročnost při budování úspěšné a plnohodnotné komunikaci s neslyšícím dítětem
- utváření komunikačních vztahů rodiče-dítě
- vyrovnávání se s přicházejícím pracovním a společenským omezením
- zkouška stability a zralosti jejich partnerského vztahu a jejich osobnostních kvalit
- prožívání negativních pocitů z pomalých pokroků ve vývoji dítěte a z nesplněných očekávání rodičů.

V nejranějším vývojovém období dítěte rodiče trápí sluchová vada více, než její nejzávažnější důsledek – řečové postižení. To zatím není zřejmé, neboť převažující nonverbální komunikace je v tomto období ještě plně funkční a adekvátní⁹. Úzký kontakt a rodinná vazba umožňují ještě dorozumění beze slov. Matka rozumí křiku a signálům svého dítěte, podle výrazu pozná jeho přání, takže dokáže správně zareagovat. Jde o navazování kontaktu zcela přirozeně, instinktivně. Dítě se učí vnímat a zpracovávat informace a to je základ pozdější komunikace.

Je opravdu nezbytně nutné, aby hned po stanovení diagnózy měli rodiče možnost navázat úzký kontakt se zkušeným odborníkem. Významný podíl na úspěchu rehabilitační péče totiž tvoří informovanost rodičů a jejich přístup. Odborný pracovník se většinou ve spolupráci s psychologem snaží na rodinu působit tak, aby byla schopna překonat počáteční trauma a vyrovnat se s tím, že jejich dítě je sluchově postižené. Podaří-li se mu přesvědčit rodiče, že narození dítěte s postižením neznamena konec jejich nadějí, je to dobrý začátek spolupráce.

Psychomotorický vývoj sluchově postiženého dítěte, zvláště v oblasti sluchového vnímání, se většinou uskutečňuje opožděně. Po tělesné stránce se ovšem vyvíjí obdobně jako slyšící dítě. Podmínky vývoje jsou však ztíženy, a to v závislosti na stupni a typu sluchového postižení.

⁹ (Roučková 1999, s.5)

Sluchově postiženému dítěti chybí především plná funkce sluchového vnímání, dostatečně hlasitý sluchový podnět, který dává impulsy k dalšímu rozvoji. Např. slyšící kojenec se začne otáčet za zvukem, později za ním začne lézt, brát si zvukovou hračku do ruky, apod. U sluchově postiženého dítěte je proto třeba se více soustředit na ostatní smysly a dovednosti, které by napomohly k celkovému rozvoji¹⁰.

Pedagogické poradenství a intervence v raném a předškolním věku

Střediska rané péče pro sluchově postižené

Raná péče pro sluchově postižené je v současné době v České republice zajišťována v rámci střediska rané péče Tamtam v Praze od roku 2001 a v Olomouci od roku 2004. Tato dvě střediska působí podle zájmu klientů na celém území republiky. Věk dítěte pro poskytování služeb rané péče je omezen dosažením *čtvrtého roku věku u dětí se zdravotním postižením či jiným ohrožením vývoje*, nebo pak dosažením *sedmého roku věku u dětí s kombinovaným postižením*. Včasnou intervenci lze chápat jako komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí¹¹. Klientem rané péče není tedy jenom dítě, u kterého byla zjištěna rizika ohrožující jeho zdravý vývoj, ale i jeho rodina.

Cíle rané péče zaměřené na podporu rodiny jsou vymezeny takto¹²:

- ➔ vybavit rodiče informacemi a dovednostmi, aby mohli aktivně působit na snižování míry negativních vlivů zdravotního postižení
- ➔ vybavit rodiče informacemi a případně i podporou pro orientaci v systému sociálního zabezpečení zvyšovat jejich nezávislost na tomto systému
- ➔ podpořit aktivity vedoucí k co nevyšší míře integrace dítěte i rodiny do běžného života společnosti
- ➔ podpořit přípravu dítěte pro následující stupeň výchovně-vzdělávací soustavy

¹⁰ (Půstová 1997, s. 9)

¹¹ (Středisko rané péče Tamtam [online] [cit. 10. 9. 2002] Dostupné na World Wide Web: <www.tamtam-praha.cz>), příp. **Zákon o sociálních službách č. 108/2006. § 54.**

¹² (Potměšil 2003, s. 19)

Při standardním poskytování služeb rané péče je třeba, aby pracoviště *rané intervence* naplňovalo tyto vybrané *principy*¹³:

→ *Princip důstojnosti*

- ✓ respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti každé rodiny
- ✓ jednat s klientem v každé situaci dle zásad partnerství
- ✓ dokumentace je vedena s ohledem na důstojnost klienta

→ *Princip ochrany*

- ✓ veškeré informace o klientovi jsou poskytovány pouze s jeho souhlasem
- ✓ s dokumentací o klientovi se nakládá jako s důvěrným materiálem

→ *Princip zplnomocnění*

- ✓ pracovník respektuje právo klienta na kvalifikované a objektivní informace v množství, jaké si vyžádá a právo a zodpovědnost klienta rozhodovat o sobě
- ✓ při plánování a hodnocení programu služeb rané intervence jsou rodiče členy interdisciplinárního týmu
- ✓ služby rané intervence podporují právní vědomí rodin o sounáležitosti klientských skupin

→ *Princip nezávislosti*

- ✓ služby rané intervence podporují u rodičů a dítěte schopnost nacházet a využívat vlastní zdroje a schopnosti ke zvládnutí situace, v níž se nacházejí
- ✓ služby jsou klientovi poskytovány takovým způsobem, aby nečinily rodinu závislou na žádné výchovně-vzdělávací instituci ani pobytové (ústavní) instituci, od nichž musí být služby rané intervence obsahově, finančně i personálně odděleny

→ *Princip práva volby*

- ✓ klient se může rozhodnout pro přijetí či nepřijetí nabízených služeb
- ✓ služby rané intervence jsou koncipovány na základě spolurozhodování o výběru služeb a tvorbě individuálního plánu

→ *Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb*

- ✓ spolupráce externích i interních členů v interdisciplinárním týmu a jejich vzájemná informovanost přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta a společnost
- ✓ klient je zván k rozhodujícím jednáním

→ *Princip přirozenosti prostředí*

- ✓ převážná část služeb je klientům (podle specializace pracoviště) poskytována v přirozeném prostředí dítěte, tj. v rodině
- ✓ služby rané intervence volí takové metody, které podporují přirozené prostředí v rodině i komunitě dítěte
- ✓ pracovník si domlouvá konzultace tak, aby respektoval běžný chod a rytmus rodiny

¹³ (Standardy rané péče, Materiál Společnosti pro ranou péči, 2004)

→ *Princip kontinuity péče*

- ✓ v rámci ukončování péče je klient informován o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v regionu
- ✓ služby rané intervence podporují sociální integraci dítěte a jeho rodiny v rámci komunity a regionu

Proces rané péče je ve svém průběhu dokumentován a jeho účelnost a efektivita porovnávána zpětnou vazbou od klientů, spolupracovníků a společnosti¹⁴:

Graf č. 1 Proces rané péče



¹⁴ (Hradilková in Tranová 1998, s. 10)

Středisko rané péče Tamtam poskytuje svým klientům psychologická, pedagogická a sociální poradenství a podporuje psychomotorický vývoj dítěte. Program Střediska Tamtam klade velký důraz na podporu plnoprávného vztahu všech členů rodiny k péči o dítě, a to včetně širokého příbuzenského okruhu, protože pozitivní přijetí dítěte zejména prarodiči nebo dalšími sourozenci výrazně ovlivňuje vytváření postojů a vztahů rodičů ke svému dítěti. Dále se zaměřuje na podporu sociální integrace celé rodiny, která je právě narozením a výchovou dítěte s vadou sluchu velmi ovlivněna. Náplň činnosti Střediska Tamtam bychom mohli rozdělit na tři oblasti¹⁵:

I.

Základem poskytovaných služeb jsou *pravidelné konzultace v rodinách klientů* – tzv. poradenské intervence v intervalu čtyř až šesti týdnů. Do této oblasti zařazujeme:

- ✓ zprostředkování odborných vyšetření a konzultací na specializovaných pracovištích
- ✓ zprostředkování setkání rodičů s jinými rodiči dětí s obdobnou vadou
- ✓ pomoc při výběru a zakoupení speciálních kompenzačních pomůcek
- ✓ zapůjčování a zácvk v použití speciálních pomůcek a hraček včetně speciálních počítačových programů na rozvoj řeči a sluchu
- ✓ poskytování informací o vadách sluchu a možnostech jejich reedukace a rehabilitace
- ✓ pomoc s výběrem a dojednáváním podmínek pro přijetí dítěte do speciálního zařízení, případně integrace ve škole běžného typu
- ✓ pomoc při výběru vhodného typu způsobu komunikace
- ✓ možnost domácích konzultací s klinickým logopedem, případně s lektorem znakového jazyka

II.

Tato oblast zahrnuje *služby poskytované Střediskem Tamtam ambulantně*, a to formou konzultací s klienty v prostorách střediska. Zde je možné si dojednat individuální návštěvu psychologa, logopeda, sociálního pracovníka, fyzioterapeuta, foniatra, neurologa a technika kompenzačních pomůcek. Dále je možné si objednat videotrénink interakcí a pravidelný nácvik na audiometrii. V rámci střediska se rodiče mohou účastnit kurzů českého znakového jazyka.

¹⁵ (Středisko rané péče Tamtam [online] [cit. 10. 9. 2002] Dostupné na World Wide Web: <www.tamtam-praha.cz>)

III.

Třetí složkou programu rané péče jsou *osvětové vzdělávací a společenské aktivity Střediska Tamtam*, které tvoří pravidelné setkávání rodičů, semináře pro rodiče a zájemce o danou problematiku a týdenní pobytové akce pro celé rodiny.

Od roku 2003 se speciální součástí péče o rodiny ve Středisku Tamtam staly *služby poskytované neslyšícím rodičům* a to od doby těhotenství, samotného porodu až do doby, kdy je dítěti definitivně vyšetřen stav sluchu. Pokud sluchově postižení rodiče projeví zájem, stávají se klientem Střediska Tamtam i v případě, že jejich dítě slyší.

Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené

Speciálně pedagogická centra jsou významnou součástí komplexní péče o zdravotně postižené či znevýhodněné děti a jejich rodiny. Jedná se o školská poradenská zařízení, která zabezpečují diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti. Tato poradenská instituce poskytuje bezplatné služby a *podporu dětem od 3 let do ukončení školní docházky, jejich rodičům* popř. zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Přebírá klienty Středisek rané péče, případně poskytuje služby rodinám s dětmi mladších třech let. Se speciálně pedagogickým centrem spolupracují žáci a studenti, kteří jsou vzděláváni na školách pro sluchově postižené a žáci se sluchovým postižením, jež jsou integrováni do běžných škol a školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, u nezletilých jeho zákonného zástupce. Obsah poradenských služeb a aktivit blíže definuje vyhláška č. 72 / 2005 Sb. Mezi nejdůležitější činnosti speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené řadí¹⁶:

- ✓ vyhledávání sluchově postižených dětí ve spolupráci s lékaři a dalšími odborníky
- ✓ komplexní speciálně pedagogická a psychologická diagnostika
- ✓ přímá práce s dítětem, tvorba plánu péče o sluchově postižené dítě
- ✓ pedagogická a metodická pomoc pro rodiče, pedagogické pracovníky a školská zařízení
- ✓ sociálně právní poradenství, zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb dítěte, zapůjčování odborné literatury
- ✓ budování a rozvoj komunikačních dovedností dítěte (výstavba mluvené řeči, dechová cvičení, náprava výslovnosti, sluchová výchova, výcvik odezírání, výuka znakového jazyka, rozvoj jemné a hrubé motoriky, nácvik čtení s porozuměním, apod.
- ✓ cvičení a posilování nepostižených smyslových funkcí dítěte
- ✓ pomoc při integraci dětí se sluchovým postižením do běžného školského zařízení

¹⁶ (Vyhláška MŠMT č.72/2005 Sb. [online] [cit. 15. 9. 2002] Dostupné na World Wide Web: <http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec_porad_spec_zajm.pdf>)

- ✓ kurzy znakového jazyka pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky a školská zařízení
- ✓ individuální a skupinové terapie pro rodiče vedené psychologem
- ✓ příprava dítěte i rodiny na operaci kochleárního implantátu, participace na následné rehabilitaci, spolupráce s příslušným odborným zdravotnickým zařízením

Odborné obsazení speciálně pedagogického centra tvoří většinou *dva speciální pedagogové* (zaměřeni na předškolní a školní věk), *psycholog* a *sociální pracovník*. Speciální pedagog, který má dosažené vysokoškolské vzdělání v oboru logopedie a surdopedie, zajišťuje diagnosticko-terapeutickou činnost. Předkládá návrhy a doporučení pro výběr komunikační metody při výchově a vzdělávání sluchově postiženého dítěte. Dává podněty k zařazení sluchově postiženého dítěte do škol pro sluchově postižené, případně doporučí integraci dítěte do běžných školských zařízení. Provádí metodickou a osvětovou činnost. Psycholog zajišťuje psychologická vyšetření u sluchově postižených dětí pro potřeby lékařské a pedagogické praxe. Zároveň poskytuje poradenské služby rodičům. Pro potřeby rozhodnutí o zařazení nebo přeřazení dítěte se sluchovým postižením do předškolního či školního zařízení provádí odborné psychologické posudky. Sociální pracovník poskytuje rodičům a dětem se sluchovým postižením informace v oblasti systému státní sociální politiky a podpory. Speciálně pedagogické činnosti jsou uskutečňovány ambulantně, návštěvami pracovníků centra v rodinách - v prostředí, ve kterém dítě žije, případně ve školách, kde je dítě integrováno¹⁷.

Speciálně pedagogická centra jsou většinou zřizována při školách pro sluchově postižené. V současné době v České republice funguje síť zhruba 12 speciálně pedagogických center pro sluchově postižené – např. v Brně, Ivančicích, Kyjově, Olomouci, Ostravě, Valašském Meziříčí, Plzni, Praze, Liberci, Hradci Králové¹⁸.

Mateřské školy pro sluchově postižené, které jsou většinou zřizovány při základních školách pro sluchově postižené, musí plnit kromě obecných cílů a běžných funkcí i další specifické úkoly¹⁹. Školu většinou navštěvují děti ve věku od tří do šesti let s různým stupněm sluchové vady a krátce nebo déle vedenou odbornou péčí. Proto plní mateřská škola diagnostické úkoly, které upřesní možnosti dítěte a individuálně na tyto schopnosti navazuje. K tomu samozřejmě velkou měrou napomáhá úzká spolupráce školy se speciálně pedagogickým centrem, ale také s rodinou dítěte.

¹⁷ (Potměšil 2003)

¹⁸ (Adresář služeb pro sluchově postižené 2005)

¹⁹ (Sobotková 2003)

Zařazení sluchově postiženého dítěte do předškolního zařízení a možnosti integrace

Docházka do mateřské školy není v současné době v České republice povinná. Pro dítě i rodinu je ovšem lepší, aby dítě navštěvovalo mateřskou školu již od tří let. Sluchově postižené dítě získává při kontaktu s vrstevníky v mateřské škole nové životní zkušenosti, nové řečové podněty v interakci s prostředím, hrou a kolektivní činností a také se zvolna přizpůsobuje autoritě pedagoga²⁰. Současné předškolní vzdělávání nechápe dítě jen jako objekt neustálého vedení a utváření. Hlavní důraz je kladen na přirozenost, spolehlivě a vyvážené naplňování potřeb dítěte a na vytváření mnohostranných příležitostí k získávání zkušeností ve všech oblastech osobnostního rozvoje. Dále jsou uváděny tyto cíle předškolního vzdělávání:

- ✓ pomoc emocionálnímu a sociálnímu rozvoji dítěte
- ✓ podpora vztahu k poznávání a učení a poskytnutí vhodných podmínek k samostatnému učení a poznávání okolního světa
- ✓ příprava v oblasti řečových a intelektových dovedností souvisejících s primárním vzděláváním (komunikační dovednosti, myšlení)
- ✓ pěstování a rozvoj individuálního vyjádření a tvořivých schopností v oblasti emocionální, etické a estetické.

Mateřské školy pro sluchově postižené, které jsou většinou zřizovány při základních školách pro sluchově postižené, musí plnit kromě obecných cílů a běžných funkcí i další specifické úkoly²¹. Školu většinou navštěvují děti ve věku od tří do šesti let s různým stupněm sluchové vady a krátce nebo déle vedenou odbornou péčí. Proto plní mateřská škola diagnostické úkoly, které upřesní možnosti dítěte a individuálně na tyto schopnosti navazuje. K tomu samozřejmě velkou měrou napomáhá úzká spolupráce školy se speciálně pedagogickým centrem, ale také s rodinou dítěte.

Odborníci považují docházku do mateřské školy pro sluchově postižené dítě za důležitou a to alespoň poslední rok před nástupem do základní školy. Specifické úkoly mateřské školy jsou vymezeny takto²²:

- ✓ navazování komunikace
- ✓ tvoření a rozvíjení hlasu
- ✓ rozvíjení zrakového vnímání, zaměřené na nácvik odezírání, seznámení dítěte
- ✓ s možnostmi hmatového vnímání, rozvíjení jemné a hrubé motoriky

²⁰ (Vaněčková 1996)

²¹ (Sobotková 2003)

²² (Sobotková 2003, s. 101)

- ✓ reedukace či edukace sluchu
- ✓ rozvíjení řeči od nejranějšího věku a snaha vytvořit u dětí kladný vztah k mluvení
- ✓ začátky čtení pomocí globální metody
- ✓ dosažení funkční komunikace s využitím nonverbálních prostředků – mimiky, gestikulace a přirozených posunků, případně znakového jazyka.

Za nejdůležitější v programu činností mateřské školy pro sluchově postižené jsou považovány následující prvky²³:

- ✓ rozvoj schopnosti aktivně ovládat svůj svět
- ✓ uvědomění si druhých a schopnost věnovat jim pozornost
- ✓ spolupráce s ostatními dětmi
- ✓ potěšení z knížek, příběhů a dramatické hry
- ✓ rozvoj svalové koordinace

Mateřská škola pro sluchově postižené zajišťuje kvalitní speciálně pedagogickou péči. Velkou nevýhodou je ovšem malá dostupnost těchto zařízení, protože většinou se nacházejí ve větších městech. Každodenní dojíždění ze vzdálenějších míst bývá pro rodinu a dítě velmi zatěžující a náročné, rodiče tedy mohou pro své dítě zvolit internátní pobyt. Jinou možností je zařazení sluchově postiženého dítěte do mateřské školy běžného typu v místě bydliště. Integrace takového dítěte ovšem vyžaduje splnění náročných podmínek jak ze strany rodičů a dítěte, tak ze strany mateřské školy.

S ohledem na edukaci je integrace definována jako společná výchova a vzdělávání žáků/děti se postižením a bez postižení²⁴. Z pedagogického a psychologického hlediska má **integrace** dimenzi osobní a sociální. Na jedné straně označuje efektivní začlenění psychických procesů po stránce senzorické, kognitivní, emocionální a psychomotorické, na druhé straně zdařilé začlenění do společenských skupin a pracovního a profesního světa. Ze speciálně pedagogického pohledu je integrace vymezována jako realizace nutných opatření pro děti a mládež v obecném pedagogickém systému, kdy děti a mládež s postižením mají být adekvátně podporováni v běžných školách a uchráněni segregace²⁵.

V oblasti surdopedie je dosud možno odpovědně mluvit o integraci do společnosti slyšících u těch sluchově postižených, jímž využití sluchadel, popř. kochleárních implantátů, přináší dobrý

²³ (Freeman 1991, s. 227)

²⁴ (Vítková 2003, s. 15)

²⁵ (Vítková 2003, s. 17)

komunikační efekt a jejich verbální projev je sociálně přijatelný²⁶. Předpokladem úspěšné socializace sluchově postiženého je především efektivní komunikace. Neslyšící jsou v tomto směru extrémně znevýhodněni, protože právě pro sluchové postižení je charakteristická obtížnost až nemožnost užití běžných komunikačních forem, např. zvukové řeči, která je užívána majoritní společností. Neslyšící představují komunikačně nejizolovanější skupinu mezi postiženými. V touze po bezproblémové komunikaci vytvářejí výrazné komunitní skupiny, užívající mezi sebou především znakový jazyk. Nevyhnutelné je odděleně posuzovat skupinu osob s lehkými sluchovými postiženími od skupiny osob s těžkými sluchovými postiženími, přičemž základem je komplexní individuální diagnóza²⁷.

Integrační snahy jsou na místě tam, kde má postižené dítě naději, že integrace bude vhodným řešením. Prospěch dítěte, nikoliv ambice rodičů či učitelů, musí stát jednoznačně na prvním místě. Při pokusech o řešení problematiky socializace neslyšících je upozorňováno na to, že je třeba mít na mysli tři základní socializační okruhy²⁸:

- socializaci neslyšících do společnosti slyšících
- socializaci neslyšících do vlastní společnosti neslyšících, a ta je přinejmenším stejně významná
- socializace slyšících (např. rodičů) do společnosti neslyšících.

Otázky integrace, jejího nasměrování, stupně integrace, představují z hlediska populace se sluchovým postižením velmi široký prostor. Rozčleňujeme tyto oblasti²⁹:

- ✓ základní podmínky integrace populace se sluchovým postižením
- ✓ možnosti integrace sluchově postižených z hlediska dorozumívání, komplexní komunikační systém, proporcionalita, hierarchie a dvousměrná vyváženost výběru jednotlivých komunikačních forem
- ✓ možnosti integrace sluchově postižených do běžného školského systému základních, středních a vysokých škol
- ✓ možnosti integrace do profesionální přípravy a profesionální realizace
- ✓ možnosti integrace v oblastech soukromého sociálního zapojení v životě.

Pedagogika sluchově postižených prošla složitým vývojem, který je výrazně ovlivněn rozvojem vědy a techniky. Zdokonalení protetických pomůcek, sluchadel a od 80. let i možnost aplikace kochleárního implantátu přineslo řadu změn v přístupu k výchově a vzdělávání dětí se sluchovou

²⁶ (Řeháková in Jesenský 1995)

²⁷ (Krahulcová in Jesenský 1995)

²⁸ (Řeháková in Jesenský 1995, s. 134)

²⁹ (Krahulcová in Jesenský 1995, s. 92)

vadou. Výsledky mnoha výzkumů prokazují, že včasné a odborně vedená péče o sluch a řeč u sluchově postižených dětí vede k optimálnímu a přirozenému vývoji jejich řečových kompetencí³⁰. Včasná sluchově – řečová výchova je tedy důležitým předpokladem k úspěšné integraci sluchově postiženého dítěte.

Možnosti rehabilitace dětí se sluchovým a duálním postižením

Rozvoj komunikačních dovedností u sluchově postižených

Odlišnost komunikačních kompetencí, resp. způsobu komunikace je nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení. Rozsah podnětů, které lze aktuálně vnímat a zároveň mají informační význam je mnohem menší než u slyšících. Ti mohou slyšet i řeč a jakékoli zvuky přicházející z různých stran. Omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty a chápat jejich význam se projeví potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči. Řeč je prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem poznání. Neslyšící a lidé s těžkou sluchovou vadou užívají běžné komunikační prostředky odlišným způsobem nebo používají jiný komunikační systém, který lépe vyhovuje jejich potřebám a možnostem. Z toho vyplývají obtíže v dorozumívání s příslušníky majoritní společnosti a komunikační komplikace bývají i největším subjektivním problémem, který s sebou sluchové postižení přináší.³¹

Jedinci se sluchovým postižením obecně nemají odlišné komunikační potřeby než většina z nás. Rozdíl není ani v jejich naplňování. Stejně jako slyšící tyto potřeby naplňují v komunikaci s druhými lidmi, sebereflexí a tříděním si svých pocitů, dojmů a názorů. Rozdílné mohou být jen prostředky, které jim toto naplňování umožní. To, co bývá označováno za důsledky sluchové vady je často pouze důsledkem nenaplněné komunikační potřeby. Člověk jako člen společnosti tráví velkou část svého aktivního života zapojen do procesu komunikace, a proto při nedostatku komunikačních příležitostí trpí. Uspokojení z této činnosti má vliv nejen na jeho emocionální pohodu, ale i na fyzické zdraví člověka.

³⁰ (Pulda 2000)

³¹ (Vágnerová 2004, s. 214)

Vytvoření funkčního dorozumívacího prostředku, jehož prostřednictvím lze u jedinců se sluchovým postižením realizovat sociální interakci a její součást – pedagogickou komunikaci, jsou jednou z hlavních priorit edukace sluchově postižených. Hledání adekvátního komunikačního systému je problémem, který s různou mírou úspěšnosti řešila již řada odborníků. Pod pojmem *adekvátní komunikační systém* si lze představit široké spektrum dorozumívacích technik lišících se od sebe především způsobem své existence, které se snaží formovat jak receptivní, tak expresivní složku komunikace. U neslyšících dětí nebývá za největší problém považována ztráta sluchu, ale právě vytvoření adekvátního komunikačního systému³². Skutečné potíže osob se sluchovým postižením spočívají ve faktu, že tvoří menšinovou skupinu. Setkávají se stejnými problémy jako ostatní minority, kdy se musí přizpůsobit většině, v tomto případě máme na mysli větší či menší respekt ze strany slyšících k odlišným komunikačním formám užívaných sluchově postiženými. Řada autorů upozorňuje na to, že nedostatek verbálních schopností a komunikačních omezení u sluchově postižených pramení ze dvou příčin: neslyšící disponují jinou základnou zkušeností v důsledku sluchové vady a tím pádem mají omezený kontakt se samotným mluveným jazykem³³.

Komunikace v rámci rodiny je také velice důležitá pro rozvoj sluchu a řeči. Pro děti, které hovoří jiným jazykem než byl jazyk používaný k výchově či terapii dětí se speciálními potřebami, např. ty děti, jejichž mateřština se neshoduje s úředním jazykem, toto může negativně ovlivnit volbu způsobu intervence. Totéž platí pro děti, jejichž rodiče komunikují především znakovou řečí. V případě normálně slyšících dětí má komunikační chování osob v jejich okolí (tj. zda jsou tyto lidé velmi komunikativní či méně komunikativní) malý dopad na schopnost slyšet a s tím související schopnost mluvit. Avšak děti, u nichž se vyskytuje oboje – tj. sluchové postižení a neoptimální jazykový vzor – vykazují horší rozvoj řeči a jazyka³⁴. To jednoznačně znamená, že v intervenčním programu pro sluchově postižené dítě je třeba věnovat zvláštní pozornost jazykovým vzorům poskytovaným v sociální sféře dítěte, způsobu, jakým je dítě vychováváno a mateřskému jazyku rodičů. Samozřejmě to rovněž platí pro koncepci terapie a speciálního vzdělávání. Jedná se o vypracování vzorce chování, které dítěti poskytne dostatek příležitostí plně prožívat slyšení a mluvený jazyk.

³² (Freeman 1991, s. 114)

³³ (Sanders 1988)

³⁴ (Ruben 2000)

Volba rehabilitační metody – audioorální systémy a vizuálněmotorické systémy

Z hlediska komunikační techniky a jejího použití se vymezuje pět skupin sluchově postižených, které jsou právě z pohledu nároků na komunikaci různé a velmi specifické³⁵. Jedná se o skupiny, které vyžadují:

- *Orální přístup*
- *Přístup s využitím totální komunikace*
- *Přístup postavený na bilingvální komunikaci*
- *Komunikační techniky vhodné pro sluchově postižené žáky v integraci*
- *Komunikační techniky vhodné pro práci s dětmi s kochleárním implantátem*

Pro naši potřebu se zaměříme na dvě základní oblasti. Zjednodušeně by se dalo říci, že v průběhu vzdělávání jedinců se sluchovým postižením se vyvinuly dva základní komunikační systémy:

- ✓ **audioorální systém** – reprezentovaný mluveným jazykem majoritní slyšící společnosti
- ✓ **vizuálněmotorický systém** – zastoupený především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami

Oba systémy jsou partnery ve výchovně-vzdělávacím procesu jedinců se sluchovým postižením a jejich vzájemný vztah se pohybuje od rovnocenného partnerství v případě bilingválního vzdělávacího programu až po vyhraněnou preferenci některého z nich³⁶. Různé přístupy ke komunikaci zásadním způsobem mohou ovlivnit téměř všechny aspekty rodinného života: naděje a očekávání, volbu způsobu vzdělávání, apod.³⁷. V tabulce č. 5 je uveden stručný a zjednodušený přehled názorů zastánců a odpůrců jednotlivých komunikačních přístupů:

³⁵ (Potměšil 2003, s. 73)

³⁶ (Souralová 2003, s. 177)

³⁷ (Freeman 1991, s. 175)

Tab. č. 5 Srovnání metod totální a orální komunikace

Sledovaná oblast	Orální metoda (audioorální systém)	Totální komunikace (vizuálněmotorický systém)
Názor na neslyšící osoby	Postižená skupina	Lingvistická menšina
Model úspěchu	Slyšící dítě nebo dospělý	Úspěšný neslyšící člověk
Přirozený jazyk neslyšícího dítěte	Jazyk slyšící většiny	Vizuální znakový jazyk
Názor na znakový jazyk	Často považován za méněcenný primitivní, odpuzující, kterému je třeba se vyhnout	Hodnocen jako jasný, kompletní, expresivní, krásný a plnohodnotný
Přijatelné způsoby komunikace	Zesílená řeč + odezírání + sluchový trénink	Zesílená řeč + odezírání + sluchový trénink + ukazování + pantomima + prstová abeceda + řeč pohybů těla
Důsledek ukazování na mluvenou řeč	Obvykle tvrdí, že zhoršuje rozvoj řeči	Žádné negativní důsledky, naopak uvádí dokonce zlepšení řeči
Výchovný vliv dospělých neslyšících	Žádný, nekomunikují-li orálním způsobem	Nezastupitelní jako učitelé, poradci, vzor pro děti
Sdružování s ostatními neslyšícími	Žádný přínos, je třeba se vyhnout těm, kteří ukazují	Naprostá nezbytnost pro normální život
Úplná integrace do slyšící společnosti	Reálný a žádoucí cíl	Pro většinu obtížný či nedosažitelný cíl. Částečně integrace se samozřejmě podporuje, ale výsledky jsou různé.

(Freeman 1991, s. 21)

Audioorální komunikační systémy

Úspěšnost při rozvoji mluvené řeči závisí na celém komplexu faktorů, jež jsou limitovány věkem sluchově postiženého dítěte, charakterem sluchové vady, individuálními zvláštnostmi psychického vývoje, sociálním zázemím, úrovní organizace a odbornosti komplexní péče³⁸.

Osvojování zvukové řeči naráží u sluchově postižených dětí na těžkosti slyšení z kvalitativního i kvantitativního hlediska³⁹. Vyžaduje, i při používání kompenzačních pomůcek, pravidelnou, systematickou stimulaci. V poslední době se vžilo třídění výchovně vzdělávacích přístupů *na polysenzorické a monosenzorické*⁴⁰.

K **polysenzorickým přístupům** se řadí *reflexivní metoda mateřské řeči* Van Udena a *verbotonální metoda*⁴¹. Jedním z východisek *reflexní metody* je zjištění, že přirozený model rozvíjení řeči u dítěte v rodině se přeruší ve chvíli, kdy se u dítěte diagnostikuje postižení sluchu. Rodiče, kteří zatím oslovovali své dítě přirozeným způsobem, s ním v důsledku emocionálního šoku přestávají hovořit. Strategie reflexní metody mateřské řeči se snaží korigovat toto počínání rodičů a soustředí se na funkci matky – „ponořit dítě do jazyka, obklopit jej slovem a řečí“. Je třeba zabránit tomu, aby dítě přestalo používat svůj hlas, ztratilo orientaci na tvář a přestalo si uvědomovat existenci zvuků. *Verbotonální metoda*⁴² má za cíl osvojení si zvukové řeči, přičemž jde o globální metodu, vycházející z „makromotoriky“ těla (celkový tonus, rytmus, intonace). Globální aspekt je tu v protikladu k tradičním metodám vycházejících z výcviku artikulace, založených na práci s jemnou motorikou úst a zaměřených na přesné vyvozování jednotlivých hlásek. Nepřipouští se žádný mechanický zásah do úst dítěte, na znázornění postavení artikulačního aparátu využívá trojdimenzionální modely a intraorální motorický akt se vyjadřuje jednoduchým pohybem ruky.

³⁸ (Matuška, Antušeková 1992)

³⁹ (Lechta 2002)

⁴⁰ (Tarciová in Lechta 2002)

⁴¹ (Schmidtová in Lechta 2002)

⁴² (Lachkovičová in Lechta 2002)

V případě **monosenzorického přístupu**, který se v současnosti stále více prosazuje, hovoříme o *sluchově-řečovém (auditivně-verbálním) výcviku*⁴³. Tento jev velmi úzce souvisí s rozmachem elektroakustiky. Vychází se z toho, že sluchový kanál je normální biologickou cestou pro osvojení si řeči. I nedoslýchavé dítě často vnímá zvukové podněty (tedy i mluvenou řeč) alespoň ve fragmentech. Tato skutečnost vyžaduje více času a cílené včasné stimulační, pokud jde o rozvíjení porozumění řeči i aktivního řečového projevu, a to ve všech jazykových rovinách. Hovoříme o „na sluch orientovaném osvojování řeči“, které chce maximálně rozvinout sluchovou funkci, přičemž vychází ze základního názoru, že každý jiný smyslový vjem odpoutává pozornost od poslechu⁴⁴. Zástupci unisenzoriální sluchové výchovy neposuzují nikdy sluchově postižené dítě na základě výsledků tónové audiometrie, ale vždy na základě schopnosti využít svých sluchových možností s pomocí optimálně přizpůsobených sluchadel. Není rozhodující, co už dítě nemůže bez sluchadel vnímat, ale to, co se může naučit vnímat s jejich pomocí. Pro *unisenzoriální sluchovou výchovu* jsou charakteristické tři hlavní zásady⁴⁵:

- ✓ není důležité to, co může dítě díky svému zbytku sluchu slyšet, ale to, co je schopno se naučit slyšet díky sluchové výchově
- ✓ sluchová výchova se snaží vytvořit podmínky, které jsou i pro slyšící dítě nepostradatelné pro to, aby se naučilo slyšet
- ✓ sluchová výchova má být chápána jako proces, na jehož konci se vnímání zvuků stane součástí osobnosti sluchově postiženého dítěte.

Dnes již víme, že i neslyšící děti mají schopnost a kapacitu osvojit si mluvený jazyk prostřednictvím sluchu. Vedle technické a lékařské asistence sehraje důležitou úlohu intervence v raném dětství, program pro děti se speciálními potřebami a individuální požadavky dítěte. *Pedagogická audiologie*, jejímž cílem je zajistit, aby dítě mělo co největší přínos z kompenzačních sluchových pomůcek, vykonává důležitou funkci na rozhraní mezi lékařstvím a vzděláváním.

Zastánci orálního i sluchově-verbálního pojetí se dle svého názoru považují za propagátory rozvíjení mluveného jazyka; tyto dva myšlenkové proudy se však v mnoha klíčových oblastech

⁴³ (Rosse in Lechta 2002)

⁴⁴ (Leonardt 2001)

⁴⁵ (Puldy 1999, s. 19)

liší⁴⁶. Následující tabulka č. 7 charakterizuje nejdůležitější aspekty intervenčních programů pro sluchově postižené děti postavených na orálním aspektu, které v současné době existují – či se o nich přinejmenším diskutuje.

⁴⁶ (Diller 2000)

Tab. č. 7 Nejdůležitější aspekty intervenčních programů pro sluchově postižené děti postavených na orálním aspektu

Orální	Sluchově-verbální	
Cíl:	Mluvený jazyk jako nástroj umožňující každodenní komunikaci	Vývoj řeči/jazyka, téměř odpovídající normálně slyšícím lidem
Mluvený jazyk:	Jazyk je systematicky „vyučován/vnucován“ zvenčí Výrazný rozdíl mezi každodenním a vyučovacím jazykem	Mateřský jazyk přirozeně osvojený prostřednictvím kontaktu s matkou Minimální rozdíl mezi každodenním jazykem a vyučovacím jazykem
Proces osvojování:	Založen na jazykových strukturách (jazyková analýza): - pragmatika - syntax - sémantika	Aktivace univerzální gramatiky; situační: - vycházející ze zkušenosti - orientovaná na činnost - reflexivní
Posunky/znakování:	Neexistují NEBO posunky, které by doprovázely/posilovaly mluvený jazyk	Žadné
Způsob mluvení:	trend „zaměření na obličej“, směřuje k vizuální nápovědě: artikulovaný	Trend „zaměření na sluch“, směřuje k sluchové představě: akcentovaný
Percepce řeči	Převaha zraku; odezírání, taktilní vnímání	Převaha sluchu; oční kontakt
Další systémy	PMS, GMS	Žadné
Učení se mluvit	Pomocí artikulace	Pomocí sluchu
Pedagogická audiologie	Uznávána, ale ne vždy aplikována ve školách	Zcela nezbytná pro výukovou situaci, vždy aplikována ve škole
Poslechový systém ve třídě	Používán sporadicky	Neustále používán

(Diller 2000, s. 19)

Sluchově-verbální vzdělávání je označováno jako základní postoj, který může mnoha způsoby ovlivňovat zásady pedagogické metodologie⁴⁷:

- ✓ Přijímá holistický pohled na vzdělávání; je důležité, aby všechny ostatní smysly nebyly zanedbávány. Cílem je rozvíjet behaviorální preference, díky kterým je možné učit se slyšet.
- ✓ Nejedná se o vylučování a omezování příležitostí k učení; prioritou je zlepšit sluchové schopnosti tak, aby při učení mohly být zapojeny všechny smysly.
- ✓ Sluchově-verbální vzdělávání znamená uvědomit si všechno, co je možné slyšet a získat znalosti o tom, které procesy učení se, a které zkušenosti vedou k rozvoji schopnosti slyšet a jak je možné je ovlivnit.
- ✓ Sluchově-verbální vzdělávání vychází z předpokladu, že s neslyšícím dítětem, které je vybaveno sluchadly či kochleárními implantáty, se nemá jednat jako s neslyšícím.
- ✓ Přihlíží k celkové osobnosti dítěte a k jeho emocionální, kognitivní, sociální a rodinné situaci. Důraz je kladen na poskytování vedení rodičům a na spolupráci s nimi. Usiluje o zdokonalení rodičovských dovedností.
- ✓ Sluchově-verbální vzdělávání zahrnuje přirozené/reflexní jazykové chování se zvláštním důrazem na jasně vyslovovanou řeč.
- ✓ Využívá zásady rozhovoru a dialogu k podpoření jazykového rozvoje.
- ✓ Využívá skutečné každodenní situace jako opěrného bodu pro rozvoj sluchu, řeči a jazyka.

Vizuálně motorické systémy komunikace

Vizuálně pohybové jazyky neslyšících jsou označovány jako⁴⁸: „*souhrn výrazových prostředků a dorozumívacích způsobů, které jsou vyjadřovány pohybově a vnímány převážně vizuálně.*“ Jedná se tedy o oblast vizuálně motorických jazyků, jejichž realizace je prováděna znakovým signálem. Znakové jazyky jsou⁴⁹: „*jazyky nevokální (neopírají se o zvuk) a od mluvených jazyků se tak liší způsobem své existence: jsou to jazyky vnímané zrakem (ne sluchem), jsou to jazyky založené na tvarech, pozicích a pohybu (ne na zvuku).*“

⁴⁷ (Diller 2000)

⁴⁸ (Janotová, Řeháková 1990, s. 90)

⁴⁹ (Macurová 2001, s. 70)

Při dorozumívání sluchově postiženého se slyšícími tedy dochází ke kontaktu dvou rozdílných jazykových systémů - mluvených jazyků majoritní společnosti (reprezentant audioorálního systému) a znakových jazyků (představitelé systému vizuálně motorického). Znakové jazyky jako vizuálně motorická forma komunikace existují ve dvou základních variantách, jejichž odlišnost vyplývá z míry svázanosti s majoritním mluveným jazykem.

Pro vizuálně motorickou formu dorozumívání, která je závislá na jazyce mluveném se v České republice užívá označení *znakovaná čeština*. V zákoně č. 155/1998 Sb. o znakové řeči je definována jako: *„uměle vytvořený jazykový systém využívající gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány odpovídající znaky českého znakového jazyka.*

Znakový jazyk je komunikační systém s vlastním lexikonem a gramatikou, které nejsou odvozeny z jazyka mluveného. Zákon č. 155/1998 Sb. považuje český znakový jazyk, který v odborné literatuře bývá označován přívlastkem ryzí, za základní dorozumívací prostředek neslyšících a definuje ho jako: *„přirozený jazyk a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu.“*

Oba termíny – český znakový jazyk i znakovaná čeština – jsou v zákoně zahrnuty pod společným názvem znaková řeč. Jejím prostřednictvím mají právo být sluchově postižení vzděláváni.

Pochybnosti o tom, zda je možné považovat znakový jazyk za jazyk přirozený rozptýlil svým lingvistickým výzkumem americký jazykovědec William Stokoe. Podle Macurové (2001) na materiálu amerického znakového jazyka prokázal, že znakový jazyk má definiční rysy spojované s lidskými jazyky vůbec, totiž *dvojí členění* a *arbitrárnost*. Stokoe také ukázal, že tvary, pozice a pohyby jsou v znakovém jazyce uspořádány do specifické, zvrstvené a komplikované lingvistické struktury, s níž se pojí obdobné funkce jako se strukturou jazyka mluveného.

Lingvistika znakových jazyků (sign linguistics), podává v průběhu svého vývoje další důkazy o strukturální a funkční srovnatelnosti znakových jazyků s jazyky mluvenými. Macurová (2001) to ukazuje na příkladu, že:

- ✓ v podstatě shodné jsou druhy jejich stratifikace (geografické, sociální a funkční)
- ✓ srovnatelně se oba druhy jazyka zpracovávají v operační i dlouhodobé paměti
- ✓ srovnatelné jsou procesy jejich osvojování.

Neville⁵⁰ zjišťoval činnost mozku osob se sluchovým postižením při sdělování anglických vět projevovaných v americkém znakovém jazyce. Zajímal jej vliv hluchoty a časové období, v němž začal jedinec s postižením mluvit. Porovnával to s činností mozku slyšících osob, které také ovládaly znakový jazyk, takže byli v tomto ohledu bilingvní. Zjistilo se, že v průběhu mluvení a poslechu řeči aktivují jak slyšící, tak neslyšící lidé stejné řečové korové oblasti v okolí Sylviovy rýhy levé hemisféry – oblast Brocovu a oblast Wernickeovu. Z toho plyne, že učení se jazyku a osvojování si jazyka v dětství ovlivňuje klasické řečové oblasti bez ohledu na podobu jazyka.

Dítě si jazyk osvojuje na základě již vrozených „znalostí o jazyce“. *„Dítěti je (...) znalost o jazyce vrozena, rodí se s určitým očekáváním, jak bude jazyk, se kterým se dostává do kontaktu, vypadat (...)“*⁵¹. Každé dítě se tedy rodí se základními informacemi o jazyce (s nástroji či jistým vybavením), které mu zajistí, aby se naučilo jakémukoliv přirozenému jazyku. U slyšícího dochází k rozvoji mluveného jazyka na základě sluchových vjemů. Proto se u něj vytvářejí primární asociační nervové spoje mezi sensorickými auditivními jádry a gnostickými řečovými jádry mozkové kůry. U neslyšícího dítěte se vytvářejí primární obrazy jazykových znaků na jiném sensorickém základě. Sluchově postižené dítě vnímá jazykové vzory zrakem, nikoliv sluchem. Proto se u těchto dětí vytvářejí spoje mezi gnostickými a optickými jádry mozkové kůry bez ohledu na to, že se učí jazyk mluvný nebo psaný. Oba jazyky vnímá zrakem⁵².

Pokud sluchově postižené dítě bude mít v raném a předškolním období dostatek jazykových stimulů např. v českém znakovém jazyce nebo mluvené češtině, je vysoce pravděpodobné, že si osvojí v obou jazycích jazykové a komunikační kompetence. V případě

⁵⁰ (Neville in Koukolík 2002)

⁵¹ (Nebeská 1992, s. 94)

⁵² (Strnadová 1998)

zvládnutí obou jazyků o dítěti hovoříme jako o bilingvním a bikulturním⁵³. Nebude-li se ovšem plnohodnotně v jazyce rozvíjet, je tak vystaveno nebezpečí, že si neosvojí žádný jazykový systém. Tento stav bývá označován jako *bezjazyčí*⁵⁴. Podle Strnadové (1998) existuje genetický program, kdy v určité fázi vývoje dítěte dozrává centrální nervová soustava a organismus je biologicky připraven na vývoj některé nové funkce. Je tedy nutné vystihnout správné období pro osvojení si jazykového vzoru. Vývojové období, kdy se tvoří nová funkce, je označováno jako *senzitivní vývojová perioda*, která je vhodná pro osvojení si prvního jazyka. V tomto období má dojít k intenzivnímu kontaktu s jakýmkoliv jazykem, aby se v mozku vytvořily potřebné spoje. Pokud dítě zmešká *kritické období* pro osvojení si prvních jazykových vzorců, je velmi těžké, ba i nemožné je plnohodnotně dohnat a nahradit způsobené škody. Podle některých profesionálů to bývá období od 2-2,5 roku života, které je nazýváno „gramatickým obdobím“, kdy dítě za velmi krátkou dobu učiní obrovský pokrok ve svém jazykovém rozvoji. Bohužel bývá tento proces „kompenzačních mechanismů“ v některých případech narušen nevhodnými umělými zásahy. Dochází tím pádem k vývojovým deformacím a různým funkčním poruchám. Ty mají pak vliv na celou osobnost jedince, přestože by byl umožněn úspěšný rozvoj jedince i přes dané postižení. Neslyšícím dětem by měla být poskytnuta stejná šance jako dětem slyšícím. V rozhodujícím vývojovém období by měly být vystaveny jazykovým vzorům dostupným jejich smyslovému vybavení. Vizualně pohybové znaky jsou pro neslyšící dítě dobře viditelné, proto se může naučit znakový jazyk spontánně, ve správném vývojovém období a stejně přirozeným způsobem, jako si osvojují slyšící děti mluvený jazyk⁵⁵.

Surdopedické zásady a osobnost surdopedy

Ve výchovně vzdělávací práci hraje rozhodující roli osobnost učitele. Vliv jeho působení platí samozřejmě ještě více v surdopedii, kde při menším počtu žáků ve třídě dochází k mnohem častějšímu kontaktu a komunikaci mezi učitelem a žákem. Nelze přirozeně vymezit, jaké osobnostní rysy by měl surdoped mít, protože každá lidská osobnost je jedinečná. Přesto je

⁵³ (Macurová 1993/1994, s. 13)

⁵⁴ (Macurová 1995)

⁵⁵ (Strnadová 1998)

nutné stanovit některé surdopedické zásady, které by měl člověk pracující s dětmi se sluchovým postižením dodržovat. Mezi tyto zásady řadíme např.⁵⁶:

→ **Včasnost** - včasná odborná surdopedická péče má rozhodující význam pro její úspěšnost. Důležité je tedy co nejdříve odhalení sluchové vady a její zajištění s následnou odbornou péčí a instruktáží rodičů.

→ **Komunikativnost** - funkční komunikace je pro rozvoj řeči a myšlení stejně důležitá jako dobrá funkce sluchu. Funkční komunikace nemůžeme u sluchově postiženého dítěte v raném věku dosáhnout hlasitou řečí. Je potřeba použít všech dostupných komunikačních prostředků, abychom dosáhli u malého neslyšícího dítěte porozumění a stimulovali jej k reakcím a komunikační aktivitě. Můžeme využít nonverbálních prostředků, znakového jazyka, ale také je nutné věnovat prostor odezírání a rozvoji slovní řeči.

→ **Respektování vývojových zvláštností sluchově postižených dětí**

✓ *vývojové zvláštnosti v oblasti citové a volní* – dítě s vrozenou vadou sluchu si v pozdějším věku instinktivně uvědomuje, že vzhledem k ostatním slyšícím vrstevníkům má určitý nedostatek. Je přirozené, že za situací, kdy informace získává bez zvukové kontroly, tedy především zrakem, může docházet u neslyšícího dítěte k pocitům nejistoty, ohrožení a sníženého sebevědomí. Časté komunikační nezdary, pocity izolovanosti a neuspokojení potřeby intenzivních citových vztahů, to vše může vést k pocitu marnosti vlastních snah a k oslabení vůle překonávat potíže.

✓ *vývojové zvláštnosti v rozvoji slovní řeči a slovního myšlení* - všechny typy a stupně sluchových vad mají do určité míry nepříznivý vliv na rozvoj verbálních dovedností sluchově postiženého dítěte. Lehká nedoslýchavost může být příčinou nepřesné až vadné výslovnosti, středně těžká nedoslýchavost již může nepříznivě ovlivnit i obsahovou a gramatickou složku řeči. U neslyšících dětí vrozená ztráta sluchu v oblasti řečových frekvencí vede k blokáde přirozeného vývoje řeči. Je tedy potřeba nalézt a respektovat individuální a malému dítěti přístupný komunikační prostředek, který by zajistil přirozený jazykový vývoj.

⁵⁶ (Pulda 1992, s. 59-70)

→ **Přiměřená náročnost a důslednost** – na dítě je třeba klást přiměřené nároky, rozvíjet jeho samostatnost a sebeobsluhu, podporovat jeho sebevědomí pozitivní náhled na sebe samého.

→ **Specifické a intenzivní uplatňování zásady názornosti** – při práci se sluchově postiženým dítětem je třeba uplatňovat především optickou názornost, která je speciálně zaměřená na zprostředkování podstatných znaků nových pojmů. Podle možnosti vycházíme co nejvíce z přímého názoru, využíváme manipulace s předměty, obrázky, apod.

→ **Systematičnost, časté procvičování a opakování poznatků** – je třeba stanovit si cíle, kterých chceme dosáhnout tak, aby na sebe navazovaly. Zásada systematičnosti má velký význam ve výchově malých dětí vůbec, ale výchova sluchově postižených dětí by měla být systematická už od nejranějšího věku s důsledným respektováním všech vývojových odlišností. Častým a nutno podotknout přirozeným a soustavným opakováním je možno ztrátu sluchu alespoň částečně nahradit a vylepšit.

Možnosti a způsob rehabilitace u dětí s hluchoslepotou

Hluchoslepotu je kombinací zrakového a sluchového postižení, v jehož důsledku nastávají problémy v komunikaci, pohybu, přísunu informací, pochopení světa, výchovy a vzdělávání vůbec. Péče o hluchoslepé jedince vyžaduje velmi diferencované, individualizované edukační a rehabilitační programy.

U dítěte s hluchoslepotou jsou informace získané prostřednictvím sluchu a zraku od počátku nedostatečné a rozptýlené, proto je senzomotorická a multisenzoriální pomoc zvláště nutná. I velmi malé zbytky zraku a sluchu mají pro vývoj hluchoslepého dítěte velký význam. Jejich vývoj je třeba maximálně stimulovat, aby dítě informace získané jejich prostřednictvím mohlo ve svém životě používat a stavět na nich.

Mezeru ve vnímání okolního světa zapříčiněnou daným duálním sensorickým postižením mohou částečně vyplnit taktilně – kinestetické počitky⁵⁷. Předpokladem pro učení jakékoliv komunikační dovednosti je navázání taktilního kontaktu s hluchoslepým dítětem čímž se tento kontakt stává prvotní komunikací. Na ní lze dále budovat vlastní učení speciálních

⁵⁷ (Ludíková 2001))

komunikačních technik, kterých je celá řada. Jedná se tedy o multisenzoriální trénink, jež zahrnuje taktilní vnímání, vizuální vnímání, auditivní vnímání, ale nesmíme opomenout čich, chuť, smysl pro časovou orientaci (vnitřní hodiny) a smysl pro prostorou orientaci vlastního těla (pro jeho polohu). Mezi nejrozšířenější komunikační techniky jsou řazeny⁵⁸:

- ✓ *užívání reálných objektů* – můžeme hovořit o tzv. předmětové komunikaci, kdy určitý předmět je spojen s konkrétní činností, která bude následovat
- ✓ *gestikulace*
- ✓ *znaková řeč*
- ✓ *taktilní podoba znakového jazyka*
- ✓ *daktylní abeceda*
- ✓ *Braillovo písmo*
- ✓ *Lormova abeceda – dlaňový komunikační systém*
- ✓ *vpisování tiskacích písmen do dlaně*
- ✓ *psané písmo, orální řeč*

V současné době je celosvětový trend komunikace hluchoslepých osob založen na základním principu, kdy platí, že netradiční, tradiční i tvořivé jazykové i nejazykové projevy jsou považovány za vzájemně rovnocenné a vzájemně se doplňující. Takto stojí na stejné úrovni např. mimika a znaková řeč, odezírání a přirozená gesta⁵⁹. Výběr konkrétního komunikačního systému je čistě individuální, zohledňujeme stupeň sluchového a zrakového postižení, dobu jeho vzniku, individuální potřeby a projevy hluchoslepeho dítěte, jeho věk a další specifika.

V České republice je péče o děti s hluchoslepotou zajišťována touto formou:

→ **Záblesk** – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí. Jedná se o neziskovou organizaci, jejíž hlavním cílem je zkvalitňovat péči o děti s kombinovaným postižením zraku a sluchu, prosazování práv a potřeb takto postižených dětí a zabezpečování jejich životních podmínek v dospělém věku. Dalším cílem je maximální integrace hluchoslepých dětí do společnosti,

⁵⁸ (Ludíková 2001, s. 51)

⁵⁹ (Ludíková 2001, s. 50)

organizace výchovně vzdělávacích akcí, programů a aktivit pro takto postižené děti a jejich rodiny⁶⁰.

→ **Mateřská škola speciální v Berouně** – poskytuje poradenství a péči s celorepublikovou působností rodičům a všem, kteří pečují o děti a klienty hluchoslepé a sluchově postižené s dalším přidruženým postižením. Při mateřské škole funguje speciálně pedagogické centrum, ve kterém působí speciální pedagog, psycholog, logoped, fyzioterapeut a sociální pracovníce. V případě potřeby centrum zajistí spolupráci s dalšími odborníky. Služby poskytované speciálně pedagogickým centrem zahrnují:

- ✓ poradenství a konzultace v rodinách s frekvencí návštěv dle potřeby rodiny
- ✓ poradenství, konzultace a odborné instruktáže pracovníků školských a zdravotnických zařízení, do nichž klient SPC dochází
- ✓ speciálně pedagogická a psychologická diagnostika
- ✓ pomoc při vypracování individuálně vzdělávacího plánu
- ✓ informace a pomoc v oblasti zajišťování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek
- ✓ logopedická ambulantní péče a výuka znakového jazyka
- ✓ diagnostické pobyty pro rodiče a pečovatele s dětmi
- ✓ sociálně právní pomoc

→ **Třída pro hluchoslepé při Mateřské a základní škole pro sluchově postižené v Olomouci**

→ **Lorm** – společnost pro hluchoslepé se zaměřuje na péči o dospělé osoby. V případě potřeby ovšem poskytují své služby i dětem s hluchoslepotou. Náplň činností je velmi bohatá, jedním z hlavních cílů je např.⁶¹:

- ✓ vést osoby s hluchoslepotou k překonávání komunikační a společenské bariéry v každodenním životě
- ✓ rozvíjet dovednosti a schopnosti hluchoslepých např. v komunikaci, prostorové orientaci nebo sebeobsluze.

⁶⁰(Sdružení rodičů Záblesk [online] [cit. 5. 10. 2005] Dostupné na World Wide Web: <<http://zablesk.olomouc.com>>)

⁶¹(Náplň činností organizace LORM [online] [cit. 5. 10. 2005] Dostupné na World Wide Web: <www.lorm.cz>)

Pro sluchově postižené dítě předškolního věku je prioritou překonávání komunikační bariéry způsobené sluchovou vadou. Z toho důvodu je velká pozornost věnována jeho komunikační a jazykové výchově, jejímž cílem je získání takových jazykových kompetencí, které by jim umožnily dosažení funkční gramotnosti v rámci interkulturní i intrakulturní komunikace. Jazyková intervence je zaměřena především na získání základů verbálních i neverbálních komunikačních dovedností. V rozvoji péče, výchovy a vzdělávání hluchoslepých se za necelých deset let pokusů o rozvoj systému zabezpečení kvalit jejich života dosáhlo poměrně dobrých výsledků. Přesto však zůstává řada problémů nedořešených, např. v sociální oblasti, kdy mnoho hluchoslepých a jejich rodičů žijí pod hranicí životního standardu⁶².

⁶² (Jesenský in Cardinaux 1999)

Seznam použité literatury:

- Adresář služeb pro sluchově postižené*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. ISBN 80-86792-18-8
- BULOVÁ, A. Uvedení do surdopedie. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80- 8593165-6
- CÍBOCHOVÁ, R. *Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života*. *Pediatric pro praxi*, 2004/6, [cit. 24. července 2005]. Dostupné na World Wide Web: <www.solen.cz>
- DILLER, G. *Habilitace a rehabilitace dětí*. Qualification of educational staff working with hearing-impaired children (QESWHIC), 2000, [online] [cit. 7. července 2005]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.lehn-acad.net/downloads/letter06cz.pdf>>
- FREEMAN, R. D., CARBIN, C. F., BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: FRPSP, 1992.
- HERDOVÁ, S. *Vyšetřování sluchu u dětí*. *Pediatric pro praxi*, 2004/4, [online] [cit. 18. července 2005]. Dostupné na World Wide Web: <www.solen.cz>
- HRUBÝ, J. *Kolik je u nás sluchově postižených?* *Speciální pedagogika* 8, 1998, č. 2 s. 5 -19. ISSN 1211-2720
- JESENSKÝ, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80 -7184-030-0
- JESENSKÝ, J. Situace hluchoslepých v České republice. In CARDINAUX, V., CARDINAUX, H., LÖVE, A. *Ujměte se mě. Výchova hluchoslepých dětí*. Praha: Scientia, 1999, ISBN 80-7183-190-5
- KAŇA, R. *Sluchová vada a sluchadla*. *Sanquis - odborný a společenský časopis pro lékaře*, č. 32/2004, s.45-48. ISSN 1212-6535
- KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-632-2
- KROČANOVÁ, L. *Sluchovo postihnuté dieťa v počujúcom rodinnom prostredí*. *Speciální pedagogika*, 2001/č. 2, s. 91-95. ISSN 1211-2720
- LAVIČKA, L., ŠLAPÁK, I. *Porucha sluchu v dětském věku – poznámky pro pediatra*. *Pediatric pro praxi*, 2002/6, [online] [cit. 20. července 2005]. Dostupné na World Wide Web: <www.solen.cz>
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
- LEONHARDT, A. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 2001. ISBN 80-967180-8-8

- LOTKO, E. *Slovník lingvistických termínů pro filology*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-2440-123-1
- LUDÍKOVÁ, L. *Edukace hluchoslepeho dítěte raného věku*. Olomouc: UP PdF, 2001, ISBN 80-244-0250-5
- MACUROVÁ, A. *Bilingvální vzdělávání neslyšících: pro a proti*. Speciální pedagogika, 1993/1994, č. 5, s. 12-19. ISSN 1211-2720
- MACUROVÁ, A. *Jazyk v komunikaci neslyšících*. INFO Zpravodaj FRPSP 3, 1995
- MICHALÍK, J. Postižení, společnost, právo. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2
- NEBESKÁ, I.: *Úvod do psycholingvistiky*. Jinočany: H & H, 1992. ISBN 80-8546-775-5
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80- 8593165-6
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: UP PdF, 2003. ISBN 80-244-0766-3
- POUTHAS, V., JOUEN, F. Psychologie novorozence. Chování nejmenšího dítěte a jeho poznávání. In VITÁSKOVÁ, K. *Některé aspekty rané komunikace a jejich aplikace v logopedickém poradenství*. Sborník II. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: UP PdF, 2002. ISBN 80-244-0389-7
- PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-0476-2
- PULDA, M. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. Brno: Permu, 2000. ISBN 80-210-2481-X
- PŮSTOVÁ, Z. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-022-2
- ROUČKOVÁ, J. *Výběr komunikačního systému v rané péči sluchově postižených dětí*. Speciální pedagogika, 1999/č. 5, s. 5-7, ISSN 1211-2720
- RUBEN, A. *Language – A Medical Concern unveröff. Manuskript*. New York: Albert Einstein College of Medicine, 2000.
- SANDERS, D. M. *Teaching Deaf Children*. USA: College-Hill Press, 1988.
- SEIFERTOVÁ, J. *Spolupráce praktických dětských lékařů a specialistů v oboru chorob ušních, nosních a krčních*. *Pediatric pro praxi*, 2001/2, [online] [cit. 23. července 2005]. Dostupné na World Wide Web: <www.solen.cz>
- SOBOTKOVÁ, A. *Edukace dětí a žáků se sluchovým postižením*. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-214-2359-5

SOURALOVÁ, E. Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2

Standardy rané péče, Materiál Společnosti pro ranou péči, 2004

STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I. – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 1998. ISBN 80-85899-45-0

ŠEBESTA, K. *Od jazyka ke komunikaci*. Praha: UK Karolinum, 1999. ISBN 80-71847-11-9

ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2

ŠTEFANCOVÁ, P. *Diagnostika sluchových vad u sluchově postižených dětí*. Bakalářská práce. Brno: Pedagogická fakulta, MU, 2004

TRANOVÁ, B. *Raná péče pro rodiny se zrakovým a kombinovaným postižením, vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče*. Praha: Středisko rané péče, Haštalská 27, Praha 1. ISBN 80-238-3257-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-83-3

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-214-2359-5

Vyhláška č. 72/2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online] [cit. 15. 9. 2005] Dostupné na World Wide Web: <http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec_porad_spec_zajm.pdf>

Zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči [online] [cit. 15. 9. 2005] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb98155&cd=76&typ=r>>

Další doporučená literatura k rané péči u sluchově postižených:

- BRADÁČOVÁ, Z. *Zkušenosti rodičů – setkání s rodiči sluchově postižených dětí*. Praha: FRPSP, 1999
- FENCLOVÁ, J., kol. *Ve světě sluchového postižení*. Praha: FRPSP, Středisko rané péče Tamtam, 2005. ISBN 80-86792-27-7
- HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem (Neslyšící matka se svým sluchově postiženým dítětem)*. Praha: FRPSP, 2002.
- JANOTOVÁ, N. *Reedukace sluchu sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-90-6
- JANOTOVÁ, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-84-1
- JANOTOVÁ, N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7
- MARSCHARK, M.; SPENCER, P.E. (eds.). *Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education*. Oxford, NY: Oxford University Press, 2003.
- MATUŠKA, O.; ANTUŠEKOVÁ, A. *Rozvíjanie reči sluchovo postihnutých detí raného a predškolského veku*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992.
- MOORES, D. *Educating the Deaf. Psychology, Principles and Practices*. 5. vyd. NY, Boston: Houghton Mifflin Comp., 2001 (1. vyd. 1979)
- PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno: MU, 1992. ISBN 80-210-0476-2
- POUTHAS, V., JOUEN, F. *Psychologie novorozence. Chování nejmenšího dítěte a jeho poznávání*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-960
- Quality Standards in the Early Years: *Guidelines on working with deaf children under two years old and their families*. The National Deaf Children's Society, 2002.
- ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených I*. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-034-6
- ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených II*. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-048-6
- VANĚČKOVÁ, V. *Příprava na čtení sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-82-5