

# Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom so sluchovým postihnutím

**Autorky:** Mgr. Silvia Hovorková, PhD.  
PaedDr. Martina Rzymanová  
PhDr. Katarína Zborteková

**Hodnotiteľky:** Mgr. Jana Antalová  
doc. Mgr. Margita Schmidtová, PhD.

**Recenzentka:** prof. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD.

# Obsah

1. Úvod do problematiky .....	5
1.1. Porucha sluchu .....	5
1.2. Typy porúch sluchu a ich prejavy.....	5
1.3. Identifikácia poruchy sluchu .....	6
2. Vplyv poruchy sluchu na vývin a vzdelávanie dieťaťa.....	8
3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou .....	10
3.1. Psychologická diagnostika .....	15
3.2. Špeciálnopedagogická diagnostika .....	19
3.3. Správy z diagnostického vyšetrenia .....	24
4. Nepriame intervencie .....	25
4.1. Poradenstvo .....	26
4.2. Vzdelávanie .....	26
4.3. Spolupráca v MDT a medzirezortnom tíme .....	27
4.4. Prevencia (nepriama).....	28
4.5. Nepriame činnosti súvisiace s intervenciou - podrobne uvedené v prílohe 2.....	28
5. Priame intervencie .....	29
5.1. Prevencia, skríning a depistáž.....	29
5.2. Rané poradenstvo .....	30
5.2.1. Základné piliere komplexného rano-intervenčného programu pre rodiny s deťmi s poruchou sluchu .....	31
5.2.2. Formy raného poradenstva .....	32
5.2.3. Priebeh konzultácie raného poradenstva .....	34
5.2.4. Obsah poradenských stretnutí.....	36
5.3. Poradenstvo .....	43
5.3.1. Poradenstvo rodičom a zákonným zástupcom .....	43
5.3.2. Kariérové/výchovné poradenstvo.....	44
5.4. Reedukácia - korekcia - rehabilitácia.....	44
5.4.1. Individuálny plán intervencie .....	44
5.4.2. Rehabilitácia sluchu pomocou kompenzačných pomôcok .....	45
5.4.3. Rehabilitácia, kompenzácia a korekcia .....	49
5.5. Terapia.....	51
6. Príklad z praxe .....	52
7. Literatúra (použitá a odporúčaná) .....	60
8. Prílohy .....	68
Príloha 1. Tranzícia dieťaťa s poruchou sluchu .....	68

Príloha 2. Nepriama intervencia - doplnkové činnosti, podklady pre výkonové štandardy .....	70
Príloha 3. Vybrané výskumy podporujúce ranú diagnostiku a intervenciu u rodín s deťmi s poruchou sluchu .....	71
Príloha 4. Individuálny plán intervencie - tvorba individuálneho plánu pre dieťa a rodinu.....	72
Príloha 5. Výhody raného poradenstva pre rodinu aj odborníka.....	73
Príloha 6. Internetové poradenstvo rodinám s deťmi s poruchou sluchu .....	73
Príloha 7. Odporúčaná literatúra .....	75

## Zoznam skratiek

BT	bezdrôtová technológia
CNS	centrálny nervový systém
CPP	centrum poradenstva a prevencie
CVI	centrum včasnej intervencie
IVP	individuálny vzdelávací program
KI	kochleárny implantát
KV	kostný vibrátor
MDT	multidisciplinárny tím
MŠ	materská škola
NKS	narušená komunikačná schopnosť
NP	načúvací prístroj
ORL	otorinolaryngológia
PZ	pedagogický zamestnanec
SŠ	stredná škola
ŠCPP	špecializované centrum poradenstva a prevencie
ŠPT	školský podporný tím
ŠVVP	špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ŤZP	ťažko zdravotne postihnutý
ÚPSVaR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
VRA	audiometria s vizuálnym posilnením
VŠ	vysoká škola
ZPP	zariadenie poradenstva a prevencie
ZŠ	základná škola
ZZ	zákonný zástupca

# 1. Úvod do problematiky

## 1.1. Porucha sluchu

Porucha sluchu je kvantitatívne a/alebo kvalitatívne narušenie sluchového vnímania. Prejavuje sa zníženou alebo absentujúcou schopnosťou jedinca prijímať, vnímať a porozumieť zvukom prostredia a reči.

*Pozn. 1: Pre potreby tohto dokumentu používame pojem dieťa s poruchou sluchu a nie dieťa so sluchovým postihnutím, a to napriek tomu, že sa v našej legislatíve používa pojem sluchové postihnutie. Je to preto, že nielen autori tohto dokumentu, ale aj rodičia a široká zahraničná odborná verejnosť vníma silne negatívnu konotáciu pojmu „postihnutie“, a preto sa od tohto pojmu už v odborných kruhoch upustilo. Predpokladáme, že v blízkej budúcnosti sa upraví tento termín aj v našej legislatíve.*

## 1.2. Typy porúch sluchu a ich prejavy

Populácia detí s poruchou sluchu je veľmi heterogénna skupina a nie je ľahké ju presne a jednoznačne vymedziť a charakterizovať. Etiológia porúch je rôzna a ich dôsledky a prejavy sú individuálne špecifické. Poruchu sluchu je možné rozdeliť podľa viacerých kritérií.

### A. Podľa miesta poškodenia/poruchy:

- **Prevodová (konduktívna) porucha sluchu** - narušený je prevod zvukového signálu vo vonkajšom alebo strednom uchu, čo má za následok zoslabenie zvukového vnemu. Ide o kvantitatívnu poruchu sluchu, ktorá môže mať trvalý alebo dočasný charakter.
- **Percepčná (senzorineurálna) porucha sluchu** - poškodené sú bunky Cortiho ústroja v kochlei (v kostnom útvare, ktorý obsahuje samotný zmyslový orgán a má podobu slimáka) vo vnútornom uchu alebo sluchový nerv. Niekedy môže nastať poškodenie oboch súčasne. Je to trvalé poškodenie sluchu, pri ktorom je narušená kvantita aj kvalita počutia. Porucha sluchu variuje od nedoslýchavosti až po hluchotu.
- **Zmiešaná (konduktívno-senzorineurálna) porucha sluchu** - dieťa má percepčnú aj prevodovú poruchu sluchu súčasne, poškodenie sa nachádza vo vonkajšom/strednom aj vnútornom uchu.
- **Sluchová neuropatia** - ide o poruchu sluchu neurologického pôvodu, pri ktorej je narušený prenos signálu z kochley cez sluchový nerv do mozgu. Niektoré deti počujú zvuky, ale nie sú schopné rozoznávať hovorené slovo. U iných detí kolíše sluch zo dňa na deň alebo - z hodiny na hodinu, niekedy sa zdá byť zvuk čistý, inokedy zase skreslený.
- **Centrálna porucha sluchu (Central Auditory Processing Disorder - CAPD)** - porucha temporálnej (sluchovej a rečovej) oblasti mozgu. Dieťa má zvyčajne ťažkosti porozumieť zvukom a nevie si správne spojiť signály, ktoré dostáva z vnútorného ucha. Dieťa môže mať zníženú schopnosť prepájať si zvuky so spomienkami (nevie, čo počuje), s čím súvisia aj ťažkosti porozumieť reči.

Podľa toho, či porucha sluchu postihla obe strany alebo len jednu:

- **Obojstranná (bilaterálna) porucha sluchu** - môže byť symetrická alebo asymetrická (na každom uchu iná). V prípade, že je to fyziologicky aj technicky možné, má byť obojstranná PS, už od raného veku (do 6. mesiaca veku), kompenzovaná vždy dvoma rovnakými kompenzačnými pomôckami alebo ich kombináciami.
- **Jednostranná (unilaterálna) porucha sluchu** - porucha sluchu na pravom uchu zvykne

spôsobovať vážnejšie problémy. Deti môžu výborne počuť v tichom prostredí domova a ich reč sa preto primerane rozvinie. V hlučnom prostredí, napr. v škole, je riziko zlyhania väčšie.

## B. Podľa obdobia vzniku poruchy sluchu (vzhľadom na reč):

- **Prelingválna porucha sluchu** - je vrodená alebo získaná v priebehu prenatálneho (vnútromaternicového), perinatálneho (počas pôrodu), alebo postnatálneho vývinu (niekoľko mesiacov po narodení), čiže pred začiatkom osvojovania si reči.
- **Perilingválna porucha sluchu** - objavuje sa v priebehu osvojovania si reči, do ukončenia 6.-7. roku života, keď sú mozgové centrá najlepšie disponované na budovanie jazyka a reči. Ak nie je porucha sluchu v tomto období včas a presne diagnostikovaná a následne správne kompenzovaná, dochádza k narušeniu rečového vývinu dieťaťa. Vyskytuje sa u 80 % detí s poruchou sluchu (Jakubíková, 2008).
- **Postlingválna porucha sluchu** - vzniká po vybudovaní základov jazyka a reči, spravidla od ukončenia 6.-7. roku života (Tarciová, 2008).

## 1.3. Identifikácia poruchy sluchu

Kombináciou viacerých vyšetrení sluchu (objektívnych aj subjektívnych) dokáže lekár spolu so surdopédom alebo logopédom určiť:

- či má dieťa poruchu sluchu,
- aký typ poruchy sluchu má dieťa (prevodová, percepčná alebo zmiešaná),
- aká veľká je jeho strata sluchu na jednotlivých frekvenciách,
- či je porucha sluchu na oboch ušiach (bilaterálna), alebo len na jednom uchu (unilaterálna),
- či vie dieťa identifikovať rôzne zvuky prostredia,
- ako dieťa rozumie hovorenej reči sluchom (bez a s kompenzačnou pomôckou).

### A. Objektívne vyšetrenia sluchu

Ide o prístrojové vyšetrenia, ktoré **nevyžadujú** spoluprácu dieťaťa, vďaka čomu nedochádza k skresleniu údajov, napríklad kvôli veku alebo nepozornosti dieťaťa. Niektoré výsledky však môžu byť skreslené, napríklad u detí s poškodením CNS. Patria sem povinné skriningové vyšetrenia sluchu u novorodencov (napr. TEOAE, AABR) a komplexné diagnostické vyšetrenia sluchu (napr. BERA, ASSR). Podrobnejšie o vyšetreniach sluchu pozri Hovorková a spol. (2018), Dršata a Havlík (2015), Jakubíková (2006).

### B. Subjektívne vyšetrenia sluchu v spolupráci so surdopédom/logopédom

Tie sú založené na tom, že lekár/audiologická sestra/surdopéd/logopéd sledujú, ako dieťa reaguje na zvuk - najčastejšie tón, zvuk hudobnej hračky alebo rečový podnet. **Vyžadujú** spoluprácu dieťaťa aj skúsenosti odborníka, a preto hlavne u malých detí môže zo začiatku dochádzať k skresleniu údajov. Keďže práve vnímanie reči je dôležité pri správnom nastavení (doladení) kompenzačnej pomôcky a objektívne vyšetrenia vyšetrujú sluch iba pomocou tónov a klikov, subjektívne vyšetrenia sluchu sú nevyhnutným doplnkom k objektívnym vyšetreniam a spolupráca surdopéda a logopéda je pri ich nácviku aj samotnom vyšetrení nenahraditeľná.

U batoliat a mladších detí sa používa pri zisťovaní prahu sluchu:

#### 1. Behaviorálna audiometria (BOA)

Vyšetrenie, ktoré sleduje, ako sa zmení správanie niekoľkomesačného dieťaťa po tom, čo

identifikuje zvuk. Dieťa sa napríklad môže prekvapiť, usmiať, žmurkne očami, prestane sa hrať alebo sať z fľašky, stisne prsty rodičovi, pritlačí si svoju hlavu na jeho hrud' atď. Pozorovania rodiča a surdopéda a ich skúsenosti s reakciami dieťaťa v domácom prostredí aj prostredí ambulancie sú v tomto prípade veľmi dôležitým prvkom diagnostického procesu nielen u detí do 6 mesiacov, ale aj u detí v neskoršom veku a u detí s viacnásobným postihnutím.

## **2. Audiometria s vizuálnym posilnením (VRA)**

Toto vyšetrenie je vhodné pre deti od 6 mesiacov do 2,5 roka. Umožňuje zistiť, aký je najtichší zvuk, ktorý dieťa počuje na jednotlivých frekvenciách bez pomôcky (prah sluchu), ale aj s pomôckou (zisková krivka). Práve zisková krivka s načúvacou pomôckou dáva foniatrovi a technikovi vzácnu informáciu o tom, aký úžitok má dieťa z aktuálneho nastavenia kompenzačnej pomôcky a či potrebuje načúvací prístroj alebo kochleárny implantát nastaviť presnejšie.

Počas vyšetrenia sedí dieťa spolu s rodičom v miestnosti s reproduktormi. Dieťaťu sa na zvukoch silnej intenzity ukáže, že vždy, keď započuje zvuk, za odmenu sa rozsvieti schovaná hračka alebo sa objaví obrázok na obrazovke. Táto „hra“ sa zväčša deťom páči, a preto si po niekoľkých opakovaní spoja zvuk s odmenou (rozsvieteným obrázkom). Neskôr sa tóny stišujú a zisťuje sa najtichší tón na danej frekvencii, na ktorý dieťa zareaguje tým, že sa pozrie na „odmenu“. Toto vyšetrenie zvyčajne vyžaduje veľa opakovaní, kým odborník zistí, čo dieťa reálne počuje, no je úspešné aj u batoliat do 1 roka.

**Úlohou surdopéda** je v rámci intervencie v domácom prostredí urobiť s malým batolaťom nácvik VRA s prenosným skríninovým audiometrom, ktorý má aj vizuálne posilnenie. Domáci nácvik a pozorovania rodičov, čo a v akej situácii deti auditívne vnímajú, pomáhajú urýchliť proces vyšetrenia. Orientačné skríninové VRA vyšetrenie má zároveň pre foniatra doplnkovú diagnostickú hodnotu, pretože mu pomáha vidieť úžitok z nastavenia načúvacích prístrojov (NP), kochleárných implantátov (KI) a kostných vibrátorov (KV).

## **3. Audiometria hrou vo voľnom poli (CPA) alebo audiometria hrou so slúchadlami na ušiach**

Vyšetrenie je vhodné pre deti od 2 rokov a umožňuje zmerať veľkosť straty sluchu na rozdielnych frekvenciách bez načúvacích prístrojov, aj s nimi. Je to vyšetrenie sluchu, pri ktorom sa na začiatku dieťaťu ukáže, aká aktivita sa od neho očakáva po identifikácii zvuku. Dieťa môže vhodiť kocku do škatule, vložiť krúžok na paličku, pustiť autíčko po dráhe, nalepiť nálepku alebo urobiť akúkoľvek inú hrovú aktivitu, ktorá ho baví. Ak dieťa zvládne mať počas audiometrie hrou vyšetrovacie slúchadlá na ušiach, je možné vyšetriť prah sluchu na pravom aj ľavom uchu samostatne.

Úlohou surdopéda je v rámci intervencie pripraviť dieťa na audiometriu hrou, tým, že pomôže rodičovi s jej nácvikom a výberom vhodných aktivít. Zároveň mu pomôže hľadať spôsoby, ako dieťa privykať na akceptovanie väčších slúchadiel potrebných pri tomto vyšetrení (napr. členovia rodiny i dieťa si doma skúšajú veľké audioslúchadlá alebo ich prikladajú bábikám a plyšovým hračkám).

## **4. Prahová audiometria (v audiometrickej kabínke)**

Ide o vyšetrenie, pomocou ktorého sa vyšetruje vzdušné a kostné vedenie pre každé ucho samostatne. Používa sa predovšetkým u starších detí. V tomto prípade dieťa sedí v malej zvukotesnej audiometrickej kabínke a na ušiach má slúchadlá. Jeho úlohou je zdvihnúť ruku alebo stlačiť gombík, keď započuje zvuk. Počúvaním prostredníctvom slúchadiel je odborník schopný vyšetriť všetky dôležité frekvencie na počutie reči na pravom aj ľavom uchu a na základe toho presnejšie nastaviť načúvací prístroj. U detí od 3 rokov sa ako doplnok prahovej tónovej audiometrie (vyšetrenie čistými tónmi) môže použiť rečová audiometria.

**Úlohou surdopéda** je v rámci intervencie pripraviť dieťa na audiometriu v kabínke a na nosenie väčších slúchadiel potrebných pri tomto vyšetrení.

### **5. Rečová (slovná) audiometria a hodnotenie sluchových schopností u detí**

Tieto vyšetrenia nám ukázu:

- aké slová vyslovované najtichšou intenzitou dieťa rozumie tak, že ich rozpozná (vyberie správnu hračku v sete hračiek alebo ukáže vyslovené slovo v sete obrázkov) - tzv. percepčný test,
- aké najtichšie vyslovené slová dieťa zopakuje správne (v sete sú jedno-, dvoj- aj trojslabičné slová),
- či vie dieťa zopakovať jednoduché alebo zložitejšie vety,
- či vie dieťa odpovedať na bežné otázky,
- či dieťa porozumie inštrukciám natoľko, že úlohy urobí správne,
- či vie dieťa identifikovať jednotlivé izolované hlásky, napríklad v zvukovo podobných slovách.

V prípade testov porozumenia, ktoré väčšinou robí surdopéd alebo logopéd, sa musí dohliadnuť na to, aby dieťa nevidelo na ústa hovoriaceho a nemohlo tak pri vyšetrení odzerať. Ak sa sleduje porozumenie dieťaťa tak, že si dieťa vyberá z predmetov alebo kartičiek, ktoré sú pred ním, hovoríme o zatvorených testoch. Ak sa vyšetrenie robí bez pomoci obrázkov alebo hračiek, ide o otvorené testy. S testami sluchových schopností sa môže začať už v ranom veku.

Zatiaľ čo v prípade objektívnych vyšetrení sluchu je vyšetrenie závislé od skúseností lekára, pri subjektívnych vyšetreniach sluchu je príprava na vyšetrenie surdopedom a logopedom veľmi cenným prínosom pre celý diagnostický proces. Multidisciplinárna spolupráca v tomto prípade prináša efektívnejší nácvik, presnejšie výsledky merania a zároveň lepšie porozumenie výsledkov rodičmi, keďže sú aktívnou súčasťou prípravy i samotnej diagnostiky, keď priamo sledujú reakcie dieťaťa.

### **Identifikácia poruchy sluchu u detí v neskoršom veku a jej príznaky**

Povinný novorodenecký skrining sluchu významne pomáha včas identifikovať poruchu sluchu, a tak predchádzať jej nežiaducim sekundárnym dôsledkom. Včas nediagnostikovaná a nekompensovaná porucha sluchu totiž významne narúša rečový a mentálny vývin dieťaťa (Jakubíková, 2008). Na základe výskumných i empirických zistení je potrebné dodržiavať pravidlo 1 - 3 - 6 (podrobne vysvetlené v časti Prevencia), t. j. dieťa hneď po zistení poruchy sluchu v prvých mesiacoch života má dostať adekvátne kompenzačné pomôcky (bližšie v 5. kpt., v časti Rehabilitácia sluchu). Napriek tomu sa stáva, že u dieťaťa, ktoré vyhovelo kritériám novorodeneckého skriningu, sa porucha sluchu prejaví až v neskoršom veku, napr. okolo 1. roku alebo neskôr. Buď bolo dieťa nepresne diagnostikované, alebo ide o progresívne ochorenie s postupným zhoršovaním sluchu. Preto je dôležité, aby OZ v ZPP boli schopní najmä u rizikových klientov (predčasne narodených alebo s viacnásobným postihnutím) zachytiť príznaky poruchy sluchu a nasmerovali rodičov k odborníkovi, ktorí dieťa opakovane podrobne vyšetrí a poskytnú mu potrebnú kvalifikovanú starostlivosť.

## **2. Vplyv poruchy sluchu na vývin a vzdelávanie dieťaťa**

Mnohé výskumné zistenia preukázali, že deti, ktoré boli identifikované a kompenzované v prvých 6. mesiacoch života, a zároveň im bola poskytnutá okamžitá raná intervencia, mali výrazne lepšie výsledky ako deti, ktoré boli identifikované neskôr. Rozdiely boli v celkovom jazykovom skóre (Ching a spol., 2017), veľkosti slovnej zásoby (Mayne a spol., 1998a, 1998b; Yoshinaga-Itano a spol., 2017), receptívnom a expresívnom jazyku (Pipp Siegel a spol., 2003; Yoshinaga-Itano, Sedey a spol., 1998; Wake a spol., 2016), zrozumiteľnosti reči (Yoshinaga-Itano, Coulter a spol., 2000), produkcii reči



(Yoshinaga-Itano & Apuzzo, 1998a, 1998b) a sociálnom a emocionálnom vývine (Yoshinaga-Itano, 2001). K podobným záverom dospeli Yoshinaga-Itano (2000), Kennedy a spol. (1998), McCann a spol. (2008) a Pimperton a spol. (2014), ktorí poukázali na lepšie jazykové kompetencie detí, ktoré boli identifikované pred 9. mesiacom veku, a zároveň na pozitívny vplyv skorej identifikácie a intervencie na vyššiu gramotnosť detí s poruchou sluchu v tínedžerskom veku. Longitudinálne výskumy zároveň preukázali, že deti, ktorým sa poskytla raná intervencia najneskôr do 1. roka života, mali jazykový vývin podobný počujúcim rovesníkom nielen na začiatku, ale aj v piatich rokoch (Calderon a spol., 1998; Moeller, 2000).

Akokoľvek (aj minimálne) zníženie kvantity a kvality zvukov, ktoré dieťa vníma, môže spôsobiť oneskorenie vývinu jazyka a reči a s ním spojené sociálne aj vzdelávacie dôsledky. Na osvojenie si reči potrebuje dieťa dostatočne silno počuť všetky hlásky reči a slov. Potrebuje počuť v tichom aj hlučnejšom prostredí. Aj deťom s ľahkou, no nekompenzovanou poruchou sluchu môže chýbať mimovoľné učenie jazyka. Deti, ktoré majú stredne ťažkú stratu sluchu (40 – 70 dB – oblasť hovorenej reči) od narodenia a nenosia načúvacie prístroje, môžu v bežných školských podmienkach bez načúvacích prístrojov nepočuť od 50 % do 80 - 100 % reči. Majú často obmedzenú slovnú zásobu, chybne alebo nepresne interpretujú gramatické pravidlá a ich výslovnosť je vážnejšie narušená a ťažšie zrozumiteľná. Percepčná a komunikačná deprivácia dieťaťa sa spája nielen s oneskorením vývinu reči, ale aj s nerovnomerným kognitívnym vývinom. To vedie k dominancii a pretrvávaniu konkrétneho-názorného myslenia na úkor abstraktného a pojmového uvažovania, čo spôsobuje ťažkosti s osvojovaním si abstraktných pojmov najmä na nižšom i vyššom stupni sekundárneho vzdelávania.

Vo všeobecnosti platí, že čím je porucha sluchu ťažšia, tým skôr sa odhalí. Ľahšia porucha sluchu rodičom a niekedy aj pediatrom alebo odborníkom z oblastí poradenstva dlhšie uniká. Ak má rodič, učiteľ alebo odborník podozrenie, že dieťa nereaguje primerane, je nutné čo najskôr poslať dieťa na komplexné vyšetrenie sluchu.

### ***Prejavy ťažkostí detí a žiakov s poruchou sluchu v školskom prostredí***

Dieťa/žiak môže mať ťažkosti:

- s presným porozumením výkladu aj inštrukcií, a to hlavne v hlučnom a šumiacom prostredí, prípadne v prostredí, kde v pozadí niekto iný rozpráva,
- vyjadriť, že niečomu nerozumie, kvôli celkovo oneskorenému vývinu reči a jazyka a menšej slovnej zásobe (pasívnej aj aktívnej),
- od raného veku môže mať obmedzenú mimovoľnú pozornosť a učenie, a preto môže mať celkovo znížený prísun informácií,
- osvojovať si novú slovnú zásobu, ťažšie si zapamätá nové slová a rýchlejšie ich zabúda (v dôsledku oslabenej sluchovej pamäti),
- byť porozumený učiteľom a spolužiakmi. V porovnaní s inými deťmi rovnakého veku môže mať skomolenú reč a ťažšie zrozumiteľný verbálny prejav, neprirodzenú artikuláciu a intonáciu, zmenenú výšku a silu hlasu, narušené tempo reči alebo nesprávny prízvuk,
- s porozumením jednotlivým slovným druhom (podstatné mená, prídavné mená, slovesá a i.), predložkovým väzbám, zmenám základného tvaru slova pri skloňovaní, napr. spolužiak – so spolužiakom,
- s ohýbaním jednotlivých slovných druhov (časovanie, skloňovanie, stupňovanie), takmer nepoužíva častice, spojky, predložky,
- odpovedať na otázky. Namiesto odpovede ich len zopakuje,
- porozumieť a reagovať adekvátne na bežnú konverzáciu. Zapája sa iba sporadicky alebo vôbec, najmä ak mal už opakovane negatívnu skúsenosť s reakciou okolia na svoju nevhodnú odpoveď,

- s osvojovaním si učiva (slovenský jazyk, cudzie jazyky, všetky vyučovacie predmety vyžadujúce porozumenie textu: dejepis, biológia, matematika ...),
- s porozumením abstraktným pojmom, preneseným významom, trpnému rodu, dvojitej negácii, vtipom, prísloviám a porekadlám... Môže u neho pretrvávať konkrétne-názorné myslenie a nerovnomerný špecifický kognitívny vývin,
- sledovať vyučovanie bez toho, aby mohol odzerať (odčítavať z pier), napríklad ak sa učiteľ počas rozprávania obráti k žiakovi chrbtom (pri písaní na tabuľu), nosí respirátor alebo si zakrýva ústa rukami/papiermi,
- počuť jasne, a preto bude otáčať hlavu na jednu stranu (pri jednostrannej poruche sluchu),
- zachytiť zvuky prostredia – rozoznávať nebezpečie (napr. počas telesnej výchovy alebo vonku na prechádzke nezachytí zvuk motora približujúceho sa alebo trúbiaceho auta),
- so zamieňaním zvukovo podobných hlások vo fonematickom uvedomovaní (s - c, š - č - ž, b - p, d - t, dz - dž atď.), rozlišovaním dĺžky, mäkkosti/tvrdoosti slabík napríklad pri diktáte,
- pri úlohách, ktoré vyžadujú procesy sluchovej analýzy, syntézy, diferenciácie,
- s písaním diktátov aj vlastných písomných a slohových prác,
- s priestorovou orientáciou v geometrii.

Miera ťažkostí sa u rôznych žiakov líši, u žiakov s nekompenzovanou poruchou sluchu môžu školské výkony zaostávať o 2 až viac ročníkov (Cole & Flexer, 2007).

Sekundárne prejavy poruchy sluchu vplývajú negatívne na celkové zvládanie nárokov kladených na žiaka v školskom prostredí. Ich prejavom je, že sa žiak:

- nedokáže sústrediť na výklad potrebný čas, je rýchlo unaviteľný, rýchlejšie klesá jeho auditívna pozornosť, má pomalšie pracovné tempo,
- môže javiť ako nepozorný, živý, často vyrušuje alebo je, naopak, pasívny a nezapája sa do aktivít v triede.

Vyššie uvedené sekundárne prejavy poruchy sluchu majú vplyv aj na emocionálny a sociálny vývin dieťaťa. U žiaka s poruchou sluchu môže učiteľ a vychovávateľ pozorovať veku neprimerané emocionálne reakcie, napríklad zvýšenú precitlivosť, pocity zahanbenia, nedostatok sebadôvery a nadmernú sebakritiku, negativizmus, depresiu, zvýšenú frustráciu, ťažkosti s adaptáciou na zmeny, nedôverčivosť v sociálnych vzťahoch, plachosť, sociálnu pasivitu, zraniteľnosť alebo problémy verbálne prejaviť svoj názor. Komunikačná bariéra v počujúcom prostredí spôsobuje, že deti s poruchou sluchu môžu ťažšie chápať sociálny kontext situácie, horšie sa orientovať v medziľudských vzťahoch, môžu mať problémy pochopiť motiváciu a konanie iných ľudí a nemusia vedieť odhadnúť dosah svojho správania na iných. Ich prirodzená potreba mať kamarátske a priateľské vzťahy s rovesníkmi nemusí byť uspokojivo naplnená. V prostredí školy sa tak môže stať, že sa žiak cíti izolovaný, sociálne vyčlenený. Kvôli týmto skutočnostiam sa môžu u neho vyskytnúť prejavy typické u žiakov, ktorí sú obeťami šikany, ako napríklad uzavretosť, sebapoškodzovanie, agresívne a impulzívne prejavy, alebo naopak snaha rolou triedneho šaša získať pozornosť a záujem spolužiakov. Dlhodobá emocionálna a sociálna frustrácia môže u niektorých detí postupne viesť k psychosomatickým prejavom, väčšej únave a vyčerpaniu, bolestiam hlavy, zažívacím ťažkostiam a tiež k zlyhávaniu vo vzdelávaní.

*Poznámka: Ak je dieťaťu, rodine a škole poskytnutá adekvátne odborná pomoc = rané poradenstvo+ trenzícia do školy + pravidelná podpora a spolupráca so školou zo strany zariadenia poradenstva a prevencie (ZPP), ktorú opisujeme v tomto štandarde, môžu byť mnohé vyššie uvedené dôsledky poruchy sluchu na školskú úspešnosť dieťaťa minimalizované a dieťa môže dosahovať výsledky v rámci jeho osobného potenciálu.*

### 3. Špecifiká diagnostiky detí s uvedenou problematikou

Diagnostika v ZPP je dlhodobý proces, ktorý vedie k pomenovaniu aktuálnych ŠVVP dieťaťa s poruchou sluchu a následne k definovaniu podmienok, ktoré pomôžu minimalizovať negatívne následky zdravotného znevýhodnenia na život a vzdelávanie dieťaťa. Zároveň je to prostriedok získavania bližších informácií o rodine a jej potrebách, ktoré úzko súvisia so ŠVVP dieťaťa.

Cieľom psychologickkej a špeciálnopedagogickej diagnostiky dieťaťa/žiaka s poruchou sluchu je mapovanie úrovne jeho psychického vývinu, spoznanie vývinových možností - jeho potenciálu a oslabení, ktoré aktuálne ovplyvňujú alebo v budúcnosti môžu ovplyvňovať kognitívny a osobnostný vývin, schopnosť učiť sa, komunikovať a socializovať sa vo svojom okolí.

Záver diagnostiky smerujú k definovaniu možností podpory kognitívneho, rečového komunikačného, sociálno-emocionálneho vývinu dieťaťa a mali by viesť k optimalizácii výchovy a edukácie klienta tak, aby sa rozvinul jeho potenciál a vývinové možnosti pri jeho začlenení do života v rodine, do vzdelávacieho procesu a do spoločnosti v maximálnej nožnej miere.

Cieľom diagnostiky klientov s poruchou sluchu v ZPP je predovšetkým:

- pomôcť rodine pomenovať jej potreby súvisiace s výchovou a vzdelávaním dieťaťa s poruchou sluchu a následne ich na základe diagnostiky podporiť pri výbere komunikačnej metódy, školského zariadenia a pri výbere kompenzačnej pomôcky;
- zistiť efektivitu aktuálnej kompenzácie sluchu a poskytnúť iným odborníkom informácie o každodennom fungovaní dieťaťa;
- identifikovať vývinové oblasti, ktoré spôsobujú dieťaťu ťažkosti a zistiť, či je oneskorenie v danej oblasti spôsobené následkom poruchy sluchu alebo má dieťa ďalšie oslabenia/postihnutia, ktoré by si vyžadovali inú intervenčnú stratégiu, nezávislú od poruchy sluchu;
- pomenovať silné stránky dieťaťa aj rodiny, na ktorých sa môže pri intervencii a rehabilitácii stavať;
- vytvoriť základ pre následnú odbornú komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť (poradenstvo, intervencie, rehabilitácie atď.);
- popísať vývinovú úroveň dieťaťa, zaznamenať zmeny v určitých časových intervaloch a monitorovať tak progres/stagnáciu/regres vývinu jednotlivých oblastí;
- identifikovať aktuálne ŠVVP dieťaťa vyplývajúce z poruchy sluchu a na základe diagnostiky ponúknuť odporúčania pre pedagógov a rodičov;
- pomenovať oblasti, ktoré v rámci komplexnej diagnostiky potrebujú hlbšie preskúmanie inými odborníkmi, napríklad logopédom, fyzioterapeutom, psychoterapeutom a poskytnúť relevantné informácie týmto odborníkom.

Špecifikom diagnostiky detí s poruchou sluchu v ZPP je, že tvorí východisko k aktívnej spolupráci s ďalšími členmi multidisciplinárneho tímu (MDT) tým, že poskytuje informácie o pokrokoch dieťaťa v sluchovej, rečovej, rozumovej a sociálnej oblasti. Tie sú dôležité pre lekárov a technikov v procese výberu a nastavovania kompenzačných pomôcok (NP, KI, KV), školy, podpory zo strany centier včasnej intervencie (CVI) a pre prácu ďalších odborníkov v tíme.

## **Prostredie**

V rezorte školstva zabezpečujú odbornú starostlivosť klientom s poruchou sluchu od narodenia do ukončenia prípravy na povolanie a ich rodinám špecializované centrá poradenstva a prevencie (ŠCPP) a/alebo centrá poradenstva a prevencie (CPP).

Psychologická, špeciálnopedagogická alebo iná diagnostika detí/žiakov so sluchovým postihnutím prebieha:

- v ZPP, v miestnosti určenej na diagnostiku,
- vo vhodných priestoroch školy, kde je žiak vzdelávaný,
- v domácom alebo inom prirodzenom sociálnom prostredí dieťaťa.

Miestnosť na diagnostiku by mala spĺňať požiadavky na bezbariérový prístup, odhlučnenosť (napr. umiestnenie v menej hlučnej časti budovy), aby zvuky z vedľajších priestorov nerušili klienta pri vnímaní pokynov sluchom. Taktiež by mala zabezpečovať klientom určité súkromie a diskretnosť. Samozrejým by malo byť vybavenie príslušnými diagnostickými metódami, nástrojmi a účelným zariadením (napr. logopedické zrkadlo, hračky, knihy využiteľné pri diagnostike, hudobné nástroje, skrúňový audiometer a i.).

Diagnostiku detí s poruchou sluchu v ranom veku (0 - 3 roky) je optimálne uskutočňovať priamo v rodine alebo v prostredí, ktoré je pre dieťa prirodzené. Takéto prostredie umožňuje diagnostikovi pozorovať nielen dieťa samotné, ale aj jeho interakciu s ostatnými členmi rodiny počas denných rituálov a rutín. Funkčná diagnostika počas rutín ponúka základ na nastavenie cieľov intervencie/poradenstva, ktoré úzko súvisia s každodenným fungovaním dieťaťa v rodine.

Čiastková špeciálnopedagogická diagnostika v rámci multidisciplinárnej spolupráce môže prebiehať aj v zdravotníckom zariadení spoločne s foniatrom počas nastavovania kompenzačnej pomôcky alebo napr. v CVI.

Niektoré diagnostické postupy je možné realizovať aj v online priestore prostredníctvom aplikácií Zoom, Teams a i. Online diagnostika je určitým riešením v období pandémie, no využitie má aj pri videotréningu a analýze videozáznamu interakcie/komunikácie dieťaťa s rodičom/vzťahovou osobou. Pri online diagnostike dieťaťa s poruchou sluchu je nutné zohľadniť, že zvuk z počítača pri online prenose môže negatívne ovplyvniť schopnosť dieťaťa porozumieť inštrukcii alebo otázke prezentovanej v hovorenej reči. Ak dieťa používa bezdrôtové zariadenie pripojiteľné k počítaču (napr. Roger), je vhodné ho na zlepšenie prenosu kvality zvuku pri diagnostike aj intervencii použiť.

## **Kompetenčný rámec**

OZ ZPP musia spĺňať kvalifikačné predpoklady podľa vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 437/2009 Z. z. a v súlade s pokynom ministra školstva 39/2017, prílohy 14 a 17, ktorými sa určujú profesijné štandardy pre jednotlivé kategórie a podkategórie PZ a OZ škôl a školských zariadení.

Odbornú diagnostiku dieťaťa s poruchou sluchu (ďalej PS) v ZPP by mal zabezpečovať MDT (surdopéd, psychológ, logopéd, sociálny pedagóg a iní). Komplexná diagnostika má multirezortný charakter, nakoľko sa optimálne koná v spolupráci s inými zariadeniami a odborníkmi, s ktorými rodina s dieťaťom s poruchou sluchu spolupracuje, napríklad v rezorte sociálnych vecí s CVI, v zdravotníctve s foniatrom, pediatrom a inými odbornými lekármi. Takýto prístup vedie nielen k presnejšej diagnostike, ale najmä k realistickejšiemu nastavovaniu spoločných cieľov v nasledujúcej odbornej starostlivosti.

Zdravotnú diagnózu porucha sluchu diagnostikuje a potvrdí ORL lekár a foniatier. Úlohou diagnostiky v ZPP je zistiť a pomenovať aktuálne vývinové charakteristiky a ŠVVP dieťaťa/žiaka, vyplývajúce z poruchy sluchu a vytvoriť tak základ pre následnú odbornú starostlivosť (raná starostlivosť, poradenstvo, intervencie) odborného tímu.

Odborné služby vrátane diagnostiky sa poskytujú na základe písomnej žiadosti/informovaného súhlasu zákonného zástupcu.

## **Vytvorenie vzťahu**

Na úspešnosť diagnostického procesu je potrebné pre klienta (dieťa a jeho ZZ), ale aj učiteľa alebo iného odborníka, ktorý sa zúčastňuje diagnostiky, vytvoriť atmosféru vzájomného rešpektu, dôvery a bezpečia. Na začiatku prvého stretnutia sa uskutoční predstavenie jednotlivých aktérov diagnostiky v snahe vyzdvihnúť dôležitosť rodiny ako nevyhnutného člena tímu. Nasleduje cieleň diagnostický rozhovor, ktorý je zameraný na pomenovanie potrieb klienta a zároveň očakávaní od diagnostiky zo strany rodiny/školy/iného odborníka.

Vzťah s klientom sa dlhodobo buduje a posilňuje počas opakovaných priebežných diagnostík, intervencie a poradenstva. Je možné ho docieľiť pokojným, empatickým a nehodnotiacim prístupom, ktorý rešpektuje pohľad rôznych zainteresovaných a tiež podporou a ocenením silných stránok zúčastnených.

## **Indikácia diagnostiky**

Cieľom psychologickéj a špeciálnopedagogickéj diagnostiky dieťaťa/žiaka s poruchou sluchu je mapovanie úrovne jeho psychického vývinu, spoznanie vývinových možností - jeho potenciálu a oslabení, ktoré aktuálne ovplyvňujú alebo do budúcnosti môžu ovplyvňovať kognitívny a osobnostný vývin, schopnosť učiť sa, komunikovať a socializovať sa vo svojom okolí.

Dôležité je aj charakterizovať ŠVVP dieťaťa so sluchovým postihnutím a následne pomenovať podmienky, ktoré pomôžu minimalizovať negatívne následky zdravotného znevýhodnenia na život dieťaťa. Závery diagnostiky smerujú k definovaniu možností podpory komunikačného, rečového, sociálneho, emocionálneho a kognitívneho vývinu dieťaťa a mali by viesť k optimalizácii výchovy a edukácie klienta tak, aby sa rozvinul jeho potenciál a vývinové možnosti pri jeho začlenení do života v rodine, do vzdelávacieho procesu a do spoločnosti v maximálnej možnej miere.

Diagnostika v ZPP je dlhodobý proces, počas ktorého diagnostik pravidelne sleduje vývin klienta v kontexte jeho zdravotnej, rodinnej a školskej anamnézy. Postupuje sa podľa výkonového štandardu odbornej činnosti Diagnostika.

V ranom veku dieťaťa so sluchovým postihnutím je súčasťou diagnostického procesu poznanie potrieb, silných a slabých stránok rodiny/výchovného prostredia, v ktorom dieťa vyrastá, nakoľko sa zásadne podieľajú na jeho vývine. Diagnosticky významné je aj sledovanie vzájomných interakcií medzi vzťahovou osobou/rodičmi a dieťaťom, ich následná spoločná analýza a zlepšenie vzájomného neverbálneho aj verbálneho naladenia a komunikácie. Samotná diagnostika dieťaťa v ranom veku je zameraná na jeho psychomotorický vývin, schopnosť učiť sa a komunikovať.

V období pred nástupom do MŠ je cieľom diagnostiky spoznať aktuálny stav vývinu dieťaťa a jeho potrieb a navrhnúť po rozhovore s rodičmi/ZZ vhodný typ predškolského zariadenia. Odporúčania k začleneniu dieťaťa do predškolského zariadenia sú súčasťou správy z diagnostického vyšetrenia s popisom jeho vzdelávacích potrieb a nevyhnutných úprav prostredia na optimálne zaškolenie.

Pred dovŕšením 6. roku sa realizuje diagnostika pripravenosti dieťaťa na školu, pomenovanie potenciálu dieťaťa vo vzdelávacej oblasti, upozornenie na oslabenia vyplývajúce zo zdravotného znevýhodnenia dieťaťa, ktoré môžu mať vplyv na zvládanie školských nárokov, návrh možných spôsobov vzdelávania s konkrétnymi odporúčaniami pre napĺňanie ŠVVP vo vyučovacom procese (priestorové, personálne, vzdelávacie...).

V priebehu povinnej školskej dochádzky sa diagnostika opakuje po prípravnom, resp. po 1. ročníku, aby sa overilo, či dieťaťu konkrétny spôsob vzdelávania vyhovuje a či sú odporúčania na napĺňanie jeho ŠVVP postačujúce. Diagnostika prebieha tiež pri prechode na 2. stupeň ZŠ a následne pri rozhodovaní o ďalšom štúdiu a voľbe povolania. Postupuje sa podľa výkonového štandardu

odbornej činnosti Kariérové výchova a kariérové poradenstvo.

Počas stredoškolského obdobia sa diagnostika v ZPP realizuje minimálne 1-krát, a to na konci 3. ročníka alebo do 30. 9. v 4. ročníku, keď na základe aktuálneho stavu klienta vydáva centrum diagnostickú správu s odporúčaniami na zabezpečenie optimálnych podmienok priebehu maturitnej skúšky (zaradenie do 1. – 3. skupiny zdravotného znevýhodnenia, spôsob vykonania skúšky z cudzieho jazyka a i.) a tiež k potenciálu klienta pri voľbe vysokoškolského štúdia (vhodnosť študijného zamerania, úpravy podmienok prijímacieho konania, návrh opatrení počas vysokoškolského štúdia).

V prípade potreby, výchovných alebo školských problémov sa na podnet školy alebo ZZ, klient podrobí ďalšiemu cielenému diagnostickému vyšetreniu (napr. pred Testovaním 5, 9).

Ako bolo už spomenuté, neoddeliteľnou súčasťou diagnostiky v ZPP je úzka spolupráca s odborníkmi, ktorí majú klienta v starostlivosti mimo daného ZPP, napr. ohľadom upresnenia diagnostických postupov a záverov, vhodnosti, funkčnosti a účinnosti kompenzačných pomôcok a ich možného vplyvu na úroveň komunikácie klienta a jeho školskú úspešnosť. Najčastejšie, samozrejme, so školou, ktorú klient navštevuje. Predovšetkým u detí a žiakov, ktorí sú vzdelávaní formou individuálneho začlenenía diagnostik zohľadňuje ich pedagogickú diagnostiku/hodnotenie, komunikuje s pedagógmi a podporným tímom školy a v prípade potreby realizuje priame pozorovanie dieťaťa/žiaka v školskom prostredí.

## **Diagnostické postupy, metódy a nástroje**

Pri diagnostike dieťaťa s poruchou sluchu sa vychádza zo zdravotnej, rodinnej a školskej anamnézy dieťaťa. Postupuje sa podľa výkonového štandardu odbornej činnosti Diagnostika.

Základnou zdravotnou dokumentáciou dieťaťa je správa od ORL lekára, foniatra. V nej sú uvedené výsledky novorodeneckého skríningu sluchu (OAE otoakustické emisie), výsledky komplexného vyšetrenia sluchu ( AABR, BERA, ASSR – vyšetrenie v spánku na zistenie prahu počutia a rozlíšenia perцепčnej a prevodovej poruchou, VRA, audiometria hrou, tónová audiometria) a predbežná alebo stanovená diagnóza dieťaťa. Lekárska správa obsahuje informácie o období vzniku, type a stupni poruchy sluchu a o tom, aké kompenzačné pomôcky lekár dieťaťu predpísal (NP, KI, KV) na umožnenie porozumenia reči. Diagnosticky významná je informácia, či sa podarilo identifikovať príčinu poruchy sluchu, čo môže pomôcť pri stanovení prognózy sluchového vývinu dieťaťa, očakávaní prípadnej progresie poruchy a pri rozhodovaní o vhodnej komunikačnej metóde.

Diagnostik zisťuje informácie o tom, ako sa dieťa adaptovalo na kompenzačné pomôcky, či ich používa pravidelne, celodenne, v domácom prostredí, škole, pri voľnočasových aktivitách. Sleduje, či a ako pomáhajú dieťaťu kompenzovať poruchu sluchu, na aké zvuky je dieťa schopné reagovať a či počuje a rozumie hovorenú reč. V tomto smere je nevyhnutnou súčasťou diagnostického procesu zohľadnenie postrehov a skúseností rodičov/zákonných zástupcov, pedagógov i samotného klienta. Diagnostik sa ich cielene pýta na sluchové reakcie dieťaťa s kompenzačnými pomôckami v rôznych sluchových podmienkach (listening environment) s kompenzačnými pomôckami, ale aj bez nich. Zároveň berie do úvahy informácie z logopedickej diagnostiky, prípadne od iných odborníkov, ktorí sa podieľajú na odbornej starostlivosti o klienta.

V prípade, že ide o klienta, ktorý už mal upravené vzdelávacie podmienky a materiály (napr. so zvýraznenými a vysvetlenými novými pojmami, jednoznačnými zadaniami pri testovaní, dopĺňovačky namiesto diktátu a pod. ) na základe predchádzajúcich diagnostík a intervencií, urobí sa analýza školských výstupov (diktátov, písomných previerok), zošitov, učebníc, pracovných listov, s ktorými žiak pracuje, s ohľadom na úroveň porozumenia jazyka.

Pred akoukoľvek diagnostikou je dôležité skontrolovať funkčnosť kompenzačnej pomôcky, ktorú klient používa (NP, KI, KV, bezdrôtové zariadenie - napr. Roger). V kontakte s klientom s poruchou sluchu je potrebné dbať na to, aby klient dobre videl na tvár diagnostika a mohol správne odzerať z jeho úst. Pri jednostrannej poruche sluchu sa treba nasmerovať a hovoriť zo strany zdravého ucha. Pri použití rúška alebo štítu dochádza ku kvantitatívnemu i kvalitatívnemu skresleniu/deformácii zvuku a reči, čo je potrebné zohľadniť pri zadávaní inštrukcií a v komunikácii (napríklad použiť výraznejšiu artikuláciu, názornú ukážku, podporu pomocou manuálnych znakov – posunkov, giest, opakované overenie porozumenia a pod.).

Ak dieťa pravidelne používa bezdrôtovú technológiu, ktorá uľahčuje počutie predovšetkým na väčšie vzdialenosti, mala by byť podľa odborníkov použitá aj pri diagnostike, keď je vzdialenosť medzi dieťaťom a diagnostikom malá. Výnimkou je iba ciele testovanie úrovne sluchového vnímania a porozumenia bez alebo so základnou kompenzačnou pomôckou.

Vlastné diagnostické vyšetrenie okrem aplikácie diagnostických nástrojov obsahuje pozorovanie spontánneho správania dieťaťa v kontakte s rodičom, s cudzou osobou, pri spontánnej hre alebo evokovanej činnosti. Všímame si adaptáciu na prostredie, spôsob jeho dorozumievania sa s blízkou i neznámou osobou, hodnotíme celkovú spoluprácu dieťaťa pri vyšetrení.

Populácia detí/žiakov so sluchovým postihnutím je veľmi heterogénna skupina, ktorá sa líši typom alebo druhom poruchy (prelingválna vs. postlingválna, prevodová, percepčná), veľkosťou straty sluchu, dobou nosenia kompenzačnej pomôcky (sluchový vek), spôsobom komunikácie (hovorená, posunková, alebo ich kombinácia), úrovňou porozumenia hovorenej reči sluchom, rozsahom pasívnej aj aktívnej slovnej zásoby v hovorenom/posunkovom jazyku, porozumením písanej formy reči, prítomnosťou alebo absenciou pridruženého zdravotného znevýhodnenia, sociálno-kultúrnym prostredím, v ktorom vyrastá, čo je potrebné zohľadniť pri výbere vhodných diagnostických nástrojov a postupov.

Viacere z nasledujúcich psychodiagnostických metód sú vhodné predovšetkým pre klientov s ľahkou alebo stredne ťažkou poruchou sluchu alebo dobrou jazykovou kompetenciou. Oveľa náročnejší je výber a aplikácia vhodnej diagnostickej metódy pri diagnostike detí s ťažkou poruchou sluchu/nepočujúcich detí a pri diagnostike klientov s viacnásobným postihnutím (porucha sluchu v kombinácii s mentálnym alebo telesným postihnutím, hluchoslepých, s autizmom a i.). Špecifickou skupinou sú nepočujúce deti nepočujúcich rodičov, kde je primárnou komunikačnou formou v domácom prostredí posunkový jazyk.

### 3.1. Psychologická diagnostika

Cieľom psychologickéj diagnostiky je identifikácia aktuálneho stavu a zmien v priebehu psychického vývinu dieťaťa/žiaka s poruchou sluchu, konkrétne jeho individuálnych špecifík kognitívnych schopností, intelektu, osobnosti, emocionálneho vývinu a sociálno-komunikačných kompetencií prostredníctvom štandardných psychodiagnostických metód. Vyšetrenie nespočíva iba v samotnej aplikácii diagnostických metód a nástrojov, dôležitá je aj analýza informácií z **nepriamych diagnostických zdrojov**.

Východiskom a súčasťou každého diagnostického procesu je *diagnostický rozhovor*, v ktorom je potrebné citlivo sklbiť ľudský a odborný prístup. Prejaveným záujmom o klienta (dieťa/rodiča) a jeho problém, jeho akceptovaním ako rovnocenného partnera, empatickým a nehodnotiacim prístupom sa vytvára atmosféra dôvery a bezpečia, ktorá podporuje potrebnú kooperáciu dieťaťa pri vyšetrení. Diagnostickým rozhovorom sa získavajú primárne dôležité anamnestické údaje predovšetkým vo vzťahu k poruche sluchu, a zároveň informácie o potrebách, názoroch, postojoch a obavách klienta (rodiča/dieťaťa). Validita získaných údajov závisí od erudície psychológa (Svoboda a spol., 2001).

Ďalšími neštandardizovanými zdrojmi dôležitých informácií sú *pozorovanie* spontánneho i evokovaného správania dieťaťa, neverbálnej i verbálnej komunikácie s blízkou alebo cudzou osobou a analýza jeho spontánnych i školských výkonov a *výtvorov*. V psychodiagnostickom procese - v priebehu samotného vyšetrenia sú cennými informáciami, ako dieťa reaguje na zadávanie testovacích úloh, či má ťažkosti pri ich plnení, aký spôsob riešenia predkladaných úloh preferuje a ako reaguje na úspech/neúspech. Všimame si mimiku, gestiku, rečové a emocionálne prejavy, sociálne správanie, vzťah k objektom (manipulácia s testovacím materiálom), vzťah k sebe (sebavedomé vystupovanie, frustračná tolerancia, sebaopodceňovanie).

Podľa Svobodu (tamtiež) uvedené neštandardizované metódy poskytujú o diagnostikovanom dieťati informácie v širšom kontexte a v dynamike jeho vývinu lepšie, než štandardizované metódy.

Pri výbere psychodiagnostických metód u detí s poruchou sluchu sú kritériom voľby: vek dieťaťa, spôsob jeho komunikácie, úroveň porozumenia orálnej (hovorenej/písomnej) reči, pridružené oslabenia alebo postihnutia a cieľ vyšetrenia.

V diagnostike *detí raného veku* sa používajú skríniny; vývinové škály na diagnostiku raného psychomotorického vývinu, zistenia funkčnosti, zrelosti a integrity CNS, s dôrazom na včasné zachytenie vývinových oneskorení a porúch. Škály dokážu pomerne presne v prvom roku života dieťaťa zachytiť stredne ťažké a ťažké mentálne, motorické a senzorické poruchy. U detí od dvoch rokov aj ľahšie stupne postihnutia. Vyšetrenie sa začína spravidla pozorovaním spontánnych reakcií a hry dieťaťa, následne ponukou hračiek, kociek, knižiek a nakoniec motorických aktivít. Výsledkom vývinovej diagnostiky nie je iba určenie dosiahnutého vývinového stupňa, ale aj odhad pravdepodobných príčin odchýlok od normy, predikcia prognózy ďalšieho vývinu a voľba najvhodnejších variantov nápravy.

V psychodiagnostike detí a žiakov *v predškolskom a školskom veku* sa používajú testy kognitívnych schopností a inteligenčné testy. Pri zistení nerovnomerného vývinu dieťaťa je vhodné doplniť zistenia použitím testov špeciálnych schopností, ktoré sú zacielené na úzku oblasť psychiky (zrkovú percepciu a diferenciáciu, sluchovú analýzu a syntézu, pamäťové procesy, pozornosť, hrubú a jemnú motoriku, lateralitu, reč a komunikačnú spôsobilosť). Sem možno zaradiť aj metódy na diagnostiku školskej pripravenosti.

*Populácia školákov* tvorí najväčšiu časť klientely ZPP. Prichádzajú najmä s ťažkosťami alebo zlyhávaním v učení. Odborní zamestnanci (OZ) - psychológ, špeciálny pedagóg a logopéd zisťujú úroveň a kvalitu osvojenia si reči a základného trívia. Používajú pritom metódy zamerané na diagnostiku špeciálnych schopností hovorenia, čítania, písania a počítania. Na základe analýzy a zhodnotenia výkonu v týchto metódach - počtu správnych riešení, charakteru a počtu chýb, ako aj tempa riešenia predkladaných úloh usudzujú, či ide o spomalenie alebo nerovnomerný vývin, resp. o špecifickú vývinovú poruchu učenia. U detí so stredne ťažkou a ťažkou poruchou sluchu, v dôsledku ich špecifického kognitívneho vývinu, sa môžu nedostatky v čítaní, písaní a počítaní javiť ako vývinové poruchy učenia. V rámci diferenciálnej diagnostiky je vhodné špecifickú poruchu učenia potvrdiť až pri nízkom efekte absolvovaného stimulačného tréningu (Zborteková, 1983, 2000).

Druhým najčastejším dôvodom návštevy ZPP sú výchovné a osobnostné problémy detí a adolescentov. Pri ich diagnostike u detí s poruchou sluchu psychológovia preferujú projektívne metódy pred dotazníkovými.

Psychologická diagnostika sa zameriava na diagnostiku kognitívneho, sociálno-emocionálneho a osobnostného vývinu klienta so sluchovým postihnutím.

Pri výbere psychodiagnostických metód je kritériom voľby vek, spôsob komunikácie klienta, úroveň



porozumenia orálnej (hovorenej/písomnej) reči, pridružené oslabenia alebo postihnutia a cieľ vyšetrenia.

V období raného a predškolského veku v rozmedzí 0 - 6 rokov sa najčastejšie používajú vývinové škály na posúdenie funkčnej zrelosti a integrity CNS. Zameriavajú sa na hodnotenie vývinu motoriky, vnímania, reči, myslenia, ako aj adaptívneho a sociálneho správania. Vývinová diagnostika identifikáciou aktuálnej vývinovej úrovne dieťaťa pomáha včas odhaliť jeho silné stránky aj zaostávania vo vývine, je teda predpokladom na zahájenie včasnej stimulácie.

Najčastejšie sa u nás používajú:

- Bayleyovej vývinová škála,
- Mníchovská funkčná vývinová diagnostika,
- Vinelandská škála adaptívneho správania.

V predškolskom období cca 5 - 6 mesiacov pred zaškolením sa diagnostikuje pripravenosť dieťaťa na školu. V práci s deťmi s poruchou sluchu je možné použiť:

- Orientačný test školskej zrelosti T-33 - J. Jirásek,
- Orientačnú skúšku pripravenosti na školu - K. Kollárik,
- Göppingenský test školskej zrelosti,
- Kresbový test školskej spôsobilosti - T. Krogh, E. Gajdošová, G. Herényiová,
- RR screening – Testová batéria na vylúčenie mentálnej retardácie 6- až 10-ročných detí – V. Dočkal a kolektív autorov,
- Test pripravenosti na školu – E. Farkašová a kolektív autorov, verzia pre individuálnu alebo skupinovú administráciu.

Metódy na diagnostiku špecifických schopností:

- Vývinový test zrakového vnímania – T-6 - M. Frostigová,
- Testy eupraxie a eurytmie - batéria na predikciu vhodnosti budovania orálnej reči: van Udenov test rytmu, Kaufmanov test napodobňovania pohybov rúk, Bénger-Lézines test pohybov prstov, Chilla-Kozielski test polohy jazyka, Knoxove kocky, Hiskey-Nebraska test skladania papiera.
- Vyšetrenie matematických schopností u detí T-74 – L. Košč, J. Novák,
- Diagnostika špecifických porúch učenia T-239 - J. Novák, L. Požár,
- Skúška čítania T- 202, Z. Matějček et al.

Pri psychodiagnostike kognitívneho vývinu a intelektu u detí/žiakov s poruchou sluchu volíme diagnostické nástroje podľa toho, ako komunikujú. Ak sa dorozumievajú iba posunkami alebo ich porozumenie hovorenej/písanej reči a verbálne vyjadrovanie je na nízkej úrovni, volíme primárne neverbálne metódy. Ak používajú hovorenú reč a ak rodičia majú záujem o vzdelávanie dieťaťa v prostredí bežnej školy medzi počujúcimi rovesníkmi, volíme kombinované metódy obsahujúce verbálne a performačné úlohy.

Najčastejšie sa používajú štandardizované diagnostické metódy:

- SON-R 2 ½-7, P. J. Tellegen, J. A. Laros, D. Kopčanová et al.,
- Kresba postavy T-76, M. Vágnerová,
- WISC- III SK Wechslerova inteligenčná škála pre deti.

Ravenove progresívne matice - farebné (CPM),

- Ravenove progresívne matice – štandardné (SPM),
- LIPS-R – Leiterova medzinárodná performačná škála,
- Stanford-Binetova IQ škála – IV. revízia – vybrané subtesty,
- Kaufmanova hodnotiacia batéria pre deti K-ABC – vybrané subtesty,
- Ravenove progresívne matice pre pokročilých,
- WAIS III - Wechslerova inteligenčná škála pre dospelých,
- Testy všeobecných schopností - T-44 Nonverbálny, Numerický a Priestorový.

Diagnostika sociálno-emocionálneho vývinu a osobnosti u klientov s ťažkou PSMôže byť náročnejšia, nakoľko je obtiažné zistiť, či presne porozumeli otázky v dotazníkových metódach. Preto v detskom a školskom veku sa preferujú skôr projektívne metódy:

- TBSD - Test farebného sémantického diferenciálu - V. Ščepichin, A. Ricklová,
- Baum test,
- Nedokončené vety,
- Kresba seba v skupine,
- Kresba začarovanej rodiny,
- Projektívne interview T-93 - V. Michal.

Podľa M. Schmidtovej (2016) a A. Kastelovej (2012), ktoré uvádzajú podrobnejší prehľad predovšetkým špeciálnopedagogických diagnostických metód zameraných na diagnostiku sluchových, rečových a komunikačných schopností detí s poruchou sluchu, je možné použiť aj dva dotazníky na diagnostiku sociálno-emocionálneho vývinu nepočujúcich detí, ktoré vyplňajú ich rodičia alebo pedagógovia. Pre vek 3 – 7 rokov od autora M. L. H. M. Broesterhuizen a pre 6- až 16-ročné deti od autorov Kednall - Meadow.

Vzhľadom nato, že uvedené diagnostické metódy nie sú v našich podmienkach štandardizované pre populáciu detí a žiakov s poruchou sluchu, pri ich administrácii a interpretácii je nevyhnutná odborná skúsenosť, klinický úsudok psychológa, u začínajúcich kolegov supervízia. Diagnostik musí mať istotu, že dieťa správne porozumelo inštrukcii k testovacím úlohám. Formuluje preto kratšie jednoznačnejšie zadania, opierajúc sa o slovnú zásobu dieťaťa. Volí komunikačné prostriedky, ktoré dieťa používa (posunky, správne artikulovanú hovorenú reč, gestá, písomné vyjadrenie, obrázky). Overuje si porozumenie, opakuje zadanie, v prípade potreby používa viac názorných príkladov. Všetky postupy by mali byť v súlade so štandardným postupom, mení sa forma a spôsob, nie obsah. Pri vyhodnotení výsledkov diagnostiky vychádza z vekových populačných noriem pre počujúcu populáciu, no interpretuje ich s ohľadom na bežné výkony detí s ťažkou, strednou či ľahšou poruchou sluchu, v kontexte s anamnestickými údajmi a podnetnosťou prostredia, v ktorom dieťa vyrastá.

Špecifickou oblasťou je diagnostika porúch učenia u žiakov s poruchou sluchu, nakoľko niektoré školské výkony týchto detí sa môžu javiť ako prejavy dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkúlie. Je náročné diferenciálno-diagnosticky určiť, či ide o prechodný dôsledok samotnej poruchy sluchu a z toho plynúceho oneskoreného či špecifického vývinu rečového a abstraktného myslenia alebo o vývinovú poruchu učenia. V poradenskej praxi sa osvedčil postup, keď sa po diagnostike dieťaťa pristúpi najprv k stimulačnému tréningu v oblasti zlyhávania a až po vyhodnotení jeho účinku sa dospeje k záveru, či ide o vývinovú poruchu učenia, ktorú dieťa napriek odbornej starostlivosti nie je schopné svojou vôľou a snahou významne ovplyvniť (Zborteková, 1983, 2000).

Pri formulovaní záverov, prognózy vývinu a odporúčaní na výchovu a vzdelávanie dieťaťa s poruchou sluchu nie je možné opierať sa iba o výsledky jednej diagnostickej metódy, resp. jednorazového vyšetrenia. Nevyhnutné je dodržiavanie zásady komplexnosti, keď psychológ zväži všetky charakteristiky dieťaťa, nevynímajúc faktory sociálneho prostredia, v ktorom vyrastá.

Je potrebné zdôrazniť, že nie sú štandardizované pre našu populáciu detí a žiakov s poruchou sluchu. Pri ich administrácii a interpretácii je nevyhnutná odborná skúsenosť, klinický úsudok psychológa, u začínajúcich kolegov supervízia. Psychológ musí mať istotu, že dieťa správne porozumelo inštrukcii k testovacím úlohám. Formuluje preto kratšie, jednoznačnejšie zadania, opierajúc sa o slovnú zásobu dieťaťa. Volí komunikačné prostriedky, ktoré dieťa používa (posunky, správne artikulovanú hovorenú reč, gestá, písomné vyjadrenie, obrázky). Overuje si porozumenie, opakuje zadanie, v prípade potreby používa viac názorných príkladov. Všetky postupy by mali byť v súlade so štandardným postupom, mení sa forma a spôsob, nie obsah.

## 3.2. Špeciálnopedagogická diagnostika

Komplexná špeciálnopedagogická diagnostika je zameraná na určovanie špeciálnopedagogickej diagnózy a prognózy s následným definovaním potrieb a špeciálnopedagogických postupov, s cieľom vypracovania návrhu na primeraný spôsob výchovy a vzdelávania jednotlivcov so ŠVVP. V ranom veku sa na Slovensku najčastejšie používajú **Gesselové vývinové škály**, **Bayleyovej vývinová škála**, **Mníchovská funkčná vývinová diagnostika**, **Strasmeierové vývinové škály** a **Kiphardtové škály**.

### Rozdelenie podľa sledovaných oblastí:

#### *Diagnostika/hodnotenie úrovne sluchového vnímania*

Škálami na posúdenie úrovne sluchových schopností sú napríklad škály od firmy Cochlear, f. MED-EL, Lingový test, test GASP, Muss, Maiss alebo iné, ktoré sú uvedené v časti Psychologická a špeciálnopedagogická diagnostika detí a žiakov s poruchou sluchu. Úroveň sluchového vnímania sledujeme zvyčajne s kompenzačnou pomôckou, no v určitých prípadoch, ak predpokladáme, že došlo k pozitívnej zmene, tak aj bez nej a konzultujeme svoje výsledky s foniatrom a ďalšími členmi MDT.

Na účely diagnostiky je potrebné sa zamerať na:

- sluchové vnímanie (detekciu zvukov prostredia, hudobných nástrojov, tónov zo skrínového audiometra),
- sluchovú diferenciáciu - schopnosť rozlišovať od seba dva a/alebo viaceré zvuky, hlásky, zvukovo podobné slová (dĺžka, samohláska, spoluhláska, tvrdosť a mäkkosť slabík...), vety, melódie atď.,
- sluchovú identifikáciu (schopnosť identifikovať zvuky, hlásky, slová, vety, melódie),
- fonematické schopnosti (rozdelenie slova na slabiky, sluchová analýza a syntéza),
- reprodukciu (opakovanie hlavne slovných podnetov, nevyžadujeme porozumenie),
- porozumenie sluchom (signálnym zvukom, slovám, vetám, dlhším prehovorom, telefonovaníu) v tichom aj hlučnom prostredí,
- lokalizáciu zvukov (schopnosť určiť, odkiaľ zvuk prichádza, zdroj zvuku),
- sluchovú pozornosť (schopnosť udržať pozornosť pri vzájomnej komunikácii alebo jednosmernom sledovaní inštrukcií, počúvaní čítaného textu atď.),
- sluchovú pamäť (schopnosť zapamätať si viacero sluchových podnetov - zvukov, tónov, rytmus, slov v správnom poradí. Zapamätanie si básničiek, pesničiek, melódie atď.),
- vnímanie rytmu (zhodnosť rytmov, napodobnenie rytmu, záznam rytmickej štruktúry atď.),
- vnímanie reči v zhoršených akustických podmienkach (keď hovorí viac ľudí naraz, pri šepote a zvyšovaní vzdialenosti od hovoriaceho, keď hrá hudba v pozadí, keď je dieťa v miestnosti s ozvenou alebo na hlučnej ulici).

Špeciálny pedagóg – surdopéd sa prednostne zameriava na diagnostiku sluchového vnímania.

Sleduje funkčné používanie kompenzačných pomôcok (KI, NP, KV) a zisťuje potrebu ďalšej stimulácie sluchu, sluchovej výchovy. Na základe diagnostiky celkového psychomotorického vývinu dieťaťa, sluchového veku, úrovne sluchového vývinu a jeho schopnosti oprieť sa pri vývine reči o sluch vyberá v spolupráci s rodičmi a ďalšími odborníkmi vhodnú komunikačnú metódu. V spolupráci s rodičmi/zákonnými zástupcami sa zameriava na orientačnú diagnostiku komunikačných interakcií dieťaťa, ktoré sa snaží posilniť. Pri diagnostike sluchových schopností využíva dotazníky pre rodičov, keďže malé dieťa nedokáže aktívne participovať na vyšetrení. Odpovede rodičov, ktoré sa týkajú hlasových prejavov a reakcií dieťaťa na zvuky a hovorenú reč v prirodzenom prostredí sa následne porovnávajú s pozorovaním počas diagnostického vyšetrenia.

Vďaka výsledkom z vyšetrení sluchových schopností je možné navrhnúť pre dieťa konkrétnu úpravu vzdelávacieho prostredia, definovať ideálne sluchové podmienky v rámci triedy, pri ktorých by sa dieťa malo vzdelávať a vypracovať program sluchovej stimulácie a kompenzácie.

### ***Diagnostika úrovne komunikačných a rečových zručností***

Sledovanie 4 jazykových rovín (foneticko-fonologickej, morfológicko-syntaktickej, lexikálno-sémantickej, pragmatickej), prvkov neverbálnej komunikácie a úrovne funkčnej komunikácie s rodinou aj rovesníkmi s posunkami. Zameriavame sa na spontánne používanie jazyka, veľkosť aktívnej aj pasívnej slovnej/posunkovej zásoby, tvorbu viet, otázok, používanie gramatiky, rozvoj naratívnych schopností, porozumenia textov, hádaniek, rozprávok atď.

### ***Diagnostika úrovne sociálnych zručností, hry a emocionálneho správania***

Diagnostika úrovne detskej hry a sociálnych zručností dieťaťa - adaptácia na nové situácie, naladenie, venovanie pozornosti, striedanie rolí, porozumenie emóciám, identita a sebahodnotenie, hranice, kreativita.

### ***Diagnostika úrovne odzerala***

Odzerať na úrovni hlásky, slabiky, slova, vety, textu. Analytické aj globálne odzerať.

### ***Diagnostika úrovne zrakových schopností***

Orientačné vyšetrenie - vnímania farieb, figúry a pozadia, zrakovej diferenciacie, zrakovej analýzy a syntézy, zrakovej pamäti, pohybov očí po riadku.

### ***Diagnostika úrovne orientácie v čase a v priestore***

Používanie a porozumenie predložkových spojení a prísloviak vyjadrujúcich časové a priestorové súvislosti, postupnosť deja.

### ***Diagnostika úrovne samostatnosti a sebaobsluhy***

Orientačným vyšetrením, pozorovaním, rolovou hrou alebo riadeným rozhovorom s rodičom zisťujeme úroveň samostatnosti dieťaťa: jedenia, obliekania a vyzliekania sa, úroveň samostatnosti v udržiavaní hygieny, samostatnosti v pohybe vo vonkajšom prostredí, samostatnosti v starostlivosti o kompenzačné pomôcky (NP, KI, KV).

### ***Diagnostika úrovne hrubej a jemnej motoriky, koordinácie pohybov a rovnováhy, senzomotorických a vizuomotorických zručností***

Neštandardizovanými testami sa diagnostikuje hrubá a jemná motorika, lateralita, schopnosť

koordinovať pohyby a udržať rovnováhu, senzoričná a bilaterálna integrácia.

### ***Diagnostika úrovne grafomotorických zručností***

Sledujeme spontánnu kresbu, grafomotorické prvky, návyky pri kreslení, vizuomotoriku, lateralitu ruky aj oka atď., v spojení s používaním a porozumením pojmov, ktoré sú používané pri rozvoji grafomotoriky.

### ***Diagnostika úrovne predmatematických a predčitateľských zručností***

Vyšetrujeme porozumenie a používanie pojmov vyjadrujúcich veľkosť, dĺžku, množstvo, počet, poradie, spoznávanie čísel, písmen, farieb, geometrických tvarov, orientácie atď.

### ***Diagnostika úrovne čítania, písania a matematických schopností***

Neštandardizované metódy na individuálne posúdenie dôsledkov porúch sluchu pri písaní a čítaní. Odpis - úloha zameraná na odpísanie písaného textu, zodpovedajúceho školskému ročníku žiaka. Prepis - úloha zameraná na prepis z tlačeného textu, zodpovedajúceho školskému ročníku žiaka.

Diktát - je diktovaný individuálne. Úloha zameraná na zistenie schopnosti zachytiť sluchom, prípadne s pomocou odzberania diktovaný text na úrovni príslušného ročníka školy. Zisťujeme mieru vplyvu sluchovej poruchy na auditívne a optické vnímanie dieťaťa.

Analýza písomných prác žiaka - kvalitatívne zhodnotenie úpravy, typov chýb, ich množstva a čitateľnosti písma. V slohových prácach zároveň sledujeme úroveň písomného vyjadrovania sa (štylizáciu textu, aplikovanie príslušnej jazykovej formy) a schopnosti žiaka prečítať vlastný písaný text.

Posúdenie matematických zručností dieťaťa - kvalitatívne zhodnotenie úrovne matematických zručností podľa rámcových učebných osnov pre daný ročník ZŠ, so zreteľom na porozumenie inštrukcií zadávaných ústne alebo písomne, na porozumenie zadaní slovných úloh, geometrických a logických úloh. V prípade potreby sa používajú diagnostické metódy na zisťovanie prípadných porúch učenia v oblasti matematických zručností.

Cieľom špeciálnopedagogickej diagnostiky je určenie špeciálnopedagogickej diagnózy a prognózy, s následným definovaním potrieb dieťaťa/žiaka a návrhov špeciálnopedagogických postupov a vypracovaním návrhu na primeraný spôsob výchovy a vzdelávania.

Pri diagnostike sluchových schopností dieťaťa sa zisťuje:

- detekcia, diferenciacia, identifikácia a porozumenie reči na úrovni slov a viet,
- lokalizácia zvukov,
- orientácia sluchom v priestore,
- sluchová analýza a syntéza v slabikách, slovách a vetách,
- diferenciacia zvukovo podobných slov,
- sluchová pamäť.

Na overenie vnímania zvukov s načúvacími prístrojmi aj bez nich sa používa pediatrický audiometer.

Pri diagnostike sluchového a rečového vývinu detí/žiakov s poruchou sluchu sa v ZPP alebo zdravotníckych zariadeniach používajú predovšetkým diagnostické nástroje zahraničných autorov, niektoré sú preložené do slovenského alebo českého jazyka:

- ABEL (Auditory Behavior in Everyday Life) – dotazník zameraný na posúdenie sluchového správania detí v orálno-auditívnej rovine, v rovine sluchového uvedomovania a v rovine sociálno-konverzačných schopností dieťaťa. Určený je deťom vo veku 4 - 14 rokov.
- COT (Common Objects Token) – u nás známy ako TKAP (Token Test – každodenné predmety). Zisťuje schopnosť dieťaťa identifikovať sluchom vety a na základe porozumenia vykonať správne inštrukciu s hračkami. Je voľne dostupný na <https://cis-slovakia.sk/e-shop/rehabilitacia/>, testovací materiál je možné si samostatne dokúpiť.
- Dotazník vývinu sluchových schopností (od f. MeDel) – mapuje pokroky vo vývine sluchových schopností od detekcie cez diskrimináciu rôznych kvalít zvukov, identifikáciu slov až po porozumenie viet. Monitoruje aj sluchovú pamäť. Slovenská verzia je voľne dostupná na <https://cis-slovakia.sk/e-shop/rehabilitacia/>.
- CHILD (Childrens Home Inventory for Listening Difficulties) – dotazník, ktorý monitoruje sluchové schopnosti v prirodzených podmienkach domova a posudzuje efektivitu kompenzačnej pomôcky, ktorú dieťa používa. Je určený pre deti vo veku 3 - 12 rokov. Dotazník môže byť použitý ako pomôcka pre rodičov pri používaní komunikačných stratégií.
- CHIP (Children's implant profile) je metóda, ktorá pomáha predikovať prínos kochleárnej implantácie. Do češtiny ju preložili Vymlátilová et al. (2005).
- EARS (Evaluation of Auditory Responses to Speech) - batéria testov, ktoré sledujú auditívne porozumenie reči. Počas testovania dieťa nemá možnosť odzerať. Batéria sa skladá z testov s otvoreným súborom GASP, uzavretým súborom LiP, MTP, COT a dotazníkov MAIS, MUSS ( bližšie in Hovorková a spol,2018) Testy sa používajú na dlhodobé sledovanie sluchového a rečového vývinu, ako podporný materiál pri nastavovaní kompenzačnej pomôcky a ako podklad na plánovanie rehabilitácie. Slovenská verzia EARS má názov APOR.
- ELF (Early Listening Function) – dotazník od spoločnosti Oticon určený deťom od 4 mes. do 3 rokov. Dotazník zisťuje, či je dieťa schopné počuť 12 rôznych zvukov z rôznych vzdialeností v tichom alebo hlučnom prostredí bez zrakovej kontroly.
- FAPI (Functional Auditory Performance Indicators) – dotazník, ktorý sleduje sluchové schopnosti detí v prirodzenom/domácom prostredí. Zložený je zo 7 kategórií: uvedomenie si zvuku, priradenie významu zvuku, auditívna spätná väzba, lokalizácia zdroja zvuku, sluchové rozlišovanie diskriminácia, krátkodobá auditívna pamäť, jazykovo-sluchové spracovanie. Jeho výsledky sa dajú využiť pri sluchovom tréningu detí. V origináli je voľne dostupný na <https://www.tsbvi.edu/attachments/FunctionalAuditoryPerformanceIndicators.pdf>.
- GASP (Glendonald Auditory Screening Procedure) - diagnostický materiál zameraný na detekciu a diskrimináciu foném, identifikáciu slov a porozumenie viet, dostupný v SJ (Linczenyiová, Schlosserová, 1999).
- Integrovaná stupnica vývoja sluchu - Počúvať, učiť sa a hovoriť (Integrated Scales of Development from Listen, Learn and Talk.) od f. Cochlear – vývinové škály sú rozdelené podľa veku na oblasť sluchovej percie, receptívnej a expresívnej zložky jazyka, verbálny prejav/ výslovnosť, kognitívne schopnosti a sociálnu komunikáciu. Voľne dostupná v slovenčine na <http://infosluch.sk/wp/wp-content/uploads/2018/09/Integrovaná-stupnica-vyvoja-cochlear.pdf>.
- IT-MAIS (Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale) od Advanced Bionics. Štruktúrovaný škálovaný dotazník, ktorý sa skladá z 10 otázok, ktoré by mali viesť k voľnému rozhovoru s rodičom o sluchovom vnímaní dojčťa alebo batoľaťa. Hodnotí sa vokalizácia dieťaťa, schopnosť dieťaťa upozorňovať na zvuky a identifikácia zvukov dieťaťom. Česká verzia je voľne dostupná na <https://www.sluchadlaprozivot.cz/files/028-m354-45-it-mais-resource-brochure-czech-preview.pdf>.
- Komunikačno-pozorovacie hárky od Manolsona (1987) - na základe pozorovania aktivít dieťaťa sa identifikujú zámer, dôvod a spôsob jeho komunikácie. Má 4 úrovne od reflexných reakcií po používanie slov.

- LittleEARS - dotazník (35 otázok) od f. MeDel, ktorý zisťuje vývin sluchového vnímania u detí s kochleárnym implantátom, ktoré majú sluchový vek 0 – 2 rokov. Dotazník je možné objednať cez CIS Slovakia.
- NAMES (Nottingham Auditory Milestones) - modif. česká verzia s názvom „Mílníky sluchového vývoje podle NAIP“ je voľne dostupná na konci diplomovej práce od K. Drahotskej (2020) [https://is.muni.cz/th/umqcc/Diplomova\\_prace\\_Drahotska\\_NAMES.pdf](https://is.muni.cz/th/umqcc/Diplomova_prace_Drahotska_NAMES.pdf).
- NEAP (Nottingham Early Assessment Package) od f. Cochlear. Obsahuje 7 hodnotiacich nástrojov, ktoré monitorujú pokrok u implantovaných detí v 3 oblastiach (sluchové vnímanie, rozvoj komunikačných schopností a jazyka, rečová produkcia). Materiály sa môžu použiť od 1 roku a posudzujú aj využívanie kompenzačnej pomôcky.
- Nottinghamská škála – orientačne hodnotí vývin počutia a porozumenie jazyku na škále 0 - 7. Vychádza z CAP (Categories of Auditory Performance).
- Orientačná skúška sluchu podľa Lechtu (2005).
- Orientačné vyšetrenie sluchu podľa Mašuru (1983).
- Orientačné skriningové vyšetrenie sluchu pediatrickým audiometrom - využíva sa na overenie vnímania zvukov s kompenzačnými pomôckami aj bez nich. Výsledky vyšetrenia – reakcie dieťaťa na jednotlivé zvuky (s rôznou hlasitosťou na frekvenciách 500, 1000, 2000, 4000 dB) sa zaznamenávajú do audiogramu alebo pozorovacieho hárku a konzultujú s foniatrom.
- PEACH (Parents' Evaluation of Aural/oral Performance of Children) – dotazník, ktorý hodnotí efektivitu amplifikácie kompenzačnej pomôcky u detí do 5 rokov. V angličtine voľne dostupné na <https://www.outcomes.nal.gov.au/peach>.
- SIFTER (Screening Instrument tor Targeting Educational Risk in Preschool Children) - skrining, ktorý identifikuje deti s poruchami sluchu, ktoré môžu byť rizikové pre akademické oneskorenie vo veku od 3 - 5 rokov. Učiteľ vyplní 15 položiek, ktoré sa týkajú vedomostí, pozornosti, komunikácie, participácie v triede a správania v škole. Existuje aj verzia pre staršie deti.
- TAPS (Test of Auditory Perception of Speech for Children) - test sluchového vnímania reči zisťuje hierarchiu sluchových schopností, ktoré sú nutné na porozumenie reči. Je zameraný na detekciu hlások, percepciu prozodických faktorov, identifikáciu slov a viet, integráciu sluchovej a zrakovej informácie, porozumenie viet so súvisiacim kontextom a viet s inštrukciou. Adaptovaný do slovenčiny in Šimková et al. (2003).
- Test Lingových zvukov - sleduje, či má dieťa predpoklady počuť hlásky celého rečového spektra. Tento jednoduchý skrining pozostáva z detekcie a identifikácie 6 hlások (A, I, U, M, S, Š). V našom prostredí sa zvyknú používať aj Lingove zvuky rozšírené o hlásky E a O. Kartičky s obrázkami hlások sú v AJ voľne dostupné cez f. MeDel alebo f. Cochlear.
- Test orálno-motorického systému. Metódu holandského autora Vermeulena pre deti od 2,5 roka, zameranú na odhalenie praxie orálnomotorického systému, adaptovala do slovenčiny M. Schmidtová (1996).
- Videozáznam na posúdenie kvality a rozsahu zvukovej a posunkovej zásoby alebo interakcie klienta s rodičmi.
- Vyšetrenie sluchovej analýzy, syntézy a diferenciacie (napr. s pomocou materiálu Poslúchaj ma jazýček, Legalsoft).

Ďalšie diagnostické nástroje, ktoré sa využívajú aktuálne v ZPP pri špeciálnopedagogickej a logopedickej diagnostike detí so sluchovým postihnutím (niektoré nie sú preložené do slovenského jazyka):

- AEPS (Assessment, Evaluation and Programming System for Infants and Children) – komplexná metóda na hodnotenie vývinu detí v 6 oblastiach (jemná a hrubá motorika, myslenie, sebaobsluha, komunikácia a sociálna oblasť), ktorá je úzko previazaná s následnou intervenciou a

tvorbou individuálneho plánu.

- Čítanie, písanie a dyslexia – M. Mikulajová.
- Diagnostika dieťaťa predškolského veku (rozšírená verzia od Bednářovej-Šmardovej).
- Diagnostika špecifických porúch učenia - J. Novák, L. Požár.
- Didaktické testy vedomostí - na posúdenie zvládnutia osvojenia si učiva podľa jednotlivých predmetov a ročníkov.
- Dotazníky na posudzovanie gramotnosti detí.
- Hodnotenie čítania, písania a pravopisných schopností podľa M. Mikulajovej.
- HSET Heideľberský test rečového vnímania – H. Hgrimmová, H. Scholer – M. Mikulajová.
- Obrázkovo-slovníková skúška – T8, O. Kondáš.
- Skúška čítania T-202, Z. Matějček et al.
- Strassmeierova škála – W. Strassmeier.
- Súbor testov na hodnotenie pravopisných schopností pre školskú a klinickú prax podľa M. Mikulajovej.
- TEKOS – test komunikačného správania, S. Kapalková, M. Mikulajová.
- The Carolina curriculum for infants and toddlers with special needs.
- Test čítania s porozumením, M. Mikulajová.
- TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment) – komplexná metóda na hodnotenie vývinu detí v 4 oblastiach (senzomotorická, emocionálna a sociálna, komunikácia a myslenie) za použitia hračiek a materiálov v rámci prirodzenej hry dieťaťa s členmi rodiny, rovesníkmi alebo profesionálmi. Používa sa vo veku od 0 do 6 rokov.

Pri analýze a interpretácii získaných diagnostických údajov je dôležité opierať sa o priebežnú diagnostiku. Potrebné je ich zhodnotiť vo vzájomných súvislostiach, nevynímajúc sociálne a rodinné prostredie. Pred formulovaním záverov, prognózy vývinu a odporúčaní pre výchovu a vzdelávanie klienta s poruchou sluchu je nevyhnutné dodržiavanie zásady komplexnosti, vzájomnej informovanosti a spolupráce všetkých zainteresovaných OZ v rámci multidisciplinárneho prístupu.

### **3.3. Správy z diagnostického vyšetrenia**

Výsledkom diagnostického procesu je vyhodnotenie údajov o sluchovom vnímaní klienta, jeho schopnosti funkčne využívať kompenzačné pomôcky, o jeho dosiahnutej úrovni komunikačnej kompetencie (neverbálnej, orálnej, posunkovanej). Ďalej je to aktuálny profil rozvoja kognitívnych a sociálno-emocionálnych schopností, ktorý môže zodpovedať vekovým populačným normám alebo signalizovať nerovnomerný či zaostávajúci vývin niektorých funkcií. Diagnostika identifikuje aj nenarušené alebo nadpriemerne rozvinuté funkcie, ktoré je možné zapojiť do stimulácie, podpory a terapie dieťaťa.

S výsledkami diagnostiky sú oboznámení rodičia/zákonní zástupcovia, klient a odborníci v tíme. Jazyku, ktorý diagnostik pri rozhovore a v správe z diagnostického vyšetrenia použije, by mali byť schopní všetci vrátane rodičov čo najlepšie porozumieť výsledkom diagnostiky a z nej vyplývajúcich odporúčaní, ktoré sú zhrnuté v diagnostickej správe z vyšetrení – psychologickej, špeciálnopedagogickej, logopedickej atď. Na základe diagnostických výsledkov sa odporúčajú postupy na optimálnu výchovu a stimuláciu vývinu dieťaťa, v ranom veku sa volí vhodná komunikačná metóda, kompenzačné pomôcky. Diagnostické správy psychológa, surdopéda a logopéda môžu na žiadosť lekára obsahovať aj odporúčania na kochleárnu implantáciu dieťaťa.

V predškolskom a školskom veku sa navrhuje vhodný spôsob vzdelávania a podmienky na optimalizáciu výchovno-vzdelávacieho procesu dieťaťa/žiaka s poruchou sluchu. Ak je to potrebné, navrhuje sa spolupráca s iným odborníkom, ktorý by doplnil a upresnil diagnostiku dieťaťa/žiaka alebo poskytol ďalší názor.



Pre špecifikáciu diagnostickú správu pri deťoch/žiakoch so sluchovým postihnutím považujeme sa efektívne, aby správy z diagnostického vyšetrenia boli obsahovo prinášali informácie viažúce sa na posúdenie týchto oblastí:

**a) Správa z psychologického vyšetrenia by mala obsahovať informácie o úrovni:**

- všeobecných a špeciálnych intelektových schopností,
- jednotlivých kognitívnych procesov a profilu ich vývinu - aktuálny stav, pri rediagnostike informácie o ich zmenách v zmysle progresu, stagnácie či regresie,
- psychomotoriky, vrátane grafomotoriky,
- sociálno-emocionálneho vývinu a komunikačných zručností,
- osobnostných vlastností.

**b) Správa zo špeciálnopedagogického vyšetrenia by mala obsahovať:**

- informácie o vývine dieťaťa,
- odporúčania pre vzdelávací proces, ktoré popisujú:
  - konkrétne vzdelávacie potreby žiaka,
  - formu vzdelávania - vzdelávací program,
  - odporúčané pedagogické (špeciálnopedagogické) postupy,
  - organizačné zmeny vzdelávacieho procesu,
  - obsah, rozsah a spôsob poskytovania individuálnej pedagogickej a špeciálnopedagogickej starostlivosti,
  - kompenzačné pomôcky, zosilňovacie pomôcky, špeciálne učebné a technické pomôcky, počítačové vzdelávacie programy,
  - modifikáciu učebných materiálov, textov,
  - návrhy na úpravu prostredia triedy, pracovného miesta,
  - návrh na miesto asistenta učiteľa, prípadne rozsah práce so špeciálnym pedagógom.

Okrem komplexných diagnostických správ sa môžu písať aj dielčie správy, ktoré sa zameriavajú iba na niektoré oblasti vývinu, podľa potrieb rodiny alebo ďalších členov medzirezortného tímu (napr. foniatier, ÚPSVaR, služby včasnej intervencie atď.).

Viac o obsahu a štruktúre správy z diagnostického vyšetrenia je uvedené v dokumente Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencia a prostredí škôl v kapitole 6.9.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadří na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadří sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.

- reedukácia alebo stimulačné programy zamerané na podporu psychomotorického vývinu, rozvoja nezrelých a oslabených psychických funkcií,
- konkrétne odporúčania pre vzdelávací proces,
- výchovné odporúčania,
- tréning sociálnych zručností.

## 4. Nepriame intervencie

Za nepriame intervencie je možné považovať tie činnosti a postupy, ktoré pomáhajú riešiť potreby dieťaťa sprostredkovane, bez priameho kontaktu s ním. Nepriama intervencia pôsobí na systém, v ktorom sa dieťa nachádza - na rodinu (ZZ a ďalších členov rodiny), na školu (triedny kolektív, učiteľa, ŠPT) a na sociálne prostredie, ktorého je dieťa súčasťou.

## 4.1. Poradenstvo

Poradenstvo je dlhodobý proces poskytovania odborných rád a usmernení, vychádzajúcich z pomenovaných potrieb klienta - dieťaťa s poruchou sluchu a jeho rodiny/ZZ a z potrieb osôb, ktoré sú kľúčové pre jeho výchovu a vzdelávanie. Poradenstvo sa primárne realizuje podľa štandardu Poradenstvo.

Cieľové skupiny poradenstva:

- ZZ, okrem raného poradenstva (tam ho považujeme za priamu činnosť),
- školy, učitelia, asistenti učiteľa, ŠPT,
- iní záujemcovia.

Poradenstvo môže byť realizované viacerými formami: individuálnou formou, skupinovú formou, formou podporných skupín rodín či kurzami posunkového jazyka. Uskutočňuje sa v priamom osobnom kontakte, alebo sprostredkovane mailom, SMS správami, pomocou online aplikácií (Zoom, Teams a iné).

### A. Poradenstvo rodičom a zákonným zástupcom

Formy poradenstva a obsah poradenských stretnutí u rodín so staršími deťmi sú identické, ako sú rozpísané v ranom poradenstve (pozri kapitolu Priame intervencie), a preto odporúčame postupovať podľa nich.

### B. Poradenstvo škole, spolupráca so ŠPT

Zaškoleniu na akomkoľvek stupni a type školy predchádza komplexná psychologická a špeciálnopedagogická (v prípade potreby aj logopedická) diagnostika a poradenský rozhovor s rodičom. Následne je na žiadosť ZZ realizovaný proces nástupu do školy.

V rámci poradenstva školám a spolupráce so ŠPT sa realizuje nástup dieťaťa do MŠ, ZŠ, SŠ či VŠ (ďalej len škola):

Pred rozhodnutím, akú školu bude dieťa s poruchou sluchu navštevovať, sa realizuje komplexná diagnostika dieťaťa s cieľom zistenia potenciálu a rizík vývinu dieťaťa (postupuje sa v zmysle výkonového štandardu odbornej činnosti Diagnostika) a realizuje sa rozhovor so ZZ, ktorý obsahuje:

- informácie o výsledkoch diagnostiky, o ŠVVP dieťaťa,
- informácie o možnostiach vzdelávania dieťaťa - minimálne 2 možnosti,
- informácie o procese integrácie/inklúzie, ak ZZ uvažujú o vzdelávaní dieťaťa v hlavnom prúde vzdelávania,
- priestor na otázky rodičov, čas na rozhodnutie.

Ak sa už ZZ rozhodli pre konkrétnu školu, zrealizujú prvý kontakt so školou. Podrobný postup pri vstupe do MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ je opísaný v prílohe 1 Tranzícia.

## 4.2. Vzdelávanie

Obsah vzdelávania pre záujemcov o problematiku porúch sluchu je zameraný na ich príčiny, prejavy, dôsledky, možnosti kompenzácie, na spôsoby stimulácie a formy komunikácie i vzdelávania detí s poruchou sluchu. Zároveň zahŕňa aj praktické nadobúdanie a zlepšovanie zručností účastníkov v oblasti stimulácie, komunikácie, vzdelávania detí s poruchou sluchu.

Medzi kontaktné osoby dieťaťa a záujemcov patria:

- ZZ, členovia rodiny (starí rodičia, súrodenci...),
- OZ ZPP, zamestnanci škôl, učители, asistenti učiteľa, členovia školských podporných tímov,
- laická verejnosť,
- študenti VŠ na praxi (budúci OZ, ktorí sa budú venovať deťom s poruchou sluchu a ich rodinám).

Vzdelávanie môže prebiehať: individuálne, skupinovo, formou podporných skupín rodín alebo napríklad prostredníctvom kurzov posunkového jazyka a posunkovej komunikácie. Môže byť realizované v osobnom kontakte alebo pomocou online aplikácií (Zoom, Teams a i.).

### 4.3. Spolupráca v MDT a medzirezortnom tíme

Neoddeliteľnou súčasťou OZ v systéme poradenstva je aktívna spolupráca v transdisciplinárnom (MDT a v medzirezortnom) tíme. ZPP prostredníctvom koordinátora klienta v pravidelných intervaloch organizujú konzíliá v rámci MDT a multirezortného tímu v prospech klienta (viac vo výkonovom štandarde odbornej činnosti Konzílium). Tím sa nemusí stretávať osobne, v kontakte môže byť aj online, napr. cez Zoom.

**MDT** v ZPP tvoria: surdopéd, psychológ, logopéd, dospelá osoba/odborník s poruchou sluchu, sociálny pracovník a iní, podľa potrieb konkrétneho dieťaťa.

Medzirezortný tím:

- ministerstvo zdravotníctva: pediater, ORL lekár, foniater a ďalej podľa individuálnych potrieb dieťaťa klinický psychológ, klinický logopéd, fyzioterapeut, neurológ, pedopsychiater atď.,
- ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny: zamestnanec CVI, zamestnanec ÚPSVaR - oblasť kompenzácií ŤZP, iní odborníci podľa individuálnych potrieb rodiny,
- technik pre kompenzačné pomôcky (KI, NP, KV),
- tretí sektor.

Úzka spolupráca poradenského tímu (najmä surdopéda) s foniatom a rodinou je kľúčová pre čo najlepší priebeh medzirezortnej starostlivosti o dieťa s poruchou sluchu v ranom veku. Surdopéd pomáha rodine sledovať, ako dieťa reaguje s novým nastavením kompenzačných pomôcok, či mu nové nastavenie pomáha počuť, využívať širšie spektrum zvukov, a tak napomáha k rozvoju reči. Sleduje tiež, či na vývin dieťaťa neovplyvujú aj iné faktory, napríklad ďalšie zdravotné postihnutia, ktoré by sťažovali vývin reči, komunikačné a výchovné stratégie v rodine alebo aktuálna sociálno-ekonomická situácia rodiny. Po dohode so ZZ svoje pozorovania pravidelne konzultuje s foniatom alebo technikom, a to písomne alebo inou vopred dohodnutou formou komunikácie (napr. Zoom). Na základe vzájomnej dohody môže byť rodič zapojený do ich emailovej komunikácie, aby informácie, ktoré sa zdieľajú medzi odborníkmi, doplnil a upresnil. Foniater pri pravidelných kontrolách v ambulancii môže s týmito informáciami od surdopéda pracovať, dopĺňa ich o ďalšie relevantné detaily priamo od rodiny, ktoré mu pomáhajú upraviť nastavenie kompenzačnej pomôcky.

Po opakovanom nastavení NP, KI, KV komunikuje foniater so surdopedom písomne alebo osobne o výsledkoch vyšetrenia a dohodnú sa na ďalšom postupe, ako dosahovať stanovené ciele diagnostiky

aj rehabilitácie. Takáto spolupráca prebieha pravidelne.

Surdopéd s foniatrom vzájomne spolupracujú pri písaní správ o vývine dieťaťa a odporúčaniach pre ÚPSVaR alebo rôzne nadácie, s cieľom čo najlepšie naplniť potreby dieťaťa a jeho rodiny.

V rámci medzirezortnej spolupráce môže byť po dohode s foniatrom surdopéd priamo prítomný na vyšetrení dieťaťa v nemocničnom prostredí, môže pomôcť rodine predniesť aktuálne otázky, ktoré ju trápia a zároveň môže pomôcť pri subjektívnej diagnostike (napr. VRA). Takýto postup sa osvedčil napr. u detí s viacnásobným postihnutím, u ktorých sú reakcie veľmi špecifické, alebo ak sú rodičia nepočujúci.

Okrem foniatra a technika spolupracuje surdopéd úzko s klinickým logopédom, s ktorým sa pokúša vytvoriť jednotný postup pri stimulácii rečového vývinu. Zároveň komunikuje s poradcami z CVI, ktoré spolu so ZPP koordinujú jednotlivé služby a pomáhajú hľadať zdroje, ktoré naplnia širšie potreby rodín.

OZ ZPP spolupracujú aj s pracovníkmi komunitných centier a z neziskových organizácií, ktorí pracujú priamo v teréne s rómskou komunitou, kedy rodiny z rôznych dôvodov nevedia alebo nemôžu zabezpečiť svojmu dieťaťu primeranú starostlivosť. Ani pri nedostatočnej spolupráci rodiny zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia nemožno na jej podporu rezignovať.

## 4.4. Prevencia (nepriama)

1. Úlohou prevencie k širšej verejnosti a iným odborníkom je:

- naviazať medzirezortnú spoluprácu s foniatrom, technikom a ďalšími odborníkmi podieľajúcimi sa na starostlivosti o rodinu s dieťaťom s poruchou sluchu v klientele ZPP,
- spolupodieľať sa na centrálnom registri porúch sluchu - rýchlom prepojení medzi zdravotníckym, školským a sociálnym systémom, aby sa žiadna rodina, ktorej dieťa bolo identifikované ako dieťa s rizikom poruchy sluchu, nestratila zo systému a dodržalo sa pravidlo 1 - 3 - 6. V zahraničí sú to programy skorej detekcie poruchy sluchu a intervencie (EHDI - Early Hearing Detection and Intervention Program),
- pripravovať osvetové materiály (letáky, brožúry, články na internete), workshopy a tematické relácie v médiách pre rodičov, ktoré im umožnia lepšie porozumieť dôležitosti skriningu poruchy sluchu, dôsledkom nekompenzovanej poruchy sluchu a možnostiam pomoci, ktorá sa rodine, dieťaťu aj škole môže dostať, ak sa u neho identifikuje porucha sluchu v ranom alebo neskoršom veku,
- pripravovať workshopy a tematické relácie zamerané na zmenu postojov a správania sa k deťom/jedincom s poruchou sluchu (v našej spoločnosti existuje množstvo predsudkov a mýtov o poruche sluchu), o vhodnej komunikácii s dieťaťom s poruchou sluchu, (ne) používaní posunkov s malým dieťaťom s poruchou sluchu, atď.

2. Prevencia v rámci spoločného pracoviska OZ:

- odborné porady, odborná tímová spolupráca,
- absolvovanie individuálnych a tímových supervízií,
- dopĺňanie si odbornosti a výmena skúseností účasťou na kurzoch, stážach, seminároch, konferenciách.

## 4.5. Nepriame činnosti súvisiace s intervenciou - podrobne uvedené v prílohe 2

## 5. Priame intervencie

Za priamu intervenciu sa v tomto štandarde považujú postupy, ktoré pracujú priamo s dieťaťom. Medzi tieto procesy zaradujeme niektoré zložky prevencie, poradenstvo a rané poradenstvo, stimuláciu vývinu, reedukáciu, rehabilitáciu a terapiu.

### 5.1. Prevencia, skríning a depistáž

Prevenciou chápeme proces, ktorým sa predchádza vzniku poruchy sluchu alebo zabraňuje zhoršovaniu stavu dieťaťa s poruchou sluchu - vzniku sekundárnych porúch. Deje sa v 3 postupných krokoch, na ktorých sa spoločne podieľa oblasť zdravotníctva, školstva aj sociálnych vecí. V prípade práce surdopéda sa prevencia úzko prelína s intervenciou a poradenstvom.

**Primárna prevencia** - je proces zameraný na ochranu sluchu, a to vytvorením takého prostredia, ktoré zníži riziko vzniku poruchy sluchu. Cieľom je vzdelávať detskú aj dospelú verejnosť, ako predchádzať vzniku poruchy sluchu. ZPP sa na primárnej prevencii podieľajú v menšej miere.

**Sekundárna prevencia** - zahŕňa skríning poruchy sluchu u všetkých novorodencov a zároveň skríning sluchu u rizikových detí (napríklad deti s niektorými genetickými syndrómami, nízkou pôrodnou hmotnosťou, kongenitálnym CMV vírusom, deti, ktoré majú opakované zápaly stredného ucha alebo berú ototoxické lieky, deti, ktoré sa oneskorujú vo vývine reči...). V predškolskom a mladšom školskom veku sa realizuje orientačný skríning sluchu.

**Terciárna prevencia** - je jednou z hlavných odborných činností odborných OZ ZPP. Carney & Moeller (1998) tvrdia, že skorá identifikácia poruchy sluchu síce stojí v prvej línii v redukování dôsledkov poruchy sluchu, avšak plný potenciál novorodeneckého skríningu sluchu môže byť viditeľný iba vtedy, ak za ním bude nasledovať presne načasované a primerané poradenstvo rodine, diagnostika a intervencia.

U detí, ktoré boli identifikované v ranom veku, je hlavným cieľom terciárnej prevencie:

- včasná kompenzácia sluchu vhodnou pomôckou (rezort zdravotníctva) a
- minimalizácia rizika vzniku sekundárnych komplikácií - NKS, problémov v oblasti vývinu sociálnych vzťahov, v emocionálnej oblasti, v oblasti porúch pozornosti, porúch učenia, formou včasnej intervencie a poradenstva (rezort školstva, sociálnych vecí aj zdravotníctva).

Dôležitou súčasťou terciárnej prevencie je zároveň zníženie negatívneho dopadu poruchy sluchu na kvalitu života a fungovanie rodiny dieťaťa, na ktorej sa spoločne podieľajú zariadenia poradenstva a prevencie, rôzne občianske združenia a v ranom veku služby CVI (rezort sociálnych vecí).

U detí, ktoré majú neskorý nástup poruchy sluchu a reč sa u nich už vyvinula, je cieľom terciárnej prevencie zabezpečiť, aby nedošlo k deteriorizácii/zhoršovaniu reči, keďže sluchom monitorujeme reč aj po ukončení vývinu reči. Dôležitá je podpora a sprevádzanie rodiny v procese akceptácie postihnutia dieťaťa, ale i sprevádzanie dieťaťa samotného pri vyrovnávaní sa s poruchou sluchu, a to najmä v období dospievania a formovania vlastnej identity.

Mimoriadny preventívny význam včasnej identifikácie poruchy sluchu a následnej ranej intervencie potvrdili mnohé výskumy (príloha 3). Z výskumov, ktoré sme uviedli v prílohe, vyplynulo, že prevencia u novorodencov s poruchou sluchu začína splnením **zásady 1 - 3 - 6**.

ZÁSADA 1 - 3 - 6 je základnou prevenciou, kľúčom k úspechu detí s poruchou sluchu (Year, 2019):

**1. mesiac** života dieťaťa: SKRÍNING PORUCHY SLUCHU.

**3. mesiac** života dieťaťa: KOMPLEXNÁ DIAGNOSTIKA poruchy sluchu a následné pridelenie kompenzačnej pomôcky.

**6. mesiac** života dieťaťa: ZAČIATOK RANEJ INTERVENČIE. (Míľníkom 6 sa myslí najneskôr do 6. m., ideálne do 3. m., keď je u dieťaťa potvrdená porucha sluchu. Na to, aby sa mohlo začať s rodinou pracovať na akceptovaní poruchy sluchu a komunikačných stratégiách, sa nemusí čakať do 6. mesiaca na nastavenie kompenzačnej pomôcky.)

Prevenencia sa realizuje vo všetkých vývinových obdobiach - ranom, predškolskom aj školskom veku dieťaťa s poruchou sluchu. OZ ZPP preventívne pôsobia vo vzťahu k dieťaťu, rodine, škole, širšej laickej a odbornej verejnosti.

1. Úlohou prevencie v rodine je:

- informovať rodičov o dôležitosti zásady 1 - 3 - 6 a o možnostiach, ako a kde absolvovať skrínigové aj komplexné vyšetrenia sluchu,
- pomáhať rodičom získať nezaujaté a vyvážené informácie o poruche sluchu, vyšetreniach sluchu, kompenzačných pomôckach a komunikačných metódach,
- pomáhať rodičom vyrovnávať sa s poruchou sluchu dieťaťa a vnímať ju ako súčasť života v rodine,
- pomáhať rodičom hľadať vnútorné aj externé zdroje, ako zvládať náročné životné situácie spojené s postihnutím dieťaťa,
- podporovať efektívnu komunikáciu a pozitívne interakcie v rodine (medzi rodičmi a dieťaťom s poruchou sluchu a jeho súrodencami),
- podporovať rodičovské skupiny s deťmi s poruchou sluchu,
- podporovať kompetencie rodiča zvládať výchovu dieťaťa,
- podporovať kompetencie rodiča stimulovať vývin dieťaťa (viac v častiach Rané poradenstvo a Nepriama intervencia - poradenstvo rodičom),
- sledovať pravidelne rizikové deti medzi klientelou zariadenia poradenstva a prevencie a monitorovať prípadný neskorý nástup poruchy sluchu u týchto detí,
- pripravovať materiály (letáky, brožúrky), semináre/webináre, pobytové kurzy pre rodičov, ktoré im umožnia lepšie porozumieť poruche sluchu aj ranej intervencii.

2. Úlohou prevencie v škole je:

- aktívne vyhľadávať deti s poruchou sluchu v MŠ (v rámci predškolských skrínigov, depistáže), prípadne na úrovni primárneho vzdelávania,
- spolupracovať so školou na vytváraní vhodných podmienok na vzdelávanie,
- podporiť tranzíciu (prechod) z domáceho prostredia do MŠ a tranzíciu (prestup) v rámci školského prostredia (do ZŠ, SŠ, VŠ), aby sa predišlo vzniku sekundárnych porúch (NKS, poruchy učenia, porúch správania atď.),
- vytvárať podporné skupiny pre deti s poruchou sluchu, ktoré sa vzdelávajú v hlavnom prúde vzdelávania.

## 5.2. Rané poradenstvo

Rané poradenstvo môžeme definovať ako poskytnutie vzdelávacích, terapeutických, preventívnych a

rodinu podporujúcich služieb rodinám s deťmi s poruchou sluchu vo veku od 0 do 7 rokov (s dôrazom na prvé tri roky života). Je to tímový prístup (viac v časti MDT), ktorý holisticky vníma vývin dieťaťa v jeho ekologickom kontexte a preferuje diagnostiku, stimuláciu a podporu vychádzajúcu zo silných stránok dieťaťa a rodiny (Hovorková, 2006).

Až 95 % detí s poruchou sluchu sa rodí počujúcim rodičom, ktorí nie sú na túto skutočnosť pripravení. Prežívajú sklamanie, smútok, hnev, sebaobviňovanie, bezradnosť a obavy z budúcnosti. Aby mohli svojmu dieťaťu, ktorému nerozumejú a ono im, zabezpečiť bazálnu potrebu istoty a bezpečia, potrebujú sami odbornú pomoc. Zároveň je dôležité naučiť ich v tomto vysoko senzitívnom a časovo ohraničenom vývinovom období dieťaťa vhodne stimulovať jeho sluchové a rečové centrá v mozgu (Zborteková, 2017). Nepočujúci rodičia môžu byť v určitej výhode, keďže mnohí ovládajú posunkový jazyk, a preto dokážu s dieťaťom komunikovať už od narodenia, bez ohľadu na jeho sluchové schopnosti. Dieťa tak získava v senzitívnom vývinovom období dôležité podnety na aktiváciu rečových centier v mozgu. Zároveň sa predchádza prežívaniu frustrácie z neschopnosti vzájomného porozumenia, ako sa tomu často stáva v počujúcej rodine s nepočujúcim dieťaťom.

Základnou premisou raného poradenstva v rodinách s deťmi s poruchou sluchu je, že poskytnutím čo najskorších služieb môžeme:

- optimalizovať vývin dieťaťa a rozvinúť jeho potenciál a vývinové možnosti pri začlenení sa do života v rodine, do vzdelávacieho procesu a do spoločnosti,
- minimalizovať negatívne následky poruchy sluchu na život dieťaťa aj jeho rodiny,
- pozitívne ovplyvniť úroveň fungovania dieťaťa v rodine,
- podporiť funkčnosť rodiny najmä počas kritických a/alebo krízových situácií a období.

Rané poradenstvo je nevyhnutným východiskom k úspešnej inklúzii dieťaťa s poruchou sluchu do rodinného, sociálneho, školského a pracovného života.

V ranom veku (najmä u batoliat) je najdôležitejším cieľom ranej starostlivosti podporiť rodičov, aby oni sami vedeli s dieťaťom komunikovať a rozvíjať jeho schopnosti v domácom prostredí. Z tohto dôvodu, pre potreby týchto štandardov, považujeme rané poradenstvo rodičovi za priamu činnosť smerovanú k dieťaťu.

Ak berieme do úvahy, že poprední odborníci uvádzajú, že na úspechu novoidentifikovaných detí s poruchou sluchu sa výrazne podieľali 2 faktory - skoré zaradenie do ranej intervencie a vysoké zaangažovanie sa rodičov (Moeller, 2000), potom pre účely tohto štandardu je veľmi dôležité, aby sa zdefinovala filozofia modelu raného poradenstva, ktorá špecifikuje rolu rodiča, a tým ovplyvňuje nielen formu, ale aj obsah poradenstva.

### **5.2.1. Základné piliere komplexného rano-intervenčného programu pre rodiny s deťmi s poruchou sluchu**

Tie sme zhrnuli na základe prístupu zameraného na rodinu, ktorý jej nosným prístupom v zahraničí (pozri Family centered early intervention). Takýto program prepája odborníkov zo školstva, sociálnych vecí aj zdravotníctva.

1. **Rodiny s deťmi s poruchou sluchu reprezentujú heterogénnu skupinu**, ktorá si vyžaduje individuálny manažment. Ak má odborník tendenciu preferovať jeden intervenčný prístup, komunikačnú metódu alebo kompenzačnú pomôcku, nerešpektuje heterogenitu detí s poruchou sluchu a ich rodín. Pri tvorbe individuálneho plánu (Príloha 4) je nutné zohľadniť, že rodiny s podobnými cieľmi a potrebami si môžu vybrať rozdielnu cestu, pretože každá rodina prináša so sebou svoje vlastné hodnoty, priority a skúsenosti, ktoré musia byť zohľadnené

v intervenčnom programe.

2. **Poradenstvo vychádza zo silných stránok členov rodiny**, ktorí prichádzajú do častého kontaktu s dieťaťom (rodičia, starí rodičia, súrodenci) a využíva ich potenciál na podporu pozitívnej interakcie s dieťaťom a prirodzenú stimuláciu vývinu dieťaťa.
3. **Intervenčné metódy/poradenstvo sú individuálne prispôsobené rodinám s dieťaťom s poruchou sluchu tak, aby podporili ich úspech**. Odborník sa snaží zistiť, ako má rodina zadefinovaný úspech („tu a teraz“), aké drobnosti a malé úspechy vedú rodinu k tomu, aby verila v schopnosti svojho dieťaťa, aké techniky podporia jednotlivých členov rodiny k úspešnej interakcii s dieťaťom s poruchou sluchu.
4. **Agentom zmeny je rodič a nie odborník**. Počas poradenstva a intervencie sa kladie dôraz na interakciu medzi rodičom a dieťaťom a nie interakciu medzi odborníkom a dieťaťom. Tento prístup zároveň vychádza z predpokladu, že rodičia nie sú učiteľom, ktorý nahradí odborníka v domácom prostredí. Rodičia, dieťa s poruchou sluchu aj súrodenci dieťaťa s poruchou sluchu potrebujú žiť čo najviac typický život bežnej rodiny, potrebujú sa naučiť zakomponovať podporu vývinu dieťaťa do bežných každodenných rituálov a hier.
5. **Posilnenie pozície rodiny - rodina ako súčasť tímu odborníkov**. Rodina je expert na dieťa, pretože je s ním v kontakte počas celého dňa, a preto by mala byť aktívne zapojená do intervenčného procesu aj do diagnostiky. Jadrom celého prístupu je dôvera odborníkov, že aj na základe podpory a informácií, ktoré sa rodine dostali, je rodina kompetentná rozhodovať sa, čo je pre jej členov dobré a vie prebrať v maximálnej možnej miere kontrolu a zodpovednosť nad svojím životom. V tomto prístupe majú rodičia zásadnú pozíciu v rozhodovaní pri výbere podpory a zdrojov, pričom druh podpory by nemal byť limitovaný na možnosti, ktoré dopredu vyselektujú odborníci v centre. Úlohou koordinátora je prepojiť jednotlivých odborníkov MDT a transdisciplinárneho tímu tak, aby sa naplnili široké potreby rodiny.
6. **Komplexný poradenský systém sa zameriava na potreby dieťaťa aj potreby rodiny**. Pri ponuke raného poradenstva sa zohľadňuje, aké má rodina hodnoty, túžby, predstavy a ciele, buduje sa na formálnej (poradenstvo, podporné rodičovské skupiny) aj neformálnej podpore (komunita, priatelia, širšia rodina, náboženské spoločenstvá atď.). Medzi zdroje rodiny patria aj schopnosti a vedomosti získané na základe nových informácií od rôznych odborníkov. Pri diagnostike potrieb a zdrojov rodiny je dobré spolupracovať s inými organizáciami, napr. s CVI, občianskymi združeniami, ktoré sa zameriavajú na podporu celého rodinného systému.
7. Súčasťou poradenskej starostlivosti môže byť vzájomné prepájanie rodín a zoznámenie rodín s úspešnými ľudmi s poruchou sluchu, ktorí sa pre rodinu a dieťa s poruchou sluchu môžu stať vzormi.
8. **Prepájanie rodiny s komunitou**. Rodiny môžu získať veľké množstvo informácií, zdrojov a podpory, vďaka ich spojeniu s komunitou. Obojstranná komunikácia medzi rodinou a komunitou podporuje na jednej strane fungovanie rodiny a na druhej strane zlepšuje schopnosť komunity slúžiť ako podporná sieť. Pri prepájaní rodiny s komunitou je dôležité spolupracovať napríklad s CVI alebo inými organizáciami, ktoré sa venujú tejto téme.
9. **Spolupráca medzi profesionálmi** je veľmi dôležitá pre úspech ranej intervencie, vzhľadom na to, že žiaden odborník sám o sebe nedokáže uspokojiť komplexné potreby rodiny s dieťaťom s poruchou sluchu/viacnásobným postihnutím.

Pri tvorbe komplexného programu ranej intervencie odporúčame oprieť sa o medzinárodný dokument s názvom „Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing“ (Moeller a spol., 2013), ktorý jednotlivé zložky programu nielen popisuje, ale odkazuje aj na príslušné výskumy a odporúčanú literatúru.

## 5.2.2. Formy raného poradenstva



Flexibilný intervenčný program by mal ponúkať rôzne druhy služieb, v snahe uspokojiť potreby rodín. Ideálne je, ak má rodina možnosť absolvovať hlavnú intervenciu v domácom prostredí a doplnkovú v ZPP. Zároveň je prospešné, ak môže rodina okrem pravidelných osobných stretnutí pracovať s poradcom aj formou poradenstva bez priamej fyzickej prítomnosti účastníka.

## **Poradenstvo s fyzickou prítomnosťou účastníka**

**A. Terénne rané poradenstvo** - je primárnou formou intervencie v ranom veku, pokiaľ si rodina nepraje inak. Poradenské stretnutia sa dejú v rodinnom prostredí alebo na inom mieste mimo centra, ktoré je pre dieťa prirodzeným prostredím. Frekvencia návštev je na začiatku zvyčajne raz za 2 týždne alebo častejšie, ak to vyžaduje individuálna situácia dieťaťa a rodiny. Po uplynutí 6 mesiacov terénnej starostlivosti je možné poskytovať návštevy menej často, podľa potrieb ZZ zistených v poradenskom rozhovore.

Jednotlivé činnosti, ktoré sa realizujú priamo v rodinách, sú podrobne uvedené v sekcii s názvom „Obsah poradenských stretnutí“. Prehľad výhod terénneho poradenstva pre odborníka aj rodiča je uvedený v Prílohe 5.

Investície do terénneho raného poradenstva sú vysoké, no finančná analýza nákladov a prínosov terénnej včasnej intervencie pre deti s poruchou sluchu z roku 2018 (Počúvajme potreby, 2018) jednoznačne potvrdila, že táto investícia je pre štát výhodná. Suma peňazí vložená do ranej starostlivosti ušetrí finančné náklady spojené s neskoršou invaliditou osôb s poruchou sluchu.

**B. Ambulantné rané poradenstvo (individuálne)** - výhodou ambulantnej starostlivosti je, že v ZPP sú často dostupní odborníci z rôznych oblastí, ktorí sa súčasne môžu podieľať na diagnostike a intervencii vhodnej pre dieťa a jeho rodinu. Rodičia tak môžu priamo komunikovať s MDT o svojich postrehoch a otázkach. Individuálneho stretnutia v centre sa v ranom veku zúčastňuje zvyčajne rodič spolu s dieťaťom. V predškolskom veku môže ísť aj o stretnutia odborníka s dieťaťom, dôležité však je, aby bolo rodičovi po stretnutí zhrnuté, na akých zručnostiach sa s dieťaťom na stretnutí pracovalo a ako môže na túto intervenciu rodič prirodzene nadviazať v domácom prostredí.

Obsah intervencie sa podobá intervencii v domácom prostredí, s tým, že sa modifikuje napríklad na základe možností zariadenia simulovať každodenné rutiny, pričom sa môžu využívať rôzne pomôcky špeciálne určené na osvojovanie schopnosti počúvať, prípadne program odzberania, posunkového jazyka a pod.

**C. Skupinové stretnutia v ZPP (hrové skupiny)** - sú populárnym komponentom rano-intervenčného programu. Stretnutia sú poskytované malej skupine detí spolu s ich rodičmi. Veľkosť týchto skupín závisí od postihnutia, veku dieťaťa a počtu prítomných odborníkov. Skupinové hrové stretnutia umožňujú rodičom navzájom si radiť a učiť sa stratégiám, ktoré používajú iní rodičia alebo odborníci.

**D. Podporné skupiny pre rodičov** - sú hlavným zdrojom emocionálnej a sociálnej podpory mnohých rodín detí s poruchou sluchu. Vo väčšine prípadov ich vedie/usmerňuje odborník, no rodičia sa aktívne podieľajú na agende stretnutia a vyberajú vhodné témy pre spoločné skupiny.

Podporné skupiny zmierňujú samotu a izoláciu a poskytujú názorný príklad a informácie.

**E. Workshopy pre rodičov/odborníkov** - pre rodičov spĺňajú podobnú funkciu ako podporné skupinky, no s tým rozdielom, že ponúkané informácie majú zväčša všeobecnejší charakter. Táto forma poradenstva sa často používa na začiatku intervenčného procesu, ak potrebujeme osloviť naraz väčšie množstvo účastníkov. Pri plánovaní workshopu by sa mala zohľadniť rozdielna motivácia

a vedomostná úroveň rodičov/odborníkov. Workshopy pre rodičov a odborníkov sú dôležitou súčasťou prevencie.

Poradenstvo bez fyzickej prítomnosti účastníka (telefonické a internetové poradenstvo).

**Telefonické poradenstvo** je častou a rýchlou formou poradenského kontaktu. Rodičia pravidelne telefonicky kontaktujú OZ, keď potrebujú:

- získať konkrétne informácie a kontakty na odborníkov,
- prediskutovať vývin a pokroky/zaostávanie dieťaťa,
- dodiskutovať tému alebo aktivity, ktoré rozoberali s poradcom počas osobného stretnutia,
- sprevádzať, vyrozprávať sa, vyplaviť zo seba nahromadené pocity a myšlienky.

**Internetové (online) poradenstvo** by sa dalo zadefinovať ako poradenská služba klientom, ktorá sa uskutočňuje vďaka elektronickému prenosu dát a informácií na internete.

Medzi základné formy poradenskej pomoci patrí podľa Novosada (2000) vedenie, informovanie (guidance), poradenstvo v užšom slova zmysle (counselling) a konzultačná činnosť s inými odborníkmi. Internetové poradenstvo svojou obsahovou náplňou aj technickými možnosťami je schopné ponúkať všetky tri formy poradenskej pomoci. Internetové poradenstvo u rodín s deťmi s poruchou sluchu umožňuje preklenúť medzeru medzi jednotlivými poradenskými stretnutiami tým, že umožní rodine konzultácie s OZ pomedzi fyzické stretnutia, prípadne umožní rodine komunikovať s inými rodičmi pomocou diskusného fóra. Takéto prepojenie môže zlepšiť efektivitu poradenského procesu.

Internetové poradenstvo v súčasnosti zahŕňa predovšetkým poradenský kontakt cez e-mail, videokonferenciu (Zoom, Skype, Messenger, Webex, Microsoft Teams atď.), online diskusné skupiny, online webináre/prezentácie pre rodičov a články na webe. Podrobnejšie informácie o internetovom poradenstve s rodinami s deťmi s poruchou sluchu sú uvedené v Prílohe 6.

### 5.2.3. Priebeh konzultácie raného poradenstva

- Konzultácia prebieha v domácom/prirodzenom prostredí dieťaťa alebo v prostredí ZPP.
- Prvá konzultácia by mala prebehnúť najneskôr 1 mesiac po zaevidovaní žiadosti ZZ o rané poradenstvo.
- Frekvencia návštev je na začiatku služby zvyčajne raz za 2 týždne alebo častejšie, ak to vyžaduje individuálna situácia dieťaťa a rodiny. Po uplynutí 6 mesiacov je možné starostlivosť v rodine poskytovať menej často, podľa potrieb ZZ zistených v poradenskom rozhovore.
- Účastníci stretnutia:
  - ZZ dieťaťa,
  - dieťa s poruchou sluchu alebo s viacnásobným postihnutím,
  - iní členovia rodiny (súrodenci, starí rodičia...),
  - OZ ZPP (surdopéd - koordinátor klienta),
  - ďalší prizvaní OZ ZPP alebo členovia MDT (po predchádzajúcej dohode s rodičom),
  - iné osoby (napr. susedka, opatrovatelka dieťaťa s poruchou sluchu), ktorí zohrávajú podpornú úlohu v živote rodiny a rodič si praje, aby na stretnutí boli.

Príklad priebehu pravidelnej konzultácie v rodine, ktorý sa osvedčil odborníkom dlhodobo vykonávajúcim terénne rané poradenstvo v rodinách s deťmi s poruchou sluchu na Slovensku aj v Česku. Časová dotácia aj štruktúra stretnutia je orientačná, závisí od potrieb rodiny a toho, čo je pre nich na danom stretnutí vyslovene aktuálne. Cieľom je rovnomerne rozložiť čas medzi poradenstvo rodičovi a cieleňú činnosť s dieťaťom.

## **1. Priama činnosť:**

### **a) Úvod (cca 10 minút)**

Overenie pôvodnej zákazky (zákazky danej v individuálnom pláne pre rodinu alebo novej zákazky z posledného stretnutia). Oboznámenie rodiny s navrhovanou dĺžkou, priebehom a obsahom konzultácie. Dohoda s rodičom, ako budú jednotlivé činnosti po sebe nasledovať (hra s dieťaťom, poradenstvo pre rodiča, atď.) - poradie je flexibilné, závisí od potrieb rodiny v danom momente, či je dieťa unavené, ešte spí alebo ho napríklad príde niekto postrážiť, aby mal rodič priestor na nerušený rozhovor s poradcom.

### **b) Priestor na aktuálny: Čo je nové? (cca 15 minút)**

Poradca sa aktívne pýta, ako sa darilo rodine od posledného stretnutia, aké má novinky predovšetkým čo sa týka pokrokov dieťaťa.

- Pýta sa na fakty - nové vyšetrenia sluchu, nové zvuky, ktoré dieťa počuje, nové slová, posunky alebo zručnosti, ktoré si v čase medzi konzultáciami osvojilo.
- Pýta sa rodičov, čím to je, že došlo k zlepšeniu situácie alebo pokrokom dieťaťa. Vede rodičov, aby sami pomenovali, čím prispeli k pozitívnej zmene.
- Zaujíma sa, ako sa rodičom darilo využívať zručnosti, na ktorých spoločne pracovali na posledných stretnutiach.

V prípade, že sa v časti „Čo je nové?“ objavili ďalšie dôležité témy, o ktorých chce rodič hovoriť, účastníci preformulujú/doplnia zákazku pre danú konzultáciu. K dôležitým informáciám, ktoré rodič uviedol v tejto časti, sa poradca vráti v časti poradenstva rodičovi, prípadne ich zohľadní pri činnosti s dieťaťom.

### **c) Priestor na cieľnú činnosť s dieťaťom (cca 30 minút)**

Ponuka aktivít, ktoré sú zvyčajne zamerané na stimuláciu celkového vývinu dieťaťa, sluchovú a rečovú výchovu, podporu interakcie, komunikácie a vzťahu medzi rodičom a dieťaťom.

- Hlavne u malých detí je snahou poradcu navrhnúť rodine také aktivity, ktoré sa dajú zapracovať do každodenných rutín (napr. schovávať hračku, ktorá je použitá pri VRA vyšetrení pod plienku a trénovať tak stálosť objektu). Poradca sleduje, ako a čo rodič s dieťaťom počas hrania, kúpania, prezliekania atď. robí a snaží sa mu navrhnúť, ako by sa dala danú rutinu obohatiť tak, aby podporovala vývin dieťaťa. Rodiča vedie k tomu, aby si návrhy vedel modifikovať podľa svojich pozorovaní dieťaťa.
- Pri starších deťoch to môžu byť aj cieľné štruktúrované aktivity. Aktivity je dobré striedať, aby sa udržala pozornosť dieťaťa. Pri štruktúrovaných aktivitách je dôležité, aby neboli príliš dlhé a dokončili sa.
- Poradca si štruktúrované aktivity na stretnutie vopred pripraví na základe predchádzajúcej zákazky rodiny, alebo si ich vytvára priamo na mieste na základe otázok a informácií, ktoré mu rodič zdieľal v úvodnej časti.
- Aktivity poradca modeluje a zároveň ich komentuje. Rodič ich zo začiatku aktívne sleduje a ideálne aj priamo za podpory poradcu s dieťaťom skúša.
- Na konci si aktivitu poradcu s rodičom znova zhrnie, prečo bola dôležitá, čo sa ňou sledovalo, ako sa dieťaťu a rodičovi darilo. Poradca spoločne s rodičom hľadá možné spôsoby úpravy aktivity, aby bola pre dieťa aj rodiča zmysluplná a vykonateľná.
- Poradca počas spoločných aktivít pravidelne oceňuje rodiča a povzbudzuje ho k funkčnej a radostnej interakcii s dieťaťom. Ak je to možné, snaží sa do bežných každodenných aktivít

zapojiť aj ďalších členov domácnosti vrátane súrodencov, aby sa možnosti interakcie s dieťaťom medzi rôznymi členmi domácnosti rozšírili.

#### **d) Poradenstvo pre rodičov/poradenský rozhovor (cca 30 minút)**

- Priestor pre rodiča - dôležité udalosti a úvahy (pozitívne aj negatívne), ktoré by chcel rodič poradcovi zdieľať. Rozhovor sa nemusí týkať iba priamo dieťaťa, ale napríklad aj širších potrieb v rodine. Táto časť je dôležitá, aby vedel poradca skoordinať ďalšie služby pre rodinu (aj mimo daného ZPP) tak, aby boli čo najviac naplnené jej potreby. Do rozhovoru je dôležité zapájať rovnocenne oboch rodičov.
- Odpovede na otázky rodičov, ktoré sa objavili na začiatku alebo počas stretnutia.
- OZ prináša témy rozhovoru, ktoré vyplynuli z pôvodnej zákazky rodiny, napríklad starostlivosť o načúvacie prístroje, kochleárny implantát, výber školy atď.

#### **e) Záver (cca 15 minút)**

- Spoločné zhrnutie bodov konzultácie - „čo sme dnes spolu robili“.
- Spätná väzba rodiča o tom, čo z konzultácie bolo preňho užitočné, a čo nie. Poradca zisťuje, či je potrebné niečo zmeniť na forme aj obsahu konzultácií do budúcnosti, aby to bolo pre rodiča zmysluplné.
- Spoločné zhrnutie pokrokov dieťaťa v rehabilitácii sluchu, komunikácii, celkovom vývine a pomenovanie najbližších krokov/čiastkových cieľov intervencie/poradenstva. Pokroky si môžu poradca s rodičom spoločne zaznačiť do vývinových škál.
- Pokiaľ vyvstali z poradenského stretnutia nejaké úlohy pre poradcu aj rodiča, dohodnú sa, dokedy má byť úloha vykonaná a kto za ňu bude zodpovedný (napríklad spísať zoznam slov a posunkov, ktoré dieťa používa, zabezpečiť, aby bol na ďalšie stretnutie prizvaný ďalší odborník, o ktorého má rodina záujem, vyhľadať kontakt na iného odborníka, vygoogliť možné nadácie, odoslať foniatrovi výsledky VRA vyšetrenia v domácom/prirodzenom prostredí, napísať odporúčanie pre ÚPSVaR atď.).
- Ak má rodič záujem, poradca mu zapožičia pomôcky, ktoré pre dieťa cielene priniesol. Preberie si predtým zapožičané pomôcky späť.
- Spoločné dohodnutie termínu ďalšej konzultácie.

## **2. Nepriama činnosť - zhodnotenie a spracovanie informácií z konzultácie**

OZ vypracuje záznam z konzultácie, jej obsah a priebeh. Odošle ho rodičom a zapíše do spisu klienta/dieťaťa. Na žiadosť rodiča pošle zhrnutie pokrokov dieťaťa foniatrovi alebo ďalším zainteresovaným odborníkom.

Poznámka: Dobrou praxou je, ak poskytne poradca rodine svoju fotku alebo sa počas stretnutia odfotí priamo s dieťaťom. Rodičia túto fotku ukážu dieťaťu buď deň pred poradenským stretnutím, alebo v daný deň. Pripraví tak dieťa na to, že príde do rodiny návšteva.

### **5.2.4. Obsah poradenských stretnutí**

#### **A1 Vyrovňovanie sa s poruchou sluchu dieťaťa**

Podpora rodiny v náročnom procese vyrovňovania sa s poruchou sluchu alebo viacsobným postihnutím je dôležitou oblasťou poradenskej práce MDT v ZPP, a zároveň jednou z hlavných náplní včasnej intervencie v rámci medzirezortného tímu. Keďže sa téma vyrovňovania prelína celým poradenstvom a rodičia sa k nej v rôznych životných fázach opakovane vracajú, každý OZ ZPP by mal

mať nielen osobnostné vlastnosti, ktoré mu umožnia bezpodmienečné prijatie rodiča, ale mal by zároveň ovládať aspoň základné stratégie, ktorými môže rodičom (prípadne dieťaťu) postupne pomôcť v tomto procese. V rámci MDT by mal v podmienkach ZPP s témou vyrovnávania sa pracovať najmä psychológ, ako však ukazujú praktické skúsenosti, túto tému riešia rodičia s rôznymi členmi tímu, a preto je dôležité, aby všetci mali kompetencie venovať sa jej.

Poradenstvo pri vyrovnávaní sa s poruchou sluchu/viacnásobným postihnutím pomáha rodičom:

- porozumieť lepšie vlastným potrebám a hľadať pre seba pomoc,
- uvedomiť si, že tak ako oni majú rôzne potreby v rôznych fázach života, aj ich dieťa má neustále sa meniace potreby, ktoré vyplývajú z poruchy sluchu aj samotného vývinu,
- neodmietajú poruchu sluchu, nevyhýbať sa tejto téme, naopak, porozumieť jej a na základe toho rozvíjať efektívnu komunikáciu s dieťaťom,
- vytvárať a zlepšovať vzťah s dieťaťom a pomocou vytvoreného vzťahu pozitívne vplývať na vývin dieťaťa,
- prijať, že dieťa potrebuje nosiť kompenzačnú pomôcku počas celého dňa a následne spolupracovať s lekármi, technikmi a OZ pri nastavovaní kompenzačných pomôcok (NP, KI, KV),
- dať dieťaťu dobrý príklad, pretože miera vyrovnania sa a prijatia diagnózy u rodiča má priamy vplyv na identitu a vyrovnávanie sa dieťaťa s poruchou sluchu.

## 1. Obdobie predtým, ako sa potvrdí diagnóza

V poradenskej praxi stretávame v tomto období 3 skupiny rodín:

- a) Rodičia detí, ktoré vyhoveli kritériám novorodeneckého skríningu, no správanie detí sa rodičom nepozdáva. Tieto rodiny majú často dlhodobý pocit, že niečo s ich dieťaťom nie je v poriadku, ale nevedia to úplne pomenovať. Vidia, že napríklad dieťa nereaguje na hlas mamy rovnako ako jeho starší súrodenec, príliš tvrdo spí v hluku, neotáča sa za novými zvukmi, nedžavoce, nezačína rozprávať.

**Úlohou surdopéda v tomto období** je urobiť spoločne s rodičom orientačné vyšetrenie sluchu a odsledovať sluchové reakcie dieťaťa v domácom prostredí a mílniky pre vývin reči. Ak sa dieťa vo vývine oneskoruje, prípadne sa podozrenie na poruchu sluchu hneď na poradenskom stretnutí potvrdí, dôležité je odoslať rodinu na urýchléné vyšetrenie sluchu. Rodičia z tejto skupiny sú zvyčajne vysokomotivovaní začať s poradenstvom hneď, aby sa predišlo ďalšiemu oneskoreniu dieťaťa, no v nasledujúcom období bojujú so silným pocitom viny, že ich dieťa zbytočne zameškalo dôležitý čas pre vývin reči, pretože nešli za svojou intuíciou. Tieto rodiny majú zároveň v nasledujúcom období často ťažkosti dôverovať blízkym členom v rodine, ktorí ich presviedčali, že dieťa poruchu sluchu nemá a zároveň môžu mať ťažkosti dôverovať názoru nových odborníkov, keďže odborníkov vinia za chybnú diagnózu pri narodení (pozri obdobie 2).

- b) Rodičia detí, ktoré nevyhoveli skríningu sluchu, a základná diagnostika naznačuje poruchu sluchu dieťaťa, no rodič neverí, že jeho dieťa dobre nepočuje, pretože má pocit, že dieťa doma na mnohé zvuky reaguje. Skúsenosti rodiča sa líšia od predbežných zistení foniatra, a preto zvyčajne foniater odošle rodiča k surdopédovi, aby sa k poruche sluchu vyjadril. Niektorí rodičia vyhľadajú surdopéda sami, napríklad na základe odporúčania iného rodiča.

**Úlohou surdopéda v tomto období** je spoločne s rodičom odsledovať reakcie dieťaťa v domácom prostredí a pomôcť rodine rozoznať, ktoré reakcie dieťaťa sú reálnymi reakciami na zvuky prostredia/hudobné nástroje a ktoré reakcie sú iba kompenzáciou dieťaťa s poruchou sluchu (deti s poruchou sluchu sú veľmi vizuálne a citlivé na malé zmeny v okolí). Surdopéd zároveň môže skúsiť pomocou pediatrického audiometra orientačne zistiť, na akú hlasitosť zvukov dieťa (ne)reaguje a svoje

pozorovania popisovať rodičovi. V procese prijatia faktu, že sluchový vývin dieťaťa zaostáva za vývinom počujúcich detí, pomáha mnohým týmto rodičom vidieť videá, na ktorých sú zachytené reakcie počujúcich detí vs. detí s poruchou sluchu na zvukové podnety. Ak sa porucha sluchu na stretnutí potvrdí, je dobré, ak poradca rodičovi v tejto fáze vysvetlí, že mnohé počujúce rodiny sa nechajú reakciami dieťaťa „oklamať“, prípadne mu vysvetlí, že deti so stredne ťažkou poruchou sluchu sa skutočne na zvuky otočia, takže jeho pozorovania mohli byť správne, no napriek tomu nepočujú celé spektrum reči. Následne ho motivuje, aby absolvoval všetky vyšetrenia sluchu čo najskôr (viac v časti Vyšetrenia sluchu).

- c) Rodičia detí, ktoré sa narodili počujúce, no majú neskorý nástup poruchy sluchu. Zažívajú podobné neistoty ako rodičia v prvej skupine, no na rozdiel od prvej skupiny „podivné správanie dieťaťa“ neprikladajú poruche sluchu, ale nepozornosti, narušenej komunikačnej schopnosti, introvertnému správaniu, „autizmu“ atď.

**Úlohou surdopéda** je vyšetriť komplexne vývin reči a sluchu a na základe toho odoslať dieťa k foniatrovi, ak tam ešte nebolo. Je potrebné konzultovať diferenciuálnu diagnózu s inými odborníkmi. Uistiť sa, že rodina bude mať následne zabezpečenú emocionálnu podporu aj stimuláciu vývinu dieťaťa. Neskorý nástup poruchy sluchu a jeho dopad na celkový vývin dieťaťa sa totiž zvykne podceňovať, a to hlavne vtedy, ak má už dieťa vyvinutú reč.

## 2. Obdobie búrlivých emócií po potvrdení diagnózy

Ako uvádzajú Luterman & Kurzer-White, 1999; Kovarsky, Kurtzer-White & Maxwell, 2004, rodičia potvrdenie diagnózy často popisujú ako šok a ako veľmi náročné a ťažké životné obdobie, keď stratili kontrolu nad svojím životom. Identifikácia poruchy sluchu je často sprevádzaná šokom, zmätenosťou, popieraním poruchy sluchu, úzkosťou, strachom, smútkom, hnevom a pocitmi viny, podobnými emočnými stavmi, aké opisovala kedysi Kübler-Ross. Prežívajú traumy, ktorej spracovanie má viacero fáz, ktoré sa môžu opakovať alebo vzájomne prelínať. Podrobne je táto téma (vyjadrenia rodičov a možnosti ich sprevádzania) spracovaná v publikácii Máme dieťa s poruchou sluchu 2 (Hovorková a spol., 2017).

V rámci MDTrodinu v procese traumy, vyrovnávania sa a prijatia dieťaťa s poruchou sluchu sprevádza najmä psychológ zo ZPP. **Úlohou surdopéda** v tomto náročnom období nie je byť psychoterapeutom, ale empatickým odborníkom, ktorý prijíma, že smútenie je prirodzenou súčasťou práce s rodinou s dieťaťom s poruchou sluchu. Aj vďaka tomu, že poradca vytvorí bezpečné a prijímajúce prostredie, a zároveň začne s rodinou pomaly a citlivo rozoberať dôležité informácie o starostlivosti o dieťa s poruchou sluchu, môže pomôcť rodine zvládnuť túto prvotnú krízu. Tým, že dokáže pomôcť rodine robiť informované rozhodnutia, ktoré v starostlivosti o deti s poruchou sluchu nepočkajú (včasný dodiagnostikovanie poruchy sluchu, privykanie dieťaťa na kompenzačné pomôcky, výber komunikačnej metódy), pomáha do určitej miery redukovať pocity úzkosti, bezradnosti, neistoty a obáv, poskytuje konkrétnu pomoc a perspektívu. Sprevádzanie rodiny v tomto období je pre poradcu veľkou výzvou.

Ak miera smútenia alebo potreby rodiny presahujú zručnosti poradcov zo ZPP a CVI, je samozrejmé, že rodinu odošlú k iným kompetentným odborníkom (psychoterapeutovi, klinickému psychológovi, psychiatrovi). Väčšina rodičov však takúto špecializovanú pomoc a terapiu nevyhľadáva.

## 3. Obdobie postupného prijatia reality a znovuobjavovania snov

V tejto fáze zmierovania je dôležitá hlavne podpora rodičovských interakcií a budovanie vzťahu

medzi rodičom a dieťaťom s poruchou sluchu. Vďaka pozitívnej skúsenosti s interakciou s dieťaťom a väčšej informovanosti o poruche sluchu postupne začnú rodičia prijímať novú realitu. Začnú vnímať silné stránky dieťaťa a diagnóza poruchy sluchu postupne prestane byť najdôležitejšou témou rodiny. Rodičia sa postupne naučia vnímať, že porucha sluchu priniesla aj niečo pozitívne do ich rodiny, niektorí začnú pomáhať iným rodinám s poruchou sluchu v podobnej situácii.

**Úloha surdopéda/psychológa v tomto období:** Aj v tejto fáze potrebuje rodina empatického odborníka, ktorý jej pomôže rešpektovať škálu emócií. Okrem toho potrebuje odborníka, ktorý jej bude pomáhať vnímať a pomenovávať pozitívne stránky vývinu dieťaťa, pozitívne pokroky vo vzájomnej interakcii, komunikácii a starostlivosti o dieťa. Zmierovaniu zároveň napomáha, keď si rodič od surdopéda osvojí nové aktivity a tipy, ako sa prakticky postarať o dieťa. Rodičom pomáha poradca postupne začať vnímať aj svoje potreby, nielen potreby dieťaťa, motivuje ich vyhľadať podporu aj pre seba. Ponúka im kontakty na podporné skupiny rodín, v ktorých si rodiny budujú nové priateľstvá, neziskové organizácie a iné združenia, ktoré pomôžu tieto širšie potreby rodiny naplniť.

Proces zmierovania sa v podstate nikdy nekončí. Emočne náročnými situáciami sú do budúcnosti napríklad opakované kontroly poruchy sluchu, ktoré môžu poukázať na progresiu poruchy sluchu, netaktné poznámky ľudí o dieťati, zvažovanie kochleárneho implantátu, tranzícia do materskej alebo základnej školy, puberta a kríza identity, keď dieťa začne pociťovať stres z toho, že je jediný v rodine aj v okolí, ktoré má poruchu sluchu atď. Podpora poradcu je preto dlhodobá, hoci vo vyššom veku už menej intenzívna ako na začiatku. Cieľom totiž je, aby poradca v ranom veku postupne posilnil rodinu tým, že jej pomôže nadobudnúť také vedomosti, ktoré jej pomôžu robiť zodpovedné rozhodnutia a zároveň také zručnosti, ktoré jej umožnia zvládnuť náročné životné situácie, ktoré zvyčajne porucha sluchu dieťaťa priniesie. Prijatie faktu, že napriek novým výzvam, ktoré porucha sluchu do rodiny prináša, sú rodičia s podporou odborníkov schopní postarať sa o ich dieťa, sú schopní naučiť sa s ním komunikovať, naučia sa mať svoj život znova pod kontrolou, je jedným z najvýznamnejších krokov, ktoré musia rodičia spolu s OZ na spoločnej ceste s dieťaťom urobiť. Ako a čím (aká má byť forma a obsah) podporovať rodiča v poradenskom procese tak, aby sa rodič v tomto procese cítil rovnocenným partnerom, je zároveň jednou z najväčších výziev pre odborníkov.

Členovia rodiny, priatelia, širšia komunita, profesionáli a iní rodičia detí s poruchou sluchu môžu slúžiť nielen ako zdroj a podpora pre rodiny v rozhodovacom procese, ale zároveň aj ako ochrana voči negatívnym efektom stresu (Turnbull & Turnbull, 2001). Adaptácia rodiny je zvyčajne facilitovaná získaním potrebných informácií, zdrojov a podpory, vo vnútri rodiny aj mimo nej, a preto je dôležitým prvkom raného poradenstva spolupráca s CVI a inými organizáciami, ktorých úlohou je okrem iného hľadať zdroje rodiny aj v širšej komunite.

## **A2 Porozumenie poruche sluchu a špeciálnym potrebám dieťaťa**

Súčasný modely odbornej starostlivosti v ranom poradenstve zamerané na rodinu očakávajú, že sa rodiny stanú aktívnymi spolurozhodovateľmi o svojom dieťati - vzdelanými partnermi v procese poradenstva a ranej intervencie (Beckman, 1996; Bodner-Johnson & Sass-Lehrer, 2003), pretože rodina je v živote dieťaťa konštantou, zatiaľ čo odborníci v tomto systéme sa menia. Pre mnohé rodiny je však porucha sluchu veľkou výzvou, pretože 90 - 95 % detí s poruchou sluchu sa rodí počujúcim rodičom, ktorí sa spoliehajú na sluch a používajú hovorený jazyk ako hlavný spôsob komunikácie (Mitchel & Karchmer, 2004). Napriek tomu, že majú počujúci rodičia minimálne informácie o vplyve poruchy sluchu na vývin ich dieťaťa, čoskoro, po určení diagnózy sú nútení rozhodovať sa o komplexných otázkach - výbere kompenzačných pomôcok, komunikačných metódach, vzdelávaní atď. Rodičia na Slovensku sú často v strese, pretože sa od nich mnohokrát očakáva rýchle rozhodnutie medzi dvoma možnosťami. Je mimoriadne dôležité, aby centrá, ktoré poskytujú starostlivosť deťom s poruchou sluchu, ponúkali rodinám celé spektrum komunikačných metód, aby rodiny mohli robiť rozhodnutia v rámci kontinua, podľa toho, ako sa danému dieťaťu darí, a nie na základe

dichotomických možností. V rámci poradenstva je dôležité, aby rodiny s dieťaťom s poruchou sluchu spolu so surdopédom a logopédom mali možnosť opakovane prehodnocovať ich rozhodnutie ohľadom formy komunikácie a slobodne/flexibilne ju mohli meniť v prípade, ak sa daná forma ukáže ako riešenie, ktoré neumožňuje dieťaťu napredovať. Iba ak tak sa zabezpečí, že bude starostlivosť ušitá na mieru a v určitom komunikačnom móde sa nebude pokračovať len preto, lebo v centre nie je iný odborník, ktorý by vedel rodine ponúknuť alternatívnu metódu intervencie. Informovaná voľba nie je jednorazové rozhodnutie, ale priebežný proces zvažovania plusov a mínusov rôznych intervencií.

Na to, aby mohli rodiny robiť kompetentné rozhodnutia v prospech svojich detí, potrebujú cítiť nielen oporu v odborníkoch, ale hlavne sa potrebujú stať vzdelanými partnermi, ktorí majú dostatok komplexných, relevantných a nezaujatých informácií. To, že rodine poskytneme neutrálne informácie, neznamená, že rodinu automaticky podporíme v tom, aby urobila informované rozhodnutia v starostlivosti o ich dieťa. Kľúčom je porozumenie danej informácii a nie len faktografické podanie informácie.

Úlohou surdopéda a ďalších OZ v ranom poradenstve je nezaujato pomôcť rodine pri porozumení informácií a rozhodovaní sa o:

- komplexnej stimulácii vývinu dieťaťa,
- poruche sluchu (vysvetliť druh a stupeň poruchy sluchu na laickej úrovni) a možných dôsledkoch konkrétnej poruchy sluchu na vývin dieťaťa,
- zdravotníckych zariadeniach, v ktorých sa realizujú vyšetrenia sluchu, o ideálnom postupe (zásada 1 - 3 - 6),
- vyšetreniach sluchu - ako a kde sa realizujú, čo znamenajú ich výsledky (ASSR, BERA, VRA vyšetrenie atď.) a tiež o tom, aký je správny postup pri nastavovaní a overovaní zisku kompenzačných pomôcok (pravidelné overovanie ziskovej krivky pomocou VRA, opakované nastavovanie NP, KI, KV a sledovanie úžitku z nich v domácom prostredí atď.),
- kompenzačných pomôckach, ktoré dieťa využíva/môže v budúcnosti využívať: NP, KI, kmeňové implantáty, KV, bezdrôtové technológie atď.,
- starostlivosti o kompenzačné pomôcky, ktoré dieťa využíva,
- rôznych spôsoboch upevnenia kompenzačných pomôcok na hlave dieťaťa,
- privykaní dieťaťa na nosenie kompenzačných pomôcok,
- možnosti zlepšenia počutia reči pomocou bezdrôtových technológií,
- možnostiach získania príspevku na kompenzačné pomôcky cez ÚPSVaR alebo príspevkov na rôzne terapie cez granty neziskových organizácií,
- rôznych komunikačných metódach (orálna metóda, auditívno-verbálna metóda, totálna komunikácia, BI-BI prístup), výhodách a nevýhodách ich používania u daného dieťaťa,
- komunitě a kultúre nepočujúcich a dostupných kurzoch posunkového jazyka,
- dostupných odborníkoch, ktorí môžu naplniť široké potreby rodiny, podpora rodinu v adaptovaní sa na život s dieťaťom s poruchou sluchu a pomôžu jej pri dosahovaní vlastných cieľov (napr. CVI, logopédi, fyzioterapeuti atď.),
- dostupných organizáciách, občianskych združeniach, FB skupinách atď., ktoré sa venujú deťom s poruchou sluchu, s viacnásobným postihnutím a ich rodinám. V prípade záujmu zoznámí rodičov s dospelými osobami s poruchou sluchu, ktoré používajú rôzne spôsoby komunikácie, úspešne sa začlenili do počujúceho a/alebo nepočujúceho sveta a môžu deťom slúžiť ako vzory,
- dostupných publikáciách, ktoré rodičom rozšíria vedomosti o vyššie uvedených témach týkajúcich sa komplexnej starostlivosti o dieťa s poruchou sluchu.

Tieto témy sú zozbierané na základe praxe a zároveň na základe potrieb, ktoré rodiny s deťmi s



poruchou sluchu vyjadrili v projekte Mobilný pedagóg (Rzymanová, 2016).

### **A3 Podpora vývinu dieťaťa s poruchou sluchu**

Mahoney a spol. (1998) zistili, že vplyv intervencie na vývin dieťaťa je priamo závislý od efektivity podporovania a povzbudzovania rodiča k tomu, aby sa aktívne podieľal na interakcii s jeho dieťaťom.

Preto je dôležité, aby sme aj v prípade, že hovoríme o podpore vývinu dieťaťa, zohľadnili, že je potrebné ponúkať také programy, ktoré budú orientované predovšetkým na podporu kompetencií rodiny a podporu raných interakcií medzi rodičmi a deťmi a menej programy, ktoré preferujú priamu stimuláciu dieťaťa odborníkom bez aktívneho zapojenia rodiny.

Podpora rodičovských kompetencií nie je len teoretickým konštruktom. Samotné rodiny si prajú, aby odborníci brali ohľad nielen na ich dieťa, ale načúvali aj rodičom a rešpektovali ich potreby aj rozhodnutia, ktoré robia, a to aj vtedy, ak sa ich rozhodnutia v danom momente líšia od odporúčaní odborníkov. Svoje očakávania od ranej intervencie zhrnula Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením v dokumente Očakávania rodičov na podporu rodiny a dieťaťa v ranom veku (2018).

Rodina v spolupráci s OZ pomáha deťom s poruchou sluchu:

- budovať sebadôveru - mať pozitívny pohľad na seba samého, vidieť svoje talenty a zároveň prijať svoje špeciálne potreby,
- budovať a podporovať komunikačné a sociálne kompetencie, vrátane budovania priateľstva a sociálnej interakcie s rovesníkmi,
- pripraviť ich na bežný život tým, že sa intervencia realizuje v čo najviac prirodzenom prostredí dieťaťa, spolu s počujúcimi deťmi,
- stať sa nezávislými a samostatnými bytosťami, ktoré sú aktívne zaangažované vo svojom prostredí, rozvinúť svoj potenciál a zamedziť vzniku pridružených problémov a znevýhodnení.

Jedným z efektívnych nástrojov práce surdopéda v ranom poradenstve je modelovanie komunikácie, interakcie a hry s dieťaťom. Dôležité je upozorniť, že modelovanie nie je aktivita, pri ktorej rodič pasívne pozoruje poradcu, ako pracuje s dieťaťom. Modelovanie je proces, v ktorom je rodič aktívne zaangažovaný do diskusie o tom, čo sa práve deje, je mu vysvetlené, prečo je dôležité, aby sa daná aktivita robila a zároveň mu je poskytnutý priestor na to, aby sa vyjadril, či je daná aktivita v súlade s tým, čo je v jeho schopnostiach a hľadali sa vhodné alternatívy aktivity, ak v súlade nie je. Následne si rodič danú aktivitu skúša s pomocou, alebo bez pomoci poradcu.

Rozhovory s rodičmi s deťmi s poruchou sluchu a odborníkmi naznačujú, že napriek deklarovanej snahe a záujmu odborníkov, aby sa rodičia zúčastňovali intervencie, sú to nakoniec zvyčajne odborníci sami, ktorí priamo pracujú s dieťaťom (aj keď v spojení s rodičom). Odborníci počas stretnutí často modelujú bez vysvetlenia a málo kladú dôraz na podporu vzťahu rodič - dieťa. Vďaka takémuto prístupu rodičia často počas prvých rokov života dieťaťa absolvujú stovky hodín „profesionálneho modelovania“ a začnú veriť, že progres dieťaťa je výsledkom odborníka, nie ich samotných. Takýto postup je charakteristický pre prístup zameraný na dieťa, ktorý je tradičný na Slovensku, a nie pre prístup zameraný na rodinu, ktorý odporúčajú zahraničné štandardy.

Luterman (in Moeller & Condon, 1994) tvrdí, že nerovnováha rolí môže byť výsledkom toho, že rodičia necítia dostatok rešpektu a moci v danej situácii. Príkladom nerovnováhy v našich podmienkach je napríklad situácia, keď príde odborník (ktorý výborne posunkuje) do rodiny a behom krátkej interakcie s dieťaťom porozumie, čo dieťa potrebuje/komunikuje, pričom rodič (ktorý je len začiatovníkom v posunkovaní) sa o porozumenie dieťaťa neúspešne snaží už dlhú dobu. Rodič je v takejto situácii, prirodzene, konfrontovaný so svojou „neschopnosťou“ komunikovať s dieťaťom

v porovnaní so zručnosťami odborníka. Takýto rodič bude mať v danom momente pravdepodobne veľmi nízku dôveru vo svoje vlastné schopnosti. Preto je veľmi dôležité, aby sa odborník neprezentoval ako expert, ale ako partner podporoval rodiča pri spoločnom objavovaní, čo dieťa v danom momente komunikuje/gestikuluje/posunkuje. Takýto postup neoberá rodinu o dôveru vo svoje schopnosti, ale, naopak, učí ju za pochodu objavovať stratégie, na ktorých potrebuje popracovať, ak chce dosiahnuť cieľ, ktorý si stanovila (napr. funkčnú komunikáciu s dieťaťom). V nasledujúcom odseku popisujeme spoločné „objavovanie“ rodiča so surdopédom.

Surdopéd spolu s rodinou:

- budujú pozitívne interakcie medzi rodičom a dieťaťom (vnímanie iniciatív dieťaťa, reagovanie na ne, pomenovávanie toho, čo dieťa vidí, cíti, prežíva), súrodencami a dieťaťom,
- hľadajú efektívne komunikačné stratégieryozvíjania predrečových schopností dieťaťa s poruchou sluchu (očný kontakt, spoločná pozornosť, ukazovanie, striedanie, čakanie, komentovanie, zdieľanie...) u konkrétneho dieťaťa, (podrobnejšie v štandarde Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom s narušenou komunikačnou schopnosťou),
- hľadajú spôsoby, ako rozvíjať komunikačné zručnosti jednotlivých členov v rodine v každodenných rituáloch a hrách,
- podporujú komunikáciu dieťaťa, a to formou orálnej komunikácie, komunikácie so sprievodom posunkov, prípadne alternatívnej komunikácie, v závislosti od potrieb dieťaťa a očakávania rodiny,
- aktívne precvičujú s dieťaťom základnú posunkovú slovnú zásobu počas každodenných rituálov a bežných hier. V prípade záujmu zoznámia surdopéd rodičov s inými rodinami, ktoré s deťmi posunkujú a dospelými osobami s poruchou sluchu, ktoré sú plynulými používateľmi posunkového jazyka,
- podporujú sluchovo-rečovú výchovu. Spolu si skúšajú a vysvetľujú praktické ukážky aktivít a hier v jednotlivých obdobiach vývinu dieťaťa, ktoré stimulujú vývin reči a sluchu. Podľa veku a vývinu sluchových schopností dieťaťa spolu modifikujú sluchové hry a aktivity tak, aby boli čo najviac uskutočniteľné v bežnom prostredí, počas každodenných rituálov. Aktivity, ktoré sa zameriavajú na detekciu, diferenciaciu, identifikáciu, porozumenie, sluchovú pozornosť, sluchovú pamäť a lokalizáciu, zhrnula surdopédka Rzymanová v knihe Máme dieťa s poruchou sluchu II (Hovorková a spol., 2017). Inšpiratívne nápady sú však dostupné aj v knihách od autorov: Horňáková a spol. (2005), Roučková (2006), Svobodová (2005), Holmanová (2002), Schmidtová (1995, 2020), Matuška - Antušeková (1992),
- sledujú v domácom prostredí sluchové reakcie dieťaťa S aj BEZ kompenzačnej pomôcky. Surdopéd pomáha rodine vidieť, či má dieťa dostatočný úžitok z kompenzačnej pomôcky tým, že spoločne sledujú reakcie počas orientačného vyšetrenia sluchu pomocou hudobných nástrojov, zvukov prostredia aj pomocou skrínigového audiometra (VRA v domácom prostredí),
- realizujú zvukové prechádzky v domácom prostredí a upravujú ho tak, aby čo najmenej rušilo dieťa pri vnímaní hovorenej reči (znížiť hluk z prostredia, stíšiť rádio alebo vypnúť TV v byte atď.),
- sledujú sluchový vek dieťaťa a zohľadňujú ho pri sledovaní pokrokov dieťaťa. Surdopéd poukazuje na adekvátny vývin sluchových a komunikačných zručností dieťaťa,
- precvičujú Lingove zvuky. Surdopéd ukazuje rodičom možnosti overenia úrovne počutia pomocou Lingových zvukov v rôznom veku dieťaťa,
- povzbudzujú dieťa k odzeraniu. Surdopéd vysvetľuje rodičovi význam odzerania pre dieťa s poruchou sluchu, upozorňuje ho počas intervencie, kedy sú vhodné podmienky na odzeranie v domácom prostredí,
- tvoria denník, ako formu podpory rozvoja komunikačných, emocionálnych a sociálnych zručností dieťaťa. Krátke texty pri fotkách a obrázkoch zo života dieťaťa s poruchou sluchu

vytvárajú základ pre globálne čítanie,

- hľadajú možnosti podpory čítania s porozumením v ranom a predškolskom veku,
- sledujú silné stránky dieťaťa a na ich základe sa snažia podporiť kľúčové oblasti, ktoré vo vývine zaostávajú (motorika, kognícia, sebaobsluha, raná gramotnosť, zrakové a sluchové vnímanie, orientácia v čase a v priestore atď.). Surdopéd s rodičom skúšajú nové hry a aktivity, ktorých cieľom je stimulácia vývinu dieťaťa.

#### **A4 Poradenstvo pri výbere vhodnej školy pre dieťa, proces zaškolenia (tranzícia)**

Jednou z kľúčových oblastí poradenskej práce s deťmi s poruchou sluchu je výber vhodnej MŠ a ZŠ a podpora úspešného zaškolenia dieťaťa do vybranej školy. Rodičia potrebujú v tejto oblasti dostať komplexné a objektívne informácie, aby mohli urobiť kompetentné rozhodnutie.

Rodičom by mal surdopéd poskytnúť informácie:

- o tom, aké ŠVVP dieťa má a čo je potrebné na ich naplnenie v školskom prostredí. Vychádza pritom z komplexnej diagnostiky a dlhodobej odbornej starostlivosti a pozorovania dieťaťa počas poskytovania raného poradenstva a intervencie,
- o tom, aké možnosti vzdelávania detí s poruchou sluchu (bežné školy, školy pre deti s poruchou sluchu, špeciálne školy pri viacnásobnom postihnutí, ďalšie možnosti vzdelávania) sú dostupné v regióne, kde dieťa žije, prípadne na celom Slovensku, pokiaľ odporúčaný typ školy nie je dostupný v regióne,
- o vhodných spôsoboch napĺňania ŠVVP dieťaťa vo vyučovacom procese - výhody, nevýhody zaškolenia dieťaťa vo všetkých typoch škôl,
- o možnostiach, ktorými ZPP môže podporiť tranzíciu dieťaťa z domáceho prostredia do MŠ a z MŠ do ZŠ (Príloha 1 - Tranzícia),
- o špecifikách hodnotenia dieťaťav kategórii ŠVVP,
- o zásadách spolupráce medzi rodinou, školou a ZPP,
- o spolupráci so školským špeciálnym pedagógom a s asistentom učiteľa, pokiaľ je asistent pri vzdelávaní dieťaťa potrebný,
- o doplnkových kompenzačných pomôckach pre dieťa s poruchou sluchu, ktoré môžu pomôcť naplniť jeho ŠVVP (napr. bezdrôtové zariadenia).

### **5.3. Poradenstvo**

#### **5.3.1. Poradenstvo rodičom a zákonným zástupcom**

Aj rodičia starších detí (nad 6/7 rokov) sú pravidelne vystavovaní rozhodovaniu o dôležitých otázkach života svojho dieťaťa: pri voľbe spôsobu komunikácie s dieťaťom, o vhodnej a účinnej forme každodennej stimulácie jeho vývinu, pri výbere a nastavení kompenzačných pomôcok, pri voľbe vhodného spôsobu vzdelávania v ZŠ alebo SŠ, pri výchovných postupoch, pri podpore záujmov dieťaťa a mnohých ďalších. Preto je poradenstvo jednou z kľúčových služieb poskytovaných v ZPP aj v tomto veku a rodičovi by mali byť komplexné informácie podané OZ včas a zrozumiteľnou formou tak, aby na základe nich bol pripravený riešiť vzniknuté situácie a robiť informované rozhodnutia.

Po obsahovej stránke by v rámci poradenstva mali byť podané ZZ informácie vo všetkých oblastiach, ktoré sme podrobne popísali v podkapitole Rané poradenstvo v častiach Vyrovnávanie sa s poruchou sluchu, Porozumenie poruche sluchu, Podpora vývinu dieťaťa a Výber vhodnej školy pre dieťa, samozrejme, s ohľadom na školský vek dieťaťa. V rámci poradenských foriem sa na rozdiel od raného poradenstva využíva vo väčšej miere ambulantná forma.

## 5.3.2. Kariérové/výchovné poradenstvo

Výchovné poradenstvo u detí s poruchou sluchu sa začína už v predškolskom veku a pokračuje v školskom veku v ZŠ, SŠ a VŠ. Cieľom výchovného poradenstva je pomôcť dieťaťu/žiakovi s poruchou sluchu a jeho ZZ vnímať, pomenovať a rozvíjať celkový potenciál dieťaťa/žiaka, a zároveň sa učiť rešpektovať limity, ktoré zdravotné znevýhodnenie, v tomto prípade sluchové postihnutie, v každodennom živote prináša. Výchovné poradenstvo učí dieťa/žiaka pomenovať svoje vlastné ciele, nájsť prostriedky, akými tieto ciele dosiahnuť a robiť vlastné rozhodnutia v oblasti výberu povolania a prípravy naň. Viac informácií o tejto problematike je v štandarde Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom v oblasti kariérového poradenstva a kariérovej výchovy.

Kariérové poradenstvo je inkluzívny proces, ktorý umožňuje deťom a žiakom s rozmanitými potrebami nadobúdať zručnosti na riadenie kariéry v rôznych vývinových štádiách tak, aby si dokázali utvárať zmysluplný osobný a spoločensky relevantný pracovný život.

Kariérový vývin žiakov s poruchou sluchu prechádza rovnakými etapami ako u jedincov bežnej populácie. Vzhľadom na vysokú variabilitu populácie žiakov s poruchou sluchu má však poskytovanie kariérového poradenstva svoje špecifiká. Determinuje ho nielen porucha sluchu, ale predovšetkým miera jazykovej kompetencie, spôsob vzdelávania, edukačný výkon, orientácia v hodnotách, motivácia a individuálna história jednotlivca (Groma, 2012). Prevažná väčšina klientov s poruchou sluchu je v odbornej starostlivosti ZPP dlhodobo. Psychológ i surdopéd sa tak môžu pri profesijnej orientácii klienta opierať o výsledky jednotlivých diagnostických vyšetrení, t. j. poznajú jeho kognitívny i osobnostný vývin, stabilitu i premenlivosť jeho záujmov, jeho silné stránky a talent, ako aj dispozície pre praktické alebo študijné zameranie. Zároveň disponujú prehľadom o ponuke odborov a požiadavkách škôl, či už pre mládež s poruchou sluchu, alebo SŠ a VŠ v hlavnom vzdelávacom prúde, ktoré majú skúsenosti so vzdelávaním nepočujúcich formou integrácie. V procese rozhodovania klienta mu môžu sprostredkovať kontakty na bývalých klientov - absolventov SŠ a VŠ.

S rozvojom výkonnejších kompenzačných pomôcok a integrovaného vzdelávania sa významne rozšíril okruh učebných i študijných odborov pre žiakov s poruchou sluchu, ktorí ešte v nedávnej minulosti končili prevažne v úzkom kruhu robotníckych profesií. Napriek tomu sa ešte aj v súčasnosti niektorí nepočujúci po dosiahnutí adekvátneho vzdelania pri hľadaní zamestnania stretávajú s predsudkami zamestnávateľov. V tomto smere na kariérovú výchovu v školách a v ZPP nadväzujú agentúry podporovaného zamestnania alebo občianske združenia na podporu zamestnanosti. Ako uvádza Groma (2012), zameriavajú sa predovšetkým na podporu a rozvíjanie znalostí, vyjadrovacích schopností, schopnosti samostatného rozhodovania a riešenia problémov, na podporu adaptability, flexibility, zodpovednosti, schopnosti kooperácie a tímovej spolupráce, poznanie svojich práv a povinností, schopnosti využívať informačné technológie a výpočtovú techniku, prezentovať svoje silné stránky a podobne.

## 5.4. Reedukácia - korekcia - rehabilitácia

### 5.4.1. Individuálny plán intervencie

Na základe výsledkov diagnostiky, posúdenia a syntézy získaných informácií o dieťati, koordinátor klienta v spolupráci s rodinou a MDT ZPP spoločne a na základe vzájomnej dohody stanovujú cieľ odbornej intervencie (stimulácie, rehabilitácie, reedukácie, terapie...). Vychádzajú z potrieb dieťaťa s poruchou sluchu a personálnych a materiálnych možností ZPP.

V individuálnom pláne odbornej starostlivosti sú uvedené zvolené intervenčné metódy, frekvencia stretnutí, kompetencie a miera participácie zapojených OZ, ZZ a dieťaťa. Objasnia sa prínosy a limity ponúkaných intervenčných postupov a reálne možnosti očakávaných zmien a benefitov pre dieťa.

Plnenie cieľa a účinnosť intervenčných postupov sa v stanovených pravidelných 3/6-mesačných intervaloch vyhodnocujú. Výsledkom môže byť pokračovanie, zmena intervenčných postupov alebo ich dočasné prerušenie či ukončenie.

Na tvorbe individuálneho plánu pre dieťa a rodinu sa aktívne podieľajú:

- koordinátor klienta,
- ZZ,
- účastníci multidisciplinárneho/medzirezortného tímu (foniater, technik, psychológ, logopéd a iní, podľa potrieb rodiny a klienta).

## 5.4.2. Rehabilitácia sluchu pomocou kompenzačných pomôcok

### Načúvací prístroj

NP je elektronické zariadenie, ktoré zosilňuje zvuky reči a prostredia, čím uľahčuje počúvanie deťom/žiakom, ktorí majú poruchu sluchu. Je vhodný pre deti s ľahkou až ťažkou stratou sluchu.

Podľa medzinárodných odporúčaní 1-3-6, o ktorých sa bližšie zmienujeme v odseku prevencia, by mali deti začať nosiť načúvacie prístroje už v prvých mesiacoch života, hneď ako sa potvrdí porucha sluchu a stanoví sa prah sluchu. V prípade, že má dieťa obojstranne kompenzovateľnú poruchu sluchu, majú mu byť hneď od začiatku predpísané 2 načúvacie prístroje.

**Zvukovodový načúvací prístroj** - je celý uložený vo vonkajšom zvukovode. Vyrába sa individuálne, podľa odtlačku zvukovodu daného človeka. Vhodný je pre deti staršie ako 12 rokov. Pri niektorých ťažkých stratách sluchu môže byť jeho použitie limitované, kvôli nedostatočnému výkonu.

**Závesný načúvací prístroj** - sa nosí zavesený za ušnicou a predpísať sa môže už niekoľkomesačným bábätkám, a to aj tým, ktoré majú veľmi ťažkú stratu sluchu. Závesný hák a hadička z umelej hmoty spája načúvací prístroj s ušnou koncovkou, ktorá je vložená vo vonkajšom zvukovode. Ušná koncovka sa ľahko odpojí a vymení podľa toho, ako zvukovod dieťaťa rastie. Netesniaca alebo mechanicky poškodená koncovka spôsobuje pískanie prístroja - tzv. spätnú väzbu, čo výrazne ovplyvní, koľko zosilneného zvuku sa reálne dostane do ucha. Koncovky sa musia u bábätiiek priebežne meniť, niekedy aj každé 2-3 mesiace. Nárok na preplatenie od zdravotnej poisťovne je pri deťoch do 6 rokov 2x za rok a pri deťoch od 7 do 18 rokov raz za rok. O načúvacie prístroje je nutné pravidelne starať, inak nebudú fungovať správne (čistiť koncovky, sušiť prístroj v špeciálnej sušičke, vymieňať hadičky, pravidelne nechávať kontrolovať prístroje vo firme...).

Kvalitné digitálne prístroje neprinesú úžitok, ak nie sú pravidelne nastavované a zároveň sa neoverí ich správne nastavenie subjektívnymi vyšetreniami sluchu. Proces nastavovania načúvacích prístrojov sa začína tým, že sa na základe vyšetrenia BERA/ASSR a zároveň VRA bez načúvacích prístrojov stanoví pravdepodobný prah sluchu na jednotlivých frekvenciách (určí sa najtichší tón, ktorý je dieťa schopné započuť na jednotlivých frekvenciách bez kompenzačnej pomôcky).

Na základe informácií z týchto vyšetrení lekár pristúpi k prvému nastaveniu načúvacích prístrojov. Prístroje foniater zvyčajne nastaví na 70 % očakávaného zisku. Je to preto, lebo výsledky z ASSR poskytujú iba odhadovaný audiogram a hlavne v prípade ľahkých a stredne ťažkých porúch sluchu často nie sú tieto vyšetrenia presné. Na 100 % zisku sa zvyčajne nenastavujú hneď, aj preto, aby sa bábätko nevyľakalo. Dieťa sa musí na množstvo zvukov, ktoré naraz počuje, postupne adaptovať. Rodičia aktívne sledujú, ako ich dieťa počas celého dňa reaguje. Sledujú, či došlo k zlepšeniu a dieťa reaguje na väčšie množstvo zvukov ako predtým.

**Úloha surdopéda:** V domácom prostredí rodič v spolupráci so surdopédom zaznamenávajú, aké zvuky dieťa počuje a zároveň to, z akej vzdialenosti ich počuje. Spoločne sledujú, či dieťa reaguje na reč a Lingove zvuky. Surdopéd nasmeruje rodiča, ako začať robiť sluchovú výchovu, tzv. sluchové prechádzky po byte. Spolu s rodičom hľadá surdopéd optimálnu formu uchytenia načúvacích prístrojov na hlavičke, ktorá by umožnila danému dieťaťu čo najdlhšie nosenie (špeciálne čiapočky, klipy, čelenky...).

Približne po 2 týždňoch príde dieťa na ďalšie nastavenie. Hneď na začiatku vyšetrenia si foniater na základe VRA overí, aké zvuky dieťa s načúvacími prístrojmi počuje, určí sa jeho aktuálna zisková krivka. Ak sa dieťa dobre na prístroje adaptovalo, foniater ich zvyčajne upraví na 80 % zisku. Efekt nového nastavenia si overí na ďalšom stretnutí, ktoré bude za ďalšie 2 až 3 týždne.

**Úloha surdopéda:** Surdopéd vedie rodinu k tomu, aby odteraz upozorňovala dieťa na čo najväčšie množstvo zvukov v byte aj okolí a aby sluchovú výchovu zakomponovala do každodenného života.

Po ďalších 2 až 3 týždňoch prichádzajú rodičia s dieťaťom znova k foniatrovi. Foniater posunie nastavenie na 100 % zisku a zopakuje sa celý proces z predchádzajúceho bodu. Pri multidisciplinárnom tíme konzultuje surdopéd s foniatrom pokroky v sluchovom vnímaní.

**Úloha surdopéda:** Surdopéd ponúka rodine odporúčania na sluchovú a rečovú výchovu a zároveň, ak má pediatrický skrínigový audiometer, pomáha opakovane premeriavať ziskovú krivku v domácom prostredí, kde sa dieťa cíti bezpečne, a preto sú jeho reakcie na tóny spoľahlivejšie. Surdopéd zároveň orientačne vyšetruje sluch pomocou zvukových hračiek a svoje pozorovanie zdieľa s foniatrom.

Takto sa celý proces opakuje až do momentu dosiahnutia toho, že dieťa počuje celé spektrum reči. Na začiatku bývajú zvyčajne intervaly medzi jednotlivými kontrolami dvoj- až trojtýždňové, neskôr sa môžu predĺžiť až na 8 týždňov. Cieľom je, aby dieťa s načúvacími prístrojmi reagovalo na všetkých rečových frekvenciách na úrovni okolo 25 - 30 dB (jeho zisková krivka je vtedy na úrovni 25 - 30 dB).

Ak výsledky opakovaných kontrol poukážu na veľmi ťažkú obojstrannú stratu sluchu a dieťa ani po 6 mesiacoch pravidelného nastavovania a celodenného nosenia prístrojov nedosiahne primeranú ziskovú krivku, foniater zvyčajne poskytne rodičom informácie o možnosti kochleárnej implantácie.

Správne nastavenie načúvacích prístrojov je zvyčajne dlhodobým procesom. Počet nastavení, ktoré bude dieťa musieť absolvovať, závisí od veku dieťaťa, jeho spolupráce, závažnosti sluchovej poruchy, pridružených postihnutí a mnohých ďalších faktorov. U niektorých detí sa prístroje optimálne nastavia za 4 až 5 návštev, u iných je to aj 10. Po dosiahnutí optimálneho nastavenia sa návštevy u foniatra nekončia. Opakujú sa každých 3 - 6 mesiacov. Čím je dieťa staršie, tým presnejšie dokáže zareagovať na veľmi tiché zvuky a zároveň vie foniatrovi opísať, ktoré zvuky sú mu príjemné a ktoré nie. To umožní foniatrovi doladovať načúvacie prístroje čoraz precíznejšie. Dodržanie tohto procesu je veľmi dôležité z hľadiska prevencie novej progresie poruchy sluchu, a zároveň ako prevencia zlyhávania v domácom aj školskom prostredí z dôvodu nepresnej kompenzácie sluchu.

## **Kochleárny implantát**

KI je prístroj (neuroprotéza), ktorý nahrádza funkciu vláskových buniek v kochlei a pomocou voperovaných elektród priamo stimuluje sluchový nerv. Je určený deťom aj dospelým s veľmi ťažkou poruchou sluchu alebo praktickou hluchotou, ktorí majú minimálny alebo žiadny úžitok z používania NP.

Proces rozhodovania sa pre kochleárnu implantáciu aj následný rehabilitačný proces je pre väčšinu rodín psychicky náročný a často potrebuje odbornú podporu surdopéda, ktorý ich dieťa od malička

dobre pozná. Pri rozhodovaní pociťujú rodiny časový stres, pretože vek, v ktorom dieťa podstúpi implantáciu, má zásadný vplyv na jeho budúce jazykové výsledky (Ching a spol., 2017; Tobey a spol., 2013; Niparko, 2010; Yoshinaga-Itano a spol., 2010).

**Úloha surdopéda:** Keďže rodičom často nestačí, aby boli lekárom detailne informovaní o výhodách a rizikách kochleárnej implantácie, môžu tieto témy opakovane prebrať v pokoji a bezpečnom prostredí domova so surdopédom. Surdopéd im opakovane pomáha v každodennom živote vidieť aj porozumieť, že zvyšky sluchu, ktoré dieťa má, nestačia na vývin hovorenej reči prostredníctvom sluchovej cesty. Surdopéd im zároveň pomáha zadefinovať reálne očakávania od operácie a pomáha prečkať obdobie čakania napríklad aj tým, že ich učí, ako s dieťaťom neverbálne komunikovať pomocou posunkov (ak o to rodina prejaví záujem).

Ak dieťa aj jeho rodina splnia implantačné kritériá (audiologické, psychologické, sociálno-finančné...), rodina je zaradená do programu kochleárnej implantácie, v rámci ktorého by mala mať možnosť pravidelne využívať služby foniatra, technika, logopéda, surdopéda a psychológa. Rodina je opakovane informovaná, že úspešný rehabilitačný proces bude vyžadovať jej aktívnu spoluprácu s odborníkmi.

Podobne ako pri načúvacích prístrojoch, aj pri kochleárnom implantáte je proces jeho nastavovania pomalý, aby dieťa nebolo vystavené príliš silným alebo dokonca bolestivým vnemom. Nepríjemná skúsenosť s KI by mohla v dieťati vyvolať veľmi negatívny vzťah k noseniu zvukového/rečového procesoru. Počas nastavovania sa tvorí tzv. „mapa počutia“, ktorá sa postupne rozširuje, vďaka čomu dieťa začína vnímať čoraz širšie spektrum zvukov.

Pred každým ďalším nastavením kochleárneho implantátu by malo nasledovať subjektívne vyšetrenie, ktoré zistí, ako silné tóny na jednotlivých frekvenciách dieťa s daným nastavením KI počuje, určí sa „zisková krivka“ pre obe uši a neskôr aj pre každé ucho samostatne. Podľa veku sú deti vyšetrované pomocou VRA metódy alebo audiometriou hrou.

Za ideálne nastavenie kochleárneho implantátu sa považuje, ak dieťa dosiahne ziskovú krivku približne medzi 25 - 30 dB. Takéto nastavenie umožní, aby dieťa počulo celé spektrum reči. Tento stav sa dosahuje po viacerých nastaveniach procesora.

**Úloha surdopéda:** Po implantácii je hlavnou úlohou surdopéda poskytnúť rodine odbornú pomoc, aby vedela čo najefektívnejšie realizovať sluchovo-rečovú výchovu v každodennom živote. Vďaka nej sa dieťa naučí vnímať, rozlišovať, lokalizovať zvuky vo svojom okolí atď. Každodennou skúsenosťou sa učí počúvať a zvukom prostredia aj reči priradovať význam. Tento proces je pomerne dlhý, zvyčajne trvá rovnaký čas ako vývin reči u počujúceho dieťaťa. Ak má rodina záujem, surdopéd ju naďalej učí komunikovať s dieťaťom aj posunkami. Predpokladá sa však, že rodičia sa rozhodli pre KI preto, aby si ich dieťa osvojilo zvukovú reč, a preto sa na sluchovú a rečovú výchovu kladie primárny dôraz. Dôležitou témou, ktorú rieši surdopéd s rodinou, je aj starostlivosť o kochleárny implantát a praktické možnosti jeho uchytenia u maličkých detí (Snugfit, Hugfit, Hearing Henry členky, špeciálne čiapočky atď.), a zároveň príprava na VRA vyšetrenie alebo audiometriu hrou.

Z hľadiska diagnostiky aj stimulácie sluchového a rečového vývinu je preto veľmi dôležité zohľadniť „sluchový vek“ dieťaťa, vek od nastavenia kochleárneho implantátu. Ak je KI implantovaný dieťaťu napríklad v 1. roku, jeho sluchový vek bude 1 rok, až keď dosiahne 2 roky fyzického veku. V 2 rokoch je možné očakávať prvé slová a porozumenie jednoduchým slovám a často opakovaným domácim frázam (daj, pápá, kde je tik tak?...). Podporu v tomto období ponúkajú rodine práve surdopéd a logopéd.

## **Kostný vibrátor**

KV je kompenzačná pomôcka, ktorá využíva schopnosť človeka vnímať zvuky kostným vedením.

Zvuk sa v procesore mení na vibrácie, ktoré sa prenášajú kosťami lebky do vnútorného ucha a tam sa spracujú podobne, ako je to pri vzdušnom vedení. V prípade obojstrannej poruchy sluchu má dieťa nárok na 2 kostné vibrátory, ktoré sú plne hrazené zdravotnou poisťovňou. U detí sa kostné vibrátory pripínajú na odnímateľnú čelenku, vo vyššom veku je možné využiť implantovateľné systémy kostného vedenia.

KV sa odporúčajú najmä u ľudí:

- s prevodovou nedoslýchavosťou, malformáciami vonkajšieho zvukovodu (stenóza alebo atrézia zvukovodu, otoskleróza, tympanoskleróza),
- pri chronických zápaloch stredného ucha, s kombinovanou nedoslýchavosťou,
- pri chirurgicky neriešiteľných sluchových poruchách - napr. kochleárna forma otosklerózy, s jednostrannou hluchotou, keď je cieľom prenos zvuku z procesora umiestneného na postihnutej strane bezdrôtovým kostným vedením do slimáka na zdravej strane. Ziskom pre pacienta je v takomto prípade zlepšenie porozumenia v hluku (Bouček & Skřivan, 2014).

**Úloha surdopéda:** Podobne ako u detí s načúvacími prístrojmi alebo kochleárnymi implantátmi je úlohou surdopéda a logopéda aj v tomto prípade pomôcť rodine zorientovať sa v oblasti poruchy sluchu, vytvoriť také rečové a sluchové prostredie, ktoré bude pre dieťa podnetné a pripraviť ho na VRA vyšetrenie a audiometriu hrou.

## Bezdrôtová technológia (BT)

BT je doplnkové príslušenstvo k NP, KI, KV, ktorého úlohou je sprostredkovať čo najčistejšiu reč, hlavne v sluchovo náročných podmienkach.

V prípade načúvacích prístrojov má zvyčajne hovoriaci (rodič, učiteľ, asistent učiteľa) na sebe pripnutý mikrofón, ktorý je schopný vysielat' rečový signál do oboch načúvacích prístrojov. Dieťa má k načúvacím prístrojom pripojený alebo priamo v nich zabudovaný prijímač signálu. Vďaka mikrofónu a prijímaču sa slová hovoriaceho prenesú priamo do uší dieťaťa s poruchou sluchu. Tým, že sa zvuk prenáša priamo do načúvacích prístrojov, dochádza vďaka BT k jeho minimálnemu skresleniu alebo strate hlasitosti reči, a to napriek tomu, že je dieťa od hovoriaceho vzdialené 15 metrov.

Využitie bezdrôtových technológií je široké:

- **V domácom prostredí** - používanie BT môže poskytnúť neustály jazykový a rečový vstup, a to aj vtedy, keď sa dieťa vzdiali od rodiča. BT sa môže využívať na prenos čistého zvuku medzi multimediálnym prístrojom (televízor, počítač, rádio) a kompenzačnou pomôckou.
- **Mimo domova** - BT uľahčuje počúvanie a komunikáciu napríklad na výletoch, pri nakupovaní, jazde autom, športe - všade, kde je okolo dieťaťa veľa rušivých zvukov. Niektorí rodičia ho využívajú pri logopédii.
- **V škole** - BT môže uľahčiť deťom s poruchou sluchu počúvanie učiteľa v hlučnom prostredí školy. Hluk v pozadí, ozvena v miestnosti, vzdialenosť učiteľa od dieťaťa, neschopnosť dieťaťa odzerať, keď je učiteľ otočený chrbtom, predstavujú situácie, v ktorých je vnímanie reči učiteľa pre dieťa s poruchou sluchu výrazne sťažené. Vo všetkých týchto situáciách je použitie BT možným riešením (Horáková & Gábová, 2021; Hovorková & Rzymanová, 2018).

**Úloha surdopéda:** V závislosti od potrieb dieťaťa a záujmu rodiny informuje surdopéd rodinu o možnostiach využitia BT, jej prínosoch a limitoch pre dané dieťa. Pomáha rodičom sledovať sluchové reakcie dieťaťa v rôznych sluchových podmienkach a identifikovať situácie, v ktorých by pre dieťa



mohla byť BT užitočná. V rámci návštevy MŠ, ZŠ, SŠ, ktorú navštevuje dieťa, konzultuje surdopéd s učiteľmi, či a ako BT pomáha dieťaťu pri vzdelávaní. Ak majú technické problémy doma alebo v škole, dá rodine kontakt na technika alebo foniatra a v spolupráci s nimi sa spoločne snaží dosiahnuť také nastavenie BT, ktoré by dieťaťu čo najviac vyhovovalo. Vzhľadom na finančnú náročnosť hľadá s rodinou rôzne zdroje financovania BT, napríklad možnosti získania príspevku na bezdrôtovú technológiu cez úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, možnosti uchádzať sa o grant na získanie danej pomôcky cez rôzne nadácie. Surdopéd sa často stáva garantom, ktorý vypisuje odporúčania na udelenie financií k danej pomôcke, prípadne píše správu pre ÚPSVaR, kde uvádza, ako by BT napomohla kompenzovať zdravotné postihnutie dieťaťa (Hovorková & Rzymanová, 2021).

## Iné kompenzačné pomôcky

**Informačné pomôcky** pomáhajú pri získavaní informácií. Patria sem: zariadenie na počúvanie televízie a rozhlasu, výpočtová technika a internet, televízory, zosilňovače s indukciou. **Signalizačné pomôcky** sú upravené tak, že signalizujú svetelne, resp. vibračne. Patria sem napríklad rôzne budíky, hodinky, alarmy, bytové zvončeky, požiarne hlásiče a iné signalizačné zariadenia.

Uvedené pomôcky upozorňujú osobu s poruchou sluchu na vonkajší podnet 3 rozdielnymi spôsobmi:

- optické pomôcky - na zvukový podnet reagujú zábleskovými a svetelnými signálmi,
- zvukové pomôcky - zosilňujú pôvodný zvuk na takú úroveň, ktorá je dobre vnímateľná aj osobám, ktoré majú stredne ťažké poruchy sluchu (nedoslýchavé osoby),
- vibračné pomôcky - na upozornenie využívajú vibrácie.

**Úloha surdopéda:** V závislosti od veku dieťaťa a jeho potrieb informuje surdopéd rodiča o doplnkových kompenzačných pomôckach, ktoré zlepšujú kvalitu života v domácom, školskom aj pracovnom prostredí. Informuje ho o možnostiach získania príspevku na dané pomôcky cez úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

### 5.4.3. Rehabilitácia, kompenzácia a korekcia

Ide o súbor špecifických odborných činností zameraných na stimuláciu narušených parciálnych schopností a funkcií, na korekciu a/alebo zníženie deficitu a jeho dôsledkov na kvalitu života klienta. Keďže sa ciele, ale aj metódy a formy reedukácie, korekcie a rehabilitácie u detí s poruchou sluchu navzájom prelínajú a je ťažké definovať ich presný obsah, rozhodli sme sa podľa vzoru výkonových štandardov odbornej činnosti tieto oblasti spojiť v tejto jednej kapitole.

Všetky uvedené procesy sa zameriavajú na maximálne možné využitie zvyškov sluchu, na podporu rozvoja tých oblastí, ktoré sú poruchou sluchu negatívne ovplyvňované, na zmiernenie negatívneho pôsobenia poruchy sluchu na vzdelávacie aktivity a na praktický život a využitie silných stránok a vývinového potenciálu dieťaťa.

Metódy sa vyberajú vysoko individuálne, na základe výsledkov vývinovej diagnostiky dieťaťa a diagnostiky potrieb rodiny. Výber vhodných metód a činností by mal byť výsledkom konziliárneho stretnutia multidisciplinárneho, prípadne medzirezortného tímu a mal by byť zachytený v individuálnom pláne odbornej starostlivosti o dieťa v ZPP.

V odbornej starostlivosti o deti s poruchou sluchu v ZPP je možné využiť nasledujúce metódy rehabilitácie, kompenzácie a korekcie:

**V predškolskom veku** sa kladie dôraz hlavne na rozvoj a zlepšovanie:

- sluchových schopností:
  - detekcia (zvukov prostredia, tónov, hudby, ľudskej reči),
  - diferenciácia (zvuky, hlásky, slová, zvukovo podobné slová (dĺžka, samohláska, spoluhláska, tvrdosť a mäkkosť slabík...),
  - identifikácia (zvukov, slov, viet),
  - reprodukcia (zopakovanie hlavne slovných podnetov, nevyžaduje sa porozumenie),
  - porozumenie sluchom (signálnym zvukom, slovám, vetám, dlhším prehovorom, telefonovaníu),
  - lokalizácia (zvuku, hovoriaceho),
  - sluchová pozornosť, pri vzájomnej komunikácii alebo jednosmernom sledovaní inštrukcií, počúvaní čítaného textu,
  - sluchová pamäť (opakovanie slov, viet, čísel, rytmu, básničiek/pesničiek, melódie),
  - vnímanie rytmu (zhodnosť rytmov, napodobnenie rytmu, záznam rytmickej štruktúry).

Pri jednotlivých úlohách sa dôraz kladie na:

- vnímanie zvukov/tónov - napr. na ich časové usporiadanie, rytmus, intenzitu, výšku,
- vnímanie hlasu - napr. na detekciu, diferenciáciu, intenzitu, výšku, melódiu hlasu,
- vnímanie hlásky - na analýzu a syntézu jednotlivých hlások v slove,
- vnímanie slabiky - napr. na dĺžku, tvrdosť/mäkkosť, počet slabík,
- vnímanie slova - napr. na rôznu dĺžku slova, schopnosť rozdeliť slovo na slabiky, reprodukciu a porozumenie slova, rozoznávanie zvukovo podobných slov, ktoré sa líšia samohláskou, spoluhláskou, mäkkosťou/tvrdosťou,
- vnímanie vety - napr. na reprodukciu a porozumenie rôzne dlhých viet, identifikáciu viet so zmenou slova alebo intonácie, opravu gramaticky nesprávne vyslovenej vety, nácvik správnej melódie vety atď.,
- vnímanie textu - napr. na porozumenie textu, hľadanie logických nezrovnalostí v texte, porozumenie hádankám a vtipom,
- telefonovanie (porozumenie slovám, vetám, dlhšiemu prehovoru počas telefonovania),
- vnímanie reprodukovanej textu (rádio, CD/DVD, dataprojektor),
- porozumenie šepotu a počúvanie v zhoršených akustických podmienkach/hluku,
- **komunikačných a rečových zručností** (4 jazykových rovín - morfológicko-syntaktickej, lexikálno-sémantickej, pragmatickej, foneticko-fonologickej), prvkov neverbálnej komunikácie a úrovne komunikácie s podporou posunkov. Rozvíjame spontánne používanie jazyka, veľkosť aktívnej aj pasívnej slovnej/posunkovej zásoby, tvorbu viet, otázok, používanie gramatiky, rozvoj naratívnych schopností, porozumenie textov, hádaniek, rozprávok atď.,
- **sociálnych zručností a hry** - adaptácia na nové situácie, naladenie, venovanie pozornosti, striedanie rolí, porozumenie emóciám, identita a sebahodnotenie, hranice, kreativita,
- **odzerania** na úrovni hlásky, slabiky, slova, vety, textu (analytické aj globálne odzveranie),
- **zrakových schopností dieťaťa** - vnímanie farieb, figúra a pozadie, zraková diferenciácia, zraková analýza a syntéza, zraková pamäť, pohyby očí po riadku,
- **orientácie v čase a v priestore** - používanie a porozumenie predložkových spojení a prísloviak vyjadrujúcich časové a priestorové súvislosti, postupnosť deja,
- **samostatnosti v oblasti sebaobsluhy** - podpora nezávislosti dieťaťa v hygiene, obliekaní, stolovaní, pohybe po vonkajšom prostredí, samostatnej starostlivosti o kompenzačné pomôcky (načúvacie prístroje, kochleárne implantáty, kostné vibrátory),
- **motorických zručností a rovnováhy** - jemná a hrubá motorika, hmatové vnímanie, lateralita...,
- **senzomotorických schopností a zručností** - prvky senzorickej integrácie, bilaterálna integrácia,
- **grafomotorických a vizuomotorických zručností** - potrebných na vstup do školy (spontánna kresba, grafomotorické prvky, návyky pri kreslení, vizuomotorika, lateralita ruky aj oka atď.),

v spojení s používaním a porozumením pojmov, ktoré sú používané pri rozvoji grafomotoriky,

- **predmatematických a predčitateľských zručností** - porozumenie a používanie pojmov vyjadrujúcich veľkosť, dĺžku, množstvo, počet, poradie, spoznávanie čísel, písmen, farieb, geometrických tvarov atď.

V školskom veku sa kladie dôraz hlavne na rozvoj a zlepšovanie:

- vyššie uvedených komunikačných, sluchových/fonematických, zrakových, motorických a senzomotorických schopností a zručností,
- čitateľských zručností - očné pohyby, spoznávanie písmen, správna technika čítania, orientácia v texte, čítanie s porozumením,
- naratívnych schopností - schopnosť prerozprávať zažitý alebo spoznaný príbeh/rozprávku vlastnými slovami bez podpory, pomocou obrázkovej alebo slovnej osnovy,
- vyjadrenia vlastných myšlienok - písanie slohov, esejí, rozvoj tvorivého písania,
- úrovne pozornosti,
- úrovne porozumenia textov.

Medzi pomerne často používané programy ranej intervencie, rehabilitácie, kompenzácie a korekcie u detí s poruchou sluchu patria:

- sluchovo-rečová výchova (štruktúrovaná aj neštruktúrovaná),
- podpora každodennej komunikácie s použitím posunkov,
- AEPS - diagnostický a stimulačný program pre raný vek,
- HYPO a KUPOZ - programy na rozvoj pozornosti,
- KUPREV - preventívny individuálny stimulačný program,
- KUMOT - skupinový program na rozvoj motoriky a sociálnych zručností,
- metóda Dobrého štartu - stimulačný program,
- metóda B. Sindelar - program na zachytenie a nápravu čiastkových vývinových deficitov vo vnímaní a spracovávaní informácií,
- programy na komunikáciu prostredníctvom vizuálnych podnetov (obrázok, fotografií, piktogramov, symbolov), napríklad TEACCH, VOKS, PECS - v prípade dlhodobého nerozvíjania reči hovorenou formou ani posunkovou rečou,
- prvky Montessori metódy,
- SFUMATO - metóda, ktorá predchádza dvojitému čítaniu a podporuje čítanie s porozumením,
- SKI-HI curriculum - komplexné kurikulum pre rané poradenstvo rodinám s deťmi s poruchou sluchu,
- tréning fonematického uvedomovania podľa El'konina – nová, upravená verzia pre deti s poruchou sluchu.

## 5.5. Terapia

Cieľom terapie u detí s poruchou sluchu je terapeutickými, liečbnopedagogickými, logopedickými alebo socioterapeutickými metódami dosiahnuť nápravu jednotlivých oblastí vývinu. Terapia najčastejšie nadväzuje na odborné činnosti V ZPP - diagnostiku a poradenstvo.

Výber terapie je veľmi individuálny pre každé dieťa, vyberá sa na základe výsledkov diagnostiky a potrieb rodiny a dieťaťa. Terapie sa vyberajú aj s ohľadom na pridružené postihnutie dieťaťa. Výber terapie by mal byť výsledkom konziliárneho stretnutia MDT. Vybraná terapia je súčasťou individuálneho plánu odbornej starostlivosti o dieťa v ZPP.

V odbornej starostlivosti o deti s poruchou sluchu v ZPP je možné využiť nasledujúce terapie:

- auditívno-verbálny prístup,
- logopedická terapia,
- videotréning interakcií,
- terapia hrou,
- senzorická terapia,
- bilaterálna terapia,
- dramatoterapia, arteterapia, muzikoterapia, biblioterapia, animoterapia, činnosťná terapia,
- bazálna stimulácia,
- orofaciálna stimulácia,
- neurobiofeedback.

Pri kombinácii poruchy sluchu s pervazívnou vývinovou poruchou je možné využiť:

- metódu O.T.A,
- ABA terapiu,
- Teacch,
- Son Rise,
- The Early Start Denver Model.

Metódy reedukácie, kompenzácie, korekcie a terapie je možné realizovať v podmienkach ZPP individuálnou alebo skupinovú formou. „Skupinky detí“ môžu byť zamerané napríklad na stimuláciu sluchových, rytmicko-pohybových, komunikačných schopností, na prípravu vstupu do školy, rozvoj gramotnosti, na vyrovnávanie sa s poruchou sluchu a mnohé iné.

## 6. Príklad z praxe

### Anotácia

Príklad dobrej praxe ukazuje, ako 2 deti s poruchou sluchu z tej istej rodiny (t. č. 7 r. Martin a 4 r. Juraj) získali významne odlišnú zdravotnú starostlivosť, v závislosti od pracoviska - diagnostika poruchy sluchu, (ne)skorá kompenzácia poruchy sluchu a spolupráca daného pracoviska s ŠCPP. Poukazuje, ako medzirezortné prepojenie foniatra s ŠCPP napomáha zaradeniu do skorej intervencie a zároveň lepšiemu nastaveniu kompenzačnej pomôcky u oboch bratov. Ukazuje, že bez ohľadu na to, kedy sa dieťa do ranej intervencie dostane a bez ohľadu na veľkosť straty sluchu, ŠCPP môže pomôcť rodine nadobudnúť kompetencie potrebné na výchovu a vzdelávanie dieťaťa s poruchou sluchu, pomôcť rodine prijať zdravotné znevýhodnenie detí, zabezpečiť adekvátnu kompenzáciu sluchu a vývinovú stimuláciu a zároveň pomôcť deťom i učiteľom pri zaškolení. Obaja súrodenci, aj vďaka intervenciám ŠCPP, ktoré poskytlo rodine surdopedickú, logopedickú a psychologickú intervenciu od raného veku až po súčasnosť, rozvíjajú v súčasnosti plne svoj potenciál.

### Zadefinovanie problému klientov

#### *Martin (1. dieťa)*

**Osobná anamnéza:** Tehotenstvo bez problémov, pôrod v 38 gt., sekciou kvôli hmotnosti dieťaťa, PH: 3950 g, popôrodná adaptácia v norme. Novorodenecký skríning: nevýbavný. Opakovaný skríning v 5. mesiaci veku dieťaťa, opäť nevýbavný. Martin bol odoslaný na vyšetrenie na ORL kliniku v Košiciach. V 7. mesiaci mu vyšli OAE znova nevýbavné, BERA - vpravo odpovede od 70 dB, vľavo od 55 dB. Martina objednala nemocnica na BERA vyšetrenie o mesiac a potom znova o 3 mesiace. Celkovo sa BERA opakovane realizovala 3x s rovnakými výsledkami, pričom pri poslednom vyšetrení mal Martin 11 mesiacov a stále nenosil načúvacie prístroje! Martin nebol odoslaný foniatrom k surdopedovi.

Pravidlo 1 - 3 - 6 nebolo dodržané na úrovni diagnostiky, kompenzácie ani intervencie.

Ako ročnému boli Martinovi foniatrom pridelené načúvacie prístroje zn. Bernafon a tvrdé koncovky, ktoré neboli prispôsobené detskému pacientovi. Martin načúvacie prístroje zle toleroval, strhával si ich opakovane z uší dole, nechcel ich nosiť. Po tom, čo v relácii Teleráno uvidela mama rozhovor o potrebe raného poradenstva a dôležitosti skorej kompenzácie sluchu, kontaktovala kliniku Audiofon v Brne, na ktorú dostala od iných rodičov dobré referencie. Tu sa ukázalo, že bola zisková krivka s načúvacími prístrojmi zn. Bernafon nedostačujúca (55 - 60 dB), Martin z nich nemal dostatočný úžitok, a preto ich odmietal. Prístroje dočasne v Audiofone doladili tak, aby bola zisková krivka 30 - 45 dB a zároveň rodine odporučili prístroje Phonak s mäkkými koncovkami, ktoré sú špeciálne upravené pre detského používateľa. Po odskúšaní týchto prístrojov mal Martin ziskovú krivku medzi 20 - 40 dB, rodičia sa ich rozhodli zakúpiť. Foniater z Audiofonu Brno odporučil mamu na ŠCPP a informoval ju o dôležitosti ďalšej spolupráce rodiča, foniatra, surdopéda a logopéda. Rodina sa dostala do starostlivosti ŠCPP, keď mal Martin 1,5 roka.

Rodina následne chodila na pravidelné nastavovanie a overovanie načúvacích prístrojov do Brna asi pol roka, kým neboli s nastavením spokojní všetci - foniater, surdopéd, rodičia aj Martin. Aktuálne nosí Martin prístroje zn. Phonak Sky 70 SP, ktoré veľmi dobre kompenzujú jeho poruchu sluchu. Rodina chodí pravidelne raz za pol roka na overenie ziskovej krivky do Audiofonu Brno. Rodina s Martinom komunikuje orálne, keďže nové nastavenie prístrojov umožňuje Martinovi zachytiť celé spektrum reči.

**Rodinná anamnéza:** Rodina je úplná, v rodine sú rodičia a dve deti - obaja chlapci majú poruchu sluchu. V širšej rodine sa porucha sluchu nevyskytuje. Mladší brat má poruchu sluchu, u oboch sa potvrdila mutácia génu GJB2.

**Školská anamnéza:** Martin navštevoval bežnú MŠ bez asistenta učiteľa (nepotreboval ho) - prvý rok na 4 hodiny denne, potom už na celý deň. Do školy nastúpil bez odkladu školskej dochádzky ako 6-ročný. Aktuálne je žiakom 2. ročníka, učivo zvláda bez problémov, bez asistenta učiteľa.

### **Juraj (2. dieťa)**

**Osobná anamnéza:** Tehotenstvo bez problémov, pôrod sekciou, po pôrode 3 dni ATB kvôli zelenému sfarbeniu plodovej vody a zvýšenému CRP. Juraj nevyhovel kritériám novorodeneckého skríningu sluchu, rovnako ako kedysi jeho starší brat Martin, a preto bolo rané poradenstvo v prípade Juraja poskytované rodine hneď od narodenia, po nevybavnom skríningu sluchu. V 2. mesiaci bol Juraj na vyšetrení v Audiofone v Brne. Výsledok vyšetrenia BERA - V. vlna istá na 75 dB vpravo, 70 dB vľavo. Vzhľadom k nízkemu veku dieťaťa bol Juraj znova objednaný na vyšetrenie o 3 mesiace. V 5. mesiaci potvrdili Jurajovi v Audiofone ťažkú poruchu sluchu a odporučili načúvacie prístroje Phonak Naida V SP s mäkkými koncovkami (AudioFon Brno). Dieťa bolo následne odoslané do starostlivosti foniatra na Slovensko, Juraj začal chodiť na nastavenia načúvacích prístrojov do audiocentra v NÚDCH v Bratislave. Pravidlo 1 - 3 - 6 bolo dodržané na úrovni diagnostiky, kompenzácie aj intervencie.

Napriek výkonným prístrojom, ich maximálnemu možnému nastaveniu a pravidelnému noseniu po dobu 6 mesiacov, Juraj s načúvacími prístrojmi reagoval iba na veľmi hlasné zvuky (okolo 80 dB), inak sa reakcie na bežné zvuky prostredia a reč neobjavovali. Juraj sa stal kandidátom na kochleárnu implantáciu, absolvoval potrebné vyšetrenia (CT, MRI), psychologické vyšetrenie a surdopedické vyšetrenie v ŠCPP. Vo veku 16 mesiacov bol Juraj obojstranne implantovaný. V rámci implantácie sa jedna z elektród musela reimplantovať kvôli jej nefunkčnosti. Prvé nastavenie KI prebehlo v 17 mesiacoch veku. Aktuálne má Jurajova zisková krivka s KI ideálny priebeh medzi 20 - 30 dB.

Keďže bola Jurajova strata sluchu výrazne závažnejšia ako Martinova, na odporúčanie surdopéda

matka začala s Jurajom od 4 mesiacov posunkovať. Aktuálne dieťa komunikuje orálne, posunky už používa zriedkavo.

Koordinácia klientov - administrácia prípadu.

Zákonný zástupca požiadal o rané poradenstvo, pričom koordinátorom oboch klientov sa stala surdopédka.

Rané poradenstvo začalo u staršieho brata po požiadaní o zaradenie do starostlivosti, v 18 mesiacoch veku dieťaťa. U mladšieho brata začalo neformálne poradenstvo už počas tehotenstva, keď prebiehali rozhovory s matkou o tom, že aj mladší brat môže mať poruchu sluchu. Po nevybavnom novorodeneckom skríningu sluchu (tretí deň po narodení dieťaťa) sa rozhovory zintenzívnili a Juraj bol prijatý do starostlivosti ŠCPP v 2. mesiaci, keď opakovane nevyhovel kritériám novorodeneckého skríningu.

V prípade Martina sme poskytovali terénne poradenstvo vďaka podpore projektu Mobilný pedagóg. V predškolskom veku bol Martin zaradený do skupinky predškolákov, ktorá sa konala priamo v ŠCPP.

Jurajovi poskytovalo ŠCPP terénnu starostlivosť v domácom prostredí vďaka finančnej podpore z OZ Infosluch, ktoré preplácalo cestovné náklady do rodiny.

Obaja chlapci navštevovali ambulantne logopédku ŠCPP a rodina využívala aj ambulantné služby psychologičky z ŠCPP.

## **Diagnostická fáza**

Diagnostická, poradenská a intervenčná fáza sú v ranom poradenstve jedným nedeliteľným celkom = odbornou starostlivosťou, ktorá vychádza z cieľov rodiny, a preto sa jednotlivé fázy poskytovania odbornej starostlivosti navzájom v prípade oboch bratov dlhodobo prelínali. Často sa stávalo, že sa v rámci jedného stretnutia diali tieto fázy súčasne alebo v tesnom slede za sebou. Napríklad na základe výsledkov poradenského rozhovoru, v rámci ktorého rodič definoval, čomu by sa chcel na konzultácii najviac venovať (napr.: „chcel by som vedieť, ako čo najlepšie podporiť komunikáciu s dieťaťom počas hrania“), sme sa rozhodli urobiť spoločnú diagnostiku pozorovaním hry dieťaťa s mamou, ktorá by nám ukázala vývinovú úroveň sluchových a rečových schopností (napr. diagnostická škála Cochlear). Na jej základe sme zistili, že dieťa vzhľadom k fyzickému veku používa málo posunkov a vzhľadom k sluchovému veku málo vokalizuje, mama potrebuje povzbudiť v interakciách a komunikačných stratégiách, popise, čo dieťa robí, cíti, chce. Následne sme si spoločne s rodinou stanovili dielčie ciele intervencie, napr. aktívnejšie používanie posunkov v denných rituáloch + častejšie povzbudzovanie iniciatívy dieťaťa, napodobňovaním pokusov dieťaťa o vokalizáciu. Na stretnutiach sme potom natáčali videá počas spontánnej hry a starostlivosti o dieťa, rozobrali sme diagnosticky tieto videá a ukazovali v spolupráci s mamou, čo sú jej silné stránky a zároveň to, čo jej dieťa už dokáže. Hovorili sme o tom, čo by mali byť ďalšie kroky, aby vývin pokračoval optimálnym smerom, podporovali sme jej kompetencie.

Počas každej nasledujúcej intervencie sa priebežne počas rutín diala diagnostika sluchových, rečových, komunikačných, rozumových a sociálnych zručností dieťaťa, spoločne s rodičom sme mapovali pokroky dieťaťa, sledovali efektívnosť nastavenia kompenzačných pomôcok (NP/KI) pomocou skríningového audiometra, pomenovávali špeciálnopedagogické potreby dieťaťa. Na priebežnej diagnostike sa v domácom prostredí podieľal surdopéd, v ambulantnom prostredí psychológ aj logopéd ŠCPP. Výsledky boli komunikované rodičom a zasielané foniatrom, v ktorých starostlivosti deti boli. V prípade Martina to bol foniater v Brne, v prípade Juraja foniater v Bratislave. Foniatri aj na základe výsledkov diagnostiky surdopéda dokázali efektívnejšie nastaviť načúvacie

prístroje (Martin) a kochleárne implantáty (Juraj).

Paralelne s diagnostikou vývinu detí prebiehala priebežná diagnostika potrieb rodiny, ktorým bol prispôsobovaný plán poskytovaného raného poradenstva a intervencie.

Okrem priebežnej čiastkovej diagnostiky boli realizované aj komplexné diagnostiky:

- v ranom veku - pri vstupe do ŠCPP (obaja chlapci) a v 1 roku pre implantačnú komisiu (Juraj),
- v predškolskom veku - pri vstupe do MŠ (obaja chlapci), pripravenosť na školu pred vstupom do ZŠ (Martin),
- v školskom veku - po ukončení 1. ročníka ZŠ (Martin).

1. Špeciálnopedagogická diagnostika:

- V ranom veku: diagnostika podľa vývinových škál Strassmeiera, diagnostická škála podľa f. Cochlear, Nottinghamská škála, orientačná skúška sluchu pomocou skrínového pediatrického audiometra a hudobných nástrojov.
- V predškolskom veku: diagnostika predškolského veku podľa Bednárovej - Šmardovej, Nottinghamská škála, orientačná skúška sluchu pomocou skrínového pediatrického audiometra a hudobných nástrojov, test laterality, reverzný test, OSS - Kondášov test slovnej zásoby.
- V školskom veku: testy pre príslušný ročník ZŠ, komplexná špeciálnopedagogická diagnostika dieťaťa.

2. Psychologická diagnostika:

- v ranom veku Bayley II.,
- v predškolskom veku SON-R 7 ½,
- v školskom veku WISC III.

3. Logopedická diagnostika:

- test TEKOS, Laheyovej škála.

## Poradenská fáza

Poradenská fáza prebieha od raného veku dieťaťa až po súčasnosť. V poradenskom procese sa dieťaťu a rodine aktívne a pravidelne venovali psychologička, špeciálna pedagogička a logopedička.

- Psychologička s rodinou riešila otázky ohľadne vyrovnávania sa s diagnózou, podpory rodičovských kompetencií v novej situácii, otázky ohľadne výchovy detí a podpory ich vývinu. U oboch chlapcov odpovedala na otázky týkajúce sa hygienických a sebaobslužných návykov a zaradenie detí do materskej školy.
- Logopedka podporovala rodinu v oblasti používania komunikačných stratégií - používania posunkov aj hovorenej reči.
- Špeciálna pedagogička navštevovala rodinu prvé dva roky raz za dva týždne, neskôr raz za mesiac v priebehu 3 rokov (od 1,5 roku chodila k Martinovi, od narodenia aj k Jurajovi). Aktuálne, po naplnení cieľov, ktoré si rodina stanovila u oboch chlapcov, nemá rodina potrebu nič pravidelne s ŠCPP riešiť. Surdopédovi sa ozýva sporadicky, ak je potrebné niečo riešiť v materskej/základnej škole. Rodičia sú inštruovaní, že sa môžu ozvať, kedykoľvek to budú potrebovať.

Poradenstvo bolo zo strany špeciálnej pedagogičky a psychologičky rodine (na základe definovaných potrieb rodiny) poskytované v nasledujúcich oblastiach:

## 1. Rodine

Najčastejšie témy, ktoré boli počas stretnutí na podnet rodiny riešené:

**Vyrovňavanie sa s diagnózou.** Rodina prežívala fakt, že má ich starší syn Martin ťažšiu poruchu sluchu, ako im bolo pôvodne povedané, veľmi ťažko. Bolo pre ňu ťažké uveriť, že Martin potrebuje celodenne nosiť načúvacie prístroje, keď reaguje na hlasné zvuky, otáča sa na zavolanie menom, reaguje na mnoho zvukov okolia a v 1,5 roku začína rozprávať podobne ako počujúce deti. Otec dlho poruchu sluchu popieral a s ním aj časť širšej rodiny. Starí rodičia mu nedávali načúvacie prístroje v čase, ktorý trávil s nimi, obviňovali matku, že mu dávaním načúvacích prístrojov škodí a chlapec ich nepotrebuje. Matka tak potrebovala výraznú podporu zo strany surdopédky aj psychologičky, aby dôverovala vlastnému presvedčeniu a odporúčaniam lekárov. Rodina potrebovala pochopiť, že Martin má stredne ťažkú poruchu sluchu, ktorá má takzvanú „padáciu krivku“, a preto síce v tichom, domácom tichom prostredí začína rozprávať aj rozumieť, ale len slovám s hlbokými hláskami, vysoké hlásky vôbec nepočuje. Vďaka poradenstvu a spoločnej diagnostike so surdopédkou, keď rodičia videli limity Martinovho počutia, rodina postupne prijala, že načúvacie prístroje nutné budú.

Téma vyrovňavania sa nanovo otvorila pri narodení druhého syna Jurka, ktorého porucha sluchu bola ťažšia ako u Martina a časom sa ukázalo, že na jej kompenzáciu nebudú načúvacie prístroje stačiť. Rodina sa musela v rýchlom tempe vyrovňovať s ťažkým zdravotným postihnutím dieťaťa, riešiť nastavenia načúvacích prístrojov a následné kroky ku kochleárnej implantácii. V tomto období rodičia dostali aj výsledky genetiky, ktoré ukázali, že ich obe deti sú nositeľmi mutácie génu GJB2. Rodičia boli prekvapení, že sú obaja nosiči tejto mutácie, keďže sa porucha sluchu nikde v blízkej ani širšej rodine nevyskytuje, potrebovali si nechať genetiku surdopédkou vysvetliť. Poznanie výsledku genetiky zároveň prinieslo do rodiny a vzťahu rodičov akúsi úľavu, keďže najmä rodina z otcovej strany obviňovala matkinu stranu, že od nich pochádza porucha sluchu.

**Podpora rodiča a rodičovských kompetencií.** Psychologička so surdopédkou viedli mamu k lepšiemu porozumeniu vlastných potrieb, spoločne hľadali spôsoby, ako by mohla naplňať nielen potreby detí, ale aj svoje potreby pri plnej starostlivosti o 2 deti (vnútorné aj externé zdroje). Pomáhali jej uvedomiť si svoje silné stránky a kompetencie, hovorili o príliš vysokých očakávaniach od seba. Hľadali pozitívne interakcie medzi ňou a dieťaťom (vnímanie iniciatív dieťaťa, reagovanie na ne, pomenovávanie toho, čo dieťa vidí, cíti, prežíva), súrodencom a dieťaťom. S mamou rozoberali výchovné problémy, hľadali, aké kompetencie má a aké si ešte potrebuje osvojiť. Počas raného poradenstva sa pokúšali do procesu viac zaangažovať aj otca. Surdopédka sa snažila termíny návštev prispôbiť času, keď bol otec doma z práce, no napriek snahe mamy aj odborníkov z ŠCPP sa otca do poradenského procesu zapojiť nepodarilo. Otec mamu a deti nesprevádzal ani na stretnutia rodín, ktorých sa mama s deťmi doteraz pravidelne zúčastňuje. Na žiadosť mamy sme sa tejto téme venovali z času na čas. S deťmi má však otec pekný vzťah, venuje sa im po športovej stránke, chodí s nimi do prírody.

Zároveň sme sa v spoločných rozhovoroch venovali téme vzťahu medzi súrodencami, keďže mamu zaujímalo, ako ho posilniť. Mame sa podarilo súrodencov dobre naladiť, a to najmä preto, že opakovane prepájala obe deti, všetko im vysvetľovala a mala k obom rovnako láskavý a vrúcny vzťah. Starší brat sa veľmi potešil, keď sa zistilo, že aj jeho mladší bude nosiť načúvacie prístroje, a povedal mame: „Keď Juraj vyrastie, dáme si aparáty a pôjdeme spolu do mesta... SAMI!“

**Stimulácia vývinu komunikácie, sluchových, rozumových a sociálnych schopností a zručností.** Medzi hlavné potreby, ktoré pomenovala mama detí, bolo, že by chcela poznať možnosti stimulácie



vývinu u oboch detí. Surdopédka preto vyberala primerané aktivity vzhľadom na vek aj vývinový stupeň detí a modelovala ich v domácom prostredí mamy. Spoločne hľadali, ktoré z nich môžu byť pre deti zaujímavé a realizovateľné počas denných rutín.

Surdopédka a logopédka spoločne s mamou hľadali efektívne komunikačné stratégie rozvíjania predrečových schopností dieťaťa s poruchou sluchu (očný kontakt, spoločná pozornosť, ukazovanie, striedanie, čakanie, komentovanie, zdieľanie...) - v prípade Martina orálnou/auditívno-verbálnou cestou, v prípade Juraja s podporou posunkov. Odborníci spolu s mamou aktívne v domácom prostredí aj ambulancii precvičovali s oboma deťmi základnú slovnú zásobu počas každodenných rituálov a bežných hier.

Surdopédka aj logopédka sa cielene zamerali na sluchovo-rečovú výchovu. S oboma deťmi sa pracovalo na sluchovej detekcii, identifikácii, diferenciácii, lokalizácii, sluchovej pamäti aj pozornosti, porozumení slovám, vetám a textom. Zameriavali sme sa spoločne na spontánne používanie jazyka, veľkosť aktívnej aj pasívnej slovnej/posunkovej zásoby, tvorbu viet, otázok, používanie gramatiky, rozvoj naratívnych schopností, porozumenie textov atď.

U mladšieho Jurka mama od 4 mesiacov dopĺňala hovorenú reč posunkami. Posunky sa mama učila od surdopédky, a zároveň pomocou mobilnej aplikácie Posunkuj HRAVO. S Jurajom sa časom naučil posunkovať aj starší brat Martin a stará mama, ktorú sme do intervencie zapojili. Juraj začal rozumieť prvým posunkom okolo 8 mesiacov a v 1 roku sám ukazoval 3 posunky. Vývin jeho reči a myslenia teda nezaostával za počujúcimi rovesníkmi. Komunikácia s podporou posunkov výrazne pomohla Jurajovi úspešne nadväzovať s mamou komunikáciu, a to napriek hluchote. Používanie posunkov stimulovalo pozornosť Juraja a pomohlo mame budovať s ním pravidelný očný kontakt. Vďaka funkčnej komunikácii a podpore zo strany odborníkov sa vzťahová väzba medzi matkou a Jurajom nenarušila.

**Výber a starostlivosť o kompenzačné pomôcky.** U Martina, ktorý mal na začiatku pridelené nevyhovujúce načúvacie prístroje, ktoré nedokázali dostatočne kompenzovať jeho poruchu sluchu, bolo potrebné rodine laicky vysvetliť, ako by nové výkonnejšie načúvacie prístroje mohli lepšie kompenzovať poruchu sluchu ich dieťaťa. Rodina dostala od surdopédky informácie o tom, aký vplyv má nastavenie načúvacích prístrojov na vývin dieťaťa, čo je zisková krivka a prečo je potrebné dosiahnuť ziskovú krivku medzi 20 - 30 dB. Po rozhovore so surdopédkou a na odporúčanie foniatra sa rodina rozhodla zakúpiť Martinovi výkonnejšie prístroje. V domácom prostredí následne surdopédka overovala ziskovú krivku pediatrickým skriningovým audiometrom a zvukovými hračkami a dávala spätnú väzbu rodičom a foniatrovi, ako s novými načúvacími prístrojmi dieťa napreduje.

Pred začiatkom povinnej školskej dochádzky sa rodina spolu so surdopédkou venovala téme bezdrôtovej technológie. Rodina sa zúčastnila prednášky o bezdrôtových technológiách, ktorú organizovalo ŠCPP v spolupráci so zástupcami firiem. Následne rodina požiadala o príspevok kompenzácií ŤZP z ÚPSVaR a surdopédka napísala na úrad odporúčanie, ako by bezdrôtová technológia pomohla Martinovi kompenzovať jeho zdravotné postihnutie. Rodina príspevok získala a zakúpila Martinovi bezdrôtovú technológiu Roger Pen. Martin ju aktuálne používa v škole, na krúžku, ale aj doma pri sledovaní rozprávok.

V prípade mladšieho Juraja bola už téma načúvacích prístrojov pre rodičov známa. Nakoľko sa ukázalo, že Jurajovi nebudú načúvacie prístroje postačovať na kompenzáciu veľmi ťažkej poruchy sluchu, rodinu zaujímali informácie o procese kochleárnej implantácie, o vyšetreniach, ktoré jej predchádzajú, rizikách operácie, priebehu operácie a pooperačnej starostlivosti. Surdopédka im vysvetlila, aký prínos by Jurajovi priniesla bilaterálna (obojsstranná) implantácia.

U oboch detí surdopédka ukazovala rodičom, ako sa starať o načúvacie prístroje a kochleárne

implantáty. Ukázali si prakticky každodennú údržbu, hovorili o dlhodobej údržbe a prebrali spolu najčastejšie technické problémy a ich možné riešenia.

**Poradenstvo ohľadne kompenzácií ťažkého zdravotného znevýhodnenia a získania príspevkov z nadácií.** Surdopédka informovala rodinu o možnostiach získania príspevkov na kompenzáciu ŤZP cez ÚPSVaR – druhého setu načúvacích prístrojov a bezdrôtovej technológie pre staršieho Martina. Napísala odporúčacie správy pre ÚPSVaR na získanie finančného príspevku na druhý set načúvacích prístrojov, bezdrôtovú technológiu aj odporúčanie na predĺženie rodičovského príspevku pre mamu. Zároveň pomohla rodine získať financie na nabíjačku akumulátorových batérií, batérie a palivovú kartu, ktorú rodina využila na dochádzanie z východu do Bratislavy, kde sa Jurajovi pravidelne nastavovali kochleárne implantáty.

**Výber materskej, základnej školy.** Rodina si priala vzdelávať obe deti v bežnom vzdelávacom prúde v mieste bydliska. V rozhovoroch so surdopédkou konzultovali, kedy by deti mali začať navštevovať školské zariadenie (prípadné predĺženie povinného predprimárneho vzdelávania), ako vybrať vhodnú MŠ a ZŠ, aké ŠVVP oboch detí bude potrebné v škole zohľadniť, či budú deti potrebovať asistenta učiteľa atď. Surdopédka poskytla rodičom informácie o výhodách a možných limitoch vzdelávania detí v bežnej škole a v škole pre deti s poruchou sluchu.

Rodičia sami našli vo svojom okolí materskú aj základnú školu, v ktorých chceli deti zaškoliť, a oslovili vedenie školy, ktoré súhlasilo s prijatím detí do školy. Podmienkou školy bola aktívna spolupráca s ZPP.

Pri oboch chlapcoch požiadali rodičia ŠCPP, aby surdopédka navštívila materskú školu a pozorovala efektívnosť zaškolenia dieťaťa. Z návštev v škole vznikli zápisy z návštevy dostupné rodičom aj materskej škole. U staršieho Martina zrealizovala surdopédka na žiadosť rodičov ešte pred zaškolením dieťaťa do školy seminár pre pedagógov.

**Zapojenie rodiny do komunity rodín s deťmi s poruchou sluchu.** V rámci témy vyrovnávania sa organizovalo ŠCPP viacero akcií pre rodiny, pomáhalo pri ich organizácii a poskytovalo odborné poradenstvo rodinám počas týchto pobytov. Neskôr túto prácu začalo ŠCPP vykonávať v spolupráci s OZ Uškové deti, ktoré aktuálne organizuje rôzne stretnutia a spoločné pobyty rodín. Surdopédka pravidelne informovala rodinu o týchto akciách a mama so starou mamou a deťmi sa ich pravidelne zúčastňovali a aktívne sa do nich zapájali. Zároveň sa zúčastňovali stretnutí rodín programu Mobilný pedagóg, juniálesu a Mikuláša, ktoré sa pre rodiny s deťmi s poruchou sluchu konali v ŠCPP. Chlapci si na týchto akciách prirodzene našli kamarátov medzi „uškovými“ rovesníkmi aj ich počujúcimi súrodencami.

Martin bol zároveň zaradený do skupiny predškolákov s poruchou sluchu, ktorá tiež slúžila ako rovesnícka skupina. Skupinu spoluorganizovala psychologička ŠCPP, ktorá je používateľkou kochleárneho implantátu a pre mnohé deti je pozitívnym vzorom úspešnej osoby s poruchou sluchu.

## 2. Škole:

- MŠ (učiteľky, vedenie MŠ),
- ZŠ (učiteľky, vedenie ZŠ).

Surdopédka poskytovala špeciálnopedagogické poradenstvo učiteľkám v MŠ (obe deti) a neskôr v ZŠ, ktorú Martin navštevuje.

Na základe komplexnej diagnostiky detí (psychologická, logopedická a špeciálnopedagogická) boli vypracované správy z diagnostických vyšetrení, ktoré obsahovali konkrétne odporúčania k vzdelávaniu oboch detí a možnosti napĺňania ich ŠVVP vo vyučovacom procese bežných škôl.

Prvá konzultácia sa v materskej škole aj v základnej škole odohrala ešte pred prijatím detí do škôl telefonicky. Vedenie škôl chcelo vedieť, aké sú ŠVVP detí a či sú schopní tieto potreby v rámci ich možností naplňovať a deti efektívne vzdelávať. Dôležitou otázkou, ktorú všetky 3 školy riešili, bolo, či dokážu chlapcom poskytnúť rovnako kvalitné vzdelávanie, aké by im poskytla škola pre deti s poruchou sluchu. Surdopédka školám vysvetlila ciele zaškolenia detí v bežnej MŠ a v bežnej ZŠ, výhody aj nevýhody pre dieťa aj pre školu. Dohodla si so školami prvé pravidlá spolupráce.

Následne po zaškolení detí surdopédka navštívila školy. V materských školách aj v základnej škole osobne informovala vyučujúcich o ŠVVP detí, o možnostiach naplňovania týchto potrieb, o pravidlách komunikácie s dieťaťom s poruchou sluchu a pomohla školám vytvoriť pre každé dieťa IVP. Na základnej škole, kam chodil Martin, urobila seminár pre všetkých vyučujúcich. Surdopédka priebežne stále konzultuje s učiteľkami a školskou špeciálnou pedagogičkou pokroky detí v škole. Ukazuje sa, že rané poradenstvo malo kladný vplyv na úspešnosť začlenenia detí do bežných škôl.

## **Terapeutická fáza - rehabilitačná fáza**

Ako sme už napísali vyššie, v ranom veku boli diagnostická, poradenská a rehabilitačná fáza úzko prepojené. V staršom predškolskom a v školskom veku detí boli už tieto procesy viac oddelené.

U Martina sme v rámci rehabilitačnej fázy robili:

- stimuláciu komunikačných schopností,
- sluchovo-rečovú výchovu,
- logopedickú stimuláciu a
- predškolskú prípravu na vstup do ZŠ. Pracovali sme na všetkých zložkách vývinu dieťaťa formou skupinky predškolákov s poruchou sluchu.

U Juraja sme v rámci rehabilitačnej fázy robili:

- podporu posunkovej komunikácie,
- videotréning interakcií,
- stimuláciu komunikačných schopností,
- sluchovo-rečovú výchovu a
- logopedickú stimuláciu.

## **Prevenca**

Preventívnou aktivitou bolo v prípade oboch detí rané poradenstvo, ktoré podľa nášho názoru zmiernilo dopad zdravotného postihnutia na život detí natoľko, že sú vývinovo na úrovni počujúcich rovesníkov, začlenené v bežnej materskej a základnej škole, majú veľa kamarátov a vlastných záujmov. Rodina je s poruchou sluchu nateraz vysporiadaná, je schopná vidieť silné stránky ich detí. Aj chlapci sú s poruchou sluchu zžití, načúvacie prístroje a kochleárne implantáty sú neoddeliteľnou súčasťou ich životov.

## **Kariérové poradenstvo**

Aktuálne ešte nebolo realizované vzhľadom k veku detí. Rané poradenstvo však vytvorilo podmienky na to, aby deti mali čo najväčší výber povolania, obmedzený len samotnou poruchou sluchu, nie pridruženými sekundárnymi dôsledkami poruchy sluchu, ktoré mohli ako následok poruchy sluchu vzniknúť.

## Multidisciplinárna a medzirezortná spolupráca

**Multidisciplinárnu starostlivosť** o obe deti v ŠCPP poskytoval tím odborníkov: surdopédka, psychologička, logopédka. Odborníčky ŠCPP viedli intravízie ohľadom potrieb rodiny, vývinu detí a vhodnej intervencie, ktorá by rozvíjala obe deti v jednotlivých sledovaných oblastiach. Každoročne, po vzájomných konzultáciách spolu s rodinou, vytvorili nový stimulačný plán na ďalšiu prácu s deťmi aj rodinou.

**Medzirezortnú starostlivosť** o obe deti poskytoval tím ŠCPP v spolupráci s:

- foniatrami (rezort zdravotníctva), implantačným tímom (rezort zdravotníctva),
- materskými školami a základnou školou (rezort školstva),
- ÚPSVaR (rezort sociálnych vecí a rodiny).

Ako sme už vyššie uviedli, v rámci medzirezortnej spolupráce spolupracovala surdopédka v prípade Martina s foniatrom z Audiofonu Brno. Pravidelne v domácom prostredí, v staršom veku detí aj v prostredí ŠCPP overovala pomocou pediatrického audiometra, orientačnej skúšky sluchu a Lingových zvukov ziskovú krivku a poskytovala pravidelnú spätnú väzbu o vývine reči a sluchu formou písomných správ foniatrovi. S foniatrom konzultovala nastavenie bezdrôtovej technológie.

Po nevybavnom skríningu Juraja surdopédka kontaktovala detské audiocentrum v Bratislave a vďaka intenzívnej spolupráci s audiocentrom dostal Juraj, na rozdiel od svojho brata, načúvacie prístroje už v 6 mesiacoch. Následne prebiehala ďalšia komunikácia a spolupráca pri diagnostike a overovaní úžitku z načúvacích prístrojov, ktorej výsledkom bolo, že po zhode foniatra, surdopéda, logopéda aj rodiča dostal Juraj v 16 mesiacoch kochleárne implantáty obojstranne. Po implantácii naďalej overuje surdopédka pomocou pediatrického audiometra, orientačnej skúšky sluchu a Lingových zvukov ziskovú krivku a poskytuje pravidelnú spätnú väzbu o vývine reči a sluchu formou písomných správ foniatrovi a technikovi.

## Súčasný stav

7-ročný Martin je aktuálne v 2. ročníku ZŠ. Školu napriek minuloročnej pandémie zvládol bez problémov. V škole nepotrebuje asistenta učiteľa. Učivo zvládol veľmi dobre, píše bez chyby diktáty, číta s porozumením. Má veľa kamarátov a záujmov - hrá hokej, lyžuje, bicykluje sa.

4-ročný Juraj navštevuje bežnú materskú školu, nepotrebuje asistenta učiteľa. V materskej škole sa prirodzene začlenil do kolektívu detí. Rozumie, čo sa v materskej škole deje, chce byť účastný na všetkých aktivitách.

Rodina je s poruchou sluchu detí v súčasnej dobe vyrovnaná, žije bežný život, rieši bežné problémy mladých rodín. Mama detí je aktívna v online diskusných skupinách rodičov, nemá problém s oznamovaním skutočnosti, že jej deti majú poruchu sluchu. Pomáha novým rodinám laickým rodičovským poradenstvom - mailuje, telefonuje s nimi. Zúčastňuje sa s chlapcami rôznych komunitných akcií s inými rodinami s poruchou sluchu. V prípade potreby sa ozývajú do ČŠPP, posielajú surdopédke videá chlapcov, ako rozprávajú, zdieľajú sa s ňou, ako sa im darí.

## 7. Literatúra (použitá a odporúčaná)

ALTMAN, Z. 2011. Kresba postavy – Podrobná príručka k interpretaci projektívni kresby postavy FDT a její využití v praxi, Hogrefe Testcentrum, Praha, ISBN978-80-86471-40-2.

ANTUŠEKOVÁ, A. 1995. Vyšetrenie fonematického uvedomovania. SPN, Bratislava.

- BECKMAN, P. J. 1996. Strategies for working with families of young children with disabilities. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company. 1996. 253 s. ISBN 1-55766-257-6.
- BEDNÁŘOVÁ, J. - ŠMARDOVÁ, V. 2011. Diagnostika dítěte předškolního věku. Brno: C-press, ISBN 978-80-251-1829-0.
- BEDNÁŘOVÁ, J. - ŠMARDOVÁ, V. 2012. Školská zrelost. Brno: Edika, ISBN 978-80-2666004-9-7.
- BODNER-JOHNSON, B. - SASS-LEHRER, M. 2003. The young deaf or hard of hearing child: A family-centered approach to early education. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company, 2003. 502 s. ISBN 1-55766-579-6.
- BOUČEK, J. - SKŘIVAN, J. 2014. Baha implantát. Praha: MERCK, 2014. 8 s. [Cit. 27. 3. 2018.] [http://www.otorinolaryngologie.cz/dokumenty/PPP\\_BAHA.pdf](http://www.otorinolaryngologie.cz/dokumenty/PPP_BAHA.pdf)
- BRICKER, D. (Ed.) 2002. AEPS (Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children). 2nd ed., 4 volume set. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing company, 2002. 1504 s. ISBN 978-1-55766-561-4.
- BROSTERHUIZEN, M. L. H. M. - DIJK VAN J. P. M. - IJSSELIJK, F. W. 1993. Psychologická a vzdělávacídiagnóza. In: Čítanka ke kurzu: Diagnostika a řešení problému při vzdělávání a výchově neslyšících. Institut voor Doven, Sint Michielgestel.
- CALDERON, R. - BARGONES, J. - SIDMAN, S. 1998. Characteristics of hearing families and their young deaf and hard of hearing children: early intervention follow-up. In American annals of the deaf, roč. 143, č. 4, s. 347 - 362.
- CARAVOLAS, M. - MIKULAJOVÁ, M. - VENCELOVÁ, L. 2008. Súbtor testov na hodnotenie pravopisných schopností pre školskú a klinickú prax, MABAG, Bratislava, ISBN 978-80-89113-61-3.
- CARNEY, A. E. - MOELLER, M. P. 1998. Treatment efficacy: Hearing loss in children. In Journal of Speech, Language, and Hearing Research, roč. 41, č. 1, s. 61 - 84.
- COLE, E. - FLEXER, C. Children with hearing loss: Developing listening and talking, birth to six. San Diego: Plural Publishing, Inc., 2008. 351 s. ISBN 1-59756-158-4.
- DOČKAL, V. et al. 2016. RR screening - Testová batéria na vylúčenie mentálnej retardácie 6- až 10-ročných detí. VÚDPaP, Bratislava.
- DOLL, A. Vinelandská škála adaptívneho správania – rozšírená revidovaná forma, exper. verzia K. Nováková, VÚDPaP, Bratislava.
- DRŠATA, J. - HAVLÍK, R. et al. 2015. Foniatrie-sluch. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. 384 s. ISBN 978-80-7311-159-5.
- FARKAŠOVÁ, E. at al. 2016. Test školskej pripravenosti na individuálnu administráciu – Príručka, VÚDPaP, Bratislava.
- FARKAŠOVÁ, E. at al. 2020. Test školskej pripravenosti pre skupinovú administráciu – Príručka, VÚDPaP, Bratislava.
- FROSTIGOVÁ, M. 1973. Vývinový test zrakového vnímania (T 8). Psychodiagnostické a didaktické testy, N. P. Bratislava.

- GAJDOŠOVÁ, E. - HERÉNYIOVÁ, G. 1996. Kresebný test školskej spôsobilosti - Príručka pre administráciu a vyhodnotenie. Bratislava: PSYCHO-INSIGHT, spol. s r. o.
- GROMA, M. Kariérové poradenstvo a možnosti facilitácie kariérového vývinu nepočujúcich. Bratislava: PdF UK, 2012. 175 s. ISBN 978-80-223-3297-2. [Cit. 30. 8. 2021.] [https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KPP/Publikacie/monografia\\_groma.pdf](https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KPP/Publikacie/monografia_groma.pdf)
- HAMPL, I. - SCHMIDTOVÁ, M. 2016. Špecifiká edukácie detí s poruchou sluchu v ranom veku. Vyd. Iris, Bratislava. ISBN 978-8089726-85-1.
- HOLMANOVÁ, J. 2002. Raná péče o dieťa se sluchovým postihom. Praha: Septima, 2002. 90 s. ISBN 80-7216-162-8.
- HORÁKOVÁ, R. - GÁBOVÁ, K. 2021. Bezdrátová technologie u dětí s vadou sluchu. Olomouc: Univerzita Palackého, 2021. 85 s. ISBN 978-80-244-5911-0. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://hovoryozdravi.cz/wp-content/uploads/2021/04/Methodika-Spionske-ucho-21.4-low-res.pdf>
- HORŇÁKOVÁ, K. - KAPALKOVÁ, S. - MIKULAJOVÁ, M. 2005. Kniha o detskej reči. Bratislava: Slniečko, 2005. 155 s. ISBN 80-969074-3-3.
- HORÁKOVÁ, R. 2017. Sluchové vnímání dětí raného věku s postižením sluchu: funkční hodnocení. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 124 s. ISBN 978-80-210-8130-7.
- HOVORKOVÁ, S. Rané poradenstvo v rodine s dieťaťom s poruchou sluchu. [Diplomová práca.] Bratislava: Katedra Liečebnej pedagogiky PdF UK, 2006. 130 s. [Cit. 30. 8. 2021.] [http://alis.uniba.sk/storage/ddp/dostupne/2006\\_PD\\_hovorkova\\_silvia.pdf](http://alis.uniba.sk/storage/ddp/dostupne/2006_PD_hovorkova_silvia.pdf)
- HOVORKOVÁ, S. - RZYMANOVÁ, M. Používanie bezdrôtovej technológie na Slovensku (skúsenosti poradenských pracovníkov). Slovensko-česká online konferencia Bezdrôtové technológie a dieťa s poruchou sluchu uskutočnená 18. mája 2021. Univerzita Palackého v Olomouci: Institut sociálneho zdravia. 2021. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://oushi.upol.cz/konference-sluch/>
- HOVORKOVÁ, S. - RZYMANOVÁ, M. - TARCSIOVÁ, D. 2017. Máme dieťa s poruchou sluchu 2. Bratislava: Nadácia Pontis, 2017. 442 s. ISBN 978-80-89895-06-9. [http://www.nadaciapontis.sk/data/files/Mame\\_dieta\\_s\\_poruchou\\_sluchu\\_VNUTRO\\_TLAC.pdf](http://www.nadaciapontis.sk/data/files/Mame_dieta_s_poruchou_sluchu_VNUTRO_TLAC.pdf)
- HOVORKOVÁ, S. - RZYMANOVÁ, M. - TARCSIOVÁ, D. 2018. Máme dieťa s poruchou sluchu 1. Bratislava: Nadácia Pontis, 2018. 547 s. ISBN 978-80-89895-11-3. <http://infosluch.sk/wp/wp-content/uploads/2018/09/Mame-dieta-s-poruchou-sluchu-1.pdf>
- CHING, T. C. - DILLON, H. - BUTTON, L. - SEETO, M. - BUYNDER, P. - MARNANE, V. - CUPPLES, L. - LEIGH, G. 2017. Age at intervention for permanent hearing loss and 5-year language outcomes. In Pediatrics, roč. 140, č. 3. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/3/e20164274.full.pdf>
- CHING, T. - DILLON, H. - DAY, J. - CROWE, K. - CLOSE, L. - CHISHOLM, K. - HOPKINS, T. Early language outcomes of children with cochlear implants: Interim findings of the NAL study on longitudinal outcomes of children. In Cochlear implants international, roč. 10, suppl 1, s. 28 - 32.
- JAKUBÍKOVÁ, J. et al. 2006. Detská audiológia: 0 - 4 roky. Bratislava: SAP, 2006. 196 s. ISBN 80-89104-99-1.
- JAKUBÍKOVÁ, J. 2008. Poruchy sluchu u detí: Princípy a postupy pre včasnú diagnostiku,

- identifikáciu etiológie a liečbu. In *Pediatrická prax*, č. 5, s. 252 - 256. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.solen.sk/storage/file/article/c8686e5e743a36c0752d4fe32d0731bb.pdf>
- JIRÁSEK, J. 1970. *Orientační test školní zralosti. Psychodiagnostické a didaktické testy*, Bratislava.
- JOHNSON-MARTIN, N. M. - ATTERMEIER, S. M. & HACKER, B. 2004. *The Carolina Curriculum for Infants & Toddlers with Special Needs*, 3rd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing company, 2004. 504 s. 978-1-55766-563-6.
- KAPALKOVÁ, S. - MIKULAJOVÁ, M. 2011. *Nový skrining na hodnotenie komunikačného správania detí v ranom veku (TEKOS)*, *Pediatrická prax*, roč. 12 č. 4.
- KASTELOVÁ, A. 2012. *Diagnostika v špeciálnej pedagogike*, vyd. Sapientia, Bratislava, ISBN 978-80-89229-24-6.
- KAUFMAN, A. - KAUFMAN, N. 1999. *Kaufmanova hodnotiacia batéria pre deti K-ABC – príručka Psychodiagnostika*, a. s., Bratislava.
- KENNEDY, C. R. - KIMM, L. - CAFARELLI DEES, D. - CAMPBELL, M. J. - THORNTON, A. R. D. - BAMBER, J. - INNES, V. - LLOYD-HUGHES, S. - PARISH, R. - WOODHEAD, C. 1998. *Controlled trial of universal neonatal screening for early identification of permanent childhood hearing impairment*. In *Lancet*, roč. 352, s. 1957 - 1964. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/279788987>
- KOLLÁRIK, K. 1996. *Orientačná skúška pripravenosti na školu*. Psychoinsight. Bratislava, ISBN 80-88865-05-5.
- KOVARSKY, D. - KURTZER-WHITE, E. - MAXWELL, M. 2004. *Stories of origin in the identification of hearing loss among neonates*. In *Seminars in hearing*, roč. 25, č. 4, s. 319 - 332.
- LECHTA, V. et al. 1995. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*, vyd. Osveta, Martin, ISBN 80-88824-18-4.
- LINCZÉNYOVÁ, G. - SCHLOSSEROVÁ, M. 1999. *Diagnostika u sluchovo postihnutých detí*. Metodické centrum, Banská Bystrica, ISBN 80-8041-253-7.
- LINDER, T. W. (Ed.) 2008. *TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment)*. 2nd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company, 464 s. ISBN 978-1-55766-871-4.
- LUTERMAN, D. - KURTZER-WHITE, E. 1999. *Identifying hearing loss: Parents' needs*. In *American Journal of Audiology*, roč. 8, č. 1, s. 13 - 18.
- MAHONEY, G. 2009. *Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention*. In *International Journal of Early Childhood Special Education*, roč. 1, s. 79 - 94. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/40423821>
- MAŠURA, S. 1983. *Otorinolaryngológia*, Univerzita Komenského, Bratislava. MATĚJČEK, Z. - ŠTURMA, J. - VÁGNEROVÁ, M. - ŽLAB, Z. 1987. *Skúška čítania (T 202)* *Psychodiagnostika*, s. r. o. Bratislava.
- MATUŠKA, O. - ANTUŠEKOVÁ, A. 1992. *Rozvíjanie reči sluchovo postihnutých detí raného a predškolského veku*. Bratislava: SPN, 1992. 168 s. ISBN 80-08-01202-1.

- MAYNE, A. M. - YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. L. 1998a. Receptive vocabulary development of infants and toddlers who are deaf or hard of hearing. In *The Volta Review*, roč. 100, č. 5, s. 29 - 52.
- MAYNE, A. M. - YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. L. - CAREY, A. 1998b. Expressive vocabulary development of infants and toddlers who are deaf or hard of hearing. In *The Volta Review*, roč. 100, č. 5, s. 1 - 28.
- MCCANN, D. C. - WORSFOLD, S. - LAW, C. M. - MULLEE, M. - PETROU, S. - STEVENSON, J. - YUEN, H. M. - KENNEDY, C. R. Reading and communication skills after universal newborn screening for permanent childhood hearing impairment. In *Archives of Disease in Childhood*. 2008, roč. 94, č. 4, s. 293 - 297. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/23479471>
- Metodiky pro sociální službu raná péče. Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2013. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/Metodiky-pro-socialni-sluzbu-rana-pece.pdf>
- MICHAL, V. Projektívne interview (T – 93), Psychodiagnostické a didaktické testy, Bratislava.
- MIKULAJOVÁ, M. 2010. Metódy diagnostiky dyslexie, vyd. MABAG, spol. s r. o. Bratislava. ISBN 978-80-89113.
- MIKULAJOVÁ, M. et al. 2012. Čítanie, písanie a dyslexia (s testami a normami). SAL, Bratislava, CD- ROM so šiestimi testami, ISBN 978-80-89113-94-1.
- MITCHELL, R. E. - KARCHMER, M. A. 2004. Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. In *Sign Language Studies*, roč. 4, č. 2, s. 138 - 163. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/236771867>
- MOELLER, M. P. 2000. Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. In *Pediatrics* [online], roč. 106, č. 3, s. 1 - 11. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/106/3/e43>
- MOELLER, M. P. - CARR, G. - EAVER, L. - STREDLER-BROWN, A. - HOLZINGER, D. 2013. Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 18, č. 4, s. 429 - 445. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://academic.oup.com/jdsde/article/18/4/429/562489>
- MOELLER, M. P.; CONDON, M. C. 1994. D.E.I.P. A collaborative problem-solving approach to early intervention. In ROUSH, J. & MATKIN, N. (Eds.). *Infants and toddlers with hearing loss: Family-centered assessment and intervention*, s. 163 - 192. Baltimore: York Press.
- NIPARKO, J. K. - TOBEY, E. A. - THAL, D. J. - , L. S. - WANG, N. Y. - QUITTNER, A. L. 2010. Spoken language development in children following cochlear implantation. In *Journal of the American Medical Association*, roč. 303, č. 15, s. 1498 - 1506. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073449/pdf/nihms209999.pdf>
- NOVÁK, J. - POŽÁR, L. 2006. Diagnostika špecifických porúch učenia (T-239). Psychodiagnostika, a.s.
- NOVOSAD, L. 2000. Základy špeciálneho poradenstva. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 8073671743.



PITÁKOVÁ, H. 2006. Hodnotenie vývinu sluchových schopností u detí s poruchou sluchu v ranom a predškolskom veku. Diplomová práca, Pedagogická fakulta UK, Bratislava.

PIMPERTON, H. - BLYTHE, H. - KREPPNER, J. - MAHON, M. - PEACOCK, J. L. - STEVENSON, J. - TERLEKTSI, E. - WORSFOLD, S. - YUEN, H. M. - KENNEDY, C. R. 2014. The impact of universal newborn hearing screening on long-term literacy outcomes: A prospective cohort study. In Archives of Disease in Childhood, roč. 101, č. 1, s. 9 - 15. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/268814480>

PIPP SIEGEL, S. - SEDEY, A. L. - VAN LEEUWEN, A. - YOSHINAGA-ITANO, C. 2003. Mastery motivation predicts expressive language in children with hearing loss. In Journal of Deaf Studies and Deaf Education, roč. 8, č. 2, s. 133 - 145. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/8267286>

PLATFORMA RODÍN DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM a spol. 2018. Očakávania rodičov na podporu rodiny a dieťaťa v ranom veku s rizikovým vývinom, resp. zdravotným znevýhodnením na Slovensku. Interný podklad pre účastníkov medzirezortnej skupiny, ktorí sa zúčastnili 24. 10. 2018 na okrúhlym stole na tému „Akú včasnú intervenciu deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny v SR potrebujú“.

Počúvajte potreby včasnej intervencie - Analýza nákladov a prínosov terénnej včasnej intervencie pre deti so sluchovým postihnutím. ISP, IVP, UHP, 2018. [Cit. 30. 8. 2021.] [https://www.vlada.gov.sk/data/files/7414\\_pocuvajme-potreby-vcasnej-intervencie.pdf](https://www.vlada.gov.sk/data/files/7414_pocuvajme-potreby-vcasnej-intervencie.pdf)

ROUČKOVÁ, J. 2006. Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praha: Portál, 2006. 151 s. ISBN 80-7367-158-1.

RZYMANOVÁ, M. 2016. Potreby rodín s dieťaťom s poruchou sluchu v programe Mobilný pedagóg. In Špeciálnopedagogické poradenstvo - Informačný bulletin XX. Bratislava: VÚDPaP, 2016, s. 45 - 57. ISBN 978-80-89698-19-6.

SCHMIDTOVÁ, M. 1995. Sluchová výchova. Banská Bystrica: Metodické centrum, 1995. 38 s. ISBN 80-8041-078-X.

Správa z diagnostického vyšetrenia. VÚDPaP. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://vudpap.sk/odborny-portal/informacie/informacie-pre-odbornych-a-pedagogickych-zamestnancov/vudpap-informacie-pre-odbornych-sprava-z-diagnostickeho-vysetrenia-dietata/>

SCHMIDTOVÁ, M. 2016. Teória edukácie sluchovo postihnutých. Bratislava: Iris. 2016. 145 s. ISBN 978-80-89726-59-2.

SCHMIDTOVÁ, M. 2020. Artikulácia, správna výslovnosť nielen pre deti so sluchovým postihnutím. Bratislava: Iris. 2020. 338 s. ISBN 978-80-8200-070-5.

SCHMIDTOVÁ, M. 1996. Test orálno-motorického systému. Metodické centrum Banská Bystrica.

SKI HI curriculum: Family-centered programming for infants and young children with hearing loss. 2 volume set. Logan, UT: HOPE Publishing, 2004. 2167 s. ISBN 0-9745785-0-9.

SMITH, P. - WHETTON, CH. Testy všeobecných schopností – upravil V. Smékal, Psychodiagnostika, a.

s.

STRASSMEIER, W. 1996. 260 cvičení pro děti raného věku, Portál, Praha ISBN 80-85282-87-9.

SVOBODA, M. (ed.) - KREJČÍŘOVÁ, D. - VÁGNEROVÁ, M. 2001. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Portál, Praha, 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

SVOBODOVÁ, K. Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem. Praha: Septima, 2005. 152 s. ISBN 80-7216-214-4.

ŠIMKOVÁ, L. at al. 2003. Možnosti porozumenia reči a spontánnej rečovej produkcie u detí s kochleárnym implantátom. In: Logopedica VI, Zborník Slovenskej asociácie logopédov, Vyd. Liečreh Gúth, 2003, ISBN 0-912752-31-9.

ŠČEPICHIN, V. - RICKLOVÁ, A. 1992. TBSD – Test barevného sémantického diferenciálu, vyd. Horkel elektronik test.

ŠTURMA, J. - VÁGNEROVÁ, M. 1982. Kresba postavy – příručka. Psychodiagnostické a didaktické testy Bratislava.

TARCSIOVÁ, D. 2008. Pedagogika sluchovo postihnutých, Mabag, Bratislava, ISBN 978-80-89113- 52-1.

TELLEGEN, P. J. - LAROS, J., A. 2009. SON-R 2 ½ - 7 Neverbálny test inteligencie, slovenská verzia, úprava Kopčanová, D. et al., Hogrefe - Testcentrum Praha.

TOBEY, E. A. - THAL, D. - NIPARKO, J. K. - EISENBERG, L. S. - QUITTNER, A. L., WANG, N. Y. 2013.

Influence of implantation age on school-age language performance in pediatric cochlear implant users. In International Journal of Audiology, roč. 52, č. 4, s. 219 - 229. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3742378/pdf/nihms475959.pdf>

TURNBULL, A. - TURNBULL, H. R. Families, professionals, and exceptionality: A special partnership.

4th ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall, 2001. 449 s. ISBN 0-130-16303-1.

VÁGNEROVÁ, M. In ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D. et al.: Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 2000. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.

VYMLÁTILOVÁ E. - HOLMANOVÁ J. - KABELKA Z. - MYŠKA P. - DOUBNEROVÁ M. 2005. Predikce přínosu kochleárního implantátu pomocí adaptované škály Chip (Children's Implant Profile). Otorinolaryngologie a Foniatrie. Roč. 54, č. 2, s. 76 - 81.

WAKE, M. - CHING, T. Y. C. - WIRTH, K. - POULAKIS, Z. - MENSAH, F. K. - GOLD, L. - KING, A. - BRYSON, H. E. - REILLY, S. - RICKARDS, F. 2016. Population outcomes of three approaches to detection of congenital hearing loss. In Pediatrics, roč. 137, č. 1, s. 1 - 10.

WECHSLER, D. 2006. WISC IIISK Wechslerova inteligenčná škála pre deti – úprava Dočkal, V. et al., Hogrefe – Testcentrum Praha.

WECHSLER, D. 2010. WAIS III Wechslerova inteligenční škála pro dospělé – prepracované vydanie Černochová D. et al., Hogrefe – Testcentrum Praha.

Year 2019 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. 2019. Joint Committee on Infant Hearing, 2019. In Journal of Early Hearing Detection and Intervention, roč. 4, č. 2, s. 1 - 44. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=iejhd>

YOSHINAGA-ITANO, C. The social-emotional ramifications of universal newborn hearing screening, early identification and intervention of children who are deaf or hard of hearing. In R. C. SEEWALD;

J. S. GRAVEL (Eds.). A sound foundation through early amplification 2001 Proceedings of a second international conference. Stäfa, Switzerland: Phonak AG, 2001. s. 233 - 250. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/237295846>

YOSHINAGA-ITANO, C. - APUZZO, M. 1998a. Identification of hearing loss after age 18 months is not early enough. In American annals of the deaf, roč. 143, č. 5, s. 380 - 387. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/13396439>

YOSHINAGA-ITANO, C. - APUZZO, M. 1998b: The development of deaf and hard of hearing children identified early through the high-risk registry. In American annals of the deaf, roč. 143, č. 5, s. 416 - 424. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/13396443>

YOSHINAGA-ITANO, C. - COULTER, D. - THOMSON, V. 2000. The Colorado newborn hearing screening project: Effects on speech and language development for children with hearing loss. In Journal of perinatology, roč. 20, 2000, č. 8, s. 132 - 137. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/12139755>

YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. L. - COULTER, B. A. - MEHL, A. L. 1998. Language of early- and later-identified children with hearing loss. In Pediatrics, roč. 102, č. 5, s. 1161 - 1171. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/13491387>

YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. 2000. Early speech development in children who are deaf or hard-of-hearing: Interrelationships with language and hearing. In The Volta Review, roč. 100, č. 5, s. 181 - 211.

YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. L. - WIGGIN, M. - CHUNG, W. 2017. Early hearing detection and vocabulary of children with hearing loss. In Pediatrics, roč. 140, č. 2. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20162964>

YOSHINAGA-ITANO, C. - BACA, R. - SEDEY, A. 2010. Describing the trajectory of language development in the presence of severe-to-profound hearing loss: A closer look at children with cochlear implant versus hearing aids. In Otology & neurotology, roč. 31., č. 8, s. 1268 - 1274. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3014847/>

ZBORTEKOVÁ, K. 1983 Špecifická korekcia narušení matematických schopností u nepočujúcich detí. Záverečná správa z výskumu. Bratislava: VÚDPaP, 1983.

ZBORTEKOVÁ, K. 2000. Integrované vzdelávanie a kognitívny vývin sluchovo postihnutých detí. In Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 35, č. 1, s. 57 - 66.

ZBORTEKOVÁ, K. 2017. Early intervention for families with a deaf child - protective factor in mental development of the deaf. Evidence Briefs about Health and Health-Care in Slovakia. Pennsylvania: McGurrian Hall Publishing House,. ISBN 978-0-992342-1-1.

## Elektronické zdroje:

CHILD (Childrens Home Inventory for Listening Difficulties). [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: [https://successforkidswithhearingloss.com/wpcontent/uploads/2014/09/1.i.CHILD\\_students\\_fillable.pdf](https://successforkidswithhearingloss.com/wpcontent/uploads/2014/09/1.i.CHILD_students_fillable.pdf)

DRAHOTSKÁ, K. Hodnocení vývoje sluchového vnímání řeči u dětí po kochleární implantaci [diplomová práca]. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovej univerzity, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky, 2020. 97 s. [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: [https://is.muni.cz/th/umqcc/Diplomova\\_prace\\_Drahotska\\_NAMES.pdf](https://is.muni.cz/th/umqcc/Diplomova_prace_Drahotska_NAMES.pdf).

Functional Auditory Performance Indicators (FAPI) An Integrated Approach to Auditory Skill Development. [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: <https://www.tsbvi.edu/attachments/FunctionalAuditoryPerformanceIndicators.pdf>.

Integrovaná stupnica vývoja sluchu - Počúvať, učiť sa a hovoriť (Integrated Scales of Development from Listen, Learn and Talk.). [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: <http://infosluch.sk/wp/wp-content/uploads/2018/09/Integrovana-stupnica-vyvoja-cochlear.pdf>.

IT-MAIS (Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale) - Škála pro posouzení sluchového vnímání u kojenců a batolat. [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: <https://www.sluchadlaprozivot.cz/files/028-m354-45-it-mais-resource-brochure-czech-preview.pdf>.

PEACH (Parents' Evaluation of Aural/oral Performance of Children). [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: <https://www.outcomes.nal.gov.au/peach>.

Rehabilitačné materiály pre profesionálov. [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: CIS Slovakia web site: <https://cis-slovakia.sk/e-shop/rehabilitacia/>.

SIFTER (Screening Instrument tor Targeting Educational Risk in Preschool Children). [Online.] [Cit. 8. 8. 2021.] Dostupné na: [https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2014/09/1.k.-Preschool\\_SIFTER\\_fillable.pdf](https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2014/09/1.k.-Preschool_SIFTER_fillable.pdf).

## 8. Prílohy

### Príloha 1. Tranzícia dieťaťa s poruchou sluchu

Prvý kontakt ZPP so školou sa realizuje na základe písomného súhlasu zákonných zástupcov, a to osobnou alebo písomnou formou.

Obsahom prvého kontaktu so školou sú informácie o:

- zdravotnom znevýhodnení dieťaťa,
- ŠVVP vo vyučovacom procese,
- činnostiach ZPP pre školu v rámci zaškolenia dieťaťa.

Prvá návšteva v škole (MŠ, ZŠ, SŠ):

- Zoznámenie sa (s vedením školy, triednym učiteľom, asistentom učiteľa, ďalšími PZ, ŠPT, PZ zo školského klubu detí, rodičmi a inými podľa potreby).

- OZ ZPP informuje prítomných o:
  - poruche sluchu klienta a o možnom vplyve poruchy sluchu na počutie a porozumenie a komunikačnú kompetenciu v prostredí školy,
  - type, stupni poruchy sluchu klienta a kompenzácií sluchu, ktorú klient využíva,
  - aktuálnych ŠVVP klienta,
  - možnostiach napĺňania ŠVVP klienta vo vyučovacom procese,
  - zásadách komunikácie s klientom v rámci triedy,
  - možnostiach, ako vytvoriť dobré sluchové podmienky v triede pre žiaka s poruchou sluchu,
  - možnostiach vytvorenia inkluzívnych podmienok v triede,
  - zásadách hodnotenia žiaka v kategórii ŠVVP,
  - zásadách overovania vedomostí žiaka v kategórii ŠVVP.
- Diskusia - OZ reaguje na konkrétne otázky prítomných.
- Rozdelenie kompetencií – rodičia/ zákonný zástupca, žiak, učiteľ, asistent učiteľa, členovia ŠPT alebo školský špeciálny pedagóg a školský psychológ, vedenie školy.
- Uzatvorenie dohody/kontraktu o ďalšej spolupráci, rozdelenie, kto bude za čo zodpovedný.
- Zákonní zástupcovia sú informovaní o priebehu a záveroch stretnutia, ak nie sú na stretnutí prítomní.
- Záznam zo stretnutia.

## **Spolupráca so školou (MŠ, ZŠ, SŠ) počas zaškolenia klienta**

Minimálne 1-krát za rok sa realizuje návšteva klienta v škole. Cieľom návštevy OZ ZPP v škole je podpora pedagógov a asistentov učiteľa v procese zaškolenia klientov. Návšteva prebieha v podpornom komunikačnom štýle, vyzdvihujú sa pozitíva, s cieľom podporiť kompetencie pedagógov a poskytnúť pozitívnu spätnú väzbu, definovať odporúčania pre prax.

## **Obsah návštevy v MŠ: zistenie aktuálneho stavu zaškolenia klienta**

Jednotlivé body stretnutia sú identické ako v prípade pozorovania a návštevy ZŠ, no poradca počas dňa pozoruje dieťa v rôznorodejších situáciách a rôzne náročných sluchových podmienkach:

- Počas voľnej hry, socializácie v triede (kooperácia, porozumenie reči spolužiakov na úrovni slov/gest).
- Ranného kruhu a hlavnej vzdelávacej činnosti (individuálnej aj skupinovej) - akustika triedy, usadenie dieťaťa, podmienky na odzeranie. Sleduje úroveň porozumenia počas aktivity, ale aj v čase, keď sa menia aktivity a zvýši sa hluk v triede. Sleduje tiež zapájanie sa do vzdelávania, schopnosť doplňovať výpovede ostatných detí v triede, porozumenie inštrukciám, ak je v pozadí hudba, zapojenie sa do básničiek, pesničiek, kompenzačné mechanizmy, ak dieťa nerozumie (pýta sa, kopíruje, čo iné deti robia...). Zároveň sleduje, nakoľko učiteľ aplikuje odporúčania zapísané v IVP, ktoré majú napomôcť naplniť ŠVVP dieťaťa.
- Hygieny a stolovania (akustika v jedálni, kúpeľni sa mení, je dôležité odsledovať, ako dieťa rozumie pokynom alebo otázkam učiteľa v tomto prostredí).
- Prechádzky/ihriská - prípravy na prechádzky a porozumenie inštrukciám v halách, porozumenie výkladu učiteľa počas prechádzky, umiestnenie dieťaťa počas prechádzky, komunikácia dieťaťa s poruchou sluchu s rovesníkmi počas prechádzky/vonku na ihrisku, porozumenie na väčšiu vzdialenosť na ihrisku/používanie bezdrôtových technológií.
- Prípravy na spanie - čítanie rozprávky pred spaním (umiestnenie postielky pri učiteľovi, používania kompenzačnej pomôcky počas rozprávky, možnosť sledovať obrázky...), samostatnosť dieťaťa/učiteľa pri skladaní a zakladaní kompenzačnej pomôcky.
- Využívanie komunikačného denníčka na komunikáciu s rodičmi.

Z pozorovania sa urobí podrobný zápis a spíše sa silné stránky aktuálneho zaškolenia a zároveň konkrétne odporúčania, ktoré ešte viac môžu zlepšiť adaptáciu, socializáciu a komunikáciu dieťaťa. Pokiaľ zaškolenie neprospeje vývinu dieťaťa, v zápise sa to uvedie a navrhnu sa vhodné opatrenia. Správa z pozorovania sa doručí rodičom, učiteľovi a riaditeľovi zariadenia formou mailu alebo listu.

## **Obsah návštevy v ZŠ/SŠ: zistenie aktuálneho stavu zaškolenia klienta**

- Úvodný rozhovor s učiteľom - ciele návštevy, zhodnotenie splnenia stanovených cieľov, definovanie cieľov návštevy zo strany pedagóga aj poradcu, otázky, ktoré chce v rámci konzultácie pedagóg riešiť. (Tento bod je možné riešiť predtým, ako poradca do školy príde napríklad formou telefonátu alebo emailu.)
- Pozorovanie klienta počas dňa/rôznych predmetov - individuálnych, skupinových aj celotriednych aktivít (porozumenie výkladu individuálneho/frontálneho, aktívne zapojenie klienta do vyučovacieho procesu, rovesnícke vzťahy, efektívnosť kompenzačnej pomôcky vo vzdelávacom procese, miera zachytávania informácií zrakom, napĺňanie ŠVVP klienta vo vyučovacom procese, spolupráca učiteľa s asistentom).
- Poskytnutie spätnej väzby pedagógovi a asistentovi.
- Reagovanie na podnety pedagóga a asistenta.
- Definovanie nových cieľov, odporúčaní.
- Redefinovanie kontraktu.

## **Príloha 2. Nepriama intervencia - doplnkové činnosti, podklady pre výkonové štandardy**

Nepriame činnosti by sme mohli rozdeliť na 4 základné skupiny.

### **1. V prospech klienta:**

- príprava na poradenské stretnutie (výber vhodných aktivít, výber a výroba pomôcok, tvorba plánu konzultácie...),
- zhromažďovanie informácií pre klienta, kontaktovanie odborníkov, spísanie zápisu zo stretnutia,
- príprava na podpornú skupinu, vzdelávanie rodičov atď.,
- administratívne činnosti podľa štandardov pre ZPP,
- záznamy z návštev v domácom prostredí, v škole,
- tvorba a pravidelné vyhodnocovanie individuálneho plánu pre dieťa a rodinu,
- získavanie spätnej väzby na služby zo strany učiteľov, rodičov,
- cesty za klientom (do domáceho prostredia alebo do školy, iného prirodzeného prostredia klienta),
- požičiavanie pomôcok, kníh a hračiek, upratovanie pomôcok,
- organizácia podporných a samovzdelávacích skupín rodičov a iných rodinných príslušníkov.

### **2. Práca na pracovisku:**

- prevádzkové porady,
- odborné porady,
- spravovanie knižnice, pomôcok, áut, webu,
- vedenie evidencie klientov,
- tímová supervízia,
- ostatné činnosti (práca na projektoch, strategické plánovanie...).

### 3. Práca navonok:

- osvetová činnosť napríklad v rámci prevencie (prezentácie a poskytovanie informácií),
- vzdelávacie akcie pre verejnosť (odbornú aj laickú),
- práca so študentmi, dobrovoľníkmi,
- medializácia činnosti ZPP,
- publikačná činnosť pre rodičov a iných záujemcov.

### 4. Vzdelávanie:

- kurzy, stáže, semináre, konferencie, kazuistické stretnutia atď.,
- organizácia konferencií, školení, prednášok.
- 

## **Príloha 3. Vybrané výskumy podporujúce ranú diagnostiku a intervenciu u rodín s deťmi s poruchou sluchu**

### 1. Pozitívny vplyv ranej diagnostiky a intervencie

- Robinshaw (1995) uvádza, že redukovanie auditívnej stimulácie po období 3 až 6 mesiacov stačí na oneskorenie osvojovania si jazyka, a preto je nutné hneď po skríningu zabezpečiť ranú intervenciu. Konzistentné zistenia udávajú aj štúdie Calderon (2000), Calderon & Naidu (2000).
- Longitudinálna štúdia Moeller (2000), ktorá sledovala 125 detí identifikovaných do 6. mesiaca. Tieto deti si zachovali jazykový vývin v rámci vývinovej normy pre počujúcu populáciu vo všetkých testoch aj vo veku 7 rokov.
- Yoshinaga-Itano, Sedey, Coulter & Mehl (1998) porovnávali 72 detí identifikovaných pred 6. mesiacom so 78 deťmi identifikovanými po 6. mesiaci. Všetky deti začali s ranou intervenciou do 2 mesiacov od zistenia poruchy sluchu. Autori zistili, že deti identifikované pred 6. mesiacom mali vyššie jazykové skóre (receptívne aj expresívne jazykové zručnosti), ako deti identifikované po 6. mesiaci veku. Toto vyššie skóre sa objavovalo u detí bez ohľadu na vek, v ktorom boli vyšetrované, komunikačnú formu, ktorú používali, stupeň straty sluchu, pohlavie alebo sociálno-ekonomické podmienky. Lepší jazykový vývin súvisí so skorou identifikáciou a skorou intervenciou. Rozdiel v úrovni rozvoja reči medzi dvoma skupinami bol taký veľký, že priemerný výkon skôr identifikovaných detí bol takmer o celú štandardnú odchýlku vyšší ako výkon neskôr identifikovaných detí.

### 2. Pozitívny vplyv ranej intervencie na redukciiu stresu v rodinách a pri interakciách s dieťaťom

- Mair (2000) zisťoval vzťah medzi rodičovským stresom a dvoma zdrojmi podpory pre rodiny s dieťaťom s poruchou sluchu (inými rodičmi detí s poruchou sluchu a dospelými s poruchou sluchu). Zistil, že rodičia, ktorí uvádzali časté kontakty s inými rodičmi detí s poruchou sluchu, boli signifikantne pozitívne ovplyvnení vo viacerých oblastiach stresu. Tieto kontakty redukovali izoláciu vnímanú rodičom, zvýšili emocionálne pripútanie sa a akceptáciu dieťaťa a v neposlednom rade zlepšili efektívnosť komunikácie medzi rodičom a dieťaťom.
- Nasledujúce výskumy ukázali, že rané poradenstvo redukuje rodičovský stres u rodín s deťmi s poruchou sluchu (Meadow-Orlans, 1994; Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002; Zaidman-Zait, 2007) a znížený stres môže následne viesť k zvýšenej senzitivite a emočnej dostupnosti rodičov (Lederberg & Golbach, 2002). Zároveň pozitívne ovplyvňuje interakcie medzi matkou a dieťaťom (MacTurk, Meadow-Orlans, Koester &

Spencer, 1993; Meadow-Orlans, 1997 aj Pressman a spol., 1999a, b).

### 3. Pozitívny vplyv ranej intervencie na vysokú zaangažovanosť rodín do vývinu dieťaťa

- Výskum Moeller (2000) zachytil podstatnú skutočnosť, a to, že deti s poruchou sluchu, ktoré vstúpili do programu ranej intervencie pred 11. mesiacom veku a zároveň mali vysoko zaangažované rodiny, mali lepšiu slovnú zásobu a schopnosť verbálne argumentovať ako deti, ktoré síce začali včas, ale ich rodiny neboli natoľko angažované.
- Yoshinaga-Itano & Sedey (2000), Calderon (2000), Quittner a spol. (2012) tvrdia, že vyššia zaangažovanosť rodín do ranej intervencie má veľký vplyv na jazykové kompetencie a komunikáciu dieťaťa, kognitívne funkcie (Mahoney, 2009), akademický úspech (Calderon, 2000; Calderon & Naidu, 2000) a sociálno-emocionálne fungovanie dieťaťa (Calderon, 2000).

Zdroje k daným výskumom pozri v Prílohe 7.

## **Príloha 4. Individuálny plán intervencie - tvorba individuálneho plánu pre dieťa a rodinu**

Individuálny plán pre dieťa a rodinu sa utvára postupne, od prvých stretnutí s rodinou. Je založený na diagnostike potrieb dieťaťa a rodiny. Jeho súčasťou je vyjadrenie cieľov a prání rodiny, ktoré OZ zaznamená doslovne.

Z individuálneho plánu vychádzajú ciele jednotlivých konzultácií. Plnenie dielčích cieľov sa zvyčajne priebežne hodnotí z konzultácie na konzultáciu. Individuálny plán je živý dokument, plnenie cieľov sa preto upravuje podľa aktuálnych skutočností a potrieb rodiny.

Na tímovú spoluprácu je mimoriadne dôležité zladiť ciele podporných služieb. Ideálne preto je, aby sa aspoň niektorí odborníci z tých, ktorí tímovo pracujú s rodinou, mali možnosť stretnúť pri vytváraní individualizovaného plánu intervencie pre rodinu. Je to dôležité preto, aby sa každý z nich mohol vyjadriť, čo vidí ako silnú stránku dieťaťa aj rodiny a všetci sa spoločne s rodinou dohodli, aké sú ciele, na ktorých budú spoločne v budúcom polroku pracovať, aby silných stránok pribúdalo. Hľadanie a prijatie spoločných cieľov na stretnutí zaručí, aby rodičia nedostávali od odborníkov rozporné odporúčania, prípadne príliš veľa úloh, ktoré nebudú zvládať plniť. Prítomnosť rodičov zároveň zaručí, že ciele, ktoré sa stanovujú, budú v súlade s ich vlastnými cieľmi, čiže tými, ktoré pokladajú za dôležité oni a nielen tými, ktoré pokladajú za dôležité odborníci.

Keďže členovia tímu pracujú často v rôznych inštitúciách a vzhľadom na svoje pracovné povinnosti nie sú úplne flexibilní, býva často náročné zabezpečiť, aby sa pravidelne fyzicky stretávali. V takomto prípade môže byť nápomocné, ak sa dohodnú spolu s rodičmi na spoločnej online konferencii raz za 1 až 3 mesiace, prípadne si budú zdieľať pravidelné krátke správy mailom, na čom aktuálne s dieťaťom a rodinou pracujú. Zmeny sa zároveň môžu zapisovať do notesa dieťaťa, prípadne na web dieťaťa, ktorý môže byť cielene pre dieťa s rodinou vytvorený.

Individuálny plán pre dieťa a rodinu spracuje OZ písomne, jednu kópiu odovzdá rodine a jednu vloží do dokumentácie klienta.

Približne raz za pol roka zhodnotí OZ ZPP spolu s rodinou plnenie individuálneho plánu rodiny a obaja vyjadria svoj názor na priebeh služby a vzájomnú spoluprácu. Toto vzájomné zhodnotenie je dôverné, dôležité a je potrebné mu venovať dostatok času, keďže bude slúžiť ako podklad na zostavenie nového plánu, prípadne ukončenie odbornej starostlivosti, ak už nie je potrebná.



Ak sa plán vyhodnocuje raz za pol roka, predtým, ako druhému plánu vyprší platnosť (cca po roku služby), rodič vyplní dotazník, ktorým centrum získa spätnú väzbu o spokojnosti klienta s poskytovanou starostlivosťou. Rodičovi sa vysvetlí jeho obsah a dôvod, prečo o jeho vyplnenie žiadame (spätná väzba). Vyplnený dotazník môžu rodičia odovzdať OZ v zalepenej obálke na nasledujúcej konzultácii alebo ho môžu zaslať poštou na adresu pracoviska do rúk vedúcej poradne.

## **Príloha 5. Výhody raného poradenstva pre rodinu aj odborníka**

### **Výhody terénneho poradenstva pre rodinu:**

- dieťa nie je vystavené únave z cestovania a stresu z adaptácie na nové neznáme prostredie ZPP,
- rodina i dieťa sa cítia bezpečnejšie vo svojom prirodzenom prostredí, čo je predpokladom lepšej spolupráce, nezažívajú rolu „študenta“ tak intenzívne, ako je tomu pri sedení v centre, kde je rodina „hostom“,
- rodina si precvičuje nové stratégie spolu s odborníkom počas svojich každodenných rutín v prirodzenom prostredí, a preto nemá problém preniesť naučené zručnosti do domáceho prostredia, ako sa tomu často stáva v programoch ponúkaných na pôde centra. Nové stratégie si zároveň ľahšie vybavuje v čase, keď sa už odborník v domácnosti nenachádza,
- na intervencii sa môžu podieľať členovia blízkej i širšej rodiny, prípadne opatrovatelka a susedka, ktorá vypomáha rodine s dieťaťom, čo má potenciál zlepšiť interakciu všetkých zainteresovaných s dieťaťom a budovať realistické očakávania u všetkých (nielen mamy),
- odpadá nutnosť prepravy v snahe dostať sa do intervenčného programu, čo výrazne zjednoduší manažment hlavne rodinám, ktoré majú dieťa s viacnásobným postihnutím, viac detí, menej financií alebo bývajú ďaleko od ZPP.

### **Výhody terénneho poradenstva pre odborníka:**

Poradca v domácom prostredí:

- vidí široké spektrum vzorcov správania sa dieťaťa, ktoré sa v centre prejavíť nemusia. Pomáha rodičovi modelovať primeranú reakciu na takéto správanie v čase, kedy sa toto správanie práve objaví,
- vykonáva spontánne priebežnú diagnostiku. Počas rutín vidí, ako dieťa reálne využíva naučené zručnosti v praxi. Komentuje svoje pozorovania rodičovi a v prípade, že dieťa potrebuje v konkrétnej zručnosti viac podporiť, hľadá s rodičom v danej situácii spôsoby, ako primerane stimulovať vývin dieťaťa,
- vidí, aké hračky dieťa doma má, koľko detí je v rodine počas dňa, koľko reálneho času má rodič na individuálnu hru s dieťaťom atď., a tak vie následne pomôcť rodičovi stanoviť si reálne ciele ranej intervencie, pracuje s rodinou zvyčajne na osobnejšej úrovni, môže tak priamo spoznávať jej fungovanie, vzájomnú komunikáciu, hodnoty, životný štýl. Získava lepšiu predstavu o jej silných i slabých stránkach, ktoré majú vplyv na rozvoj potenciálu dieťaťa.

## **Príloha 6. Internetové poradenstvo rodinám s deťmi s poruchou sluchu**

Internetové poradenstvo v súčasnosti zahŕňa predovšetkým kontakt cez email, videokonferenciu (Zoom, Skype, Messenger, Webex, Microsoft Teams atď.), online diskusné skupiny a online webináre/ prezentácie pre rodičov a články na webe.

**A. Email** je často využívanou formou internetového poradenstva. Okrem emailu využívajú rodičia často na komunikáciu s poradcom aj chat. Podľa Ptáčka (2003) poznáme niekoľko druhov emailov, napr. informatívny, poradenský, krízový atď.

Informatívny email je zvyčajne krátky text, v ktorom sa rodiny s deťmi s poruchou sluchu alebo odborníci obracajú na poradcu nielen s prosbou o radu/informáciu. Napriek tomu, že tento druh emailu sa nazýva informatívny, klientovi často surdopéd neposkytuje len informácie, ktoré potrebuje, ale text zvyčajne doplní o vysvetlenie, komentár, ocenenie a podporu. Najčastejšie píšuci hľadajú kontakt na iného odborníka (foniatra, psychológa, ktorý posunkuje, poradcu v sociálnych službách atď.), firmu s kompenzačnými pomôckami, zisťujú, aké školy sú v ich regióne dostupné pre deti s poruchou sluchu alebo sa pýtajú na dostupné kurzy posunkového jazyka. Sú však aj takí, ktorí sa obracajú na poradňu napríklad s otázkami, ako bude vplývať porucha sluchu na správanie dieťaťa v puberte a hľadajú kontakt na nepočujúceho rovesníka vo svojom okolí. Pokiaľ sa druh informácie vymyká kompetenciám danej poradne, poradca by mal mať poruke databázu internetových alebo telefonických kontaktov, na ktoré klienta odkáže.

Najdlhšiu prípravu vyžadujú zväčša poradenské emaily, kde formulácia odpovede môže trvať aj niekoľko hodín. Spadajú sem pravidelné konzultácie s rodičmi ohľadne vývinu, výchovy a vzdelávania dieťaťa, ale aj emaily s učiteľmi, ktorí si napríklad overujú úpravy IVP a zohľadnenie ŠVVP v IVP dieťaťa. Tento typ poradenstva preferujú často rodičia/odborníci, ktorí majú napr. kvôli vzdialenosti obmedzené možnosti navštíviť ZPP a zároveň sa nemôžu spojiť s poradcom v rámci konzultačných hodín.

Rizikom pri tejto forme poradenstva je, že klient (rodič/odborník) musí vedieť svoje problémy alebo otázky presne a jasne formulovať, s čím môže mať časť klientov problém. Výhodou na druhej strane je, že súčasťou emailov je často príloha vo forme audionahrávok alebo videonahrávok, ktoré môžu pomôcť upresniť otázku aj odpoveď. Napriek časovej náročnosti je výhodou emailu, že sa k nemu klient môže opakovane vracáť a čerpať z neho aj v budúcnosti, pričom mu čas umožní získať lepší odstup od problému.

Vzhľadom na to, že je záznam emailu, ale aj celého procesu písomného poradenstva „doslovný“, ako zo strany poradcu, tak aj klienta, môže sa vo veľkej miere využiť aj na supervízny proces.

**B. Videokonferencia.** Špeciálnopedagogické poradenstvo formou videokonferencie pokladáme za doplnkovú formu k tradičnej (kontaktnej) forme poradenstva v špeciálnej pedagogike, pretože si uvedomujeme, že niektoré činnosti, napríklad orientačné vyšetrenie sluchu, priebežná diagnostika vývinu alebo zavádzanie rituálov do štruktúry bežného dňa, sú limitované na to, čo vidíme cez kameru, čo môže byť výrazne obmedzené priestorom, ktorý kamera zachytáva (batoľatá sa veľa hýbu), ale aj rýchlosťou prenosu dát cez internet a zároveň schopnosťou dieťaťa s poruchou sluchu porozumieť reči, ktorá je prezentovaná cez počítač.

V čase pandémie, keď nebol možný fyzický kontakt klienta s poradcom, sa však stala videokonferencia dôležitou formou, ktorá nahradila priame poradenstvo.

Vzhľadom na to, že videokonferencia využíva prenos zvukom aj obrazom, dá sa s menšími obmedzeniami využívať napríklad na:

- poradenský rozhovor s rodičom na tému podľa jeho výberu,
- spätný rozbor videí, v ktorých rodič zachytil svoje interakcie/hry s dieťaťom v domácom prostredí,
- kurzy posunkového jazyka pre rodiny (individuálne aj skupinové),
- skupinové hrové stretnutia rodín s deťmi s poruchou sluchu.

Na rozdiel od telefonátu môže mať videokonferencia veľký prínos pre rodičov, ktorí majú poruchu sluchu a potrebujú pri komunikácii so surdopédom odzerať alebo posunkovať.

**C. Online diskusné skupiny.** Vzhľadom na to, že tradičné skupiny nie sú vždy dostupné, online podporné skupiny sa stali ich atraktívnou alternatívou, pretože poskytujú podporu a informácie v čase, ktorý je výhodný pre rodičov. Zemepisné hranice a sociálne bariéry sú odstránené a s nimi aj mnoho problémov, ktoré sú typické pri navštevovaní tradičných skupín (White & Dorman, 2001). Participácia v online skupine umožňuje rodičom podobne ako v tradičných skupinách nadviazať kontakt s inými rodičmi, ktorí prechádzajú podobnou skúsenosťou ako oni sami. Rodičia sa snažia podeliť o skúsenosti a informácie, ktoré sami získali a následne tak pomôcť iným rodičom robiť informované rozhodnutia pre ich dieťa. Zdôverovanie sa o podobných životných skúsenostiach redukuje pocit izolácie a poskytuje rodinám rozličné modely vyrovnávania sa s problémami a starostlivosťou o dieťa (Zaidman-Zait & Jamieson, 2004). Porter a Edirippulige už v roku 2007 uviedli, že viac ako polovica rodičov detí s poruchou sluchu v Austrálii, ktorí používajú internet, sa zapája do online diskusných skupín. V súčasnosti bude percento rodičov ešte vyššie, keď zoberieme do úvahy všetkých rodičov, ktorí sa dožadujú v rámci poradenstva kontaktu na iné rodiny.

Online diskusné skupiny môžu fungovať priamo pod ZPP alebo môžu byť na neutrálnej pôde, pričom odborníci z viacerých ŠCPaP môžu moderovať diskusiu a v prípade potreby korigovať odpovede iných rodičov, ak dochádza k dezinformácii. Niektorí rodičia preferujú online skupiny, ktoré prebiehajú v reálnom čase formou videokonferencie, iní rodičia preferujú väčšiu anonymitu a obľubujú čítanie postov napríklad v odborníkmi moderovaných FB skupinách.

**D. Online webináre a prezentácie pre rodičov/odborníkov.** V čase pandémie, keď boli ZPP zatvorené, sa v rámci raného poradenstva výrazne rozšírili online webináre pre rodičov, odborníkov a širokú verejnosť. Stali sa významným nástrojom intervencie aj prevencie odborníkov z ŠCPP. Mnohé z nich sú voľne dostupné k zhladnutiu na webe (napr. Youtube) a slúžia tak ako zdroj informácií pre ďalšie rodiny/odborníkov aj do budúcnosti.

**E. Články na webe/pasívne informačné poradenstvo cez webové stránky.** Z pohľadu poradenstva ide v tomto prípade o viac-menej jednosmerné poradenstvo tímu odborníkov (ale aj rodičov), ktorí spolupracujú na tvorbe a napĺňaní informačného systému alebo webovej stránky poradne. Hlavným cieľom takéhoto webu je stať sa zdrojom konkrétnych informácií a rád vo forme multimédií (kombinácia článkov, obrázkov, videonahrávok konkrétnych sluchových a rečových hier atď.). Na webe ZPP rodičia zároveň môžu nájsť mnoho ďalších odkazov na doplňujúce zdroje, ktoré pomôžu rodine zorientovať sa vo výchove a vzdelávaní dieťaťa s poruchou sluchu.

## Príloha 7. Odporúčaná literatúra

Auditory Neuropathy Spectrum Disorder (ANSO). 2016. National deaf children's society, 2016. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.ndcs.org.uk/documents-and-resources/auditory-neuropathy-spectrum-disorder-information-for-families/>

Auditory Processing Disorder in Children. 2004. National institute on deafness and other communication disorders. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://www.ldonline.org/article/8056>

BESS, F. H. 1999. School-age children with minimal hearing loss. In Hearing Journal, roč. 52, č. 5, s. 10 - 14. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/232119057>

BRICKER, D. (ed.) 2002. AEPS (Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children). 2nd ed., 4 volume set. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing company, 2002. 1504 s. ISBN 978-1-55766-561-4.

- CALDERON, R. 2000. Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 5, č. 2, s. 140 - 155.
- CALDERON, R. - NAIDU, S. 2000. Further support for the benefits of early identification and intervention for children with hearing loss. In YOSHINAGA-ITANO, C.; SEDEY, A. (eds.). *Language, speech, and social-emotional development of children who are deaf or hard of hearing: The early years* [Monograph]. *The Volta Review*, roč. 100, č. 5, s. 53 - 84.
- CARR, G. - YOUNG, A. M. - HALL A. M. - HUNT, R. - MCCRACKEN, W. M. - SKIPP, A. - TATTERSALL, H. J. 2006. *Informed choice, families and deaf children: Professional handbook*. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://dera.ioe.ac.uk/1929/1/informed%20choice%20families%20and%20deaf%20children%20-%20professional%20handbook.pdf>
- Centrálny register pre včasnú diagnostiku poruchy sluchu. 2021. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.fmed.uniba.sk/pracoviska/klinicke-pracoviska/detska-otorinolaryngologicka-klinika-lf-uk-a-nudch/centralny-register-pre-vcasnu-diagnostiku-poruchy-sluchu/>
- DE SIATI, R. D. - ROSENZWEIG, F. - GERSDORFF, G. - GREGOIRE, A. - ROMBAUX, P. - DEGGOUJ, N. 2020. Auditory neuropathy spectrum disorders: from diagnosis to treatment: Literature review and case reports. In *Journal of Clinical Medicine*, roč. 9, č. 4. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7230308/pdf/jcm-09-01074.pdf>
- DESGEORGES, J. 2003. Family perceptions of early hearing, detection, and Intervention systems: Listening to and learning from families. In *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, roč. 9, č. 2, s. 89 - 93.
- DESJARDIN, J. L. 2005. Maternal perceptions of self-efficacy and involvement in the auditory development of young children with pre-lingual deafness. In *Journal of Early Intervention* roč. 27, č. 3, s. 193 - 209.
- HALL, C. S. - LINDZEY, G. 1999. *Psychológia osobnosti*. 2 vyd. Bratislava: SPN, 1999. 510 s. ISBN 80-08-03001-1.
- HAVLÍK, R. 2007. *Sluchadlova propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0.
- HINTERMAIR, M. 2000. Hearing impairment, social networks and coping: The need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing impaired adults. In *American Annals of the Deaf*, roč. 145, č. 1, s. 41 - 53.
- HOVORKOVÁ, S. 2009. *Multimediálny informačný systém pre rodičov detí s poruchou sluchu - doplnková forma poradenskej pomoci*. [Dizertačná práca.] Bratislava: Katedra špeciálnej pedagogiky PdF UK, 2009. 228 s. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://stella.uniba.sk/zkp-storage/dpg/dostupne/PD/2009/2009-PD-eTDPYC/2009-PD-eTDPYC.pdf>
- HOVORKOVÁ, S. 2019. 1-3-6 definuje včasnú pomoc rodinám s dieťaťom s poruchou sluchu. In *Zborník z odbornej konferencie Dieťa v ohrození: „...aby pomoc deťom prišla včas“* konanej 7. - 8. novembra 2018 v Bratislave. Bratislava: VUDPaP, 2019, s. 99 - 107. [Cit. 30. 8. 2021.] ISBN 978-80-89698-26-4. <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2018/11/Zborn%C3%ADk-DVO-2019-rev.2.pdf>
- CHING, T. C. - LEIGH, G. 2020. Considering the impact of universal newborn hearing screening and early intervention on language outcomes for children with congenital hearing loss. In *Hearing*

- Balance and Communication, roč. 18, č. 4, s. 215 - 224. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/347764286>
- INGBER, S. - AL-YAGON, M. - DROMI, E. 2010. Mothers' involvement in early intervention for children with hearing loss - The role of maternal characteristics and context-based perceptions. In *Journal of Early Intervention*, roč. 32, č. 5, s. 351 - 369. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/254113609>
- INGBER, S. - MOST, T. 2018. Parental involvement in early intervention for children with hearing loss. In Bar-On, A.; Ravid, D. & Dattner, E. (eds.). *Handbook of Communication Disorders: Theoretical, Empirical, and Applied Linguistic Perspectives*. Berlin, Boston: De Gruyter Mouton. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/327034383>
- JUNGWIRTHOVÁ, I. 2015. Integrace dětí se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ. Praha: Portál, 2015. 192 s. ISBN 978-80-262-0944-7.
- KABÁTOVÁ, Z. - PROFANT, M. et al. 2012. *Audiológiá*. Praha: Grada, 2012. 360 s. ISBN 978-80-8090-8.
- KOVARSKY, D. - KURTZER-WHITE, E. - MAXWELL, M. 2004. Stories of origin in the identification of hearing loss among neonates. In *Seminars in hearing*, roč. 25, č. 4, s. 319 - 332.
- KURTZER-WHITE, E. - UTERMAN, D. 2003. Families and children with hearing loss: grief and coping. In *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, roč. 9, č. 4, s. 232 - 235.
- LEDERBERG, A. R. - GOLBACH, T. 2002. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 7, č. 4, s. 330 - 345. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/8263249>
- LEONHARDT, A. Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých. Bratislava: Sapientia, 2001. 248 s. ISBN 80-967180-8-8.
- LUCKNER, J. L. - VELASKI, A. 2004. Healthy Families of children who are deaf. In *American Annals of the Deaf*, roč. 149, č. 4, s. 324 - 335.
- MACTURK, R. H. - MEADOW-ORLANS, K. P. - KOESTER, L. S. - SPENCER, P. E. 1993. Social support, motivation, language, and interaction: A longitudinal study of mothers and deaf infants. In *American Annals of the Deaf*, roč. 138, č. 1, s. 19 - 25.
- MARSCHARK, M. 1997. *Raising and educating a deaf child: A comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators*. New York: Oxford University Press, 1997. 256 s. ISBN 0195094670.
- MEADOW-ORLANS, K. P. 1994. Stress, support, and deafness: Perceptions of infants' mothers and fathers. In *Journal of Early Intervention*, roč. 18, č. 1, s. 91 - 102.
- MEADOWS-ORLANS, K. P. 1997. Effects of mother and infant hearing status on interactions at twelve and eighteen months. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 2, č. 1, s. 26 - 36.
- MEADOW-ORLANS, K. P. - MERTENS, D. M. - SASS-LEHRER, M. 2003. *Parents and their deaf children: The early years*. Washington D.C.: Gallaudet University Press, 2003. 264 s. ISBN 1-56368-137-4.
- MEADOW-ORLANS, K. - SPENCER, P. - KOESTER, L. 2004. *The world of deaf infants: A longitudinal study*. New York: Oxford University Press, 2004. 266 s. ISBN 0-19-514790-1.
- MOELLER, M. P. 2000. *Early intervention and language development in children who are deaf and*

- hard of hearing. In Pediatrics. [Online.] Roč. 106, č. 3, s. 1 - 11. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/106/3/e43>
- NOVÁKOVÁ, I. - NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, M. - MIKULAJOVÁ, M. 2020. Když dítě vidí, co má slyšet. Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina u dětí se sluchovým postižením. Univerzita Karlova: Pedagogická fakulta, 2020. 154 s. ISBN 978-80-7603-184-5.
- Optimální model rané péče. Asociace pracovníků v rané péči, 2015. [Online.] [Cit. 30. 8. 2021.] <https://adoc.pub/download/20-praha-5-stodlky-i.html>
- PIPP-SIEGEL, S. - SEDEY, A. L. - YOSHINAGA-ITANO, C. 2002. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. In Journal of Deaf Studies and Deaf Education, roč. 7, č. 1, s. 1 - 17. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/8263263>
- PORTER, A. - EDIRIPPULIGE, S. 2007. Parents of deaf children seeking hearing loss related information on the internet: the Australian experience. In Journal of Deaf Studies and Deaf Education, roč. 12, č. 4, s. 518 - 529. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/6371681>
- PRESSMAN, L. - PIPP-SIEGEL, S. - YOSHINAGA-ITANO, C. - DEAS, A. M.: 1999a. Maternal sensitivity predicts language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. In Journal of Deaf Studies and Deaf Education, roč. 4, č. 4, s. 294 - 304. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/8147794>
- PRESSMAN, L. - PIPP-SIEGEL, S. - YOSHINAGA-ITANO, C. - KUBICEK, L. & EMDE, R. 1999b. A comparison of the link between emotional availability and language gain in young children with and without hearing loss. In The Volta Review, roč. 100, č. 5, s. 251 - 277. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/234708907>
- PTÁČEK, L. 2003. Internetové poradenství Modré linky. [Absolventská práce.] Brno: Evangelická akademie - Vyšší odborná škola sociálně právní, 2003. 86 s.
- QUITTNER, A. L. - BARKER, D. H. - CRUZ, I. - SNELL, C. - GRIMLEY, M. E. - BOTTERI, M. & CDACI investigative team. 2010. Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. In Parenting: Science & Practice, roč. 10, č. 2, s. 136 - 155. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/45098044>
- RIEGNER, T. L. - INVERSO, D. 2021. Auditory processing disorder. Kidshealth, 2021. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://kidshealth.org/en/parents/central-auditory.html>
- ROBINSHAW, H. M. 1995. Early intervention for hearing impairment: Differences in the timing of communicative and linguistic development. In British Journal of Audiology, roč. 29, č. 6, s. 315 - 334.
- ROSS, D. S. - HOLSTRUM, W. J. 2005. Unilateral hearing loss: outcomes. Workshop proceedings from national workshop on mild and unilateral hearing loss on July 26 and 27, 2005. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/unilateral/dross-pkg06-unilateral-outcomes-table-cleared.pdf>
- Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. Joint Committee on Infant Hearing, 2013. In Pediatrics, roč. 131, č. 4, s. 1324 - 1349. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://www.jcih.org/JCIH-2007-Position-Statement-Supplement.pdf>

TARCSIOVÁ, D. 2008. Pedagogika sluchovo postihnutých. Bratislava: MABAG, s. r. o., 2008. 102 s. ISBN978-80-89113-52-1. [Cit. 30. 8. 2021.] [https://www.fedu.uniba.sk/uploads/media/PSP\\_vybrane\\_kapitoly.pdf](https://www.fedu.uniba.sk/uploads/media/PSP_vybrane_kapitoly.pdf)

Tinnitus in children. 2004. Hear it org, 2004. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.hear-it.org/Children-have-tinnitus-too>

UHLER, K. - HERINGER, A. - THOMPSON, N. - YOSHINAGA-ITANO, C. 2012. A tutorial on auditory neuropathy/dyssynchrony for the speech-language pathologist and audiologist. In *Seminars in Speech and Language*, roč. 33, č. 4, s. 354 - 366. [Cit. 30. 8. 2021.] [https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2013/08/A Tutorial on Auditory Neuropathy Dyssynchrony for the Speech-Language Pathologist and Audiologist Uhler.pdf](https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2013/08/A-Tutorial-on-Auditory-Neuropathy-Dyssynchrony-for-the-Speech-Language-Pathologist-and-Audiologist-Uhler.pdf)

Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie za školský rok 2019/2020. 2020. Ministerstvo školstva V5 skrátený sumárny protokol. [Cit. 30. 8. 2021.] [https://www.minedu.sk/data/files/10797\\_5\\_1\\_cspp\\_spolu.pdf](https://www.minedu.sk/data/files/10797_5_1_cspp_spolu.pdf)

WHITE, M. - DORMAN, S. M. 2001. Receiving social support online: implications for health education. In *Health Education Research: Theory & Practice*, roč. 16, č. 6, s. 693 - 707. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/6/693>

Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing. 2007. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing, 2007. In *Pediatrics*, roč. 120, č. 4., s. 898 - 921. [Cit. 30. 8. 2021.] [https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/JCIH\\_2007.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/JCIH_2007.pdf)

YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. L. - COULTER, B. A. - MEHL, A. L. 1998. Language of early- and later-identified children with hearing loss. In *Pediatrics*, roč. 102, č. 5, s. 1161 - 1171. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/13491387>

YOSHINAGA-ITANO, C. - SEDEY, A. 2000. Early speech development in children who are deaf or hard-of-hearing: Interrelationships with language and hearing. In *The Volta Review*, roč. 100, č. 5, s. 181 - 211.

ZAIDMAN-ZAIT, A. 2007. Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 12, č. 2, s. 221 - 241. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.researchgate.net/publication/656653>

ZAIDMAN-ZAIT, A. - JAMIESON, J. R. 2004. Searching for cochlear implants information on the internet maze: Implication for parents and professionals. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 9, č. 4, s. 413 - 426.

ZBORTEKOVÁ, K. 2010. Integrované vzdelávanie zdravotne znevýhodnených žiakov z pohľadu psychológie. In: LECHTA, V. (ed): *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. Bratislava: EMITplus, s. 123 - 129. ISBN 978-80-970623-2-3.

ZBORTEKOVÁ, K. 2010. Účasť psychológa v systéme špeciálnopedagogického poradenstva pre deti s poruchami sluchu. In VENDEL, Š. (ed): *Psychologické poradenstvo na celoživotnej ceste človeka*. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov: Prešovská univerzita, s. 48 - 53. ISBN 978-80-555-0369-1. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://www.pulib.sk/web/pdf/web/viewer.html?file=/web/kniznica/elpub/dokument/Vendel1/subor/9788055503691.pdf>

ZBORTEKOVÁ, K. 2010. Rodina ako významný faktor úspešnej inklúzie dieťaťa s poruchou sluchu. In

e-Pedagogium, roč. 10, suppl. 2, s. 499 - 504. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://e-pedagogium.upol.cz/pdfs/epd/2010/89/50.pdf>

ZBORTEKOVÁ, K. 2012. Inclusive education – its social and ethical aspect. In Journal of Exceptional People, roč. 1, č. 1, s. 47 - 52. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://www.jep.upol.cz/2012/Journal-of-Exceptional-People-volume1-number1.pdf>

ZBORTEKOVÁ, K. 2013. Trendy vo vývine niektorých kognitívnych funkcií žiakov so sluchovým postihnutím v priebehu ich integrovaného vzdelávania. In Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 47, č. 1, s. 70 - 81.

ZBORTEKOVÁ, K. - SCHLIFKOVÁ, L. - VRÁBEĽOVÁ, B. 2014. Informačná príručka k voľbe povolania pre žiakov so sluchovým postihnutím a ich rodičov. Bratislava: Raabe, 2014. 68 s. [Cit. 30. 8. 2021.] <http://is.komposyt.com/pre-odbornikov/ziak-so-svvp/preview-file/brozurka-4-sluchovep-press-992.pdf>

ZBORTEKOVÁ, K. 2016. Adventures in identity formation of deaf pupils educated in integration classes. In SUVADA, J.; CZARNECKI, P.; TOMANEK, P. Updates in Social Pathology II. Warsaw: Warsaw Management University, 2016, s. 25 - 33. ISBN 978-83-7520-217-5.

ZBORTEKOVÁ, K. 2017. Interaktívny rovesnícky program na podporu sociálnej inklúzie nepočujúcich žiakov vzdelávaných formou integrácie. In GAJDOŠÍKOVÁ-ZELEIOVÁ, J. (ed): Topografia kvality života v inkluzívnej edukácii – monografia štúdií. Bratislava: Iris, 2017, s. 313 - 323. ISBN 978-80-89726-82-0.

ZBORTEKOVÁ, K. 2018 Možnosti a limity vzdelávania nepočujúcich v školách hlavného vzdelávacieho prúdu. In ČECH, T.; JUVOVÁ, A. (Eds.). Škola pro všechny – Interdisciplinarita ve školní edukaci a pedagogických vědách. Brno: Česká pedagogická společnost, 2018, s. 161 - 176. ISBN 978-80-905245-9-0. [Cit. 30. 8. 2021.] <https://akela.mendelu.cz/~rybicka/dahlia/smazat/cpds/konf17/sbor17.pdf>