

RODINA AKO VÝZNAMNÝ FAKTOR ÚSPEŠNEJ INKLÚZIE DIEŤAŤA S PORUCHOU SLUCHU

PhDr. Katarína Zborteková

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

Kľúčové slová

Rodina, sluchovo postihnuté dieťa, školská inklúzia.

Rodina je prostredím, ktoré zásadne ovplyvňuje kognitívny, osobnostný a sociálny vývin dieťaťa. Uspokojuje jeho biologické i psychické potreby, je zdrojom dôležitých informácií o svete i o ňom samom, formuje jeho správanie, hodnoty a je modelom copingových stratégií.

Ako živý systém nefunguje vždy ideálne. Rodičia sa pri výchove detí môžu dopúšťať viacerých chýb a omylov. V krajnom prípade môže rodina pôsobiť aj ako rizikový faktor a dieťa, ktoré ešte nie je schopné sa brániť, môže sa stať jej obeťou (prípady psychického a fyzického týrania, drogová závislosť a. p.).

Rodina s ťažko zdravotne postihnutým dieťaťom je vystavená väčšej záťaži a vyššiemu riziku zlyhania. Vyrovnávanie sa s traumou postihnutia dieťaťa a zvládnutie krízy rodičovskej identity je náročný a dlhodobý proces. Prebieha vo fázach a jeho ideálnym vyústením je realistická akceptácia dieťaťa a aktívny prístup k riešeniu náročných životných situácií. Dnes aj v našich podmienkach funguje pomerne široká sieť poradenských centier, ktorých cieľom je pomáhať rodinám s postihnutým dieťaťom. Ich reálna činnosť je orientovaná prevažne na samotné dieťa a v starostlivosti o rodinu ako celok majú svoje rezervy.

Rodičia prelingválne nepočujúcich detí za najnáročnejšie označujú obdobie raného detstva dieťaťa, kedy pri prekonávaní prvého šoku intenzívne prežívajú smútok, bezmocnosť, hnev, neistotu, obavy z budúcnosti, bezradnosť v komunikácii so svojim dieťaťom, nedostatočnú oporu zo strany odborníkov. Zvládnutie týchto prvých dotykov s hluchotou svojho dieťaťa je skúškou a zároveň aj výzvou na posilnenie rodinnej súdržnosti. Krízové situácie a rizikové obdobia sa v priebehu života sluchovo postihnutého dieťaťa opakujú viackrát. Jedným z nich je aj vzdelávanie v bežnej škole. Jeho vhodnosť a následná úspešnosť je podmienená viacerými faktormi, ktoré úzko súvisia s funkčnosťou

ťou rodiny. Ak totiž rodičia nezačali pod odborným logopedickým vedením budovať základy reči už v období medzi prvým a druhým rokom života dieťaťa, nevytvorí sa do zaškolenia funkčný komunikačný systém, v ktorom si dieťa bude môcť osvojovať nové poznatky. Je to náročná práca vyžadujúca si pravidelnosť a dôslednosť zo strany rodičov. Ich vytrvalosť prináša ovocie a okrem vytvorenia základov hovorenej reči si dieťa postupne navykne na pravidelnú systematickú prípravu, v ktorej bude pokračovať v priebehu celého obdobia vzdelávania. Nemôže sa jednáť iba o necitlivý dril. Rodičia pri rozvoji reči musia zohľadňovať možnosti a potreby dieťaťa a zároveň mu poskytovať dostatočnú emocionálnu saturáciu. Pre zdravý psychický vývin dieťaťa je nevyhnutné zažívať pocit, že je milované a prijímané také aké je, aj keď rodičia kladú naňho zvýšené nároky. Podnetné a citovo vrelé rodinné prostredie položí základ jeho osobnej integrity, dôvery vo vlastné schopnosti i vo svoje okolie. Vyžadujúce, ale zároveň aj láskavé výchovné pôsobenie rodiny vytvára určitý druh psychickej odolnosti postihnutého dieťaťa voči náročným vzdelávacím i sociálnym požiadavkám, s ktorými bude konfrontované v školskom prostredí. Školskú výkonnosť a úspešnosť sluchovo postihnutého dieťaťa samozrejme ovplyvňujú aj ďalšie faktory ako intelektové, vôľové a osobnostné dispozície a na druhej strane kompetencia a pozitívny postoj pedagógov. Naše viacročné skúsenosti z výskumu i poradenskej praxe však potvrdzujú výsostne postavenie rodiny, ako rozhodujúceho činiteľa celého procesu. Dovoľme si to ilustrovať na niekoľkých stručných kazuistikách.

Radoslav P. – 22ročný študent 2. ročníka VŠ v odbore IT. Narodil sa ako ťažko sluchovo postihnutý do úplnej počujúcej rodiny s VŠ vzdelaním rodičov. Má zdravú staršiu sestru. Pritomnosť SP môže súvisieť s predčasným komplikovaným pôrodom, jeho dvojča pôrod neprežilo. Od 2. roku mu bola z iniciatívy rodičov poskytovaná pravidelná logopedická starostlivosť. Navštevoval MŠ a ZŠ so zabezpečenou logopedickou a špeciálnopedagogickou starostlivosťou pre skupinu SP žiakov. Gymnázium ukončil s veľmi dobrým prospechom. Intelekt v pásme vyššieho priemeru, komunikácia hovorenou rečou, dostatočne zrozumiteľná. Osobnosť vnímavá, sociabilná. Rodičia boli v úzkom kontakte so špeciálnou pedagogičkou školy, rešpektovali jej pokyny a pravidelne sa synovi venovali pri domácej príprave. Ako jediní zo skupiny rodičov integrovaných SP žiakov si nesťažovali, keď na II. stupni ZŠ bolo potrebné zintenzívniť domácu prípravu na vyučovanie (náročnejšie učivo, nemožnosť navštevovať družinu v rámci ktorej sa im na I. stupni venovali

učitelia). Rodičia ostatných nepočujúcich žiakov, ktorí si zvykli na špeciálnopedagogický nadštandardný servis v škole, odmietali pravidelnú domácu prípravu s odôvodnením, že deti sú unavené a učenie doma ich preťažuje. Napriek tomu, že mali normointelekt, slabšie postihnutie sluchu a bez problémov zvládali bežnú komunikáciu, ich pojmové rečové myslenie nebolo dostatočne rozvinuté a mali ťažkosti s pochopením a osvojením si abstraktných pojmov. Po ukončení ZŠ skončili v robotníckych profesiách, niektorí neukončili ani učňovské školy a mali problémy so správaním v škole i v rodine.

Dominika S. - 17ročná študentka 2. ročníka SOŠP. Narodila sa s vážnou poruchou sluchu neznámej etiológie počujúcim rodičom so SŠ vzdelaním. Súrodencov nemá. V 6. roku sa podrobila kochleárnej implantácii, s dobrým efektom. V ZŠ bola vedená ako individuálne integrovane vzdelávaná. Intelekt v strednom pásme priemeru, osobnosť sociabilná, so slabšie rozvinutými sebaregulačnými mechanizmami. V komunikácii používa iba hovorenú reč, ktorá je dobre zrozumiteľná, obsahovo chudobnejšia. Pri pravidelných psychologických vyšetreniach sme nezaznamenali očakávaný výrazný progres v rečovom vývine. Rodičia boli pri výchove nejednotní, benevolentní k nevhodným prejavom v správaní dcéry v domacom i školskom prostredí (presadzovanie svojej vôle, odvrávanie, odmietanie komunikácie, manifestovaný nezáujem o učenie). Ťažkosti v škole zdôvodňovali neprofesionálnym prístupom učiteľov. Opakovane žiadali o podporu a zásah pracovníkov ČŠPP v škole. Neprikladali dôležitosť systematickej príprave na vyučovanie. Monitor vypracovala za asistencie špeciálneho pedagóga, pri časovej dotácii. Na SŠ podľa vlastného výberu bola prijatá bez prijímacieho pohovoru. V prvom polroku 1. ročníka sa snažila, zvolený študijný odbor ju zaujímal, dosahovala priemerný prospech. V druhom polroku poľavila v učení, na vyučovaní dávala najavo nezáujem, údajne pod vplyvom spolužiaka, ktorý o daný typ školy nemal záujem a po 1. ročníku zo školy vystúpil. Mala reparát z dvoch predmetov, na ktorý sa pripravovala cez prázdniny so špeciálnou pedagogičkou. Na jej ponuku spolupráce v ďalšom školskom roku nereagovali. O pomoc pracovníkov ČŠPP sa začali rodičia opakovane zaujímať až pred Vianocami, keď hrozilo pre vysoký počet vymeškaných hodín a nedostatok známok vylúčenie zo školy. V tom období sa matka od rodiny odsťahovala k priateľovi a Dominika ostala v starostlivosti otca. Vzťahy rodičov ostali korektné, matka udržiava s dcérou pravidelný kontakt. U Dominiky sa začali prejavovať psychosomatické príznaky - búšenie srdca, hypertenzia, stavy pripomínajúce

panické ataky, emocionálna labilita. Bola opakovane hospitalizovaná, pedopsychiater nasadil anxiolytickú terapiu a odporučil psychoterapeutické vedenie. Dominika získala určitý vhl'ad do situácie, v ktorej sa nachádzala, spoločne sme vypracovali sme plán jej postupného riešenia (osobná dohoda s vyučujúcimi o možnom individuálnom preskúšaní zo stanovenej učebnej látky). Vedenie školy umožnilo posunutie termínu polročnej klasifikácie o dva mesiace. Napriek tomu sa po prázdninách objavili prejavy autoagresívneho správania a známky anorexie, preto boli zvýšené dávky liekov a indikovaná opakovaná hospitalizácia na psychiatrickom oddelení.

Diana M. - 11ročná nepočujúca žiačka 5. ročníka ZŠ, individuálne integrované vzdelávaná. Dieťa nepočujúcich rodičov so SŠ vzdelaním. Má dvoch mladších rovnako postihnutých súrodencov. Intelekt v pásme nadpriemeru, vysoká výkonová motivácia a dobrá vôľová regulácia. Komunikuje orálne aj posunkami. Sociabilná, dobre sociálne začlenená v kolektíve spolužiakov. Rodičia od 2. roku úzko spolupracujú so špeciálnym pedagógom a logopédom. Dieťaťu sa intenzívne venujú. Rečový vzor zabezpečili počujúci starí rodičia a pracovníci SCŠPP, kde sa dieťaťom v popoludňajších hodinách individuálne pracujú. Dosahuje výborný prospech.

Peter M. - 14ročný žiak ZŠ pre SP. Narodil sa ako počujúci počujúcim rodičom. Po prekonaní purulentnej encephalítidy v 1. roku života ohluchol. Navštevoval bežnú MŠ v mieste bydliska a mal opakovaný odklad školskej dochádzky. Intelekt v rámci normy. Pri psychologickom vyšetrení v 8. roku sme zistili, že nerozumie jednoduchým pokynom, nevie komunikovať so svojim okolím, dorozumievanie s rodičmi prebiehalo na úrovni jednoduchých gest a neartikulovaných zvukov. Integrované vzdelávanie sme neodporučili, napriek tomu že sa jednalo o školu, kde sa vzdelávali viacerí SP žiaci, ktorí mali v škole zabezpečenú špeciálnopedagogickú a logopedickú starostlivosť. Matku sme poučili o možných rizikách pre psychický vývin dieťaťa. Rodičia a ani škola naše stanovisko neakceptovali. Prvý ročník chlapec opakoval. Pravidelne sme ho sledovali a upozorňovali učiteľov i rodičov, že chlapec nenapreduje a potrebuje iný typ starostlivosti. Dieťa komunikovalo so svojim okolím iba prostredníctvom jednoduchých gest, neudržiavalo očný kontakt, nemalo kamarátov. Učítelia ho pri hodnotení zvyhodňovali. Potrebu komunikácie si uspokojovalo v prítomnosti matky. Pri odchode zo školy začal Peter chrliť nezrozumiteľne artikulovaný rečový prejav, ktorému matka nevenovala patričnú pozornosť. Pri spoločnom pobyte v škole v prírode sme zistili, že

dieťa máva v noci desivé sny, kričí a plače, škriabe sa po stene a pomočuje sa. Navrhli sme pedopsychiatrické vyšetrenie a zabezpečili sme informatívnu návštevu ZŠ pre SP. V triede s rovnako postihnutými žiakmi v priebehu prvej hodiny chlapec doslova „ožil“, usmieval sa, zapájal sa do aktivít na hodine, opätovoľ záujem, ktorý mu vyjadrovali deti v triede. Rodičov ani tento zážitok nedokázal presvedčiť, aby dieťa preradili do špeciálnej školy. Doma jeho správanie a školskú prípravu nezvládali a často ho trestali. Na II. stupni ZŠ sa vzdelávanie stávalo neúnosné. Dieťa začalo byť agresívne. Pomohla až náhodná personálna zmena vo vedení školy a Peter bol prijatý na polročný diagnostický pobyt v ZŠ pre SP, kde pokračuje vo vzdelávaní. Pracovníci tejto školy boli presvedčení, že majú do činenia s týraným dieťaťom

Záver

Naše zistenia a úvahy sme výskumne neoverovali, nemôžeme tvrdiť, že majú všeobecnú platnosť. Poznáme aj prípady úspešne integrovaných nepočujúcich chlapcov, t. č. študentov magisterského štúdia, ktorí vyrastali v neúplnej rodine, kde jeden z rodičov dokázal nahradiť chýbajúceho partnera a sám zvládol výchovu svojho nepočujúceho dieťaťa veľmi dobre. Nedá sa ani vylúčiť možnosť, že i v nevhodnom rodinnom prostredí môže vyrásť schopný a úspešný jedinec. Život je rozmanitý a nevypočítateľný. Faktom však ostáva, že funkčná a úplná rodina je najlepším vkladom do života zdravotne znevýhodneného dieťaťa. Rodičia majú právo sa pri výchove svojich detí mylíť. Ich postupy sú podmienené životnou skúsenosťou, vekom, osobnostným vybavením, kvalitou partnerského vzťahu, dosiahnutým vzdelaním, vzormi, ktoré prevzali od svojich rodičov alebo, ktoré sú práve v móde, schopnosťou zvládať náročné životné situácie. Mnohé problémy postihnutých detí vznikajú v dôsledku nevhodnej hyperprotektívnej, nedôslednej výchovy, nedostatku informácií a nefunkčnosti rodín. (Vágnerová, 2004) Úlohou odborníkov je preto vychádzať im v ústrety, poskytovať všetky potrebné informácie, ponúknuť vhodné stratégie a postupy, upozorniť na najčastejšie chyby a ich dôsledky. Odborník je povinný rešpektovať vôľu rodiča, jeho právo rozhodovať o dieťati, nemal by však preberať jeho úlohy a povinnosti. Ako je z uvedených prípadov zrejmé, to môže byť vo vzťahu k dieťaťu dokonca kontraproduktívne. Z psychologického hľadiska je potrebné posilňovať kompetencie rodiny (napríklad tréningom rodinných zručností, rodinnou terapiou), pretože ako potvrdzujú najnovšie výskumy (Vojtová, 2009) terapeutické a intervenčné

zameranie na rodinu má viacnásobne vyššiu účinnosť ako intervencie zamerané na dieťa.

Literatúra

PREKOPOVÁ, J.: Výcvik v terapii pevným objatím. Liptovský Ján, 2009.

VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha, 2004.

VOJTOVÁ, Z.: Vybrané aspekty intervencií zameraných na prácu s rodinou v prevencii drogových závislostí. Príspevok na konferencii Dieťa v ohrození, Bratislava, 2009.

Kontaktná adresa

Katarína Zborteková

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

Centrum špeciálnopedagogického poradenstva pre SP

Bratislava, SR

katarina.zbortekova@vudpap.sk