

2 Vliv sluchové poruchy NA PSYCHICKÉ FUNKCE

Z psychologického hlediska znamená sluchová porucha vlastně senzoryckou deprivaci. Dítě přichází na svět vybudveno smysly, jejichž pomocí se učí vnímat podněty, které jeho mikrosvět nabízí, a postupně chápat jejich význam. U sluchově postiženého dítěte chybí nebo je omezena ta část spektra, kterou představují podněty zvukové. Zvuková mapa, kterou dítě získává v prvních měsících života, se nevytváří nebo je značně zkrácena. Nedostatek vnímání a pochopení zvuků z okolí vede k ovlivnění rozvoje dítěte zejména v oblasti verbální inteligence, rozvoje řeči a v oblasti psychosociální.

2.1 Inteligence

Každé dítě se rodí s geneticky danými inteligenčními předpoklady, které se pak na základě zrání a učení rozvíjejí. U slýšícího dítěte, které vytrvá v přiměřeně podnětném prostředí, se neverbální (názorová) a verbální (slovní) složka inteligence rozvíjí více méně vyrovnaně. U dítěte se sluchovou poruchou dochází k disproporcionálnímu rozvoji. Zatímco neverbální složka se obvykle rozvíjí na úrovni oněch vrozených geneticky daných předpokladů, verbální složka se opožďuje. Dítě manipuluje s předměty, třídí je, přirovnává a zobecňuje přiměřeně svému vývojovému věku, ve verbální oblasti však bývá obvykle opožděno v oblasti informacní, v chápání slovně logických vztahů i v chápání slovně charakterizovaných sociálních situací.

2.2 Řeč

Řeč je oblastí, která je nejvíce poznamenána sluchovou poruchou. Kojenec, který je vybačen normálními sluchovými funkcemi, se postupně v průběhu prvních měsíců života v interakci s prostředím „učí slyšet“: vytváří si zvukovou mapu a učí se rozumět zvukům, jež její obklopují. Vznikají u něho zvukové asociace, dokáže spojit určitý zvuk s akcí, která jej následuje. Reaguje na hlas matky a dalších členů rodiny, chápe zvuky provázející např. přípravu jídla, zvuky domácích spotřebičů a věcí kolem sebe. Zvuková kulisa kolem něho dostává konkrétní význam a určitý zvuk vyvolává představu toho, co následuje. Tato zvuková mapa je u sluchově postiženého dítěte v závislosti na hloubce poruchy omezena. Stejně tak se po prvních třech měsících života, kdy vydává srovnatelné instinktivní zvuky jako dítě slýšící zejména v interakci s matkou, zmenšuje jeho předřetčová produkce. Zatímco slýšícímu pětiletému dítěti způsobuje libé počiny hra s mluvidly a napodobování zvuků obsažených v mateřštině, které jsou navíc posilovány reakcemi okolí, u neslyšícího dítěte bez zpěmě sluchové vazby tato produkce ustává. Nechápe ani obsahový, ani zvukový význam řeči a motivace reagovat na sociální interakci užitím hlasu je malá. Ačkoliv roční slýšící dítě a dítě se sluchovou poruchou vyjadřují stejně a jejich chování také na první pohled nemusí vykazovat rozdíly, jejich životní zkušenost a vrůstání do okolního světa se značně liší. Tento rozdíl

se v průběhu dalšího vývoje zveřejňuje a způsobuje značný deficit v rozvoji a využití vrozených schopností a může se stát limitujícím jak v sociální, tak ve vzdělávací oblasti. Z toho vyplývá jak nutnost co nejčasnější diagnostiky stavu sluchu, kompenzace kvalitními sluchadly, popřípadě kochleárním implantátem, tak i následná odborná rehabilitace, stejně jako každodenní práce rodiny v dětem. Stejně důležité je poskytování přiměřených informací rodině a její podpora v procesu přijetí problému. Způsob a metody rehabilitace se mohou jistě lišit např. v souvislosti s postojem rodiny ke sluchové poruše; svoji roli hraje i skutečnost, zda jde o slýšící, či neslyšící rodiče, existují i kulturní a historická ovlivnění péče o sluchově postižené. Bez ohledu na to je však potřeba věcné diagnózy a odborné péče pro optimální rozvoj sluchově postiženého dítěte neodiskutovatelná.

2.3 Sociální oblast

Bezprostředně po narození začíná socializační proces. Dítě se vyvíjí na základě zrání a učení; souběhem těchto dvou procesů dochází k realizaci vrozených předpokladů. Dítě plní své vývojové úkoly a jedním z nejpodstatnějších je postupně začínování se do společnosti, vytváření kvalitních sociálních vztahů. Čím dříve se ukazuje, jak dítě žít je pro pozdější emoční a sociální zralost navázání kvalitního primárního vztahu nejcistější s matkou, jeho prostřednictvím pak s dalšími členy rodiny a společnosti. Už zde se mohou (ale také nemusí!) objevit první problémy, které jsou charakteristické pro vztah s dětmi, jejichž reakce jsou odlišné od dětí běžných. Dítě s těžkou sluchovou poruchou (zejména při kombinaci této poruchy s ADHD apod.) může v interakci reagovat na svoji slýšící matku jinak, než by očekávala. Matka může znejistět, obávat se zvláštnosti svého miminka, méně je stimulovat, počítovat menší uspokojení a kompetenci ve své mateřské roli.

Další oblastí je sociální učení. Dítě je vedle záměrného působení výchovy ovlivňováno i mimovolně – to nastává tím, že je vystaveno určité situaci. Šestileté dítě, které pošlou rodiče do blízkého obchodu pro rohlíky, získává nejen novou životní zkušenost, ale prožívá i pocity uspokojení ze zvládnutí úkolu, vyslechně hovory jiných zákazníků, zaznamená reakce na své chování. Stejně tak mimovolně vnímá a zpracovává, jak okolí řeší různé problémy, které se jeho přímo ne týkají, přirozeně se učí rozumět emocím druhých. Sluchově postižené dítě, jehož komunikační dovednosti jsou na nižší úrovni, je většinou vystavováno interakčním situacím méně, má tedy i méně sociálních zkušeností. Jeho spektrum informací o světě je ocluzeno o mimovolně sluchové vnímání a chápání sociálních vztahů může být zkráceno. Z těchto důvodů byva sociální chování dítěte se sluchovým postižením na nižší vývojové úrovni a může vykazovat určité specifické rysy, např. vztahovachost nebo zvýšenou míru egoismu. Stejně tak může jeho menší porozumění okolnímu světu a nejistota vést k nepřiměřeným reakcím v emocionální oblasti, pohotovosti k afektům apod.