MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Brno 2006

Gabriela Kšicová

MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Problematika výchovy a vzdělávání hluchoslepých dětí

Bakalářská práce

Brno 2006

Vedoucí bakalářské práce: **Vypracovala:**

PhDr. Radka Horáková **Gabriela Kšicová**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Radce Horákové za veškerou pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce. Také děkuji Mgr. Jiřímu Langerovi, který mi umožnil návštěvu třídy pro hluchoslepé v Olomouci a oběma rodinám hluchoslepých dívek, které byly ochotné se mnou spolupracovat a poskytly mi materiály a informace pro zpracování případových studií.

Obsah

Úvod 5

1 Uvedení do problematiky hluchoslepoty 6

1.1 Vymezení pojmu hluchoslepota 7

1.2 Etiologie hluchoslepoty 9

1.3 Klasifikace hluchoslepoty 11

1.4 Diagnostika hluchoslepoty 12

2 Včasná intervence u dětí s hluchoslepotou 17

2.1 Obecná strategie rané výchovy 17

2.2 Specifika v jednotlivých oblastech rané výchovy 18

2.3 Rozvoj hluchoslepého dítěte 22

2.4 Charakteristika osobnosti 23

3 Rozvoj komunikačních kompetencí 25

3.1 Budování komunikačního systému 25

3.2 Typy komunikačního systému 25

3.3 Využití kompenzačních pomůcek a úloha her a hraček 28

3.4 Instituce a školská zařízení 30

4 Problematika výchovy a vzdělávání hluchoslepých dětí 33

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku 33

4.2 Případová studie č. 1 33

4.3 Případová studie č. 2 47

4.4 Shrnutí a vyhodnocení 50

Závěr 53

Resumé 54

Seznam literatury 55

Seznam příloh 57

Úvod

Na celém světě se můžeme setkat s různě zdravotně postiženými lidmi. Postižení může mít širokou škálu závažnosti, od lehčích druhů až po ty těžké. Ještě smutnější pro mě je, když vidím postižené malé dítě. Mezi nejhorší postižení, které člověka můžou postihnout patří, podle mého názoru, hluchoslepota. Jde o závažné kombinované postižení dvou nejdůležitějších senzorů, na základě kterých přijímáme veškeré informace z okolí. Dříve se jednalo o péči ve speciálních izolovaných zařízeních, v dnešní době se názory a přístup k takto postiženým osobám mění a společnost se snaží o zapojení zdravotně postižených do společnosti. Veřejnost o této diagnóze moc neví a většina se mylně domnívá, že takový člověk vůbec nevidí ani neslyší. Ne vždy to tak musí být. Většina hluchoslepých má zachovány alespoň zbytky zraku, nebo sluchu. Ani já jsem o tomto tématu moc nevěděla, proto jsem se rozhodla zpracovat téma hluchoslepoty ve své bakalářské práci. Zaměřila jsem se na hluchoslepé děti, jejich výchovu a vzdělávání.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se v 1. kapitole zabývám základními informacemi o hluchoslepotě, jako jsou definice, různorodá etiologie, kde se snažím popsat některé ze základních příčin postižení, dále pak klasifikace a diagnostika. V 2. kapitole jsem se zaměřila na problematiku včasné intervence u hluchoslepých dětí, kde nastiňuji obecné strategie rané výchovy a specifika v jednotlivých oblastech. Poté jsem zařadila rozvoj hluchoslepého dítěte a celkovou charakteristiku osobnosti. Ve 3. kapitole se zabývám rozvojem komunikačních kompetencí takto postižených dětí, od budování komunikačního systému, přes typy komunikačního systému až po využití kompenzačních pomůcek a úlohu her a hraček. Kapitola je doplněna seznamem institucí a školských zařízení pro hluchoslepé děti. Do 4. kapitoly, která zaujímá praktickou část, jsem zahrnula dvě případové studie dvou hluchoslepých dívek.

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat problematiku hluchoslepých dětí v České republice. Zjistit, jaké jsou možnosti jejich vzdělávání a také jak složitá může být jejich výchova a adaptace ve společnosti. Protože se jedná o poměrně rozsáhlou problematiku, zaměřím se pouze na základní věci v teoretické části a více rozvinu část praktickou.

1 Uvedení do problematiky hluchoslepoty

Až do roku 1992 se Česká republika problematikou hluchoslepých osob, nebo-li osob s duálním senzorickým postižením, jak se jinak hluchoslepota označuje, příliš nezabývala. Do roku 1948 v naší zemi neexistovala žádná školská ani jiná zařízení, která by poskytovala odborné speciální služby hluchoslepým osobám. Rodinám s hluchoslepými dětmi se nedostávalo žádné odborné pomoci při jejich výchově. Pokud se rodina z nejrůznějších důvodů nemohla postarat o hluchoslepé dítě, bylo zařazeno do kojeneckého ústavu a poté do ústavu sociální péče. Neexistoval ucelený tým odborníků, který by se o touto problematikou zabýval. Existovala pouze speciálně pedagogická centra při speciálních školách pro zrakově nebo sluchově postižené. Ta se však problematikou hluchoslepých nezabývala, poradenské služby neposkytovala a ani tyto jedince neevidovala, stejně jako pedagogicko-psychologické poradny. U spousty hluchoslepých neexistovala úplná zdravotní dokumentace a diagnostická vyšetření nebyla často prováděna, protože lékaři neměli v této oblasti žádné zkušenosti.
(Ludíková, 2000)

Důsledkem této situace bylo, že u některých hluchoslepých osob nebyl znám druh, ani závažnost jejich postižení. V tomto období v naší zemi neexistovala koncepce výchovně vzdělávací péče pro hluchoslepé děti. Těmto dětem bylo odepřeno právo na výchovu a vzdělání, na přístup k informacím, právo vést nezávislý svobodný život a právo na volný pohyb. (Ludíková, 2000)

Zlepšení nastalo až v roce 1992, kdy byla založena Společnost pro hluchoslepé LORM. V té době se začaly tvořit moderní koncepce péče a vzdělávání hluchoslepých osob. Cílem bylo informovat společnost o problematice hluchoslepých, sdružovat klienty s tímto postižením a shromažďovat informace a dostupnou literaturu. Do této doby totiž chyběla v České republice i odborná literatura, která by řešila otázky potřeb osob s duálním senzorickým postižením. Také byly vypracovány odborné studie týkající se péče, výchovy a vzdělávání hluchoslepých osob. (Ludíková, 2000, 2001)

1.1 Vymezení pojmu hluchoslepota

Hluchoslepota (duální senzorické postižení) patří mezi nejzávažnější postižení, se kterým se můžeme setkat. Název vznikl z překladu mezinárodně užívaných pojmů, které mají dlouholetou tradici. V anglicky mluvících zemích se hluchoslepota nazývá ***DEAF – BLINDNESS,*** v německy mluvících zemích ***TAUBBLINDE MENSCHEN***. Současná ztráta obou senzorických smyslů (zrak a sluch) není pouhým součtem obou faktorů, ale představuje speciální formu omezení. Pojem hluchoslepota často u lidí vyvolá mylné přesvědčení, že jde o osoby, které jsou totálně neslyšící a nevidomé. Diagnostikovány jsou však současně sluchové a zrakové vady různého stupně. Kombinace tohoto postižení má nepříznivý vliv na rozvoj celé osobnosti.
(Ludíková, 2000)

Na hluchoslepotu můžeme pohlížet ze dvou základních hledisek, a to z hlediska **lékařského** (biologického) a z hlediska **funkčního** (společenského). Lékařské definice se zaměřují na stav zraku a sluchu, popřípadě na funkčnost těchto smyslů. Problém nastává při diferenciální diagnostice u malých hluchoslepých dětí, které nemají v důsledku postižení vytvořenou schopnost komunikovat, proto nelze spoléhat na spolupráci při diagnostikování. Často se nedá stanovit míra postižení zraku a sluchu a protože hluchoslepota v raném věku velmi připomíná mentální retardaci, často při chybném diagnostikování dochází k záměně, což má negativní důsledky pro další celkový vývoj hluchoslepého jedince. (Ludíková, 2000)

Mezi nejznámější definice hluchoslepoty, které zohledňují **lékařské** hledisko patří polská a francouzská definice.

Polská definice považuje za hluchoslepého takového jedince, jehož optický úhel (zorné pole) v lépe korigovaném oku není větší než 30 stupňů a jehož sluchové schopnosti mu umožňují přijímat podněty stejné nebo silnější než 40dB za určitých frekvencí řeči (500 - 4000Hz).

Francouzská definice pojímá úplně hluchoslepé jedince jako osoby, které mají průměrnou ztrátu sluchu v řečových frekvencích větší než 70 dB (na lepším uchu) a v zrakové rovině mají zrakovou ostrost 1/20 nebo méně. (Ludíková, 2000)

Z **funkčního** hlediska se pohlíží na hluchoslepotu z hlediska vztahu postiženého jedince k okolí, schopností komunikace a možností jeho socializace.
(Ludíková, 2000)

Mezi nejznámější definice zohledňující funkční hledisko patří od roku 1979 definice severských států (Norsko, Švédsko, Dánsko, Finsko a Island):
„ Osoba je hluchoslepá tehdy, jestliže má současně vážné poškození zraku a sluchu. Někteří hluchoslepí lidé jsou úplně nevidomí a úplně hluší, zatímco někteří si zachovali částečný zrak a sluch. Vysoký stupeň poškození zraku a sluchu automaticky znamená vyloučení možnosti využívat služeb pro osoby s pouze poškozeným zrakem či pouze poškozeným sluchem. Proto hluchoslepota způsobuje výjimečné těžkosti ve školní výuce, odborné přípravě, práci, společenském životě, kulturním vyžití a získávání informací.“
(Swensson, 1994 in Kowalik, Bańka, 2000, s.33)

Česká republika se asi od roku 1992 přiklání k tzv.funkční definici:
„Hluchoslepota je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni.“
(Ludíková, 2001, s.12)

V současnosti neexistuje žádná celosvětová jednotná definice hluchoslepoty. Při definování tohoto duálního senzorického postižení dochází často ke střetu názorů mezi odborníky z různých oblastí vědy (lékařů, psychologů, pedagogů…). Každý pohlíží na tuto problematiku ze svého hlediska. Vzhledem k závažnosti kombinovaného postižení zraku a sluchu, nemohou hluchoslepé osoby automaticky využívat služby pro osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením. Tak vznikají problémy se vzděláváním, výchovou, pracovním uplatněním, sociálním životem a informacemi.
(Ludíková, 2001)

1.2 Etiologie hluchoslepoty

Etiologie hluchoslepoty je velmi rozmanitá. Jde o příčiny známé či neznámé, často se projevující, až po syndromy, které se vyskytují vzácně. Zjistit konkrétní příčiny, které způsobují hluchoslepotu je složité, zvlášť pokud se jedná o kombinaci faktorů. Vedle dědičných vlivů může být hluchoslepota způsobena virovými i nevirovými infekcemi, traumaty (prenatálními, perinatálními, postnatálními), biologickou nezralostí atd.
(Ludíková, 2001)

Mezi další známé příčiny patří předčasné porody s následným umístěním dítěte do inkubátoru, porodní traumata, malformace různého typu, virové encefalitidy, bakteriální meningitidy, intoxikace a virové onemocnění matky v těhotenství, metabolické a ektodermální poruchy, mozkové nádory, úrazy hlavy, incest atd. V některých případech se příčiny dosud nepodařilo objasnit. (Ludíková, 2001)

Teď blíže popíšu příčiny, které se nejčastěji podílejí na vzniku hluchoslepoty:

- ***Usherův syndrom***

- kombinovaná vada, která vzniká na základě vrozené ztráty sluchu (od nedoslýchavosti až po totální hluchotu) a následně připojující se pigmentové degenerace sítnice
(hlavními příznaky – šeroslepost, nález na očním pozadí, změny zorného pole)
- vznik hluchoslepoty se váže k období puberty a dospívání
- jedinci s tímto syndromem vyžadují speciální individuální přístup
- zraková vada se projevuje zhoršeným viděním v noci a progresivní ztrátou v oblasti periferního vidění i proměnlivou ztrátou centrálního vidění
- ztráta sluchu u všech osob je oboustranná a obvykle se nezhoršuje
- existují 2 typy syndromu – Typ I (vždy těžké sluchové postižení) a Typ II (lehká nedoslýchavost až úplná ztráta sluchu)
- syndrom je dědičný, příčina je neznámá, v současnosti neexistuje žádný léčebný postup vedoucí k vyléčení nebo zastavení postupu choroby
- osoba s Usherovým syndromem by neměla mít dítě se stejně postiženým jedincem
- důležitá je včasná diagnostika, osobnost a intelekt zůstávají nezměněny

- po ztrátě zraku se komunikace nejčastěji realizuje prostřednictvím tzv. znakové řeči ruku v ruce
- výběr komunikační metody je založen na osobní preferenci, inteligenci, vzdělání, zručnosti, schopnostech a způsobilosti daného jedince (Ludíková, 2000, 2001)

- ***Zarděnky (rubeola)***

- velké riziko v prvních 4 měsících těhotenství, v podobě narušení vývoje orgánů
- čím ranější stadium těhotenství v době nákazy, tím větší možnost vzniku malformací
- potíže – změny v rozvoji psychomotoriky, opoždění vývoje, srdeční poruchy, mikrocefalus, poškození zrakového orgánu (katarakta), pigmentová retinopatie, glaukom, strabismus, mikroftalmus, poškození sluchu…

- ***Cytomegalovirus – CMV***

- kongenitální infekce, jejíž závažnost kolísá od symptomatických procesů až po vážná postižení
- před porodem nebo těsně po něm umírá 5% plodů infikovaných přes placentu
- komplikace – chorioretinis, atrofie očního nervu, katarakta, intraokulární kalcifikace, mikroftalmus
- další poruchy – mentální retardace, spasticita, epilepsie, mikrocefalus, poškození srdce, jater, sleziny nebo plic

- ***Syphilis***

- plod je infikován přes matku nitroděložně nebo při průchodu porodními cestami
- po porodu se může objevit slepota, nebo progresivní zánět očí vedoucí ke slepotě
- toto postižení provází hluchota, můžeme se setkat s mentální retardací

- ***Toxoplasmóza***

- v době těhotenství, hlavně v 2.polovině, stejné projevy jako u syphilis
- toto postižení provází hluchota a přidružuje se často mikrocefalus, mentální retardace a poškození jater

- Mezi další časté příčiny patří celá řada syndromů: ***syndrom CHARGE, Moebiův syndrom, Patauův syndrom, Rosenbergův syndrom, syndrom***

Cogan I.*, *Goldův syndrom, Goldenharův syndrom, syndrom DE TONI-FANKONI. (Ludíková, 2000)

Podle Ludíkové (2000) patří mezi nejčastější příčiny hluchoslepoty vzniklé v průběhu života infekční onemocnění, úrazy, progrese zrakových a sluchových vad a infekční meningitida.

1.3 Klasifikace hluchoslepoty

Klasifikace hluchoslepých jedinců je velice náročný a nelehký úkol. Toto duální postižení nemůžeme brát jako souhrn poruch zraku a sluchu. Vzhledem k silným příznakům lze klasifikaci nejsnadněji provést u totálně a prakticky hluchoslepých, avšak tato skupina je nejméně zastoupena v celém spektru této kategorie. Častěji dochází k tomu, že se nejedná o totální ztrátu obou analyzátorů. Nejčastěji jsou hluchoslepí do skupin podle stupně postižení, podle způsobu komunikace a podle doby, kdy k postižení došlo. Tato kritéria jsou dále podrobněji rozepsána. (Ludíková, 2000)

Podle stupně duálního postižení – podle stupně vady zraku a sluchu můžeme hluchoslepé jedince rozdělit do následujících pěti skupin:

1. ***totálně hluchoslepí*** – osoby totálně nevidomé a neslyšící
2. ***prakticky hluchoslepí*** – osoby s minimálními zbytky zraku či sluchu
3. ***slabozrací neslyšící*** – osoby se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou
4. ***nedoslýchaví nevidomí*** – osoby se zbytky sluchu a totální či praktickou slepotou
5. ***slabozrací nedoslýchaví*** – osoby se zbytky zraku a sluchu

(Ludíková, 2000, s.16)

Podle způsobu komunikace můžeme hluchoslepé rozdělit do skupin, které:

1. ***využívají slovní formu řeči*** – hluchoslepí, kteří plynule a kvalitně vládnou slovní formou řeči
2. ***využívají znakovou formu řeči*** – hluchoslepí, kteří dávají přednost znakové řeči, i když jsou schopni slovně-řečového kontaktu – jde o osoby s předřečovou ztrátou sluchu, tj. v období do 7 let věku

3. ***jsou němé*** – hluchoslepí, kteří neovládají ani slovní formu řeči, ani znakovou řeč – mentálně retardovaní hluchoslepí, děti s ranou hluchoslepotou nebo dospělí hluchoslepí, kteří svůj život prožili v izolaci

(Ludíková, 2000)

Podle doby vzniku můžeme hluchoslepé jedince rozčlenit do následujících skupin:

1. Hluchoslepí od narození
2. Prvotně sluchově postižení se ztrátou zraku v raném věku
3. Prvotně sluchově postižení se zrakovou vadou v pozdním věku
4. Prvotně zrakově postižení se sluchovou vadou v raném věku
5. Prvotně zrakově postižení se sluchovou vadou v pozdním věku
6. Prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném věku
7. Prvotně vidící a slyšící s následnou vadou sluchu i zraku v pozdním věku
8. Prvotně slabozrací s následnou ztrátou sluchu
9. Prvotně nedoslýchaví s následnou ztrátou zraku

(Ludíková, 2000, 2001)

Dalším kritériem je dělení hluchoslepých osob podle **délky trvání** vady na:

- krátkodobé (akutní)
- opakující se (recidivující)
- dlouhodobé (chronické nebo trvalé)
- progresivní (zhoršující se)

(Flenerová, 1985)

1.4 Diagnostika hluchoslepoty

Hlavním úkolem diagnostiky je určit druh, rozsah poškození a omezení. Vstupní diagnostika patří mezi nejdůležitější a zároveň nejobtížnější fáze péče o hluchoslepé jedince. Velmi důležitá a nutná je interdisciplinární spolupráce. Je nezbytné zajistit diagnostiky z oborů jako foniatrie, logopedie, oftalmologie, neurologie, psychiatrie, popř. pediatrie atd. Vždy je nezbytné volit **individuální přístup**. (Ludíková, 2000)

Vyšetření zraku

Hned po porodu je lékař schopen diagnostikovat viditelné malformace zrakového analyzátoru (zda je oko správně umístěno v oční dutině, jeho velikost, stav rohovky a čočky, tvar víček a kvalitu spojivek), ovšem ne vždy a ne každá zraková vada lze rozpoznat pouhým pohledem. (Ludíková, 2000)

Dětský zrak se může zkoušet několika způsoby, přičemž záleží na různých faktorech, jako jsou věk dítěte, zdravotní a psychický stav, úroveň pozornosti a schopnost číst písmena a číslice. U malých dětí se využívá obrázků předmětů, u větších dětí (pokud umí rozeznávat písmena), lze použít optotypy. U některých dětí se může pouze posvítit do obličeje a pozorovat, jestli oči na přímé světlo nějak reagují. Dále se mohou sledovat reakce dítěte na malé hračky, svítilny apod. Lékař musí vždy využít individuálně vhodné metody, u hluchoslepých dětí může nastat problém, pokud ještě nemají vybudovaný žádný komunikační systém, o který by se lékař mohl opřít v reakcích dítěte. (Ludíková, 2000)

Podstatou ***oftalmologické diagnostiky*** je určit rozsah a druh poškození zraku. Komplexní vyšetření by mělo stanovit funkční stav oka, nervových drah a zrakového centra. Mezi základní měřítka lékařské klasifikace patří zraková ostrost a zorné pole. K orientačním vyšetřením stačí běžné osvětlení, zatímco k základnímu vyšetření je potřeba fokální osvětlení. Existuje také celá řada terapeutických technik, které se používají při každodenních činnostech s hluchoslepými dětmi. Sledují stav zraku dítěte, získávají cenné informace z chování, změny v pohybu, vokalizace, výrazu tváře a pohybu očních bulbů. Z chování lze vypozorovat, jestli dítě s hluchoslepotou využívá zrak v sociálních situacích. Mezi nejdůležitější část následné práce s takto postiženými dětmi patří využitelnost zraku při prostorové orientaci. (Ludíková, 2000)

Metody vyšetřování zraku u hluchoslepého dítěte:

Oftalmoskop – vyšetřuje oční pozadí a odhaduje refrakci oka

Fluoresceionová angiografie – snímání očního pozadí za použití fluoresceinu – touto metodou se sleduje krevní oběh v sítnici a cévnatce

Skiaskopie, keratometrie, refraktometrie – slouží k vyšetření refrakce

Oftalmodynometr – měření krevního tlaku v centralis retina
Oční tonometr – zjišťuje výši očního tlaku
Exophthalmometr – měří vzdálenost okrajů rohovek od zevních okrajů očnic
Skiagrafie – je základní vyšetřovací metodou očnic
MRI – magnetická rezonance
CT – počítačová tomografie
(Ludíková, 2000)

Vyšetření sluchu

U hluchoslepých novorozenců a kojenců se využívá objektivní vyšetření sluchu, které nevyžaduje spolupráci od dítěte během vyšetřování. Je to komplex speciálních metod, které mohou orientačně stanovit ztrátu sluchu. Lze využít i nepodmíněných reflexů, sledujeme reakce dítěte na zvukový signál.

Pro lepší představu uvádím několik příkladů:

Kochleopapilární reflex – zornicový, projevuje se rychlým stažením a následným pomalým rozšiřováním zorniček na zvuk

Auropalperální reflex – víčkový, dítě reaguje na prudký zvuk zavřením víček. Vyšetření nemusí být úspěšné, pokud hluchoslepé dítě nemá vyvinuty oči, nelze sledovat reakce.

Psychogalvanický reflex – lze využít u hluchoslepých dětí, kdy po zvukovém dráždění dojde ke změnám kožního odporu, měří se galvanometrem

Morův reflex – lze pozorovat na poloze dítěte, kdy po náhlém prudkém zvuku se dítě schoulí do klubíčka a končetiny přitáhne k sobě
(Ludíková, 2000)

Metody vyšetřování:

ERA – Electric Response Audiometry, je metoda registrace evokovaných potenciálů, vznikající podrážděním od vláskových buněk po sluchové dráze do mozkové kůry, jejich seskupení, zprůměrnění a zesílení v paměti počítače (Ludíková, 2000)

BERA – metoda zjišťování akusticky evokovaných potenciálů mozkového kmene, měří se aktivita, kterou vytváří sluchový nerv. Tuto metodu lze provádět i ve spánku, takže je vhodná i u velmi malých dětí, není nutná jejich přímá spolupráce. Výsledky nejsou ovlivnitelné únavou ani léky. (Lejska, 2003)

Podle Ludíkové (2000) se pro větší objektivitu u dětí s hluchoslepotou doplňuje vyšetření BERA tympanometrií.

Tympanometrie – metoda, která se zaměřuje na vyšetřování středního ucha. Podstatou je měření množství akustické energie ve vnějším zvukovodu, odrážející se od blanky bubínku. (Lejska, 2003)

OAE – otoakustické emise, nebo-li Kempovo echo, tato metoda se používá už od novorozeneckého věku. Využívá vlastností zdravých vláskových buněk vydávat samovolně bez zvukového podnětu vlastní zvukovou energii. Přístroj je schopen energii na tichý podnět vyvolat a změřit. Otoakustické emise jsou výbavné. (Lejska, 2003)

CORA – Orienting Reflex Audiometry, je to audiometrie podmíněných orientačních reflexů využívající směr zvuku. Tato metoda je použitelná pouze u hluchoslepých dětí s využitelnými zbytky zraku. Dítě sedí před 2 reproduktory a současně se zvukem z jednoho z nich přichází z téhož směru vizuální podnět. Ten určuje správný směr, dítě se podle něj dívá po akustickém signálu. Existuje spousta metod pro vyšetření sluchu, ale ne všechny jsou vhodné pro vyšetřování hluchoslepého dítěte. (Ludíková, 2000)

Jedním ze základních problémů **foniatrie** jsou poruchy sluchu. Lékařský obor zabývající se stavem sluchu, jeho vyšetřováním, léčbou a kompenzací se nazývá **audiologie**. Foniatrie je nadřazena audiologii. (Lejska, 2003)

Vyšetření psychomotorického vývoje

Podle Ludíkové (2000) se při diagnostice hluchoslepého dítěte nemůžeme omezit pouze na vyšetření poškozeného zraku a sluchu. Velmi důležitý je psychomotorický vývoj a projevy chování. Dále uvádí, že neexistují metody, které by objektivně stanovily úroveň psychomotorického vývoje hluchoslepého dítěte. Tyto děti působí často jako mentálně retardované, nejsou schopny komunikovat, mnohdy ani alternativními metodami. Také je není možné testovat běžnými inteligenčními testy, spolupracují minimálně, nebo vůbec a často se u nich projevuje senzorická a psychická deprivace. Výjimkou je testová baterie, kterou vytvořil Uden a používal ji Van Dijk ve středisku pro hluchoslepé v Holandsku. Nejčastější vyšetřovací metodou je pozorování hluchoslepých dětí a to jejich rozumového vývoje, komunikace a chování.

2 Včasná intervence u dětí s hluchoslepotou

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte do vzdělávací instituce tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými. (www.ranapece.cz)

2.1 Obecná strategie rané výchovy

Základem všech pedagogických snah je respektovat diagnostické nálezy, které poskytují možnost navrhnout plán podpory, který je přiměřený jednotlivým hluchoslepým dětem. Těm je potřeba poskytnout účelnou pomoc, aby se vzbudila jejich ochota a připravenost k učení. Mnohdy je velmi těžké poznat pocity a myšlenky hluchoslepého, aby se mohlo navázat na jeho zájmy a odhadnout možnosti učení. Je velmi důležité využívat všechny senzorické schopnosti dítěte. I zbytky sluchu nebo zraku mají pro hluchoslepé dítě velký význam, stejně jako hmat, čich a chuť. Malé hluchoslepé děti se neodváží samostatně prozkoumávat své okolí. Schází jim zvědavost a motivace setkávat se s novými situacemi. Tyto děti nejsou schopné učit se napodobováním. Velmi důležité je navázání fyzického kontaktu s cílem vytvořit citovou vazbu, která bude dítě motivovat, aby na dospělého reagovalo. Z toho plyne, že základním úkolem intervence, během prvních tří let, je vytvoření trvalého citového vztahu mezi rodiči a dítětem. Tento vztah zahrnuje častou vzájemnou interakci v oblasti běžných aktivit a činností, které jsou pro dítě motivující a významné. Důležité je prolomit izolaci, ve které se takto postižené dítě může nacházet. Tělesný kontakt je potřeba budovat prostřednictvím dotyků, které mohou být pro hluchoslepé dítě velmi příjemné. To je však velmi individuální. Pro některé dítě je příjemné pohlazení po hlavě, jinému je to nepříjemné a vyžaduje dotýkat se dlaně. Vždy je třeba vyjít z reakce dítěte, kterou by měla dospělá osoba zachytit a nějakým způsobem reagovat. To může

být někdy velmi složité. Mnohdy je totiž těžké zachytit neobvyklé signály, které dítě vysílá. Hluchoslepé dítě nemá potřebné podněty k pohybu, proto je nutné ho od začátku k pohybu povzbuzovat. Dítě musí nejdříve získat představu o svém těle. Seznamuje se s jeho členěním, s pohybovými funkcemi jeho částí a možnostmi jejich koordinace. Okolí dítěte, jeho denní řád a vše, co má na něj vliv, musí být strukturováno. Dítě se seznamuje s rytmem dne a noci, denním průběhem, cyklem týdne, ročními obdobími atd. Učí se rozumět signálům, které mu naznačují, co se stane. Pro navázání prvních sociálních vztahů je důležité udržovat okruh kontaktních osob co nejmenší a neměnný. Dalším úkolem je vybudování adekvátního komunikačního systému, který by odpovídal možnostem a schopnostem daného dítěte. Hluchoslepé dítě nemůže bez pomoci dosáhnout žádného komunikačního systému. Je závislé na dospělých při každé etapě výchovného procesu. Je nezbytné vypracovávat individuální vzdělávací plán a ten musí být neustále přizpůsobován aktuálnímu stavu vývoje hluchoslepého dítěte. Výuka musí být utvářena přehledně. Důležitá je časová pravidelnost a malé učební kroky v pochopitelném sledu. Veškerá podpůrná opatření musí být zaměřena nejdříve na oblast domova dítěte a na oblast užšího života. Rozsah zkušeností se dle zkušeností a znalostí hluchoslepého dítěte pečlivě a plánovitě rozšiřuje.
(Ludíková, 2001)

2.2 Specifika v jednotlivých oblastech rané výchovy

I velmi malé (zbytkové, reziduální) zrakové a sluchové schopnosti mají pro vývoj hluchoslepého dítěte velký význam, proto je důležité jejich vývoj maximálně stimulovat, aby informace, které dítě jejich prostřednictvím získá, mohlo v životě používat. Je nutné si ale uvědomit, že vnímání zrakem ani sluchem nebude nikdy dokonalé. (Ludíková, 2001)

Obecná východiska pro úspěšný rozvoj smyslů:

- jakýkoli plán, který hluchoslepé dítě podporuje ve využití zbytků zraku a sluchu se musí zaměřit na užívání v době probouzení

- dítě musí obdržet jen takové množství vstupních informací, které je schopné tolerovat, interpretovat a začleňovat – při přílišném nebo nedostatečném podněcování se může stát, že se dítě „vypne“ a bude pracovat na nižší úrovni
- plán musí začít co nejméně postiženým smyslem (často hmat) - cílem by mělo být rozšíření používání taktilních vstupních informací a postupné představování informací z dálkových analyzátorů
- neexistuje standardní technika smyslové stimulace, která by byla použitelná pro všechny hluchoslepé děti – vždy musí být vytvořen individuální plán založený na aktuální úrovni činnosti každého smyslového přívodu informací

(Ludíková, 2001)

Rozvoj sluchu

U hluchoslepých dětí, které mají zachovány alespoň malé zbytky sluchu, musí být výchovný program zaměřen na rozvoj tohoto analyzátoru. Cílem sluchové výchovy, u malých dětí (tam, kde je to možné), je vyvolat jednotlivé fáze vývoje slyšení. S dalšími sluchovými zkušenostmi jsou rozlišovány různé zvuky. Dítě se naučí poznávat hlasovou sílu, výšku a rytmus známého matčina hlasu. Postupně je schopno jemnějšího rozlišování. Pochopí obsah jednotlivých vět a brzo rozumí i jednotlivým slovům. Při práci s hluchoslepým dítětem je nutné klást důraz na to, aby se naučilo používat sluch, ať už je jakýkoli. Pokud je jeho první zkušenost se zvukem nepříjemná, může ho (vědomě nebo podvědomě) začít „vypínat“. Nejlepší způsob, jak u dítěte s duálním senzorickým postižením začít, je spojit radostný zážitek s používáním sluchu, např. přisednout si k dítěti, zpívat a současně ho pohupovat, nebo kolíbat. Také je důležité naučit dítě reagovat na zvuk. Všechny zvuky, které dítě vydá, by měly být neustále posilovány prostřednictvím napodobování a her.

Vibrační počitky

Vibrační počitky se mohou stát pro hluchoslepé děti, vedle čichu, hlavním zprostředkovatelem informací o dění v jejich okolí. Zvýšenou citlivostí vibračního analyzátoru jsou tyto osoby schopny rozeznávat překážky v prostoru. Vjem je ale často nepřesný, záleží také na množství rušivých vlivů z okolí. Schopnost vnímat vibrační cítění je závislé na rozsahu postižení. Na kvalitě vnímání se značně podílí zkušenost hluchoslepého jedince. Pro nácvik a zdokonalování je nutné, aby si je sama dospělá

osoba, která s dítětem pracuje, uvědomovala. Pro uvědomění lze využít spousty speciálních pomůcek, např. vibrátorů. V běžném životě lze upozornit na vibrace např. u hudebních reproduktorů, při chvění se podlahy při chůzi, chodníku při projíždění dopravních prostředků, průvanu apod.

Zraková stimulace

Pro hluchoslepé dítě, které má zachovány zbytky zraku, je velmi důležité, aby mu byla poskytnuta včasná a odborná zraková stimulace. Dostatečná stimulace v raném věku je rozhodující pro kvalitu zrakového vnímání v pozdějším věku. Prvním důležitým bodem je dostatečná kontrastnost v prostředí, např. kontrastní barvy, vhodné nasvícení prostoru, odpovídající velikosti předmětů atd. Často se využívá speciálních koutků, které jsou vytvořené za účelem zrakové stimulace. Druhým bodem je systematický nácvik dovednosti využívat zbytky zraku, který zahrnuje nácvik dovedností využívat zrak při cvičeních, zapojení zrakového vnímání do každodenních činností a využívání zraku v kombinaci s náhradními smysly. Důležité je také správné polohování dítěte. Pro každé dítě s tímto postižením by měl být sestaven individuální program zrakové stimulace, vycházející z oftalmologické diagnózy a ze schopnosti a ochoty dítěte využívat zrak. Musí však být přesně respektovány posloupnosti, které při rozvoji zrakového vnímání existují, jinak by zraková stimulace nebyla efektivní. Také je nutné, aby byla dodržována pravidla zrakové hygieny, vycházející z konkrétního stavu zrakového analyzátoru stimulovaného hluchoslepého dítěte.

Kinestetické počitky

Tak se nazývají počitky vznikající v mozku při vstupu signálu z pohybových orgánů. Odrážejí rychlost a přesnost přesunu těla v prostoru, pracovních pohybů a práce řečohybného aparátu atd. Mají informační charakter. U hluchoslepých dětí jsou tyto počitky jedny z mála, které jim napomáhají při orientaci v prostoru. Jsou důležité při zvládnutí aktu chůze. Tyto svalově kloubní počitky jsou důležité nejen pro jistotu pohybu, ale také pro vnímání tvarů a velikostí předmětů. Podle stupně svalového napětí, vzájemné polohy prstů nebo rukou a jejich pohybů, získává člověk se ztrátou zraku představu o předmětu.

Rozvoj hmatového vnímání

Ruka hluchoslepého dítěte může současně vnímat, provádět i kontrolovat dané úkony vždy zpomaleně a také nepřesně. Malému dítěti je potřeba poskytnou daleko více času na všechny manuální úkony. Hluchoslepé nemluvně začíná uchopovat opožděně a to omezuje jeho pohybovou aktivitu a možnosti poznání. Pokrčené ruce bývají sevřené v pěst, doporučuje se, aby si matka s rukama dítěte hrála a vedla je k tomu, aby se dlaně otevřely. Opožděná je i fáze, kdy má nastoupit hra s vlastníma rukama. Hluchoslepé dítě potřebuje rozvíjet hmatové zkušenosti jak s předměty tak i s osobami. Postupně se zdokonaluje způsob ohmatávání předmětů. Příslušné podněty musí dítěti dodávat dospělá osoba, která o něj pečuje. Je nutné dítěti dostatečně nabízet předměty a činnosti, dodávat mu hračky a nápady, provokovat je k činnosti s předměty atd. I zde je východiskem vzájemná citově kladná vazba mezi matkou a dítětem. Pro další rozvoj je potřeba věnovat speciální péči také hmatu na nohou. Vhodné je nechávat dítě bosé a v dosahu nohou instalovat speciálně upravenou oporu. Informace získané přes plosku nohy lze využívat při orientaci v bytě i na ulici.

Pohyb jako prostředek poznání

Je nutné věnovat pozornost tělesné vyspělosti hluchoslepého dítěte. Kojenci je potřeba pomáhat v obracení, podporovat ho ve zvedání hlavičky, pohupovat jím atd. Vše se děje formou hry s tím, že dítě posilování těchto svalů potřebuje více a častěji. Všechny cviky se mohou provádět pouze se souhlasem pediatra a oftalmologa. Bez přímého vedení se dítě pohybově opožďuje, avšak nejen při chůzi, ale už při posazení z polohy vleže, při postavení s pomocí rukou zachycujících se opory, při lezení po čtyřech, plazení atd. Tyto úkony se objevují mnohem později. Dítě s duálním senzorickým postižením zůstává ve svých zájmech a pohybu příliš vázáno na osoby, které mají pro dítě silnější citový význam a dodávají mu více příjemných podnětů než neživé věci. Doporučuje se, aby matka své hluchoslepé dítě provedla postupně po prostorách bytu. Je těžké vžít se do smyslových možností dítěte a zprostředkovat mu co nejpřesnější informace o prostoru a věcech v něm, aby se mohlo orientovat. Rozestavění předmětů v místnosti by se nemělo měnit. V období, kdy se dítě může samostatně pohybovat vzniká mnohdy problém nadměrného ochraňování hluchoslepého jedince ze strany dospělých.

Rozvoj čichu a chuti

Pro hluchoslepé děti mají čichové počitky informační charakter a to především pro prostorovou orientaci, pro identifikaci děje v prostředí a pro identifikaci osob. Je důležité, aby si samotný dospělý pachy uvědomoval, protože hluchoslepému musí být jednotlivé pachy konkretizovány a identifikovány. Samostatná cvičení prolínají všemi situacemi, ve kterých se dítě vyskytne.
(Ludíková, 2001)

2.3 Rozvoj hluchoslepého dítěte

V této podkapitole uvádím stručný rozvoj jednotlivých oblastí:

Hrubá motorika

Hluchoslepé dítě kolem jednoho roku ještě nesedí, ani neleze. Nejdřív by se mělo naučit lézt, tj. ležet na břiše a pomocí paží se pohybovat dopředu. Později se opírat o kolena i ruce. Je vhodné měnit polohu dítěte (obracet ho ze zad na bříško a naopak). Vždy je nutné popisovat, co se s dítětem dělá a dodávat mu podněty, které ho vyprovokují k pohybu. Mezi dlouhodobé cíle patří chůze, běh, stoj i skákání na jedné noze, chůze do schodů i ze schodů, sjíždění po skluzavce, házení a chytání míče, kotrmelce, jízda na saních, bruslení, plavání atd. (Cardinaux, 1999)

Jemná motorika

Dítě by se mělo naučit natahovat se po těch předmětech, které může uchopit dlaněmi i prsty. Vhodné je polepit různé předměty a hračky lesklým papírem, nebo lesklou různě drsnou látkou a všímat si, čemu dává dítě přednost. Stolování poskytuje četné příležitosti pro cvičení, kdy dítě bere do rukou krajíčky chleba, ovoce….. Stále je nutné popisovat věci, jak vypadají, jakou mají barvu atd. Dalším úkolem je naučit dítě brát do ruky drobné předměty, jako větší knoflíky, malé kostky, korálky atd. Dítě má používat palec a ukazováček. Postupně se učí jak se jednotlivé kostky stavebnice seřadí vedle sebe, kladou na sebe a nechají zřítit. Dále se učí rozeznávat různé tvary, prostrkávat předměty do jednotlivých otvorů, obrátit několik stránek v knize (začíná se

s leporelem pro malé děti, později se využívá jakýkoliv materiál). Dítě se také učí užívat pastelky a fixy, napodobovat kruhovité pohyby a malovat barvou. Poté může dítě z kostek stavět věž nebo most, seřazovat velké korále a začít s nácvikem používání tupých nůžek. Cílem v jemné motorice je stále správnější stolování, oblékání a svlékání, zapínání knoflíků, uklízení, zavazování tkaniček u bot atd.
(Cardinaux, 1999)

Sebeobsluha

Také v této oblasti je důležitá trpělivost a rozhodnost. Mnoho hluchoslepých dětí si zaměňuje den s nocí a je náročné přizpůsobit je spánkovému režimu celé rodiny. Při koupání je takové dítě zcela pasivní, i když už není kojenec. Je nutné posilování vnímání jeho vlastního těla. Pro čištění zubů se dítěti zpočátku jemně masírují dásně vlažnou vodou, aby si přivykalo otevřít ústa. A to po každém jídle. Důležitá je také pravidelná návštěva zubního lékaře. Pro česání vlasů by se měl používat měkký a příjemný kartáč a kartáčovat je několikrát za den. Účes by měl být takový, aby péče o něj byla jednoduchá. Pokud jsou dítěti dva roky a víc, je na čase stanovit plán vyměšování a regulovat jeho zvyklosti. Pro utvoření přehledu je výhodné si po několik týdnů denně zapisovat časy, kdy dítě čůrá, nebo má stolici. Potom si dítě bude postupně přivykat na nočník. Co se týká jídla, postupně by měl přicházet nácvik krmení lžící. Pro nácvik pití ze šálku existují speciální hrnečky. Dítě se časem učí být při jídle a pití stále samostatnější. Jeho strava je stále rozmanitější. V oblasti oblečení je vhodné vybírat takové, které jde snadno oblékat a svlékat. Využívají se zipy místo knoflíků a boty, do kterých dítě může jen vklouznout, nebo jsou na zip. Ne však na šněrování. Vždy je potřeba poskytnout dítěti účelnou pomoc, která se postupem času zmenšuje. Vše je nutné doplňovat mluvenou řečí a znakem.
(Cardinaux, 1999)

2.4 Charakteristika osobnosti

Charakterizovat hluchoslepé osoby je poměrně složité, protože se jedná o velmi rozmanitou skupinu osob a každý člověk je individualita. Můžeme popsat alespoň základní znaky společné pro většinu osob s duálním postižením. (Ludíková, 2001)

Vzhledem ke svému postižení se hluchoslepému dítěti dostávají pouze útržkovité informace, které pro něj nemají smysl a nemohou být zpracovány. Vzniká u dítěte předrážděnost, neporozumí, reaguje chaoticky a zmateně a stahuje se do svého vlastního světa. Mají nedostatek motivace a touhy po nových poznatcích, chybí jim iniciativa. Následkem je opožďování motorického vývoje. Hrubá a zejména jemná motorika je zpožděná a málo rozvinutá. Celková zručnost ruky je na nízké úrovni. Dětem většinou chybí pinzetový a klešťový stisk. Mnoho dětí má sklon k tomu, aby se zabývalo vlastním tělem a setrvávali v autostimulaci. Rozvíjí stereotypní chování, např. zírání do světla, protírání očí, mávání před očima, škubání a otáčení hlavou, cumlání palců, dloubání do očí, skřípání zubů atd. Častá je také absence citové vazby a přetrvává i v období dospívání.
(Ludíková, 2001)

3 Rozvoj komunikačních kompetencí

Komunikace je, z psychologického hlediska, přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé. Není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka.(Hartl, 1994)

Lidská komunikace není pouze zvuk a řeč, ovšem tento způsob komunikace patří ve společnosti mezi nejdůležitější. (Lejska, 2003)

Komunikace je dovednost vyskytující se v rámci schopností každého člověka, i když může být omezena v důsledku fyzického, mentálního či smyslového postižení.
(Ludíková, 2001)

3.1 Budování komunikačního systému

Menší děti se učí komunikovat nesymbolicky pomocí gest, očí, výrazem tváře a pohybem těla mnohem dříve, než si osvojí např. řeč, nebo znakovou řeč, tedy formální jazykový systém. Děti na základě svého chování vysílají k matce tzv. komunikační signály (smích, pláč, výraz tváře, vokalizace, gestikulace, oční kontakt…..) Komunikativní chování, která mají nesymbolickou povahu (úsměvy, uchopování předmětů, pohyby těla…..), umožňují hluchoslepému dítěti prostředky ke sdělování základních potřeb a přání. (Ludíková, 2001)

3.2 Typy komunikačního systému

Výběr jednotlivých komunikačních systémů je zcela individuální, závisí na stupni sluchového a zrakového postižení, na době jeho vzniku, na individuálních potřebách hluchoslepého jedince, na jeho věku, vývojové úrovni, somatických možnostech aj.
(Ludíková, 2001)

První prstovou abecedu pro hluchoslepé v Evropě zpracovala dcera Hieronyma Lorma (Marie Landesmanová) roku 1881. Tato dotyková abeceda byla později pojmenována po jejím otci – Lormova abeceda. Dodnes je používána v mnoha zemích.
(Szczepankowski in Kowalik, Banka, 2000, s. 54)

Mezi nejčastější systémy komunikace hluchoslepých patří:

- ***Znaková řeč***

Tento typ komunikace využívají hluchoslepé osoby se zbytky zraku. Jde o komunikační prostředek sluchově postižených, kdy je orální mluva nahrazována znaky, které jsou vyjádřeny pohyby rukou a prstů a doplněny odezíráním ze rtů a mimikou.
(Souralová, 2000)

- ***Znaková řeč ruku v ruce (taktilní podoba znakového jazyka)***

Tato komunikace je vhodná pro prakticky/totálně hluchoslepé, kteří se původně domlouvali znakovým jazykem, ale vzhledem ke zhoršení zraku nejsou schopni vnímat znaky pomocí zraku. Hluchoslepý přidržuje obě ruce u rukou osoby, která mu chce něco sdělit pomocí znaků.
(Souralová, 2000)

- ***Daktylotika - prstová abeceda*** (viz.příloha č.3)

Tento komunikační systém se opírá o systém tvoření znaků různou polohou prstů jedné ruky, nebo obou rukou v prostoru. Postavení prstů vyjadřuje jednotlivé hlásky. Tato metoda je vhodná pro hluchoslepé se zachovalými zbytky zraku (Ludíková, 2000)

- ***Daktylotika do dlaně***

Tento způsob dorozumívání je modifikací daktylotiky. Komunikace je založena na různých polohách a postavení prstů ruky. Znaky se vypisují do dlaně. Důležité je mít dobře vyvinutý hmat, protože jednotlivá písmena jsou navzájem obtížně rozeznatelná.
(Souralová, 2000)

- ***Tiskací písmena psaná do dlaně***

Jde o komunikační systém, kdy se obrysy velkých tiskacích písmen abecedy píší pravou rukou mluvčího do levé ruky hluchoslepého a ten odpovídá stejným způsobem. Tuto komunikaci užívají hluchoslepí, kteří ztratili sluch a zrak v pozdějším věku. Systém vyžaduje dobrou paměť a velké soustředění. (Souralová, 2000)

- ***Lormova abeceda*** (viz.příloha č. 1)

Tento způsob komunikace využívají především totálně/prakticky hluchoslepí. Využívá se dlaňová strana ruky, nejlépe levá. Písmena abecedy jsou přeměněna v body a linie, které mají své místo na dlani a prstech. Mluvčí lehce stlačuje tyto body pomocí svého ukazováku. Píše pravou rukou do levé dlaně příjemce. K dobré komunikaci je potřeba velká koncentrace a dobrá paměť.
(Souralová, 2000)

- ***Braillovo písmo*** (viz.příloha č.2)

Je to reliéfní šestibodové písmo, které se čte hmatem. Je vhodné pro hluchoslepé, kteří v důsledku svého zrakového postižení nejsou schopni číst tištěné písmo. Abeceda je dělena do řádků po deseti písmenech. Základních šest bodů je tvořeno dvěma tříbodovými sloupci vedle sebe. Soustava umožňuje vytvořit vynecháním jednoho až pěti bodů 63 znakových kombinací. Tato abeceda nerozlišuje tiskací a psací písmena.
(Květoňová – Švecová, 2000)

- ***Jednoruční Braillovo písmo do dvou prstů***

Jde o vpisování jednotlivých písmen (v Brailleově podobě) do dvou prstů, ukazováku a prostředníku. Stejně jako při použití tabulky a bodátka. (Ludíková, 2000)

- ***Dvouruční Braillovo písmo do prstů***

Osoba, která sděluje informace hluchoslepému, položí své ruce na jeho (prsty na prsty) a dotýká se jich tak, jako kdyby psala na stroji pro Brailleovo písmo.
(Souralová, 2000)

- ***Odezírání***

Tzv.čtení ze rtů lze u hluchoslepých využívat jen velmi málo pouze v případech, kdy jsou zachovány velmi dobré zbytky zraku. (Ludíková, 2000)

- ***Taktiling***

Tuto metodu využívají hluchoslepí v kontaktu s nejbližšími osobami. Taktiling nebo-li rozumění hmatem je komunikační systém, kdy hluchoslepý vnímá vibrace

hlasivek tak, že má svou ruku položenou na rameni osoby, která mluví. Palec ruky by měl být na krku kousek pod dolní čelistí. (Ludíková, 2000)

- ***TADOMA***

Je to vibrační metoda, ve které se jedná o odcítění vibrací a pohybů čelistních, lícních a krčních svalů mluvčího. Hluchoslepý položí palec na rty, ostatní prsty rozprostře od jařmového oblouku směrem ke krku. Tato metoda je vhodná pro hluchoslepé osoby se zbytky zraku. K vizuálnímu odezírání pohybů rtů poskytuje doplňující informace o mluvené řeči. (Ludíková, 2000)

3.3 Využití kompenzačních pomůcek a úloha her a hraček

V průběhu celého života, zejména v období školní docházky, se hluchoslepý člověk neobejde bez využívání velkého množství kompenzačních pomůcek. Důležité je, aby i školní prostředí bylo připraveno na hluchoslepého žáka a respektovalo jeho individuální potřeby. Mezi nejdůležitější faktory, napomáhající k dobré orientaci a vytvoření co možná nejlepších podmínek pro výchovu a vzdělávání hluchoslepých dětí patří zejména ***osvětlení, barvy, kontrasty, velikost, vzdálenost a čas***. Pro žáka, který má zachovány zbytky zraku je velmi důležité na prvním místě ***osvětlení*** a to nejen jeho intenzita, ale také typ světelného zdroje, jeho umístění a nastavení. Další nezbytností je zajistit dostatečný ***kontrast mezi věcí***, se kterou hluchoslepý žák pracuje ***a jejím pozadím***. Nábytek (židle a lavice) by měl odpovídat výšce jedince a opěradlo židle by mělo být odlišeno barevným kontrastním pruhem nebo reliéfní značkou. Prostředí pro výchovu a vzdělávání hluchoslepých nemusí být zcela bezbariérové, ale musí splňovat ***základní bezpečnostní parametry.*** Mělo by působit uklidňujícím dojmem i přes veškeré barevné rozlišení. (Ludíková, 2001)

Základní kompenzační pomůcky:

Z řad ***optických pomůcek*** lze použít různé typy lup, ať klasické kulaté, hranaté do ruky nebo stojanové.

- Lupové brýle
- Prizmatický monokulár

- Turmon

Výhodné jsou ***elektronické pomůcky, čtecí zařízení a televizní lupy***. Také je možné využít kapesní kalkulátor se zvětšeným displejem nebo přenosná zvětšovací zařízení.

Ke klasickým pomůckám patří:

- Kolíčkové písanky I.a II. Velikosti
- Jedno a víceřádkové písanky
- Hradecká písanka
- Pichtův slepecký psací stroj
- Pražská tabulka
- Obrazový reliéfní materiál
- Rehabilitační gumové míče
- Ozvučené míče, náramky, rolničky, zvukové majáčky atd.

Pomůcky označeny bodovým kódem nebo hlasovou signalizací:

- Speciální lékařský teploměr
- Hodinky
- Budík
- Zvukový indikátor světla, indikátory hladiny tekutiny či bodu varu
- Různé metry (dřevěný, skládací, krejčovský…)

Důležité jsou také pomůcky určené k prostorové orientaci. Patří sem především **slepecká hůl** (pro hluchoslepé je červenobílá po celé délce), dále **zvukové majáčky**, **reliéfní plánky a mapy, doplňkové laserové či ultrazvukové orientační pomůcky.** Z moderních elektronických pomůcek se nejvíce využívají **osobní počítače, kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem, magnetofony, čtecí zařízení, Eureka nebo Aria** (přenosné elektronické zápisníky s hlasovým nebo hmatovým výstupem včetně tiskárny), **Gin** – přenosný digitální záznamník atd. (Ludíková, 2001)

Další podstatnou složkou ve výchově a vzdělávání hluchoslepých dětí je hra. Ta by neměla být upřena žádnému z dětí a zvláště ne těm postiženým, kde je nezbytná při navazování kontaktu s okolním světem, při rozvíjení komunikačních schopností a tělesné i duševní stránky. S pomocí hraček dítě procvičuje zrak, sluch, hmat, učí se

rozlišovat tvar, barvu, velikost, materiál, odhaduje množství apod. Rozvíjí se jeho představivost, pozornost, paměť, řeč a také tělesný rozvoj. Pro hluchoslepé dítě je důležité, aby ***hračka*** byla jednoduchá, měla snadno pochopitelný tvar bez detailů, aby byla jasná a pestrá, což rozvíjí zrakové vnímání a vizuomotoriku. Použité barvy musí být ekologicky a chemicky nezávadné, protože hluchoslepé dítě, stejně jako zdravé dítě, dává hračky nejprve do úst. Nejvhodnější jsou přírodní materiály, jako je dřevo a textil. Pro hluchoslepého novorozence jsou nejvhodnější teplé a oblé předměty, v této souvislosti by nemělo dojít k nelibým pocitům. Hračky pro hluchoslepé děti by měly být dostatečně velké, ne však nadměrné velikosti, nebo miniaturní. Takové, aby umožňovaly snadnou manipulaci, velikosti asi 8cm. Pokud dítě udrží hračku jednou rukou, vhodné je, aby měla tenkou část, aby se dala uchopit do dlaně. Velmi podnětné jsou hračky se světelnými a zvukovými efekty.
(Ludíková, 2001)

3.4 Instituce a školská zařízení

Žáci s více vadami (bez mentálního postižení) se vzdělávají v základních školách a ve speciálních školách, které svým zaměřením odpovídají potřebám vyplývající z jejich nejzávažnějšího postižení (**Školský zákon č.561/2004 Sb**., **Vyhláška č.73/2005 Sb**., **Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, 2005**). Pedagogická práce s těmito žáky je nesmírně náročná a vyžaduje vysokou míru odbornosti a vytvoření optimálních podmínek pro výchovu a vzdělávání. Pro přípravu na vzdělávání dětí s více vadami lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální (Vyhláška č.73/2005 Sb., §10). Třída, oddělení nebo studijní skupina pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků. Těžištěm práce je respektování individuálních potřeb jedince, rozvoj jeho komunikačních dovedností a pohybu, nácvik sebeobsluhy a působení na chování jedince, aby soužití s nimi bylo pro okolí únosné. Důraz je také kladen na rozvíjení zájmů v oblasti hudebních, výtvarných a pracovních aktivit.
(Vítková in Pipeková, 2006)

Mezi instituce a školská zařízení pro hluchoslepé děti patří:

- **Záblesk – sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí**

Dobrovolná nezisková organizace, která vznikla v roce 2001. Hlavním cílem je zkvalitňovat péči o děti s kombinovaným postižením zraku a sluchu, prosazování práv a potřeb takto postižených dětí a zabezpečení jejich životních podmínek v dospělém věku. Dalším cílem je maximální integrace hluchoslepých dětí do společnosti, organizace výchovně vzdělávacích akcí, programů a aktivit pro takto postižené děti a jejich rodiny a v také zabezpečení jejich budoucnosti. (Vrchotová, Silovská, 2005)

- **Mateřská a základní škola pro sluchově postižené - Olomouc**

Zřizovatelem je MŠMT ČR. Součástí školy je třída pro hluchoslepé děti, kterou navštěvují 4 děti. Na výuce v této třídě se podílí vždy dvě učitelky. Dosaženým vzděláním je základní 9leté a 1 stupeň přípravný. Velkou výhodou je bezbariérový interiér, kvalitní technické vybavení, internát, bohatá mimoškolní činnost, kvalitní sportovní vybavení, rehabilitační centrum, kurzy znakového jazyka pro zaměstnance školy a rodiče.
(www.zablesk.olomouc.com)

- **Mateřská škola pro děti s více vadami – Beroun**

Nyní je v tomto zařízení umístěno 29 dětí, z toho 7 hluchoslepých, 13 se sluchovou vadou a 9 dětí s kombinovanou vadou. Využívají alternativní způsoby komunikace
(gestem, slovem, obrázkem, předmětem), znakovou řeč, komunikaci s vizuální podporou
(fotografie, piktogramy, obrázky atd.) Převážná část dětí má soudem nařízenou ústavní výchovu. Rodiče těchto dětí většinou nespolupracují. Možnost internátního pobytu. Poskytuje mimo jiné poradenství pro rodiče a pečovatele sluchově postižených, hluchoslepých dětí a dětí s vícečetným postižením v SPC při škole.
(Vrchotová, Silovská, 2005)

Pro dospělé hluchoslepé osoby existují další organizace:

- **Lorm**

Je to nejvýznamnější organizace v České republice, která se zabývá problematikou hluchoslepých osob. Poskytuje péči hluchoslepým od 15 let, ale v případě potřeby i mnohem mladším. Cílem je překonávat bariéru hluchoslepoty, zlepšovat kvalitu života

a úroveň nezávislosti jedinců s duálním senzorickým postižením. Poskytuje odborné služby pro hluchoslepé, sociální terénní služby v místě bydliště, osobní asistence, edukačně rehabilitační pobyty, odborné semináře, klubové akce atd. Vydává bulletin Doteky ve zvětšeném černotisku, Braillu a ve zvětšené podobě. Je financován z dotací, členských příspěvků, sponzorských darů, veřejných sbírek atd.
(www.lorm.cz)

- **Tyfloservis, o.p.s.**

Poskytuje terénní a ambulantní služby nevidomým a slabozrakým lidem, včetně osob hluchoslepých starších 15ti let prostřednictvím sítě 12 krajských středisek. Mezi konkrétní aktivity patří např. výcvik v prostorové orientaci a v samostatném pohybu, nácvik sebeobsluhy a čtení a psaní Braillova písma, reedukace zraku, nácvik sociálních dovedností, komunikačních technik pro hluchoslepé a obsluhy speciálních pomůcek.
(Vrchotová, Silovská, 2005)

- **VIA – sdružení hluchoslepých**

Sdružení vzniklo 12.března 1999 dohodou mezi postiženými hluchoslepotou. Cílem je uskutečňovat a rozvíjet vzájemné kontakty, výměnu zkušeností, humanitární svépomoc a mezinárodní spolupráci hluchoslepých. Funguje bez státní dotace. Členy jsou hluchoslepí klienti ve věku od 19ti do 80ti let z celé republiky. Sdružení pořádá pobytové rehabilitační kurzy, podporuje svépomocné aktivity, seberealizaci a rozvíjení identity hluchoslepých lidí atd. Spolupracuje s občanskými sdruženími, např. Lorm, Záblesk atd.
(www.via.cz)

- **Klub přátel červenobílé hole**

Patří mezi nejmladší organizace, které se zabývají problematikou hluchoslepoty. Cílem je zlepšení kvality života a nezávislosti takto postižených jedinců. Poskytuje odborné služby pro jedince s duálním senzorickým postižením, pořádá pro ně edukačně rehabilitační pobyty, výlety, volnočasové aktivity atd.

4 Problematika výchovy a vzdělávání hluchoslepých dětí

Výchova a vzdělávání hluchoslepých dětí je velmi nesnadný úkol, který vyžaduje velkou trpělivost. Veřejnost o tomto tématu moc neví a mylně se mnohdy domnívá, že děti s duálním postižením nejsou schopné se něčemu naučit, když mají narušeny dva z nejdůležitějších senzorů. Pravdou je, že pokud má dítě správné pedagogické vedení a podnětné rodinné zázemí, dokáže se naučit spoustu věcí. I když je to jistě dlouhá a náročná cesta, kterou musí dítě i jeho rodiče ujít.

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří dvě dívky, které přesto, že jsou každá jiná, mají jedno společné. Obě je postihl handicap, který jim zabraňuje žít plnohodnotný život. Nazývá se hluchoslepota. Obě dívky mají toto postižení od narození, je mezi nimi věkový rozdíl 11 let. Během těch let se péče o tyto jedince velmi změnila, také proto měla každá z nich jiné možnosti co se týká dostupnosti péče. Zatímco u Elišky nebyl vznik hluchoslepoty objasněn, u Ivanky bylo příčinou předčasné narození a následné umístění do inkubátoru. Obě případové studie jsem se pokusila popsat velmi podrobně, na základě veškerých informací a materiálů, které mi byly poskytnuty. Ivančina případová studie je velmi podrobná, protože její maminka si vše velmi pečlivě zaznamenávala. Pokusím se porovnat možnosti péče a vzdělávání každé zvlášť. Obě dívky mají velkou podporu ve své rodině, kde je jim poskytována maximální péče.

.

4.2 Případová studie č.1

Jméno: Ivana
Rok narození: 1999
Věk: 7 let

Celková charakteristika:

Ivanka je milá, usměvavá holčička plná optimismu. Málokdy pláče a nikdy se nevzteká. I přes svá postižení projevuje neobyčejný zájem o svět a vše, co se kolem ní děje. Ráda a rychle se učí. Nyní chodí již druhým rokem do speciální mateřské školy

Slunce v Kyšicích, kde jsou mezi zdravými dětmi integrované děti s různým postižením. Pravidelně se jí věnuje speciální pedagožka, která je zároveň logoped a fyzioterapeut. Sestavuje jí individuální vzdělávací plán a zároveň ji zapojuje do běžných aktivit (cvičí s dětmi, hraje na hudební nástroje, učí se básničky, chodí na vycházky, společně stoluje, o Vánocích recitovala na mikrofon v kostele sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí v Praze společně s ostatními dětmi atd.) Letos byla podruhé u zápisu a od září by měla nastoupit v soukromé škole Slunce pro děti se speciálními potřebami, kde bude mít osobního asistenta.

Rodinná anamnéza:

Matka je vystudovaná knihovnice, narozená roku 1963. Otec je narozen roku 1967. Oba jsou zdrávi a v rodině se žádné podobné postižení nevyskytovalo. Matka se jednou rozvedla a znovu provdala. Je matkou 4 dětí. Z prvního manželství má dva syny (nar.1982 a 1984) a dceru (nar. 1990). S nynějším manželem mají dceru Ivanku (nar.1999), která je hluchoslepá. Po jejím narození se přestěhovali z města na venkov, kde žijí v rodinném domku se zahradou.

Osobní anamnéza:

Ivanka je dítě z čtvrté gravidity. Narodila se ve 24. týdnu gravidity jako těžce nedonošená. Porod proběhl spontánně, jako by šlo o dítě donošené. Porodní hmotnost byla 630g, měřila kolem 20 cm. Předčasný příchod na svět byl příčinnou nedonošenecké retinopatie nejtěžšího stupně (IV.a V.stupně) a z ní vyplývající slepoty. Těžká sepse, která proběhla po narození zřejmě způsobila následnou hluchotu. Ze zraku zbyl světlocit a sluch začínal reagovat na hranici 100 dB. Podle našich měřítek je Ivanka zcela hluchoslepá. Další tělesné postižení nemá. Po porodu byla přemístěna na JIP (jednotka intenzivní péče). Co se týká epilepsie, měla Ivanka zatím jediný záchvat a v současné době užívá léky. Pokud by i přesto záchvat dostala, je třeba počkat 3 až 5 minut a potom aplikovat 2 tuby rektálního diazepamu. Je levák, pravou rukou drží pouze lžičku u jídla. Díky kontaktu na středisko rané péče získali rodiče první náměty, jak postupovat při kontaktu s Ivankou. Zjistili, jak podporovat zbytečky sluchu a zraku, které Ivance zůstaly a byla jim poskytnuta veškerá literatura k této problematice. Zde také získali kontakt na speciálně pedagogické centrum, kde mají zkušenost s hluchoslepými dětmi. Tam se také dozvěděli, jak tyto děti vnímají, jak je třeba s nimi

pracovat a jak je podněcovat. Již v listopadu, tedy 8 měsíců po narození dostala Ivanka kapesní sluchadlo, které jim umožnilo pracovat se zvukem. Ivanka byla neustále v centru dění v bytě. Matka s ní stále udržovala blízký tělesný kontakt, stále se jí dotýkala a nechávala ji, aby se dotýkala také ona jí a všeho na co dosáhla. Také ji nutila, aby prozkoumávala své vlastní tělo. Okolí prozkoumávala také pomocí nožiček, které měly stejnou funkci jako ruce. Záhy začali využívat zástupné předměty a důslednou signalizaci před běžnými denními úkony, jako je jídlo (před nímž dostávala lžičku do ruky), oblékání (znaky na těle pro jednotlivé kusy oblečení), koupání (houbička) apod. Každý, kdo přišel se ohlašoval svým identifikačním předmětem (hodinkami, šperkem atd.). Brzy si osvojila znak pro „ještě“. Časem se komunikace rozvinula zejména v alternativních metodách a to akcí a znaky.

. Při vyšetření sluchu se rodiče setkali s lékařem, který je seznámil s možností kochleární implantace. Rodiče museli s Ivankou projít vyšetřeními u foniatra, pediatra, neurologa, logopeda a psychologa. Nakonec byla Ivanka, po rozhodnutí implantační komise, zařazena jako vhodný kandidát na kochleární implantát (tj. elektronická funkční smyslová náhrada, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha). Asi v dvou a půl letech podstoupila zhruba dvouhodinovou operaci, kdy se jí bylo uloženo do mělkého lůžka v kosti pod kůži za uchem tělo implantátu a do hlemýždě vnitřního ucha jí byl zaveden svazek elektrod. Po zhojení operační rány nastala fáze individuálního programování řečového procesoru, při kterém teprve došlo k aktivování voperovaného implantátu. To provedl inženýr v souhře s logopedem. Cílem bylo nastavení optimálního rozsahu jednotlivých elektrod tak, aby vyhovoval individuálním potřebám Ivanky. Poté se vytvořila tzv. „mapa“ a to tak, že se vyhodnocovaly reakce Ivanky při stimulaci těchto jednotlivých elektrod. Optimálně a přísně individuálně nastavená „mapa“ zajišťuje, aby Ivanka slyšela i tiché zvuky a aby jí žádný hlasitý zvuk nebyl nepříjemný. V prvním roce po implantaci se provádí toto programování asi desetkrát, nejdříve v týdenních a později ve stále se prodlužujících intervalech. Když už je „mapa“ stabilní, kontroluje se jednou až dvakrát za rok. Vyhodnocují se pokroky i neúspěchy.

Celkový vývoj Ivanky je v důsledku jejího postižení opožděný. Pro lepší přehlednost popíšu její celkový rozvoj (tělesný vývoj, motorika, sebeobsluha atd.) v jednotlivých etapách jejího života:

Ve třech letech:

Co se týká **tělesného vývoje**, libovolně se převrací na bříško, záda i bok. Z lehu si sedne přes polohu na bříšku a následný klek. Z polohy na zádech si sedne pomocí břišních svalů, pokud se jí přidrží nožičky. Klekne si, udělá stříšku i placku. Plazí se se zvednutou hlavou a vystrčeným zadečkem střídavě pravá ruka, levá noha. Vstává přes klek, pokud se přidrží ruky nebo nábytku. Ve stoji se přidržuje, občas drží rovnováhu sama. Chodí s pomocí, dobře drží rovnováhu, správně klade nohy, občas ji stačí přidržovat jen symbolicky. Když ji rodiče pustí, dává najevo neklid, okamžitě se kácí, ale jde především o její pocit jistoty, ne o tělesnou nedostatečnost. Ve všech ostatních polohách udržuje rovnováhu skvěle. Dokáže se na bříšku otočit kolem své osy. Skáče v kleku na kočárku, péruje na nožičkách na klíně. Kleká si a vstává, s dopomocí vyleze na postel nebo lavici. Umí uchopit i malé předměty, věci pouští a znovu bere do rukou. Umí přendávat předměty z ruky do ruky, umí vyndat předmět z misky nebo pytlíčku a předmět do misky upustit. Dokáže vyndat jednu kostku z druhé, udrží předmět v ruce i při protitahu, umí trhat. Drží předmět oběma rukama, umí strčit ruku do díry a prstem se trefí i do malého otvoru. Prostředníček používá jako ukazováček. Jemnou motoriku, i když ji zvládá, používá málo, často si pomáhá pusou.

V **oblasti sebeobsluhy** je ještě úplně na začátku. Svlékne si s dopomocí boty, čepičku, vytáhne sama ruce z rukávů. Při oblékání aktivně spolupracuje správným nastavováním rukou a nohou do příslušných otvorů. Při krmení dokáže s dopomocí správně držet lžičku, nabrat jídlo a dát si ho do úst, po jídle si utře pusu. Při pití si dokáže chvíli přidržet hrníček. Na nočník je vysazována několikrát denně, ale ne zcela pravidelně, avšak už si uvědomuje, co se po ní chce. Ruce si zatím neumí sama mýt. Zuby čistí matka 2x denně, Ivanka se snaží ji napodobovat, snaží se také utírat obličej. Vody se nebojí, ale při koupání nespolupracuje. Občas se vyskytuje problém se spánkem, kdy Ivanka spí špatně a málo (zatím se nepodařila zjistit nějaká průkazná příčina), ale mívá i období, kdy spí dobře a klidně. Co se týká jídla, jí všechno, dokáže ukusovat i kousat. Hlavní jídlo se jí rozmačkává vidličkou a krájí na malé kousky. Krmí se lžičkou, doba krmení nepřesahuje zpravidla 15 minut. S dopomocí si dokáže lžičkou nabrat a dát do pusy. Sama si dává do pusy zatím jen piškoty. Pije z hrníčku buď s náustkem nebo bez něj, část tekutiny ale vyteče vedle. Pije také injekční stříkačkou, což je pozůstatek z doby, kdy byla miminko. Obecně ale nepije ráda a žízeň neprojevuje.

Podstatnou část Ivančina vývoje tvoří také **hra**. Samostatně si skoro nehraje. Jediná samostatná činnost bez asistence dospělého spočívá v kousání a olizování hraček. Pokud hračky vydávají zvuky, zapíná je ústy. Někdy hračkami chrastí nebo bouchá, nebo do nich rytmicky ťuká předními zoubky. Když se nudí používá samostimulační pohyb – kýve se dopředu a dozadu. Zvukové, světelné a vibrační hračky ji přimějí k tomu, aby je hledala a leze za nimi. Někdy sama leze a rukou a ústy zkoumá podložku, na které se nachází. Hraje si s mluvidly a se zvuky. Za asistence dospělého vyndává hračky z krabičky, pouští je na podložku a zase sbírá. Bouchá do bubínku, hraje si s balónkem. Spouští rukama mechanické a zvukové hračky. Většinou najde, co ji upadlo z ruky a má to na dosah. Hopsá na kolenou nebo na nohách. Hraje hry typu „paci – paci“, „vařila myšička kašičku“ atd. Umí ukázat, kde má oči, nos, pusu atd. a ukazuje, kde má totéž dospělý. Vyžaduje, aby se s ní zpívalo a dlouho ji to baví, líbí se jí hry s hudebními nástroji. Houpe se aktivně na koníčku, hopsá v „hopsadle“. Ráda se nechá nosit a přitom zkoumá rukama okolí. Hraje hmatové hry. V jejím poznávání předmětů rukama ještě není žádný systém, ale začíná se projevovat snaha o komplexní poznání toho kterého předmětu.

Rodinné příslušníky akceptuje všechny, některé méně, jiné více, většinou podle toho, jak často je s nimi a kolik se s ní zabývají. Pravidelně se stýká s matkou, babičkou (z matčiny strany), s otcem a se sestrou. Méně často s druhou babičkou, dědečky, bratry, otcovými sourozenci a jejich rodinami a s prababičkou. Pamatuje si pracovníky ze Střediska rané péče v Haštalské ulici v Praze, kteří k nim docházejí a logopedku.

Cestování snáší velmi dobře, i dlouhé cesty. V novém prostředí se dokáže rychle aklimatizovat, jakmile v něm chvíli pobývá. Ráda jezdí na kočárku na vycházky. Venku se zajímá o okolí, pokud se jí dovolí, aby se ho dotýkala. Pokud je s něčím nespokojená, kňourá a pláče. Pozná pokárání i pochvalu. Umí projevit radost, když se jí něco povede. Rozezná cizí lidi, ale není příliš bojácná. Projevuje radost z příchodu matky, otce, babičky – natahuje se k nim a hlasitě se raduje. Všem lidem na přivítání osahává obličej a intenzivně je očichá. Rozezná prostředí u lékaře, na které reaguje pláčem.

Ve čtyřech letech:

Chodí s dopomocí, dobře drží rovnováhu, správně klade nohy, ve většině případů ji stačí při chůzi přidržovat jen symbolicky za jednu ruku, vydrží jít dlouho a jistě. Pokud ji matka pustí, kousek setrvačností jde, ale potom se kácí, jde stále především o pocit jistoty. Strach ale neprojevuje, ani při poměrně divokém vyhazování do vzduchu, skocích, pádech, točení atd. Vůbec sama nepoužívá sed na bobečku. Neumí si sama správně sednout ze stoje. Nechodí kolem nábytku. Vyleze na postel, na lavici i na židli. Sedne si sama opatrně na nočník.

S dopomocí postaví několik kostek na sebe, ale není to její oblíbená činnost. Málokdy předměty jednou rukou drží a druhou s nimi manipuluje. Umí sundat kroužky z tyčky a s dopomocí je umí navléknout zpět. Vybírá kostky z uzavřeného prostoru a s dopomocí je umí hodit do otvoru. Dokáže si otevřít zavřenou krabici a podat si z ní předmět. Z košíčků vyhazuje věci, ale vědomě si je neukládá tak, aby je našla. Často si pomáhá pusou, důležitou součástí jejího poznávání je chuť.

V oblasti sebeobsluhy je stále ještě na začátku. Pije sama z hrníčku. Na nočník je vysazována několikrát denně a již pravidelně. Uvědomuje si, co se na nočník dělá a nikdy na něm nemusí sedět nijak dlouho. Neví, že se do plen nevyměšuje. Už si sama myje ruce a obličej, umí se potom utřít. Pokouší se sama si čistit zuby, ovšem zcela neuměle (zuby čistí matka jednou denně). Při koupání již spolupracuje s dopomocí (je to složitější, protože nemá zapnutý implantát). Ráda si sama roztírá krém na tělíčku a ráda totéž dělá i matce. Pokouší se česat sebe i matku, někdy i panenku. Ráda utírá, např. po umytí matce pusu atd. Stále přetrvávají občasné problémy se spánkem. Pořád se jí musí hlavní jídlo rozmačkat vidličkou, nebo nadrobno nakrájet. Krmí se lžičkou. S dopomocí i sama si dokáže lžičkou nabrat a dát do úst. Nevadí jí nové chutě. Sama si dává do úst piškoty nebo např. namazaný chléb, který odkládá na talířek.

Samostatně si hraje stále velmi málo, ale začíná se to trochu zlepšovat. Hraje s vibračními hračkami, posadí-li se na dřevěnou podlahu, která rezonuje, posouvá se po ní a kopáním nožiček zkoumá terén. Donedávna jediná samostatná činnost bez asistence dospělého spočívala v kousání a olizování hraček, ale v současné době se pokouší napodobit předvedenou funkci některých hraček. Prohlíží si rukama soustředěně předměty v krabici, pojmenovává si je a označuje jejich vlastnosti (např. houba – měkká, kámen – tvrdý atd.), hledá určité předměty. Dokáže si vyžádat určitou hračku, nebo činnost, kterou chce dělat a to buď slovně nebo znaky. Dlouho vydrží

zkoumat cizí ruce a nohy, které se pohybují. Za asistence dospělého nadšeně zkoumá vše, co se jí nabídne, je ochotná si hrát jakýmkoli nabídnutým způsobem, ale musí být ke hře vedena a podněcována. Pokud hračky vydávají zvuk, zapíná je ústy, ale i prsty. Stále používá samostimulační pohyb, pokud se nudí – kýve se dopředu a dozadu, tlačí si na oči a někdy skřípe zuby. Píská na píšťalku. Hraje si s balónkem, hází a na pokyn se snaží chytat. Dále hraje hry typu „paci – paci“, „vařila myšička kašičku“, „kolo kolo mlýnský“ atd. Ukazuje veškeré části těla a to jak na sobě, tak na dospělém nebo na panence. Vyžaduje, aby se jí zpívalo, vyprávělo a vůbec hodně s ní mluvilo. Ráda chodí po bytě i venku a zkoumá okolí. Prohlíží si rukama předměty daleko systematičtěji než dřív a známé předměty pozná neuvěřitelně rychle na první dotek. Nově si pamatuje dětskou lékařku, sousedku atd. Návštěv a cizích lidí se nebojí a většinou s nimi naváže rychle kontakt. Pozná, když jdou nakoupit, na procházku, když mají jet autem apod. Pokud něco chce, dokáže to dát najevo a to velmi vehementně, pokud jí není vyhověno pláče. Dokáže poprosit.

V pěti letech:

Ivanka se pohybuje s dopomocí druhé osoby, která ji pouze nabízí ruku, aby se mohla přidržovat a jemným pohybem dává najevo, kam je potřeba zamířit. Drží ji vždy za pravou ruku, levou Ivanka kontroluje, kde se co nachází. Sama chodí pouze na výslovné pokyny a to úkrokem kolem nábytku, leze po čtyřech na určené místo, dokáže vylézt na postel, křeslo, nějaký stupínek, či vyjít schody. Má obrovské problémy s udržením směru, protože ještě nedokáže používat žádnou vodící pomůcku, jako je např. hůl. V této době je s Ivankou procvičována chůze s pomocí buď provazu, kroužku, nebo tyče (aby opustila ruku jako hlavní vodící pomůcku), dále samostatné zastavení a stání na pokyn, pomalé přidřepnutí a zase vztyk do stoje na pokyn, mapování prostoru při čelné chůzi s kontrolními dotyky levou rukou, určení kde je vpravo, vlevo, vpředu, vzadu, nahoře a dole, dále také orientace na pracovní desce.

Na pokyn umí provádět běžná cvičení od kývání hlavou přes zvedání rukou a nohou až po kotrmelce a mosty. Potřebuje k tomu jenom delší čas. Stojí a chodí s dopomocí. Skáče jenom s pomocí pružné podložky. Procvičování je zaměřeno na samostatné vstávání v prostoru bez přidržení, pomalou a soustředěnou samostatnou chůzi (má tendenci letět rychle kupředu, tím ztrácí rovnováhu, nedokáže vědomě ovládat tělo), při chůzi předsouvání ruky před tělo, aby zachytila první kontakt s překážkou ruka a ne

hlava. Jemná motorika stále výrazně zaostává, chybí koordinace obou rukou. Ivanka málokdy používá při činnosti obě ruce najednou. Nepoužívá pravou ruku jako kontrolní (např. při zasouvání kolíčku do díry si nedokáže otvor pravou rukou najít a teprve potom ho levou zasunout). V oblasti motoriky se procvičuje sbírání malých předmětů pinzetovým úchopem, postupné ovládání jednotlivých prstů (skrčit jeden prst a následně ho narovnat atd., spojit palec a ukazovák na jedné ruce, dotknout se např. ukazováky obou rukou před tělem …..), koordinace obou rukou při hře, vyndávání a ukládání předmětů různých velikostí do různě velkých nádob, procvičování pravé ruky jako kontrolní, opatrné a jemné prozkoumávání předmětů pouze lehkými doteky.

V sebeobsluze Ivanka neumí sama prakticky nic. V této době se začíná s nácvikem zouvání a svlékání, samostatné jídlo a pití (sama dokáže kousat např.chleba a zapíjet čajem, ale problémy jsou se lžičkou, protože Ivanka zapomíná nabírat a než lžičku donese k puse, všechno z ní vylije), samostatné odsunutí židličky a posazení se na ni, samostatné mytí a utření rukou. V nejbližší době matka plánuje v součinnosti s mateřskou školou zbavit Ivanku plen. V té době se Ivanka umí na pokyn vyčůrat jak na nočník, tak na záchod nebo na trávu venku. Nechápe, že do plenek se to nedělá.

Všemi způsoby se rodina snaží rozvíjet u Ivanky zbylé smysly, to je hmat, chuť i čich a to zejména různými hrami, které jsou na tyto smysly zaměřené. Např. rozeznává hmatem strukturu povrchů a umí ji pojmenovat, např. drsné a hladké. Dokáže rozeznat různé vůně a pojmenovat, např. benzín, kouř z komína, vůni kávy, různých potravin atd. Rozezná co je sladké a co např. kyselé. U zvuků má jedno omezení, neslyší směrově, neví odkud zvuk přichází. V hlučném prostředí se musí velmi soustředit, aby rozuměla osobě, která na ni mluví, proto je dobře komunikovat s ní buď přímo z očí do očí nebo mluvit za ní na straně, kde má kochleární implantát, ale nekřičet, ani nebýt příliš blízko mikrofonu, který má za uchem. Ivanka miluje básničky a písničky, hru na klavír či kytaru a všechny hry se slovy a písmeny (umí rozdělovat slova na slabiky za současného tleskání rukama, pozná na jaké písmeno kterékoli slovo začíná, umí vymyslet slovo, které začíná na požadované písmeno), hry s rytmem a se zvuky atd. Řekne např. jak dělají jednotlivá zvířata, jaké stromy mají na zahradě, na co jezdí auto, kolik má kol atd. Umí pojmenovat členy rodiny, vyjmenuje dny v týdnu, napočítá do deseti, rozezná podle hmatu všechny známé předměty ale i některé geometrické tvary, jako kolo, čtverec, trojúhelník atd. Ví co je hranaté, kulaté, krátké, dlouhé, tenké,

tlusté, rovné, klikaté, teplé, studené ….. Co se týká zraku, Ivance zůstal světlocit, rozezná např. světlo lampičky, světelnou hračku, okno v místnosti atd. Líbí se jí vibrační hračky a vibrace a tepelné zdroje jí pomáhají v orientaci.

V šesti letech:

Na výslovný pokyn chodí sama i v prostoru, ale musí se pobízet a navigovat (běž rovně, zastav se, jdi vpravo, vlevo …..). I nadále má problémy s udržením směru, ještě nedokáže používat žádnou vodící pomůcku, jako např. hůl. Stále se nacvičuje kontrolní předsouvání ručiček před tělo, aby nenarážela do překážek hlavou a také samostatná orientace v místnosti (dojdi sama na záchod, do šatny atd.), ale nejprve se musí Ivance vymezit jasné body, podle kterých se může orientovat. Motorika je zaměřená stále na procvičení ovládání jednotlivých prstů, koordinace obou rukou při hře, vytahování a zasouvání předmětů z a do otvorů a také jemné prohlížení prsty, např. reliéfních obrázků v knížce.

V sebeobsluze se pokračuje v procvičování zouvání a svlékání, mytí a utření rukou samostatné odsunutí židličky a posazení se na ni atd. a dále také samostatné natahování a stahování kalhotek na záchodě.

Mimo jiné Ivanka procvičuje nadřazené a podřazené pojmy (např. vyjmenuj ovoce, stromy, zvířata …..), vyjmenuje všechny dny v týdnu a také měsíce v roce. Napočítá do padesáti, ale spíš jako básničku. Procvičuje počítání předmětů, ale princip nejspíš ještě nechápe. Hmatem rozezná všechny známé předměty, lidi a zvířata. Začíná procvičovat šestiboj a seznamuje se s Braillovým písmem. Na procházkách se trochu nudí, je potřeba s ní hovořit, vyprávět jí co kde kolem nás je, povídat básničky nebo zpívat, dovolit jí občas sáhnout na zem, na ploty či vrata, na stromy, rostliny atd.

V sedmi letech:

Od léta 2005 dokáže Ivanka chodit sama. Po prozkoumání prostoru se v něm dokáže zhruba sama zorientovat. Podle slovní navigace (běž dopředu, rovně, vlevo, otoč se …..) dokáže dojít k určenému cíli. Chodí pomalu a opatrně, při zkoumání nového terénu zatím používá pouze předsunutou ruku, ne hůl. Neumí rychle běhat. Cvičí s dětmi v mateřské škole, dokáže dělat běžné cviky typu kotrmelců, mostů, kroužků rukama atd. S přidržováním vyjde i sejde schody. Vylézá na prolézačky. Když narazí, nebo spadne, sama ztrátu rovnováhy vyrovná, případně vstane a to i ve volném

prostoru. Rozumí výrazům nahoře, dole, vpředu, vzadu, co je daleko a co blízko, ale menší problémy má s určením vpravo a vlevo. Na podložce pozná, co je nahoře, dole a uprostřed.

V oblasti sebeobsluhy stále výrazně zaostává. Neřekne si sama na záchod. S dopomocí si svleče některé části oděvů, sama se zuje, s dopomocí si obleče jednodušší části oděvů, stáhne a natáhne si kalhotky. Dokáže si umýt obličej a ruce, zuby si sama nevyčistí, neučeše se. Sama pije, částečně se sama nají, ale se lžičkou má problémy. Ráda spolupracuje při běžných domácích pracích, ale sama nic udělat neumí.

Ivanka lehce a bez problémů navazuje kontakty i s cizími lidmi, má o ně zájem a spolupracuje při komunikaci s nimi. Rozeznává kategorie učitelka, doktorka, paní prodavačka, teta, strýc, sousedka atd. a také chápe, jak fungují mezi sebou i vůči ní členové široké rodiny. S ostatními dokáže vést dialog, pokud se člověk dokáže alespoň částečně vžít do jejího vnímání světa. Členy rodiny rozlišuje také podle činností a aktivit, které s nimi podniká (např. s tátou si prohlíží různá nářadí a skáče na balónu, s babičkou si chodí prohlížet auto, povídají si pohádky a zpívají a se sestrou chodí do jejího pokojíčku na půdě a poslouchají hudbu nebo si hrají s velkým plyšovým medvědem atd.)

Ivanka již dokáže dát najevo svá přání a nespokojenost. Umí se zlobit, ale rozhodně není vzteklá. Je to veselé a spokojené dítě bez výkyvů nálad. Má smysl pro humor a umí si dělat legraci. Umí se předvádět, v mateřské škole je velmi snaživá, dokáže sledovat učitelku a ostatní děti a zapojit se do společné činnosti. Vítá všechno nové. Dokáže poprosit, když něco moc chce. Pozdraví a rozloučí se. U lékařů spolupracuje a pokud se jí vysvětlí, co s ní budou dělat je velmi vstřícná a neprojevuje strach. Den má časově rozdělený podle činností a jednotlivých jídel a spánku. Částečně chápe dny v týdnu, roční období a různé svátky typu vánoce, velikonoce, Mikuláš atd.

Hraje si stále poměrně málo aktivně, potřebuje asistenci druhé osoby. Je velmi tvořivá, co se týče her s jazykem, slovy a zvuky. Nové je u ní zkoumání okolního prostoru, které souvisí s tím, že se naučila sama pohybovat. Čím dál častěji klade otázky a zkoumá do hloubky vše, čemu nerozumí, ale neptá se běžným „proč?“, ani otázku nedokáže správně formulovat. Když chce něco vysvětlit, použije tázavé „aby?“ nebo „a?“ a to opakuje tak dlouho, dokud jí člověk nepodá vyčerpávající informaci. Doma i v mateřské škole je připravována na školu běžným způsobem, tj. procvičuje

základy počítání, hry s jazykem, básničky, písničky, trénuje se schopnost soustředění, zapojování do kolektivní práce atd. V číselné řadě napočítá do padesáti, pozná na jaké písmeno slovo začíná, umí říct slovo od určitého písmena, dokáže ze dvou i více písmen složit slabiku, ovládá několik desítek anglických slov, dny v týdnu apod. Začíná se základním nácvikem k čtení Braillova písma, pracuje se šestibojem a učí se prohlížet reliéfní obrázky.

Vývoj komunikace:

Velice brzy po zapojení kochleárního implantátu nastal u Ivanky prudký rozvoj intelektu a osobnosti, ale zároveň i rozvoj tělesný.

Nyní se pokusím pro lepší přehlednost a možnost srovnání přiblížit vývoj komunikace Ivanky v jednotlivých letech :

- **3 roky :**

Velký skok, Ivanka projevila výrazný zájem o komunikaci ve všech podobách, komunikuje zatím neverbálně, alternativními metodami (znakování, gesta, přidává se houkání a pokusy o artikulované zvuky a jejich napodobování). Rodina s ní komunikuje především verbálně, přidávají akci kde je to nutné. Rozumí stále více slovům a slovním spojením (kolem 100 slov) a to i různým jejich tvarům, gestům, akci. Komentuje znakováním konkrétní situace, např. matka řekne jdeme ven, Ivanka ukáže „ven, pá-pá, oblečená, čepice na hlavu, ťapy, kočárek“, sled znaků vždy komentuje slovně v jednoduchých větách.Vždy očekává slovní doprovod svých znaků. Občas si plete podobně znějící slova (např. pelikán – veliká, oko – okno, brada – pravda …). Některým slovům rozumí i v různých pádech a tvarech. Reaguje na známá slova v běžné řeči (pokud matka řekne ve větě „veliká“, zaznakuje ho). Sama je ve stádiu broukání, vydává zvuky jakoby z krku, nepoužívá příliš ani jazyk ani pohyb úst i když v poslední době se o to snaží (např. eje, ugu, bu, ají, eee atd.). Napodobuje zpěv dlouhými táhlými zvuky různě přerušovanými.

- **4 roky :**

Ivanka projevuje výrazný zájem o komunikaci ve všech jejích podobách. Komunikuje částečně verbálně v jednoduchých slovech, která dost často vyslovuje málo srozumitelně – pokud se jí slovo nepodaří správně vyslovit, zopakuje alespoň jeho rytmickou podobu a počet slabik. Opakuje takřka všechno a to i spontánně,

komunikuje i alternativními metodami jako jsou znakování, gesta a akce, ale verbální projev začíná převažovat. Rodina s ní komunikuje výhradně verbálně, ale pokud je to možné, přidávají akci tam, kde je to nutné. Rozumí stále více slovům a slovním spojením (kolem 300 slov) a to i různým jejich tvarům, gestům, akci. Komentuje konkrétní situace a to jak slovně, tak znaky, vyjmenovává např. co je na zahradě, co mají doma, kdo bydlí v domečku, jak dělají jednotlivá zvířata atd. Slovům rozumí i v různých pádech a tvarech. Sama na pokyn opakuje většinu slov, která po ní rodiče chtějí i když někdy zkomoleně, experimentuje s mluvidly, ale zároveň přijímá nové znaky. Pomalu začíná chápat význam pojmenování osob a zvířat. Slova, jejichž obsah pro sebe uspokojivě pochopí, používá vždy správně, se slovy, která se naučí mechanicky mívá problém. Zpěv, který Ivanka urputně a často vyžadovala, začíná pomalu ustupovat do pozadí a nahrazuje ho vyprávění pohádek a říkanek, které se pokouší komentovat verbálně i neverbálně, i když na velice primitivní úrovni (používá jednoduchá slovíčka nebo jednotlivé znaky . Počet slov, které Ivanka dokáže vyslovit a správně používat se těžko odhaduje – je příliš velký a nová slova denně přibývají.

- **5 let :**

Ivanka rozumí všemu, co se jí pro ni adekvátním způsobem říká (tj. většině pokynů typu sedni si, postav se, papej, zpívej, podívej se ručičkami na stůl atd.), pokud nerozumí, stačí jí to názorně předvést buď metodou ruce na ruce, nebo názorným pohybem s patřičným slovním komentářem. Nadšeně poslouchá básničky a písničky – sama jich velké množství umí. Odpovídá verbálně, když něco řekne vždycky se dožaduje, aby naslouchající osoba opakovala, co Ivanka řekla nebo potvrdila, že rozumí. Pokud se jí nedostane potvrzení, že jsme rozuměli, často pláče a zlobí se. Slyší šepot asi tak 1,5m od ní. Pokud se jí něco líbí, používá slovo „ještě“, pokud nelíbí „kňourá“. Procvičují odpovědi „ano“ a „ne“, výběr „buď“ a „nebo“. Zdokonalují výslovnost, která je velmi špatná (odbývá „O“ a „U“, málo používá sykavky, plete si při vyslovování „P“, „K“ a „T“, místo slabiky „NE“ používá „ME“, „V“ vyslovuje spíš jako „U“, neumí „F,H,L,Q,R,Ř“). Nedbale vyslovuje všechna slova, kde je třeba rychle nebo složitě měnit postavení rtů a jazyka – pokud je ochotná rodiče ji opravují, ale násilím ji nenutí, aby ji neodradili.

- **6 let :**

Všechno, co chtějí Ivanku naučit jí musí názorně předvést pod ruce s patřičným slovním doprovodem, aby si zafixovala, která slova ke které činnosti patří a příště už uměla udělat požadované bez názorné ukázky pouze na ústní pokyn. Cokoli co s Ivankou rodiče dělají, musí neustále pojmenovávat, říkat jí, co se bude dít a jakým způsobem, případně ji upozorňovat, jaké předměty se před ní nacházejí a upřesňovat jejich polohu (např. vpravo je stůl, u okna jsou kamna atd.). Má ráda, když jednoduché pohádky vymýšlejí a vyprávějí – při vyprávění popisují situace, které si Ivanka umí alespoň částečně představit a používají pokud možno slova, které z každodenních situací zná. Procvičují na jaké písmeno začínají slova, jaká zná slova od určitého písmene, odpovědi „ano“ a „ne“, výběr „buď“ a „nebo“. Dále nacvičují samostatné vyprávění toho, co právě dělala a samostatné přednášení básniček a zpívání písniček.

- **7 let :**

V současné době má Ivanka kochleární implantát zapojený 4 roky a na druhém uchu nosí digitální sluchadlo (jeho přínos nelze objektivně zhodnotit, ale pozitivum je v tom, že i bez kochleárního implantátu s ním Ivanka rozumí), které nenosí denně a ve všech situacích. Komunikuje výhradně verbálně, slyší velmi dobře i tiché zvuky. Dokáže komunikovat i v místnosti plné lidí, na hlučných místech i tam, kde se prolíná množství různých zvuků. Poslouchá hudbu, písničky i pohádky a to i z CD, kazet či rádia. Rozezná hluboké i vysoké tóny, pozná, co je tiché a co hlasité. Telefonuje, i v telefonu pozná, kdo volá. Rozezná členy rodiny i příbuzné podle hlasu, podle zvuku pozná prostředí, ve kterém se nachází i jednotlivé činnosti v domácnosti i venku. Rozezná jednotlivé hudební nástroje, které doma používají. Často a ráda improvizuje na malé elektrické piánko, bubínek, trubku, kastaněty, triangl a další. Dokonale umí napodobovat předvedený rytmus, sama a velmi často zpívá. Sama si vypráví pohádky. Běžně mluví v krátkých větách, ale umí i složitá souvětí, výslovnost se neustále vylepšuje, i když pomalu. Rozumí naprosto všemu, co se jí říká. V rozhovoru více lidí dokáže sledovat to, co ji zajímá. Gramaticky pomalu přechází v řeči od 3.osoby („ona“) k 1. osobě („já“). Pomalu si začíná uvědomovat časy zejména přítomný a budoucí, začíná chápat časovou posloupnost. Dokáže komunikovat i s cizími lidmi.

Reakce Ivanky po jednotlivých nastaveních kochleárního implantátu:

Během prvního nastavení vykazovala Ivanka veskrze pozitivní reakce. Reaguje na různé bouchání, klepání, hovor a to zejména smíchem. Baví se tím, co slyší a líbí se jí to. Není znát žádný strach, ani vykolejení.

Při druhém nastavení o den později jsou reakce patrnější. Doma má Ivanka výraznější reakce na daleko rozmanitější zvuky. Dochází ke změně při hře s hračkami, využívá jejich zvukové funkce, třepe s nimi. Hračku opakovaně pouští, zaposlouchá se a pak ji sebere. Některé zvuky (rychle za sebou vyrážené slabiky, sykavky, bouchání do dřeva nebo kovu) vyvolávají upřímný smích. Stále si mne oči. Před operací (se sluchadly) rozuměla slovům jako paci-paci, bububu, oslovení atd. Po nastavení kochleárního implantátu na ně přestala po dobu asi dvou dnů reagovat. Poté při častém denním opakování jim opět rozumí. Venku vnímá štěkot psa, jedoucí auto atd. Na kočárku se méně komíhá (samostimulační pohyby), natáčí hlavičku na všechny strany, líbí se jí jízda v drobném kamení nebo suchém listí. Rychle začíná chytat nová jednoslabičná označení (bác, hačí, eee, crrr…). Silně neartikulovaně vykřikuje, pracuje celým tělíčkem. Líbí se jí zpěv, hledá rukou vibrace na krku a pohyb pusy. Slyší šepot metr až dva od ní. Jeví větší zájem o prostor okolo sebe. Více zvuků jí splývá v chaos.

Při třetím nastavení žádná velká změna nenastala. Ivanka se neleká a šepot nadále slyší. Hůře se sledovaly reakce na zvuk při nastavování. Změna v oblasti pohybového vývoje, Ivanka se více pohybuje v prostoru, více se zajímá o okolí. Plete si podobně znějící slova. Zatím se neobjevil zvuk, který by ji děsil, nebo jí byl nepříjemný. V noci se budí s pláčem, snaží se něčeho zachytit (ztráta orientace). Po vypnutí implantátu po dva večery projevuje nervozitu a v posteli pláče.

Po dalším nastavení již nepláče, nejsou negativní reakce. Ráda a dlouho poslouchá zpěv. Začala intenzivně čichat (zejména k neznámým osobám). Měsíc po zapojení implantátu lze charakterizovat stoprocentní zvednutí zájmu o okolí.

Při pátém nastavení nechtěla moc spolupracovat. Rozšiřuje se zásoba slov (rozumí: kde je nos, pusa, zuby…, oslovení Ivanka, máma, táta, bába, udělej bubu, paci-paci, hopy-hopy …., chápe slovo ham, bumbat, konec, ještě, dveře, hačí chovat…). Překotný vývoj se hodně zpomalil. Nové pojmy přijímá pomalu, spíš opakuje, co umí.

Po dalších třech nastaveních se lépe orientuje v prostoru, snaží se říkat eee ve spojení s nočníkem. Zvukově napodobuje slovo ahoj. Preferuje zvuky a čich, trochu

vyřadila hmat. Rozumí stále více slovům. Nově dokáže ukázat vlásky, ruku a nohu. V postýlce si sama kleká a zkouší vstát. Hodně si mne oči ve spojení se zvuky. Častěji chápe, co se bude dít. Ukazuje jak je veliká. Bezpečně rozezná podle hlasu bez jakéhokoli dotyku mámu. Intenzivně ohmatává slova rukou z úst a krku. Nově ukazuje bříško, zadeček, ucho, tvářičky, stůl, hodinky a zpívat. Mnutí očí se výrazně zlepšilo.

Po dalších třech nastaveních se Ivanka snaží o aktivní komunikaci, znakováním komentuje děj, který právě probíhá. Rozumí pokynu udělej hačí, postav se na nohy, utři si pusu. Neustále se rozšiřuje škála slov, včetně některých zdrobnělin. Pokračují hry s mluvidly, škála zvuků je rozmanitější. Naučila se označit 5 různých písniček znaky a při otázce jakou písničku zazpíváme je umí zaznakovat. Na pokyn je ochotná vydat zvuk, což se předtím nedařilo.

Po následujících třech nastaveních nastal velký kvalitativní posun v tom, jak Ivanka vnímá svět zvuků a slov. Slovní zásoba se rozšířila o mnoho nových pojmů. Aktivně a vždy správně používá slovo ham, eee, brrr (auto, zvuk motoru), baba, haf atd. S mluvením jsou zatím problémy. Podle hlasu pozná mámu, tátu, bábu, dědu a sestru. Zpěv je důležitou součástí každého dne. Přibylo čtení básniček, jazykolamů atd. Miluje hry s mluvidly a zvuky, které vydávají hudební nástroje. Komunikuje zcela běžně, hodně komentuje, odpovídá na dané otázky, ale ještě se neumí sama ptát. Přibývá písmen, které umí Ivanka vyslovit, nejčastěji říká jednoslabičná slova bez pochopení smyslu. Prohlubuje se schopnost porozumět. Začíná navštěvovat Středisko alternativní a augmentativní komunikace v Tyršově ulici v Praze. Začíná docházet na logopedii.

Při třech návštěvách na logopedii v rozsahu asi dva a půl měsíce Ivanka velmi dobře spolupracuje, soustředěně ohmatává. Snaží se napodobit slova, které jí paní logopeda předříkává a přitom ukazuje na příslušné předměty. Z abecedy umí vědomě (ne vždy jednotlivé písmeno, někdy jen ve spojení s jiným) A, B, D, E, H, I, J, L (špatně tvořené), M, N, P, R (jen drnčení rtů), S, U. V rámci hry s mluvidly se jí občas vede Č, H, O, T. Vůbec neumí C, F, G, CH, K Q, Ř, V, Z. Vypráví jednoduché pohádky, které Ivanka komentuje střídavě slovně a znakováním. Vydrží u nich dlouho, baví ji to. Už tolik nevyžaduje zpěv, nahrazuje ho vlastním mluvením. Dokáže na požádání šeptat, i mluvit hlasitě. Již jenom zřídka si splete podobně znějící slova.

4.3 Případová studie č.2

Jméno: Eliška

Datum narození: 1988

Věk: 17 let

Celková charakteristika:

Eliška je hluchoslepá mladá slečna, má krátké hnědé vlasy a středně vysokou plnoštíhlou postavu. V současné době navštěvuje třídu pro hluchoslepé v základní škole pro sluchově postižené v Olomouci, kde se jí líbí a je spokojená. Se spolužáky moc nekomunikuje. Přes týden bydlí na internátě a na víkendy jezdí domů. Má přidělena sluchadla, ale spíš je neužívá. Komunikace je velmi ztížená, užívá znakový jazyk sluchově postižených specificky upravený pro její potřeby (ruku v ruce). Proto s ní může komunikovat pouze ten, kdo zná její znaky a způsob komunikace. Je pravačka. Navzdory svému postižení má skvěle vyvinutý orientační smysl, ve známém prostředí se dokáže bez pomoci pohybovat. Hůl používá spíš ve škole, ale i tam dokáže místy chodit bez ní.

Rodinná anamnéza:

Matka pracuje jako učitelka v mateřské škole, otec pracuje jako řidič, živnostník. Oba jsou narozeni roku 1964. Sluchová a zraková vada, ani jiné dědičné choroby se v rodině nevyskytují. Příčina postižení se řešila i přes genetiku, ale bez úspěchu. Eliška má staršího bratra (narozen roku 1986), se kterým má zvláštní vztah, akceptují se, mají se rádi, ale moc času spolu netráví. Všichni žijí v rodinném domku společně s babičkou, která s Eliškou také komunikuje alespoň v základních věcech. Rodina působí příjemným dojmem a vytváří Elišce klidné a podnětné zázemí.

Osobní anamnéza:

Eliška je dítě z druhé gravidity. Těhotenství probíhalo bez potíží, bez jakéhokoliv problému, který by naznačoval vznik postižení. Porod byl fyziologický, záhlavím a v termínu. Porodní hmotnost 3500g/50cm. V inkubátoru nebyla. Po porodu odebrána a nošena jen na kojení s tím, že něco není v pořádku, že má něco s očima

(mimo jiné i deformace). Po vyšetření bylo zjištěno, že je Eliška nevidomá. Sluchová vada se projevila později (ve 2-3 letech), kdy se po vyšetření zjistilo, že má pouze zbytky sluchu. Za zvukovými hračkami (např. ozvučené míče) se do té doby otáčela, dávala si je až k uchu. Levé ucho má lepší (60-80 dB), pravé je horší (80-100 dB). Vnímá pouze vysoké zvuky. Dokáže rozpoznat tón zabarvení hlasu (chválení x zlobení). Vnímá také štěkot psa, který ji leká. Bojí se, zakrývá si ucho a přitahuje doprovod k sobě. Doma zvíře nemají, ale jinak se psů ani jiných zvířat nebojí, dokáže je pohladit, nebo si je ohmatat.

Celkový vývoj byl zpožděný, ale prošla všemi stádii. O to větší musela být radost, když se poprvé sama najedla, poprvé byla na nočníku, nebo když udělala první krok (kolem 1,5-2 roku, první krůčky okolo nábytku). Dlouhou dobu měla dudlík a ve stádiu lezení lezla dozadu. I když dává vše do úst, netrpí afty. Nebývá nemocná, angínu měla asi jen 2x, občas má rýmu. Pokroky kupředu nebyly tak razantní jako u zdravého dítěte. Do 6-7 let byla Eliška s matkou doma, poté nastoupila do třídy pro hluchoslepé v Olomouci.

Také v **oblasti sebeobsluhy** je Eliška velice šikovná. Sama se obleče, ví co jak patří, pokud to má nachystané na hromádce. Na oblečení má našité knoflíky, podle kterých pozná, co patří dopředu a co dozadu. Umí rozepnout knoflík u kalhot, s pomocí zapne zip, rozepne zcela samostatně, ale ostatní se jí nedaří. Neumí si ale zavázat tkaničky, proto dávají přednost jiné obuvi bez tkaniček, ale hlavně pevným s tvrdou podrážkou. Tu Eliška brzy prošoupe, protože si pomocí nohou „mapuje“ prostředí okolo sebe. Sama si obuje boty, ví, která je pravá a levá. Ráda jí, a to lžící z hlubokého talíře. Při jídle je také samostatná. Pomoc potřebuje pouze při naklonění a vyškrabání talíře. Pokud nemá chuť k jídlu jednoduše se zvedne a odejde. Sama dokáže přinést a odnést talíř z kuchyně ke stolu. Při nalévání pití do sklenice dává prst dovnitř, aby odhadla okraj, což může být nebezpečné u horkých tekutin. Má velmi ráda sladké i slané dobroty, např. sušenky nebo lentilky. Po jídle na pokyn odnáší nádobí do kuchyně a odkládá do dřezu, který si sama najde.

Ne vždy se dá jednoznačně poznat, jestli něco dělá ráda, nebo nerada. Často navléká korálky na šňůrku nebo je dává do plástve. Jako většina hluchoslepých miluje vodu. S asistentem ráda jezdí na kole, vyzkoušela si i rotoped, aby měla pohyb. V zimě ráda sáňkuje. Pokud se baví sama, sedává na koberci opřená o pohovku, hmatem hledá předměty okolo sebe, pokud nenajde to co chtěla, zahodí to a pokračuje dál. Přitom

vydává zvuky a dělá kývavé pohyby, které chvílemi nabírají na intenzitě. Všude, kam přijde má své místečko (křeslo, pohovka) kde sedí, např. u babičky. Pokud je místo obsazené, dotyčného „vyhodí“. Jen doma sedí nejčastěji na koberci na zemi. Málokdy se stane, že by si během dne lehla. Večer, když má pyžamo, je to znamení, že půjde spát. Když si jde lehnout, už z pokoje nevychází, pouze na záchod. Chodí spát v docela pravidelnou dobu, ale usíná jak kdy, někdy probdí celou noc. Pokud je doma, někdy si pospí, ne však déle než do 10-ti hodin. Ve škole mají celodenní pravidelný režim, činnosti, které se každý den opakují. Orientaci v čase může vnímat na základě přísunu jídla. Co se týká narozenin, Vánoc atd., musí se jí vše vysvětlit, co se slaví, že dostane dárek.

Rodiče se ji snaží často brát do společnosti, chodí na procházky, na výlety, na nákupy, či do restaurace. Je vedena za ruku, absolutně musí důvěřovat tomu, kdo ji vede. Ten musí vidět jejíma očima. Nedává najevo, jaké roční období má ráda. Vnímá to nejspíš podle oblečení, které nosí. Nesnese na sobě rukavice, stejně jako řetízek, prstýnek, nebo náplast. Nosí pouze náušnice. Pokud se jí rozepnou, je velmi náročné nasadit je zpět. Jako mnohým lidem, i Elišce vadí déšť a vítr. Zajímavé je, že před bouřkou je vždy nevrlá a protivná. Pokud svítí sluníčko je většinou dobře naladěná. Samozřejmě se stane, že má špatné dny, lze to poznat na jejím výrazu, např. když se špatně vyspí, nebo když ji něco bolí. To neumí dát pořádně najevo a rodiče to mohou jen odhadovat. Ve škole se snaží o to, aby byla schopna vyjádřit bolest, co ji trápí. Podle matky také ráda „laufuje“, nutnost zadat činnost, jakmile je delší dobu v nečinnosti, je to na ní vidět. Matka se ji snaží zapojit do domácích prací, např. společně nacpou prádlo do pračky, nádobí do myčky, umýt po sobě hrníček… Musí to ale Elišce říct, že po ní něco chce. Sama od sebe to neudělá.

Vývoj komunikace:

Eliška nemá rozvinutou řeč, vydává pouze zvuky. Neučí se Braillovo písmo (to je využíváno spíš jen pro orientaci – popisky věcí apod.), ale znakový jazyk, ruku v ruce, upravený pro její potřeby. Jde o jednotlivé znaky, které začínají a končí na těle. Musí to mít v ruce, tohle je tohle a neustále opakovat. Důležitý je zvuk (přestože má zbytky sluchu je nutné mluvit) a pohyb. Vše si musí současně ohmatat. Podstatou je neustále všechno opakovat stále dokola. Pomoc tlumočníka zatím nikdy nevyužili. Velký problém nastává u doktorů, které Eliška nesnáší. Nesnadné bylo i odebrání otisků na koncovky sluchadel. Na kontrolu sluchadel chodí jednou za 1-2 roky. Nosí je někdy ve

škole při výuce, ale je z nich nervózní, neví se, jestli mají efekt. Problematická je i prohlídka u zubního lékaře, avšak při poslední návštěvě si Eliška sedla na zubařské křeslo zcela samostatně, dokonce s pomocí matky byla velice zběžně provedena prohlídka. Další ošetření bude provedeno v narkóze.

K rozvoji komunikace dochází zejména ve škole. Jejich třída je velmi pěkně zařízená. Je vybavená veškerými pomůckami, které hluchoslepé děti mohou v průběhu svého vzdělávání využít. Eliška má ráda hudební nástroje, dřív se jí zamlouval bubínek, nyní je to triangl. Učitelky se pokouší o rozšiřování slovní zásoby v jednotlivých tématech jako je rodina, obchod, jídlo, nádobí…. Rodiče potom dostanou v tištěné nebo nahrané podobě to, co se učili ve škole, aby se to mohli naučit a procvičovat. Eliška sama od sebe nemá moc potřebu znakovat, pokud nedostane podnět, nebo otázku. Ale komunikaci vyžaduje a chce komunikovat. Vyžaduje si zájem okolí svými zvuky a pohyby. Potřebuje cítit své blízké okolo sebe, dá nebo přitáhne ruku, ráda se mazlí. Často se natahuje ke křeslu, jestli tam někdo sedí, ujišťuje se. Sama se sebou nekomunikuje. Rodiče mívají někdy pocit, že by chtěla něco říct. Někdy se stane, že si navzájem nerozumí, ale vždy se nějak domluví.

4.4 Shrnutí a vyhodnocení

Česká republika se problematikou hluchoslepých osob začala zabývat až od roku 1992. Vzhledem k tomu, že se Eliška narodila v roce 1988, rodině se nedostávalo žádné odborné pomoci při její výchově. Veškeré informace si museli sehnat sami, což bylo velmi obtížné a jistě psychicky náročné. Díky skvělé péči zejména rodičů se z Elišky stala moc šikovná mladá slečna, která umí spoustu věcí. Ve celé své rodině má obrovskou podporu. Její matka byla jednou z iniciátorek založení občanského sdružení „Záblesk“, což je sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí. Jeho hlavním cílem je zkvalitňovat péči o děti s kombinovaným postižením zraku a sluchu, prosazováním práv a potřeb takto postižených dětí a zabezpečením jejich životních podmínek v dospělém věku. S Eliščinou maminkou jsem se zkontaktovala právě přes sdružení „Záblesk“ a to přes e-mail s prosbou, jestli neví o někom, kdo by se mnou spolupracoval a pomohl mi při zpracování případových studií. Měla jsem štěstí, protože právě Eliščina maminka mi záhy odpověděla a od té doby jsme v kontaktu.

Navštívila jsem Elišku jak doma, tak i ve škole, abych ji mohla alespoň trochu poznat. I přesto, jaké má postižení je velmi šikovná a učenlivá. Proto je velmi smutné, že její stav je trvalý. Bohužel jsem zjistila, že pro tyto děti neexistuje po základní škole žádné uplatnění ve vzdělávacím procesu, což je obrovský problém. Velkou otázkou zůstává, co tedy bude s Eliškou, až dokončí základní vzdělávání. Jsou dvě možnosti, ale mě osobně se bohužel nezamlouvá ani jedna. Buď by tyto děti skončily v Ústavech sociální péče, kde by ale jejich schopnosti nejspíš klesaly, nebo by musely být doma, kde, i když má velmi podnětné prostředí, nemůže jí to nahradit výchovně-vzdělávací péči speciálních pedagogů.

Od Eliščiny matky jsem dostala e-mailový kontakt na další maminku, která má také hluchoslepou holčičku. Byla jsem mile překvapená, že i ona byla ochotná se mnou spolupracovat a podělit se o své zkušenosti. Komunikujeme spolu přes telefon, nebo e-mail. Bohužel se mi nepodařilo z časových důvodů a velké vzdálenosti mezi našimi bydlišti navštívit i Ivanku. Vypracování její kazuistiky bylo náročnější, protože jsem měla více podkladových materiálů, (lékařské zprávy nebo záznamy, které si vedla Ivančina maminka atd.) které mi maminka poslala a které bylo nutné nastudovat. Proto je také Ivančina kazuistika rozsáhlejší a podrobnější. Obě případové studie mi zabraly několik dní. Ivanka měla to štěstí, že splnila podmínky a byla jí byla umožněna kochleární implantace, díky které se její rozvoj rapidně zvýšil a zrychlil. Díky implantaci se její sluch dostal na velmi dobrou úroveň. Ale samozřejmě to nebylo ze dne na den. Nyní je Ivanka „jakoby v pozici zrakově postiženého dítěte“. Sluch jí dává daleko více možností seberealizace, než Elišce. Ivanka má tak větší možnosti ve vzdělávání, kdy pokud bude vše zvládat, mohla by navštěvovat nějakou školu pro zrakově postižené, kterých je v naší republice více. Potom, co jsem měla možnost dívky lépe poznat, ať už osobně, nebo na základě podkladových materiálů, musím říci, že obě dvě jsou vzhledem ke svému postižení velice šikovné a učenlivé.Na tom mají největší zásluhu jejich rodiny, zejména matky, které s nimi tráví nejvíce času.

Eliščina matka, a jistě nejen ona, by měla představu o chráněném asistovaném bydlení pro hluchoslepé dospělé, kde by měli možnost se dále vzdělávat, podílet se na chodu bydlení, věnovali se svým zájmům a koníčkům, měli by zabezpečenou pomoc asistenta a případně také nějaké práce v dílnách. To by bylo pro takto postižené osoby jistě úžasné, protože něco takového v naší republice stále chybí, ale bude to moc dlouhá cesta, než dojde k realizaci.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo postihnout problematiku hluchoslepých dětí, jejich výchovu a možnosti vzdělávání. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zaujalo a protože o něm široká veřejnost moc neví a mnohdy má mylné mínění. Zaměřila jsem se na děti, protože čím dříve je těmto dětem poskytnuta odpovídající péče, tím lepších výsledků ve svém vývoji mohou dosáhnout. Často jsem četla články o dospělých hluchoslepých, ale o takto postižených dětech se ví a píše málo.

Práce je rozdělená na dvě části, teoretickou a praktickou. V první kapitole jsem se snažila popsat základ této problematiky, od vymezení pojmu přes různorodou etiologii a klasifikaci až po nezbytnou diagnostiku. Další, druhou kapitolu tvoří včasná intervence u děti s hluchoslepotou. Zde je popsána obecná strategie rané výchovy, specifika v jednotlivých oblastech rané výchovy, rozvoj hluchoslepého jedince a celková charakteristika osobnosti. Třetí kapitola je zaměřena na rozvoj komunikačních kompetencí, kde blíže rozvádím budování komunikačního systému u takto postižených dětí, typy komunikačního systému a využití kompenzačních pomůcek a úloha her a hraček. Kapitola je doplněna výpisem institucí a školských zařízení pro hluchoslepé děti. Praktickou část tvoří čtvrtá kapitola, která obsahuje 2 případové studie dvou hluchoslepých dívek a konec kapitoly tvoří shrnutí a vyhodnocení.

Během zpracovávání této práce jsem zjistila, že úroveň péče o hluchoslepé děti, z hlediska vzdělávání, je na velmi špatné úrovni. Mám na mysli počet zařízení pro tyto děti. V naší republice existují pouze 2 zařízení, tj. Speciální mateřská škola pro děti s více vadami v Berouně a Speciální mateřská a základní škola pro sluchově postižené v Olomouci, kde mají třídu pro hluchoslepé děti. Tyto zařízení fungují na nejvyšší možné vynikající úrovni, a pro tyto děti dělají maximum, avšak další vzdělávací zařízení, které by na tyto navazovalo u nás neexistuje, takže tyto děti, i když se spoustu věcí naučí, mohou o tyto schopnosti a dovednosti přijít, protože se kromě rodiny nemají kde seberealizovat. Další jedinou možností mimo návrat do rodiny je umístění dítěte do Ústavu sociální péče, kde mu, podle mého názoru, nemůže být poskytnuta odpovídající péče. Nejsou u nás vybudovaná ani chráněná asistovaná bydlení, ani chráněné dílny pro dospělé hluchoslepé osoby. Je to spíše smutné, že několikaleté úsilí rodičů, pedagogů a všech, kteří se podílí na vzdělávání těchto dětí může přijít nadarmo.

Resumé

Předkládaná bakalářská práce analyzuje problematiku výchovy a vzdělávání hluchoslepých dětí. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části jsem se zaměřila na základní informace o hluchoslepotě, jaké jsou její příčiny, dále různorodá klasifikace a velmi důležitá diagnostika. V druhé kapitole jsem nastínila problematiku včasné intervence u takto postižených dětí, zaměřila jsem se na obecné strategie rané výchovy a specifika v jednotlivých oblastech. Poté jsem zařadila rozvoj hluchoslepého dítěte a celkovou charakteristiku osobnosti. Ve třetí kapitole je popsán rozvoj komunikačních kompetencí, od budování komunikačního systému, přes typy komunikačního systému až po využívání kompenzačních pomůcek a úlohu her a hraček. Na konci kapitoly jsou sepsány školská zařízení a instituce pro hluchoslepé děti. Praktickou část tvoří čtvrtá kapitola, která obsahuje charakteristiku zkoumaného vzorku, dvě případové studie hluchoslepých dívek a shrnutí a vyhodnocení.

„ Co je důležité, je očím neviditelné. Správně vidíme jen srdcem.“

Antoine de Saint - Exupéry

Seznam literatury

1. CARDINAUX, V., CARDINAUX, H., LÓVE, A. *Ujměte se mě (Výchova hluchoslepých dětí)*. Praha: Scientia, 1999. ISBN 80-7183-190-5

2. FLENEROVÁ, H. *Kapitoly z tyflopedie I. (Základy tyflopedie)*. Praha: SPN, 1985

3. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5

4. HLAVÁČOVÁ, J. a kol. *Hluchoslepí mezi námi*. (Informační příručka a CD-ROM). Praha: LORM – Společnost pro hluchoslepé, 2003.

5. JARNÍKOVÁ, I. *Eliška příběh hluchoslepé holčičky*. Praha: Společnost pro ranou péči, 2005. ISBN 80-239-6206-X

6. KOWALIK, S., BAŃKA, A. *Perspektivy rehabilitace hluchoslepých*. Praha: Wagner Press s.r.o., 2000. ISBN 80-903019-0-8

7. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2002.

8. KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9

9. KVĚTOŇOVÁ–ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2

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

11. LUDÍKOVÁ,L. *Edukace hluchoslepého dítěte raného věku.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN.80-244-0250-5

12. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých I.* Praha: Scientia, s.r.o., 2000. ISBN 80-7183-225-1

13. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých III.* Praha: Scientia, s.r.o., 2001. ISBN 80-7183-256-1

14. LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E. *Úprava prostředí pro výchovu a vzdělávání hluchoslepých*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997.

15. LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E. *Úvod do výchovy hluchoslepých*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1995.

16. LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E. *Základy znakové řeči pro hluchoslepé*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994.

17. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5

18. NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: Tira, 1998. ISBN 80-85866-26-9

19. PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2.vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

20. PULDA, M., LEJSKA, M. *Jak žít se sluchovou vadou*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-226-4

21. SOURALOVÁ, E. *Vzdělávání hluchoslepých II.* Praha: Scientia, s.r.o., 2000. ISBN 80-7183-226-X

22. ŠTĚRBOVÁ, D. *Současný stav a perspektivy péče o hluchoslepé v ČR – 2003 a 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004.

23. VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání a terapie žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2.vydání. Brno: Paido, 2006, s.329-352, ISBN 80-7315-120-0

24. VÍTKOVÁ, M. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-8531-75-3

25. VRCHOTOVÁ, J., SILOVSKÁ, Z. *Adresář služeb pro sluchově postižené 2005*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2005. ISBN 80-86792-18-8

Internetové odkazy:

www.zablesk.olomouc.com
www.ranapece.cz
www.lorm.cz
www.braillnet.cz
www.sons.cz
www.via.cz

Seznam příloh

1. Lormova abeceda
2. Braillova abeceda
3. Prstová abeceda
4. Porodnice (Praha-Motol) – překladová zpráva – červen 1999 – Ivanka
5. Porodnice (Praha-Motol) – propouštěcí zpráva – červenec 1999 – Ivanka
6. Audiogram – listopad 1999 – Ivanka
7. Lékařský nález – žádost o příspěvek při péči o blízkou osobu – březen 2000 – Ivanka
8. Ambulantní kontrola na KDDL – březen 2001 – Ivanka
9. Rozhodnutí implantační komise – srpen 2001 – Ivanka
10. Logopedické vyšetření – duben 2003 - Ivanka
11. Speciálně pedagogické vyšetření – únor 2005 - Ivanka
12. Zápis z návštěvy dítěte v rodině – září 2005 - Ivanka
13. Zpráva o rané péči klienta – říjen 2005 - Ivanka
14. Psychologické vyšetření – leden 2006 - Ivanka
15. Foniatrické vyšetření – leden 2006 - Ivanka
16. Fotky – Ivanka
17. Fotky – Eliška
18. DVD – Eliška doma
19. DVD – Eliška ve škole