

# ÚČASŤ PSYCHOLÓGA V SYSTÉME ŠPECIÁLNOPEĐAGOGICKÉHO PORADENSTVA PRE DETI S PORUCHOU SLUCHU

Katarína Zborteková

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie  
Centrum špeciálnopedagogického poradenstva pre sluchovo postihnutých  
Bratislava, SR

## Abstrakt

V príspevku informujeme o úlohách a možnostiach psychologickej intervencie pre sluchovo postihnuté dieťa od narodenia až po jeho profesijnú realizáciu.

## Kľúčové slová

Sluchovo postihnuté dieťa, psychologická intervencia

## Abstract

This contribution deals with the possibilities of psychological intervention for the hearing impaired child from his/her birth till his/her vocational realisation.

Key words: hearing impaired child, psychological intervention

\*\*\*

Vysoká odborná špecializácia a neustále rastúca databáza vedeckých poznatkov vedú v praxi k nevyhnutnej potrebe vzájomného dialógu a spolupráce odborníkov z viacerých vedných disciplín, s cieľom spoločne dospieť k objektívnemu poznaniu klienta, ktorého je potrebné vnímať ako celistvo sa vyvíjajúcu osobnosť v priebehu svojej celoživotnej cesty.

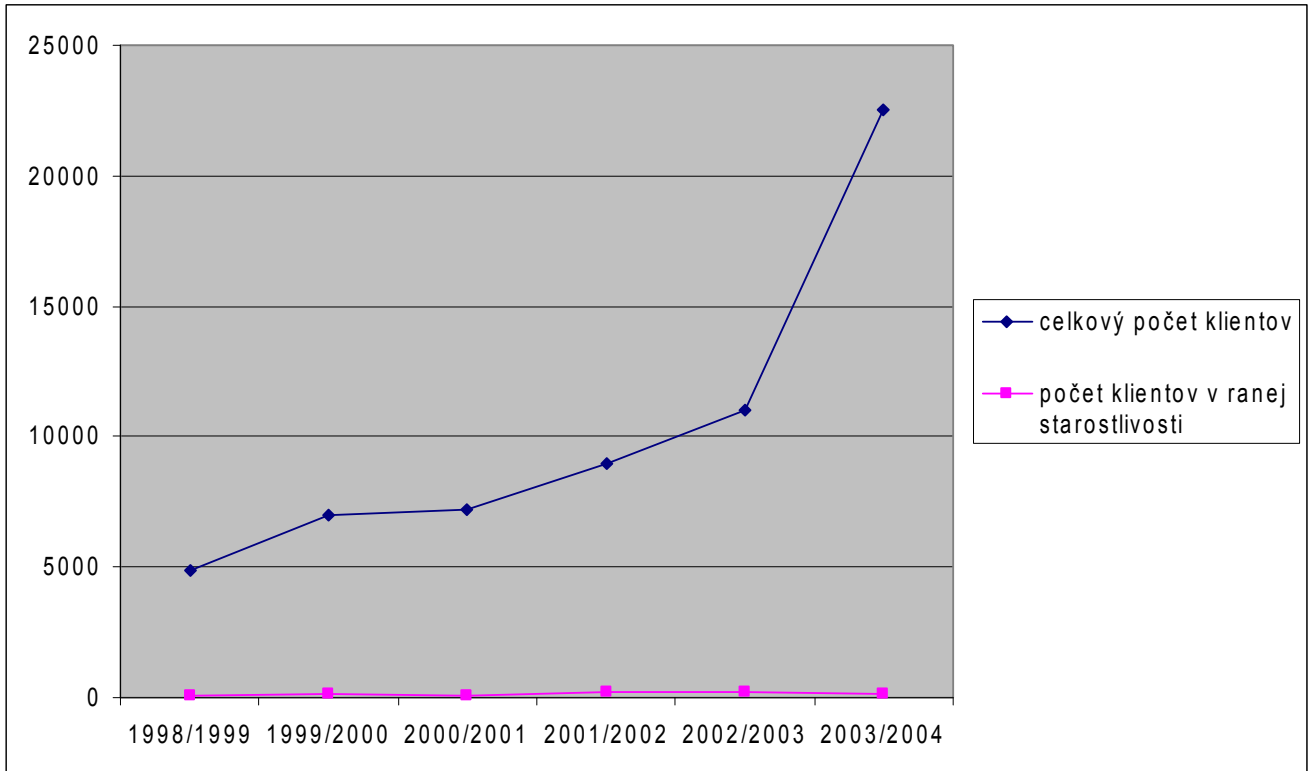
Myšlienku funkčného systému komplexnej odbornej starostlivosti pre sluchovo postihnuté dieťa a jeho rodinu od narodenia po dospelosť na jednom pracovisku sa snažila zaviesť do praxe skupina psychológov z VÚDPaPu (Nováková et al, 1992). Pod jej odbornou gesciou vzniklo pri ZŠI pre SP na Hrdličkovej v Bratislave v roku 1990 Sluchové centrum ako modelové a metodické pracovisko. O rok neskôr začalo fungovať ako prvá špeciálnopedagogická poradňa pre sluchovo postihnutých. Medzi jej priority patrila snaha rozbehnúť ranú starostlivosť pre deti od 0 do 3 rokov, ktorú dovtedy rezort školstva nezabezpečoval.

I keď sa zatiaľ nepodarilo naplniť všetky zámery zakladateľov ( poskytovanie ranej starostlivosti priamo v rodinách, úzka spolupráca s medicínskymi odborníkmi ) dodnes môže byť poradňa inšpiráciou v prepojení vedeckého výskumu s praxou, keďže v nej na čiastočný úväzok pôsobia psychologičky z VÚDPaPu. Jedna z nich -L. Kročanová každoročne zostavuje Informačný bulletin – špeciálnopedagogické poradenstvo, ktorý aktuálne reaguje na problematiku ŠPP u nás i v zahraničí.

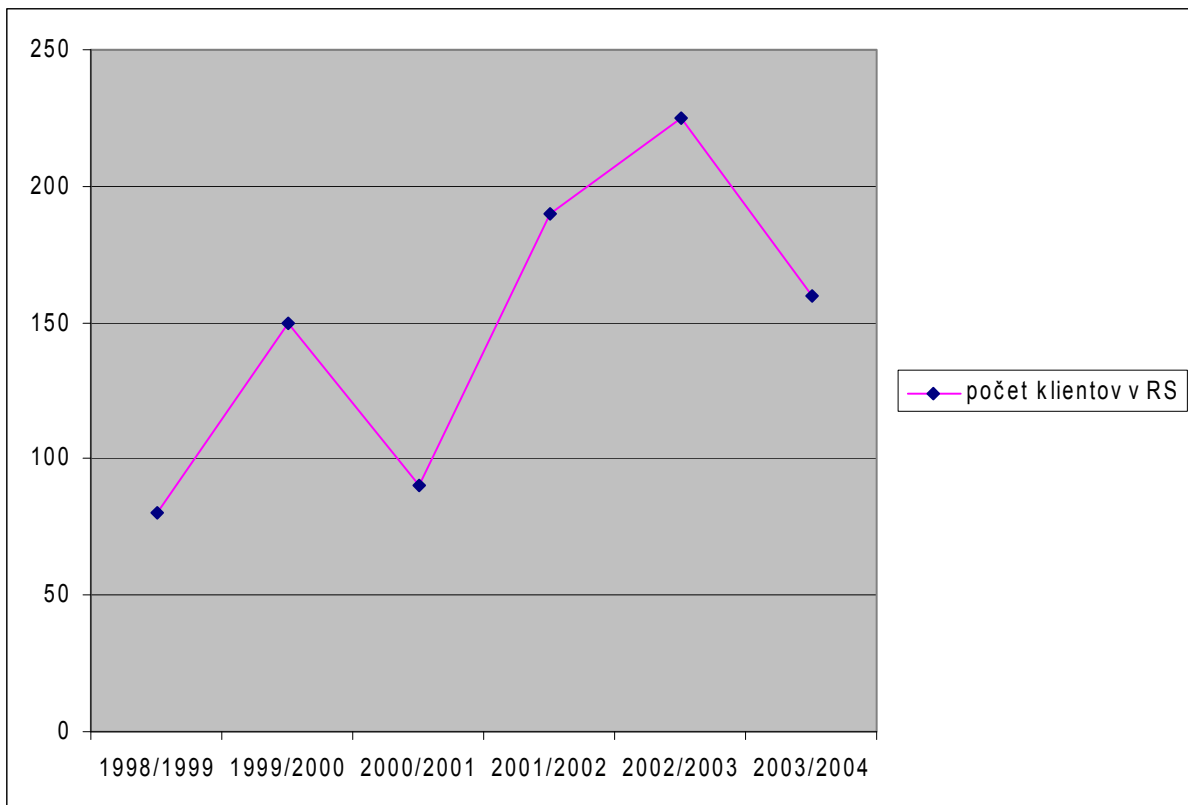
V súčasnosti je podľa údajov ÚIPŠ je na Slovensku viac ako 110 zariadení špeciálnopedagogického poradenstva -ZŠPP ([www.uips.sk](http://www.uips.sk)).Celkovo sa im však veľmi ťažko darí naplniť spomenuté dva ciele - medzirezortnú spoluprácu a kvalitnú ranú starostlivosť o postihnuté deti. Starostlivosť o občanov so špeciálnymi potrebami je rozdelená medzi rezorty zdravotníctva, školstva, práce - sociálnych vecí a rodiny. Každý z nich si plní svoje povinnosti, ale neexistuje legislatíva, ktorá by podporila ich vzájomnú informovanosť a súčinnosť. Lekári prvého kontaktu nedostatočne informujú rodičov o zariadeniach ŠPP a

nemajú ani nahlasovaciu povinnosť. Mnohé zdravotne postihnuté deti prichádzajú do poradní neskoro. Graf 1 ukazuje pomer medzi celkovým počtom klientov ZŠPP a klientov, ktorým bola poskytnutá raná starostlivosť. Graf 2 tieto údaje bližšie špecifikuje.

Graf 1 Pomer celkového počtu klientov v ZŠPP k celkovému počtu klientov v ranej starostlivosti v rokoch 1998-2004 v SR (Štefková, Németh, 2005)



Graf 2 Počet klientov v ranej starostlivosti v ZŠPP v rokoch 1998-2004 v SR (Štefková, Németh, 2005)



SR výrazne zaostáva za vyspelými európskymi krajinami v poskytovaní ranej starostlivosti. Viniť nemožno iba legislatívu, príčin je viacero - nedostatočná kvalifikácia odborníkov a absencia overených programov stimulácie vývinu či intervenčných postupov na zamedzenie rozvoja sekundárnych dôsledkov postihnutia.

Pri vrodenej poruche sluchu je funkčná spolupráca odborníkov najaktuálnejšia práve už v ranom vývinovom období dieťaťa. Odborníci z oblasti medicíny – **pediater, otorinolaryngológ, audiológ, foniater**, sa podieľajú na skorej a presnej diagnostike sluchového poškodenia a jeho následnej kompenzácii načúvacím aparátom alebo kochleárnym implantátom. Voľba vhodného komunikačného systému a budovanie základov reči je v kompetencii **logopédov a surdopédov**. Spolupráca lekárov a logopédov je mimoriadne dôležitá práve vo vysoko senzitivnom vývinovom období od narodenia do troch rokov, pretože CNS je v tomto čase najlepšie disponovaný na rozvoj reči.

**Psychológ** monitoruje priebeh psychomotorického vývinu a pomáha zvládať rodičom šok z narodenia postihnutého dieťaťa. V mozgovej aktivite každého dieťaťa dochádza v ranom veku k procesom vpečatenia určitých vzorcov budúceho sociálneho a emocionálneho správania, v priamej závislosti od toho, nakoľko je uspokojovaná jeho primárna potreba pocitu istoty, bezpečia a lásky. Emocionálna nasýtenosť a bezpečnosť sú považované za regulátor normálneho psychického vývinu (Cummings, Davies, 1996). Podstatná časť nepočujúcich detí sa rodí do počujúcich rodín, pre ktoré je takáto nečakaná udalosť vážnou životnou traumou. Mnohí rodičia spočiatku neakceptujú skutočnosť postihnutia svojho dieťaťa, nerozumejú jeho potrebám a preto ich nedokážu primerane uspokojovať. Svoj stres a neistotu nechtiac na dieťa prenášajú. Potrebný pokojný, láskavý, akceptujúci a stimulujúci prístup k dieťaťu je ohrozený prežívaním šoku, popieraním reality, hnevom, hľadaním vinníka, neistotou a bezradnosťou, v ktorých sa rodičia zmietajú. Viacerí z nich toto obdobie spätne hodnotia ako jedno z najhorších vo svojom živote, najmä preto, lebo nenašli vhodnú

pomoc, porozumenie a vysvetlenie. Cieľom **poradenskej a terapeutickej intervencie psychológa** je podľa Vymlátilovej (in Řičan, 1997, s. 94),

- ◆ poskytnutie emočnej podpory rodičom pri prekonávaní krízy,
- ◆ korekcia pocitov bezmocnosti a bezvýchodiskovosti,
- ◆ pomoc pri nachádzaní primeraných pozitívnych cieľov a perspektívy,
- ◆ posilňovanie integrity rodiny.

Položia sa tak základy procesu akceptácie postihnutého dieťaťa rodičmi, ktorý prebieha vo fázach takmer celý život.

Primeraná citová saturácia v ranom detstve vytvára u dieťaťa i emocionálnu a sociálnu odolnosť, ktorá mu pomáha zvládať neskoršie kritické životné situácie. Psychológ by okrem erudície mal disponovať schopnosťou empatie a pocitom zodpovednosti. Pri svojej práci poskytuje predovšetkým primeraný čas a priestor venovaný potrebám rodičov SP dieťaťa, vedie s nimi dialóg, zameriava sa na aktívne počúvanie, nezlahčovanie problémov a rešpektovanie názorov rodičov. Veľmi dobre sa osvedčuje organizovanie rodičovských skupín, v ktorých môžu rodičia prežiť pocit spolupatričnosti s rodinami s rovnako postihnutými deťmi a vzájomne si vymieňať skúsenosti. Reálnym rizikom nedostatočnej citovej saturácie dieťaťa v ranom veku môžu byť sociálno-emocionálne poruchy v neskoršom období.

Každé nasledujúce vývinové obdobia prináša nové úlohy, s ktorými sa nepočujúce dieťa a jeho rodičia musia vyrovnávať.

**Predškolské obdobie** je obdobím intenzívnej podnetovej stimulácie zameranej na rozvoj základov poznania. Dieťa formou spontánnej hry poznáva nielen svet okolo seba ale v konkrétnej manipulácii s predmetmi získava potrebné skúsenosti a zároveň si rozvíja poznávacie procesy – zrakové a sluchové vnímanie, jemnú motoriku, vizuálno-motorickú koordináciu, pamäť, pozornosť, vytrvalosť, no predovšetkým sa učí komunikovať so svojim okolím. Podnety, ktoré dieťaťu poskytuje rodina a prostredie predškolského zariadenia by mali reflektovať aktuálnu mentálnu úroveň dieťaťa a mierne ju predbiehať. Príliš veľké nároky, alebo predimenzované informácie nedokáže dieťa zvládnuť. Na konci tohto obdobia približne v 7. roku života SP dieťaťa psychológ na základe objektívnej **psychodiagnostiky kognitívnych funkcií** - pozornosti, pamäti, myslenia, predovšetkým však **úrovne reči, intelektového potenciálu, sociálno-emocionálnej zrelosti** zhodnotí pripravenosť dieťaťa na školu a odporučí vhodný typ vzdelávania. Je povinný poskytnúť rodičom dostatok informácií v im zrozumiteľnej forme, aby sa vedeli správne rozhodnúť v prospech potrieb dieťaťa. Niektorí sa snažia naplniť vlastné predstavy bez ohľadu na reálne možnosti dieťaťa a zvolenej školy. V súčasnom období veľa rodičov ťažko sluchovo postihnutých detí vidí riešenie v integrovanom vzdelávaní. Automaticky očakávajú, že ak je integrované vzdelávanie umožnené zo zákona, všetky postihnuté deti môžu byť vzdelávané v mieste svojho bydliska a školy sú na túto eventualitu náležite pripravené. Skutočnosť je však odlišná. Žiaľ, u nás ešte nie sú na všetkých školách vytvorené vhodné materiálne a personálne podmienky na vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ako sme o tom informovali na základe našich výskumných sledovaní (Zborteková, 2004), a ako to tiež potvrdili Závěry štátnej školskej inšpekcie z roku 2004. Preto integrované vzdelávanie v počujúcom prostredí bežnej školy zatiaľ odporúčame iba tým sluchovo postihnutým deťom, ktoré disponujú primeranými intelektovými a osobnostnými predpokladmi, dokážu primerane komunikovať a sú pripravené znášať zvýšenú záťaž. V praxi sa však stretávame so skutočnosťou, že niektorí rodičia naše odporúčania neakceptujú a vystavujú svoje nepočujúce dieťa dlhodobej neprimeranej záťaži, ktorá sa časom prejaví nielen nedostatočnou

úrovňou vedomostí, ale aj formou neurotických prejavov, porúch pozornosti, správania či psychosomatickým ochorením.

V súvislosti so **školským obdobím** je potrebné pripomenúť, že sluchové postihnutie je zapríčinené viacerými etiologickými príčinami (rubeola, vírusové ochorenia, meningitída, vplyv toxických látok, asfyxia pri pôrode, genetická záťaž), ktoré môžu mať za následok aj iné dysfunkcie CNS, manifestujúce sa v správaní dieťaťa spravidla v období zaškolenia. Najčastejšie sú to poruchy pozornosti a motoriky (syndróm ADHD), či špecifické vývinové poruchy učenia alebo správania. **Diferenciálna psychodiagnostika**, ktorá by jednoznačne potvrdila alebo vylúčila prítomnosť **vývinovej poruchy učenia** u sluchovo postihnutých detí je pomerne náročná, vzhľadom na nedostatok citlivých diagnostických metód. Mnohé ťažkosti v čítaní, písaní či počítaní môžu byť spôsobené samotným sluchovým postihnutím, neprimeranou stimuláciou, nerovnomerným kognitívnym vývinom či zníženým intelektom. Tendencia zaraďovať všetky zlyhávania v učení pod vývinové poruchy učenia, lebo sa tak pomôže dieťaťu - má na základe toho určité úľavy - nie je podľa nás najvhodnejšia. V poradenskej praxi sa nám osvedčila úzka **kooperácia psychológa a špeciálneho pedagóga** pri cielenej, časovo vymedzenej korektívnej stimulácii dieťaťa. Po jej ukončení a vyhodnotení s určitým časovým odstupom je možné objektívnejšie potvrdiť alebo vylúčiť prítomnosť vývinovej poruchy učenia. Pri jej potvrdení sa psychológ aktívne podieľa v úzkej spolupráci so špeciálnym, liečebným pedagógom, učiteľom a rodičmi na **prevencii sekundárnych poškodení**. Tie môžu vznikáť nielen ako prejav ťažkostí s učením ale aj v dôsledku **zvýšeného výskytu sociálno-emocionálnych a behaviorálnych porúch** v populácii sluchovo postihnutých (C. Meadow, in Broesterhuizen, 1993). Ich najčastejšími prejavmi sú impulzívne nekontrolované správanie, zvýšená úzkosť, tenzia, nerozhodnosť, výkyvy nálad, neschopnosť nadviazať trvalejší rovesnícky vzťah, agresivita, utiahnutosť, neschopnosť uvedomiť si dosah svojho správania na iných, domáhanie sa okamžitého splnenia vlastných potrieb. Psychológovia ich 3 až 5 násobne vyšší výskyt oproti bežnej populácii vysvetľujú práve dlhšie trvajúcou frustráciou v ranom detstve, spôsobenou nedostatočnou schopnosťou komunikovať so svojim okolím a emocionálnou a podnetovou depriváciou. Aby uvedené prejavy nevyústili do vážnejších porúch a ochorení je potrebné im porozumieť, neposilňovať ich zvýšenou pozornosťou, rešpektovať potreby detí, adekvátne ich uspokojovať tak, aby neboli nadmerne zaťažované ale ani príliš ochraňované, aby mohli vhodným spôsobom ventilovať svoje napätie a stres a prežívať pozitívne emócie a úspešnosť v záujmových aktivitách. Zároveň je potrebné dôsledne viesť nepočujúce deti k samostatnosti, zodpovednosti za svoje konanie a formovať sebaregulačné mechanizmy. Vytváranie priateľského a pre deti jasne čitateľného prostredia v škole i rodine sa zdá úplne prirodzené, nie je však samozrejmé. Účinne ich môže spoluvytvárať školský psychológ. S tým súvisí aj ďalšia oblasť aktivít psychológa v ČŠPP - **spolupráca s bežnými školami**, na ktorých sú **integrovane vzdelávaní** žiaci a študenti. Aj dobre intelektovo a osobnostne disponované sluchovo postihnuté dieťa môže mať v škole problémy z viacerých dôvodov. Psychológ má výhodu určitého odstupu a zároveň disponuje metódami, ktoré pomôžu problém identifikovať a riešiť (postoje rovesníkov, nedostatok odborných poznatkov pre prácu s postihnutým žiakom, nezvládanie učiva, šikana a pod.) Kritickým vývinovým obdobím býva **obdobie dospievania**, spojené s akceptáciou vlastného postihnutia a formovaním vlastnej identity. Najmä u integrovane vzdelávaných nepočujúcich, ktorí sú dlhodobo vystavení konfrontáciám s úspešnejšími počujúcim spolužiakmi a nemajú možnosť kontaktovať sa s rovnako postihnutými rovesníkmi, je toto riziko väčšie. Výskumy u nás i v zahraničí potvrdzujú pozitívny efekt tohto spôsobu vzdelávania na akademické spôsobilosti sluchovo postihnutých, no zároveň upozorňujú, že v rámci školskej integrácie sa nedarí dosiahnuť ich rovnocenné sociálne začlenenie. Potreba sociálnej akceptácie a potvrdenia vlastnej hodnoty rovesníkmi je v období dospievania mimoriadne dôležitá.

Podieľa sa na utváraní primeranej sebaúcty a pozitívneho sebaobrazu. Psychológovia vytvárajú a riadia skupinové aktivity, kooperatívne učenie, interakčné rovesnícke programy zamerané na prehĺbenie vzájomného poznania, porozumenia a rozvíjania sociálnych kompetencií počujúcich i sluchovo postihnutých žiakov.

V období dospievania **psychologická diagnostika a kariérne poradenstvo** pomáha adolescentom pri voľbe vhodného študijného alebo učebného odboru. Našťastie dnes, možno aj vďaka integrácii, majú sluchovo postihnutí oveľa viac možností ako v minulosti. Každý rok rastie počet úspešných SP absolventov stredných a vysokých škôl. Dosiahnuté vzdelanie je síce významným predpokladom profesionálneho a sociálneho začlenenia v majoritnej spoločnosti, nie je však automatickou vstupenkou do výnosného zamestnania. Orientovať sa na trhu práce, nájsť si primerané zamestnanie a udržať si ho, zvládnuť prechod zo školy do zamestnania či aktívne sa prispôbiť meniacim sa podmienkam vyžaduje taktiež určité schopnosti, ktoré sa dajú trénovať. V tejto oblasti však máme zatiaľ pomerne málo praktických skúseností, pružnejšie reagujú v tomto smere viaceré neziskové organizácie a občianske združenia.

#### Literatúra

Cummings, E. M., Davies, P.(1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, p. 123-139

Broesterhuizen, M. L. (1993). Diagnostika a řešení problému při vzdělávání a výchově neslyšících dětí. IV Stichting Sint Michielsgestel.

Nováková, K., Žilínek, P., Keményová, I., Révayová, D.(1992). Činnosť diagnosticko-poradenských centier pre sluchovo postihnuté deti, mládež a ich rodičov. *Efeta – ročenka*, Bratislava.

Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Grada, Praha.

Štefková M., Németh, O.(2005). Perspektíva ranej starostlivosti o zdravotne postihnuté deti v zariadeniach špeciálnopedagogického poradenstva. In: Zubová, M.: Quo vadis špeciálnopedagogické poradenstvo? Advent-Orion, Bratislava, s.17-26

Zborteková, K. (2004). Možnosti a limity integrovaného vzdelávania sluchovo postihnutých detí na Slovensku. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39, č.2-3, s.150-165

[www.uips.sk](http://www.uips.sk)

PhDr. Katarína Zborteková

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

Trnavská cesta 112

821 01 Bratislava

[katarina.zbortekova@vudpap.sk](mailto:katarina.zbortekova@vudpap.sk)