

RODINA A DIEŤA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM

Margita Schmidtová

Súčasná rehabilitačná starostlivosť o deti s ťažkou až úplnou stratou sluchu hodnotí obdobie od narodenia do 3 rokov z hľadiska vývinu reči u týchto detí ako najcitlivejšie a najdynamickejšie. To, čo vlastne platí pre každé dieťa, platí v znásobenej miere pre dieťa so sluchovým postihnutím. Z tvrdení Šupáčka (1969), Hartmanovej (1990), Biesalského (1991) a Estabrooksa (1994, 2004) vyplýva, že kvalita a kvantita rečového a sluchového vývinu u detí s poruchou sluchu závisí od:

- času (veku) odhalenia poruchy sluchu,
- stanovenia diagnózy a následného pridelenia a využívania načúvacieho prístroja (vrátane starostlivosti oň),
- začatia intervencie zameranej najmä na reč a sluch a to pred kritickým obdobím vo vývine reči (6. až 8. mesiac),
- podporovania a vedenia matky, prípadne rodičov, rodiny pri starostlivosti o dieťa so sluchovým postihnutím.

Komunikačný proces v rodine, hlavne interakcie v ranom veku medzi matkou a dieťaťom predstavujú prvé sociálne interakcie odrážajúce sociálnu, emocionálnu mikroklimu rodiny. Tieto sú považované za základ budovania vzájomného vzťahu matka-dieťa a tiež základu vývinu ranej komunikácie, kde sa utvárajú prvé komunikačné návyky dieťaťa a formuje sa jeho postoj ku komunikácii (Groma, 2003, Lopúchová, 2008, Tarcsiová, 2005, Kročanová, 1998). Potreba komunikácie je aj pre dieťa so sluchovým postihnutím nevyhnutná a jej nedostatok, prípadne absencia môže mať negatívny dopad tak na kognitívny vývin, ako aj na emocionálny vývin a hlavne aj na vývin osobnosti dieťaťa.

Galloway (1999) konštatuje, že deti v ranom veku komunikujú v jazyku, ktorý počujú, alebo vidia okolo seba Galloway (1999) uvádza určité všeobecné podmienky, ktoré sú potrebné pre osvojenie si prvého jazyka a to:

- V rámci rozhovoru v rodine (medzi matkou, rodičmi...) sú deti od narodenia v kontakte s jazykom, s konkrétnym spôsobom konverzácie.
- Prvý jazyk si deti osvojujú cez komunikačné interakcie s konkrétnymi užívateľmi daného jazyka.
- Jazyk orientovaný na malé dieťaťa sa vyznačuje istými charakteristikami uľahčujúce porozumenie dieťaťa. Takýto jazyk využíva isté jednoduchšie

štruktúralne a sémantické črty jazyka a tiež isté charakteristické prvky komunikatívneho správania, komunikačných stratégií (Galloway, 1999).

Komunikačné zručnosti detí sa najdynamickejšie osvojujú v komunikačnej interakcii dieťaťa s matkou pri vzájomných zážitkov, zachytávaní, imitovaní, interpretácii jazyka. V uvedenom procese dochádza k obohacovaniu komunikácie, pričom hlavnou osobou, ktorá upútava na seba pozornosť je matka. Svojím intuitívnym rodičovským správaním zachytáva podnety a spracováva ich do primeranej a vhodnej jazykovej podoby. Intuitívne rodičovské správanie (Papoušek – Papoušková 1981, 1989) sa objavuje v ranom veku a vyznačuje sa vysokou mierou rodičovskej prispôsobivosti a to tak skúsenostiam, potrebám, ako aj kognitívnemu perцепčnému vývinu dieťaťa.

Malé deti na komunikačné prejavy s matkou reagujú s celým svojím telom – pohybmi rúk, otáčaním hlavy, prostredníctvom dotikania sa (kontaktom s pokožkou matky), cez čuchové vnemy i mimikou tváre (K. Kročanová, K. Nováková, 1996).

Včasná intervencia plní rôzne funkcie zamerané v prvom rade na dieťa, pri ktorej však sú v ranom veku rozhodujúci rodičia a rodina dieťaťa.

Takéto poňatie zodpovedá aj modernému poňatiu výchovy a vzdelávania aj u detí so sluchovým postihnutím. Dieťa sa od narodenia vnímaná ako biologická, psychologická a sociálna jednota a preto obsahom ranej starostlivosti sú činnosť zamerané na vytváranie vhodných podmienok pre jeho zdravý telesný, psychický a sociálny vývin dieťaťa, aby sa optimálne rozvíjala celá jeho osobnosť.

Prevendárová (1998) tvrdí, že poradenstvo pre rodinu je proces profesionálnej pomoci rodine ktorý umožňuje:

- čo najlepšiu orientáciu v rodine,
- optimalizáciu fungovania rodinného systému,
- optimalizáciu života každého jej jednotlivca.

Zloženie tímu odborníkov pracujúcich v ranej starostlivosti, počet odborníkov a požiadavky na ich špecializáciu sú priamo úmerné potrebám dieťaťa so sluchovým postihnutím a jeho rodiny.

Odborníci pozorujú rodinu pričom analyzujú správanie rodiny. Snažia sa odhaliť silné stránky rodičov a využiť ich pri výchove dieťaťa. Snažia sa však odhaliť možné problémy (Guerney, 1997) ako napr. pri:

- Interakcii medzi dieťaťom a rodičmi (odhaliť tak úroveň interakcie ako aj absenciu interakcie).
- Interakcii medzi dieťaťom a všetkými jeho súrodencami.

- Postavení „hlavy rodiny“ v rodine a medzi deťmi.
- Využívaní metód, ktoré dieťa používa na dosiahnutie svojich cieľov.
- Využívaní metód používaných rodičmi na zvládnutie správania dieťaťa.
- Verbálnom a neverbálnom vyjadrovaní dieťaťa a možných zdrojoch jeho emócií.
- Celkovom správaní dieťaťa, jeho prejavoch.
- Neurologických a iných nezvyčajných symptómov, napríklad nepozornosti, ťažkostiach v komunikácii, problémoch s koordináciou dieťaťa.
- Problémových interakciách medzi dieťaťom a členmi rodiny (Guerney, 1997).
- Odborné tímy včasnej starostlivosti, ktoré sa starajú o rodinu s dieťaťom so sluchovým postihnutím majú v každej krajine iný názov, sú odvodené od historického vývinu ranej starostlivosti o deti so sluchovým postihnutím v danej krajine. Do popredia sa stavajú aj rôzne nové zamerania činností v ranom období spojené s rozširovaním a skvalitňovaním poznania rôznych vedných odborov.

Práca s rodinou tvorí bázu, ktorá zahŕňa oblasti prostredkovania informácií o sluchovom postihnutí, následne výcviku rodičovských zručností pre osvojenie si reči a komunikácie s ich dieťaťom. Súčasne sem patrí aj oblasť pomoci a podpory rodičov. Výber rôznych podporných opatrení je volený tak, aby naplňal všetky potreby dieťaťa.

Včasná intervencia detí so sluchovým postihnutím a efektívnosť rodičovskej starostlivosti je jedným z kľúčových predpokladov integrácie do bežných škôl.

Jeden z relatívne osvedčených a prepracovaných programov ranej starostlivosti o deti so sluchovým postihnutím v domácom prostredí je program „Domáca starostlivosti o sluchovo postihnutých“. Uvedený program rozpracovali v roku 1972 Thomas C. Clark a Suzan Watkins zo Štátnej univerzity v Utahu vytvorili tzv. Senzori Impaired Home Intervencion (Clark. C., 1972). Súčasná podoba tohto programu bola niekoľkokrát rozšírená a doplnená. Posledná využívaná verzia je z roku 2004 a je široko rozpracovaná ako model ranej edukácie detí so sluchovým postihnutím s rozpracovaním pre rôzne prístupy vo vzdelávaní týchto detí. Uvedený model edukácie obsahuje tak teoretickú ako aj praktickú časť, ktorá je rozpracovaná do konkrétneho terapeutického plánu.

Model SKI HI má rozpracovaný prístup v ranej stimulácii dieťaťa ktorý zahŕňa celú rodinu. Takýto prístup je známy a osvedčil vo väčšine súčasne existujúcich programoch ranej starostlivosti o deti so sluchovým postihnutím. Ako príklad môžeme uviesť Estabrooksa (2008), Marian Ernst (In Estabrook,

1994), ktorí spracovali auditívno-verbálnu terapiu ako komplexný program zameraný na rozvoj detských zručností, schopností v oblasti osvojenia si počutia, prirodzenej zvukovej reči a čítania. Na terapeutických stretnutiach sa podľa (Estabrooksa, 2004, Marian Ernst, 2001) riešia otázky zahŕňajúce rôzne oblasti samotnej terapie dieťaťa a jeho rodiny. Otázky zahŕňajú používanie a starostlivosť o načúvacie prístroje, aktuálnu úroveň sluchových schopností dieťaťa a potenciál dieťaťa na zlepšovanie počutia. Riešia sa aj otázky aktuálnej úrovne motorického vývinu dieťaťa, súčasne sa stimuluje aj úroveň rozvíjania reči a vývin kognitívnych schopností. Dôležité sú aj otázky dostupnosti podporného poradenského systému prístupného pre stimuláciu vývinu sluchových schopností, zvukovej reči, komunikácie v priebehu každodenného života dieťaťa. Každý terapeutický plán musí obsahovať všetky relevantné oblasti až do momentu naplnenia konečného cieľa programu a to až do obdobia osvojenia si reči a komunikácie Schmidtová (2008).

Rodičia v takomto pláne si osvojujú poznanie funkcie načúvacieho prístroja, ktorý bol odporučený pre ich dieťaťa, musia vedieť ako ho používať a ako sa oň majú starať. Rodičia poznávajú aké očakávania a zmeny sú reálne vo vývine sluchových schopností a zvukovej reči. Cieleny tréning sluchových a rečových schopností zameraný na dieťa je pre dieťa hlavným zdrojom rozvoja nových sluchových informácií. Rodičia musia vedieť, ktorý druh sluchovej stimulácie je najefektívnejší a ako túto stimuláciu denne uskutočňovať. V tomto období rodičia získavajú informácie a učia sa o obklopujúcom prostredí plných zvukov a o faktoroch, ktoré robia z domova prostredie vhodné na učenie. Počas tejto fázy sa rodičia zúčastňujú tvorby a zostavovania plánu vlastného systému podpory. Ako sme už uviedli jedným z programov ranej edukácie detí so sluchovým postihnutím, ktorý je široko koncipovaný pre jednotlivý prístup vo vzdelávaní, ktorý ma rozpracovanú pomoc rodičom a rodinám je SKI-HI (2004) program. Obsah SKI-HI z roku 2004 je programom, ktorý zahŕňa informácie včasnej intervencie pre rodiny detí, ktorým bolo diagnostikované sluchové postihnutie hneď po narodení. Konkrétne je zameraný na dieťa vo veku od 0–3 rokov, jeho rodičov a rodiny. *Takzvaný poradca rodičov má za úlohu poskytnúť informácie* a vytvoriť priateľský vzťah založený na spolupráci, partnerstve a interakcii prostredníctvom otvorenej komunikácii s rodinou. Rodičia získajú informácie o problematike sluchového postihnutia a naučia sa niektorým zručnostiam, ktoré prakticky využijú v rôznych aktivitách zameraných na optimalizovanie vývinu dieťa.

Aplikácia SKI-HI programu umožňuje poradcovi a rodičom a členom rodiny akcelerovať vývin dieťaťa so sluchovým postihnutím.

Obsah programu SKI-HI je delený do dvoch veľkých častí. Jednotlivé oblasti v prvej časti sú spracované do kapitol, ktoré zahŕňajú základné problémy sluchovo postihnutýchako sú: *základné princípy, hodnoty a špeciálne potreby* základy intervencie v rodine, hodnotenie pokrokov v starostlivosti dieťaťa a rodiny. Prvá časťuvedeného programu tiež obsahuje návštevu a pomoc rodine, charakteristiku dieťaťa vo veku 0–12 mesiacov. Rozpracováva aj sluchové pomôcky, sluchové postihnutie a dopad tohto postihnutia na rodinu. Samostatná kapitola je venovaná aj kochleárnym implantátom. Dôležitou súčasťou ďalších kapitol sú základné otázky komunikácie a prístupov vzdelávania detí so sluchovým postihnutím, včasná intervencia a prirodzené prostredie osvojovania si reči a komunikácie, denné rutinné aktivity. Pozornosť je venovaná aj hre a celkovému vývinu dieťaťa so sluchovým postihnutím. Určitá časť je venovaná aj deťom so sluchovým postihnutím s pridruženými prípadne viacnásobnými poruchami a ich špeciálnym potrebám.

Druhá časť programu SKI HI (2004) je nazvaná *Skorá komunikácia, jazyk a gramotnosť*. Táto časť obsahuje nasledovné kapitoly: včasná vizuálna komunikácia, včasné osvojenie si zvukového jazyka prostredníctvom sluchového vnímanie, včasné učenie sa počúvať, metódy komunikácie (totálna, simultánna komunikácia (Sim Com), bilingválno-bikulturálny prístup (Bi-Bi), auditívno-verbálny prístup) Súčasťou tejto kapitoly je osvojenie si zvukového jazyka, posunkového jazyka. Spracované sú tam aj otázky získavania gramotnosti uvedených detí. V jednotlivých kapitolách sú rozpracované ciele, úlohy, informácie, konkrétne návrhy aktivít a odporúčani pre rodičov.

Dorothy Johnson Taylor (2004) rozpracovala základnú filozofiu programu SKI HI. tento obsahuje:

- Starostlivosť o dieťa so sluchovým postihnutím musí začať čo najskôr, ideálne novorodeneckým skriningom a praktickou stimuláciou dieťaťa už od 3. mesiaca života.
- Raná starostlivosť musí byť sústredená na rodinu stimulovaného dieťaťa.
- Má byť poskytovaná v prirodzenom prostredí, teda v dome, kde dieťaťa vyrastá a žije.
- Komunikácia a jazykový vývin musia byť základným cieľom starostlivosti o dieťa
- Samotný program musí poskytovať potrebné informácie rodičom a rodine dieťaťa.

Odborný poradca je kľúčovou osobou, tento vedie celý servis pre rodinu a rodičov a to prostredníctvom interakcii s rodičmi. Pomáha im stanovovať a usmerňovať konkrétne ciele starostlivosti poskytovať informácie a hodnotiť účinnosť programu rannej starostlivosti (Dorothy Johnson Taylor in SKI-HI, 2004, s. 14, 15).

Individuálny rodinný plán je konkrétnym rozpracovaním programu, ktorý by mal obsahovať prehľad dosiahnutej úrovni dieťaťa v oblasti fyzického vývinu, rozumového vývinu, v oblasti vývinu jazyka a reči, motoriky, Dôležitý je vzájomný rešpekt a otvorená komunikácia zúčastnených. Poradca a rodič takto spolu vytvárajú tím, kde má rozhodujúce slovo rodič a poradca rešpektuje jeho rozhodnutie. V tíme participujú aj iné osoby ako napr. nepočujúci učiteľ (poskytujúci jazykový model Amerického posunkového jazyka pre deti a rodičov, triedi informácie o vizuálnom učení a komunikácii a uvádza rodinu do kultúry a komunity nepočujúcich), ďalej audiológ, otolarynkológ, logopéd, psychológ, pediater, členovia rodiny a iní. Členovia tímu spoločne vypracovávajú *individuálny rodinný plán*, v ktorom sú napísané ciele, čo chcú spoločne dosiahnuť, potreby dieťaťa a rodiny, stratégie pomoci a výsledky, ktoré dieťa a rodina dosiahli. Poradca, poskytuje rodičom dôležité informácie o tom, ako postupovať pri interakcii s dieťaťom a ako s ním spolupracovať a komunikovať. Musí byť vždy citlivý k rodičovským potrebám a prioritám. Úlohou odborného poradcu v poradenskom procese v programe SKI-HI je charakterizovaná štyrmi hlavnými úlohami a to:

- *Porozumenie dieťaťa a vyhodnotenie jeho potreby* – prostredníctvom výberu najefektívnejších metód, princípov, zásad. Výberom kvalitných primeraných pomôcok rozvíjať schopnosti dieťaťa a uspokojovať jeho potreby. Pozorovaním dieťaťa pri hre, v interakcii s dieťaťom prostredníctvom komunikácie, reflexiou pocitov dieťaťa sa zisťuje úroveň dieťaťa vo vývine komunikácie, jazyka, počúvania, motoriky, sebaobsluhy, sociálneho, emocionálny vývinu. Odborný poradca zisťuje aj vzťahy medzi rodičom a dieťaťom.
- *Porozumenie potrebám rodiny a rodinným problémom* – rodinný poradca postupne spoznáva štruktúru rodiny, postavenie jednotlivých členov v rodine, ich úlohy a funkcie, vzťahy medzi členmi, spôsob komunikácie rodičov s ich dieťaťom, s inými ľuďmi, poznáva ich hodnoty, potreby, cítenia, radosti, ale aj starosti, vieru, túžby a prania.
- Poskytovanie informácií, pomoci a povzbudenia

- *Efektívne vedie jednotlivé stretnutia v rodinnom prostredí (stretnutia majú byť poradcami naplánované, pravidelné, pripravené, účinné, v trvaní okolo 60 minút).*

Skúsený a kvalitný odborný poradca by v prvom rade mal mať úprimný záujem o deti so sluchovým postihnutím. Mal byť schopný komunikovať, pozorovať a počúvať.

Od začiatku starostlivosti by mal byť schopný vytvoriť efektívny vzťah s rodinou, ktoré je predpokladom úspešného partnerstva, ktoré zahŕňa vzájomný rešpekt, dôveru, čestnosť, porozumenie, empatiu, citlivosť, komunikáciu a počúvanie. Tento vzťah vyžaduje čas a otvorenosť a schopnosť pomenovať problémy zo strany rodičov, aj poradcu.

Rodina by si mala od začiatku uvedomovať, že najdôležitejšiu vec, ktorú môžu svojmu dieťaťu poskytnúť je láska a starostlivosť. sebaopoznanie – detailné poznanie svojich schopností, zručností, slabých a silných stránok pretože práve rodičia sú najdôležitejšími osobami v živote dieťaťa v rámci rannej starostlivosti

Rodičom detí so sluchovým postihnutím, ako najdôležitejším kontaktným osobám, je potrebné poskytovať návody, rady pre podporovanie vývinu reči ich detí so sluchovým postihnutím. V prvom rade je potrebné objasniť vplyv sluchovej poruchy dieťaťa na život celej rodiny. Zároveň podporovať individuálne vedenie rodičov, tvorcov primárneho vzoru vývinu reči a komunikácie v prvých rokoch života. Pritom rodičom sprostredkovať produktívne a pozitívne skúsenosti, stimulácie jazyka a verbálnej komunikácie. Deti si osvojujú jazyk ľahšie, keď sú aktívne zamestnávané v pokojnej a zmysluplnej interakcii s komunikujúcimi za aktívnej podpory rodičov. Sprostredkujú prvý sociálny kontakt a osvojovanie si zvukového jazyka. Úlohou profesionálnych odborníkov je pomáhať rozvinúť schopnosti rodičov, a to tak pri podporovaní hovorenia, ako aj pri sprostredkovaní auditívneho sveta svojmu dieťaťu. Spoločne s rodičmi odborníci sledujú iniciatívu dieťaťa a zapájajú sa hovoreným jazykom do interakcie s ním. Vstupujú do kontextu rozhovoru pýtajúc sa na to, čo dieťa práve robí, pritom usmerňujú jeho rečovú produkciu, a zároveň si overujú jeho porozumenie reči. Rozširujú a obohacujú verbálne vyjadrenia dieťaťa a tak si postupne deti postupne osvojujú reč a jazyk. Je dôležité si uvedomiť, že hra a hrové aktivity sú veľmi dôležité pre vývin hovorenej reči a kognitívnych schopností (Hrašková, 2007).

Počujúce rodiny potrebujú informácie, vedenie ako pomocť svojmu dieťaťu so sluchovým postihnutím úspešne komunikovať, učiť sa a využívať vlastný potenciál. Možno súhlasí s Prevendárovou ktorá tvrdí, že „na Slovensku ešte nie je celkom vžitý systémový prístup, kde sa pracuje s rodinou ako s celkom, ako so zložitým dynamickým systémom mnohoúrovňových väzieb. Len s námahou a nespelo sa začínajú rozvíjať spoločné programy pre deti s postihnutím a ich rodičov a rôzne svojpomocné skupiny, ktoré majú v zahraničí už dlhoročné tradície“ Prevendárová (1998, s. 87).

Autori programu SKI-HI (Des Georges. In Hrašková, 2007) sa zhodujú na tom, že v procese učenia sa rodiny prijať a akceptovať dieťa so sluchovým postihnutím sú dôležití aj starí rodičia dieťaťa, ktorí môžu situáciu do značnej miery uľahčiť alebo zhoršiť. Rovnako ako rodičia aj oni prežívajú pocit strachu, neistoty a hnevu. Prežívajú „dvojnásobný“ smútok. Smútok zo žiaľu svojich detí a smútok so samotného sluchového postihnutia. Z dôsledku prežívania dvojitého smútku môžu byť neschopní ponúknuť svojim deťom pomoc. Potrebujú čas, skúsenosti a informácie na prekonaní týchto pocitov.

Zmysluplnú pomoc rodine poskytne kontaktovanie a zoznámenie sa s inou rodinou, ktorá má rovnako nepočujúce dieťa. Rodičia začnú pozeráť na budúcnosť svojho dieťaťa s nádejou, skôr sa vyrovnajú so situáciou a prijmu ju. Začnú viac dôverovať svojim schopnostiam a skôr porozumejú potrebám rodiny s postihnutým dieťaťom. Pri tomto kontakte rodič získa mnohé riešenia pre svoje problémy a odpovede na svoje otázky.

Nová životná situácia rodiny má za následok, že rodičia sa cítia unavení, preťažení, „vyhorení“, trápia sa, sú v strese, môžu mať fyzické problémy, čo ovplyvňuje efektívne uspokojovanie potrieb dieťaťa a iných členov rodiny, na ktorých im záleží. Preto je potrebné, aby si vedeli nájsť čas aj na seba a doplnili si chýbajúcu energiu relaxovaním a odpočinkom.

Výraznou pomocou bude, keď sa rodič naučí plánovať, poznať a akceptovať svoje limity, plánovať situácie (DesGeorges, in SKI-HI, 2004).

Rodinné potreby sú tiež jednou z oblastí hodnotenia (Hrašková, 2007, SKI HI 2004). Prostredníctvom hodnotiacich nástrojov sa získajú cenné informácie o rodinných problémoch a potrebách, a zisťuje sa úroveň napätia v rodine (stres), ktoré spôsobuje sluchové postihnutie. V takejto náročnej životnej situácii sú rodičia konfrontovaní s faktom prijatia sluchového postihnutia. Hodnotiaci proces a v ňom použité metódy hodnotenia musia poskytovať spôsob, v ktorom rodina poukáže na svoje potreby a objaví spôsoby, v kto-

rých tieto potreby a schopnosti môžu byť využité pre detskú komunikáciu a jazykový vývin.

Hodnotenie realizujú osoby s adekvátnym odborným vzdelaním a rodičia, ktorí spolupracujú s odborníkmi a sú nimi usmerňovaní.

Deti si osvojujú jazyk ľahšie, keď sú aktívne zamestnávané v zmysluplnej interakcii za podpory rodičov a opatrovníkov.

Pomáhať začleňovať deti so sluchovým defektom do počujúcej spoločnosti. Pozorovať, a na základe zistení prispôbiť individuálny program tak, ako to dané dieťa potrebuje. Spočiatku je potrebné viac pozornosti venovať pokrokom rodičov ako pokrokom ich dieťaťa. V tejto súvislosti by sa odborníci, terapeuti mali zamerať na zodpovedanie týchto základných otázok:

- Je postoj rodičov k dieťaťu pozitívny?
- Majú rodičia pochopenie pre špeciálne potreby dieťaťa?
- Dokážu s dieťaťom komunikovať?

Účastníci terapie (rodičia a terapeuti) v tomto období získavajú informácie a orientujú sa v potrebách konkrétneho dieťaťa. Žiadajú zodpovedanie domínujúcich otázok typu:

Ciele stanovené pre každú špecifickú fázu terapie pre rodinu s dieťaťom so sluchovým postihnutím by mali byť špecifické v zmysle:

1. čo potrebuje rodič vedieť, alebo čo si má osvojiť,
2. aký druh sluchovej a jazykovej stimulácie by sa mal použiť,
3. aké vedomosti a zručnosti si má dieťa počas danej fázy osvojiť,
4. aké očakávania, sa majú mať rodičia vzhľadom k potenciálu dieťaťa,
5. ako rozvíjať svojovania si primeraných sluchových schopností a zvukovej reči.

Terapeut tiež posudzuje, vyberá a odporúča ako najlepšie viesť rodinu pri aplikovaní efektívneho domáceho programu pre dieťa.

Diagnostická fáza by mala byť iná u každého dieťaťa a to tak v zmysle trvania samotného programu ako aj času vyžadovaného na zostavenie a realizovania súboru primeraných čiastkových úloh a cieľov. Plán by mal obsahovať spracovanú dlhodobú perspektívu pre dieťa, vybraný súbor praktických cvičení a k tomu vhodné primerané materiály pre zvládnutie stanovených úloh s cieľov. Aplikované rozvíjajúce programy pre deti s poruchami sluchu sú zamerané na osvojenie si sluchových schopností a reči, sú spracované a aplikované z programov detí s intaktným sluchom. Terapeut, zabezpečujúci proces počúvania, učenia sa hovoriť bude priebežne stanovovať úlohy, akti-

vity, ciele, materiály ktoré najviac vyhovujú jednotlivému dieťaťu v danom čase vývinu.

Medzi kvalitne prepracované programy starostlivosti o rodinu s dieťaťom so sluchovým postihnutím zaraďujeme Senzory Impaired Home Intervention program (SKI HI, 2004), ktorý rešpektuje potreby počujúcich rodičov a ich výber vzdelávania a osvojovania si zvukového jazyka auditívnou cestou. V uvedenom programe si nájdú usmernenia aj nepočujúci rodičia alebo rodičia, ktorí chcú vzdelávať svoje deti pomocou posunkového jazyka.

Zoznam bibliografických odkazov

- BIESALSKI a kol.: Grundlagen einer effektiven Früherfassung hörgestörter Kinder. Sprache – Stimme – Gehör 2, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1991, s. 67–72.
- CLARK, M. 1989. Developing the Spoken Skills of Hearing impaired Children, London 1989.
- CLARK, T. C. – V ATKINS, S. 1972. *Senzori Impaired Home Intervencion (SKI-HI)*, Utah 2004.
- DESGEORGES, J. 2004. *First Visits and Family Support*. In WATKINS, S. et al. SKI-HI Curriculum. Family-Centered Programming for Infants and Young Children With Hearing Loss Logan: Department of Communicative Disorders / Deaf Education, SKI-HI Institute, Utah State Univerzity, 2004. s. 167–244. ISBN 0-9745785-0-9.
- GALLAWAY, C.: Early interaction. In: Issues in Deaf Education. London, David Fulton Publishers Ltd 1999.
- GROMA, M. a kol.: Faktory sociálneho prostredia a výsledky rehabilitácie dieťaťa s kochleárnym implantátom. Logopedika 6. Bratislava. Liečreh Guth. 2003.
- GUERNEY, Fisher, Louise. Parenting. 1995: A Skills Trainig Manual. 5th Edition. North Bethesda: Institute for the Development of Emotional and Life Skills, 1995. ISBN 0-932990-00-2.
- ESTABROOKS, W. 1994. *Auditory-Verbal Therapy for Parents and Professionals*. In Estabrooks, W. The Foundations of Listening. Toronto: Bell Association for the Deaf, 1994.
- ESTABROOKS, W. 2008. *WE Listen International, INC*. Toronto, Ontario. Canada.
- ERNST, M. 2001. *Response to question 5: Why is „integrating hearing into the personality“ of the auditory-verbal child so important?* In W. Estabrooks

- (Ed.), *50 frequently asked questions about auditory-verbal therapy* (pp. 20–22). Toronto, ON: Learning to Listen Foundation.
- HARTMANN, K.: „Früh“ Erkennung 2. Memorandum zum Stand der Erkennung und Förderung hörgeschädigter. B. G. E. u. E. SCH. K. e V Hamburg 1990.
- HRAŠKOVÁ, L. 2007. Systém ranej starostlivosti a program SKI-HI. Diplomová práca. Bratislava. PdF UK. 2007.
- KROČANOVÁ, L. – NOVÁKOVÁ, K. 1996: Komunikácia medzi matkou a rizikovým dieťaťom ranného veku. EFETA, VI, č. 3, 1996, s. 8–9.
- PAPOUŠEK, M. – PAPOUŠEK, H. 1989: Forms and functions of vocal matching in interaktions between mothers and their precanonical infants. *First Language*, 9, s. 137
- PAPOUŠEK, M. – PAPOUŠEK, H. 1981: Intuitives elterliches Verhalten im Zwiesgespräch mit dem Neugeborenen. *Special pädiatrie in Praxis und Klinik*, 3, 1981, č. 4, s. 229–238.
- PREVENDÁROVÁ, J: Rodina s postihnutým dieťaťom. Nové Zámky: PSYCHOPROF, Dunajská Streda: ARTUS, 1998. 102 s
- LOPÚCHOVÁ, J. *Pedagogika zrakovo postihnutých*. Bratislava: Mabag, 2008.
- SCHMIDTOVÁ, M. 2002. *Alternatívy vo vzdelávaní sluchovo postihnutých*. Paedagogica specialis. Roč. 21, Bratislava: Univerzita Komenského, 2002 s. 115–125
- SCHMIDTOVÁ, M. 2007. *Integratívna pedagogika*. In: kol. autorov: *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných škôl*. Bratislava: PdF UK. s. 5–18
- TAYLOR, D. J. 2004. *Essentials of SKI-HI Early Family-Centered Intervention*. In: WATKINS, S. et al. *SKIHI Curriculum. Family-Centered Programming for Infants and Young Children With Hearing Loss* Logan: Department of Communicative Disorders/Deaf Education, SKI-HI Institute, Utah State Univerzity, 2004. s. 11–55. ISBN 0-9745785-0-9.
- TARCSIOVÁ, D. 2005. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry*. Bratislava: Sapientia, 2005. 222 s. ISBN 80-969112-7-9.

Kontaktná adresa

Margita Schmidtová
Pedagogická fakulta UK
Račianska 59
Bratislava