

Doc. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD.

**PEDAGOGIKA
SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH**

(Vybrané kapitoly)

Bratislava 2008

Názov projektu financovaného z ESF: VIA LUCIS
Názov operačného programu: JPD Bratislava CIEE 3
„Podpora reformy regionálneho školstva“
Názov priority: Rozvoj celoživotného vzdelávania a podpora výskumu
a vývoja v kontext zvyšovania kvality ľudských zdrojov
Názov opatrenia: 2.1 Stimulovanie a skvalitňovanie vzdelávania
pre potreby zamestnávateľov a podnikateľského sektora
ITMS kód projektu: 13120120224

Recenzenti: Mgr. Iris Domancová, PhD.
Mgr. Margita Schmidtová, PhD.

Táto publikácia bola vydaná vďaka finančnej podpore Európskeho sociálneho fondu

Vydala Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta,
Katedra špeciálnej pedagogiky vo vydavateľstve MABAG spol. s r. o., Bratislava.
1. vydanie.

ISBN
EAN

Obsah

Úvod /

1 Pedagogika sluchovo postihnutých – vymedzenie pojmu a určenie jej predmetu /

2 Krátka história pedagogiky sluchovo postihnutých vo svete a na Slovensku /

- 2.1 Počiatky starostlivosti o sluchovo postihnutých vo svete /
- 2.2 Počiatky starostlivosti o sluchovo postihnutých na našom území /
- 2.3 Pedeutológia v pedagogike sluchovo postihnutých /

3 Anatómia, fyziológia sluchového orgánu, základné informácie z akustiky a neurofyziológie počutia /

- 3.1 Anatómia a fyziológia sluchového orgánu /
- 3.2 Neurofyziologické aspekty sluchového postihnutia /
- 3.3. Vedenie zvuku, prahy sluchu, sluchové pole /

4 Charakteristika porúch sluchu a osôb so sluchovým postihnutím /

- 4.1 Klasifikácia porúch sluchu /

5 Diagnostika porúch sluchu /

- 5.1 Klasické vyšetrenia sluchu /
- 5.2. Subjektívne metódy vyšetrenia sluchu /
- 5.3 Objektívne metódy vyšetrenia sluchu /

6 Komunikačný systém sluchovo postihnutých /

- 6.1 Primárne komunikačné formy /
- 6.2 Sekundárne komunikačné formy /
- 6.3 Prstové znaky /
- 6.4 Odzeranie (vizuálne vnímanie reči) /
- 6.5 Neverbálna komunikácia a jej špecifiká u sluchovo postihnutých /
- 6.6 Pomocné technické komunikačné prostriedky sluchovo postihnutých /

7 Edukácia detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím /

- 7.1 Endogénne a exogénne faktory ovplyvňujúce edukáciu sluchovo postihnutých /

7.2 Otázky pedagogiky sluchovo postihnutých /
7.3 Systém komplexnej výchovno – vzdelávacej starostlivosti o sluchovo postihnutých na Slovensku /

8 Trendy v pedagogike sluchovo postihnutých a skutočnosti, ktoré ich ovplyvnili /

8.1 Kochleárny implantát /
8.2 Bilingválny – bikulturálny prístup /
8.3 Spoločné vzdelávanie počujúcich a sluchovo postihnutých /

9 Identifikácia osôb so sluchovým postihnutím /

Zhrnutie /

Literatúra /

Zoznam schém, tabuliek a obrázkov /

Zoznam skratiek /

Úvod

Asi so mnou bude veľa ľudí súhlasiť, keď poviem, že o sluchovo postihnutých, o ich živote, jazyku, možnostiach uplatnenia v spoločnosti aj na pracovnom trhu sa v posledných rokoch hovorí oveľa viac. Nie je to len preto, že sa diskutuje o integrácii a inklúzii, o kochleárných implantátoch, sú pre nich vysielané správy tlmočené do posunkov, majú svoj vlastný program vo verejnoprávnej televízií, posunky sa dostali aj do kultúry majoritnej spoločnosti, hovorí sa o viacerých modeloch postihnutia a následne hluchoty, ale aj preto, že sa zvyšuje počet osôb v postproduktívnom veku, kde sa vyskytuje vyššie percento osôb s problémami so sluchom.

Všetky tieto skutočnosti ovplyvnili aj pedagogiku sluchovo postihnutých a zmenili sa aj jej paradigmy.

Táto publikácia si nekládla za cieľ (a vzhľadom na svoj rozsah, ani nemohla) rozobrať všetky komponenty pedagogiky sluchovo postihnutých. Jedným z dôvodov, prečo sa v nej venujem niektorým otázkam možno menej (napr. integrácii a inklúzii vo všeobecnosti, ich východiskám, formám...) je skutočnosť, že táto pedagogika sluchovo postihnutých je súčasťou súboru publikácií, pričom jedna z nich sa bude podrobne venovať práve vyššie spomenutým otázkam. Čitateľ teda bude mať možnosť si tieto všeobecné, politické, filozofické, psychologické, pedagogické, špeciálnopedagogické východiská naštudovať obsiahlejšie s poukazovaním na špecifiká tohto procesu.

Verím, že táto publikácia poslúži všetkým, ktorí sa zaoberajú problematikou sluchovo postihnutých – primárne učiteľom všetkých typov škôl, ale aj študentom pedagogiky sluchovo postihnutých, študentom špeciálnej pedagogiky – poradenstva, ale aj iných študijných programov, ktoré sa zúčastňujú na starostlivosti o nich (psychológia, logopédia...).

Darina Tarcsiová

1 Pedagogika sluchovo postihnutých

- vymedzenie pojmu a určenie jej predmetu

Pedagogika sluchovo postihnutých alebo surdopédia (z lat. surdus – hluchý, paideia z gr. – výchova) je špecializácia špeciálnej pedagogiky, pričom Vašek (2003, s. 8) špeciálnu pedagogiku definuje ako: „vednú oblasť v sústave pedagogických vied, ktorá sa zaoberá teóriou a praxou výchovy, edukácie (výchovy, vyučovania, vzdelávania) detí, mládeže a dospelých vyžadujúcich špeciálnu starostlivosť z dôvodu mentálneho, senzorického, somatického postihnutia alebo narušenia, alebo z dôvodu iných špecifických daností, porúch, učenia a správania. Môžu sa sem zaradiť aj jedinci s výnimočným nadaním a talentom, či inými špecifickými potrebami.“ Vyššie spomenuté opisné pomenovanie sa zaviedlo v roku 1995 dovedty sa používal termín surdopédia.

Predmetu pedagogiky sluchovo postihnutých sa venovali viacerí autori, napr. Mandzáková – Žatková (1982), Krahulcová – Žatková (1993), Vašek (2003).

Pedagogika sluchovo postihnutých (ďalej PSP) sa zaoberá teóriou a praxou výchovy, edukácie detí, mládeže a dospelých osôb so sluchovým postihnutím (ďalej SP) od času zistenia straty sluchu, až po seniorov.

Na základe toho teda môžeme konštatovať, že moderná pedagogika sluchovo postihnutých sa zaoberá všetkými vekovými kategóriami – porucha sluchu totiž môže vzniknúť v každom veku, napr. v prenatálnom, perinatálnom období, v dospelosti, alebo ako následok staroby (presbycusis). Potom teda predmetom PSP je „zabezpečiť všestranný, optimálny rozvoj SP pre nich vhodnou, špecifickou výučbou, výchovou a pedagogickou podporou a zároveň predmetom PSP sú osobitosti učenia a sociálneho začlenenia sluchovo postihnutých detí, mládeže a dospelých (Leonardt, 2001, s. 35).“ Za dôležitú považujeme skutočnosť, že **predmetom pedagogiky sluchovo postihnutých** nie je zúžená, zmenená, prípadne v extrémnych prípadoch absentujúca auditívna percepcia, ale v každom prípade **existujúci vývinový model**.

V literatúre sa stretávame ešte aj s ďalšími pomenovaniami – surdopedagogika, surdológia (napr. Basova – Jedorov, 1984, Krahulcová – Žatková, 1993). Pedagogika sluchovo postihnutých predstavuje multidisciplinárny odbor, pretože pri napĺňaní svojich cieľov úzko spolupracuje s ostatnými špeciálnopedagogickými disciplínami (hlavne v problematike viacnásobného postihnutia), ale taktiež s pedagogickými, psychologickými, biologickými, filozofickými a medicínskymi odborníkmi. Dôležité miesto v pedagogike sluchovo postihnutých má lingvistika a technické odbory a v neposlednom rade aj kultúrna antropológia. Všetky tieto hraničné a pomocné vedy poskytujú PSP nové myšlienkové prúdy, ktoré sa prejavujú v zmenách v nazeraní na osoby so sluchovým postihnutím, na ich komunikáciu, na ich uplatnenie v živote a v práci a na vytváranie podporných systémov, ktoré napomáhajú k ich začleneniu do majoritnej spoločnosti.

Populácia osôb so sluchovým postihnutím je veľmi heterogénna, preto aj pedagogika sluchovo postihnutých sa delí na pedagogiku nedoslýchavých a pedagogiku nepočujúcich (Leonardt, 2001). V celej histórii sa oveľa menej pozornosti venovalo a ešte stále venuje problematike komunikácie, ale aj vzdelávaniu detí a dospelých s ľahšími stratami sluchu. Niektorí autori, napr. (Flexer, Richards, Brandy in Kaderavek, Pakulski, 2002), poukazujú na skutočnosť, že každé tretie až štvrté dieťa v bežnej škole má stratu sluchu medzi 16 – 25 dB (označovanú ako MHL – minimal hearing loss) a už táto môže, podľa nich, ovplyvniť osvojovanie si jazyka a jeho akademické zručností. Väčšiu pozornosť si zasluhuje nielen vzdelávanie detí s ľahšími stratami sluchu, ale aj užšia spolupráca surdopédov a logopédov.

Súhlasíme s Vašekom (2003), že etiológia a patogenéza sluchovej poruchy je podmienená multikauzálna a multifaktoriálne, v dôsledku čoho predstavuje veľmi pestrú škálu rôznych variant porúch. Stupeň straty sluchu je len jedným z faktorov, ktorý ovplyvňuje vzdelávanie a komunikáciu tejto skupiny osôb, dôsledky straty sluchu sa prejavujú aj v iných oblastiach. Úlohou PSP je aj identifikovať faktory, ktoré pozitívnym, resp. negatívnym spôsobom ovplyvňujú proces ich učenia a sociálneho začleňovania.

Politické a sociálne zmeny v našej spoločnosti na konci 20. storočia zásadným spôsobom ovplyvnili rôzne oblasti života, zasiahli špeciálnu pedagogiku a samozrejme aj PSP. Tieto zmeny súvisia aj s vývojom postojov v starostlivosti o postihnutých, kedy v 19. storočí boli rehabilitačno-emancipačné postoje a v súčasnosti hovoríme už o nevyraďovaní a inklúzii (Jesenský, 2000).

Tento proces prebiehal kontinuálne a bol poznamenaný spoločenskými, ekonomickými a politickými faktormi, pričom v našich podmienkach sa veľa zmien udialo, resp. urýchlilo po roku 1989 v rámci demokratizácie spoločnosti. So zmenami postojov sa prirodzene menia aj paradigmy špeciálnej pedagogiky ako celku, ktoré ovplyvňujú aj jej špecializáciu – pedagogiku sluchovo postihnutých, pričom paradigmy chápeme ako najširšiu zhodu (konsenzus) medzi vedcami určitej oblasti a pohľad na základný charakter predmetu, prístup k jej skúmaniu a interpretácii (Jesenský, 2000).

Špeciálna pedagogika v minulosti, je poznamenaná dlhodobým sústredením sa na dve paradigmy – somatopatologickú a inštitucionálnu.

Somapatologická paradigma – vníma človeka s postihnutím ako človeka, ktorý sa odlišuje od majoritnej spoločnosti a úlohou je, hlavne prostredníctvom medicínskych a následne špeciálnopedagogických prístupov ho čo najviac priblížiť majoritnej spoločnosti, ktorá sa považuje za „normálnu“ resp. štandardnú. Pozornosť je zameraná na samotné postihnutie, nie na celú osobnosť človeka.

Inštitucionálna paradigma – priniesla segregáciu osôb s postihnutím do inštitúcií, ktoré boli vytvárané práve pre ich vzdelávanie. V určitom historickom období to môžeme chápať ako pozitívum, pretože podnietila vznik špeciálneho školstva, ale na druhej strane sa zamedzilo pokrokovým tendenciám, ktoré sa začali vo vyspelých štátoch už v druhej polovici 20. storočia (alternatívne možnosti vzdelávania, rozvíjanie kultúry postihnutých, právo na sebaurčenie, uplatňovanie sa postihnutých v spoločenskom živote...).

Po dlhú dobu minulého storočia boli tieto dve paradigmy v popredí a poznamenali celý vývoj špeciálnej pedagogiky (napr. Jesenský, 2000, Vašek, 2003) a tým samozrejme aj pedagogiku sluchovo postihnutých, čím sa táto dostala do situácie, že jednostranná biologizácia znamenala aj rozdiely v teórii PSP a v praktickom živote osôb so SP v oblasti komunikácie, spoločenského a pracovného uplatnenia, sebarealizácie, ale aj sebauvedomovania (Tarcsiová, 2005).

Zmeny paradigiem v špeciálnej pedagogike, sú podmienené faktormi na celosvetovej, ale aj národnej úrovni, napr. globalizácia sveta, intenzívne hľadanie nových hodnotových postojov, teória celoživotného vzdelávania, rozvoj sebarealizácie a kreativity človeka... Na základe týchto okolností dochádza ku kreovaniu nových paradigiem v špeciálnej pedagogike, ktorými sa podrobne zaoberal J. Jesenský (bližšie pozri 2000). Vyššie spomenuté paradigmy (somatopatologická, inštitucionálna) sa vyskytujú aj medzi novými, zmenil sa ale spôsob nazerania na osoby s postihnutím a tým sa rozšírila aj potreba identifikovania ďalších oblastí, ktorým je potrebné venovať pozornosť. V pedagogike sluchovo postihnutých sa nazdávame, že je potrebné venovať pozornosť paradigme informačno – komunikačnej, paradigme antropologicko – enkluturačnej a rehabilitačnej a v neposlednom rade aj paradigme integračnej. Zvláštnu pozornosť si vyžaduje paradigma špecifik potrieb a handicapov v dospelosti a v starobe a aj naďalej je potrebné venovať sa paradigme špecifik potrieb v detstve a dospelosti.

V súvislosti s vyššie spomenutými zmenami paradigiem došlo v 20. storočí aj k okolnostiam, ktoré zásadným spôsobom ovplyvnili PSP aj osoby so SP:

(a) k rozšíreniu **predmetu zo školského na raný a predškolský vek a tiež na vek dospelosti a staroby**, t. z. zameranie na pedagogickú intervenciu v priebehu celého života postihnutého človeka, celoživotného vzdelávania,

(b) k **preneseniu dôrazu z defektov, porúch a disaptability na adaptabilitu** a v tejto súvislosti vyzdvihnutie roly funkčnej gramotnosti, aktivity a kreativity handicapovaných,

(c) k doceňovaniu **práv handicapovaného človeka a s nimi súvisiace požiadavky nezávislého života, participácia – subsidiarita na utváraní svojho osudu a kvality života**,

(d) k vyzdvihovaniu **myšlienky nevyučovania, integrácie a partnerstva** ako koadaptácia, komunikácia a kooperácia handicapovaných a intaktných,

(e) k cielavedomému **pestovaniu špecifickej kultúry jednotlivých skupín postihnutých**, v maximálnej miere kongruentnej s kultúrou hlavného prúdu, obohacujúcej kultúru majoritnej spoločnosti intaktných,

(f) k nastoleniu otázky **možnosti využívania pedagogických prostriedkov a podpory** v riešení problémov bezmocnosti a závislosti človeka od sociálneho systému (Jesenský, 2000, s. 56 – 57).

Vyššie spomenuté rozšírenie predmetu pedagogiky sluchovo postihnutých a zmeny paradigiem viedli k rozšíreniu v oblasti teórie aj praxe, napr. raná starostlivosť o detí so sluchovým postihnutím, špeciálnopedagogické poradenstvo a jeho úlohy, kariérne poradenstvo, prechod zo školy do zamestnania, andragogika sluchovo po-

stihnutých... To samozrejme vedie aj k vytváraniu nových pracovných pozícií, resp. k špecializácii odborníkov venujúcich sa problematike osôb so sluchovým postihnutím (poradenský pracovník pre raný vek, učiteľ 1. 2. resp. 3. stupňa škôl pre SP, učiteľ v integrovaných podmienkach, vychovávateľ, pracovník v podporných službách....).

Dvadsiate storočie prinieslo aj rozličné nazeranie na poruchu sluchu a osoby s poruchou sluchu, ktoré sa preniesli nielen do jej teórie ale aj do praktického uplatňovania v rámci edukácie, pracovného a sociálneho začlenenia. Tieto nové pohľady súvisia nielen s demokratickými a humanistickými trendmi, ale aj s tzv. modelmi postihnutia, ktoré sa začali rozvíjať v 70. – 80. rokoch 20. storočia. Nastala radikálna zmena, ktorá problémy osôb so zdravotným postihnutím nevnímala v nich samotných, ale v podmienkach života, ktoré im majoritná spoločnosť vytvára. Podľa H. Hollstein – Brinkamanna (1993, in Repková a kol., 2003) týmto obdobím začína obdobie tzv. sociálneho modelu postihnutia na rozdiel od vtedy pretrvávajúceho medicínskeho modelu. V modeli „mimomedicínskych“ aspektov postihnutia vzniklo v poslednom období viacero modelov zdravotného postihnutia – napr. sociálno-konstruktivistický model, sociálno-kreativistický model, model nezávislého života, model založený na vzťahu osobnosti – prostredia – práce (tamtiež).

Nazeranie na osoby so sluchovým postihnutím, ich vzdelávanie, komunikáciu, pracovné a spoločenské uplatnenie tieto modeli taktiež ovplyvnili a prejavujú sa aj v nazeraní niektorých vedných disciplín, ktoré pri tomto multidisciplinárnom probléme spolupracujú.

Z **pohľadu medicíny** je dieťa, človek s poruchou sluchu chorý – pacient. Je povinnosťou medicíny a lekárov využiť všetky možnosti, ktoré majú k dispozícii, aby sa toto dieťa, človek čo najviac podobal, „prispôobil“ väčšine, ktorá je počujúca. Preto v rámci medicíny sa využíva medikamentózna a chirurgická liečba, pridelujú sa načúvacie aparáty, aj sa aplikujú kochleárne implantáty.

Z pohľadu špeciálnej pedagogiky a jej špecializácie **pedagogiky sluchovo postihnutých** ide o žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Samotné sluchové postihnutie nie je len ich problémom, ale aj problémom spoločnosti. Tá by im mala ich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby naplniť a oni si osvoja potrebné vedomosti a zručnosti pre zapojenie sa do spoločnosti.

Z pohľadu **kultúrnej antropológie** ide o osoby, ktoré sa líšia od väčšiny spoločnosti, ale táto odlišnosť je chápaná ako inakosť v pozitívnom slova zmysle, poukazuje sa tým na heterogenitu spoločnosti, multikultúrnosť, pričom sa „normalita“ chápe veľmi široko. Z tohto pohľadu sa nepočujúci chápu aj ako jazyková menšina a píšú sa s veľkým N – Nepočujúci. Pričom nepočujúci (s malým n) znamená audiologický status a Nepočujúci (s veľkým N) znamená príslušnosť k určitej skupine. Príslušnosť k tejto skupine je podmienená ovládaním špecifickej komunikačnej formy – posunkového jazyka, uznávaním hodnôt, ktoré sú spojené so životom bez zvuku. V súvislosti s týmto pohľadom sa začalo hovoriť aj o kultúre Nepočujúcich, ktorá je taktiež založená na používaní posunkového jazyka.

Ako sme už spomenuli tieto pohľady sa prejavili aj v oblasti výchovy a vzdelávania detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím.

2 Krátka história pedagogiky sluchovo postihnutých vo svete a na Slovensku

2.1 Počiatky starostlivosti o sluchovo postihnutých vo svete

Francúzsky filozof povedal: „Kto nechce vedieť odkiaľ vyšiel, nezaslúži si poznať cestu vpred“. Tento postulát platí vo všetkých oblastiach života a preto ho aplikujeme aj na podmienky histórie PSP. Bez presnejšieho určenia môžeme povedať, že s poruchou sluchu a s osobami s poruchou sluchu sa stretávame v celých dejinách ľudstva, napriek tomu, že ich v jednotlivých historických epochách rozlične pomenovali. Najznámejší a najčastejšie používaný termín v dejinách tejto špecializácie špeciálnej pedagogiky je hluchonemý. Takto sa označovali osoby s ťažkou poruchou sluchu poruchou sluchu ešte aj v 20. storočí (Gaňo, 1965, Mandžáková-Žatková, 1982, Pleva 1994).

Leonardt (2001) uvádza, tvrdenie Mocka (1988, s. 15), že dejiny pedagogiky hluchonemých majú osobitný zástoj v dejinách špeciálnej pedagogiky, lebo školy pre hluchonemých boli prvými inštitúciami pre vzdelávanie postihnutých. Po zriadení ústavov pre hluchonemých vznikali aj ďalšie špeciálne vzdelávacie inštitúcie. Z tohto dôvodu z PSP je dostupných najviac historických informácií. Napriek vyššie spomenutej skutočnosti vlastný vývoj historických faktov o starostlivosti a postavení osôb so SP môžeme sledovať zo zachovalých správ až od počiatku 16. storočia. Všetky staršie údaje sú len úryvkovité, často sa len útržkovite dotýkajú správ o živote a postavení hluchých (hluchonemých).

Zo zlomkoch písomných správ sa môžeme ale dozvedieť, že otázkou hluchoty a jej vplyvu na život jedinca sa zaoberali aj antickí filozofi (napr. Aristoteles, Hipokratés), ktorí ale považovali osoby so SP, hoci inak fyzicky zdravých jedincov za nevzdelateľných. Pretože považovali sluch za prostriedok vzdelania, tak podľa ich názoru, sú nevidiaci inteligentnejší. Na druhej strane však iní myslitelia uvádzajú vo svojich prácach mená sluchovo postihnutých, ktorí boli významnými umelcami, napr. v maliarstve (in Pleva, 1994). V dejinách niektorých starovekých národov sa stretávame aj so zárodkami starostlivosti o týchto jedincov, napríklad v Grécku a Egypte. Išlo predovšetkým o poskytovanie vhodných pracovných miest, alebo podpôr.

V stredovekej spoločnosti došlo k ďalším zmenám v postoji voči telesne a zmyslovo postihnutým. Pokrok v rozvoji vied, najmä v medicíne a pedagogike, zatlačal do pozadia mytologické a teologické predstavy o príčinách telesných chýb a zmyslových chorôb jednotlivcov v spoločnosti. Nahrádzajú ich počiatkové formy charitatívnej činnosti, individuálnej výchovy a výučby detí so sluchovým postihnutím z bohatých hodín, čo sa realizovalo predovšetkým prostredníctvom cirkevných zariadení. Je zrejme, že značný vplyv na prvé pokusy o vzdelávanie hlu-

chých mali kláštory, kde v svojej dobe bolo celkovo centralizované vzdelávanie, vzdelaní ľudia, ktorí sa nevenovali len vedám, ale starali sa aj o úbožiacov. Tu vznikli prvé počiatky vyučovania hluchých i slabomyseľných. Správy o činnosti týchto prvých učiteľov – mníchov sa nedochovali (Basova – Jegorov, 1984).

V období renesancie si jednotliví predstavitelia vedy začínajú všímať problematiku SP nielen z hľadiska pedagogického a medicínskeho, ale už aj z hľadiska sociálneho. Začínajú venovať pozornosť ich výchove v širšom meradle, usilujú sa ich vzdelávať a liečiť. Pre svet a pre Slovensko zvlášť, sú významné myšlienky J. A. Komenského (1592 – 1670), ktorý spracoval zásady nového školského systému, v ktorých sa okrem iného píše:

1. „Z ľudského vzdelávania sa nevyníma nič, len nečlovek. Pokiaľ teda majú účasť na ľudskej prirodzenosti, potiaľ majú mať účasť na vzdelávaní. Ba čo skôr, tým viac pre väčšiu potrebu vonkajšej pomoci, keď si príroda pre vnútorný nedostatok nemôže dosť pomôcť sama.

2. Najmä ak je prírode po určitej stránke zabránené rozvinúť jej silu, rozvine ju po inej stránke zdatnejšie, len keď sa jej pomôže. Však o tom jasne svedčia príklady, že od narodenia slepí vyspelí len za pomoci sluchu v znamenitých hudobníkoch, právnikoch, rečníkoch atď. ..., podobne ako od narodenia hluchí vyspelí vo vynikajúcich sochároch a remeselníkoch.“

J. A. Komenský preto požadoval poskytnúť vzdelávanie a výchovu aj pre telesne a zmyslovo postihnuté deti (Pleva, 1994).

Celú históriu PSP môžeme rozdeliť, podľa nášho názoru, veľmi zjednodušene, do dvoch častí, pričom medzníkom je rok 1770, kedy vznikla prvá inštitúcia pre vzdelávanie hluchonemých osôb.

Prvé počiatky vyučovania reči, ktoré boli aj zdokumentované sa objavujú v Španielsku v 16. storočí, kedy sa na kráľovskom dvore objavujú viaceré „hluchonemé osoby“. Vzhľadom na skutočnosť, že išlo o deti z bohatých rodín, prejavila sa snaha o vyučovanie reči a zachovala sa aj jednoručná Bonetová prstová abeceda. Z tohto obdobia sú známe: Pedro Ponce de Leon (1508 – 1584), Manuel Ramirez de Carrión (1579 – 1652), Juan Pablo Bonet (1579 – 1633). Ich poznatky a skúsenosti Jacob Rodrigues Pereire (1717 – 1780) využil v začiatkoch vzdelávania vo Francúzsku a taktiež sa nimi inšpiroval aj Johann Conrad Amann (1669 – 1724), ktorý bol lekárom a v Holandsku sa ujal vzdelávania hluchonemého žiaka. Napriek do-

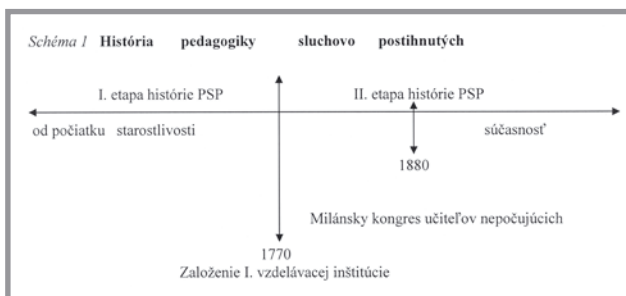


Schéma 1 História pedagogiky sluchovo postihnutých

Tabuľka 1
Charakteristika jednotlivých etáp histórie pedagogiky sluchovo postihnutých

CHARAKTERISTIKA	I. ETAPA HISTÓRIE PSP	II. ETAPA HISTÓRIE PSP
Prevažujúca forma vzdelávania	Individuálna (face to face)	Skupinová, vznik inštitútov pre „hluchonemých“
Objekt vzdelávania	Prevažne „hluchomení“ z bohatých vrstiev spoločnosti	Vzdelávanie je postupne určené pre všetkých SP
Financovanie vzdelávania	Charita, cirkevné inštitúcie a súkromné zdroje	Rozličné zdroje financovania – štátna podpora, súkromné zdroje, sponzori, cirkevné inštitúcie
Profesia učiteľa SP	Neexistuje, väčšinou sa zaoberajú SP mnísi a lekári	Vzniká funkcia pedagóga pre SP
Vzdelávanie pedagógov	Neexistuje vzdelávanie „pedagógov“	Postupne je realizované postgraduálne a neskôr aj pregraduálne vzdelávanie pedagógov SP
Vedný odbor	Neexistuje vedný odbor pedagogika sluchovo postihnutých, resp. špeciálna pedagogika	Existencia vedného odboru Špeciálna pedagogika a jej jednotlivých špecializácií
Metóda vzdelávania	Neexistuje exaktne formulovaná metóda vzdelávania	Vznikajú rozličné metódy, prístupy k vzdelávaniu SP
Objekt vzdelávania	Osoby so sluchovým postihnutím v školskom veku	Postupne sa rozširuje a v súčasnosti sú to osoby so SP od objavenia straty sluchu až po seniorov
Spolupráca vedných disciplín	PSP využíva poznatky jednotlivých disciplín	Dôraz na interdisciplinárny prístup – osoby so SP a SP samotné sú predmetom skúmania viacerých vedných disciplín
Literárne zdroje	Len sporadické informácie o vzdelávaní SP a používaných postupoch a formách komunikácie	Množstvo literárnych zdrojov z oblasti PSP a súvzťažných vedných odborov
Spor metód	Neexistuje spor metód	Existuje spor o „najlepšiu“ metódu vzdelávania

siahnutým úspechom aj naďalej bola všeobecne prijímaná medicínska teória o nevzdelávateľnosti hluchonemých a nemožnosti naučiť ich hovorenú reč.

Napriek vyššie spomenutých okolnostiam, Charles Michel de l'Épée (1712 – 1782), zakladá v roku 1770 v Paríži z vlastných prostriedkov prvú inštitúciu pre vzdelávanie hluchonemých na svete – Inštitút hluchonemých, je taktiež tvorcom a hlavným predstaviteľom, tzv. francúzskej syntetickej metódy, ktorá je založená na využívaní posunkovej reči, prstovej abecedy a písma. Táto je protipólom tzv. nemeckej syntetickej metódy, ktorej hlavným predstaviteľom je Samuel Heinicke (1727 – 1790), ktorý založil druhý ústav v Európe – prvý ústav v Nemecku, v Lipsku (1778). Nemecká syntetická metóda nepoužíva posunkovú reč ani prstovú abecedu, ale je založená na rečových základoch a vyjadrení všetkých dejov a činnosti slovom. Medzi Ch. de l'Épéeom a S. Heinickom prebiehala diskusia o správnosti vyučovacej metódy, z dostupných materiálov je možné konštatovať, že napriek tomu, že mali rozličné názory na vzdelávanie hluchonemých, tak sa navzájom rešpektovali.

Aj v ďalších štátoch Európy postupne vznikali ústavy a riešila sa otázka metódy vzdelávania, pričom vznikali metódy, ktoré boli často kombináciou orálnej a posunkovej reči (bližšie pozri Basova – Jegorov, 1984, Krahulcová – Žatková, 1993).

Z celosvetového hľadiska majú v histórii PSP mimoriadne miesto kongresy učiteľov nepočujúcich, hlavne druhý, ktorý sa konal v roku 1880 v Miláne a ovplyvnil zásadným spôsobom vzdelávanie nepočujúcich, na ďalších, niekoľko desaťročí. Prvý kongres učiteľov nepočujúcich sa konal v roku 1879 v Paríži, ale jeho závery neriešili problémy, na ktoré poukazovali pedagógovia. Preto sa v roku 1880 konal 2. kongres v Miláne. Kongres riešil otázku najlepšej metódy vzdelávania nepočujúcich detí a väčšinou hlasov prijal uznesenie, že jedinou správnou metódou vzdelávania je orálna metóda, konkrétne metóda čistej orálnej reči (predstaviteľ – Vater a Walter) a odzneranie, z čoho vyplýval aj hlavný cieľ vzdelávania nepočujúcich, ktorým bolo naučiť ich hovoriť. Tento kongres zaujal negatívny postoj k posunkom, posunkovej komunikácii a ich využívaniu v edukácii nepočujúcich. Chápal ju ako brzdu pri tvorení a rozvíjaní hovorenej reči a zároveň ako dôsledok segregácie nepočujúcich (Basova – Jegorov, 1984). Napriek skutočnosti, že už čoskoro po tomto kongrese sa ozýva kritika na jeho závery, jej vplyv pretrvával ešte v celej prvej polovici 20. storočia. Dôležité je poznamenať, že po milánskom kongrese museli zo škôl odísť sluchovo postihnutí pedagógovia, ale napriek zákazu posunkovania, hlavne v čase mimo vyučovania, medzi žiakmi primárnym kódom komunikácie bola práve posunková reč (tamtiež).

2.2 Počiatky starostlivosti o sluchovo postihnutých na našom území

V podmienkach bývalého Československa, vzniká v roku 1786 ústav pre hluchonemých, ktorý založili členovia slobodomurárskej lóže na základe podnetu cisára Jozefa II (Krahulcová – Žatková, 1993). Tento ústav bol štvrtým ústavom v Eu-

rópe a je známy aj vlastnou syntetickou pražskou metódou, ktorej predstaviteľom je P. Václav Frost (1814 – 1865).

Na území vtedajšieho Uhorska sa za iniciátora myšlienky vzdelávania hluchonemých považuje právnik Andrej Chazár (1745 – 1816), ktorý sa pričínil o to, že vo Vácove v roku 1802 bol otvorené zariadenie pre 30 detí (Pleva, 1994). V Bratislave vznikol ústav pre hluchonemých v roku 1833. Pre nevyhovujúce podmienky, v ktorých sa vyučovalo sa niekoľkokrát sťahoval. V roku 1835 bol v Liptovskom Mikuláši založený Móricom Maukschom, prvý židovský ústav, ktorý jeho zakladateľ financoval z vlastných zdrojov. Na území Slovenskej republiky existovali krátku dobu ústavy vo viacerých mestách, napr. Jelšava, Komárno, Dubnica nad Váhom, Košice. Za významné sa považuje založenie ústavu v Kremnici (1903), ktorá sa považuje za „mekku“ vzdelávania nepočujúcich na území Slovenska. Následne vznikali aj ďalšie školy v Prešove, Bratislave a neskôr v Lučenci a v Levoči.

Okrem škôl je pre PSP dôležité aj zakladanie a činnosť spolkov, ktoré sa zaoberali okrem vzdelávania nepočujúcich aj pracovnou a sociálnou rehabilitáciou absolventov týchto škôl (napr. Podporný spolok ústavu sluchovo postihnutých v Bratislave, Spolok bratislavských sluchovo postihnutých). Spolky môžeme rozdeliť veľmi zjednodušene do dvoch základných skupín: spolky samotných nepočujúcich a spolky odborníkov (najčastejšie) učiteľov, ktorí sa venujú problematike SP. Podrobne sa problematike histórie starostlivosti o sluchovo postihnutých na Slovensku venuje Pleva vo svojich publikáciách (1994, 1995), kde podrobne rozoberá aj osobnosti z danej oblasti (napr. A. Chazár, Š. Sobolovský, V. Gaňo, I. Schmidberger, G. Slaninka a mnoho ďalších).

2.3 Pedeutológia v pedagogike sluchovo postihnutých

Pedeutológia (z gr. paideutos – vychovávaný, logos – slovo, náuka) v špeciálnej pedagogike (špeciálna pedeutológia) je náuka, ktorá sa zaoberá skúmaním profesie špeciálneho pedagóga, ako aj osobou a osobnosťou špeciálneho pedagóga z hľadiska jej charakteristík vo vzťahu k výkonu povolania (Vančová, 2005, s. 252). Pedeutológia v pedagogike sluchovo postihnutých je následne disciplína, ktorá sa zaoberá skúmaním profesie špeciálneho pedagóga v pedagogike sluchovo postihnutých z veľmi širokého pohľadu (formulovanie požiadaviek, poznatkov a spôsobilosti, ktoré pedagóg sluchovo postihnutých má spĺňať a nadobudnúť, obsahuje a procesuálna stránka prípravy špeciálnych pedagógov, skúmanie vplyvov výkonu profesie špeciálneho pedagóga na osobu a osobnosť nositeľa tejto profesie). Vyššie spomenuté oblasti nie sú samostatné, ale sa navzájom prelínajú a na túto oblasť je možné nazerať aj z ďalších hľadísk:

- z hľadiska dominujúcich profesijných aktivít (pedeutológia učiteľov SP, pedeutológia vychovávateľov SP...),
- z hľadiska veku objektov profesijných aktivít (pedeutológia špeciálnych pedagógov SP raného veku, predškolského veku, školského veku, dospelých a seniorov),

- z hľadiska inštitúcie výkonu profesie (pedeulológia špeciálnych pedagógov pre SP v poradenských zariadeniach, v predškolských zariadeniach,

Príprava špeciálnych pedagógov pre deti, žiakov a mládež so sluchovým postihnutím má svoju históriu podobne ako má históriu inštitucionálne vzdelávanie týchto osôb. Príprava „surdopédov“ sa zásadným spôsobom zmenila v priebehu 20. storočia. Na začiatku storočia to boli prevažne kurzy, ktoré organizovali spolky a učители, ktorí vyučovali postihnuté deti museli vykonávať (už od roku 1886) skúšky učiteľskej spôsobilosti na základe Skúšobného poriadku učiteľskej spôsobilosti (Vančová, 2007), ktoré sa od roku 1937 realizovali na univerzitách za prítomnosti vysokoškolských profesorov. Od roku 1950 bolo zriadené dvojsemestrálne nadstavbové štúdium pre učiteľov v činnnej službe a neskôr ďalšie formy prípravy, ktoré sa realizovali v inštitúciách zameraných na prípravu pedagógov. Za prelomové je možné považovať založenie Inštitútu špeciálnej a liečebnej pedagogiky v roku 1967 na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, pričom na začiatku bolo toto štúdium monopedické (somatopédia, logopédia, surdopédia, psychopédia a liečebná pedagogika). Konceptia štúdia v priebehu rokov sa niekoľko krát menila (štvorročné integrované štúdium, učiteľské štúdium, vychovávateľské štúdium). Od akademického roku 1990/91 sa začalo realizovať päťročné experimentálne štúdium pedagogiky sluchovo postihnutých, ktoré sa na začiatku kombinovalo s učiteľstvom I. stupňa a neskôr pedagogikou predškolského veku, s matematikou, slovenským jazykom, biológiou, telesnou výchovou a občianskou a etickou výchovou. V akademickom roku 2000/2001 sa na fakulte začína realizovať v programe pedagogika sluchovo postihnutých vyučovať podľa kreditového systému (Kramár – Pavlis, 2007, Tarcsiová, 2007-a).

2.3.1 Súčasná koncepcia prípravy špeciálnych pedagógov pre sluchovo postihnutých

2.3.1.1 Pregraduálna a postgraduálna príprava

V akademickom roku 2005/2006 sa začala realizovať nová koncepcia prípravy pedagógov pre sluchovo postihnutých, ktorá vychádza zo zákona o vysokých školách č. 131/2000 Z. z. v znení neskorších predpisov, vyhlášky MŠ SR č. 614 Z. z. o kreditovom štúdiu, implementovaných odporúčaní Bolonskej a Kodanskej deklarácie.

Vzhľadom na vyššie spomenuté legislatívne predpisy sa aj štúdium pedagogiky sluchovo postihnutých rozdelilo na tri stupne:

- bakalársky (v trvaní 3 roky, ukončený štátnymi záverečnými skúškami a titulom Bc.)
- magisterský (v trvaní 2 roky, ukončený štátnymi záverečnými skúškami a titulom Mgr.)
- doktorandský – špeciálna pedagogika (v trvaní 3/5 rokov – interný/externý, končiaci obhajobou doktorandskej práce a titulom PhD.).

Študijný program pedagogika sluchovo postihnutých je vždy kombinovateľný s iným programom (ide o jednu súčasť dvojprogramu) a v súčasnosti je ho možné kombinovať s ďalšími špecializáciami špeciálnej pedagogiky (pedagogika mentálne postihnutých, špeciálna pedagogika – poradenstvo).

Celý študijný program je tvorený tromi komponentmi:

- všeobecno – pedagogický základ
- špeciálno – pedagogický základ
- pedagogika sluchovo postihnutých

Tieto študijné programy sú koncipované na základe opisu a charakteristiky študijného odboru Špeciálna pedagogika 1.1.6, sú v potrebnej miere zastúpené kurzy z rozličných vedných disciplín (všeobecno pedagogické, psychologické, medicínske, filozofické..., na ktoré nadväzujú predmety zo špeciálnej pedagogiky a pedagogiky sluchovo postihnutých, so zameraním na výchovu a vzdelávanie tejto skupiny osôb. Dôležité miesto v tomto študijnom programe majú praktické aj teoretické kurzy zamerané na jednotlivé komunikačné formy (prstová abeceda, posunkový jazyk, pomocné artikulačné znaky...). Vyššie spomenuté programy boli schválené Akreditačnou komisiou MŠ SR.

Bakalárske štúdium pedagogiky sluchovo postihnutých je koncipované tak, aby vytváralo predpoklady pre získanie vysokoškolského vzdelania. Štúdium predstavuje 1. stupeň vysokoškolského štúdia špeciálnej pedagogiky a vytvára predpoklady pre ďalšie štúdium študenta na magisterskom stupni zameraného na učiteľský smer. Absolvent bakalárskej formy štúdia sa uplatní ako vychovávateľ v školách a zariadeniach pre sluchovo postihnutých, a tiež ako asistent učiteľa v bežných základných školách a v špeciálnych školách pre sluchovo postihnutých.

Absolvent druhého stupňa vysokoškolského štúdia (magisterského) pedagogiky sluchovo postihnutých je spôsobilý pre riešenie problémov v oblasti edukácie sluchovo postihnutých. Teoreticky a prakticky ovláda metódy diagnostiky a výskumu, vie aplikovať špecifické metódy na rozvíjania reči u sluchovo postihnutých detí, taktiež ovláda etiológiu a symptomatológiu postihnutí, narušení a ohrození so zreteľom na interpretáciu špeciálno – pedagogických javov a procesov. Svoje vedomosti, zručnosť a schopnosť môže uplatniť na školách pre sluchovo postihnutých a/alebo na bežných školách, kde sa vzdelávajú deti, žiaci a študenti so sluchovým postihnutím.

V rámci postgraduálnej prípravy je možné na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského vykonať rigoróznú skúšku a obhájiť rigoróznú prácu (v zmysle zákona č.131/2000 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov) čím získajú titul PaedDr.

2.3.1.2 Celoživotné vzdelávanie

V rámci pedagogiky sluchovo postihnutých sa v súčasnosti podľa vyhlášky MŠ SR č. 42/1996 o ďalšom vzdelávaní pedagogických pracovníkov, zákona č. 567/2001 Z. z., ktorým sa dopĺňa zákon č. 386/1997 Z. z. realizuje rozširujúce štúdium špeciálnej pedagogiky a učiteľstva pre špeciálne školy, vo všetkých špecializáciách, vrátane pedagogiky sluchovo postihnutých.

Rozširujúce štúdium je určené pre viaceré skupiny uchádzačov:

- pre absolventov vysokoškolského učiteľského štúdia (učitelia pre SP)
- pre absolventov s ukončením stredoškolským vzdelaním (vychovávateľské zameranie).

V rámci celoživotného vzdelávania sa realizujú aj ďalšie aktivity, napr. špecializačné inovačné štúdium, príprava vedúcich pedagogických pracovníkov, I. a II. kvalifikačná skúška, pričom do budúcnosti je možné predpokladať zvýšený záujem o tieto formy vzdelávania.

3 Anatómia, fyziológia sluchového orgánu, základné informácie z akustiky a neurofyziológie počutia

Sluch má najdôležitejšiu úlohu pri vzájomnej komunikácii, sprostredkúva nielen informácie, ale aj duševné stavy a emócie. U človeka sa vďaka sluchu môže rozvinúť reč, pomocou ktorej je schopný odovzdávať svoje myšlienky a pocity. Sluch nemá za úlohu len príjem zvuku a jeho akustickú analýzu, ale aj hľadanie informácie zo zložitého zvukového signálu a do tohto zložitého procesu je zapojený aj celý nervový systém. Pre porozumenie sluchového postihnutia a jeho dôsledkov je dôležité poznať anatómiu, fyziológiu sluchového orgánu, ale aj medicínske a neurofyziologické aspekty sluchového postihnutia

(Bargár – Kollár, 1986, Antušeková – Matuška, 1992, Krahulcová, 2002, Leonardt, 2002, Diller a kol., 2005, Tarcsiová a kol., 2005, Jakubíková, 2006).

3.1 Anatómia a fyziológia sluchového orgánu

Sluchový orgán (ucho) je zmyslovo – akustický orgán (z gréckeho statikos = súvisiaci s rovnováhou, akostikos = týkajúci s počutia). Je to párový orgán, ktorý sa skladá z periférnej a centrálnej časti a v malom priestore sú kombinované dva zmyslové orgány (orgán sluchu a rovnovážny orgán), pričom ich funkcia je rozdielna.

Periférna časť sa skladá z vonkajšieho ucha, stredného ucha a vnútorného ucha a centrálna časť sa skladá zo sluchovej dráhy a sluchovej kôry.

Vonkajšie ucho (auris externa) – je tvorené ušnicou a zvukovodom. Ušnica (auricula) je tvorená elastickou chrupavkou, ktorá je pokrytá pevne prirastenou kožou, pokračuje vonkajším zvukovodom (meatus acusticus externus) a končí blankou bubienka (membrana tympani). Vonkajší zvukovod (meatus acusticus externus) je asi 2, 5 cm dlhá trubica esovite prehnutá, ktorá je vo svojej vonkajšej časti tvorená z dvoch tretín chrupavkou a vo vnútornej časti je kostená. Vo vchode do zvukovodu sú hrubšie chĺpky a mazové žľazy, v ktorých sa vytvára ušný maz (cerumen). Vonkajší zvukovod končí blankou bubienka (membrana tympani), ktorá je veľmi tenká a oddeľuje vonkajšie ucho od stredného. Bubienok sa skladá z troch vrstiev.

K strednému uchu (auris media) zaraďujeme bubienkovú dutinu so sluchovými kostičkami, sluchovú trubicu a systém dutiniek hlávkového výbežku spánkovej kosti. Bubienková dutina (cavum tympani) je malý štrbinovitý priestor v spánkovej kosti za blankou bubienka, ktorá je vystlatá sliznicou a vyplnená vzduchom. Tlak vzduchu v bubienkovej dutine vyrovnáva s okolím sluchová trubica (tuba pharyngotympanica), ktorá spája bubienkovú dutinu s nosohltanom. V bubienkovej dutine sa nachádzajú sluchové kostičky kladívko (maleus), nákovka (incus)

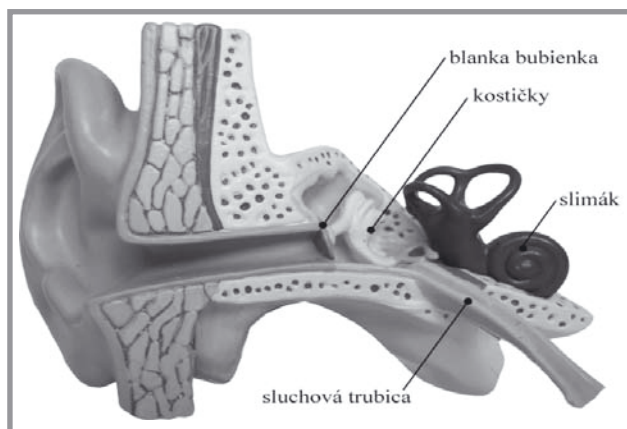
a strmienok (stapes). Kostičky sú navzájom pospájané väzivom a kĺbmi, preto hovoríme o reťazi sluchových kostičiek. Najmenší je strmienok. Sluchové kostičky sú k stenám bubienkovej dutiny prichytené väzivovými pruhmi. Bubienková dutina smerom dozadu prechádza do systému dutiniek hlávkového výbežku spánkovej kosti.

Vnútorne ucho (auris interna) je uložené v skalnej kosti (os petrosus), ktorá je najtvrdšou kosťou v ľudskom tele. Okrem sluchového orgánu sa tu nachádza aj polohový orgán, ktorý slúži na vnímanie a udržanie polohy hlavy a tela a vnímanie ich pohybov.

Vnútorne ucho sa delí na **kostené a blanité bludisko**. Kostené bludisko (labyrinth) je zložitý systém chodbičiek a dutiniek v skalnej časti spánkovej kosti. Labyrinth tvorí ochranný obal blanitého bludiska. Kostené aj blanité bludisko sa skladá z dutinky – predsieň, z troch polkruhových kanálikov a slimáka. Predsieň (vestibulum) susedí s bubienkovou dutinou cez predsieňové okienko (zaužívaný je výraz oválne okienko), do ktorého je vložená platnička strmienka. Z predsieň smerom dozadu a nahor odstupujú tri polkruhové kanáliky, sú to predný, zadný a bočný polkruhový kanálik. Slimák (cochlea) sa podobá ulite slimáka. V kostenej časti je uložený haditý kanál asi 35 mm dlhý, je natočený na dva a pol závitú na kostený kužel. Z kužela vyrastá do dutiny haditého kanála kostená haditá platnička. V nej sú jemné kanáliky pre nervové vlákna, ktoré sa spájajú do haditého ganglia slimáka (ganglion spirale cochleae). Z neho začína sluchový nerv. Ostatné časti vnútorného ucha tvorí blanité bludisko, okolo ktorého je perilymfa a bludisko je vyplnené endolymfou. Najdôležitejšou súčasťou vnútorného ucha je vlastný zmyslový orgán sluchu – tzv. Cortiho orgán. Cortiho orgán je histologicky a funkčne zložito usporiadaný, pričom najdôležitejšie sú v ňom vláskové bunky, na ktoré sa napája asi 30 000 nervových buniek z haditého ganglia slimáka.

Platnička strmienka odovzdáva mechanické kmity vyššie spomenutým tekutinám. Kmity sa šíria tekutinou ako vlny na vodnej hladine a prenášajú vlnenie až k vlastným sluchovým bunkám, ktoré sú uložené v slimáku v dvoch pozdĺžnych radách. Sluchové bunky vnútorného ucha sú jedine bunky ľudského tela, ktoré sú schopné meniť mechanickú energiu na energiu bioelektrickú. Táto potom prostredníctvom sluchových nervov a dráh vyvoláva v mozgu akustický vnem. Strata sluchových buniek je nenahraditeľná.

Centrálna časť sluchového orgánu, alebo sluchové dráhy a sluchová kôra. Prenos vzruchov z vnútorného ucha do centra v mozgovej kôre sprostredkúva sluchová dráha, ktorá začína centráľnejšie za slimákom. Ide hlavne o sluchový nerv, ktorý sa skladá z nervových vlákien a niekoľkých jadier. Sluchová dráha sa začína v haditom gangliu slimáka. Cez bunky ganglia prichádzajú vzruchy z Cortiho orgánu do sluchového nervu. Sluchový nerv prechádza cez vnútorný zvukovod spánkovej kosti a dostáva sa do predĺženej miechy, kde sa jeho vlákna končia v slimákových jadrách. Každé vlákno sa napája na 70 – 100 buniek slimákovho jadra. Ďalšia časť sluchovej dráhy sa v predĺženej mieche kríži (asi 60 % vlákien).



Obrázok 1 Vonkajšie, stredné a vnútorné ucho (in Tarcsiová a kol., 2005, s. 101)

na ďalšie centrá v mozgovej kôre a čelových lalokoch, v ktorých sa ďalej spracovávajú sluchové informácie.

Dráha pokračuje ďalej cez zadný mozog, stredný mozog a medzi mozog do spánkového laloku predného mozgu. Prekríženie vlákien sluchovej dráhy umožňuje súčasné počutie oboma ušami a uplatňuje sa pri smerovom a priestorovom počutí. Primárne sluchové centrum je v spánkových lalokoch na oboch stranách. Centrum je okrem toho napojené

3.2 Neurofyziologické aspekty sluchového postihnutia

Činnosť sluchového orgánu je veľmi zložitá. Zvukové kmity sa dostávajú zo vzdušného prostredia cez vonkajšie ucho k blanky bubienka. Tu sa pomocou reťaze kostičiek a blanky bubienka mechanicky transformujú a prenášajú do tekutiny vnútorného ucha. V Cortiho orgáne sa mechanické kmitanie mení na nervové vzruchy, ktoré sa cez sluchovú dráhu prenášajú do mozgovej kôry. Znamená to, že ľudský sluch funguje na princípe premeny zachyteného mechanického vlnenia (akustickej energie) na energiu bioelektrickú a jeho následnú distribúciu do sluchového centra v mozgu.

Sluchové procesy podliehajú fyziologickým a funkčným procesom zrenia v priebehu ktorých centrálny nervový systém expanduje a vyvíja sa. Pre porozumenie genézy počutia je dôležité rozlíšiť medzi fyziologickou a funkčnou maturáciou – zrením a vývojovými procesmi. U ľudí s normálnym sluchom je optimálna efektívnosť sluchovej dráhy dosiahnutá ku koncu 2. roku života.

Procesy, ktoré sú dôležitým predpokladom pre normálne sluchové vnímanie prebiehajú už veľmi skoro – na úrovni fyziologického zrenia sluchovej dráhy. Tieto sa formujú už pred narodením, dozrievajú v prvých mesiacoch po narodení, sú vo veľkej miere ukončené ku koncu prvého roka života.

Ľudský mozog začína fungovať v siedmom týždni tehotenstva, stredné ucho je vytvorené už v 12. týždni, spánkový lalok, t.j. centrálna sluchová oblasť centrálny nervovej sústavy (CNS) sa začína vyvíjať od 20. týždňa tehotenstva. Sluchový

nerv a kochleárne jadrá sú plne vyvinuté šesť týždňov po narodení. Obidve olivové jadrá a jadrá z postranných nervových dráh – lemniscus sú vytvorené do konca 2. roku života, quadrigeminálna oblasť nie je plne rozvinutá až do 28. mesiacov života. To je pravdepodobne preto, že dozrievanie sluchovej kôry pokračuje do piateho roku života.

Potom ako sa akustické signály spracujú vo vnútornom uchu, stimulácia dosahuje sluchové centra prostredníctvom nervovej dráhy. Tu sú vytvárané spojenia medzi jednotlivými jadrami a súvisiacimi dráhami, ale sluchové centrá ešte ani v šiestich rokoch nereagujú plnohodnotne. Napriek skutočnosti, že periférny sluchový nerv je plne vytvorený v šiestom týždni života, centrálné sluchové spracovanie dosiahne funkčnú úroveň dospelého mozgu, až keď je dieťa vo veku 10 rokov. Sluchové vnímanie sa teda vyvíja vplyvom centrálnych maturationálnych procesov, počas ktorých centrálny sluchový systém expanduje a vyvíja sa. Nervová sústava je v štádiu toku a spojenia dendritov, ktoré nie sú na začiatku pevné, ale veľmi premenlivé a dynamické. Nie je možné presne stanoviť, kedy sa dynamické prepojenia menia na pevné (Diller a kol., 2005).

Môžeme teda predpokladať, že ľudia majú určitú vrodennú schopnosť, v súlade s inými princípmi, určiť pravidlá a chápať ich význam, z toho čo počujú, postupne ich zoradiť a uložiť vnemy z ich akustického prostredia. Táto spôsobilosť bola popísaná ako „pomocné sluchové vzory“ (hearing acquisition device HAD). Tieto schopnosti môžu byť aplikované na všetky sluchové funkcie, majú ich aj ľudia so sluchovým postihnutím a to takmer pre celý rozsah počuteľných zvukov. Sú to zdedené schopnosti, to znamená, že sa ich nie je potrebné učiť.

V sluchových centrách sú bunky, ktoré reagujú len na špecifické podnety signálov, ich prítomnosť sa zdá byť geneticky naprogramovaná a je základom pre nadobudnutie schopnosti počuť. Ľudia majú naprogramovanú schopnosť počuť na všetkých úrovniach sluchových procesov – systém, ktorý umožňuje vnímať zvuk, filtrovať ich podľa určitých pravidiel a nakoniec pochopiť ich význam. Okolo 70 – 75 % buniek, ktoré sú spojené s nervovými bunkami sú geneticky naprogramované, vyvíjajú sa nezávisle na funkčnom tlaku alebo aktivite nervového systému. Zostávajúcich 25 – 30 % buniek sú pravdepodobne tie, ktoré sú rozhodujúce pre dosiahnutie špičkového výkonu – vyvinú sa len vtedy, keď sú poskytnuté vhodné podnety. Napriek tomu, že potencionálna mozgová kapacita s ktorou sa ľudia narodia je geneticky určená, rozsah ku ktorému sa tento potenciál vyvinie je závislý od prostredia. Keď nedochádza k vzájomnému ovplyvňovaniu, ktoré sa uskutočňuje medzi ľudským organizmom a prostredím, jeho zmysly nie sú schopné sa plnohodnotne vyvinúť. Inými slovami, ľudia disponujú systémom, ktorý zabezpečí vývoj počutia.

Obidva procesy, recepcia i spracovanie signálov závisia od rozsahu, v ktorom kvalitné sluchové prostredie poskytne dieťaťu sluchové podnety v priebehu citlivej fázy jeho vývoja tak, že sa počutie môže vyvinúť na podklade existujúcich prirodzených vývojových vzorcov sluchu (t.j. HAD).

Dôležité je nielen poskytnúť podnety v pravý čas, ale ešte dôležitejší je druh poskytovanej stimulácie. Keď vhodné podnety chýbajú, predprogramované neuronové štruktúry (t.j. HAD) môžu nenahraditeľne stratiť svoju funkciu alebo sa nevyvinú dostatočne (Diller a kol., 2005). Vývoj funkčného počutia pokrýva všetky oblasti ľudského počúvania – od vnútromaternicového vnímania matkinho srdca, sluchové rozlišovanie hluku, zvukov a hudby a rozvíja sa až k detailnému počúvaniu a diskriminácii a porozumeniu hovoreného jazyka.

3.3 Vedenie zvuku, prahy sluchu, sluchové pole

Zvuk sa môže šíriť dvomi spôsobmi – vzduchom alebo kosťou. Vzdušným vedením nazývame šírenie zvuku vzdušným prostredím, cez vonkajší zvukovod, blaniku bubienka a refaz kostičiek až do tekutiny vnútorného ucha. Tekutina sa môže rozkmitať aj priamo prenosom cez kosti lebky. Takýto prenos zvuku voláme vedenie zvuku kosťou, alebo **kostným vedením**. Kvalitatívne dokonalejším je vzdušné vedenie zvuku, v prípade počúvania prostredníctvom kostného vedenia zvuku nie je mechanická energia do slimáka dopravená prostredníctvom prevodového aparátu, ale je prijatá z kmitajúcej lebky. Zvuková vlna, ktorá sa šíri priestorom, je okrem ušnice zachytená aj lebečnou kosťou, vrátane kosti skalnej, v ktorej je blانيتý labyrint slimáka umiestnený. Následne prebieha kmitanie kvapaliny rovnako ako pri vzdušnom vedení. Podľa Hložeka 1995 (in Langer, 2007-b) vedenie kosťou je asi o 40 dB horšie ako vedenie zvuku vzduchom.

V širšom zmysle slova **zvukom** nazývame pohyb častíc hmotného prostredia okolo ich rovnovážnych polôh, ktoré sa šíri v čase a priestore. V užšom zmysle je zvuk také vlnenie pružného prostredia, ktoré počuje človek (Bargár – Kollár, 1986). Kmitajúce teleso, ktoré spôsobuje zvuk sa nazýva **zdroj zvuku** (tyč, membrána, struna...). Prostredie, ktorým sa zvuk šíri sa nazýva **vodič zvuku**. Najčastejšie je ním vzduch, ale môžu to byť aj iné plyny, prípadne tekutá alebo tuhá látka. Vodič zvuku vytvára spojenie medzi zdrojom zvuku a jeho prijímačom (detektorom), ktorým môže byť sluchový orgán, človeka, zvierata, alebo elektrické zariadenie, napr. mikrofón.

Zvuková vlna čistého tónu je fyzikálne charakterizovaná sínusovým priebehom a **na zvukovej vlne rozoznávame:**

- **amplitúdu** – výchylku od základnej línie (intenzita, vnímame ju ako hlasitosť)
- **kmitočet** – počet kmitov za jednotku času (frekvencia, vnímame ako výšku tónu)

Čím je výchylka väčšia, tým je zvuk intenzívnejší, silnejší. Intenzita zvuku sa obvykle vyjadruje v jednotke dB = decibel. Decibel nám určuje koľkokrát je meraný zvuk intenzívnejší ako zvuk základný. Akustická sínusoida sa na časovej osi opakuje a počet opakovaní za jednotku času (1s) sa nazýva kmitočet, alebo frekvencia. Jednotkou frekvencie je Hz = herz a subjektívne vnímame kmitočet ako

výšku tónu. Kmitočet zvuku môže byť pravidelný (periodický) alebo nepravidelný (neperiodický). Zvuk s pravidelným kmitočtom je tón, zvuk s nepravidelným kmitočtom je **šum**.

Každý zvuk je teda možné kvantitatívne označiť prostredníctvom dvoch veličín – Hz a dB a prostredníctvom týchto dvoch veličín sa od seba aj líšia.

Rozoznáme dve skupiny tónov :čistý tón a zložený tón.

Čistý tón vzniká vtedy, keď sú kmity úplne pravidelné a majú tvar sínusoidy. Nazývajú sa tiež harmonické a v prírode sa takmer nevyskytujú. Prostredníctvom nich sa v audiológii robia často vyšetrenia sluchu.

Zložený tón vzniká spojením niekoľkých harmonických kmitov. Prakticky všetky prirodzené zvuky sú zložené. Rôzne zložené zvuky sa od seba navzájom líšia počtom a vzájomným pomerom kmitočtových zložiek. Keď je kmitanie pružného prostredia nepravidelné, vzniká šum. Podľa svojho spektra môže mať charakter hlbokých (napr. dunenie) alebo vysokých zvukov (syčanie a pod.). Šumy sú v prírode najčastejšími zvukmi.

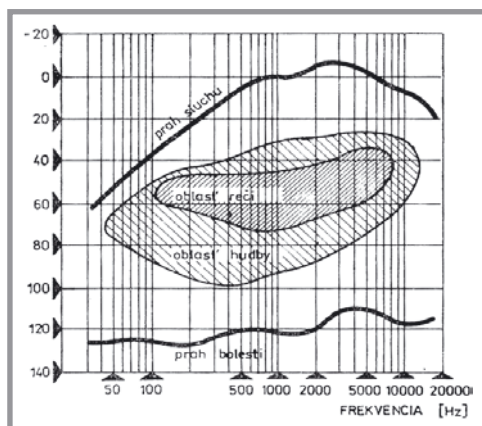
Pre pochopenie problematiky poruchy sluchu a jeho dôsledkov musíme vychádzať aj z poznatkov audiológie. Sluchové bunky reagujú na zvuky vo frekvenčnej oblasti 20 - 20 000 Hz, najdôležitejšia pre bežný život človeka sú ale frekvencie 125 - 8 000 Hz a pre komunikáciu je najdôležitejšia tá časť, kde sa nachádzajú hlavné časti akustickej energie a to sú frekvencie 500 – 2000 Hz, preto ich nazývame aj rečové frekvencie. Postihnutie v týchto frekvenciách má najťažší dopad na verbálnu komunikáciu človeka.

Prostredie je plné zvukov, ale človek je **schopný vnímať len zvuky, ktoré majú nadprahové hodnoty** a v audiológii sa rozoznáva niekoľko prahov (Mašura, 1983, Bargár – Kollár, 1986, Lejska, 2003, Jakubíková, 2006):

- **sluchový prah** – čiže prah počutia, je najmenšia intenzita zvuku, ktorá u danej osoby spôsobí sluchový vnem,
- **ideálny prah** – na hladine intenzity 0 dB, je to priemer prahov sluchu veľkého počtu 20 ročných dobre počujúcich osôb,
- **individuálny prah** – prah sluchu konkrétneho človeka,
- **prah nepríjemného počutia** – najnižšia intenzita, ktorá vyvoláva akusticky nepríjemný vnem,
- **prah bolesti** – je najnižšia intenzita zvuku, ktorá už pôsobí bolesť (zvyčajne 130 dB).

Základnou úlohou audiológie je nájdenie individuálneho prahu sluchu, čiže ide o prah sluchu konkrétnej osoby. Prah sluchu na jednotlivých frekvenciách sa často líši a môže sa líšiť aj na pravom a ľavom uchu.

Sluchové pole – je oblasť zvukov, ktorú je zdravý jedinec schopný počuť, rozlišovať, resp. im rozumieť. Sluchové pole je možné zaznamenať pomocou dvojice údajov – intenzita a frekvencia. V oblasti intenzity je sluchové pole vymedzené individuálnym prahom sluchu a prahom nepríjemného počutia. V rámci slucho-



Obrázok 2 Sluchové pole

vého poľa rozlišujeme dve oblasti – **oblasť reči a oblasť hudby**. Pri oblasti reči ide o intenzitný a frekvenčný rozsah zvukov, ktoré sa vyskytujú v ľudskej reči. Oblasť hudby je rozsiahlejšia a sú v nej obsiahnuté frekvencie a intenzity klasickej, respektíve tradičnej hudby.

Pre PSP je dôležité si uvedomiť, že čím ide o ťažšiu stratu sluchu, tým je sluchové pole menšie a osoba je schopná vnímať a porozumieť menšiemu množstvu zvukov (viď obrázok).

4 Charakteristika porúch sluchu a osôb so sluchovým postihnutím

Výskyt osôb so sluchovým postihnutím závisí od množstva faktorov, dôležitú úlohu zohrávajú aj sociálno-ekonomické podmienky spoločnosti, úroveň zdravotníckej starostlivosti vo všeobecnosti, ale aj úroveň zdravotníckej starostlivosti o matky a deti. Tento fakt potvrdzujú aj údaje Svetovej federácie nepočujúcich (World Federation of Deaf – WFD), ktorá uvádza že na celom svete je 70 miliónov nepočujúcich osôb, pričom 20 % je na severnej pologuli a až 80 % je na južnej pologuli.

Diller a kol. (2005) uvádza, že štúdie v minulosti aj v súčasnosti ukazujú, že výskyt sluchových porúch je v priebehu rokov stabilný a súvisí so zlepšenou zdravotníckou starostlivosťou, ktorá má dvojaký účinok. Na jednej strane je to zníženie počtu negatívnych faktorov, ktoré vplývajú na plod a novorodenca a na druhej strane zníženie mortality rizikových novorodencov, ktoré by v minulosti neprežili, pričom určité percento z nich má aj poruchu sluchu.

Vo všeobecnosti sa konštatuje, že v celej populácii osôb so sluchovým postihnutím sa vyskytuje 7 – 8 % osôb so sluchovým postihnutím, bez ohľadu na vek, stupeň a typ sluchového postihnutia. Vzhľadom na pohlavie v populácii sluchovo postihnutých prevažujú osoby mužského pohlavia, v pomere 5 : 4 (mužské : ženské). V populácii školopovinných detí je asi 0,05 % nepočujúcich a 4 – 6% je nedoslýchavých žiakov a študentov. Percento osôb so sluchovým postihnutím sa zvyšuje so zvyšujúcim sa vekom. Do 20 rokov veku je to asi – 4% osôb, medzi 20 – 40 rokom – 11% osôb, medzi 40 – 60 rokom – 40 % osôb a nad 60 rokov – 45 %

osôb (Leonardt, 2001). Vzhľadom na výskyt nepočujúcich detí WHO uvádza, že na 1 000 novonarodených detí je 1 dieťa nepočujúce a 3 až 6 detí nedoslýchavých a zároveň, poukazuje na skutočnosť, že počet osôb so SP rapídne narastá – r. 1985 (42 miliónov), r. 1995 (120 miliónov), r. 2001 (250 miliónov). Z vyššie spomenutých údajov vyplýva, že na Slovensku pri pôrodnosti asi 50 000 detí ročne sa rodí 50 nepočujúcich detí a 150 – 300 nedoslýchavých detí.

Podľa Blesa (in Diller a kol., 2005) prevalencia porúch sluchu vyšších ako 45 dB je 3 z 1000, ale vzrastá až na 13 z 1000 pri strate sluchu od 25 – 45 dB. V kontexte Európskej únie prevalencia porúch sluchu nad 50 dB bola od 0,74 – 1,85 z 1000 detí vo veku 8 rokov.

Ako už z vyššie spomenutého vyplýva, so zvyšujúcim s vekom narastá počet osôb so sluchovým postihnutím, čo samozrejme kladie pred PSP nové výzvy a kladie aj otázku, či porucha sluchu, nie je resp. nemôže sa chápať ako civilizačné ochorenie a akým spôsobom ovplyvní zvyšujúci sa počet osôb – seniorov v populácii, požiadavky na zdravotnú, sociálnu, ale aj špeciálno-pedagogickú podporu.

4.1 Klasifikácia porúch sluchu

Existujú rôzne klasifikácie porúch sluchu, podľa rôznych kritérií hodnotenia a zároveň aj rozličné pohľady na poruchu sluchu a osoby s poruchou sluchu Mašura (1983), Bargár – Kollár (1986), Freeman – Carbin – Boese(1992), Krahulcová – Žatková (1993), Krahulcová (1996), Hroboň – Jedlička – Hořejší (1998), Lechta (2000), Leonardt (2001), Tarcsiová – Hovorková (2002), Lejska (2003), Diller a kol., (2005), Tarcsiová (2005) a Jakubíková (2006).

Najčastejšie sa v medicínskej literatúre stretávame s nasledovnými klasifikáciami:

- podľa etiológie (podľa príčiny sluchovej poruchy),
- podľa lokalizácie v sluchovom orgáne (podľa typu porúch sluchu),
- podľa stupňa poruchy sluchu,
- podľa času vzniku poruchy sluchu.

4.1.2 Etiológia porúch sluchu

V súvislosti s etiológiou porúch sluchu sa väčšina odborníkov zhoduje v tom, etiologické faktory, ale taktiež aj ich frekvencia sa za posledných 30 rokov zmenili a ďalšie zmeny sa očakávajú v súvislosti s možnosťami medicíny a farmaceutického priemyslu (napr. Jakubíková, 2006). V súvislosti s etiológiou porúch sluchu je podľa Davidson a kol.(1989) in Jakubíková a kol. (2006) najvhodnejšia nasledovná klasifikácia:

- dedičné (genetické),
- prenatalne,
- perinatálne,

- postnatálne,
- kraniofaciálne abnormality,
- iné a nezmáme.

4.1.2.1 Dedičné (genetické) poruchy sluchu

S pokrokmí v oblasti medicíny a zvlášť genetiky sa odhaduje, že 50 – 60 % porúch sluchu, ktoré sa objavia pri narodení alebo v ranom veku a sú veľmi ťažké alebo ťažké majú geneticky podklad (Marazita a kol., 1993). V súčasnosti poznáme viac ako 400 možných príčin hereditárnych porúch sluchu (Gorlin, Toriello, Cohen, 1995).

Jednotlivé formy sa od seba navzájom líšia na základe viacerých charakteristík:

- audiologické charakteristiky (typ, stupeň alebo progresia),
- spôsob dedenia,
- vestibulárne charakteristiky (problémy rovnováhy),
- prítomnosť/neprítomnosť ďalších fyzických, resp. medicínskych charakteristík.

Vo väčšine prípadov, t.j. pri dvoch tretinách (asi 70 %), hluchota sa vyskytuje ako izolovaný nález – hovorí sa im **aj nesyndrémová hluchota**, resp. nesyndrémová strata sluchu. Zvyšujúca časť t.j. jedna tretina (asi 30 %) má ešte pridružené fyzické alebo medicínske charakteristiky a hovorí sa im **syndrém, syndrémová hluchota** (Lejska, 2003, Jakubíková, 2006, Langer, 2007-b). V roku 1995 v publikácii Gorlina a kol. bolo popísaných viac ako 450 syndrémov, kedy jedným z problémov je aj strata sluchu. Syndrémová porucha sluchu môžu byť združená, napr.:

- s očnými anomáliami (Usher syndrém, Refsum syndrém, Hallgren syndrém...),
- s abnormalitami skeletu (aper syndrém, paget syndrém, goldenhar syndrém...),
- s obličkovými chorobami (alport branchio-oto-rentálny),
- so štítnou žľazou,
- s pigmentovými abnormalitami kože – albinizmus – hluchota (in Jakubíková, 2006).

V súvislosti s vyššie spomenutým delením na syndrémovú a nesyndrémovú hluchotu, resp. stratu sluchu je z pohľadu PSP dôležité konštatovanie, že len niektoré syndrémové poruchy vedú k viacnásobnému postihnutiu (napr. známy Usher syndrém, alebo CHARGE syndrém...).

Geneticky prenos hluchoty môže byť:

- autozomálne dominantný (menej ako 20 %),
- autozomálne recesívny (asi 80 %),
- viazaný na X chromozómom (menej ako 1%),
- mitochondriálny (veľmi zriedkavo).

Najčastejšou formou genetickej hluchoty je **autozomálne recesívna porucha**, pri ktorej dvaja počujúci rodičia nesú jednu defektnú alelu príslušného génu. Preto je 25 % šanca každého z ich detí, že bude sluchovo postihnuté a v 50 % prípa-

doch sa dieťa stane prenášačom chybného génu, bez toho, aby sa uňho prejavila porucha sluchu.

Pri **autozomálne dominantnej** nesyndrómovej poruche sluchu ide o prípad, keď aspoň jeden z rodičov má poruchu sluchu a u potomkov je 50 % šanca, že zdedia túto vľohu a budú mať manifestnú formu, v prípadoch, ak ide o obidvoch rodičov s poruchou sluchu, tak potom až 75 % potomkov bude mať sluchové postihnutie. Auzomálne dominantná nesyndrómová porucha sluchu je zvyčajne obojstranná vo vysokých frekvenciách, často sa manifestuje až postlingválne a je progresívna.

Aj autozomálne recesívna nesyndrómová porucha sluchu môže byť zapríčinená mutáciou viacerých génov, avšak viac ako 50 % detí s prelingválnou nesyndrómovou poruchou sluchu má genetickú mutáciu v géne pre proteín connexin 26 (Cx26), ktorý leží na chromozóme 13q12 (Jakubíková a kol. 2006). Podľa Mosella a kol. (tamtiež) pri Cx26 ide v 59 % o hluchotu, v 25 % o ťažkú poruchu sluchu a len zriedkavo v 6 % stredne ťažkú poruchu sluchu. Znalosti a možnosti molekularnej genetiky umožňujú v súčasnosti už aj prenátalnu diagnostiku (Arnoos a kol., 2008).

Dedičná porucha sluchu viazaná na X chromozóm je viazaná na pohlavie, pravdepodobne nie je prítomná pri narodení, ale prejaví sa v dojčenskom období a postihuje len chlapcov.

4.1.2.2 Získané poruchy sluchu

1. Prenatálne príčiny porúch sluchu – vznikajú následkom pôsobenia infekcie a škodlivín počas intrauterinného života. Infekcia je hlavnou príčinou prenatálne vzniknutej poruchy sluchu. Sú to rôzne vírusové infekcie, cytomegalovírus (CMV), rubeola, toxoplazmóza, herpetická infekcia, kongenitálna infekcia syfilisom a toxické látky (lieky, drogy a alkohol). V minulosti bola rubeola častou príčinou poruchy sluchu, po zavedení vakcinácie ide o zriedkavejší prípad vzniku poruchy sluchu. Viacej pozornosti sa venuje cytomegalovírusu, pričom ide asi o 1 % novorodencov, z ktorých asi 10% sa rodí s klinickými príznakmi, medzi ktoré, okrem poruchy sluchu patrí často aj mentálna retardácia, mikrocefália, poruchy zraku...

2. Perinatálne príčiny porúch sluchu – vznikajú tesne pred pôrodom a po pôrode. Najčastejšími príčinami je nízka pôrodná hmotnosť (pod 1 500 gramov), pôrodná trauma, nedonosenosť, (asi 4 – 8 % porúch sluchu), asfyxia plodu, hyperbilirubinémia (detská žltáčka).

3. Postnatálne príčiny porúch sluchu – objavujú sa neskôr v detstve, alebo v dospelosti. V tomto období sa môžu objaviť poruchy sluchu, ktoré sú zapríčinené dedičným prenosom, ale majú progresívny charakter. Väčšinou ide o poruchy sluchu, ktoré sú zapríčinené rôznymi ochoreniami v detstve (napr. meningitída, mumps, chrípka, chronickými zápalmi stredného ucha), ototoxickými liekmi, úrazmi hlavy a spánkovej kosti alebo nádormi.

4.1.3 Lokalizácia porúch sluchu

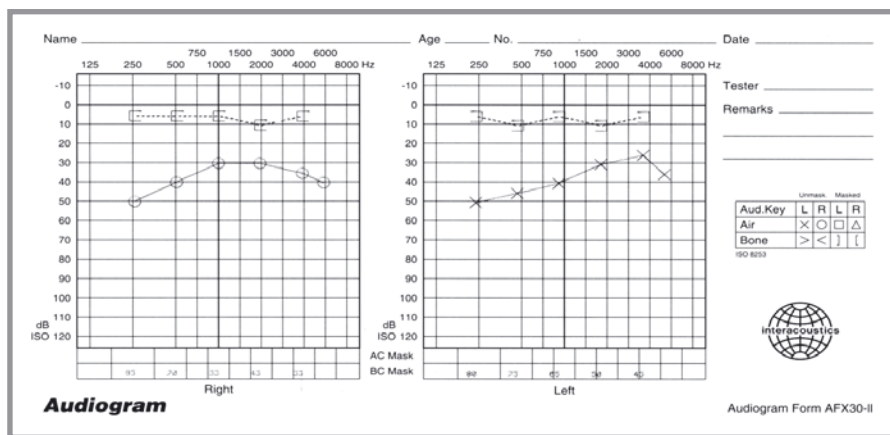
Podľa lokalizácie hovoríme o dvoch základných skupinách – periférnych a centrálnych poruchách sluchu.

Periférne poruchy sluchu sú lokalizované vo vonkajšom, strednom a vnútornom uchu a centrálné poruchy sluchu sú lokalizované v centrálnej nervovej sústave.

4.1.3.1 Periférne poruchy sluchu

Periférne poruchy sluchu delíme na tri podskupiny:

■ **Prevodová (konduktívna) porucha sluchu** – zapríčinená chorobami alebo anomáliami vo vonkajšom zvukovode a /alebo v strednom uchu, keď je prerušený prechod zvuku cez vonkajší zvukovod alebo prenos vibrácií zvuku cez blanu bubienka, cez sluchové kostičky do oválneho okienka. Je to kvantitatívna porucha, na audiograme je rozdiel medzi vzdušným a kostným vedením zvuku, zhoršené je počutie hlbokých tónov, osoba počuje lepšie vysoké hlasy (ženské hlasy), prevodová porucha sluchu nevedie k hluchote, má dobrú prognózu – možnosti liečby aj využívania kompenzačných pomôcok.



Obrázok 3 Prevodová porucha sluchu

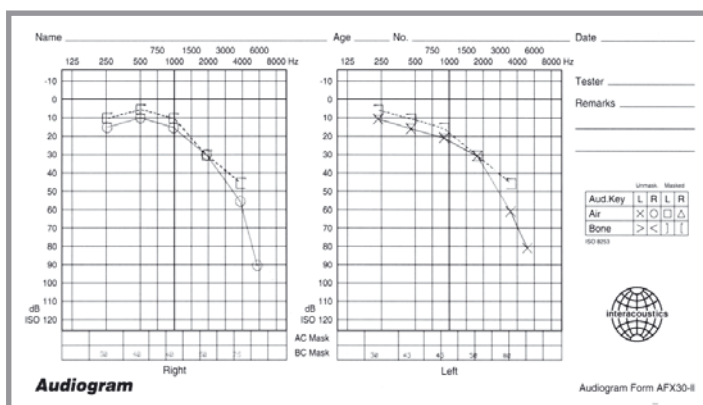
■ **Percepčná (senzorineurálna) porucha sluchu** – lokalizovaná vo vnútornom uchu (Cortiho orgán, slimák), alebo v nervovej oblasti. Je to porucha kvantity aj kvality, zhoršené je počutie vysokých tónov, šepotu a sykaviek, osoba niečo počuje, ale nerozumie, čo sa hovorí, strata sluchu môže byť od ľahkej nedoslýchavosti až po hluchotu, prognóza závisí od veľkého množstva faktorov. Percepčná porucha sluchu sa delí na dve skupiny, podľa jej presnej lokalizácie, pričom sa môžu vyskytovať aj obidve súčasne.

1. senzorká (kochleárna) – porucha funkcie vlásokových buniek, pričom je možné ju ešte ďalej klasifikovať, prítomný recruitment

2. neurálna (retrokochleárna) – poškodenie neurónového prenosu niekde v n. cochlearis, dráhu mozgového kmeňa alebo oboch, s normálnou funkciou kochley, nie je prítomný recruitment.

Recruitment je zapríčinený poruchou funkcie vlasových zmyslových buniek vo vnútornom uchu a je to vlastne patologické vyrovnanie hlasitosti. Slabé zvuky sa stávajú nepočuteľnými, lebo sú pod prahom počutia, zvukové signály nad prahom počutia sú naopak dobre počuteľné, pretože dochádza k vyrovnaniu hlasitosti. Pretože sluchové pole medzi prahom počutia a prahom bolesti je zúžené, postihnutá osoba má častejšie pocit rušivých zvukov ako počujúca osoba (má pocit že osoby v jej okolí kričia).

Percepčná porucha sluchu vedie v extrémnych prípadoch k hluchote a dôležité je uvedenie si, že jednoduché lineárne zosilnenie zvuku nevedie k zlepšeniu počutia, pretože v prípadoch sensorineurálnych porúch sluchu hovoríme o tzv. „rozpade počutia“, t. z. že osoba nielen počuje menej, ale počuje aj niečo iné ako je produkované, resp. hovorené.



Obrázok 4 Percepčná porucha sluchu

■ Prevodovo–percepčná porucha sluchu (kombinovaná porucha sluchu)

– súčasne je postihnutá prevodová aj percepčná čas sluchového analyzátora a to chorobami, úrazmi alebo anomáliami. Prah sluchu pre kostné vedenie je vyšší ako 20 dB a pre vzdušné vedenie je prah ešte vyšší, rozdiel medzi prahom kostného a vzdušného vedenia je viac ako 15 dB.

4.1.3.2 Centrálna porucha sluchu

Pri centrálnej poruche sluchu kochlea a sluchový nerv sú v norme, ale je abnormálny priebeh sluchového signálu do mozgu, poškodenie sluchovej dráhy,

mozgového kmeňa a kôry. Sú súčasťou niektorých syndrémov, hlavne tých, pri ktorých je poškodenie CNS.

4.1.4 Stupeň straty sluchu

Ide o priemernú hladinu prahu počutia (v dB), ktorá je meraná na lepšie počujúcom uchu vo frekvenciách 500 Hz, 1 000 Hz (1 kHz) a 2 000 Hz (2 kHz) (Jakubíková, 2006).

V roku 1980 Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) prijala klasifikáciu, v ktorej uvádza nasledujúcu klasifikáciu:

- zdravý sluch – do 25 dB,
- ľahká strata sluchu – 26 dB – 40 dB,
- stredná strata sluchu – 41 – 55 dB,
- stredne ťažká strata sluchu 56 – 70 dB,
- ťažká strata sluchu – 71 – 90 dB,
- hluchota nad 91 dB.

WHO prijala v roku 1991 novú klasifikáciu stupňov poruchy sluchu, v našich podmienkach je málo známa, aj sa málo využíva.

Tabuľka 2
Stupne poruchy sluchu (WHO, 2001)

Stupeň poruchy sluchu	Audiometrické ISO hodnoty: (priemer frekvencií 500, 1000, 2000, 4000 Hz)	Prejavy
0 Žiadna porucha	25 dB alebo menej (lepšie ucho)	Žiadne alebo veľmi ľahké problémy so sluchom. Schopnosť počuť šepot.
1 Ľahká porucha	26 – 40 dB 26 – 41 (lepšie ucho)	Schopnosť počuť a opakovať slová, ktoré sú hovorené hlasitou rečou zo vzdialenosti 1 meter.
2 Stredná porucha	41 – 60 dB (lepšie ucho)	Schopnosť počuť a opakovať slová, ktoré sú hovorené hlasitou rečou z 1 metra.
3 Ťažká porucha	61 – 80 dB (lepšie ucho)	Schopnosť počuť nejaké slová, ktoré sú kričané do lepšieho ucha.
4 Veľmi ťažká porucha, vrátane hluchoty	81 dB a viac (lepšie ucho)	Neschopnosť počuť a porozumieť dokonca hlas, ktorý kričí.
Obmedzujúca porucha sluchu (disabling hearing impairment)		Dospelí: 41 dB a viac (lepšie ucho) Deti do 15 rokov (včítane): 31 dB a viac (na lepšie ucho)

Poznanie stupňa straty sluchu je v pedagogike sluchovo postihnutých veľmi dôležité, napriek tejto skutočnosti má len relatívny význam, pretože u dvoch osôb s rovnakým typom a rovnakým stupňom straty sluchu, nemusia byť príznaky, ale ani dôsledky tejto poruchy rovnaké, to znamená že aj dve osoby s rovnakou stratou sluchu sa môžu v bežnom živote odlišne prejavovať a môžu mať úplne odlišné špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

4.1.5 Vek, pri ktorom k strate sluchu došlo

Klasifikácia poruchy sluchu vzhľadom na vek, predznamenáva niektoré špecifické oblasti pôsobenia. V literatúre sa stretáme s dvomi rozličnými nazeraniami. Jeden prístup napr. Krahulcová, 1996, 2001, Leonardt, 2001, 2002, Jakubíková 2006, Tarcsiová, 2007) píše len o prelingválnej a postlingválnej strate sluchu. Ďalší autori (napr. Doležal – Kabátová, 2008, Diller a kol., 2005) rozoznávajú tieto skupiny:

- **prelingválna porucha sluchu** – ide o stratu sluchu, ktorá vznikla v rámci perinatálneho vývinu, alebo k poruche došlo v prvých mesiacoch života pred zahájením osvojovania si reči,
- **perilingválna porucha sluchu** – ide o poruchu sluchu, ktorá vznikla počas osvojovania si reči,
- **postlingválna porucha sluchu** – ide o poruchu sluchu, ktorá vznikla po ukončenom osvojení si reči, t. z. po 6. – 7. roku života.

Vek, pri ktorom došlo k strate sluchu ovplyvňuje celý proces špeciálnopedagogickej intervencie. U osoby s **prelingválnou poruchou** sluchu ide primárne o vytvorenie primeranej komunikácie, osvojenie si jazyka (hovoreného a/alebo posunkového) a na jeho základe vzdelávanie a dosiahnutie funkčnej gramotnosti. Tieto osoby majú problémy nielen s percepciou ale aj s recepciou hovoreného jazyka. Nevedia o čo prichádzajú vo svete bez zvukov, preto nemajú psychické problémy.

U detí s **perilingválnou poruchou** sluchu – prichádza v období osvojovania si hovorenej reči (do 7. roku veku) a je dôležité v ďalšom období využiť všetky dovtedy nadobudnuté poznatky.

Osoby s **postlingválnou stratou** sluchu majú už komunikáciu vybudovanú. Vo väčšine prípadov už majú osvojené aj písmo a čítanie s porozumením. Nemajú problémy s recepciou hovorenej reči, ale aj jej percepciou. Majú akustické predstavy, vedú si k jednotlivým predmetom, zvieratám, udalostiam priradiť príslušný zvuk. Pretože žili v prostredí plnom zvukov, komunikovali so svojim okolím, uvedomujú si o čo prichádzajú, z čoho vyplývajú aj ich psychické problémy. Ich primárnou komunikačnou formou je hovorený jazyk, na ktorý viažu svoje hodnoty aj vzorce správania.

4.1.6 Popis jednotlivých skupín osôb so sluchovým postihnutím

Pri opise populácie sluchovo postihnutých môžeme mať vždy námietky voči akémukoľvek zovšeobecneniu, pretože dôsledky sluchového postihnutia sú individuálne a súvisia s množstvom rozličných faktorov, ktoré pri vzdelávaní, zapojení sa do spoločnosti, či pracovnom uplatnení pôsobia. Napriek tejto skutočnosti sa bežne v literatúre stretávame s rozdelením na tieto skupiny: nepočujúci, nedoslýchaví, ohluchnutí, dospelé nedoslýchavé osoby s postlingválnou nedoslýchavosťou (Žatková, 1996, 2000, Lejska, 2003, Langer – 2007- a, b, Bytešníková a kol. 2007). A. Leonardt (2001, 2002) píše aj o ďalšej skupine a tou sú osoby s kochleárnym implantátom.

Osoby nedoslýchavé – nedoslýchavosť môže človeka postihnúť v každom veku, ide o veľmi heterogénnu skupinu osôb, za nedoslýchavých z pedagogického pohľadu považujeme osoby, ktorých poškodenie sluchového orgánu spôsobuje narušenie sluchového vnímania do tej miery, že pomocou kompenzačných pomôcok je možné vnímať hovorenú reč, aj keď obmedzene, auditívnu spätnou väzbou si môže osoba aj čiastočne kontrolovať vlastnú reč. Nedoslýchavosť môže byť prevodového typu alebo percepčného typu. Výslovnosť osôb **s prevodovou nedoslýchavosťou** nie je zvlášť nápadná, niekedy trpí správny slovný prízvuk, melódia a dynamika výslovnosti. Prevodová nedoslýchavosť je liečiteľná otologicky, alebo kompenzovaná prostredníctvom načúvacieho aparátu. Pri **percepčnej nedoslýchavosti** dochádza k „rozpadu sluchu“, počuté zvuky sú nielen slabé ale aj deformované, čo sťažuje porozumenie hovorenej reči do tej miery, že reč sa stáva nezrozumiteľnou, najviac je narušená percepčia sykaviek.

Osoby nepočujúce – nepočujúci sú takí ľudia, u ktorých sluchová porucha nastala v ranom detskom veku (pre-, peri-, postnatálnom veku), pred osvojením reči (v prelingválnom období) v takej miere, že úplne stratili sluchu alebo ich sluchová funkcia bola ťažko narušená. Z fyziologického hľadiska ide v prípade nepočujúcich o extrémny prípad percepčného typu poruchy (porucha je v Cortiho orgáne) a zvuková stránka reči aj pri dobrej starostlivosti ostáva narušená, lebo sebakontrola reči sluchovou cestou nie je možná. Osvojenie hovorenej reči závisí od mnohých faktorov, veľmi často sa spoločne združujú a komunikujú prostredníctvom manuálnych foriem komunikácie.

Dospelé nedoslýchavé osoby s postlingválnou nedoslýchavosťou – nedoslýchavosť, ktorú ľudia získajú od nadobudnutia (základnej) slovnej zásoby sa líši od ohluchnutia, tým že nedoslýchavý človek môže komunikovať hovorenou rečou a svoje reziduálne sluchové schopnosti uplatniť v pasívnej reči, podľa niektorých autorov je nemožné odlíšiť postlingválne nedoslýchavú osobu od človeka s vrodenu alebo prelingválnou nedoslýchavosťou.

Ohluchlí – do tejto kategórie patria deti, mladiství a dospelí ľudia, u ktorých totálna alebo praktická hluchota nastala po ukončení spontánneho vývinu slovnej zásoby (teda postlingválne). Hluchota u nich neumožní sluchom vnímať reč

a ostatné okolité zvuky, ohuchlí ľudia majú zachované akustické predstavy, ktoré vedia aktualizovať. Môžu mať závažné psychické problémy, pretože si uvedomujú hodnotu zvuku a komunikácie s prostredím.

Osoby s kochleárnym implantátom – Ide o skupinu detí a dospelých s kochleárnym implantátom, ktorá presadzuje (Leonardt, 2001) označenie osoby s KI, deti s KI. V rámci tejto skupiny môžeme hovoriť o dvoch podskupinách – ohluchlí s KI a nepočujúci s KI. Skupina osôb s kochleárnym implantátom je heterogénna, tak ako sú heterogénne výsledky po KI (vzhľadom na vek implantácie, obdobie rehabilitácie, kvalitu poskytnutej pooperačnej starostlivosti, osobné predpoklady...). Kochleárny implantát je pomôcka, ktorá nikdy nenahradí zdravý sluchový analyzátor, ale nepočujúcim a ohluchnutým poskytla ďalšiu šancu, ktorú využíva stále viac detí a dospelých a v bežnom živote sa môžu javiť viac ako nedoslýchaví, než ako nepočujúci.

5 Diagnostika porúch sluchu

Vyšetrenie porúch sluchu sa realizuje prostredníctvom rozličných metód. Môžeme ich rozdeliť na tri veľké skupiny:

- **klasické vyšetrenia sluchu** – klasické vyšetrenia sluchu,
- **vyšetrenie pomocou ladičiek,**
- **subjektívne metódy vyšetrenia** – prahová tónová audiometria,
- **slovná audiometria,**
- **špeciálne nadprahové testy,**
- **objektívne metódy vyšetrenia** – metódy akustické – tympanometria,
- **otoakustické emisie,**
- **metódy elektrofyziologické – BERA, ERA.**

5.1 Klasické vyšetrenia sluchu

Klasické vyšetrenia sluchu – **vyšetrenie sluchu šepotom a hlasitou rečou** patrí medzi základné vyšetrenia, ktoré sa používajú už od 19. storočia. Táto skúška nám dáva základné informácie o stupni sluchovej poruchy a o využiteľnosti sluchu. Sluchová skúška šepotom a hlasitou rečou je len orientačná.

Podľa Lejska (2003) sa pri klasickej sluchovej skúške hodnotí:

- vzdialenosť, z ktorej vyšetřovaný slova opakoval – orientačná miera straty sluchu,
- rozdiel medzi opakovaním slov, ktoré obsahujú hlboké hlásky a vysoké hlásky – porucha sluchu s prevahou vysokých alebo hlbokých frekvencií,
- rozdiel medzi hlasitou rečou a šepotom - typ sluchovej poruchy.

Za normálnu (fyziologickú) hodnotu považujeme vzdialenosť 6 – 10 m. Niekedy je potrebné vyšetřiť pacienta binaurálne (súčasne obidvoma ušami), aby sme sa orientovali, ako počuje pri bežnej komunikácii.

Medzi klasické orientačné vyšetrenia sluchu patria aj **tzv. ladičkové skúšky**, ktoré majú určitý diagnostický význam. Patria sem:

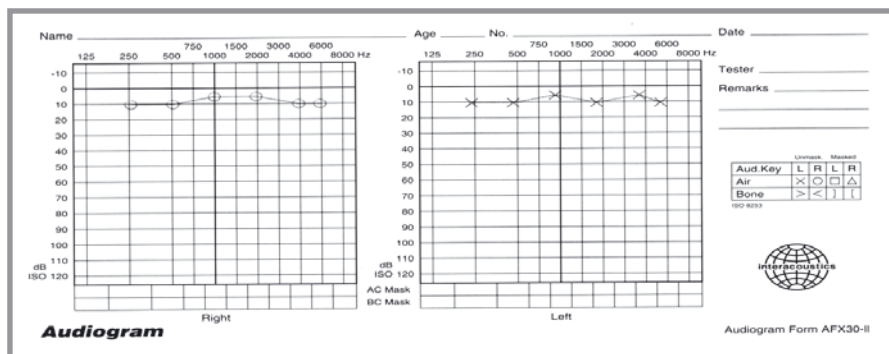
- Rinneho skúška (porovnávame vzdušné a kostné vedenie na tom istom uchu),
- Weberova skúška (porovnávame kostné vedenie pravého a ľavého ucha),
- Schwabachova skúška (porovnávame kostné vedenie vyšetřovaného s kostným vedením vyšetřujúceho, pričom vyšetřujúci musí mať normálny sluch).

Vyšetřenie sluchu pomocou ladičiek je **subjektívne a orientačné**. Hodnotenie ladičkových skúšok nie je jednoduché, je zaťažené subjektívnymi chybami, ktoré sa pri objektívnych vyšetřeniach sluchu nevyskytujú. Majú ale význam najmä pri vyšetření malých detí a starších ľudí nad 65 rokov. Klasické vyšetřenia, napriek nepresnosti, musia predchádzať objektívnym audiometrickým vyšetřeniam (bližšie pozri Lejska 2003, Tarcsiová a kol. 2005).

5.2. Subjektívne metódy vyšetřenia sluchu

Subjektívne metódy vyšetřenia – pri subjektívnej audiometrii, ide o metódy, pri ktorých je potrebná spolupráca osôb, očakáva sa, že osoba bude na kladené otázky pradiivo odpovedať, resp. reagovať, podľa pokynov vyšetřujúceho.

Audiometria je subjektívne vyšetřenie sluchu kvantitatívne aj kvalitatívne pomocou špeciálnych prístrojov – audiometrov. Audiometer je elektroakustický prístroj, ktorý sa skladá sa z generátora čistých tónov, generátora šumu, regulátora intenzity, slúchadla, kostného vibrátora. **Základným audiometrickým vyšetřením je určovanie sluchového prahu pre čisté tóny**. Tónový generátor vytvára čisté tóny s frekvenciami voliteľnými v rozsahu 125 až 8 000 Hz. Sú konštruované tak, že stupnica v dB je nastavená nad sluchovým prahom zdravého človeka. Výsledkom tohto vyšetřenia je audiogram, z ktorého je možné „vyčítať“ základné informácie o strate sluchu danej osoby – typ sluchovej poruchy, stupeň sluchovej poruchy... (viď audiogramy na s. 0000000000000000).



Obrázok 5 Normálny sluch

Tónová audiometria znamenala veľký pokrok pri diagnostike poruchy sluchu ale pomocou nej nezískame presnejší obraz o upotrebitelnosti sluchu pri vzájomnej komunikácii v každodennom živote.

Slovná audiometria – ide vyšetrenie sluchu audiometrom, ktorý namiesto čistých tónov využíva súbor jednoslabičných a viacslabičných slov, ktoré musí pacient zopakovať. Slovná audiometria slúži na správnu orientáciu pri nastavení načúvacieho aparátu. Výber slov na testy sa riadi audiologickými, fonetickými a jazykovednými kritériami. Testy sa nedajú preložiť z iného jazyka, ale pre každý jazyk sa vytvára samostatný. Pri tomto vyšetrení sa zisťuje prah porozumenia – je to hranica pri ktorej je počuteľných 50 % slov. Súbory slov sa vytvárajú zvlášť pre deti a pre dospelých (Tarciová a kol., 2005, Doležal – Kabátová, 2008).

5.3 Objektívne metódy vyšetrenia sluchu

Objektívne metódy vyšetrenia sluchu – objektívna audiometria nie je potrebná spolupráca s pacientom, výsledky skúšok sú nezávislé od ich porozumenia, resp. od ich pohnútok. Medzi objektívne metódy vyšetrenia sluchu patrí tympanometria, vyšetrenie sluchu pomocou evokovaných potenciálov, pomocou otoakustických emisií, skríninové vyšetrenie u novorodencov na princípe otoakustických emisií TEOAE Pass.

Tympanometria – impedancmetria, alebo impedančná audiometria, je vyšetrenie sluchu, pri ktorom sa meria akustická energia odrazená od blanky bubienka. Vyšetrením sa dá zistiť priechodnosť sluchovej trubice, pohyblivosť blanky bubienka, reťaze kostičiek, tlakové pomery v bubienkovej dutine, reflex strmienkového svalu – tzv. reflex musculus stapedius. Pri tympanometrii zisťujeme, ako sa mení akustická poddajnosť blanky bubienka v závislosti od tlaku vzduchu vo zvukovode. Predpokladom správneho vyšetrenia pri tympanometrii je celistvá blanka bubienka – bez perforácie. V prípade poškodenia nemôžeme registrovať zmeny tlaku v stredouší pomocou testovacieho tónu.

Audiometria pomocou evokovaných potenciálov. Potenciál je minimálna elektrická odpoveď v mozgu, ktorá vzniká po podráždení sluchového orgánu. Z periférie sa šíri nervovými dráhami do mozgu. Podráždenie sa šíri v podobe elektrických potenciálov cez sluchové dráhy do mozgovej kôry. Špeciálne upraveným zariadením sa elektrické potenciály dajú zaregistrovať a vyhodnotiť. Na označenie metódy sa používa skratka ERA (Electric Response Audiometry), alebo CERA – vyšetrenie sluchu pomocou kôrových potenciálov. Pri registrovaní potenciálov z mozgového kmeňa sa používa skratka BERA, alebo kmeňová audiometria.

Otoakustické emisie. Autorom objavu emisii je Kemp, ktorý tento jav opísal v 70. rokoch 20. storočia (používa sa aj termín Kempovo ucho). Zjednodušene môžeme povedať, že otoakustickými emisiami nazývame zvuky, ktoré produkuje vnútorné ucho. Cortiho orgán vydáva vlastné zvuky, alebo reaguje na zvukové podnety. Spontánne emisie vznikajú samostatne a evokované po zvukovom pod-

nete. Objav otoakustických emisií dokázal prítomnosť biofyzikálnych mechanizmov v slimáku. Má veľký význam pri štúdiu kochleárnej (slimákovej) funkcie neinvazívnym a pritom objektívnym spôsobom. Metóda sa využíva najmä na skrínigové vyšetrenie sluchu u najmenších detí. U dospelých má tiež význam na rýchlu orientáciu, či ide o poruchu v slimáku (kochleárnu) alebo nie. Výsledok môžeme zhodnotiť orientačne - ak je výsledok prítomnosti emisií pozitívny, temer v 100% prípadoch, môžeme hovoriť, že vyšetrovaný má normálny sluch. Ak je výsledok negatívny, ďalšie spomínané objektívne a subjektívne vyšetrenia nám bližšie pomôžu identifikovať poruchu sluchu.

Pre úplnosť možností diagnostiky porúch sluchu uvádzame skrínigové vyšetrenie novorodencov, pomocou prenosného (ručného) prístroja tranzitných evokovaných otoakustických emisií (TEOAE). Prístroje sú dostupné na pôrodniciach, alebo špecializovaných pracoviskách na celom Slovenska od 1. mája 2006 na základe odborného usmernenia MZ SR pre včasnú diagnostiku poruchy sluchu u novorodencov a detí (Lejska, 2003, Jakubíková, 2006).

6 Komunikačný systém sluchovo postihnutých

Dôsledky poruchy sluchu sa prejavujú vo viacerých oblastiach, ale najviac v oblasti komunikácie a získavania informácií, s čím úzko súvisí aj osvojovanie si hovoreného jazyka a reči. Preto v súvislosti so skupinou detí, žiakov, študentov a dospelých so sluchovým postihnutím sa stretávame s komunikačnými formami, ktoré sú typické pre majoritnú spoločnosť, ale aj s takými, ktoré sa musia, pre ich potreby, do určitej miery modifikovať. Treťou možnosťou sú komunikačne formy, ktoré sú špecifické pre osoby so sluchovým postihnutím a medzi intaktnou populáciou sa vôbec nevyskytujú.

Nazdávame, že pri hodnotení a popisovaní komunikácie SP je aj vzhľadom na demokratizačné a humanizačné procesy, dôležité hovoriť nie o komunikačných formách, ale o komunikačnom systéme. Populácia osôb so sluchovým postihnutím je totiž natoľko heterogénna, že môžeme sledovať využívanie väčšieho množstva foriem komunikácie, ktoré vznikli, resp. sa vytvorili pre potreby bezproblémovej komunikácie alebo špeciálne pre proces vzdelávania. Tieto sa môžu používať samostatne, alebo v kombináciách, v bežnom živote, v edukačnom procese, počas celého života, alebo len v jeho určitých etapách. Komunikáciou a komunikačnými formami sluchovo postihnutých sa zaoberali u nás napr. Csonka (1995, 1998), Žatková – Krauhulcová (1993), Krauhulcová (1996, 2002), Uherík (1990), Vašek (2000, 2003), Langer (2007-a) ale aj ďalší, ktorí ich delili na základe rozličných hľadísk – napr. optické systémy, opticko-akustické a vibračné systémy... My sa nazdávame, že o komunikačnom systéme musíme hovoriť v celistvosti, to znamená vzhľadom na jeho využívanie vo výchovno-vzdelávacom procese, ale aj v bežnom živote, na národnej, ale aj medzinárodnej úrovni, v oblasti vzdelávania,

súkromného života, ale aj v oblasti kultúry Nepočujúcich. Jednotlivé formy komunikácie v PSP sú úzko späté s rozličnou filozofiou vzdelávania a na ňu nadväzujúcimi metódami edukácie, ktoré sú ešte stále jednou z najdiskutovanejších otázok tejto vednej disciplíny.

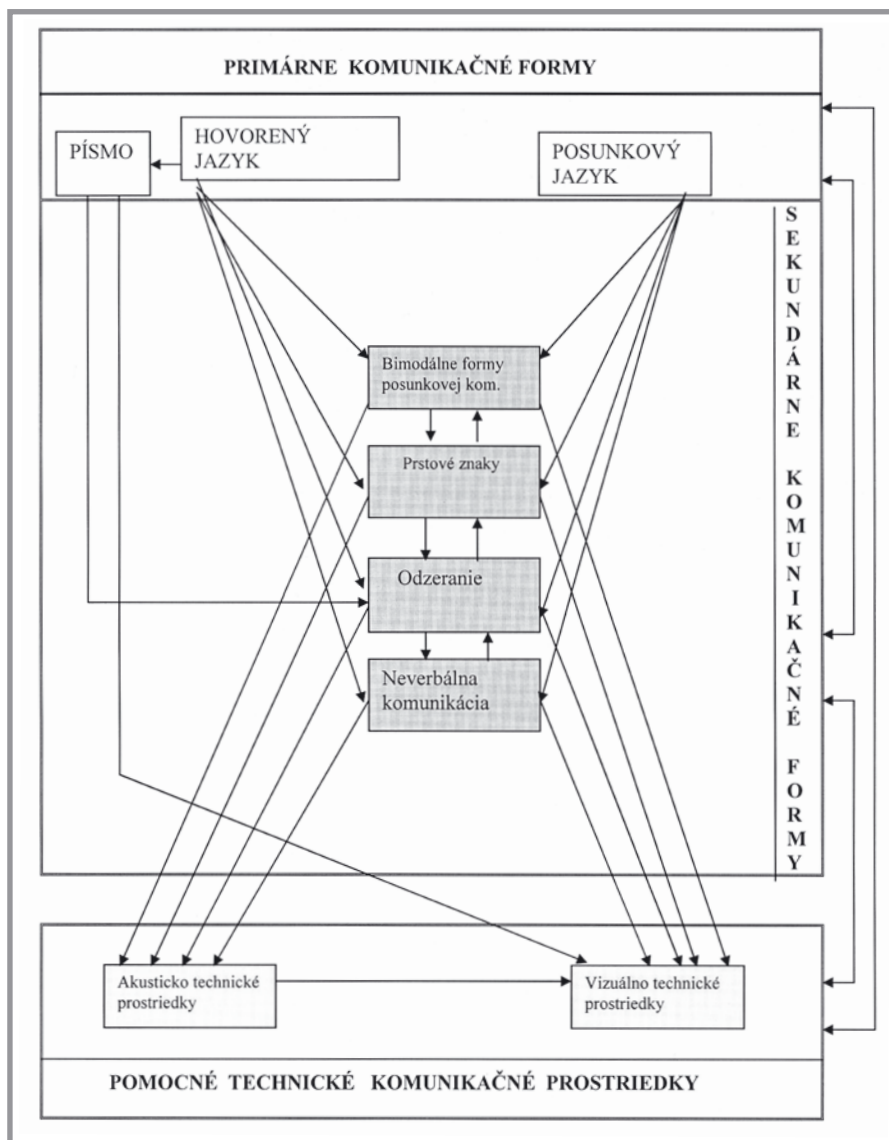
V komunikačnom systéme sluchovo postihnutých vzhľadom na vyššie spomenuté môžeme hovoriť o troch samostatných skupinách (viď tab. č. 3).

Bližšou charakteristikou jednotlivých komunikačných foriem a ich uplatňovaním vo výchove a vzdelávaní detí a mládeže so sluchovým postihnutím, ale aj v dospelosti sa budeme venovať v ďalších častiach tejto publikácie a ich vzájomnú prepojenosť nám ukazuje schéma 2.

Tabuľka 3

Charakteristika jednotlivých skupín komunikačného systému u sluchovo postihnutých

Klasif.	Charakteristika	Formy komunikácie	Uplatnenie
<i>Primárne komunikačné formy</i>	<ul style="list-style-type: none"> – sú samostatné jazykové systémy – vlastná gramatika – sprostredkovávajú plnohodnotné informácie 	<ul style="list-style-type: none"> – hovorený jazyk – písmo – posunkový jazyk 	uplatňujú sa v komunikácii samostatne, ale zároveň sú aj základom pre využívanie sekundárnych komunikačných foriem
<i>Sekundárne komunikačné formy</i>	<ul style="list-style-type: none"> – kombinácia dvoch jazykov s rozličnými modalitami – nie sú samostatnými jazykovými systémami, – využívajú gramatiku hovoreného alebo posunkového jazyka, resp. tzv. pidžin – viažu sa na hovorený a/alebo posunkový jazyk – modifikácia primárnej komunikačnej formy – viazané na slovo, hlásku, písmeno alebo slabiku 	<ul style="list-style-type: none"> – bimodálne formy posunkovej komunikácie kontaktové posunkovanie umelé posunkové kódy makaton – špecifické formy posunkovej komunikácie medzinárodné posunkovanie umelecké posunkovanie detské posunky – prstové znaky prstová abeceda pomocné rtikulačné znaky cued a speech (náznyky) ďalšie systémy prstových znakov – odzeranie – neverbálna komunikácia 	<p>dopĺňajú, alebo spresňujú nedostatočnú perцепciu a expresiu hovoreného jazyka</p> <p>používanie v špeciálnych komunikačných situáciách (medzinárodné, umelecké posunkovanie..)</p>
<i>Pomocné technické komunikačné prostriedky</i>	<ul style="list-style-type: none"> – využívajú niektorú z primárnych komunikačných foriem (písomná forma reči, hovorený jazyk, posunkový jazyk) alebo sekundárnych komunikačných foriem 	<ul style="list-style-type: none"> – pomocné akusticko-technické prostriedky – pomocné vizuálno-technické prostriedky 	viazané na spôsob perцепcie (zrakovým alebo sluchovým analyzátorom) a na spôsob expresie (motoricky, resp. prostredníctvom technických prostriedkov)

**Schéma 2**

Vzájomná previazanosť jednotlivých komunikačných foriem (Tarciová, 2005, s. 18)

6.1 Primárne komunikačné formy

Okolo osvojovania si reči je ešte stále veľa nejasnosti, rozličné sú aj pohľady v odbornej literatúre u nás a v zahraničí – reflexologické hľadisko, štádiálne hľadisko, prevládajúce procesy v jednotlivých vývinových fázach, podľa jednotlivých jazykových rovín, model Laheyovej (napr. Sovák, 1978, Lechta, 1991, 2000, Mikulajová – Hornáková, 1998). Je dokázané, že verbálny vývin dieťaťa je neoddeliteľnou súčasťou jeho kognitívneho a sociálneho vývinu, ďalej, že na osvojovaní jazyka sa podieľajú vrodené mentálne predpoklady dieťaťa (súčasť jeho biologickej a psychologickéj výbavy), ale aj stimulácia prostredím. Dôležitý je vzťah myslenia a reči. Myslenie je špecifickou formou ľudskej reakcie, prejavuje sa rečou. Obsah myslenia prechádza fázou jazykového formulovania a jazyk vystupuje ako vonkajšia forma myslenia (Žibritová 1977, Lechta, 1991, 2000). Jazyk má dve formy – hovorenú a písomnú. Hovorenú formu dopĺňujú aj neverbálne prostriedky – napr. gestá, mimika, modulácia hlasu, ktoré môžu zmeniť význam výpovede.

Dorozumievací proces má dve zložky – perцепčnú a výkonnú. Perцепčná umožňuje vnímať reč (pasívna reč) a výkonná zložka produkuje slová a vety (aktívna reč). Poškodenie sluchu, čiže zhoršenie perцепcie má za následok aj ťažkosti v zložke výkonovej (receptnej). U nedoslýchavých a nepočujúcich sa vnímanie reči kompenzuje zrakom, hmatom, kinestetickým vnímaním a využíva sa reziduálny sluch. Hmatové a kinestetické vnímanie len dopĺňuje neúplnosť zrakového vnímania reči a informácií získaných prostredníctvom poškodeného sluchu. Tieto kompenzačné mechanizmy nemôžu nikdy plnohodnotne nahradiť zdravý sluchový analyzátor a preto je úroveň hovorenej reči u jednotlivých osôb so sluchovým postihnutím rozličná. Osvojovanie si reči ovplyvňuje množstvo faktorov, ktoré sa vzájomne kombinujú, pričom u osôb so sluchovým postihnutím, okrem nich, dôležitú úlohu zohráva stupeň a typ sluchového postihnutia, vek, kedy k postihnutiu došlo, včasnosť a kvalita špeciálnopedagogickej starostlivosti, včasnosť a kvalita pridelenia kompenzačných pomôcok a tzv. individuálne psycholingvistické nadanie (Arnold, in Lechta, 1991).

Z pohľadu vývinu reči ide u sluchovo postihnutých zvyčajne o vývin reči obmedzený (najmä u nepočujúcich), prerušený (pri strate sluchu v určitom veku), príp. oneskorený (u nedoslýchavých).

Súhlasíme s Lechtom (1991, 2000) aj Leonardt (2001, 2002), že nie je možné, ani správne opisovať hovorenú reč sluchovo postihnutých vo všeobecnosti, ale len na konkrétnych skupinách – nedoslýchaví, nepočujúci a ohluchlí.

V súčasnosti je nevyhnutné realizovať nové výskumy v tejto oblasti, pretože v priebehu rokov sa vyskytlo viacero faktorov, ktoré tento proces ovplyvnili – napr. zlepšenie načúvacích aparátov a využívanie kochleárných implantátov, zlepšené podmienky ranej a predškolskej starostlivosti, využívanie rozličných prístupov k osvojovaniu si reči a v poslednom rade celková akcelerácia vývinu u detí.

6.1.1 Hovorená reč

Hovorená reč nedoslýchavých, hlavne s prevodovou poruchou sluchu nemusí byť zvlášť nápadná. Niekedy je nesprávny slovný prízvuk, melódia a dynamika výslovnosti, čo vyplýva z toho, že nepočujú dobre koncové hlásky, predložky, prípony a ostatné flexibilné elementy reči (Leonardt, 2001, Wisotzki, 2001).

Diametrálne odlišná situácia je u detí, študentov a dospelých s **percepčnou (senzorieurálnou) nedoslýchavosťou**, pri ktorej dochádza k „rozpadu sluchu“, čo sťažuje porozumenie hovorenej reči do tej miery, že sa stáva v prípade nepoužívania načúvacieho aparátu nezrozumiteľnou. Zvyčajne je narušená výslovnosť vysokých hlások (hlavne sykaviek), ale môžu byť narušené aj samohlásky. Zvuková stránka reči je nápadná nesprávnym rytmom, narušeným prízvukom, následkom čoho je reč nedoslýchavých spomalená, monotónna alebo brblavá. Najnápadnejšia je ale zhoršená zrozumiteľnosť reči postihnutého, ktorá sa negatívne prejavuje v sociálnych kontaktoch.

U nepočujúcich priebeh rečového vývinu výrazne determinuje stupeň sluchového postihnutia a vek kedy k postihnutiu došlo. Táto problematika je ale natoľko zložitá, že môžeme sledovať rozličnú úroveň hovoreného jazyka u osôb, ktoré majú rovnakú stratu sluchu získanú aj v rovnakom období. Pre všeobecnú charakteristiku môžeme povedať, že u nepočujúcich môžeme (ale taktiež nemusíme) nájsť určité nápadnosti, alebo odlišnosti v nasledovných oblastiach:

- **intenzita hlasu** (v priebehu hovorenia často kolíše),
- **hlas** má väčšinou neprirodzenú polohu, prevažuje tvrdý hlasový začiatok,
- **poruchy rezonancie reči**,
- nesprávny **rytmus reči** (narušená plynulosť, hlavnými znakmi sú monotónnosť alebo kolísanie tónovej výšky),
- **nesprávne hospodárenie s dychom a artikulačnú neobratnosť**,
- **namáhavá artikulácia** – predĺžený artikulačný čas jednotlivých foném, napriek tomu, že jednotlivé hlásky majú osvojené, v spontánnej reči medzi ne vkladajú nepatričné zvuky (in Lechta, 1991, 2000, Wisotzki, 2001).
- **malá slovná zásoba** – prejavuje sa u väčšiny nepočujúcich, avšak u každého z nich individuálnym spôsobom,
- po gramatickej stránke môžeme sledovať prvky **dysgramatizmus až agramatizmus**, nesprávne časovanie, skloňovanie, nesprávne používanie slovných druhov, zamieňanie slovných druhov, nesprávne používanie čísla, neznalosť pravidiel tvorenia slov, nesprávne používanie predložkových pádov,
- **hovorený prejav** je často pre počujúce osoby, ktoré nie sú s nimi v každodennom styku málo zrozumiteľný až nezrozumiteľný (Strnadová -a, 1998, Wisotzki, 2001, Tarcsiová a kol., 2005).

Dôležité si je uvedomiť, že len na základe úrovne hovoreného jazyka nie je možné usudzovať o intelektu osôb so sluchovým postihnutím.

Ohluchnutie, t.j. totálne funkčné zlyhanie sluchového analyzátora je väčšinou zapríčinené úrazom, chorobou, ale môže byť aj v dôsledku progresívnej nedoslýchavosti. Čím neskôr k o hluchnutiu dôjde, o to viac si zachová postihnutý úroveň svojej reči. Veľkou výhodou je, že osoba má sluchové predstavy a väčšinou aj vybudovanú písomnú formu komunikácie. Ohluchnutých detí je veľmi málo a v podmienkach špeciálnopedagogických zariadení sa s nimi ani nestretávame, pretože za vytvorenia určitých podmienok, sú schopné sa v súčasnosti vzdelávať v integrovaných podmienkach. Postihnutý, či už dieťa alebo dospelý si nedokáže auditívne kontrolovať svoju reč, ale dokáže na podnety reagovať. Dôležité je u postihnutého budovať iný spôsob percepcie, pričom tento proces je ťažký, zdĺhavý a nie za každých okolností použiteľný. Po určitom čase môže dôjsť aj u ohluchnutých k zmenám tempa, melódie a intenzity hlasu a preto aj v tomto prípade je vhodná logopedická intervencia. Pre skupinu osôb ohluchnutých je vhodným riešením vzniknutej situácie kochleárna implantácia (Leonhardt, 2001).

6.1.2 Posunkový jazyk

Vo svete sa od začiatku 60. rokov 20. storočia sústredila veľká pozornosť na skúmanie špecifickej formy komunikácie Nepočujúcich – posunkového jazyka (Klima – Bellugi, 1979, Freeman a kol. 1992, Macurová, 2008).

Napriek skutočnosti, že sa posunkovému jazyku venuje stále väčšia pozornosť, ešte stále medzi laikmi ale aj odborníkmi, pretrváva mylná predstava o tom, čo je posunkový jazyk. Súvisí to podľa nás s tým, že pri využívaní posunkov, posunkovej komunikácie môžeme hovoriť o rozličných formách, ktoré sa líšia, napr.:

- **prostredím** kde sa používajú (intrakultúralne, interkultúralne),
- **účastníkmi komunikácie** (len nepočujúci, počujúci aj nepočujúci, počujúci, nepočujúci a nedoslýchavý, osoby používajúce rozličné národné posunkové jazyky...),
- **zámerom komunikácie** (bežný rozhovor, prednáška, odborný seminár, divadlo, športové podujatie, oznam, príkaz),
- **výberom komunikačných prostriedkov.**

Freeman – Carbin – Boese zhrnuli mýty o posunkovom jazyku do deviatich tvrdení (bližšie pozri 1992). Najrozšírenejším, je mýtus o tom, že posunkový jazyk je univerzálny, že posunkové jazyky na celom svete sú si veľmi podobné. Dnes je tento mýtus prekonaný, a jednotlivé národné posunkové jazyky majú svoje vlastné pomenovania, napr. USA – America Sign Language – ASL, Francúzsko – Langue des Signes Francaise – LSF, bývalé ZSSR – žestný jazyk, Česko – česky znakový jazyk – ČZJ, Poľsko – polski jezyk migowy – PJM (Szczebankowski, 1974, 1986, Janotová – Řeháková, 1990, Bergmann, 1994, Prillwitz, 1991).

Posunkový jazyk v súčasnosti **nemá všeobecne prijímanú definíciu**, môže ho charakterizovať nasledovne:

- ide o nonvokálny, ale verbálny jazykový systém,
- ide o vizuálno – priestorový jazyk, má vizuálno – motorickú modalitu,
- ide o jazyk s vlastnou gramatikou,
- ide o jazyk s vlastnou posunkovou zásobou,
- je nezávislý od hovoreného jazyka,
- má svoje roviny,
- je to prostriedok dorozumievania a vyjadrovania sa nepočujúcich a počujúcich (Tarciová, 2005).

Od 60. rokov 20.storočia sa rozvíja aj lingvistika posunkových jazykov, ktorá informuje o štrukturálnej a funkčnej porovnateľnosti jazykov hovorených a jazykov motoricko-vizuálnych. Ukazuje sa že obidva druhy jazykov majú veľmi veľa spoločného – rovnako sa spracovávajú v operačnej i dlhodobej pamäti, porovnateľné sú aj procesy ich osvojovania (in Koukolík, 2002), ale na druhej strane sa vyznačujú určitými základnými odlišnosťami, ktoré v hovorených jazykoch ne-nájedme (Braem, 1995, Macurová, 2001, Macurová, 2008):

1. simultánnosť (expresia aj recepcia posunkového jazyka),
2. existencia v trojdimenzionálnom priestore,
3. využívanie priestoru pre vyjadrenie reálnych priestorových vzťahov,
4. využívanie priestoru pre používanie gramatických kategórií,
5. využívanie priestoru na rozmiestnenie účastníkov komunikácie.

Simultánnosť:

- v hovorenom jazyku sú jednotky jazyka (hlásky, slova, vety) usporiadané sekvenčne, lineárne, kladené v rade za sebou.
- v posunkových jazykoch je situácia komplikovanejšia. Niektoré výrazy síce vnímame a kladieme za sebou rovnako ako v hovorených jazykoch (napr. posunky vo výpovedi), ale zároveň iné môžeme produkovať súčasne v jednom okamihu, ako by nad sebou. Možné je to preto, že v posunkových jazykoch máme dvoch nosičov významu:
 1. niektoré významy sú nesené tvarom, pohybmi a pozíciami rúk – **tzv. nosiče manuálne**,
 2. niektoré významy sú nesené mimikou, pohybmi a pozíciami hlavy a hornej časti trupu – **tzv. nosiče nemanuálne**.
 Obidva typy nosičov môžu byť produkované a vnímané súčasne (pohybovať rukami a zároveň svalmi tváre je nielen možné, ale aj ľahké).

Využívanie trojdimenzionálneho priestoru pre komunikáciu je ďalšou výraznou odlišnosťou oproti hovoreným jazykom. Posunkujúca osoba je obklopená priestorom, ktorý je vymedzený horizontálne aj vertikálne. V tomto priestore osoba produkuje jednotlivé posunky, pričom je dôležité, kde sa posunok vytvára a akým smerom sa produkuje, pretože to často ovplyvňuje obsah výpovede. Priestor je zároveň aj základom pre rozličné gramatické štruktúry v posunkovom jazyku. V rám-

ci výskumov posunkového jazyka vo svete sa zistilo, že trojdimenzionálny priestor sa využíva napr. na vyjadrenie čísla a času, v priestore sa ohýbajú slovesá, priestor je taktiež spojený so zmenou roli, na ktorú sa viaže rozprávanie. Podobne ako v iných jazykoch, aj v posunkovom jazyku môžeme hovoriť o dvoch stránkach: formálnej a obsahovej. V anglosaskej a nemeckej literatúre sa v súvislosti s formálnou stránkou posunkového jazyka používa termín fonetická rovina posunkového jazyka. U nás Š. Csonka (1998) začal používať termín manuálno-konštrukčná rovina, a pri ňom aj my ostaneme, vzhľadom na zásadné odlišnosti tejto roviny od foneticko-fonologickej roviny hovorených jazykov. Pri obsahovej stránke posunkového jazyka sa budeme venovať týmto rovinám - lexikálnej, gramatickej, štylistickej a pragmatickej.

Komunikačné prostriedky posunkového jazyka delíme podľa P. B. Braem a A. Kolba (1991), a P. B. Braem (1995) na:

- manuálne:
 - a) ruky a ramená,
- nemanuálne:
 - a) výraz tváre,
 - b) pohľad,
 - c) hlava,
 - d) horná časť tela,
 - e) pohyb úst a ústny obraz.

Stokoe (Klima – Bellugi, 1979, Wilbur, 1979) na základe svojich výskumov v roku 1960 došiel k záveru, že každý posunok je tvorený tromi rozdielnymi manuálnymi parametrami, ktoré nazval cherémami (z gréckeho kheir – ruka). Sú to:

- konfigurácia rúk (designator, označovateľ DEZ),
- umiestnenie posunku (tabulation, prehľadnosť TAB),
- pohybové parametre (signation, posunkovanie SIG),
- v roku 1973 R. Battison uviedol štvrtý parameter a to orientáciu (postavenie ruky).

Z vyššie uvedeného vyplýva, že posunok okrem svojich manuálnych častí (komponentov), má aj nemanuálne (mimika, orálne komponenty...). Manuálne parametre sú tie, ktoré vytvárajú ruky a horná časť tela a nemanuálne parametre sa vzťahujú na telo, očný kontakt a výraz tváre a posunok dopĺňajú, doprevádzajú, tvoria jemné významové rozdiely.

Najväčší rozmach lingvistiky posunkového jazyka môžeme sledovať v 70. rokoch 20. storočia v USA, s čím úzko následne súvisia aj procesy sebauvedomovania si spoločenstva Nepočujúcich. Výskumy za posledných 40 rokov (napr. R. Wilbur, 2001), ukázali, že o posunkových jazykoch vieme ešte stále veľmi málo. Napriek tomu môžeme hovoriť o určitých univerzáliách, ktoré nájdeme v každom posunkovom jazyku a špecifikách, ktoré sú charakteristické pre národné posunkové jazyky.

6.1.3 Písomná forma jazyka

Wells H. G. vo svojich Dejínach sveta (1936, s. 147) o vzniku písma hovorí: „Ďaleko najdôležitejšou vecou za tých 50 alebo 60 storočí spoločenského vývoja bolo vynájdenie písma...“ Písmo sa začalo vyvíjať z kresieb z obrázkového písma, tzv. piktogramov ale písmo sa oslobodilo od jednoduchého znázorňovania skutočnosti aj tým, že našla sústavu hlások – foném – sústavu vizuálnych znakov – grafém a takto sa mohla vyvíjať na dokonalý a presný nástroj vyjadrovania, fixovania citu alebo myšlienky a rozvíjania ľudského poznania (V. Krupa – J. Genzor, 1989).

Písomná reč nie je podmienená bezprostredným kontaktom s okolím, má svoje špecifickú stavbu (kompozícia, členenie – horizontálne i vertikálne). Pre písomný prejav je charakteristické dodržiavanie jazykových noriem, čo najpodrobnejšie rozvinutie podávaného obsahu a presná časová a obsahová postupnosť. Osvojiť si písomnú reč znamená učiť sa rozumieť písanému textu a získať schopnosť vyjadrovať svoje myšlienky písomnou formou. Písaná reč ako relatívne samostatný funkčný systém vystupuje zreteľne v dvoch hlavných zložkách, resp. druhoch, ktoré však tvoria jednotu.

Impresívna písaná reč – videná reč, t.j. proces transformácie grafém, sa nazýva čítaním. Čítanie môže byť hlasné, tiché a čítanie pre seba. Pri čítaní ide o osvojenie si techniky čítania, o pochopenie čítaného a schopnosti nájsť v čítanom podstatu, jadro myšlienky.

Expresívna písaná reč spočíva:

- v osvojení systému grafém príslušného jazyka, techniky písania týchto grafém do kontextu, do významových celkov: viet, slov,
- v osvojení ortografie – pravopisu, t.j. osvojení písania celkov (slov alebo viet) v súlade s ustálenými normami, resp. pravidlami pravopisu daného jazykového systému.

V poslednom období sa význam písma pre osoby so sluchovým postihnutím zvyšuje. Súvisí to nielen s prudkým rozvojom techniky (SMS – správy, internet, e-mail, chat), ale aj s dôrazom na funkčnú gramotnosť, zavádzaním bilingválneho prístupu v neposlednom rade aj s rozširovaním možnosti vyššieho a vysokoškolského vzdelania pre osoby nedoslýchavé a nepočujúce.

V populácii osôb so sluchovým postihnutím problémy sa vyskytujú v oboch oblastiach:

- impresívnej (t.j. čítaní s porozumením),
- expresívnej (t.j. tvorení písomných celkov).

Pri osvojovaní si písma u detí so sluchovým postihnutím sa stretávame s problémami, ktoré počujúce dieťa nepozná. Dieťa s poruchou sluchu sa totiž nemôže opierať o akustické podnety. Nedisponuje takou bohatou slovnou zásobou a praktickými vedomosťami, ktoré si počujúce dieťa osvojuje prostredníctvom hovorenej reči v bežnej komunikácii. V písomnej reči treba dodržiavať normy a pravidlá slovenského jazyka, lebo iba tak je komunikácia správna, dôsledná a zrozumiteľ-

ná. Sluch napomáha dieťaťu nielen rýchlejšie poznať významy (tvary) slova, ale i vzťahy medzi nimi a ich platnosť v reči. Slovenský jazyk patrí do skupiny flexívnych jazykov a v rámci jeho noriem význam slova nadobúda platnosť (podstatu) ohýbaním. Zjednodušene povedané, počujúce deti si osvojujú písomnú formu reči na základe osvojeného hovoreného jazyka, u detí so sluchovým postihnutím je táto báza nedokonalá, s chybami, a navyše často súčasne prebieha proces osvojovania si hovoreného jazyka aj písma.

Úroveň písomného prejavu je ovplyvnená množstvom faktorov, pričom sluchové postihnutie je len jedným z nich, preto sa stretávame s tým, že nepočujúce dieťa môže mať veľmi dobrý písomný prejav a naopak dieťa nedoslýchavé veľmi zlý písomný prejav.

Prvý, kto sa venoval charakteristikám písma u žiakov so sluchovým postihnutím bol V. Gaňo (1965). Vo svojej práci uvádza, vyššiu frekvenciu podstatných mien a slovíčok, menej sa vyskytujú zámená, číslovky, prídavné mená. Neohybné slovné druhy sa uplatňujú veľmi málo alebo uplatňujú nesprávne Najčastejšie sa vyjadrujú holými, jednoduchými vetami.

Ďalšie výskumy, ktoré sa realizovali v tejto oblasti na konci 20. storočia (Faithová, 1995, Olerinyiová, 1999) a potvrdilo sa, že u sluchovo postihnutých sa stretávame:

- s prevahou **jednoduchých viet** na úkor **súvetí**, pričom tento pomer sa so stúpajúcim vekom menil, ale stále prevládali jednoduché vety,
- vyskytujú **nepresnosti** nielen v syntaktickej rovine, ale aj v morfológickej rovine,
- používajú značné množstvo **nadbytočných** slov, nesúvisiacich s obsahovým zameraním,
- syntax je často identická so syntaxou posunkového jazyka (**interferencia posunkového jazyka**),
- vysoká frekvencia **oznamovacích viet**,
- **v textoch chýba priama reč**,
- **nesprávny** (nevhodný) výber slov,
- **odlišnosti** sú v zastúpení jednotlivých **slovných druhoch** (prevažujú podstatné mená, slovesá),
- **vypúšťanie alebo pridávanie slov**,
- **komolenie slov** (vynechávanie alebo zámená jednotlivých hlások).

Hudáková (2002) analyzovala písomné texty dospelých českých nepočujúcich. Okrem iného konštatuje, že z pohľadu počujúceho sa javia celkom neobvyklé – jedno-liato – nedá sa z nich nič bližšie vyčítať o pisateľovi – vek, pohlavie, typ a stupeň straty sluchu, oficiálnosti resp. neoficiálnosti. Rozdiely medzi pisateľmi zistila vzhľadom na dosiahnuté vzdelanie a podľa autorky lepšiu úroveň písomného prejavu mali aj osoby, ktoré od útleho veku na komunikáciu používali český posunkový jazyk a oddelene od neho i písanú a hovorenú češtinu. Chyby v písme v analyzovaných textoch rozdelila do dvoch skupín:

1. Zvláštnosti textov vzniknuté pravdepodobne nevhodnou výukou češtiny.
2. Interferencia z českého posunkového jazyka (s. 129).

Spomenuté rozdelenie je témou na podrobnejšiu diskusiu, nazdávame sa totiž, že nie je možné všetky vyššie spomenuté nedostatky vnímať len v rámci týchto dvoch skupín. Pri druhej skupine t. z. interferencia z posunkového jazyka, je podľa nás zjavné, že nepočujúci si nevedomujú a nepoznajú rozdiely v dvoch gramatikách (hovoreného a posunkového jazyka), t. z. v oblasti metalingvistických poznatkov môžeme u nich sledovať medzery. Nemáme ani výskumné výsledky o písme detí v integrovaných podmienkach, nevieme či niektoré nedostatky nie sú viazané na stratu sluchu, bez rozdielu metódy vzdelávania, komunikačných foriem, ktoré sa používajú a vzdelávacieho prostredia.

6.2 Sekundárne komunikačné formy

Pre nepočujúceho je komunikácia účelná prostredníctvom posunkového jazyka v prostredí, kde sa vyskytujú Nepočujúci, resp. osoby ovládajúce posunkový jazyk. Pre komunikáciu v širšom prostredí, pre možnosť realizácie sa, potrebujú hovorený jazyk, v jeho písomnej alebo hovorenej podobe. Prirodzený posunkový jazyk teda existuje v dlhodobom vzájomnom kontakte s jazykom počujúcej spoločnosti. Pri takejto koexistencii dochádza k tomu, že hovorený jazyk ovplyvňuje posunkový jazyk. Pre dosiahnutie bezproblémovej komunikácie nepostačuje teda len hovorený jazyk a posunkový jazyk, ale v reálnom živote sa stretávame aj s ďalšími formami, ktoré vychádzajú z posunkového jazyka alebo z hovoreného jazyka (viď tabuľka 3).

6.2.1 Bimodálne formy posunkovej komunikácie

Pod bimodálne formy komunikácie zahrňujeme tie, kde základom je súčasné využívanie dvoch foriem komunikácie – hovoreného jazyka a posunkov z posunkového jazyka, pričom ide o jazyky rozličnej modality (Fischer, Woodward in Lucas – Valli, 1998, Braem, 1995, Kyle – Woll, 1998 a ďalší) v odbornej literatúre sa používa niekoľko termínov – kontaktné posunkovanie, pidžinizovaná angličtina v posunkoch, posunkovaný jazyk, posunkovaná slovenčina, posunkovaná čeština...

6.2.1.1 Kontaktné posunkovanie – posunkovaný jazyk

Macurová (1994) píše, že ide o komunikáciu intrakultúrnu, a zároveň, že: „posunkovaný jazyk je „variantou“ prirodzeného posunkového jazyka a „variantou“ jazyka národa“. Autorka pokračuje, tým, že posunkovaný jazyk nie je materinským jazykom žiadneho z komunikujúcich. Posunky sa priradujú spôsobom príznačným pre daný hovorený jazyk. Autorka tvrdí, že u nepočujúcich rozhoduje o povahe posunkovania to, do akej miery ovládajú jazyk národa, v ktorom žijú. Určite je to hlavný, ale nie jediný faktor. V spoločnosti nepočujúcich môžeme, podľa nás, pozorovať aj ďalšie a to téma, prostredie, v ktorom sa komunikuje a osoba, s ktorou sa komunikuje.

Podľa Š. Csonku (1995, s. 18) posunkovaný jazyk je: „simultánna forma sprostredkovania informácií súčasne v hovorenej a posunkovej reči. V tejto forme komunikácie sa zvykne vo vetách dodržiavať slovosled hovoreného jazyka. Posunkovaný jazyk je miešanie dvoch, navzájom odlišných jazykových znakov a kódov. Vlastne ide o preklad daného jazyka do posunkového jazyka sprevádzaný hovorením (hovorené slovo sa doprevádza posunkom)“.

V našich podmienkach najpoužívanejšou variáciou je tzv. posunkovaná slovenčina (Tarciová – Groma, 1993). Tento spôsob komunikácie obsahuje v rozličnej miere črty oboch jazykov, nie je stále rovnaký, môže aj u toho istého jednotlivca vzhľadom na konkrétnu situáciu variovať. Mnohé lexikálne jednotky v slovníku nepočujúcich sú tvorené tak, že ich pôvod je zakorenený v slovenčine.

6.2.1.2 Umelé posunkové kódy

Umelé posunkové kódy boli vytvorené počujúcimi (väčšinou učiteľmi nepočujúcich detí) na začiatku 70. rokov 20. storočia s cieľom synkretizovať posunkový jazyk a hovorený jazyk. Manuálne kódovaná angličtina (Manually Coded English – MCE) je strešný termín, vznikali v USA a Anglicku s cieľom preniesť gramatiku hovoreného jazyka do posunkovej podoby, pričom sa predpokladalo, že súčasné znázornenie angličtiny bude viesť k zvládnutiu anglického jazyka. V umelom posunkovom kóde na rozdiel od posunkovanej slovenčiny vstupuje gramatika hovoreného jazyka nielen do slovosledu, ale aj priamo do morfológie vlastného posunku. To teda znamená, že pri umelých posunkových kódoch vznikajú nové „znaky“ – posunky, pre predpony, prípony, pre vyjadrenie času, čísla a pre zámená. Jednotlivé umelé systémy sa od seba odlišujú v tom, do akej miery využívajú posunky z prirodzeného posunkového jazyka, do akej miery, a akým spôsobom sa vytvárajú a využívajú umelé posunky. V menšej miere sa v týchto umelých posunkových systémoch používajú gramatické mechanizmy z prirodzeného posunkového jazyka napr. pohyb tela, výraz tváre, využívanie priestoru a pod. (Gustasson, 1987, Freeman – Carbin – Boese, 1992).

Druhým faktorom je, že ide o systémy, ktoré boli vytvorené odborníkmi, s určitým konkrétnym cieľom, na rozdiel od kontaktných foriem, ktoré vznikajú z prirodzenej potreby komunikovať. V umelých posunkových kódov, sú stanovené pravidlá, ktoré je potrebné dodržiavať. Umelé posunkové kódy boli totiž vytvorené primárne pre potreby edukácie na základnej škole.

V podmienkach Slovenskej republiky umelý posunkový kód nebol vytvorený, vzhľadom na flektívny typ nášho hovoreného jazyka sa dá predpokladať, že tento kód by musel obsahovať množstvo posunkov pre gramatiku, čo by sťažovala, ak nie aj znemožňovalo, jeho praktické používanie.

Umelé posunkové kódy boli vytvárané prevažne na gramatike anglického jazyka a najznámejšie sú: Seeing Essential English (SEE 1), Signing Exact English (SEE 2), Paget – Gorman Sign System (PGSS vo Veľkej Británii), Signing English (Gustasson, 1987, Bornstein, 1990).

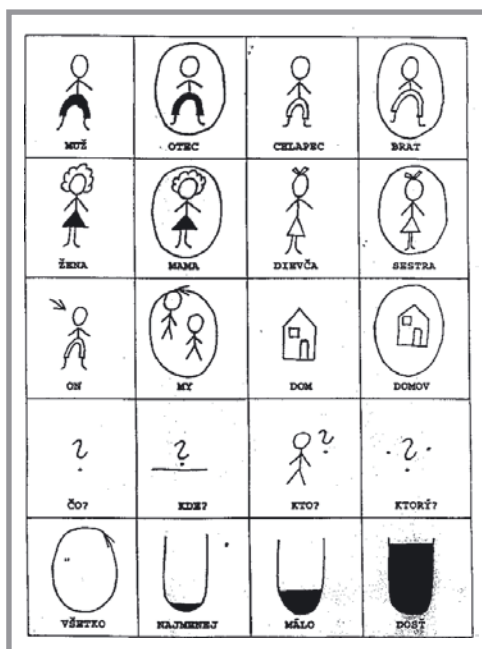
6.2.1.3 Makaton

Makaton je systém, ktorý sa používa v rámci alternatívnej a augmentatívnej komunikácie a jednou z jeho zložiek sú posunky. Bol vytvorený v roku 1976

trojicou odborníkov z Veľkej Británie a ich úlohou bolo vytvoriť komunikačný systém pre nepočujúcich, za základ ktorého si zvolili posunky z prirodzeného posunkového jazyka. Dnes sa prevažne používa u nepočujúcich detí a dospelých s pridruženým mentálnym postihnutím, u autistov, jedincov s poruchami artikulácie, u zrakovo postihnutých, u afatikov, u detí s ťažkými formami balbuties, ale aj pri osvojovaní si čítania, u detí so špecifickými poruchami učenia a v súčasnosti sa používa v jeho kolíske – Veľkej Británii, ale aj v ďalších 40 štátoch sveta.

Makaton sa skladá z troch základných prvkov (An Introduction..., 2003):

1. REČ
2. POSUNOK
3. SYMBOL (grafické znázornenie)



Obrázok 6 Symboly makatonu

6.2.2 Špecifické formy posunkovej komunikácie

Špecifické formy posunkovej komunikácie sa od bimodálnych odlišujú v nasledovnom:

- používajú sa posunky z posunkového jazyka, ale zložka z hovoreného jazyka nie je v každom z nich prítomná (medzinárodné posunkovanie), alebo môže byť prítomná len v zjednodušenej podobe (detské posunky),
- dochádza k modifikácii jednotlivých cherém – umiestnenia, pohybu, konfigurácie, ale aj ich veľkosti,
- používajú prvky gramatiky hovoreného jazyka, ale aj posunkového, bez jasne stanovených pravidiel,
- sú viazané na špecifické prostredie, osoby alebo situácie.

6.2.2.1 Medzinárodné posunkovanie

Nepočujúci z viacerých štátov, ktorí sa stretávajú na rozličných podujatiach sa vzájomne dorozumejú. Aj napriek tomu, že rozdiely medzi jednotlivými posunkovými jazykmi nie sú až tak veľké, ako je tomu u jazykov počujúcich (Kyle – Woll, 1998), porozumenie by bolo sťažené, dochádzalo by k omylom, ak by každý účastník používal svoj vlastný posunkový jazyk. Preto sa nepočujúci prispôbujú to-
muto faktu a pri vzájomnej komunikácii používajú tzv. medzinárodné posunkovanie (international sign).

Tento spôsob komunikácie je založený na čiastočnej ikonickosti posunkového jazyka, to znamená, že sa používajú väčšinou posunky, ktoré sú rovnaké alebo podobné. Uprednostňuje sa teda taká podoba posunkov, ktorá je zahraničným nepočujúcim ľahšie zrozumiteľná (napr. z viacerých posunkov na ženu vyberie sa taký, ktorý ju jasne definuje – prsia). V oveľa väčšej miere sa používajú neverbálne komponenty, častá je reduplikácia celých výpovedí, alebo ich časti (in Handspeak, 2003). Pretože ide vždy o situačnú komunikáciu, je možné v prípade neporozumenia posunky meniť, resp. použiť ďalšie prvky, napr. pantomímu.

Medzinárodné posunkovanie nie je skutočný jazyk, môžeme povedať, že je to spôsob komunikácie, ktorý nie je ekonomicky, pretože si vyžaduje viac času na vytvorenie alebo „objavenie“ spôsobu vzájomnej komunikácie, čo nie je potrebné v konvenčnom posunkovom jazyku. Pri medzinárodnom posunkovaní dochádza k prelínaniu črt viacerých posunkových jazykov, k ich vzájomnému premiešaniu.

Základnými predpokladmi pre používanie medzinárodného posunkovania je znalosť národného posunkového jazyka a skúsenosti z medzinárodných podujatí Nepočujúcich. Hovorený jazyk nemá žiaden význam, práve naopak môže porozumenie zhoršiť, aj keď niekedy sa používajú anglické ekvivalenty. Medzinárodné posunkovanie má svoje výhody ale aj nevýhody.

6.2.2.2 Umelecké posunkovanie

Ide o využívanie posunkovej komunikácie v činohre, pantomíme, pri recitácii poézie a prózy a pri „speve v posunkoch“ (Dlouhý, 2000).

Termín „umelecké posunkovanie“, nepovažujeme za najvhodnejší pretože nezohľadňuje všetky aktivity, ktoré sa rámci tejto oblasti realizujú:

1. umelecké aktivity realizované n/Nepočujúcimi, kde posunkový jazyk je primárnou komunikačnou formou (divadlo Nepočujúcich, prednes poézie a prózy, spev v posunkoch...),

2. tlmočenie umeleckých aktivít realizovaných počujúcimi do posunkového jazyka pre/aj pre n/Nepočujúceho diváka (tlmočenie divadelného predstavenia, tlmočenie hudby a spevu...).

V druhom prípade by pravdepodobne bol vhodnejší termín umelecké tlmočenie, alebo divadelné tlmočenie, ak ide o aktivity realizované v divadle.

Na rozdiel od minulosti, keď v prípade divadelného tlmočenia išlo prevažne o balkónové tlmočenie v súčasnosti sa preferujú iné typy divadelného tlmočenia – statické, zónové, tieňové (podrobnejšie pozri Červinková – Houšková, Kováčová, 2008). V súvislosti s divadelným tlmočením ide o dve nadväzujúce činnosti – umelecký preklad a prednes, ktorý nemusí nutne robiť len tlmočník posunkového jazyka (tamtiež).

Posunky, posunková komunikácia, v tomto prípade, majú taktiež niektoré špecifiká, vzhľadom na veľkosť posunkov, umiestnenie posunkov, rýchlosť produkovania posunkov, ich reduplikáciu, zvýraznenú mimiku. Osoba často komunikuje celým telom, využívajú sa aj prvky pantomímy. Dôraz je kladený na porozumenie globálnej myšlienky, nakoľko pochopenie je viazané aj na iné činitele – scéna, oblečenie, komunikácia ďalších osôb, poznanie deja...

Táto forma posunkovania sa začala používať v súvislosti s poukazovaním na špecifické črty kultúry Nepočujúcich, ktorá sa prejavuje aj v organizovaní špecifických podujatí, napr. Festivalu v prednese poézie a prózy v posunkoch, Festivalu humoru nepočujúcich a má mimoriadny význam aj u nepočujúcich detí.

6.2.2.3 Detské posunky

Od konca sedemdesiatych rokov sa realizovalo množstvo výskumov v rodinách nepočujúcich detí nepočujúcich rodičov. Kyle – Woll (1998) tvrdia, že výskum osvojovania si posunkového jazyka nasleduje paradigmy výskumu vývinu jazyka počujúcich a významne ich dopĺňajú a rozširujú. Jedným zo zaujímavých záverov výskumu Pettita a Merentetteho (in Woll, 1999) je konštatovanie, že bolo pozorované „manuálne džavotanie“ u detí, ktoré sú vystavené posunkovému jazyku. Manuálne džavotanie poskytuje motiváciu pre obidvoch, pre dieťa aj pre rodiča, aby sa zapojili do konverzácie rovnakým spôsobom, ako sa zapájajú rodičia počujúcich detí do hlasového džavotania.

Vo všeobecnosti na základe výskumov v tejto oblasti sa konštatovalo, že osvojovanie si posunkového jazyka prebieha štádiálne, rovnako ako osvojovanie si hovoreného jazyka, pričom môžeme sledovať aj porovnateľné štádia, aj porovnateľný priebeh, aj keď prirodzene na veľa otázok, z tejto oblasti ešte nepoznáme odpovede (Maestas – Moores, Bonvillian, Orlansky a Novak, McIntire, Schlessinger a Meadow, Casseli, Pizutto a ďalší in Kyle – Woll, 1998, Marschark 1991 a ďalší).

Pri sledovaní posunkovej komunikácie malých nepočujúcich detí môžeme zaregistrovať tzv. „skomolené, hrubé posunky“. Ide podobne ako u počujúcich v hovorenej reči o prechodný jav, kedy nepočujúce dieťa ešte nie je schopné technicky správne jednotlivé posunky vyprodukovať. Posunková zásoba nepočujúcich detí je prirodzene menšia ako posunková zásoba dospelých a vyskytujú sa v nej posunky vytvorené samotnými deťmi, ktoré nepočujúci nepotrebujú, neovládajú a ne-

poznajú (napr. na jednej základnej škole vznikol posunok na pokemonov), rovnako ako zdobneniny. V posunkovej komunikácii malých nepočujúcich detí majú veľké zastúpenie gestá, mimika a pantomimika. Proces osvojovania si posunkového jazyka sa podobne ako u počujúcich detí končí v období 6 – 7 roku veku, samozrejme za predpokladu, že dieťa je v prostredí, kde je vystavené takejto forme komunikácie (tamtiež).

Výrazne sú rozdiely medzi posunkovou komunikáciou nepočujúcich detí nepočujúcich rodičov a nepočujúcich detí počujúcich rodičov. Nepočujúce deti nepočujúcich rodičov sú od najranejšieho veku vystavené „posunkujúcemu“ prostrediu a preto si ho osvojujú prirodzene v komunikačných podmienkach, na rozdiel od detí, ktoré sa s posunkami stretávajú veľmi často až v školskom prostredí.

6.3 Prstové znaky

V rámci edukácie žiakov a študentov so sluchovým postihnutím sa uplatňujú aj umelo vytvárané systémy, ktoré majú nepočujúcim zviditeľniť hovorenú reč. O. Matuška (1993) ich pomenoval prstové znaky, S. Prillwitz (1991) ručné znaky (Handzeichen), M. Groma (1997) ústno-ručné znaky. Prstové znaky (PZ) majú nasledovné charakteristiky:

- sú to vizuálne symboly, ktoré na rozdiel od posunku neobsahujú informácie o slove, myšlienke,
- symbolizujú fonémy, alebo grafémy,
- nemajú emocionálny náboj,
- ich počet je ovplyvnený hovoreným jazykom,
- pre ich použitie musíme poznať jazyk, v ktorom sa komunikuje,
- nemôžu sa prispôbiť normálnemu rytmu reči (Matuška, 1993, Prillwitz, 1991, Freeman – Carbin – Boese, 1992 in Tarcsiová, 2005).

Medzi prstové znaky zaraďujeme:

- pomocné artikulačné znaky (viažu sa na hlásku /y),
- prstovú abecedu (viaže sa na písmeno/á),
- cued speech – náznaková reč, náznaky (viaže sa na slabiku/y).

6.3.1 Prstová abeceda

Prstová abeceda je najznámejším systémom prstových znakov. Používajú sa aj ďalšie termíny: daktylná abeceda, daktylotika, daktylná forma reči, manuálna abeceda, daktylografia (Defektologický slovník 1978, Szczepankowski, 1974, Woll, 1987, Vašek, 1994). V našej publikácii budeme používať termín prstová abeceda a produkovanie znakov prstovej abecedy označujeme termínom daktylovanie.

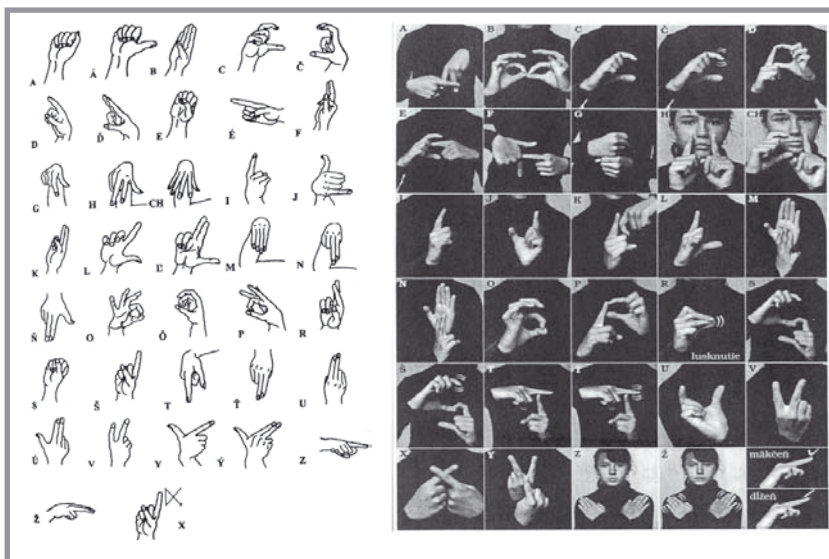
Prstová abeceda (PA) je systém konfigurácií prstov rúk a pohybov, ktoré reprezentujú abecedné symboly. Tieto symboly zvyčajne znázorňujú veľké písmeno v tlačenej forme. Vo svete sú rozšírené a bežne používané dva systémy prstovej

abecedy: jednoručná a dvojručná. Pri jednoručnej abecede platí zásada, že znaky sa vykonávajú dominantnou rukou. Obidve sú rozšírené po celom svete a v niektorých štátoch boli aj adaptované pre potreby hluchoslepých osôb (Perello, 1987, Woll, 1987).

Počet znakov v jednotlivých abecedách je rôzny a súvisí s počtom hlások daného jazyka (Mistrík, 1984).

Používanie prstovej abecedy sa u nás oficiálne zaviedlo prvýkrát na škole pre nepočujúcich v Prahe v roku 1957 (Potměšil, 1992). A. Uherík (1990) vo svojej publikácii spomína, že používanie prstovej abecedy sa hneď po jej zavedení stalo predmetom teoretických i metodických polemík a táto situácia trvá dodnes.

Podobne ako v iných štátoch aj na našom území sa používa jednoručná aj dvojručná prstová abeceda.



Obrázok 7 Jednoručná a dvojručná slovenská prstová abeceda (Tarciová, 2002, s. 23, Csonka, 1996, s. 4)

Faktory, ktoré ovplyvňujú využívanie prstovej abecedy v bežnej komunikácii:

- vek a pohlavie komunikujúcich,
- téma, o ktorej sa komunikuje,
- úroveň ovládania hovoreného jazyka komunikujúcimi,
- štýl komunikácie,
- predchádzajúce vzdelanie vzhľadom na využívanie manuálnych foriem a zvlášť prstovej abecedy,
- znalosť prstovej abecedy účastníkmi komunikačného aktu.

Najčastejšie sa používa prstová abeceda pri neznámych slovách, názvoch miest, obcí, pri geografických názvoch, pri menách a priezviskách, pri skratkách, pri slovách, na ktoré ešte nie je posunok, pri tvorbe nových posunokov, kedy sa prvé písmeno v danom slove ukáže prostredníctvom prstovej abecedy (Tarciová, 1995).

Používanie prstovej abecedy na fluentnú komunikáciu nie je vhodné, pretože produkcia prstovej abecedy je asi 60 slov za minútu a rýchlosť reči je 100 – 150 slov za minútu, čo môže viesť buď k výraznému spomaleniu hovorenej reči alebo k takému zrýchleniu produkcie prstovej abecedy, ktorá znemožňuje jej percepciu (Woll, 1987). Druhým vážnym dôvodom je, že komunikácia prstovou abecedou je veľmi namáhavá a pre jej fluentné využívanie je potrebné ovládať príslušný hovorený jazyk. V žiadnom prípade, to neznižuje jej hodnotu v systéme komunikačných foriem, ktoré využívajú nepočujúci.

Prstová abeceda sa v súčasnosti spomína aj pri osvojovaní si akademických zručností – čítania a písania u nepočujúcich detí a to už v predškolskom veku (napr. Schleper, 2003, Supalla – Blackburn, 2003, Schwanenflugel a kol., 2003).

6.3.2 Pomocné artikulačné znaky

Na našom území pomocné artikulačné znaky (PAZ) sa prvýkrát spomínajú v roku 1974 (Černáková – Zadrobileková – Matuška, 1974), v zahraničnej literatúre sa používa pojem Phonembestimmtes Manualsystem – PMS (Prillwitz, 1991, Leonardt, 2001) alebo aj Mund – Hand System.

Systém PAZ je založený na využívaní artikulačných, akustických (zvukových) a auditívnych (sluchových) charakteristík hlások za súčasného použitia kompenzačných mechanizmov neporušených zmyslových funkcií (zrak, hmat, kinestetické vnímanie). Dôležitým predpokladom pre vznik sústavy PAZ je fonetická klasifikácia hlások (A. Král 1993).

Pomocné artikulačné znaky sa podľa nás vyznačujú:

- motorickou zložkou (ruka sa môže točiť, prsty sa dvíhať, točiť...),
- artikulačnou zložkou (pri realizovaní PAZ sa vždy aj artikuluje),
- kompenzačnou zložkou (PAZ musí byť vnímateľný aspoň cez jeden kompenzačný činiteľ),
- fonetickou zložkou (charakteristikou hlásky).

Výhodou pomocných artikulačných znakov je, že dieťa sa neučí „novú reč“, ale znaky si osvojuje priebežne spolu so zručnosťami v hovorenej reči.

Podľa O. Matušku (1993) pomocné artikulačné znaky možno v praxi použiť:

1. v procese tvorenia hlások a rečových stereotypov,
2. na kompenzáciu sluchovej spätnej väzby vlastnej rečovej produkcie žiaka so SP,
3. na kompenzáciu sluchových vnemov v medziosobnostnej komunikácii,
4. pri nácviku autokorekcie reči,
5. pri nácviku analýzy a syntézy hovorenej a písanej reči.

Systém pomocných artikulačných znakov má svoje miesto nielen v školách pre sluchovo postihnuté deti, vo viacerých metódach, ale aj v praxi logopédov, ktorí s týmito deťmi pracujú, v školách, ale aj v ambulanciách.

6.3.3 Cued speech

Cued speech (fonetické posunky, náznaky, náznaková reč) je systém, ktorý bol vyvinutý v roku 1966 R. Orinom Cornettom na Gallaudetovej univerzite vo Washingto-



Obrázok 8 Komponenty americkej cued speech (Cued Speech 2004).

ne. Cued speech sa viaže na slabiku, t. z. na najmenšiu zvukovú jednotku reči s jedným vrcholom zvučnosti nesúcu prozodické vlastnosti (prízvuk, kvantitu, melódiu), ktoré sú veľmi dôležité v procese osvojovania si reči, aj jej produkcie. Táto forma komunikácie sa používa v samostatnej metóde (Cued speech, 2003),

ale stretávame sa s ňou aj pri kochleárných implantáciách. Ide o komunikáciu, ktorej základom je hovorený jazyk, ale objavujú sa aj názory o možnostiach jej využitia v totálnej komunikácii, v bilingválnych prístupoch, kedy cued speech je považovaná za systém ľahšie zvládnuteľný práve počujúcimi rodičmi nepočujúcich detí (About Cued speech, 2003).

Cued speech primárne vznikla ako snaha o vytvorenie „manuálnej pomôcky“, ktorá by vychádzala z angličtiny a napomáhala jej osvojovaniu, tak, aby sa ju mohli ľahko a rýchlo naučiť aj počujúci rodičia, ktorí nikdy neprišli do styku s posunkami, resp. ich nechceli používať.

6.4 Odzeranie (vizuálne vnímanie reči)

Odzeranie je forma komunikácie sluchovo postihnutých, o ktorej medzi počujúcou spoločnosťou koluje veľa skreslených informácií. Automaticky sa predpokladá, že nevidiaci majú lepšie vyvinutý hmat a nepočujúci lepšie vyvinutý zrak a preto všetci dobre odzerajú. Problematika odzerania je však oveľa zložitejšia, ale jeho význam je nespochybniteľný.

Obmedzenie, resp. úplne zamedzenie vnímania sluchom, t. z. aj hovorenej reči, je možné do určitej miery kompenzovať využívaním zraku. Tomuto procesu sa hovorí vizuálne vnímanie hovorenej reči, odzeranie, čítanie z pier, odpozorovanie (Gaňo, 1965, Matuška – Antušeková, 1992).

T. Grausová (1988, s. 10) charakterizuje odzeranie ako: „sledovanie reči v priestorových dimenziách a možno ho chápať ako komplexné „čítanie“:

- z pohybov celého tela,
- z pózy hovoriaceho,
- zo striedania vzdialeností medzi komunikujúcimi,
- z prestávok v reči,
- z článkovania viditeľných hovoridiel.

Pre odzneranie reči sú potrebné určité podmienky. Krahulcová (2002) a Leonardt (2002), ich rozdelili na vonkajšie a vnútorné, pričom pod vnútornými podmienkami chápeme podmienky viažuce sa na osobu odznerajúceho. Vonkajšie podmienky sa viažu na prostredie – fyzikálne, technické a na osobu hovoriaceho (hovoriacich). Veľmi podrobne sa podmienkami odznerania zaoberala vo svojej monografii V. Strnadová – Hádej co říkam, aneb odezíraní je nejisté umění (1998-b).

Medzi najdôležitejšie vonkajšie podmienky patria:

1. dokonalý a neprerušovaný očný kontakt
2. osvetlenie miestnosti
3. vzdialenosť medzi hovoriacim a odznerajúcim
4. výšková úroveň hlavy odznerajúceho a komunikujúceho
5. technika hovorenia
6. téma rozhovoru
7. výber jazykových prostriedkov zo strany hovoriaceho
8. počet osôb zúčastňujúcich sa na rozhovore

Odzneranie je založené na očnom kontakte, nie je teda možné odznerať v tme, resp. aj v prítomí, pri činnostiach (písanie, šoférovanie, varenie...), osoby musia byť prítomné v jednej miestnosti. Veľmi dôležitá je vzdialenosť z akej je možné odznerať (0,5 m – 2 až 3 m). Ústa hovoriaceho by mali byť vo výške očí odznerajúceho. Hovoriaci musí mať osvetlené pery a odznerajúceho svetlo nesmie oslňovať. Pri odzneraní nepomáha zvýšenie intenzity (kričanie) ale ani šepkanie, pretože sa mení ústny obraz hlásky. Prekážkami sú aj cigarety, žuvačka v ústach, pokazený chrup, neprimerané fúzy a brada, či jedenie počas rozhovoru.

Je dôležité, aby téma, o ktorej sa komunikuje bola odznerajúcemu známa. Problémom je, keď hovoriaci do komunikačného aktu vsunie informáciu, ktorá s témou nesúvisí. Osoba je „nastavená“ na určitý okruh pojmov súvisiacich s témou a v tomto prípade môže zneistiť, alebo „vypadnúť“ z témy. Môžeme hovoriť o problémoch súvisiacich s využívaním dialektu, žargónu, cudzích slov, skratiek a odbornej terminológie.

Aj v prípade, že sluchovo postihnutý zvládne odzneranie s jednou osobou veľmi dobre, vždy sa vyskytujú problémy pri komunikácii s viacerými osobami, dochádza k skákaní si do rečí, k „vsuvkám“, ktoré nesúvisia s témou, čo odzneranie sťažuje až znemožňuje.

Medzi najdôležitejšie vnútorné podmienky patria:

1. schopnosť predvídať
2. dosiahnutá úroveň vývinu reči
3. rozsah a flexibilita slovnjej zásoby

4. úroveň gramatickej roviny hovorenej reči
5. emocionálny vývin osoby
6. neporušené zrakové vnímanie
7. využitie reziduálneho sluchu
8. téma rozhovoru
9. pozitívny citový kontakt odzerajúceho k hovoriacemu

Vnútorne podmienky, súvisia so samotným sluchovo postihnutým. Zdá sa, že najdôležitejšou je schopnosť predvídať úroveň hovorenej reči, s čím súvisí rozsah slovnej zásoby, jej flexibilita a gramatická stavba hovorenej reči (Krauhlová, 2002).

Treba si uvedomiť, že človek dokáže odzrieť len tie slová, ktoré pozná. Preto ak sa vyskytnú slová, ktoré osoba nepozná, nie je schopná ich ani odzrieť. Zistilo sa, že neexistuje závislosť medzi stratou sluchu a schopnosťou odzerať (napr. Osberger, 1987, Potmešil in Krauhlová, 2002). Priama závislosť sa ale zistila medzi úrovňou osvojenia si hovorenej reči a odzeraním (tamtiež).

V literatúre sa môžeme stretnúť s klasifikáciou odzerať z viacerých pohľadov: podľa zložiek odzerať, podľa stupňov odzerať podľa rozsahu pomoci (Malý, 1940, Gaňo, 1965, Sovák, 1984, Defektologicky slovník, 1978, Grausová, 1988, Krauhlová – Žatková, 1993, Strnadová, 1998 -b, Krauhlová, 2002, Leonardt 2002).

Dôležitou podmienkou odzerať je viditeľnosť hlások, ktorá nie je u všetkých rovnaká, pretože pohyby rečových orgánov nie sú optimálnym nosičom akustického signálu a pri odzerať hovorenej reči preberajú pohyby artikulačných orgánov funkciu signálov reči Krauhlová (2002). Táto zložka odzerať sa volá technická a jej základnou jednotkou je kiném, ktorý Alich (in Sovák, 1984) opísal ako jednoduchý hovorovo pohybový útvar, zrakom rozlíšiteľný od iných hovorovo pohybových útvarov. Technickú zložku odzerať sťažuje skutočnosť, že jednému kinému nezodpovedá jedna fonéma, ale niekoľko foném (bližšie pozri Tarcsiová, 2005).

V plynulej komunikácii zriedkavo je vidno celé hlásky staticky. V reči, ktorú osoba so sluchovým postihnutím odzerať, je ústny obraz ovplyvnený, okrem iného, aj hláskovým okolím. Medzery, nedostatky a neúplnosť ústnych obrazov je potrebné dopĺňať tak, aby sa z nich stal zrozumiteľný celok. Technická, nedokonalá zložka odzerať je teda dopĺňaná psychickou zložkou. Ten, kto odzerať, spoluhoorí s tým, kto k nemu hoorí, teda aj spolumyslí, lebo sa snaží hľadať zmysel v tom, čo zrakom vníma. Pohyby rečových orgánov hooriaceho sa snaží odzerať naplniť obsahom a zaradiť do určitého myšlienkového celku. Logická súvislosť obsahového celku prirodzene uľahčuje odzerať. Žiak lepšie odzerať v okruhu práve prebratého učiva, teda aktuálnej rečovej témy ako pri všeobecnom opakovaní. Odzerať slabšie mimo školy, pretože v spoločenskom styku sa téma hooru často mení, reč prechádza z jedného predmetu na druhý. Tu často vznikajú tzv. okienka, medzery a trhlínky v prúde reči. Odzerať nesmie opustiť tok hooru, aby nestratil súvislosť. Úmyselná pozornosť pri odzerať, jej súčasné sústredenie

sa aj na obsahovú stránku, na logické doplňovanie a kombinovanie je pre odzerajúceho veľmi namáhavé a ťažké.

Technická a psychická zložka prebiehajú simultánne. Na jednej strane sa jedna o analýzu rečových pohybov na jednotlivé hlásky a zároveň o syntézu do zmysluplných celkov, časti ktoré dávajú význam. Pri odzieraní ide o syntézu informácií získaných prostredníctvom poškodeného sluchu (aj prostredníctvom kompenzačných pomôcok – načúvacích aparátov) a informácií získaných zrakovou cestou.

Odzeranie napriek svojim obmedzeniam je najčastejším spôsobom komunikácie medzi počujúcou verejnosťou a nedoslýchavými a nepočujúcimi osobami a vyzaduje si hlavne od počujúcich trpezlivosť.

6.5 Neverbálna komunikácia a jej špecifiká u sluchovo postihnutých

Popri jazyku existuje a funguje celý rad ďalších prostriedkov a javov, ktoré sú nositeľmi informácií buď sami alebo spolu s jazykom – neverbálna komunikácie, nonverbálne komunikačné prostriedky, mimojazykové prostriedky reči alebo paralingvistické výrazové prostriedky (napr. Mistrík, 1999, Křivohlavý, 1988, Vávra, 1990, Thiel, 1993, Škvareninová, 1995). Patrí sme napr. gestika, mimika, proxemika, posturika, haptika, kinezika, pohľad, farba, olfaktorika.

Vyššie vymenované komponenty sú prirodzenou súčasťou komunikácie aj sluchovo postihnutých. Tvrdíme ale, že v komunikácii hlavne ťažko sluchovo postihnutých majú niektoré z nich svoje špecifiká, resp. v niektorých prípadoch väčšiu dôležitosť, čo súvisí podľa nás, s tým, že ich percepcia aj produkcia nie je realizovaná prostredníctvom sluchu, a preto ju môžu plnohodnotne využívať aj vnímať. Rozoberieme len niektoré.

Očný kontakt, pohľad je u ťažko SP základnou podmienkou na to, aby vôbec komunikácia mohla prebiehať. Týka sa to nepočujúcich aj nedoslýchavých, ktorí odzerajú a zároveň využívajú kompenzačné pomôcky. Nepočujúci, ale ani ťažko nedoslýchaví, nedokážu spolu komunikovať bez toho, aby sa na seba nepozerali a pohľad často nahrádza aj oslovenie u počujúcich. Na druhej strane odvrátenie sa od sluchovo postihnutého a prerušenie očného kontaktu znamená ukončenie komunikačného aktu, resp. nezáujem o komunikáciu s konkrétnou osobou (Bram, 1995). Ak nepočujúci zatvorí oči, ide o neprekonateľnú prekážku pre nadviazanie a pokračovanie komunikácie.

Proxemika je náuka o uplatňovaní vzdialenosti v priebehu sociálnej komunikácie. Nazdávame sa, že oblasť proxemiky sa javí ináč u nepočujúcich a ináč u nedoslýchavých. U nepočujúcich je komunikácia prostredníctvom posunkového jazyka založená na oveľa frekventovanejšom dotýkaní, pretože sa nedá využiť na upozornenie a na nadviazanie komunikácie hlas. U nedoslýchavých pri proxemike dôležitú úlohu podľa nás zohráva odzeranie. Najlepšie podmienky na odzeranie má osoba asi vo vzdialenosti 0,5 m – 2m, potom sa podmienky výrazne zhor-

šujú. Ak je nedoslýchavá osoba na odzvanenie odkázaná, úspešná komunikácia vždy prebieha v osobnej sfére. Vzďalenosť zohráva dôležitú úlohu aj pre využívanie načúvacích aparátov, kedy zvuky z okolia môžu zhoršovať až znemožňovať vnímanie reči hovoriaceho.

Aj **haptika** súvisí s proxemickými zónami, ktoré sme spomenuli. Haptika okrem funkcií, ktoré má u počujúcich, má popri pohľade, taktiež funkciu nadviazania kontaktu, začiatku komunikačného aktu ale aj jeho ukončenia, príp. prerušenia. Dotýkať sa nie je možné všade, nepočujúci sa nedotýkajú navzájom na hrudi a to ani v prípade, ak ide o dvoch mužov. Vzjomné dotýkanie, na nadviazanie rozhovoru, môžeme vidieť aj u nedoslýchavých, aj keď určite nie v takom rozsahu a nie za každých podmienok (Tarciová, 2005).

Pre počujúcich, je **gestikulácia** nepočujúcich často neprijateľná a prehnaná, ale súvisí aj s temperamentom jedinca, s témou rozhovoru a v určitých situáciách je spolu s mimikou veľmi dôležitou komunikačnou formou a to u detí, ale takisto aj u dospelých sluchovo postihnutých. Mimika osôb so sluchovým postihnutím je ovplyvnená aj snahou zrozumiteľne komunikovať hovoreným jazykom, čo sa často prejavuje nadmernou, spomalenou artikuláciou (bližšie k danej téme pozri Tarciová, 2005).

6.6 Pomocné technické komunikačné prostriedky sluchovo postihnutých

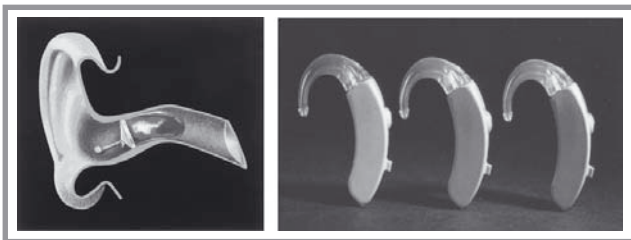
Tretiu skupinu komunikačných foriem osôb so sluchovým postihnutím tvoria pomocné technické komunikačné prostriedky, ktoré zjednodušene môžeme charakterizovať ako technické prostriedky a podmienky prostredia, ktoré napomáhajú osobám so sluchovým postihnutím komunikovať a prijímať informácie. Technické komunikačné prostriedky využívajú primárne ale aj sekundárne komunikačné formy a bez týchto podmienok je komunikácia sťažená, v mnohých prípadoch až nemožná (napr. v tme..). Zjednodušene ich môžeme rozdeliť na dve podskupiny:

- pomocné akusticko-technické prostriedky,
- pomocné vizuálno-technické prostriedky.

Medzi pomocné akusticko-technické prostriedky patria **komunikačné pomôcky** (načúvacie aparáty, kochleárne implantáty, telefóny pre nedoslýchavých, písacie a mobilné telefóny, videotelefóny, telefaxy, a FM audiotechnika, zariadenia slúžiace na príjem zvuku prostredníctvom prístrojov, ktoré pracujú na princípe rádiových vln FM...). Ďalej sú to **informačné pomôcky** (Mikroport, Audioport, výpočtová technika a internet, televízory s teletextom, širokopásmové video a DVD rekordéry, elektrotechnické záznamníky a zosilňovače s indukciou) a **signalizačné pomôcky** (budíky, hodinky, alarmy, bytové zvončeky, požiarne hlásiče a iné signalizačné zariadenia, ktoré sú upravené tak, že signalizujú svetelne, resp. vibračne. Ich kvantita aj kvalita sa spolu s vedecko-technickým pokrokom zvyšuje

a budeme sa venovať len načúvacím aparátom a kochleárnym implantátom. Podrobnejšie informácie o pomôckach sa dočítate napr. Tarcsiová, 2005, Tarcsiová a kol. 2005, časopis Infonep...).

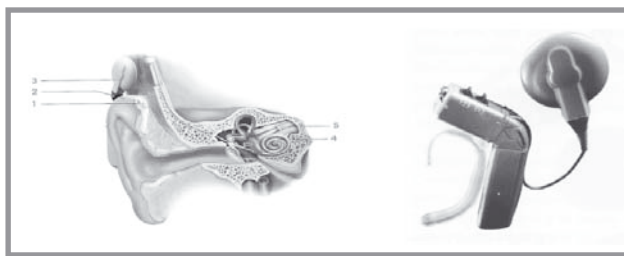
Načúvací aparát (NA) je miniatúrny elektrotechnický zosilňovač zvuku, ktorý používajú osoby so sluchovým postihnutím. Môžeme ich deliť podľa rozličných hľadísk (Lejska, 2003). Načúvací aparát sa skladá z: mikrofónu, zosilňovača, reproduktora, vypínača, potenciometra a batérie. Načúvacie aparáty je potrebné nastaviť vzhľadom na individuálne potreby konkrétneho sluchovo postihnutého, veľkú úlohu pri ovplyvňovaní akustiky načúvacieho aparátu



Obrázok 9 Jednotlivé druhy načúvacích aparátov

zohráva individuálna ušná koncovka. Spätaná väzba je nepríjemný pisklavý zvuk, ktorého jednou z príčin je aj nedokonalá ušná koncovka. Pridelenie, nastavenie a používanie optimálneho načúvacieho aparátu je základnou podmienkou pre dosiahnutie primeranej komunikácie u osôb a využívanie zachovaných zvyškov sluchu.

Ďalšou veľmi dôležitou kompenzačnou pomôckou je kochleárny implantát. Ide o elektronické zariadenie, ktoré umožňuje sluchové vnemy nepočujúcim priamo elektrickou stimuláciou zakončenia sluchového nervu v slimáku vnútorného ucha. Skladá sa z nasledujúcich častí: mikrofón, rečový procesor, cievka vysielajúca, prijímač – stimulátor, elektródy (Profant a kol., 1995, Leonardt, 2001, Lejska, 2003, Diller a kol., 2005). Kochleárny implantát (ďalej len KI) sa skladá z vonkajšej a vnútornej časti, pričom vnútorná časť je vložená počas operácie do spánkovej kosti.



Obrázok 10 Kochleárny implantát
Brožúrka firmy Cochlear – Nucleus Medel – zášný procesor Tempo +

Kochleárna implantácia nie je vhodná pre všetky prelingválne alebo postlingválne nepočujúce osoby a preto pred realizáciou tohto zákroku sa robí výber kandidátov, u ktorých je predpoklad, že KI bude pre nich prínosom. (bližšie pozri M. Profant a kol. 1995).

Osoba, ktorá má kochleárny implantát, bude vždy posudzovaná ako sluchovo postihnutá, bude mať niektoré problémy, ktoré so sluchovým postihnutím ako takým súvisia, ale určite je to možnosť ktorú využije veľa postlingválne nepočujúcich osôb a taktiež aj veľa počujúcich rodičov nepočujúcich detí. Tejto problematike sa budeme venovať ešte v kapitole o vzdelávaní osôb so sluchovým postihnutím.

6.6.1 Podmienky prostredia

Sluchové postihnutie vytvára aj určité špecifické požiadavky na **prostredie**, v ktorom sa komunikuje. Jednou z najdôležitejších podmienok je primerané osvetlenie. To znamená že svetlo nie je príliš silné (oslňujúce), ale ani nie príliš slabé a taktiež nesmie meniť svoju intenzitu v určitých rýchlych cykloch. Aj osoby nedoslýchavé, používajúce načúvacie aparáty sa viac-či menej opierajú o odzveranie a správne osvetlenie (intenzita, ale aj smer) sú jedným zo základných princípov, ktorý je potrebné dodržiavať. Využívanie posunkového jazyka, ale aj prstovej abecedy je založené práve na využívaní zrakového analyzátora.

Vnímanie zvukov a hovoreného jazyka nie je ovplyvnené len povahou a kvalitou reči, ale aj **akustikou priestoru**. Každý priestor má charakteristické akustické podmienky, ktoré sa v celom rade situácií menia. Pre počujúceho človeka to nie je problém, dokáže sa s nimi vyrovnávať, oveľa ťažšie je to pre osobu so sluchovým postihnutím. Z tohto pohľadu je potrebné pozornosť zamerať na nasledovné aspekty:

- pomer signálu a šumu,
- vzdialenosť medzi zdrojom zvuku a poslucháčom,
- dozvuk (Diller a kol., 2005).

Optimálny pomer signálu a hluku osoby so sluchovým postihnutím je 20dB, to znamená že hlas hovoriaceho musí byť o 20 dB intenzívnejší ako je okolitý hluk. Napriek skutočnosti, že osoba má kvalitný načúvací aparát, ten zosilňuje nielen signál, ale aj hluk, takže spoliehanie sa len naňho tento problém nerieši. Ak si uvedomíme, v akých situáciách bežne komunikujeme (na ulici, pri zapnutých televíznych a rozhlasových prijímačoch...) je zrejme, že je tento pomer veľmi ťažko udržať. Na druhej strane dôležitú úlohu zohráva stupeň straty sluchu, pretože zosilnenie až k prahu bolesti pôsobí kontraproduktívne. **Vzdialenosť medzi zdrojom zvuku a poslucháčom** je dôležitá preto, že čím je väčšia, tým je zvuková energia, ktorá prenikne k uchu slabšia, tým človek menej počuje. **Dozvuk** vzniká v uzatvorených miestnostiach a je to vlastne opakovaný odraz zvuku, ktorý v miestnosti zostáva počutelným počas určitej doby. Množstvo zvuku, ktoré sa odráža alebo pohltí je závislé od akustiky miestnosti. Keď sa množstvo priameho a odrazeného zvuku odráža v rozličných časoch, môže to mať negatívny dopad na porozumenie reči. V krajných prípadoch môže byť dozvuk vnímaný ako ozvena (tamtiež).

Všetky podmienky prostredia môže sluchovo postihnutý ovplyvňovať v bežnom živote len zriedkavo, musí komunikovať aj v preňho menej vyhovujúcich,

resp. nevyhovujúcich podmienkach, čo znamená zvýšené napätie a stres, preto si musí osvojiť komunikačné stratégie, ako takýmto situáciám predchádzať.

Z celého komunikačného systému si osoba so sluchovým postihnutím v konkrétnej komunikačnej situácii vyberá tie, ktoré sú pre ňu pre splnenie komunikačného cieľa najefektívnejšie. Nemôžeme teda, podľa nášho názoru, hovoriť o vhodných/dobrych, resp. nevhodných/zlych komunikačných formách. Cieľom pedagogiky sluchovo postihnutých je, aby každá osoba s poruchou sluchu dokázala bez problémov v rozličných spoločnostiach komunikovať a mala k dispozícii celý repertoár možností, pričom je dôležité rešpektovať nielen vedecké hľadiská, ale aj samotné osoby nedoslýchavé, ohluchlé a n/Nepočujúce.

Edukácia detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím

7.1 Endogénne a exogénne faktory ovplyvňujúce edukáciu sluchovo postihnutých

Porucha sluchu má následky vo viacerých oblastiach – lingvistická, vzdelávacia, emocionálna, pracovná, spoločenská.... Nie je ale možné hovoriť o následkoch vo všeobecnosti, pretože u každej osoby so sluchovým postihnutím sa strata sluchu prejavuje jedinečne. Kritéria klasifikácie porúch sluchu, ktoré sme popísali majú len orientačný charakter, pretože v nich nie je možné zakomponovávať všetky faktory, ktoré tento proces zakomponujú.

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že výchovu a vzdelávanie detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím ovplyvňuje množstvo faktorov, ktoré nie sú stále, ale premenlivé, môžu sa meniť a tým pozitívne, resp. aj negatívne ovplyvňovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa so sluchovým postihnutím.

Väčšina autorov (Uherík, 1990, Antušeková – Matuška, 1992, Krahulcová, 1996, 2002, Leonardt, 2001, 2002) rozoberá prevažne tri až štyri základné faktory:

1. stupeň a typ straty sluchu
2. vek kedy k postihnutiu došlo
3. viacnásobné postihnutie
4. sociálne prostredie

Pre porozumenie zložitosti tejto problematiky, ale aj vzájomného prepojenia a dopĺňania sa jednotlivých faktorov, si myslíme, že môžeme hovoriť o dvoch skupinách faktorov:

1. skupina – **endogénne faktory** (faktory, ktoré sa viažu na samotné dieťa, žiaka so sluchovým postihnutím).
2. skupina – **exogénne faktory** (faktory, ktoré sa viažu na rodinu a spoločnosť, v ktorej dieťa so sluchovým postihnutím vyrastá).

Jednotlivé faktory sa navzájom kombinujú, v priebehu vzdelávania sa menia, môžu ich ovplyvniť, pozitívne, resp. negatívne, rozličné okolnosti, napr.:

- ako sa jedinec vyrovnal so svojim postihnutím,
- ako jeho sluchové postihnutie ovplyvnilo prostredie v ktorom žije (rodina, škola, vrstovníci, záujmy...),
- ako pôsobí sociálne prostredie na človeka s postihnutím,
- ako sa tieto skutočnosti odrážajú v ich vzájomnej komunikácii...

Na základe poznatkov z ďalších vedných disciplín, poznatkov z pedagogiky sluchovo postihnutých sme vytvorili tabuľku č. 5, v ktorej predkladáme pohľad

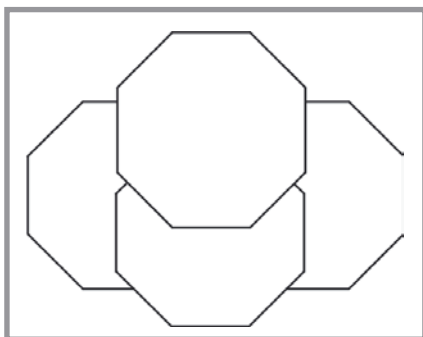
Tabuľka 5
Endogénne a exogénne faktory ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie SP

ENDOGENÉNE FAKTORY	EXOGENÉNE FAKTORY	
	viažuce sa na rodinu	viažuce sa na spoločnosť
stupeň a typ straty sluchu	vek rodičov	starostlivosť spoločnosti o postihnuté osoby
vek (fyzický, pri zistení straty sluchu, pri pridelení NA, KI, pri začiatku špec. podpory)	vzdelanie rodičov	školsťvo pre sluchovo postihnutých (segregované, integrované)
celkový zdravotný stav dieťaťa	zamestnanie rodičov	prístupy k vzdelávaniu detí so SP (rozličné prístupy, vzhľadom na individualitu detí)
motorický vývin	zdravotný stav rodičov	príprava odborníkov pre prácu so SP deťmi
kognitívny vývin	socio-ekonomická úroveň rodiny	možnosti vzdelávania rodičov detí so SP
emocionálny a sociálny vývin	počet detí v rodine	
komunikačné schopnosti	poradie sluchovo postihnutého dieťaťa	
stupeň spomalenia jazykového vývinu v oblasti hovorenej reči	bydlisko rodiny	
schopnosť spracovania zvukových podnetov (s NA, KI)	predchádzajúce informácie o sluchovom postihnutí	
viacnásobné postihnutie		
psychické zvláštnosti		

na základné faktory ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím. Nazdávame sa, že tieto zohrávajú svoju dôležitú úlohu, ale nerobíme si nárok na ich úplnosť. Väčšina z faktorov v tabuľke sa sleduje aj počas diagnostického procesu a špeciálno-pedagogickej starostlivosti.

7.2 Otázky pedagogiky sluchovo postihnutých

Pedagogika sluchovo postihnutých v histórii, ale aj v súčasnosti rieši štyri nižšie spomínané otázky. Napriek skoro 240 ročnej histórii inštitucionálneho vzdelávania sluchovo postihnutých, sa zdá, že k niektorým problémovým okruhom sa opakovane vraciame.



Obrázok 11 Vzájomné prepojenie jednotlivých otázok pedagogiky sluchovo postihnutých

Ako učiť ?

Čo učiť ?

Kde učiť ?

Kedy učiť ?

7.2.1. Ako učiť – metódy vzdelávania sluchovo postihnutých

Otázka **Ako učiť?** sa často považuje za základnú otázku pedagogiky sluchovo postihnutých a v priebehu jej histórie jej bola venovaná najväčšia pozornosť, bola najkontroverzejšia a nikdy na ňu nebu-

de jediná správna odpoveď. Súčasná situácia vo svete je toho taktiež dôkazom. Táto otázka totiž rieši metódu vzdelávania, resp. metódu osvojovania si jazyka osôb (detí, žiakov, študentov) so sluchovým postihnutím a často je vnímaná ako „boj“ medzi zástancami hovorenej reči – „oralistami“ a zástancami manuálnych komunikačných systémov – „posunkármi“. Tento problém sa týka primárne pedagogiky nepočujúcich, t. z. žiakov, študentov a dospelých s ťažkou a veľmi ťažkou stratou sluchu (70 – 90 dB straty sluchu a viac), v pedagogike nedoslýchavých je primárnym cieľom využitie reziduálneho sluchu za použitia kompenzačných pomôcok.

V polovici 70. rokov 20. storočia sa v pedagogike sluchovo postihnutých začalo veľmi otvorene hovoriť o rozličných metódach o „výhodách“ a „nevýhodách“ každej z nich, o potrebe vychádzať z potrieb konkrétneho dieťaťa a nie naopak, že konkrétnej metóde by sa malo prispôbovať dieťa. Každá z metód má presne stanovené ciele, princípy. Teoretické východiská sú jasne definované, ale každá z metód sa v konkrétnych pedagogických podmienkach do určitej miery modifikuje. Nie je to dané len individualitou dieťaťa, ale aj prístupom, skúsenosťami a postojmi odborníkov a v neposlednom rade aj samotnými rodičmi zúčastňujúcimi sa v tomto procese (Evans, 1987, Schenk – Baker, 1987, Cummins, 1989, Krohnert, 1989, Ly-

nas, 1994, Child, 1991, Frenzel, 2001). Napriek skutočnosti, že „ostré“ diskusie aj naďalej pretrvávajú, zdá sa, že pedagogika sluchovo postihnutých už nie je monolit, nie je disciplína, ktorá hľadá jedinú „správnu“ metódu pre všetky deti so sluchovým postihnutím, ale sa snaží pre každé dieťa nájsť „cestu“, ktorou sa dosiahnu najlepšie výsledky.

Tabuľka 6
Rozdelenie metód podľa rozličných kritérií

Kritérium	1. skupina	2. skupina
Podľa analyzátorov	monosenzorické	polysenzorické
Podľa využívaných foriem komunikácie	využívajúce len hovorený jazyk	využívajúce aj manuálne formy komunikácie
Podľa rozšírenia	dominantné	nedominantné
Podľa filozofi	prevažuje medicínsky pohľad na hluchotu	prevažuje sociálno-antropologický pohľad na hluchotu

Rozdelenie metód v tabuľke 6 je zjednodušené, pretože každé kritérium by sme mohli ešte detailnejšie rozpísať (napr. podľa využívaných foriem – len hovorený jazyk, hovorený jazyk s prstovými znakmi, hovorený jazyk, prstové znaky a posunkovaný jazyk.....)

7.2.1.1 Základná charakteristika jednotlivých metód vzdelávania sluchovo postihnutých

V súčasnosti sa v pedagogike sluchovo postihnutých najviac diskutuje o dvoch základných smerovaniach a to o **auditívno-verbálnom hnutí** a o **bilingválnej metóde** (napr. Lynas, 1994, Gregory a kol. 1998, Leonardt, 2001) aj keď je známe, že v školskej praxi je ich využívaných oveľa viac (Gregory a kol., 1998, Marschark, 2001, Schmidtová, 2002, Algozzine – Ysseldyke, 2006).

Auditívno-verbálna metóda – na konci 70. rokov 20. storočia sa v Kanade aj v súvislosti so zlepšením načúvacích aparátov a so začiatkami kochleárných implantácií, začalo auditívno-verbálne hnutie, ktoré sa rýchlo rozšírilo aj do Európy. Predstavitelia tohto hnutia (Estabrooks, Schmidt – Giovannini, Diller, Pollack), tvrdia, že u dieťaťa so sluchovým postihnutím má byť venovaná všetka pozornosť len rozvíjaniu reziduálneho sluchu prostredníctvom vysokovýkonných načúvacích aparátov a individuálne vypracovaného programu. Auditívno – verbálny prístup (auditívno-verbálna terapia) je jediný prístup v pedagogike sluchovo postihnutých orientovaný monosenzoricky – a to práve na poškodený sluch, využívajúci zásadu edukácie (reedukácie). Metóda na sluch orientovaného vývinu reči vychádza z nasledujúcich princípov:

1. je možné ovplyvniť sluchovú schopnosť malých detí, ktoré sú diagnostikované ako nepočujúce,
2. vývin počutia je závislý od zrelosti príslušných sensorických kanálov,
3. je možné prostredníctvom načúvacích aparátov dosiahnuť zretie nervových dráh,
4. učenie sa počúvať a porozumieť hovorenej reči nie je možné presunúť na ktorýkoľvek čas, ale tento proces sa musí uskutočniť v prvých rokoch života,
5. počúvanie a hovorenie sa budú vtedy dobre rozvíjať, keď už v pred rečových fázach, prostredníctvom rečového a sluchového materiálu, bude vybudovaný potrebný funkčný systém,
6. funkčná schopnosť počúvať má byť ovplyvňovaná stimuláciou z okolia a to znamená aj s pedagogickou intervenciou,
7. v súčasnosti väčšina nepočujúcich detí prostredníctvom primeraných podmienok v ranej starostlivosti si dokáže rozvinúť auditívnu schopnosť,
8. len veľmi malý počet sluchovo postihnutých, resp. nepočujúcich detí nedisponuje žiadnou fyziologickou schopnosťou počúvať (Estabrooks, 1994).

Deti, ktoré majú kochleárny implantát v rámci rehabilitačného procesu tak tiež postupujú podľa auditívno-verbálneho prístupu (Leonard, 2001, 2002, Diller a kol., 2005, Svobodova, 2005, Hudecová – Mazancová, 2003).

Bilingválny prístup – je najmodernejší prístup k vzdelávaniu nepočujúcich žiakov, založený na používaní posunkového jazyka. Vznikol na konci 80. rokov minulého storočia vo Švédsku a z neho sa rozšíril do USA a neskôr do iných štátov Európy. Vznikol na základe výskumov o simultánnej komunikácii, ktoré poukazovali na skutočnosť, že je nesmierne ťažké pre počujúcu osobu hovoriť a súčasne posunkovať a za takýchto podmienok môže zlyhávať jedna alebo obidve časti signálu. Druhým podnetom boli rozsiahle výskumy v oblasti prirodzeného posunkového jazyka, ktoré ho hodnotili ako plnohodnotný, nezávislý a s tým súvisela snaha o jeho uznanie aj v oblasti výchovy a vzdelávania nepočujúcich detí. Súčasný teoretický model vychádza z vývojovej teórie vzájomnej závislosti (Cummins, 1989). Táto predpokladá, že nepočujúce dieťa dobre zvládne zručnosti v posunkovom jazyku a tieto zručnosti potom využije pri výuke čítania a písania v jazyku druhom. Predpokladá sa, že týmto spôsobom sa nepočujúce deti naučia čítať a písať bez toho, aby boli vystavené hovorenému jazyku (Johnson a kol., 1989). Prijatie Cumminsovej teórie ako celku je viac-menej problematické, pretože je založená na niekoľkých predpokladoch, ktoré v posunkovom bilingvizme nie sú vždy splniteľné (Lynas, 1994, Gregory a kol., 1998). Napriek tejto skutočnosti bilingválny prístup má vo vzdelávaní nepočujúcich detí a žiakov svoje nezastupiteľné miesto, ale je potrebné vyriešiť niektoré postupy. Pri bilingválnom prístupe sa používa prirodzený posunkový jazyk, ktorý je prvým (primárnym) jazykom a dieťa si ho má osvojovať za bežných, životných podmienok a sekundárny jazyk (jazyk spoločnosti v ktorej žije) sa učí ako cudzí jazyk. Koncepcie bilingválneho prístupu sa vიაžu na paralelné alebo postupné nadobudnutie dvoch jazykov. Podmienkou realizovania tohto prístupu sú nepočujúci učitelia na surdopedických

školách, ktorí majú žiakom sprostredkovať jazyk n/Nepočujúcich a kultúru Nepočujúcich.

Pri definícii bilingválneho nepočujúceho sa vychádza z toho, že nepočujúci bilingvista je ten, ktorý ovláda posunkový jazyk a zároveň jazyk národa, kde žije v písomnej forme, to znamená postačuje ovládanie písania a čítania (Borhnstein, 1990, Lynas, 1994, Metzger, 2000, Marschark – Lang – Albertini, 2002, Powers, 2002).

Totálna komunikácia – je definovaná ako filozofia využívajúca vhodné aurálne, manuálne a orálne spôsoby komunikácie, ktoré zabezpečia efektívnu komunikáciu nepočujúcich (Rehling, 1981, Uherík, 1990, Watson, 1999, Potměšil, 1999). Jej najznámejším predstaviteľom je Roy Holcomb, sám nedoslýchavý, učiteľ a otec nepočujúcich detí. V 60. rokoch 20. storočia sa hnutie za totálnu komunikáciu rozšírilo z USA do sveta a žiadalo uznanie posunkového jazyka ako plnohodnotného prostriedku komunikácie a jeho uplatnenie vo sfére starostlivosti o populáciu nepočujúcich. Totálna komunikácia spája všetky použiteľné komunikačné systémy na dosiahnutie účinného dorozumievania sa s ťažko sluchovo postihnutými a medzi nimi navzájom. Predstavuje otvorený vzťah ku všetkým metódam a spôsobom výuky tak, aby sa využili všetky známe prístupy k vzdelávaniu. Znamená to, že do totálnej komunikácie patria všetky známe prístupy a formy komunikácie, a záleží od konkrétneho dieťaťa, ktoré v danej situácii pedagóg použije. Totálna komunikácia je často chápaná nesprávne, len ako použitie posunkového jazyka a negovanie všetkého čo sa spája s hovorenou rečou a s orálnym spôsobom vzdelávania (Rammel, 1989, Lynas, 1994).

Orálna metóda – je polysenzorická metóda, najznámejším predstaviteľom je Antonius van Uden. Svoju metódu nazval reflexná metóda materinskej reči a v tejto podobe sa používala v inštitúte voor Doven v Sint Miechielsgestel v Holandsku od roku 1973. Vedecké základy jazykovej výstavby reflexívnej metódy materinskej školy vychádzajú z myšlienkového základu modernej jazykovedy, z diel jazykovedcov ako F. de Saussura, N. S. Trubetského, L. Hjelmsleeva (Schmidtová, 1997).

Antonius Van Uden za najdôležitejšie východiská pri reflexívnej metóde materinskej reči považuje:

1. praforma jazyka je hovorenie,
2. rytmické rozprávanie je základom plnohodnotnej ľudskej komunikácie,
3. bez dostatočnej frekvencie využívania reči nie je možné sa reč naučiť, preto nepočujúce deti musia čítať,
4. nepočujúce deti si musia v čo najvyššej možnej miere osvojiť štruktúru reči – prostredníctvom jej samotného objavovania, objavením a jej využitím (tamtiež).

Ide o orálnu metódu určenú pre nepočujúce deti, s dôrazom na komunikáciu cez reč a čítanie s maximálnym využitím zvyškov sluchu (Fact and figures about the Institut voor Doven St. Michielsgestel, 1995). Využívanie multisenzorickej výchovy je v podstate orientované na využívanie vnímania všetkými zmyslami. Zameriava sa na zrakový kontakt a tiež na vnímanie zvukov. Snažia sa, aby si dieťa uvedomilo význam zvuku pre neho a pre jeho okolie.

Základné metodicko – didaktické princípy orálnej metódy popísal Rovner (1992):

1. Rozhovor – procesy osvojovania si jazyka prebiehajú vo vzájomnej komunikačnej interakcii medzi dieťaťom a prostredím. Dôležité je, aby rozhovor nebol plánovaný, ale uskutočňoval sa v závislosti od situácie a záujmov dieťaťa, prostredníctvom prirodzeného, rečového reflexného nabádania.

2. Princíp počúvania po celý deň. Autor (tamtiež) tvrdí, že nejde len o schopnosť počuť zvuky, tóny, reč a ich diferencovanie, ale s rozvíjaním schopnosti počúvať, dieťa je schopné využívať tieto poznatky k porozumeniu počutej reči a k zlepšeniu zrozumiteľnosti reči. Uskutočňuje sa každodennou sluchovou výchovou. Pri edukácii sluchu je dôležité cvičiť u detí vnímanie zvukov a cvičenie využitia prítomných zvyškov sluchu alebo vibračného citu.

3. Rytmicko-hudobný princíp ako nepostrádateľná súčasť sluchovej výchovy. V rámci plánovaného vyučovania rytmu sa využívajú básničky, pesničky, riekanky, ale aj rytmické rozprávania, pomocou zdôrazňovania akcentovaných skupín, upozorňovanie na prízvuky.

4. „normálna“ pedagogika ako princíp. Patrí sme: rozvoj fantazijného a kreatívneho myslenia a konania, schopnosti empatie, diferencovanej schopnosti kritiky, sebedomia a samostatnosti.

Simultánna komunikácia – je jedným zo spôsobov využívania posunkového jazyka vo výchove a vzdelávaní nepočujúcich detí. Vo svete je známa pod skratkou „Sim Com“ a nesprávne sa zamieňa s termínom totálna komunikácia. O simultánnej komunikácii sa začalo hovoriť na konci 60. a začiatkom 70. rokov 20. storočia, kedy sa pozornosť zamerala na manuálnu komunikáciu a možnosti jej využitia v praxi. Simultánnu komunikáciu môžeme charakterizovať ako dorozumievanie sa medzi počujúcimi a nepočujúcimi osobami, kedy dotyčná osoba hovorí a zároveň používa posunky s tým istým významom, aby podporila hovorené slová. Počujúca osoba pohybmi pier (niekedy aj hlasom) napomáha nepočujúcej osobe presne pochopiť informáciu, ktorú jej odovzdáva. Na druhej strane nepočujúci pomáhajú počujúcemu doprevádzajúcou hovorenou rečou porozumieť posunkovej komunikácii (Schenk – Baker, 1987, Bornstein, 1990, Lynas, 1994).

Verbo-tonálna metóda – je orálna, polysenzorická metóda, ktorej počiatky spadajú do 40. rokov minulého storočia a vychádzajú z prác juhoslovanského profesora Petara Guberina. Jej cieľom je sluchová a rečová r(e)dukácia a osvojenie si hovorenej reči ako prostriedku dorozumievania a až následne sa aplikujú analytické postupy. Vychádza z poznania tela, telového rytmu jeho motoriky, z afektivity ale aj z reči, jej rytmu a intonácie, študuje princípy vzniku a základy tvorenia reči. Verbo-tonálna metóda nepripúšťa žiaden mechanický zásah do úst dieťaťa. Na znázornenie postavenia artikulačných orgánov sa využívajú rôzne predmety a ich povrchy, ktoré predstavujú tvrdú stenu zubov, ďasien a podnebia a vnútroústny verbálny akt sa vyjadruje jednoduchým pohybom rúk (Frenzel, 2001).

Cued – speech (náznaková reč) – je to metóda vzdelávania založená na používaní jedného druhu prstových znakov – cued speech. Ide o metódu orálnu a za veľkú výhodu cued speech sa považuje možnosť rodičov veľmi rýchlo sa náznaky naučiť a potom využívať s deťmi, pričom sa používa národný hovorený jazyk. Náznaky spájajú neúplnú informáciu z úst (orálnu) a neúplnú informáciu z ruky (manuálnu) do obrazu, ktorý je vo svojej celistvosti úplný. Cued speech napomáhajú taktiež pri osvojovaní si čítania a tieto deti často dosahujú nadštandardné výkony v testoch akademických zručností.

Rochesterská metóda – autorom metódy je Zenas Westwevelt zo školy v Rochestri, odkiaľ získala aj svoj názov. Tvorí strednú cestu medzi orálnym a manuálnym prístupom ku komunikácii, pretože hovorenie je doprevádzané prstovou abecedou zo strany učiteľa aj žiaka. Používanie metódy je limitované na prvé roky školskej dochádzky, pretože neskôr s rozvojom hovorenej reči sa simultánna produkcia prstovej abecedy stáva brzdou vzdelávania a preto sa využívajú posunky, alebo len hovorený jazyk. Metóda má vo svete málo zástancov (Schein, 1987).

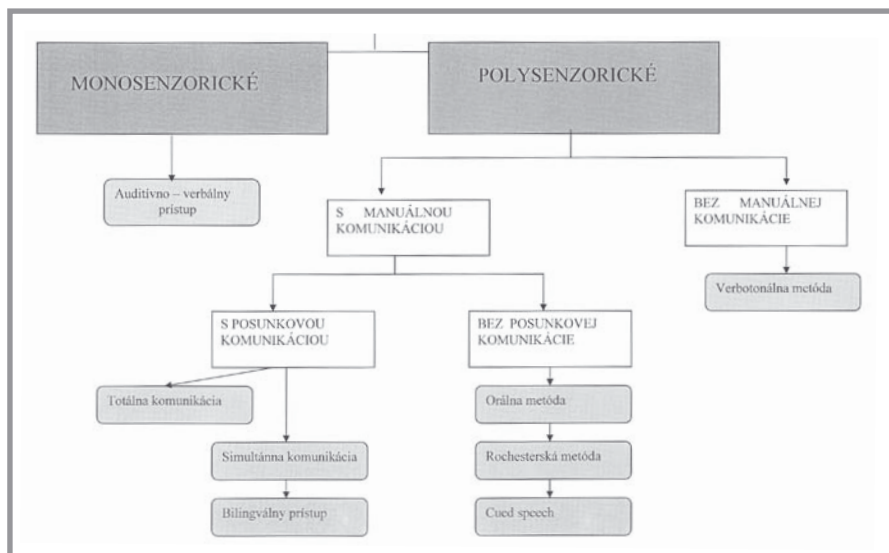


Schéma 3 Klasifikácia metód vzdelávania sluchovo postihnutých

7.2.2 Čo učiť – obsah vzdelávania sluchovo postihnutých

Ďalšia otázka, **čo učiť?** je zameraná na obsah vzdelávania žiakov a študentov so sluchovým postihnutím. Majú sa učiť to isté ako intaktná populácia, len za dlhší čas a prostredníctvom iných metód? Ak nie, aké majú byť rozdiely medzi kurikulumom počujúcich a kurikulumom žiakov a študentov so sluchovým postihnutím?

tím? Úzko s tým samozrejme súvisí aj ďalšia otázka, ako majú byť pripravovaní pedagógovia, hlavne na 2. a 3. stupni škôl? Donedávna si viacero pedagógov kládlo aj otázku, či sa majú nepočujúce deti učiť aj cudzí jazyk. Sú v tejto súvislosti potrebné špeciálne učebnice hlavne pre nepočujúcich, alebo sa majú vzdelávať z učebníc pre intaktnú populáciu?

Obsah vzdelávania je ovplyvnený aj konkrétnou metódou, ktorá sa používa vo vyučovaní, pretože jednotlivé metódy sa odlišujú aj na základe toho, aké kurikulum majú. Je nevyhnutné, aby sa škola, ktorá sa prezentuje ako inštitúcia používajúca bilingválny prístup, mala zaradený vyučovací predmet posunkový jazyk a kultúra Nepočujúcich. Ak zaradené nie sú, nejde o bilingválny prístup. A naopak v orálnej metóde sa bude vyskytovať sluchová výchova, ktorú by sme takto samostatne prezentovanú pravdepodobne nenašli, alebo len v niektorom type bilingválneho prístupu. Platné učebné plány pre základné školy pre sluchovo postihnuté deti a pre základné školy bežné (na Slovensku) sa líšia dvoma vyučovacími predmetmi. Komunikačné zručnosti sú dotované 2 hodinami týždenne od prípravného ročníka až po 9. ročník a sú zamerané na zlepšovanie komunikácie vo všetkých formách. Od pedagóga závisí, akým spôsobom sa budú jednotlivé hodiny profilovať, pretože základnou metódou je dialóg. Druhým predmetom je individuálna logopedická starostlivosť. Ide o individuálne orientovaný predmet, je dotovaný 5 hodinami týždenne a pedagóg si vyberá deti podľa potreby aj z jednotlivých vyučovacích hodín. Tento predmet je zameraný na zlepšovanie komunikácie v hovorenej reči (Učebné plány ZŠ pre SP....., 2000).

Reforma vzdelávania žiakov a študentov so SP, ktorá v súčasnosti aj vo svete prebieha sa zameriava oveľa viac na gramotnosť a to od špecifik emergujúcej gramotnosti, až po hodnotenie dosahovaných výsledkov. Dôkazom toho, je aj odborná literatúra, pričom najväčšia pozornosť sa venuje čítaniu a písaniu (Kretschmer, 1985, Lartz – Lestina 1995, Lachkovičová 1998, Schein, 2000, Power – Leight, 2000, Schirmer, 2000, Štrpková, 2000, Schirmer, 2001, Juranová, 2002, Supalla – Blacburn, 2003, Tarcsiová, 2003-a,b, Tarcsiová, 2004).

7.2.3 Kde učiť – integrované a segregované vzdelávacie prostredie

Otázka **kde učiť?** sa zameriava na prostredie, kde sa má vzdelávanie realizovať – v školách pre sluchovo postihnutých, alebo v integrovaných podmienkach (v tzv. hlavnom prúde vzdelávania). Rozoberajú potrebné predpoklady zo strany školy, rodiny, dieťaťa, posudzujú sa „výhody“ a „nevýhody“ jednej a druhej možnosti a hľadajú sa možnosti optimalizácie.

Integračné hnutie sa začalo celosvetovo rozvíjať v 70. rokoch 20. storočia. Za svoj hlavný cieľ si dalo spoločné vzdelanie detí s postihnutím a detí intaktných, v bežných školách, pričom za dôležité sa považovala snaha zaškoliť dieťa čo najbližšie k jeho bydlisku do tzv. kmeňovej školy. Tieto iniciatívy vznikli ako aktivity rodičov postihnutých detí, ale veľmi rýchlo sa stali aj súčasťou agendy rôznych

politických strán (Müller, 1997, Leonardt, 2000). O integrácii žiakov a študentov so sluchovým postihnutím sa začalo viac hovoriť oveľa neskôr, až v období, keď boli naplno rozbehnuté aktivity v oblasti vzdelávania iných skupín (mentálne postihnutých, zrakovo postihnutých, telesne postihnutých.....). Za príznačné sa považovala obava špeciálnych pedagógov – surdopédov, že dieťa so sluchovým postihnutím nebude schopné zvládať podmienky bežnej školy, vzhľadom na svoje špecifické komunikačné potreby. Aj v tomto prípade sa problematika chápala dost kontroverzne, hlavne ak sa jednalo o skupinu nepočujúcich žiakov a študentov (Innes, Mc Cartney, Ramsey in Marschark – Young – Albertini, 2002) a to práve vzhľadom na primeranú komunikáciu v triede. Nazdávame sa, že bez primeranej komunikácie je integrácia nemožná, ale komunikácia samotná nie je postačujúca pre efektívnu integráciu. Problém na ktorý poukazujú mnohí učitelia v súvislosti s integráciou je, že sa vlastne nehovorí o pedagogickej integrácii. Napríklad Sebba a Ainscow (in Powers, 2002) zistili, že v súvislosti s týmto problémom sa debata väčšina vedie na psychologické, sociologickej, resp. politickej rovine. Používajú sa termíny ako antidiskriminácia, desegregácia. Učitelia majú často pocit, že vyzdvihovanie jedného cieľa, a to vzdelávania v bežných školách, akoby tlačilo do úzadia ďalšie ciele, ktorými je napr. dosahovanie určitých výchovno-vzdelávacích výsledkov, dosahovanie gramotnosti. Prejavuje sa tak „slepá viera“ v to, že všetky deti budú lepšie prosperovať v tomto prostredí a preto sa často hodnotenie akademických zručností považuje za menej dôležité a odsúva sa až na vedľajšiu koľaj. Zastávame názor, že v systéme škôl majú svoje miesto špeciálne školy, aj vytváranie podmienok pre čo najlepšie zapojenie detí do bežných, kmeňových škôl, dôležité je ale mať jasne stanovené pravidlá na to, čo je ešte v podmienkach bežných škôl akceptovateľné a kedy by žiak/študent lepšie po všetkých stranách prosperoval v škole pre sluchovo postihnutých. Zároveň za dôležité považujeme aj dosiahnutie gramotnosti, pretože osoby so sluchovým postihnutím bez dosiahnutia gramotnosti nemôžu mať rovnaké príležitosti ako ich intaktní spoluobčania.

Medzi permanentne diskutovanú otázku patria podmienky pre úspešný priebeh pedagogickej integrácie. Stretávame sa s rozličným členením a s rozličným pomenovaním jednotlivých oblastí u nás aj v zahraničí (napr. zo strany postihnutého dieťaťa, zo strany školy, zo strany rodičov dieťaťa, zo strany spoločnosti, resp. na subjektívne a objektívne (Novosad 2000, Jesenský, 2000, Matuška – Lehocká, 2001, Kročanová, 2002, Vančová, 2002, Valenta a kol., 2003). Všetci autori poukazujú na skutočnosť, že integrované vzdelávanie je právom detí s postihnutím, ale preto, aby sa mohli v týchto školách aj uplatniť, musia im byť vytvorené určité podmienky, finančné nevynímajúc, musia byť na tieto inštitúcie naviazané pracovné pozície pre osoby, ktoré majú poznatky z oblasti špeciálnej pedagogiky. Pri diskusii o integrovanom vzdelávaní žiakov a študentov so sluchovým postihnutím, sa často robí deliaca čiara vzhľadom na stupeň sluchového postihnutia, pričom sa konštatuje, že deti nedoslýchavé by mali byť vzdelávané v integrovaných podmienkach a deti nepočujúce v špeciálnych školách a zariadeniach (Procee-

dings....., 1995). Takéto „mechanické“ rozdelenie nie je správne, ale nič to nemeiná na skutočnosti, že najviac diskusií pri integrácii sa vedie o integrácii nepočujúcich detí a študentov a napr. vo Švédsku sú nepočujúci vzdelávaní len v školách surdopedického typu. Stále častejšie sa poukazuje na to, že skutoiny žiakov v školách pre sluchovo postihnutých a v bežných školách sa od seba podstatne líšia (podpora rodiny, primeraná raná starostlivosť, socio-ekonomický status rodiny, neprítomnosť viacnásobného postihnutia...). V integrovaných podmienkach sledujeme väčšiu zaangažovanosť rodiny, lepšie socio-ekonomické podmienky rodiny, deti bez viacnásobných postihnutí (Powers, 2003), čo sa potvrdilo aj v našich podmienkach (Zborteková, 2000, 2003). Kluwin, Moores – Gustad (1992) a Kyle (1993) taktiež tvrdia, že z výsledkov výskumov v Európe a USA, v oblasti akademických a sociálnych zručností, sa nedá uzavrieť, že by špeciálna škola alebo integrovaná škola v tejto oblasti boli efektívnejšie.

Veľa diskusií a výskumov v oblasti integrácie detí a študentov so sluchovým postihnutím, a znova zvlášť nepočujúcich, sa viaže na otázku ich identifikácie, potrebu kontaktu s rovnako postihnutými osobami (napr. Marschark – Lang – Albertini, 2002, Marschark, Young, Lukomski, 2002, Kent, 2003). V našich podmienkach sa nazdávame, že prevláda asimilačný typ integrácie, na základe ktorého sa od žiaka/študenta požaduje ovládanie hovoreného jazyka – jazyka majority a často práve jeho úroveň sa považuje za kritérium úspešnosti, resp. neúspešnosti integrácie konkrétneho žiaka/študenta. Veľmi málo ale vieme o tom v akých podmienkach sa v bežných školách vzdelávajú (aký je stupeň ich sluchového postihnutia, aké výsledky dosahujú, aká je ich podpora zo strany poradenských inštitúcií, aké poznatky majú pedagógovia v integrovaných podmienkach, aká stratégia sa používajú, atď.). Na základe empirických poznatkov, predpokladáme, že väčšina z detí bude v školách individuálne integrovaná, ich podpora bude veľmi diferencovaná, veľmi často len zo strany rodičov, ale dôležitú úlohu by mali zohrávať detské integračné centrá a špeciálnopedagogické poradne

7.2.4 Kedy učiť – kedy začať so vzdelávaním

Všetci odborníci zaoberajúci sa vzdelávaním detí so sluchovým postihnutím sa zhodujú v názore, že sluchové postihnutie má byť objavené čo najskôr (najlepšie hneď po pôrode, resp. po podozrení na sluchové postihnutie), majú sa dieťaťu čo najskôr prideliť kompenzačné pomôcky (načúvacie aparáty alebo kochleárny implantát) a následne s nimi odborne pracovať (napr. van Uden 1987, Mikla, 1989, Antušeková – Matuška, 1992, Gregory a kol.1998, Marschark, 2001 Freemann a kol. 1992, Holmannová, 2002, Yoshinaga –Itano, 2003). Čiže v odpoveď na otázku Kedy učiť? neexistujú rozpory. Ešte pred dvoma desaťročiami sa za skoré objavenie považovalo obdobie okolo 2 rokov veku dieťaťa, v súčasnosti sa často už za neskoro považuje 6. – 8. mesiac veku. Situácia sa radikálne mení v súvislosti s pokrokmí v medicíne a audiometri (plošný skrining novonarodených detí...).

Napriek tomu, sme svedkami skutočnosti, že strata sluchu sa objavuje neskôr (napriek preukázateľnému zlepšeniu), ale čo je ešte zložitejšie, je veľmi dlhý časový úsek medzi objavením straty sluchu a poskytovaním ranej starostlivosti (Nováková – Kemenyová, 1993, Groma, 2003). Objavenie straty sluchu a pridelenie kompenzačných pomôcok (načúvacieho aparátu alebo kochleárneho implantátu) je v kompetencii rezortu zdravotníctva a následná raná a predškolská starostlivosť v rezorte školstva a práve spolupráca týchto dvoch rezortov musí byť veľmi dobrá. Neskoré podchytenie straty sluchu, ale hlavne nerealizovanie primeranej špeciálnopedagogickej podpory neumožňuje využiť u dieťaťa najvhodnejšie obdobie na prirodzené tvorenie a rozvíjanie reči, na rozvíjanie sociálnych vzťahov a zároveň nezískame dostatok informácií o slabých a silných stránkach dieťaťa, ktoré môžu napomôcť pri rozhodovaní o ďalšom vzdelávaní (napr. Antušeková – Matuška, 1992, Leonardt 2002, Sass – Lehrer, 2002). Skoré objavenie straty sluchu umožňuje optimalizovať podmienky, v ktorých si dieťa osvojuje jazyk a následné vytváranie dobrý základ pre dosiahnutie lepších akademických zručností. Yoshinaga – Itano a Apuzzo (in Marschark, 2001), napríklad zistili, že deti u ktorých sa začalo s intenzívnou intervenciou okolo šiesteho mesiaca veku dosahujú štatisticky rýchlejší pokrok ako deti, s ktorými sa začalo pracovať po šiestom mesiaci.

Programy ranej starostlivosti sa začali rapídne vytvárať pred 25 rokmi a veľmi ovplyvnili celú PSP. Napriek tomu, že variujú v závislosti od spôsobu komunikácie a rozsahu pomoci, ktorú poskytujú, je zrejmé že zaradenie dieťaťa do ranej starostlivosti je najlepším prediktorom na pozitívny jazykový vývin a vzdelávacie výsledky (Calderon – Greenberg, Carney – Moeller in Marschark, Lang, Albertini, 2002). Je veľmi dôležité, či tieto programy kladú najväčší dôraz na zlepšenie všeobecných jazykových zručností detí, bez ohľadu na to, aký spôsob komunikácie preferujú. Ďalšie faktory sú podľa vyššie spomenutých autorov bezpochyby menej dôležité. Znamená to, že v ranej starostlivosti je oveľa dôležitejšie či dieťaťu takáto starostlivosť je poskytnutá, ako to, aká je filozofia a primárny kód komunikácie. Vzhľadom na vek detí, je totiž veľmi ťažké, ak nie nemožné predpovedať, akým spôsobom sa budú efektívnejšie rozvíjať. Programy ranej starostlivosti okrem jazykovej zložky obsahujú prvky zamerané na sociálnu interakciu, ktorá zohráva dôležitú úlohu vo vývine dieťaťa. Obsahuje poznanie určitých rolí, pravidiel a hodnôt spoločnosti, v ktorej žijú. Aj výskumami bolo potvrdené, že čím majú rodičia a ich detí navzájom lepšiu komunikáciu, bez ohľadu na to či sú počujúci alebo nepočujúci, a bez ohľadu na to, aký kód komunikácie používajú, tým majú lepší a bezstarostnejší vzťah, v porovnaní s rodičmi a deťmi, s chudobnejšou komunikáciou (Greenberg – Marvin in Marschark, Lang, Albertini, 2002).

Na rozdiel od predchádzajúcich otázok, v tejto existuje všeobecná zhoda medzi odborníkmi ohľadom času, kedy sa má objaviť strata sluchu a poskytnúť špeciálnopedagogická starostlivosť. Nazdávame sa, že aj tu sa ale vyskytujú niektoré nezodpovedané otázky. Napr. otázkou blízkej budúcnosti u nás je vyriešenie problému učenia sa cudzích jazykov u SP.

Každý konkrétny prístup k vzdelávaniu je teda vlastne **prienik štyroch základných otázok** spomenutých vyššie. Veľmi často sme svedkami toho, že si nevedujeme rozdielnosť týchto štyroch pohľadov a zároveň ich vzájomnú previazanosť. Pri každej metóde, pri každej škole ich môžeme rozlíšiť. V praxi sme svedkami rozličných variácií, ktoré sa môžu vytvoriť. Napr. v školách pre sluchovo postihnutých sa vzdelávajú deti pomocou bežných učebníc, ale využívajú sa rozličné formy komunikácie a navyše majú vyučovacie predmety, ktoré v bežných školách nie sú, napr. individuálna logopedická starostlivosť a komunikačné zručnosti.

Analyzovaním týchto otázok sme sa snažili poukázať na to, že jednotlivé komunikačné formy u detí a mládeže so SP nie je možné mechanicky prideliť k určitému vzdelávaciemu prostrediu, určitej filozofii vzdelávania, resp. určitému stupňu straty sluchu. Ako sme už na začiatku spomenuli, ide o komplexný proces, kde základnú úlohu zohrávajú primárne komunikačné formy (hovorený jazyk, písomná forma jazyka a posunkový jazyk), ktorých použitie je podmienené pomocnými technickými prostriedkami (načúvací aparát, kochleárny implantát, osvetlenie, vzdialenosť komunikujúcich...) a doplnené niektorými formami zo sekundárnych komunikačných foriem.

7.3 Systém komplexnej výchovno – vzdelávacej starostlivosti o sluchovo postihnutých na Slovensku

V systéme komplexnej starostlivosti o deti, žiakov, študentov a dospelých so sluchovým postihnutím môžeme hovoriť o viacerých podsystémoch (zariadenia, školy, občianske združenia, spolky...). My sa zameriame len na tie, ktoré sa orientujú na deti a mládeže a to od objavenia straty sluchu až po ukončenie prípravy na povolanie.

Na Slovensku sa môže realizovať vzdelávanie spolu s intaktnou populáciou (integrované vzdelávanie), alebo v školách a zariadeniach pre sluchovo postihnutých (segregované vzdelávanie).

V súčasnosti sa deti, žiaci a mládež so sluchovým postihnutím môžu vzdelávať:

- v bežnej triede materskej školy, v bežnej triede základnej školy, v bežnej triede strednej školy,
- v špeciálnej triede materskej školy, v špeciálnej triede základnej školy, v špeciálnej triede strednej školy,
- v materskej škole pre sluchovo postihnutých, v základnej škole pre sluchovo postihnutých, v strednej škole pre sluchovo postihnutých.

Vzdelávaniu v integrovaných podmienkach sa v tejto časti nebudeme venovať, pretože filozofické, politické, psychologické, pedagogické a špeciálnopedagogické východiská sú rozoberané v množstve publikácii vo všeobecnosti (napr. Vančová, 2002, Schmidtová, 2007, Hlinová, 2007), alebo vzhľadom na druh zdravotného postihnutia (Lopúchová, 2000, 2001, Kročanová, 2002, Zborčeková, 2000, 20003, Schmidtová, 2007, Tarcsiová, 2001, Tichá, 2001). Zameriame sa len na za-

riadenia špeciálnopedagogického poradenstva, výchovno – vzdelávacie zariadenia a školy pre sluchovo postihnutých.

V rezorte školstva aktuálne existuje nasledujúci systém inštitúcií pre osoby so sluchovým postihnutím (najmä na základe zákona č. 229/2000 Z.z., vyhlášky MŠ SR č. 63/2000 Z.z.).

Zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva

Špeciálnopedagogické poradenstvo je komplex poradenských služieb učných špecifickým skupinám jedincov, t.j. takým, ktorí sú znevýhodnení zdravotne či sociálne a ktorých handicap máva dlhodobý alebo trvalý charakter (Balunová – Heřmánková – Ludíková, 2001). Zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva zabezpečujú odbornú starostlivosť o zdravotne postihnuté deti a poskytujú im odbornú pomoc v procese integrácie do spoločnosti v spolupráci s rodinou, školou, odbornými lekármi a sociálnymi pracovníkmi (Vyhláška Ministerstva školstva SR, 1996) a **súčasný systém špeciálnopedagogického poradenstva tvorí:**

- **špeciálnopedaogická poradňa,**
- **detské integračné centrum,**
- **školský špeciálny pedagóg,**
- **výchovný poradca,**
- **školský psychológ.**

Výchovno-vzdelávacie zariadenia:

- **predškolské zariadenia – materská škola pre sluchovo postihnutých,**
- **školský klub, školské stredisko záujmovej činnosti,**
- **domov mládeže,**
- **škola v prírode.**

Špeciálne školy pre žiakov a študentov so sluchovým postihnutím:

- základná škola pre sluchovo postihnutých,
- stredné školy pre sluchovo postihnutú mládež:
 - gymnázium pre sluchovo postihnutú mládež,
 - stredná odborná škola pre sluchovo postihnutú mládež,
 - stredné odborné učilište pre sluchovo postihnutú mládež,
- dvojročné nadstavbové štúdium.

Špeciálne školy pre sluchovo postihnutých (základné aj stredné) majú o jeden rok predĺženú školskú dochádzku. Základnú školu tvorí 10 ročníkov, delí sa na 1. a 2. stupeň, pričom prvý stupeň tvorí prípravný – 4. ročník a druhý stupeň 5. – 9. ročník. Prípravný ročník má pripraviť deti so sluchovým postihnutím na vzdelávanie, pretože podľa súčasných predpisov nie je dochádzka do materskej školy povinná. Na stredných školách je na gymnáziu a strednej odbornej škole dochádzka 5-ročná a stredné odborné učilište je štvorročné.

Okrem vyššie spomenutých zariadení a škôl, v prípade žiakov so sluchovým a ďalším postihnutím (viacnásobne postihnutých) v rezorte školstva existujú:

- špeciálna materská škola pre sluchovo postihnutých,
- špeciálna základná škola pre sluchovo postihnutých,

- odborné učilište pre sluchovo postihnutých,
- špeciálna základná škola pre hluchoslepých.

Špeciálno-pedagogické poradne, detské integračné centrá, materské školy, základné školy, stredné školy môžu byť zriaďované ako cirkevné, štátne alebo súkromné. Materské školy, základné a stredné školy pre sluchovo postihnutých sú na území Slovenska v súčasnosti internátneho typu, to znamená, že je pri nich aj domov mládeže.

8 Trendy v pedagogike sluchovo postihnutých a skutočnosti, ktoré ich ovplyvnili

Pedagogika sluchovo postihnutých za posledných 40. – 50. rokov (ale hlavne posledných 20 – 25 rokov) prechádza obdobím dynamických zmien, ktoré nemajú obdobu v jej doterajšej histórii. Zaslúžili sa o to pokroky vo vede, v politike, v nazeraní na osoby so zdravotným postihnutím.... Zdá sa, že PSP už nie je monolit, ktorý je presvedčený o potrebe hľadať jedinú správnu metódu, ale do popredia sa dostáva samotné dieťa, rodina so sluchovo postihnutým dieťaťom, ich špecifické potreby, ale aj sluchovo postihnutý adolescent, sociálne a pracovné uplatnenie a v neposlednom rade aj seniori so sluchovým postihnutím. To samozrejme neznamená, že by zanikol starý spor (spor o metódu), niekedy sa zdá, že sa rozhorel s ešte väčšou intenzitou, ale pozornosť sa presúva aj na iné oblasti. Moderná pedagogika sluchovo postihnutých má pred sebou množstvo otázok, ktoré úzko súvisia s pokrokmi v jednotlivých oblastiach. Nerobíme si nárok na úplnosť nami vymenovaných skutočností, ktoré ovplyvňujú dianie v PSP, ale nazdávame sa, že pokrývajú veľkú časť otázok, ktorá sa rieši v surdopedickej praxi a surdopedickej teórii (napr. Kretschmer, 1985, Evans, 1987, Child, 1991, Freeman – Carbin – Bose, 1992 Estabrooks, 1994, Braem, 1995, Lartz – Lestina, 1995, Jesenský, 2000, Metzger, 2000, Schirmer, 2000, Balunová – Heřmánková – Ludíková 2001, Dorman, 2003, Power – Leigh, 2004, Rittenhouse, 2004, Svobodová, 2005, Jakubíková, 2006, Tarcsiová, 2006, Schmidtová, 2007, Macurová, 2008 a ďalší).

Skutočnosti, ktoré ovplyvňujú trendy v pedagogike sluchovo postihnutých:

V oblasti medicíny:

- plošný skrining novorodencov,
- objektívne vyšetrovacie metódy,
- kochleárne implantácie,
- pokroky v genetike,
- pokroky v oblasti chirurgickej liečby,
- otázky lekárskej etiky,

V oblasti techniky a moderných technológií:

- vysokovýkonné načúvacie aparáty,
- kochleárny implantát,
- kvantita a kvalita kompenzačných pomôcok pre sluchovo postihnutých v rozličných oblastiach ich života,
- nové technológie (pre celú populáciu) – osobný počítač, internet, chat, mobilný telefón s SMS správami,
- nové technológie pre osoby so sluchovým postihnutím – rozšírenie možnosti titulkovania v rámci verejnoprávnych médií,

Na politickej úrovni a s tým súvisiacej sociálnej oblasti:

- dôraz na práva minorít,
- dôraz na kvalitu života všetkých skupín obyvateľstva, osôb so sluchovým postihnutím nevynímajúc,
- deklarovanie sa nepočujúcich ako jazykovej minority,
- presadzovanie integrácie, inklúzie osôb so sluchovým postihnutím do intaktnej populácie,
- prijímanie zákonov, uznávajúcich posunkový jazyk na národných úrovniach,
- uznávanie posunkového jazyka na medzinárodnej úrovni,
- proces sebaadvokácie postihnutých (vrátane osôb so sluchovým postihnutím),
- zvýšená pozornosť venovaná problematike osôb v postproduktívnom a seniorskom veku,

V oblasti všeobecnej pedagogiky:

- reformy školských systémov, s dôrazom na využitie poznatkov v živote,
- meniace sa školské kolektívy, vzhľadom na presadzovanie myšlienky integrácie a inklúzie žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

V oblasti pedagogiky sluchovo postihnutých:

- nové paradigmy špeciálnej pedagogiky a pedagogiky sluchovo postihnutých,
- na rodinu orientovaná raná starostlivosť o deti so sluchovým postihnutím,
- nové metódy (prístupy) k vzdelávaniu detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím: auditívno-verbálny prístup,
- totálna komunikácia, simultánna komunikácia, bilingválny prístup,
- štvrté sluchové hnutie, ktoré úzko súvisí s pokrokmi v technike a medicíne (vysokovýkonné načúvacie aparáty, kochleárne implantáty),
- pozornosť zameraná na dosiahnutie gramotnosti – cieľ vzdelávania žiakov a študentov so sluchovým postihnutím,
- výskum posunkového jazyka a vznik lingvistiky posunkového jazyka,
- sebauvedomovanie si spoločenstva Nepočujúcich,
- rozširovanie možnosti učebných a študijných odborov v rámci profesionálnej orientácie,

- orientácia na obdobie prechodu zo školy do zamestnania,
- možnosti vyššieho a vysokoškolského vzdelávania pre osoby so sluchovým postihnutím,
- zvyšujúci sa počet detí so sluchovým postihnutím a s viacnásobným postihnutím,
- využívanie informačných a komunikačných technológií.

8.1 Kochleárny implantát

Snád najväčší záujem v spomínanom období vyvolali kochleárne implantácie (na ktoré sa viaže auditívno-verbálny prístup), bilingválny prístup, s ktorými úzko súvisí nielen vzdelávacie prostredie, ale aj otázka identifikácie sa osôb so sluchovým postihnutím a otázka využívaných foriem komunikácie a v neposlednom rade aj vzdelávanie žiakov, študentov so sluchovým postihnutím v integrovaných podmienkach, teda spolu s intaktnou populáciou.

Kochleárne implantácie u ohluchlých sa od začiatku chápali ako najprirodzenejší spôsob riešenia ich straty sluchu (Leonardt, 2001, Leonardt, 2002...). Problematické bolo vnímanie kochleárnych implantácií u prelingválne nepočujúcich detí, ale aj táto situácia sa v súčasnosti od tej na konci 80. rokov veľmi zmenila. Zmeny sa netýkajú len zlepšenia technických parametrov KI, ale aj skutočnosti, že sa „zjemnili“ postoje dospelých nepočujúcich. Na začiatku totiž chápali kochleárne implantáty veľmi kontroverzne, ako zásah do komunity Nepočujúcich, neuznávanie ich posunkového jazyka, snahu počujúcich urobiť z nepočujúcich počujúce osoby. V súčasnosti sa už prikláňajú skôr k názoru, že pre kochleárnu implantáciu by sa malo rozhodnúť dieťa samo, keď dosiahnem vek plnoletosti. To by ale znamenalo, že sa nevyužije obdobie, ktoré je pre tento zákrok najvhodnejší.

Napriek vyššie spomenutým výhradám, je potrebné v súčasnom konštatovať, že kochleárna implantácia je štandardný rehabilitačný postup, ktorý každoročne absolvuje stále väčší počet nepočujúcich detí, pričom sa posúva veková hranica smerom nadol, aby sa dosiahli čo najlepšie výsledky. Úspešnosť rehabilitačného procesu závisí od množstva faktorov, ktoré sa vzájomne ovplyvňujú, ale výsledky, ktoré sa dosahujú umožňuje veľkej skupine prelingválne nepočujúcich detí navštevovať vzdelávacie prostredie spolu s počujúcimi, alebo školy a zariadenia pre nedoslýchavých. V bežnom živote sa nositelia kochleárnych implantátov prezentujú skôr ako nedoslýchaví, riešia otázky, ktoré riešia aj nedoslýchavé osoby s naučovacími aparátmi.

Tento zákrok už nie je viazaný len na nepočujúce deti počujúcich rodičov, ale kochleárne implantácie (aj keď menej) sa realizujú aj u nepočujúcich detí nepočujúcich rodičov. Podľa Leonardt (2008) ide o rodičov, ktorí majú vyššie alebo vysokoškolské vzdelanie a pri komunikácii so svojim dieťaťom používajú aj posunkový jazyk, aj keď dôraz je prirodzene kladený na osvojenie si hovoreného jazyka. Ešte stále ale platí, že títo nepočujúci, buď z komunity Nepočujúcich sami odišli,

alebo „museli“ odísť. Ukazuje sa (tamtiež), že táto skupina rodičov potrebuje aj iný spôsob podávania informácií, cítia potrebu sa vzájomne stretávať a riešiť otázky, ktoré nemajú počujúci rodičia nepočujúcich detí s kochleárnym implantátom. Zlepšenie kochleárných implantátov, väčšia dostupnosť a výsledky tohto zákroku navodzujú aj otázku, či majú budúcnosť metódy viazané na využívanie posunkového jazyka – konkrétne bilingválny prístup. V tejto súvislosti je dôležité, že sa hľadajú aj spôsoby, ako do rehabilitačného procesu zaradiť aj posunkový jazyk. Jedna zo skupín, kde sa to vníma, ako rozhodujúce, sú práve nepočujúci rodičia nepočujúcich detí.

8.2 Bilingválny – bikulturálny prístup

Bilingválny prístup (bilingválny- bikulturálny prístup, BI-BI) vznikol na konci 80. rokov 20. storočia ako prístup, ktorý staval na totálnej komunikácii a simultánnej komunikácii a za cieľ si kládol využívanie prirodzeného posunkového jazyka a dosiahnutie gramotnosti. Je to prístup, ktorý v súčasnosti je uplatňovaný najviac vo Švédsku, ale jeho rozširovanie je možné sledovať aj v USA a v iných štátoch Európy, ale aj sveta. Je prirodzene, že ho presadzujú najviac dospelé Nepočujúce osoby, ktoré za svoju primárnu komunikačnú formu považujú posunkový jazyk. Bilingválny prístup, ako sme už spomenuli pri otázke ako učiť? hovorí o osvojení si prvého jazyka (posunkového jazyka) a na základe neho o učení sa druhého jazyka (jazyka spoločnosti, v ktorej osoba žije). Súhlasíme s Lynas (1994), že existujú veľmi silné morálne argumenty, prečo presadzovať tento prístup. Jedným z nich je, že uznáva právo na sebaurčenie nepočujúcich, druhým, že existujú relevantné výskumy, ktoré poukazujú na rozdiely medzi nepočujúcimi deťmi počujúcich rodičov a nepočujúcimi deťmi nepočujúcich rodičov, ktoré boli od raného veku vystavené tejto komunikačnej forme. Treťou skutočnosťou je podobne ako v iných prístupoch, využitie raného veku na vytvorenie primárnej komunikácie, pretože len prostredníctvom dosiahnutej komunikácie je možné detí vzdelávať. Dôležitým faktorom, ktorý podnietil presadzovanie bilingválneho prístupu sú aj možnosti na vyššie a vysokoškolské vzdelanie pre nepočujúce a nedoslýchavé osoby, ktoré si veľmi často vyberajú práve pedagogiku sluchovo postihnutých, kde vidia reálne možnosti svojho uplatnenia.

Bilingválny prístup, napriek skutočnosti, že v súčasnosti je aj v USA menej používaný ako simultánna komunikácia (Regional and..., 2008), má predpoklady na svoje uplatnenie u rodičov a detí, ktoré sa prezentujú ako jazyková minorita nepočujúcich, uznávajú hodnoty nepočujúcich. V súvislosti s BI-BI prístupom je dôležité, že sa pozornosť vo veľkej miere zamerala aj na rozvíjanie gramotnosti, ako dôležitého cieľa ich uplatnenia na trhu práce a spoločnosti počujúcich. Veľmi tomu napomáha aj rozvoj v oblasti techniky, kedy nové možnosti (internet, chat, mobilný telefón s SMS správami, titulkované programy), umožnil nepočujúcim sa stať oveľa samostatnejšími, za predpokladu, že ovládajú písomnú formu jazyku

a čítajú s porozumením. Táto skutočnosť je veľkým impulzom pre celú pedagogiku sluchovo postihnutých a mala by sa zásadným spôsobom prejavíť aj v kurikulu žiakov so sluchovým postihnutím. V súvislosti s BI-BI prístupom sa predpokladá, že sa môže rozvíjať len v školách pre nepočujúcich (resp. sluchovo postihnutých) a preto jeho zástancovia, ako aj samotní nepočujúci presadzujú skôr vzdelávanie v špeciálnych školách, ako v integrovanom prostredí, v ktorom podľa ich názoru nie sú vytvorené podmienky pre bezproblémovú komunikáciu dieťaťa a to aj v prípade ak je zabezpečená špeciálnopedagogická starostlivosť.

8.3 Spoločné vzdelávanie počujúcich a sluchovo postihnutých

Tretí trend, s ktorým sa bežne stretávame aj v pedagogike sluchovo postihnutých je spoločné vzdelávanie týchto žiakov a študentov s intaktnou populáciou. Bližšie sme túto problematiku rozobrali v podkapitole 7.2.3. V tejto časti sa budeme venovať len vyučovacím stratégiám, ktoré je možné využiť pre ich plnohodnotné zapojenie do tohto vzdelávacieho prostredia.

Ich všeobecná charakteristika je zložitá a poukazuje nielen na heterogenitu populácie sluchovo postihnutých ale súčasne aj na rozličné možnosti ich predchádzajúceho vzdelávacieho prostredia (hlavne v prípade študentov na stredných a vysokých školách).

Z pohľadu **sluchového postihnutia** je dôležité, či ide o:

- žiaka, študenta s prelingválnym sluchovým postihnutím,
- žiaka, študenta s postlingválnym sluchovým postihnutím,
- ohluchnutého žiaka alebo študenta.

Z **pohľadu predchádzajúceho vzdelávacieho prostredia** môže ísť o:

- žiaka, študenta, ktorý celú doterajšiu dochádzku absolvoval spolu s intaktnou populáciou,
- žiaka, študenta, ktorý časť, alebo celú povinnú školskú dochádzku absolvoval spolu so sluchovo postihnutými,
- žiaka, študenta, ktorý absolvoval predškolskú starostlivosť spolu so sluchovo postihnutými a povinnú školskú dochádzku spolu s intaktnými alebo naopak.

Z **pohľadu komunikácie** môže ísť o:

- o žiaka, študenta, ktorý využíva len hovorený jazyk a odzveranie (za alebo bez pomoci kompenzačných pomôcok),
- o žiaka, študenta, ktorý využíva aj špecifické komunikačné formy sluchovo postihnutých (napr. posunkovanú slovenčinu, prstovú abecedu...).

Z **pohľadu využívania kompenzačných pomôcok**:

- ide žiaka, študenta, ktorý využíva načúvací aparát (jeden alebo dva),
- ide žiaka, študenta s kochleárnym implantátom,
- ide žiaka, študenta, ktorý okrem niektorej z vyššie spomenutých pomôcok používa aj ďalšie (napr. pomôcky na počúvanie rádia, alebo televízie, signalizátor zvukov...).

Znamená to, že sa môžeme stretnúť s rozličnými kombináciami vyššie spomenutých kategórií a preto aj s rozličnými požiadavkami a problémami týchto študentov.

Spoločné vzdelávanie žiakov a študentov so sluchovým postihnutím s intaktnou populáciou si vyžaduje vytvorenie určitých podmienok. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že pre plné zapojenie môžeme hovoriť o dvoch základných oblastiach. Prvou je materiálna podpora, napriek skutočnosti, že u študentov so sluchovým postihnutím nemáme v oblasti vyučovacej technológie špecifické pomôcky, resp. modifikované pomôcky, ako je to napr. u zrakovo postihnutých, alebo telesne postihnutých. Sluchovo postihnutí používajú tie isté osobné počítače, vhodné je ale používať individuálne pomôcky na zosilnenie zvuku, resp. na počúvanie, vnímanie televízie, DVD....

Obsiahlejšia môže byť druhá oblasť – personálna podpora. Túto oblasť môžeme rozdeliť na dve podskupiny, ktoré sú relatívne samostatné, ale vzájomne sa prelínajú (Servis for students...., nedatované):

1. Služby špeciálnopedagogických zariadení

2. Informovanosť pedagogických pracovníkov o sluchovom postihnutí, jeho dôsledkoch a nácvik niektorých stratégií, ktoré napomôžu nielen pri osvojovaní si učiva, ale aj pri opakovaní, skúšaní a zapojení študenta do komunikácie v rámci vyučovacieho procesu.

3. Podporný aparát (jeho príprava a možnosť využívania):

- tlmočník posunkového jazyka,
- artikulačný tlmočník,
- zapisovač poznámok,
- tútor v oblasti písomnej formy jazyka.

Napriek skutočnosti, že v našich podmienkach nemáme vybudovaný podporný systém, aj samotní pedagogickí pracovníci môžu znalosťou a využívaním niektorých základných stratégií napomôcť žiakom a študentom so sluchovým postihnutím sa aktívnejšie zapojiť do vyučovacieho procesu a do života triedy. Tieto stratégie nie je ľahké dodržiavať, často si neuvedomíme, že situácie, ktoré sú pre nás totožné, môžu byť pre sluchovo postihnutú osobu úplne rozdielne, sťažovať mu komunikáciu resp. porozumenie toho, čo sa v rámci vyučovacieho procesu deje. Ich poznanie pomôže aj predísť niektorým nedorozumeniam a komunikačných „šumom“, ktoré môžu nastať a na druhej strane pomôžu pochopiť, v akej zložitej situácii je osoba so sluchovým postihnutím v školskom prostredí. Ide o nasledovné **učebné stratégie**:

- Na začiatku je potrebné riešiť správne umiestnenie žiaka/študenta v triede. Je dôležité, aby mal primerané svetlo (prirodzené alebo umelé), ktoré ho ale nesmie oslňovať a na druhej strane je dobre zabezpečiť čo najlepšie podmienky na vnímanie učiteľa. Ideálne je ak na niektorých hodinách je možné sedieť v kruhu, resp. v podkove. Ak sú lavice umiestnené za sebou je dobré riešenie

hľadať spolu so žiakom/študentom. Najčastejšie takýto žiak/študent sedí viac vpredu. V každom prípade, je potrebné si uvedomiť, že bude mať väčšie, alebo menšie problémy s identifikovaním osoby, ktorá hovorí, bez ohľadu na to, či to bude za jeho chrbtom, alebo pred ním.

■ Pamätať na to, že žiak/študent sa bude pravdepodobne otáčať za učiteľom, resp. hovoriacimi v triede. Pre jeho vlastné pohodlie, ale aj pre zníženie hluku v triede je ideálna otáčacia stolička.

■ Hovorte vždy tvárou k žiakovi/študentovi a vyslovujte zreteľne, pokúste sa zachovávať prirodzený rytmus reči a nekričte. Vaše ústa a tvár – ako dôležité pomôcky na odzveranie – nesmú byť zakryté rukami alebo inými predmetmi. Výraz tváre a gestikulácia dotvárajú význam toho, čo hovoríte, ale len v tom prípade, ak je vaša tvár dobre viditeľná. Usilujte sa počas rozprávania nechodiť po miestnosti (čo je samozrejme ťažké) a prestaňte rozprávať, ak sa otočíte tvárou k tabuli alebo k obrazovke, pretože v tom prípade u žiaka/študenta so sluchovým postihnutím absentuje jeden kanál, z ktorého získava informácie a to je odzveranie (vizuálne vnímanie reči).

■ Vo zvlášť nevýhodnej situácii môže byť žiak/študent na praktických predmetoch (napr. laboratórnych cvičeniach, hodinách informatiky), keď pedagóg, alebo spolužiaci komentujú postup toho, čo robia, resp. na základe verbálnych informácií vo svojej práci postupujú. Uvedomujte si, že žiak/študent so sluchovým postihnutím bude potrebovať viac času, pretože najprv musí získať potrebné informácie a až potom je schopný na základe týchto poznatkov realizovať požadované činnosti. Nemôže pracovať simultánne tak, ako jeho intaktný spolužiak.

■ V miestnosti by malo byť dostatok svetla tak, aby bola tvár každého z prítomných dobre osvetlená. Kým rozprávate, nestojte pred oknom alebo pred svetlom, nakoľko tým zabránite žiakovi/študentovi, aby zreteľne vnímal vašu tvár. Zvyčajne pomáha fluorescentné osvetlenie, pretože rovnomerne osvetľuje miestnosť.

■ Ľudia, ktorí používajú oči, aby „počuli“, nie sú väčšinou schopní zapisovať si poznámky alebo čítať rozdané texty súčasne s odzveraním z úst alebo s koncentrovaním sa na tlmočníka. Je veľmi užitočné, ak mu pripravíte a vopred poskytnete poznámky a pracovné texty, resp. necháte čas, aby sa na text mohol koncentrovať, bez toho, aby ste poskytovali dodatočné informácie, ktoré ostatní žiaci/študenti vnímajú súčasne s čítaním textu.

■ Ak si žiak/študent nie je schopný robiť sám poznámky, môže využívať pozeranie sa do susedových poznámok, alebo si bude poznámky po vyučovaní len kopírovať. Bude sa na vašu tvár počas vášho vysvetľovania stále len pozeráť, čo nemusí byť pre vás vždy príjemné.

■ Tlmočníci hovoreného a posunkového jazyka (ak budú prítomní) ocenia, ak dostanú poznámky k preberanej látke a pracovné texty vopred, pretože potom môžu zabezpečiť hladší priebeh tlmočenia a súčasne si vydiskutovať s nepočujúcimi nové slová, resp. slová na ktoré nie sú posunky....

- Steny miestnosti by mali byť podľa možnosti holé a jednofarebné. Je taktiež vhodné nosiť jednoduchší odev, najlepšie jednofarebný a tmavších farieb. Výrazné pásy a vzory na stenách a odevu pôsobia rozptyľujúco, či už pri odzeraní z úst alebo pri koncentrovaní sa na tlmočníka. Taktiež je potrebné sa vyvarovať veľkých, nápadných doplnkov (náušnice, množstvo retiazok, šatky...), veľmi rušivo pôsobia aj „cingajúce“ náramky, ktoré zhoršujú možnosti vnímania hovorenej reči, pretože zvyšujú hladinu hluku.
- Pre študentov so zvyškami sluchu je dôležitá akustická kvalita miestnosti. Akýkoľvek okolitý hluk spôsobuje ťažkosti. Najvhodnejšie (aj keď ťažšie realizovateľné) sú miestnosti s kobercami a závesmi. Veľmi nevhodné, hlavne počas teplých mesiacov je, ak je trieda umiestnená v blízkosti rušnej ulice.
- Pre nepočujúcich, ale aj nedoslýchavých, môže byť problematická skupinovú práca, nakoľko nedokážu rozlíšiť, kto práve hovorí, resp. koho majú odzerať. Pomôže podávanie mikrofónu (v prípade využívania zosilňovača), ale členovia skupiny by si mali zvyknúť naznačovať nejakým signálom (gestom, zdvihnutím ruky...), že začali rozprávať. Ďalšou možnosťou je, že pedagóg ukáže na hovoriaceho.
- Pri oboznamovaní sa s novou látkou, novou terminológiou, neznámymi slovami, je potrebné dbať na to, aby nové neznáme slová boli sprístupnené aj iným spôsobom ako len hovoreným jazykom. Napr. budú napísané, vysvetlené, použitý príslušný posunok, ukázané príslušné obrázky.... Pre študenta so sluchovým postihnutím je totiž nemožné porozumieť odzeraním neznáme, nové slová, neznáme mená... Zvlášť je to potrebné rešpektovať pri cudzích priezviskách.
- Odzerranie je ťažké, keď nepoznáme kontext. Čím má vyučovacia hodina lepšiu štruktúru, tým ľahšie sa dá pochopiť. Hovorené inštrukcie a popisy je výhodné doplniť použitím spätného projektoru alebo dataprojektu, resp. textami v učebniciach, alebo rozmnoženými poznámkami.
- Vyvarujte sa náhlým zmenám tém, vsuvkám do vášho prejavu. Žiak/študent so sluchovým postihnutím, ktorý odzera je „nastavený“ na určitú slovnú zásobu, na určitý obsah a vsunutie inej vety, informácie mu môže spôsobiť značné problémy.
- Prelingválne nepočujúci pravdepodobne nemajú osvojený slovník hovoreného jazyka v dostatočnom rozsahu a asi dokonale neovládajú komplikovanejšiu gramatiku. Je vhodné používať stručné a jasné výpovede, vyhýbajú sa, resp. vysvetľujú žargón, abstraktné a nejednoznačné pojmy a komplexné štruktúry, ako napr. dvojitý zápor. Ak máte pocit, že vám neporozumeli, neopakujte tú istú vetu. Pokúste sa vyjadriť tú istú myšlienku iným spôsobom. Majte na pamäti, že písomná práca takéhoto študenta môže obsahovať gramatické chyby, ktoré však nemusia nutne znamenať nedostatočné pochopenie danej problematiky.
- Pre nepočujúcich a nedoslýchavých žiakov/študentov je výhodné, ak sú počas vášho hovorenia alebo vedenia diskusie vo vašej blízkosti. Kdekoľvek sa

nachádzajú, skôr ako začnete hovoriť, uistíte sa, že vám venujú pozornosť. Môžete to spraviť blikaním svetla, dupaním na dlážku ale aj dotykom, resp. oslovením, ak máte istotu, že žiak/študent to dokáže vnímať.

■ Uvedomte si, že niektoré situácie žiak/študent so sluchovým postihnutím nie je schopný vôbec zvládnuť, resp. ich zvládnuť na požadovanej úrovni. Ide napr. o hodiny cudzích jazykov, kedy sa používajú nahrávky textov.

Musíte dopredu na to myslieť a pre žiaka/študenta pripraviť iné cvičenia.

■ U niektorých žiakov/študentov, hlavne v prípadoch, keď je nedostatok študijnej literatúry sa stretieme s požiadavkou, aby si mohli váš výklad nahrávať na záznamník, z ktorého im to iná osoba prepisuje. Nie je potrebné za touto požiadavkou hľadať iné pohnútky.

■ Ak nepočujúci žiak/študent využíva služby tlmočníka, poskytnite mu časový priestor. Uvedomte si, že najmä počas kladenia otázok alebo diskusie vzniká pri tlmočení časový sklz. Pri veľmi intenzívnych debatách robte prestávky, aby si tlmočník oddýchol. Tlmočenie je vyčerpávajúca práca.

■ Ak je prítomný tlmočník, oslovujte žiaka/študenta, nie tlmočníka a pozerajte pritom na žiaka/študenta, aby ste dali najavo, že beriete na vedomie názory študenta vyjadrené prostredníctvom tlmočníka. Ak práve nerozprávate priamo na tlmočníka, správajte sa, akoby tam vôbec nebol.

■ Ak sa nachádzate mimo budovy, podmienky pre komunikáciu sú sťažené. Pomôže príprava žiaka/študenta na túto situáciu, ak je to možné, resp. premyslieť si celú situáciu vopred.

■ Pre prelingválne nepočujúcich nie sú niektoré otázky alebo zadania pri skúške jednoduché na porozumenie. Je vhodné prispôbiť formuláciu zadania, podrobnejšie vysvetliť otázku, alebo - ak je to možné - využiť služby tlmočníka (artikulačného alebo posunkového) ešte pred začatím skúšky. Žiaka/študenta tiež treba upozorniť posunkom alebo inou vhodnou metódou na hovorené inštrukcie počas skúšky, napr. informáciu o zostávajúcom čase, doplňujúce informácie, ktoré boli poskytnuté iným žiakom/študentom.

■ V niektorých prípadoch môže byť pre žiakov/študentov vhodnejšie prezentovať svoju odpoveď na skúške posunkovým jazykom. Túto alternatívu treba vopred dôkladne zvážiť, aby bolo zabezpečené presné a spravodlivé hodnotenie odpovede. Treba tiež rátať s predĺžením času na skúšku (Géciová, 2002, Janíčková, 2002, študenti s poruchami sluchu, 2006).

Vyššie spomenuté stratégie sú možnosťami, ako môžeme žiakom/študentom so sluchovým postihnutím pomôcť vo vzdelávacom prostredí. Výber z nich je primárne podmienený špeciálnopedagogickými potrebami samotného žiaka/študenta a je práve na ňom, aby vedel povedať, čo v tomto prostredí mu najviac vyhovuje a napomáha. Aj žiak/študent sám môže prísť s návrhmi na svoje zapojenie do školského kolektívu, ktoré budú v jeho prípade funkčné. Je dôležité si uvedomiť, že dvaja žiaci/študenti aj s rovnakou stratou sluchu môžu mať diametrálne odlišné požiadavky.

V krátkosti spomenieme aj možných členov podporného aparátu a ich charakteristiku.

Tlmočník posunkového jazyka – táto problematika je široko publikovaná a venuje sa jej značná pozornosť nielen zo strany nepočujúcich, ale aj zo strany počujúcich a odbornej verejnosti. Tlmočník posunkového jazyka nepočujúcich je primárne určený pre prelingválne nepočujúcich, prelingválne nedoslýchavých, ktorí od útleho veku sa dorozumievali prostredníctvom posunkového jazyka, alebo pre postlingválne sluchovo postihnutých, ktorí v neskoršom období života prišli o sluch, ich hovorená reč je rozvinutá ale dorozumievajú sa aj prostredníctvom tejto komunikačnej formy. Tlmočník posunkového jazyka musí byť schopný tlmočiť z hovoreného jazyka do posunkového a naopak, ale taktiež musí vedieť prispôbiť svoju úroveň posunkovania konkrétnym nepočujúcim osobám. Pri tomto tlmočení sa predpokladá znalosť dvoch jazykov – hovoreného a posunkového. V podmienkach integrovaného vzdelávania ide obvykle o používanie posunkovanej slovenčiny, nie posunkového jazyka tak, ako ho obvykle používajú nepočujúci medzi sebou navzájom.

Artikulačný tlmočník (niekedy nazývaný aj orálny tlmočník) – je osoba, ktorá sprostredkovať informácie pre osoby so sluchovým postihnutím, ktoré neovládajú posunkový jazyk. Ide zväčša o osoby, ktoré neabsolvovali špeciálne školy pre sluchovo postihnuté deti, alebo osoby, ktorých strata sluchu zastihla v neskoršom veku - nedoslýchaví a ohluchnutí. Tieto osoby sa dorozumievajú prostredníctvom hovoreného jazyka, zväčša ho ovládajú na veľmi dobrej úrovni, dokážu odzerať, ale v určitých situáciách je taktiež pre nich sťažená komunikácia, alebo sa nemôžu/nedajú použiť technické prostriedky.

Artikulačný tlmočník potom sedí oproti osobe s poruchou sluchu a bez hlasu so zreteľnou artikuláciou opakuje, čo sa hovorí. Tým vzniká situácia, že sluchovo postihnutý bez problémov môže odzerať, môže taktiež vstupovať do jednaní a má vždy vyhovujúce podmienky. Dôležité je dodržať princíp, že nemôže hovoriť niekoľko osôb naraz, ale len postupne, načo môže artikulačný tlmočník počas svojej práce prítomných upozorniť.

Zapisovač poznámok – používa sa v prípade študentov, ktorí nie sú pre svoju stratu sluchu schopní počúvať a zároveň si robiť poznámky.

Tútor v oblasti písomnej formy jazyka – veľká časť študentov so sluchovým postihnutím má väčšie či väčšie problémy s písomnou formou jazyka a preto v rámci podporného systému sa môže vyskytovať aj tútor, ktorý študentovi koriguje štylistickú a gramatickú stránku väčších písomných prác, napr. eseje, čitateľský denník...

Budúcnosť pedagogiky sluchovo postihnutých je aj o troch vyššie spomenutých trendoch, je potrebné využiť ale všetky možnosti, ktoré nám medicína, technika ako aj ďalšie vedné odbory poskytujú, aby sme dosiahli čo najlepšie výsledky v oblasti vzdelávania u detí, mládeže a dospelých so sluchovým postihnutím a na základe nich im poskytli možnosti ich adekvátneho pracovného a spoločenského uplatnenia tejto skupiny.

9 Identifikácia osôb so sluchovým postihnutím

Pre počujúce osoby prichádzajúce do styku s nedoslýchavými, nepočujúcimi, ohluchlými a osobami s kochleárnym implantátom je potrebné si uvedomiť, že ich život je predsa len v niektorých ohľadoch odlišný (napr. Gregory a kol., 1998, Suralová, 2003, Kosinová, 2008). V pedagogike sluchovo postihnutých sa stretávame aj s otázkou identifikácie týchto osôb. Zjednodušene môžeme hovoriť o nasledovných okruhoch. U nedoslýchavých, problémy identifikácie sú v značnej miere závislé od stupňa a typu sluchového postihnutia a veku, kedy k postihnutiu došlo. Napriek väčším, či menším problémom v oblasti komunikácie a interpersonálnych vzťahov sa väčšina týchto osôb identifikuje s počujúcou populáciou, používa hovorený jazyk ako svoju primárnu komunikačnú formu a vyhľadáva napriek určitým obmedzeniam spoločnosť počujúcich. Dôležitý je postoj počujúcej spoločnosti, ako tá vytvára podmienky pre komunikáciu a sociálne začlenenie nedoslýchavých osôb. Podobne, sa nazdávame, že to bude aj u väčšiny nositeľov kochleárných implantátov, pretože jedným z cieľov je vzdelávanie v integrovanom prostredí, používanie formy komunikácie majoritnej spoločnosti a stotožnenie sa s jej hodnotami a postojmi. Menšia skupina nositeľov kochleárných implantátov je/bude vzdelávaná aj v prostredí škôl pre sluchovo postihnutých, čím budú mať užšie kontakty aj na nepočujúce osoby a preto sa môžu identifikovať aj s touto skupinou osôb.

Skupina osôb s postlingválnou nedoslýchavosťou prirodzene vyrastala, vzdelávala sa a sociálne začlenila do majoritnej spoločnosti. Aj po získaní straty sluchu, sa tieto osoby identifikujú s počujúcou majoritou, využívajú kompenzačné pomôcky a osvojené primárne komunikačné formy komunikácie (hovorený jazyk a písomná forma jazyka). Veľmi dôležité je bližšie a širšie sociálne zázemie, akým spôsobom sa dokázalo adaptovať na zmenené, resp. sťažené podmienky komunikácie.

Úplne iná je situácia u väčšiny osôb s ťažkou poruchou sluchu, kde zaraďujeme nepočujúcich, ale aj niektoré osoby s veľmi ťažkou stratou sluchu (71 – 90 dB). Pri uvedomení si dopadu ťažkej straty sluchu (hluchoty) na kvalitu hovorenej reči a interpersonálne vzťahy, vôbec nemôže prekvapiť konštatovanie, že nepočujúci majú veľmi silnú tendenciu vzájomne sa stretávať, je pre nich typická migrácia do väčších miest s pracovnými možnosťami a väčším počtom nepočujúcich osôb a medzi sebou uzatvárajú aj manželstvá – až 90 % nepočujúcich uzatvára manželstvo s nepočujúcim (Leonardt, 2001). Táto skutočnosť bola v minulosti vnímaná negatívne a poukazovalo sa na uzatváranie sa nepočujúcich od sveta počujúcich, používal sa aj termín „gheto nepočujúcich“.

V súvislosti so začiatkom výskumov v oblasti posunkového jazyka, ktoré spadajú do 60. rokov 20. storočia sa začalo hovoriť aj o komunite Nepočujúcich a kultúre Nepočujúcich. Termín kultúra Nepočujúcich vznikol v 70. rokoch 20. storočia a v súčasnosti sa bežne používa v Severnej Amerike, kde je známy medzi nepočujúcou, ale aj počujúcou populáciou.

V Európe sa začal používať o niečo neskôr, v súčasnosti je snahou nepočujúcich (hlavne mladších vekových kategórií a s vyšším dosiahnutým vzdelaním) o presadenie tohto termínu aj v našich podmienkach. V 70. rokoch 20. storočia došlo aj k počiatočnej zmene v nazeraní na nich. Pretože dokiaľ v minulosti boli nepočujúci vnímaní ako jedinci, u ktorých môžeme poukazovať na určité negatívne až patologické osobitosti (neschopnosť komunikácie, neschopnosť spoločenskej integrácie, iné nazeranie na svet....), v súčasnosti je tendencia na nich nazeráť ako na osoby so sociálnymi, kultúrnymi a jazykovými špecifikami, ktoré do väčšinovej majoritnej spoločnosti prinášajú ďalší rozmer, tvoria jednu zo súčasti modernej pluralitnej, multikultúrnej spoločnosti a začali sa rozoberať špecifická tejto skupiny osôb.

V podmienkach Slovenskej republiky je taktiež možné vnímať tento proces, napriek skutočnosti, že exaktné výskumy zamerané na tento problém neexistujú a vychádza sa skôr (podobne ako v Českej republike) zo zahraničných štúdií.

S touto problematikou sú úzko spojené dva termíny – komunita Nepočujúcich a kultúra Nepočujúcich.

„Komunitou sa rozumie spoločenstvo ľudí, ktorí majú jeden alebo viac znakov spoločných, ktoré ich odlišujú od ostatných (Zima 1999 in Kosinová, 2008). Zima následne udáva prehľad rysov, na základe ktorých sa môžu rozličné komunity od seba odlišovať:

- rysy, ktoré sú zamerané na lokalizáciu,
- rysy biologické,
- rysy spoločenské, ekonomické a historické,
- rysy kultúrne,
- rysy jazykové,
- rysy sociálne.

Komunita nepočujúcich podľa Wolla a Ladda (2003 in Kosinová, 2008) sa vytvára na základe troch rysov: **hluchota, komunikácia a vzájomná podpora**.

Hluchota je základným rysom, ktorý odlišuje komunitu počujúcich od komunity nepočujúcich. Všetci členovia majú viac, či menej narušenú schopnosť sluchového analyzátora vnímať okolité zvuky a reč, pričom táto je podmienená rozličnými príčinami (prenatálne, postnatálne, perinatálne).

Komunikácia – komunita Nepočujúcich je charakteristická používaním národného posunkového jazyka (v našom prípade slovenského posunkového jazyka). Táto komunikačná forma je zároveň najdôležitejším predpokladom pre uplatnenie sa v tejto komunite. Nepočujúce osoby, ktoré neovládajú posunkový jazyk, boli vzdelávané v integrovaných podmienkach, neuznávajú hodnoty tohto spoločenstva, nemôžu byť členmi tohto spoločenstva, pretože chýba základný predpoklad a tým je bezproblémová komunikácia.

Vzájomná podpora – pramení podľa Kosinovej (2008) z dvoch vyššie spomenutých znakov. My sa nazdávame, že je potrebné k tomu priradiť ešte aj spoločné skúsenosti, ktoré pramenia zo života v spoločnosti, ktorá je tvorená počujúcou

majoritou. Panuje všeobecná zhoda v tom, že pre vytvorenie a existenciu komunity nepočujúcich sú veľmi dôležité surdopedické školy a že existencia týchto škôl je dôležitou podmienkou pre vznik a fungovanie komunity nepočujúcich.

Sluchové postihnutie samotné teda nie je dostatočným predpokladom pre členstvo v komunite Nepočujúcich. Týmto predpokladom je identifikácia sa s hluchotou a spoločné skúsenosti zo života vo svete, ktorý je dominantne určený počujúcim. Tieto skúsenosti sú primárne vyjadrované prostredníctvom posunkového jazyka a preto tento je dôležitým elementom kultúry komunity nepočujúcich, čiže kultúry, v ktorej nemá významné postavenie počúvanie a hovorenie.

Kosinová (2008 podľa Ladda, 2003) uvádza tri základné cesty k členstvu v komunite Nepočujúcich.

1. byť nepočujúcim dieťaťom nepočujúcich rodičov, alebo svoju hluchotu zdediť v tretej generácii,
2. navštevovať školu pre nepočujúcich, alebo by jej absolventom,
3. nenavštevovať, alebo neabsolvovať školu pre nepočujúcich, ale vo voľnom ase sa stýkať s komunitou Nepočujúcich (s. 12).

Iní autori (napr. Lane – Hoffmeister – Bahan, 1996, Bakerova – Cokely, 1999, in Kosinová, 2008) stanovujú až štyri podmienky a diskutuje sa aj o ďalších možných členoch tejto komunity – počujúcich deťoch nepočujúcich rodičoch, počujúcich partneroch (manžel, manželka), resp. počujúcich osobách, ktoré pre nepočujúcich dlhodobo pracujú. Paddenová (1988, tamtiež) sa ale nazdáva, že počujúci nikdy nemôžu byť plnohodnotnými členmi tejto komunity. V súvislosti s označením nepočujúcich, ktorí sú členmi vyššie spomenutého spoločenstva sa používa termín Nepočujúci (teda s veľkým N), čo znamená príslušnosť k určitej skupine, v tomto prípade skupine osôb, ktoré komunikujú posunkovým jazykom. Naopak nepočujúci (teda slovo s malým n) znamená len audiologický status, čiže stratu sluchu, ktorá je označovaná ako hluchota (viac ako 91dB).

V súvislosti s nazeraním na nepočujúcich ako na osoby, ktoré majú určité sociálne, kultúrne a jazykové osobitosti, sa rozoberajú aj aspekty spoločenstva Nepočujúcich.

J. Kyle (1990) hovorí o nasledujúcich:

1. pravidiel správania
2. zvyky
3. tradície
4. kultúra samotná

Za najznámejšie aj v našich podmienkach už je tleskanie Nepočujúcich (trásenie rukami nad hlavou), upútavanie pozornosti (svetlom, mávaním, vibráciami), nedochvilnosť nepočujúcich, umenie nepočujúcich (špecifický humor nepočujúcich, prednes prózy, poézie) tykanie v spoločnosti Nepočujúcich, želanie si dobre chute (ťukanie na stole pred tanierom, keď už majú všetci jedlo), bozkávanie sa pri stretnutí, pravidlá pri prerušení komunikácie...

Problematika osôb so sluchovým postihnutím, ich existencia v majoritnej spoločnosti, je natoľko zaujímavá, že je predmetom skúmania aj ďalších vedných disciplín (sociológie, kultúrnej antropológie...). Je potrebné poznať situácie, do ktorých sa tieto osoby dostávajú, pozitívne spôsoby riešenia, ktoré využívajú, pretože na základe nich je možné nazerať aj na problematiku ich vzdelávania. Zvlášť dôležité je to v období zásadných politických, sociálnych a ekonomických zmien, v ktorých sa nachádzame momentálne aj my a ktoré majú často problém riešiť aj osoby počujúce.

Zhrnutie

Pedagogika sluchovo postihnutých je jednou zo súčasti špeciálnej pedagogiky a venuje sa problematike výchovy a vzdelávania osôb so sluchovým postihnutím, ktoré bolo získané v rozličnom období života. Jej história je aj históriou hľadania najefektívnejšej metódy, postupu, ako ich naučiť komunikovať a získavať informácie a tak sa plnohodnotne uplatniť v majoritnej spoločnosti.

V predloženej publikácii sme sa zamerali na niektoré oblasti:

1. Pedagogika sluchovo postihnutých – vymedzenie pojmu a určenie jej predmetu
2. Krátka história pedagogiky sluchovo postihnutých vo svete a na Slovensku
3. Anatómia, fyziológia sluchového orgánu, základné informácie z akustiky a neurofyziológie počutia
4. Charakteristika porúch sluchu a osôb so sluchovým postihnutím
5. Diagnostika porúch sluchu
6. Komunikačný systém sluchovo postihnutých
7. Edukácia detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím
8. Trendy v pedagogike sluchovo postihnutých a skutočnosti, ktoré ich ovplyvnili
9. Identifikácia sa osôb so sluchovým postihnutím

V týchto oblastiach sme sa zamerali na informácie, ktoré sú dôležité na pochopenie tejto problematiky a na skutočnosť, aby si čitateľ mohol urobiť ucelenejší pohľad túto špecializáciu špeciálnej pedagogiky.

Zoznam bibliografických údajov

- About Cued Speech* [citované 12.decembra 2003-b] Dostupné na internete: <http://www.nvcsa.scid.net/about>
- An Introduction to Makaton* [citované 24.novembra 2003] Dostupné na internete: <http://makaton.org/about/overview.html>
- ALGOZZINE, B. – YSELDYKE, J.:** *A practical Guide for Every Teacher 1-13*. California: Corwin Press, 2006. ISBN 1-4129-3907-0
- ANTUŠEKOVÁ, A. – MATUŠKA, O.** 1992. *Rozvíjanie reči sluchovo postihnutých detí raného a predškolského veku*. Bratislava: SPN, 1992. 168 s. ISBN 80-08-01202-1
- ARNOOS, K. a kol.** 2008. *Genetic Studies of Non –Syndromic Deafness*. [citované dňa 7. 3. 2008] Dostupné na: <http://www.gri.gallaudet.edu/AnnualSurvey/nonsyne.html>
- BALUNOVÁ, K. – HEŘMÁNKOVÁ, – D. LUDÍKOVÁ, L.** 2001. Kapitoly z rané výchovy dítäte se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-038-1
- BARGÁR, KOLLÁR.** 1986. *Praktická audiometria*. Martin: Osveta. 254 s. ISBN -
- BASOVA, A. G. – JEGOROV, S. F.** 1984. *Istorija surdopedagogiky*. Moskva: Prosveteniye, 292 s. ISBN ---
- BERGAMN, B.** 1994. Signed Languages. In AHLGREN, I.- HYLSTENSTEN, K. *Bilingualism in Deaf Education*. Hamburg : Signum, pp.15-36.
- BORNSTEIN, H.** (eds.) 1990. *Manual Communication – Implication for Education*. Washington D.C.: Gallaudet University Press, 197 pp. ISBN 0-930323-57-2
- BRAEM, P. B. – KOLB, A.** 1991. Einführung in die Gebärdensprachforschung. In PRILLWITZ, S.: VOLLHABER, T.: *Gebärdensprache in Forschung und Praxis*. Hamburg: Signum, s.115 -134.
- BRAEM, P. B.** 1995 : *Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung*. Hamburg: Signum, 232 s. ISBN 3-927731-10-2
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. – HORÁKOVÁ, R. – KLENKOVÁ, J.** 1991. *Logopedie – surdopedie (Texty k distančnímu vzdělávání)*. Brno : Paido. 118 s. ISBN 978-80-7315-136-2
- CORNETT, R. O.** 1987. Cued speech. In *Gallaudet Encyclopedia of the Deaf People and Deafness - I*. Washington: Mc Graw Hill, Inc., pp. 215-216.
- ČSONKA, Š.** 1995. *Teoretické východiská Frekvenčného slovníka posunkovej reči*. Bratislava: PdF UK Dizertačná práca,
- ČSONKA, Š.** 1998. Spoločenské postavenie posunkového jazyka, náčrt jeho systému a skúmania. In *Ejeta*, roč. 5, č. 1, s. 20 – 24.
- Cued speech* [citované 9.decembra 2003] Dostupné na internete: <http://www.CuedSpDisc.aol.com>
- Cued speech* [citované 12.mája 2004] Dostupné na internete : <http://www.feps.k12va.us/CatenburyWoodsES/cueing/cs.html>
- CUMMINS, J.** 1989. A Theoretical Framework for Bilingual Special Education. In *Exceptional Children*, vol. 56,no.2. pp.111-119.
- ČERNÁKOVÁ, M. – ZADROBILEKOVÁ, G. – MATUŠKA, O.:** Pomocné artikulačné znaky v materskej škole pre nedoslýchavé deti pri ZDŠI pre nedoslýchavé deti v Lučenci. In *Pamätníca ZDŠI pre nedoslýchavých v Lučenci 1949 - 1974*, Lučenec, 1974, s.110-113.
- ČERVINKOVÁ – HOUŠKOVÁ, K. – KOVÁČOVÁ, T.** 2008. *Umělecké tlumočení do znakového jazyka*. Praha : Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. 125 s. ISBN 978-80-87153-73-4.
- DILLER, G. a kol.** 2005. Qualification of educational staff working with hearing impaired children (QESWHIC) [citované 23.8.2005] Dostupné na: <http://www.lehn-acad.net/downloads/letter06cz.pdf>

- DLOUHÝ, O.** 2000.: Posunkový jazyk ako reč umenia. In *Slovenský Gong*, roč. (XXVIII), č.5, s.8
- DOLEŽAL, P. – KABÁTOVÁ, Z.** 2008 *Rozdelenie sluchových porúch*. [citované dňa 20.3.2008] Dostupné na: http://www.ruvzpd.sk/download/typy_poruch_sluchu.pdf
- DOLMAN, D.** 2003. Zmena charakteru vzdelávania nepočujúcich v USA. In Ročenka Efeta 2003 – Nové podmienky výchovy a vzdelávania detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami. Martin: Osveta, 2003 - a, s. 80 –81.
- ESTABROOKS, W.** 1994. *Warren Estabrooks: Auditory - Verbal Therapy for Parents and Professionals*. Washington D.C. : The Alexander Graham Bell Association for the Deaf, 187 pp. ISBN 0882002058
- EVANS, L.** 1987. Total Communication. In. *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness -III*. Washington: Mc Graw Hill, Inc., 1987, pp.173-175.
- Fact and Figures about the Instituut voor Doven Sint – Michielsgestel. Instituut voor Doven, 1995.
- FAITHOVÁ, I.** 1995. *Atektionické texty v písomných prejavoch sluchovo postihnutých*. Bratislava : PdF UK- diplomová práca.
- FENTON, S.** 2003 „*Cued Speech as an Option*“ [citované 23. augusta 2003] Dostupné na internete : [http:// deafmall.net/deafnix.com/fenton.html](http://deafmall.net/deafnix.com/fenton.html)
- FREEMAN, R. – CARBIN, F. C. – BOESE, J. R.** 1992. *Tvé dítě neslyší - pro všechny kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: FRPSP, 359 s.
- FRENZEL, B.** 2001. Verbo-tonálna metóda Petara Guberina. In *Efeta - otvor sa*, roč. 11, č.1, s. 18- 20.
- GAŇO, V.** 1965. *Z teórie a praxe vyučovania nepočujúcich*. Bratislava: SPN, 257 s.
- GÉCIOVÁ, S.** 2001. Štúdium na vysokej škole a tlmočník posunkovej reči I. In: *Rukoväť tlmočníkov posunkovej reči 1*. Nitra: Effeta. 71–73s.
- GRAUSOVÁ, T.** 1988. *Učím sa odzerať, lebo už nepočujem*. Praha: Horizont. 119 s.
- GREGORY a kol.** 1998. *Issues in Deaf Education*. 1.vyd. London: David Fulton Publisher, 292 s. ISBN 1-85485-608-9
- GROMA, M.** 1997. Manuálne znakové systémy ako kódy v pedagogike nepočujúcich. In. *Štylistika neverbálnej komunikácie*. Bratislava: PdF UK, s. 75 – 85.
- GUSTASSON, G.** 1987. Manually coded English. In *Gallaudet Encyclopedia of the Deaf People and Deafness*. Washington: Mc Graw Hill, Inc.,s.197-202.
- HLINOVÁ, D.** 2007. Školská integrácia a tvorba individuálnych výchovno-vzdelávacích programov. In KOL. AUTOROV: *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných škôl*. Bratislava: PdF UK. 19 -30 s. *Handspeak*. [citované 10.augusta 2003] Dostupné na internete: <<http://handspeak.com> >
- HOLMANNOVÁ, J.** 2002. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha : Septima. 90 s. ISBN 80-7216-162-8
- HROBOŇ, M. – JEDLIČKA, – I. HOŘEJŠÍ,** 1998. *Nedoslýchavost – trápí vás...* Praha: Makropolus. 90 s. ISBN 80-86003-13-2
- HUDÁKOVÁ, A.** 2002. Helena nechce hada. In *Čeština doma a ve světě 2 a 3/2002*, s. 125 – 130.
- HUDECOVÁ, D. – MAZANCOVÁ, V.** 2003. Vývin sluchových schopností u dieťaťa po prvom nastavení rečového procesora. In.*Efeta*, XIII,č.4, s. 10-11.
- CHILD, D.** 1991. A Survey of Communication Approaches Used in School for the Deaf in the UK. In *Journal British Association of the Deaf*, 15, č. 1. pp. 20-24.
- JAKUBÍKOVÁ, J. a kol.** (2006). *Detská audiológia 0 – 4 roky*. Bratislava : SAP. 191s. ISBN 80-891104-99-1
- JANÍČKOVÁ, D.** 2001. Štúdium na vysokej škole a tlmočník posunkovej reči II. In *Rukoväť tlmočníkov posunkovej reči 1*. Nitra: Effeta, 80 – 81s.

- JANOTOVÁ, N. – ŘEHÁKOVÁ, K.** 1990. *Surdopedie*. Praha : Univerzita Karlova, 1990. ISBN 80-7066-004-X
- JESENSKÝ, J.** 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Královce: Gaudeamus. 275 s. ISBN 80-7041-196-1
- JOHNSON, R. E. – LIDELL, S. K. – EARTING, S.** 1989. *Unlocking the Curriculum: Principles for Achieving Access in Deaf Education*. Washington: Department of Linguistics and Intertpreting and the Gallaudet Research Institute. 29 pp.
- JURANOVÁ, M.** 1999. Čítanie s porozumením u sluchovo postihnutých detí. In. *Efeta*, roč. 9, č. 2, s. 6 – 8.
- KADERAVEK, J. J. – PAULSKI, L. A.** 2002. Minimal Hearing Loss is not minimal. In *Teaching Exceptional Children*. vol. 34, no.6, pp.14 –18.
- KENT, B.** 2003. Identity Issues for Hard – of – Hearing Adolescents Aged 11,13, and 15 in Mainstream Settings. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. vol 8, no. 3, pp. 315 –324.
- KLIMA, E. S. – BELLUGI, U.** 1979: *The Signs of Language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- KOSINOVÁ, B.** 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicku znakového jazyka o.s. 52 s. ISBN 978-80-87153-20-8
- KOUKOLÍK, F.** 2002. *Lidský mozek*. Praha: Portal. 451s. ISBN 80-7178-632-2
- KRAHULCOVÁ, B. – ŽATKOVÁ, B.** 1983. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: UK. 154 s. ISBN 80-223-0562-6
- KRAHULCOVÁ, B.** 1996. *Komunikace sluchově postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum. 303s. ISBN 80-2465 –0329-2
- KRAHULCOVÁ, B.** 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 303 s. ISBN 80-246-0329-2
- KRÁL, A.** 1993. *Atlas slovenských hlások*. Bratislava: SPN.
- KRAMÁR, I. – PAVLIS, P.** 2007. Historický prierez koncepcií vzdelávania špeciálnych pedagógov na Slovensku. In KOL. AUTOROV: *Pamätnica 1967-2007*. Bratislava: PdF UK. S. 8-58. ISBN 978-80-89113-42-2
- KRETSCHMER, R.** (eds.) 1985. *Learning to Write and Writing to Learn*. Washington D.C.: The Volta Review.
- KROČANOVÁ, L.** 2002. Niektoré aspekty integračného procesu u sluchovo postihnutých detí v predškolskom veku. In *Špeciálno – pedagogické poradenstvo – Informačný bulletin VI*. Bratislava: Metodické centrum, s. 16 –21.
- KRÖHNERT, O.** 1989. Lautsprache und Gebärden im Gehörlosenunterricht. In: BAUSCH, K.- GROSSE, S.: *Spracherwerb und Sprachunterricht für Gehörlose*. Tübingen: Max Niemeyer, s. 35 - 48.
- KRUPA, V. – GENZOR, J.** 1985. *Písma sveta*. Bratislava: Obzor. 358 s. ISBN 80–215 –001-5
- KŘIVOHLAVÝ, J.** 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda. 236 s.
- KYLE, J.** 1990. Die Gehörlosengemeinschaft: Kultur, Gebräuche und Tradition. In *Die Gebärdensprache in Forschung und Praxis*. Hamburg: Signum. s. 201 - 213.
- KYLE, J. G. – WOLL, B.** 1998. *Sign language acquisition: The study of Deaf People and Their Languages*. 2.vyd. Cambridge: Cambridge Universtiy Press. 319 pp. ISBN 0-521 35717 9
- LACHKOVIČOVÁ, G.** 1998. Fonologické uvedomovanie v procese čítania nepočujúcich detí. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 33, č.3, s. 247 –257.
- LANGER, J.** 2007-a. Komunikace osob se sluchovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého - Pedagogická fakulta. CD disk ISBN 978-80-7409-008-0
- LANGER, J.** 2007-b. Základy surdopedie. Olomouc: Univerzita Palackého- Pedagogická fakulta. CD disk ISBN 978-80-7409-009-7
- LARTZ, M. N. – LESTINA, L. J.** 1995. Strategies deaf mothers use when reading children. In *American Annals of the Deaf*, vol. 140, no. 4, pp. 358 –362.

- LECHTA, V.** *Symptomatické poruchy reči*. 1. vyd. Bratislava: UK, 1991. 280 s. ISBN 80-223-0003-9
- LECHTA, V.** 2000. *Symptomatické poruchy reči*. 3.vyd.Bratislava: UK, 2000. 193s. ISBN 80-223-1395-5
- LECHTA, V. – MATUŠKA, O.** 1993. Vývin a perspektívy koncepcie surdologopédie. In: *Ročenka Ejeta 91*, Lučenec: Pelikán, s. 44 –46.
- LEJSKA, M.** 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7
- LEONARDT, A.** (eds.) 2000: *Gemeinsames Lernen von hörenden und hörgeschädigten Schuler – Ziele – Wege – Möglichkeiten*. Hörgeschädigten Kinder, Hamburg, 137 s. ISBN 3-924055-28-9
- LEONARDT, A.**: *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapienta, 2001. 247 s. ISBN 80-967180-8-8
- LEONARDT, A.** 2002. *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik*. 2. vyd. Mnichov: Ernst Reinhardt. 285 pp. ISBN 3-8252-2104-0
- LEONARDT, A.** 2008. Gehörlose Eltern und Kinder mit CI. In *Schnecke – Leben mit Cochlear Implant-Hörgerät*. 59 Februar 2008
- LINDNER, G.** 1999. *Absehen – der andere Weg zum Gespräch für schwerhörig gewordene Menschen*. Berlin: Herman Luchterhand.
- LOPÚCHOVÁ, J.** 2000. Integrácia – zrakovo postihnutých – áno či nie? In *Dieťa nielen pre rodičov*. 6, č. 6, s. 40-41
- LOPÚCHOVÁ, J.** 2001. Integrácia zrakovo postihnutých detí v bežných typoch škôl In *Tyflologické čítanie 1*. Levoča: Slovenská knižnica pre nevidiacich. 7-12 s.
- LUCAS, C. – VALLI, C.** 1990. From Signers Perspective: A comparative sign language study. In *The Fourth International Symposium on Sign Language Research*. Hamburg: Signum. s. 129 – 152.
- LYNAS, W.** 1994. *Communication options – in the Education of the Deaf Children*. London: Whurr Publishers Ltd.117 pp. ISBN 1 870332 38 5
- MACUROVÁ, A.** 2001. Poznávame český znakový jazyk. In *Speciální pedagogika* roč. 11,č.2, s. 69 – 75.
- MACUROVÁ, A.** 2008. *Dějiny v ýzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočnicku znakového jazyka s. ISBN 978-80-87153-05-5
- MALÝ, M.** 1940. *Odezírání most mezi ohluchlými a slyšícími*. Praha: Knihovna úchylné mládeže 22.
- MANDZÁKOVÁ, M. – ŽATKOVÁ, B.** 1982. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: PdF UK. 98s.
- MARSCHARK, M. – LANG, H. G. – ALBERTINI, J. A.** 2002. *Educating deaf students (from research to practice)*. Oxfordt University Press, New York. 277 pp. ISBN 0-19-512139-2
- MARSCHARK, M.** 2001. *Language Development in Children Who Are Deaf : Research Synthesis*. National Technical Institute for the Deaf, Rochester Institut of Technology. 63 pp.
- MARSCHARK, M. – YOUNG, A. – LUKOWSKI, J.** 2002. Perspectives of Inclusion. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. vol.7, no. 3, pp. 187 – 188.
- MAŠURA, S.** 1983. *Pedagogická audiológia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1983. 339 s.
- MATUŠKA, O.** 1993. *Pomocné artikulačné znaky*. Banská Bystrica: Metodické centrum. 58s.
- MATUŠKA, O. – LEHOCKÁ, M.**: *Školská integrácia sluchovo postihnutých detí a mládeže*. Lučenec: The British Council, 2001. 210 s. ISBN -
- MEZGER, M.** 1999. *Sign language interpreting – deconstructing the Myth of Neutrality*. Washington D.C.: Gallaudet University Press. 234 pp. ISBN 1-5638-074-2
- METZGER, M.** (eds.) 2000. *Bilingualism and Identity in Deaf Communities*. Washington D.C.: Gallaudet University Press. 317 pp. ISBN 1-5638-095-5

- MIKLA, A.** 1989. *Orálna reč a vzdelávanie nepočujúcich*. Bratislava: SPN. 168 s. ISBN 80-08-00058-9
- MIKULAJOVÁ, M. – HORŇÁKOVÁ, K.** 1997-1998. *Laheyovej model vývinu reči*. Nepublikovaný interný materiál katedry logopédie. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského.
- MISTRÍK, J.** 1984. *Jazyk a reč*. Bratislava: Mladé letá. 428s.
- MISTRÍK, J.** 1999. *Vektory komunikácie*. Bratislava: UK, 80 s. ISBN 80-223-1320-3
- MISTRÍK, J. a kol.** 2002. *Lingvistický slovník*. Bratislava: SPN. 294 s. ISBN 80-08-02704-5
- MÜLLER, R. J.** 1997. *Slysze – ale nie wszystko*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- NOVOSAD, L.** 2000. *Základy speciálního poradenstva*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7178-197-5
- OLERÍNYOVÁ, M.** 1999. *Analýza písomných prác prelingválne sluchovo postihnutých žiakov v rovine gramatickej*. Bratislava: PdF UK - diplomová práca.
- OSBERGER, M. J.** 1987. Speechreading. In *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness*. Washington: McGraw –Hill Book Company, pp. 234 –237.
- PERELLO, J.** 1987. Pablo Bonet Juan. In *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness II*. Washington: Mc Graw – Hill, Inc. pp. 263 –264.
- PLEVA, J.** 1994. *Rozvoj organizovanej starostlivosti o sluchovo postihnutých na Slovensku – I. časť*. Bratislava: SZSP, 1994. 106 s.
- PLEVA, J.** 1995. *Rozvoj organizovanej starostlivosti o sluchovo postihnutých na Slovensku – II. časť*. Bratislava: SZSP
- POTMĚŠIL, M.** 1992. *Prstová abeceda*. Praha: FRPSP. 18 s. ISBN -
- POTMĚŠIL, M.** 1999. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha : Fortuna. 69 s. ISBN 80-7168-715-4
- POWER, D. – LEIGHT, G.** 2000. Principles and Practices of Literacy Development for Deaf Learners: A Historical Overview. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. vol.5, no. 1, pp. 4 – 8.
- POWER, D. – LEIGHT, G.** (eds.) 2004. *Educating Deaf Studnets – Global Perspectives*. Washington: Gallaudet Universtiy. 220 pp. ISBN 1-56368-308-3
- POWERS, S.** 2002. From Concepts to Practice in Deaf Education : A United Kingdom Perspective on Inclusion. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. vol. 7, 2002, no. 3, pp. 230 – 243.
- PRILLWITZ, S.** (hg) 1991. *Zeig mir deine Sprache. Elternbuch Teil 1*. Hamburg :Signum, 169 s. ISBN 3-927731-22-6
- PROCEEDINGS of the INTERNATIONAL CONFERENCE „The Equal Opportunieties for the Deaf“ at the 5th European Meeting of Families with Hearing Impaired Children. Praha: FRPSP, 1995. ISBN
- PROFANT, M. a kol.** 1995. Výber pacientov na kochelárne implantácie a výsledky implantácie. In *Choroby hlavy a krku*. roč. 4, č. 2, s. 32 –34.
- RAMMEL, G.** 1989. *Lautsprachbegleitende Gebärde in der pädagogischen Praxis*. 2. vyd. Hamburg: Hörgeschädigten Kinder. 97 s. ISBN 3-924055-17-3
- Regional and National Summary 2006 -2007*. [citované dňa 16. 3. 2008] Dostupné na: <http://gri.gallaudet.edu/Demographics>.
- REHLING, B.** 1981. Zur Klärung des Begriffs - Total Communication. In *Hörgeschädigten Pädagogik*, 35, no. 2, s.84.
- REPKOVÁ, K. – POŽÁR, L. – ŠOLTÉS, L.** 2003. Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky. Bratislava: Rada Európy. 214 s. 80-89141-03-X
- ROVNER, G.** 1992. *Praxis der hörgeschädigten Muttersprachmethode im Grund schulunterricht der Johanne-Vatter-Schule in Friedberg*. In *Hörgeschädigten Pädagogik*, no. 5, s. 302-313.

- ŘEHÁKOVÁ, K.** 1989/90: K syntaxi vlastného znakového jazyka neslyšících. In *Teórie a praxe speciální pedagogiky*, roč. 2, č. 3, s. 122-126.
- RITTENHOUSE, R.** 2004. *Deaf Education at the Dawn of the 21st Century: Old Challenges, New Directions*. Hillsboro: Butte Publications. 249 pp. ISBN 1-884362-66-4
- SCHEIN, J. D.** 1987. Communication. In *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness. II.*, Washington: McGraw – Hill, Inc. pp.369 – 374.
- SCHENK – BAKER, CH.** 1987. Simultan communication In *Gallaudet Encyclopedia of the Deaf People and Deafness -III.* Washington: McGraw – Hill, Inc, pp. 176 -179.
- SCHIRMER, B. R.** 2000. *Language – Literacy Development in children who are Deaf*. 2.vyd. Boston: Allyn – Bacon, 278 pp. ISBN 0-205-31493-7
- SCHIRMER, B.** 2001. Using Reseach to Improve Literacy Practice and Practice to Improve Literacy Research. In *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. vol. 6, no. 2, pp. 83 – 91.
- SCHLEPER, D.** 2003. Fingerspelling aint easy (but i use it very day). In *Odyssey – New Directions in Deaf Education*. vol. 2, no. 1, pp. 24 –28.
- SCHMIDTOVÁ, M.** 1997. *Filozofické základy materínsko- reflexívnej metódy van Udena*. Nepublikované prednášky, Kremnica.
- SCHMIDTOVÁ, M.** 2002. Alternatívy vo vzdelávaní sluchovo postihnutých. In *Paedagogica Specialis XXI*, Bratislava, s.115 –124.
- SCHMIDTOVÁ, M.** 2006. Integratívna pedagogika. In KOL. AUTOROV: *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných škôl*. Bratislava: PdF UK. 5-18 s.
- SCHWANENFLUGEL, P a kol.,** 2003. Phonological awareness and vocabulary enhancement – experiment in preschool literacy. In *Odyssey – New Directions in Deaf Education*. vol. 2. no. 1, pp. 6 – 13.
- SOVÁK, M.** 1978. *Uvedení do logopedie*. Praha, SPN. 327 s.
- SOVÁK, M.** 1984. *Logopedie metodika a didaktika*. Praha: SPN. 283 s.
- SOURALOVÁ, E.** 2002. *Čtení neslyšících*. Olomouc: Univerzita Palackého. 74 s. ISBN 80-244-0433-8.
- SOURALOVÁ, E.** 2003 Integrace sluchově postižených žaku. In VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP Olomouc. 207 - 231s. ISBN 80-244-0698-5.
- STRNADOVÁ, V.** 1998 –a. *Současné problémy české komunity neslyšících I. – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 279 s. ISBN 80-85899-45-0
- STRNADOVÁ, V.** 1998 –b. *Hádej co říkám, aneb odezíraní je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictva ČR, 158s. ISSN 0323-0732
- SVOBODOVÁ, K.** 2005. *Logopedická péče o děti s kochleárnym implantátem*. Praha: Septima. 151 s. ISBN 80-7216-214-4
- SUPALLA, S. – BLACBURN, L.** 2003. Learning how to read. In *Odyssey – New Directions in Deaf Education*. vol. 5, no. 1, pp. 50 –55.
- SZCZEPANKOWSKI, B.:** *Kształcenie w zakresie języka migowego*. Warszawa : Polski zwiasek gluchoych, 1974. 45 s.
- ŠEDIVÁ, Z.** 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima. 64 s. ISBN 80-7216-232-2
- ŠKVARENINOVÁ, O.** 1995. *Rečová komunikácia*. Bratislava: SPN. 165 s. ISBN 80-08-02228 -0
- ŠTRPKOVÁ, A.** 2000. Vytváranie základov čítania s porozumením v podmienkach ZŠ pre SP. In *Špeciálno – pedagogické poradenstvo I – informačný bulletin*. Bratislava: Metodické centrus. 45-51s.
- Študenti s poruchami sluchu*. [Citované dňa 20. 9. 2006] Dostupné na: <http://cezap-www.fmph.uniba.sk/koordin/sluch.html>
- TARCSIOVÁ, D. – GROMA, M.** 1993. Posunková komunikácia, súčasná situácia a ďalšie možnosti jej využitia vo výchove a vzdelávaní. In *III. surdopedické dni*. Levoča, s. 76 -79.

- TARCSIOVÁ, D.** 1999. Používanie posunkovej komunikácie vo výchovno – vzdelávacom procese nepočujúcich žiakov. In *Pedagogica specialis XX*. Bratislava: UK. s. 159 – 165.
- TARCSIOVÁ, D.** 2001. Názory stredoškolskej mládeže na integráciu sluchovo postihnutých. In *Školská integrácia sluchovo postihnutých detí a mládeže*. Lučenec: The British Council. 172-180 s.
- TARCSIOVÁ, D. – HOVORKOVÁ, S.** 2002-a. *Máme dieťa so sluchovým postihnutím,...čo ďalej?* Nitra: Efeta. 118 s. ISBN 80-968584-5-9
- TARCSIOVÁ, D.** 2002-b. *Prstová abeceda*. Nitra: Effeta, 53 s. ISBN 80-968584-4-0
- TARCSIOVÁ, D.** 2003 –a. Čítanie a nepočujúce deti. In *Špeciálni pedagógovia*. roč. 13, č. 2, s. 99 - 112.
- TARCSIOVÁ, D.** 2003 –b. Čítanie a nepočujúci človek. In LECHTA, V. – HUČÍK, J.: *Efeta – otvor sa Nové podmienky výchovy a vzdelávania detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami*. Martin: Osveta. s. 96 –99.
- TARCSIOVÁ, D.** 2004. Nepočujúci a gramotnosť - starý problém, ale nové prístupy. In *IV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potrebami*. Olomouc :UP, 1. časť, s. 165 –178.
- TARCSIOVÁ, D.** Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry. Sapientia: Bratislava, 2005. 222 s. ISBN 80 –969112-7-9
- TARCSIOVÁ, D. a kol.,** 2005. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Bratislava: Effeta. 208 s. ISBN 80 -969113-8-4
- TARCSIOVÁ, D.:** Zmeny v paradigmách pedagogiky sluchovo postihnutých a ich odraz v poradenskom systéme. - (Efeta) In *Efeta otvor sa 2005: Poradenstvo v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. - Martin: Osveta, 2006. - S. 73-76. – I SBN 80-8063-220-0
- TARCSIOVÁ, D.** 2007-a Katedra pedagogiky sluchovo postihnutých v rokoch 1992 -2004. In KOL. AUTOROV : *Pamätnica 1967-2007*. Bratislava: PdF UK. 50-51 s. ISBN 978-80-89113-42-2
- TARCSIOVÁ, D.** (eds.) 2007 -b. *Raná starostlivosť o nepočujúce dieťa*. Bratislava: ARNED. 103 s. ISBN 978-80-89245-07-9
- TARCSIOVÁ, D.** 2007 –c. Základy pedagogiky sluchovo postihnutých. In KOL. AUTOROV: *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných škôl*. Bratislava: PdF UK. 56 -72 s.
- THIEL, E.** 1993. *Reč ľudského tela*. Bratislava: Plasma service. 139 s. ISBN 80 –901412-0-X
- TICHÁ, E.** 2006. Možnosti poradenskej intervencie v rodine dieťaťa s postihnutím predškolského veku. In *Integrácia*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2006, č. 2.
- UHERÍK, A.** 1990. *Hluchota - reč - poznanie*. Martin: Osveta. 187s. ISBN 80-217-0153-6
- VALENTA a kol.** 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školská integracia*. Olomouc: Univerzita Palackého. 322 s. ISBN 80-244-0698-5
- VANČOVÁ, A.** 200. Súčasný problémy a perspektívy inkluzívneho vzdelávania žiakov so špecifickými výchovno –vzdelávacími potrebami v bežnej škole. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. roč. 36, č. 3, s. 257 – 276.
- VANČOVÁ, A.** 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia. 332 s. ISBN 80-968797-6-6
- VANČOVÁ, A.** 2007. Slová na úvod. In KOL. AUTOROV: *Pamätnica 1967-2007*. Bratislava: PdF UK. 4-8 s. ISBN 978-80-89113-42-2
- VAŠEK, Š. a kol.:** *Špeciálna pedagogika - terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994. 245s. ISBN 80-08-01217-X
- VAŠEK, Š.** 2003. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1.vyd. Bratislava: Sapientia, 2003. 210 s. ISBN 80 –967180-3-7
- WATSON, L.** 1999. „Total Communication“ – current policy and practice. In GREGORY, S. and etl. : *Issues in Deaf Education*. London: David Fulton Publishers. s. 77 – 87.

- VÁVRA, V.:** *Mluvíme beze slov*. Praha: Panorama, 1990. 308 s. ISBN 80-7038-128-0
- WELLS, A. R.** 1936. *Dejiny světa*. Praha: SPN.
- WILBUR, R. B.** 1979 *American Sign Language and Sign Systems*. Baltimore: University Park Press.
- WINZER, M. – MAZUREK, K.** (eds.) 2000. *Special Education in the 21st century*. Washington: Galaudet University Press. 270 s. ISBN 1-56368-100-5
- WISOTZKI K. H.** 1998. Hörgeschädigtenpädagogik als Aufgabe. In Stochausen, K.H. Mergenbaum, J. – Jussen, H.: *Hörgeschädigtenpastoral*. Heidelberg Julius Groos Verlag, 1, 195 s. ISBN 3-87276-814-X
- WOLL, B.** 1999. Development of signed and spoken languages. In GREGORY, S. a kol: *Issues in Deaf Education*. London: David Fulton Publishers Ltd, pp. 58 – 68.
- 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.** 2003. Integrované vzdelávanie sluchovo postihnutých detí a mládeže. In *Ročenka Ejeta 2003 – Nové podmienky výchovy a vzdelávania detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami*. Martin: Osveta, s. 89 –90.

Zoznam skratiek

- Bc.** – bakalár, titul získaný po ukončení 1. stupňa vysokoškolského vzdelania
- BI-BI** – bilingválny – bikulturálny prístup
- BERA** – kmeňová audiometria
- CERA** – audiometria kôrových odpovedí
- CMV** – cytomegalovírus
- CNS** – centrálna nervová sústava
- dB** – decibel
- Hz** – herz
- KI** – kochleárny implantát
- MCE** – manually coded english – manuálna angličtina
- Mgr.** – magister, titul získaný po ukončení 2. stupňa vysokoškolského vzdelania
- MHL** – minimal hearing loss – malá strata sluchu
- MŠ** – materská škola
- MŠ SR** – Ministerstvo školstva Slovenskej republiky
- MZ SR** – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- NA** – načúvací aparát
- PA** – prstová abeceda
- PaedDr.** – doktor pedagogiky
- PAZ** – pomocné artikulačné znaky
- PhD.** – doktor filozofie, titul získaný po ukončení 3. stupňa vysokoškolského vzdelania
- PSP** – pedagogika sluchovo postihnutých
- PZ** – prstové znaky
- SFN** – Svetová federácia nepočujúcich

SP – sluchové postihnutie (sluchovo postihnutý)

SŠ – stredná škola

WFD – World Federation of Deaf – anglický názov Svetovej federácie nepočujúcich

WHO – World Health Organization – Svetová zdravotnícka organizácia

Z. z. – zberka zákonov

ZŠ – základná škola

Zoznam schém, tabuliek a obrázkov

Schéma 1: História pedagogiky sluchovo postihnutých

Schéma 2: Vzájomná previazanosť jednotlivých komunikačných foriem

Schéma 3: Klasifikácia metód vzdelávania sluchovo postihnutých

Tabuľka 1: Charakteristika jednotlivých etáp histórie pedagogiky sluchovo postihnutých

Tabuľka 2: Stupne poruchy sluchu

Tabuľka 3: Charakteristika jednotlivých skupín komunikačného systému u sluchovo postihnutých

Tabuľka 4: Výhody a nevýhody jednoručnej a dvojručnej prstovej abecedy

Tabuľka 5: Endogénne a exogénne faktory ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie SP

Tabuľka 6: Rozdelenie metód podľa rozličných kritérií

Obrázok 1: Vonkajšie, stredné a vnútorné ucho

Obrázok 2: Sluchové pole

Obrázok 3: Prevodová porucha sluchu

Obrázok 4: Percepčná porucha sluchu

Obrázok 5: Normálny sluch

Obrázok 6: Symboly makatonu

Obrázok 7: Jednoručná a dvojručná slovenská prstová abeceda

Obrázok 8: Komponenty americkej cued speech

Obrázok 9: Jednotlivé druhy načúvacích aparátov

Obrázok 10: Kochleárny implantát

Obrázok 11: Vzájomné prepojenie jednotlivých otázok pedagogiky sluchovo postihnutých

Poznámky