

Komunikační handicap – postižení sluchu

„Když je člověk nahluchlý, vypadá jak přiblížený.“ (Blažek a Olmrová, 1985, s. 191)

Těžké sluchové postižení vede k podnětové deprivaci, k omezení nebo k úplnému chybění zvukových podnětů. S tím souvisí komunikační a informační bariéra i narušení rozvoje některých schopností. Jedinec s těžkým sluchovým postižením není omezen jen v oblasti vnímání řeči, ale chybí mu i sluchová orientace v prostoru, který je mimo jeho zrakové zorné pole.

Výskyt a příčiny vzniku. V České republice je zhruba půl milionu nedoslýchavých a neslyšících (tj. asi 5 % populace), většinu tvoří starší lidé, jejichž sluch se zhoršil až v pozdějším věku. Lidé s postižením sluchu tvoří heterogenní skupinu, která se liší z hlediska stupně, příčiny postižení, doby, kdy vzniklo, event. rizika kombinace s dalšími potížemi. Vrozenou nebo v dětství získanou sluchovou vadou trpí přibližně 0,15 % populace. Sluchové postižení v tomto případě bývá dost často kombinováno s dalšími zdravotními problémy (v 11–40 % případů) (Vymlátílová, 1997; Hrubý, 1999; McConachie a Carr, 2008).

Sluchová percepce zahrnuje různé dílčí funkce, např. schopnost vnímat a rozpoznávat zvuky rozdílné hlasitosti, rozlišovat tóny a melodie, a porozumět významu určitého zvukového komplexu, především mluvené řeči. V závislosti na příčině, tj. na charakteru postižení sluchového aparátu, nemusí být poškozeny všechny funkce nebo nemusí být narušeny ve stejné míře.

- Postižení vnějšího a středního ucha je příčinou tzv. **převodní vady**. Nazývá se tak proto, že jde o poruchu v mechanické části sluchové dráhy, která vede

k narušení převodu zvukových vibrací do hlavyžáde. Porucha sluchu se obvykle pohybuje v pásmu lehké až střední nedoslýchavosti. Dochází k **zeslabení sluchového vjemu**, ale ne k jeho zkrácení. Bývá postiženo vnímání melodie a dynamiky hlasu, které může být důležitou součástí neverbální komunikace (projevuje se v něm např. nálada mluvčího). Sluchová percepcie je omezena **rovnovážně**, i když může dojít k určitým nepřesnostem v rozlišování hlásek a k jejich záměnam (např. znělých a neznelých). Převodní vady lze do určité míry kompenzovat zesílením zvuku, tj. s pomocí sluchadla.

- Postižení citlivých buněk v Cortiho orgánu vnitřního ucha nebo v sluchovém nervu vede k senzitivnější, **percepční vadě**. Jejím důsledkem je nejenom celkové snížení schopnosti vnímat zvuky, ale i **podstatné zkrácení sluchových vjemů**, především vysokých tónů. Vnímání řeči ztěžuje narušení percepcie jednotlivých hlásek, kvůli níž je obtížnější i porozumění celkovému sdělení. Zesílení hlasitosti nepomáhá a navíc je při postižení vláskových buněk Cortiho orgánu zesílení zvuku pocíťováno jako nepřijemné. Percepční poruchy jsou trvalé, z hlediska závažnosti jde obvykle o omezení v pásmu od střední nedoslýchavosti až po hluchotu.

■ **Centrální postižení sluchových funkcí** vzniká jako následek poškození některé z oblastí CNS, které se podílejí na zpracování zvukových podnětů. Projevuje se **obtížemi v rozpoznávání** jednotlivých zvuků a v určení jejich významu, to znamená, že jde o gnostické poruchy. K jejich vzniku může dojít i sekundárně, pokud by příslušné sluchové, resp. řečové centrum nebylo (např. z důvodu nekorigované vady sluchu) stimulováno, došlo by k jeho atrofií. Pro rozvoj mozkových center sluchové percepcie jsou nejkritičtější první 3–4 roky života (Fox et al., 2010).

K vyšetření sluchových funkcí slouží audiometrie, s jejíž pomocí lze zjistit práh slyšení, stupeň sluchové ztráty i typ poruchy. **Stupeň sluchového postižení** je významnou charakteristikou, protože na určité úrovni dochází ke ztrátě schopnosti vnímat a rozumět mluvenému sdělení a verbálně komunikovat. Taktó postižený člověk může slyšet různé zvuky, ale v oblasti mluvené řeči není schopen rozlišovat. Schopnost vnímat mluvenou řeč na přijatelné úrovni se zhorší přibližně o 5 % při každém zvýšení sluchové ztráty o 10 dB (Blamey et al., 2001; Potměšil, 2013). Z hlediska závažnosti sluchového postižení lze diferencovat:

1. **Téměř úplnou ztrátu sluchu.**²¹ Člověk s takovým postižením je schopen vnímat maximálně zvuk o síle 110 dB, což přibližně odpovídá startujícímu letadlu.

²¹ Je třeba rozlišovat hluchotu jako vrozené či v raném věku získané postižení a ohluchlost, což je ztráta sluchu, k níž dojde po osvojení mluvené řeči (Potměšil, 2013).

2. **Zbytky sluchu**, tj. schopnost slyšet maximálně zvuky o síle 91 dB. Lidé se zbytky sluchu nejsou schopni diferencovat detaily verbálního sdělení a to k osvojení jazyka a řeči nestací.

3. **Těžkou nedoslýchavost**, tj. schopnost přesněji vnímat zvuky v rozmezí 71–90 dB. Tito lidé mají problémy s vnímáním a porozuměním mluvenému sdělení. V závažnosti na příčné postižení jim může pomoci kvalitní sluchadlo. Úroveň sluchové diferenciace, nezbytné pro bezproblémové osvojení a užívání orální řeči, je v pásmu středně těžké nedoslýchavosti, hranicí je 60 dB (Hruby, 1999; Potměšil et al., 2010).

Sekundární následky sluchového postižení nezávisejí jenom na závažnosti poruchy, ale i **na době, kdy vznikla**. Neslyšící lidé se musí více spoléhat na zrak, což do určité míry mění i fungování příslušných mozkových center. **Vizuální diferenciace** neslyšících bývá kvůli preferenčnímu zaměření na tyto podněty lépe rozvinuta, tito lidé umejí např. rychleji rozlišovat emoční výrazy a mimické projevy (protože je využívají v komunikaci). Významnější roli má **periferní vidění**, které umožňuje orientaci v širším prostoru za normálních okolností zajišťovanou sluchem. (Rychlé postřehování obrvů a pohybu patří do kategorie magnocelulárních vizuálních funkcí, které ale neposkytují detailní informace o vnímané situaci. Jde o vývojově starší funkce, které slouží základní orientaci a jež kompenzačně využívají lidé se závažnějším sluchovým postižením. – Koukolík, 2000)

Změny mozkových funkcí. Nedostatek sluchových podnětů ovlivňuje zrání frontální kůry, která je důležitá pro učení, plánování a rozvoj **exekutivních funkcí**. Neslyšící děti vykazují pomalejší rozvoj zejména levostanné fronto-temporální oblasti (která je spojena s řečí) a bilaterální frontální oblasti. To může být jednou z příčin jejich potíží v oblasti exekutivních funkcí, jako je méně výkonná pracovní paměť, obtíže s inhibicí nežádoucích reakcí, nedostatečná seberegulace a nedostatek vytrvalosti (Conway et al., 2009). Náhraza sluchových podnětů zrakovými měni fungování zadní parietální kůry, kde je lokalizováno jedno z hlavních center vizuální pozornosti, ale je zde i oblast, která integruje informace z různých smyslů. Sluchová deprivace vede k **posílení periferní vizuální pozornosti** a zdá se, že je to na úkor centrální pozornosti. Tento fakt se může negativně projevit ve školní práci, která ve značné míře závisí na využití centrální pozornosti a odolnosti vůči rušivým periferním vlivům. Vázanost na zrakové podněty může vést k přehlcení vizuální pozornosti a pracovní paměti (Bavelier, Dye a Hauser, 2006; Nava a Brown, 2008). Důležitým faktorem je, zda sluchové postižení vzniklo **prelingválně**, tj. **před osvojením jazyka a řeči**, nebo v době, kdy dítě již mluvilo, tj. **postlingválně**.

Prelingvální postižení, vzniklé do 3–4 let, narušuje závažným způsobem celkový vývoj. Chybění či nedostatečný rozvoj jazykových a řečových schopností nepříznivě ovlivní i další psychologické funkce. Za hranicí, kdy jsou verbální dovednosti dostatečně zařazovány, je považováno období kolem sedmého roku (Pomuněšil et al., 2010). Později ohluchlý jedinec si uchovává schopnost alespoň částečně užívat mluvenou řeč, i když může mít obtíže v komunikaci. Mění se formální stránka řečového projevu, ubývá artikulační přesnosti, tón hlasu je stereotypní, stírá se melodie atd.

Sluchové centrum se u neslyšících lidí přizpůsobuje a slouží ke zpracování jiných podnětů, především zrakových a vibračně dotekových. MacSweeneyová a její spolupracovníci (2002) zjistili, že u neslyšících lidí, kteří užívají znakovou řeč, je aktivní sluchové centrum levé hemisféry, nečlověče znakové podněty aktivizují pravostanné sluchové centrum (Finney et al., 2001; Hemming a Brown, 2005; Merabet a Pascual-Leone, 2010).

9.1 Psychologická charakteristika sluchově postižených

Důsledky sluchového postižení závisí na jeho závažnosti, na době vzniku, na jeho věsném diagnostikování a na komplexní specializované péči, která umožní sluchový deficit kompenzovat.

Dovolání a užívání jazyka a řeči

Omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty a chápat jejich význam se projevuje potížemi v oblasti jazyka a řeči, sekundárně i narušením komunikace a omezením poznávání. Neslyšící a lidé s těžkou sluchovou vadou mají potíže s užíváním běžných komunikačních prostředků, a proto používají jiné, ale z toho vyplývají obtíže v dorozumívání se slyšícími. Nejzávažnějším důsledkem prelingválního sluchového postižení je komunikační a informační bariéra. (Šestapadesátiletá, od narození neslyšící paní vzpomíná, jak v dětství „nepochopila spoustu věcí, které jí byly vysvětleny pouze tím, že na ni někdo otvíral pusku jak ryba“.)

Tento problém má i dvacetiletá neslyšící žena: „Celkově jsem spokojená, vadí mi jen, jak slyšící se mnou vychází, neboť se bojí, jak se mají domluvit. Aneb si myslí, že jsme jako menšinně zaoštilí či hloupi lidé.“ Sedmnáctiletá dívka se zbytky sluchu vadí, „když nerozumí televizi nebo nemůže poslouchat hudbu, rozumět slovům, nemůže být otočená hlavou a nemůže sledovat celou společnosť.“ (Nováková, 1997)

Osvojit si jazyk a používat ke komunikaci orální řeč je pro člověka se závažným sluchovým deficitem obtížné, protože mu chybí důležitý předpoklad – snadnost vnímání verbálního sdělení a kontroly vlastního mluveného projevu. Pro neslyšící (event. osoby se zbytky sluchu) je takový způsob komunikace v zásadě nevyhovující a majoritnímu jazyku se učí proto, aby nebyli ve společnosti izolováni. Motivace k jeho osvojení může být různá, větší snahu o dorozumění a bohatší slovní zásobu mají děti s dobrou inteligencí a podnětým rodinným prostředím, které navštěvují běžnou základní školu (Zborteková, 2000). Impulzem ke zlepšení orálního řečového projevu může být přechod do prostředí slyšících, přestože je často prožíváno jako nepřijemný a stresující. Podobnou motivaci měl sedmnáctiletý mladík s prelingválním postižením v pásmu zbytků sluchu, který považoval za důležité, „aby se sluchově postižení už od dětství naučili mluvit“. Sám se domluvil jen obtížně, což ho trápilo, a snažil se o zlepšení svých jazykových schopností (Bacovský, 2000). Komunikace sluchově postiženého člověka se slyšícím a plynuje mluvicím partnerym je obtížná:

- **Percepce verbálního sdělení a jeho porozumění.** Kompenzačním smyslem těžce sluchově postižených lidí je zrak, a proto je podmínkou přijatelného porozumění vizuální kontakt. Pokud není navázán, je nutné jej iniciovat dotekem. Sluchové postižení člověk využívá kromě omezené a obtížné sluchové percepce i odezírání kinémú (= pohybu mluvidel při artikulaci). Oba způsoby jsou psychologicky velice náročné a vyčerpávající a jejich efekt není takový, aby kompenzoval zvýšenou náhau. Tato skutečnost ovlivňuje postoj sluchově postižených k orální komunikaci. Na potíže v porozumění i na její náročnost reagují nelibostí. Napětí vyvolané náhau zvyšuje úzkost i sklon k afektivním výbuchům. Pro sluchově postižené je i běžná komunikace stresem, což je pro slyšícího člověka jen těžko představitelné. Mladík se zbytky sluchu „považuje za nejhorší, když se na něho v takové situaci lidé vykašlou nebo se mu posmívají“. Jiného, podobně postiženého mladého muže trápí, „když se ostatní baví a on musí mlčet, protože se mu všechny zvuky slévají a on jim nerozumí“. (Bacovský, 2000)
- **Odezírání je velice obtížný způsob vnímání mluveného sdělení.** Zrakem není možné určit přesně všechny hlásky. Některé znějí odlišně (např. p, m, b) i když téměř žádný artikulační pohyb (např. ch), a proto snadno dochází k omylům. Pohyb rtů se při běžné mluvě rychle mění a jednotlivé kinémny mizí dříve, než je člověk stačí dekodovat. Odezírání je tudíž možné jen v přímém zrakovém kontaktu. Rozmluva s větší skupinou lidí není tímto způsobem realizovatelná.

Předpokládá se, že odezíráním lze zachytit maximálně 30 % sdělení. Odezírat bez přestávký je možné maximálně 30 minut. Odezíráním není možné získat informace např. o intonaci hlasu či akcentaci určitých slov, jež mohou modifikovat význam sdělení (Strnadová, 1995, 1996; Hrubý, 1999).

■ **Schopnost vyjadřovat se mluvenou řečí.** Její osvojení je pro jedince s vrozeným postižením obtížné. Musí se naučit využívat i zapamatování kombinace pohybů mluvidel a vibrací, které doprovázejí vyslovení určitého slova. Přesto může být kvalita a srozumitelnost mluvní produkce snížena, dojde k omezení její společenské upotřebitelnosti (Potměšil, 2013). Obtíže, které jsou s tím spojené, lze shrnout do několika bodů:

– **Fonologická oblast.** Bez sluchové kontroly vlastního řečového projevu lze jen těžko koordinovat dýchání s fonací, a proto není možné dosáhnout přesné artikulace. Ani melodii řeči nelze snadno vnímat a napodobit. Hlasový projev takových lidí bývá tudíž hůře srozumitelný, nápadná je i jeho monotónnost. I v případě později ohluhlehého člověka se zvuková kvalita řeči postupně zhoršuje. Parněť k udržení přesné výslovnosti nestačí. Možnost sluchové kontroly vlastního projevu je důležitá i pro udržení přiměřené hlasitosti řeči (Strnadová, 1995, 1996; Souralová, 2001).

– **Semantická oblast.** Sluchové postižení vždycky přesně nechápu význam jednotlivých slov, a proto je mohou zaměňovat či nespřávně používat, mívají menší slovní zásobu. Omezený bývá zejména aktivní slovník, tj. množství slov, které člověk používá ve svém sdělení. Značným problémem je pochopení významu slov ve vztahu k určitému kontextu.

– **Syntaktická oblast.** Sluchové postižení nepoužívají správně různé gramatické tvary a nezachovávají slovosled. Jejich mluvený i psaný projev bývá mnohdy velmi zjednodušený. (Například dívka se zbytky sluchu odpovídá na dotaz, zda jí vadí, že neslyší: „Mně trochu vadí, protože mám slyšít příbuzní, tam si pořád povídají, já musím říct rodičům a co říkají příbuzní o čem.“ Příčinou je omezení možnosti důkladného osvojení jazyka, nejde o projev nedostatku inteligence. Někdy ovlivňuje syntax gramatická odlišnost znakové řeči, která je sluchové postiženým bližší.

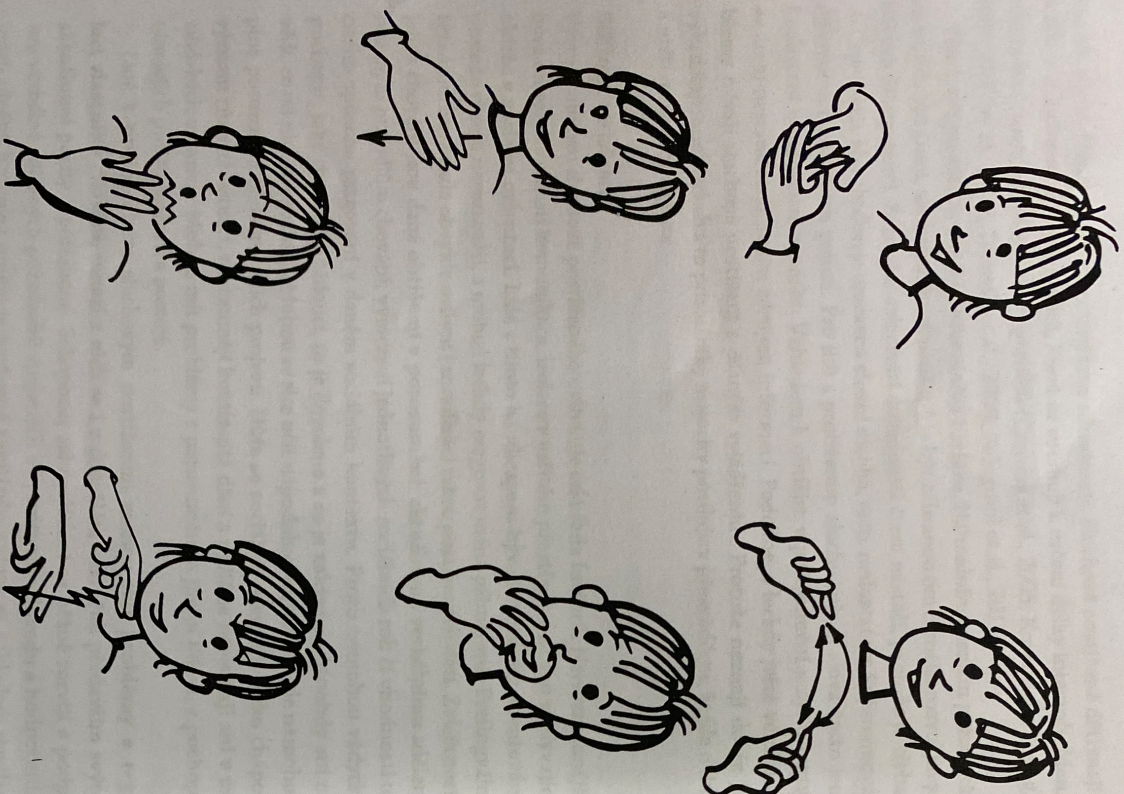
– **Pragmatická složka** se týká komunikačního využití jazykových kompetencí. Nejde zde jen o znalost jazyka, ale i o schopnost jej adekvátně používat. Sluchové postižení lidé si mnohdy neosvojí jazyk natolik dobře, aby jej mohli plně využívat jako prostředku komunikace či zdroje informací. Potíže v porozumění obsahu sdělení se projevují i při práci s ústěným nebo psaným textem, který sice lze vnímat bez problému, ale pochopit jeho obsah může být obtížné (Zborotková, 2000; Potměšil et al., 2010).

Verbální komunikace bývá obtížnější i pro nedoslýchavé. Aby byla dostatečně efektivní, je třeba respektovat možnosti sluchové postiženého. Je nutné přesně a pomalu artikulovat, naslouchající (resp. odezírající) člověk musí na svého komunikačního partnera dobře vidět. Velmi důležitý je znakový kontakt, protože sluchové postiženému poskytuje zpětnou vazbu. Potvrzuje mu, zda ho partner vnímá a rozumí jeho sdělení. Na nedoslýchavého člověka nelze spešchat, protože mu dá víc práce, aby takto prezentované informace zpracoval. V případě nejistoty je lepší sdělení opakovat. Je třeba používat kraší věty s jednoznačným významem, kterým snadněji porozumí. Důležité je i vyloučení šumu, nedoslýchaví lidé mají potíže při komunikaci v hlučném prostředí. Rovněž je třeba vzít v úvahu, že se dříve umaví (Potměšil, 2013).

Pro nedoslýchavé může být obtížné rozlišování zvukové podobných slov. Podobně znějící hlásky, resp. slabky, se jim mohou jevit stejné. Důležité je i to, že některé hlásky znějí v kontextu různých spojení, tj. slov, jinak. Vzhledem k tomu, že i lidé s méně závažnou sluchovou vadou mívají menší slovní zásobu, mohou mít potíže s identifikací některých slov. Značnou záteží je nutnost zvýšené koncentrace pozornosti, která je nezbytná, aby mohli mluvený projev vnímat. I pro nedoslýchavé může být verbální komunikace obtížná, protože si nejsou vždycky jisti, zda všeho dobře slyšeli. Komunikaci se slyšícími narušuje i případná menší srozumitelnost a nepřesnost jejich vyjadřování. Celková nejistota a stres navozený obtížností domluvy posiluje sklon ke zlostným reakcím.

Pro neslyšící a těžce sluchové postižené je významnou komunikační složkou mimika a pantomimika, kterou využívají spontánně již od raného dětství, ať už samostatně, nebo jako doplněk mluveného projevu. Toho využívá i znakový jazyk, který je založen na vizuálně-motorickém kódu. Komplex pohybů rukou, tváře a horní poloviny těla má význam znaku. Kromě standardních znaků zahrnuje komunikace i mimickou a gestickou specifikační sdělení. Přestože znakový jazyk užívá jiného kódu, aktivuje obdobná mozková centra. Rozvoj neurofyzilogického základu jazykových funkcí není závislý na sensorické modalitě (Koukolík, 2012).

Pro těžce sluchové postižené je snadnější osvojit si znakový jazyk, protože taktó prezentované informace mohou vnímat bez větší námahy. (Samozřejmě jenom tehdy, pokud na svého partnera vidí.) Nevýhodou je omezený počet lidí, kteří znakový jazyk ovládají, posiluje se tak vázanost na minoritní skupinu sluchové postižených. Důraz na komunikaci se stejně postiženými vyplývá ze snadnosti vzájemného dorozumění a pocitu akceptace. (V České republice je přibližně 0,07 % uživatelů znakového jazyka. – Hrubý, 1999) Člověk, který se nedokáže dorozumět jinak, může být do značné míry komunikačně i informačně izolován.



Obr. 15 Ukážka znakového jazyka (podle M. Polněšila, 1999)

206

Znakový jazyk se od jiných jazykových systémů liší, rozdíly lze shrnout do několika bodů:

- Jednotlivé znaky nejsou tak diferencované, bývají mnohoznačnější. Jeden znak představuje podstatné jméno, přídavné jméno i sloveso.
- Znak není členěn na hlásky, resp. slabiky, je informační jednotkou.
- Znakový jazyk má odlišnou gramatiku, užívá jiný slovosled, vynechává předložky, vyjadřuje jinak zápor atd. Jeho zjednodušení zahrnuje i redukci syntaxe. Například sdělení „Zítřa pošlu poštu mamince balík“ je možné vyjádřit ve znakovém jazyce takto: „Zítřa – pošta – maminka – balík.“ (Hrubý, 1999)
- Komunikace ve znakovém jazyku má i svou neverbální, informačně diferencující složku, která je vyjádřena mimikou.

Je zajímavé, že i jedinci užívající znakového jazyka mohou trpět specifickými poruchami jazyka a řeči. Mezi neshyčícími dětmi, které používají znakový jazyk, jsou takové, které mají potíže s porozuměním, i ty, které mají postiženou expresivní složku. Jejich počet dosahuje necelých 7 %, což odpovídá četnosti dětí se specifickými poruchami jazyka a řeči v běžné populaci. Jejich příčiny a projevy mohou být stejně různorodé jako v případě běžných poruch jazyka a řeči. (Mason et al., 2010)

Odlišnost poznávacích schopností

Nestandardní vývoj jazykových schopností negativně ovlivní i další psychologické funkce. Opožděné či narušené zvládnutí jazyka vede k omezení přísunu informací určitého druhu a tím i k deformaci vývoje myšlení. Znevýhodněním je i možnost získávat poznatky jen v přímém vizuálním či hmatovém kontaktu. Myšlení je více vázáno na konkrétní realitu. Děti se závažným sluchovým postižením nevěnují dostatečnou pozornost vzájemným souvislostem a vztahům mezi jednotlivými poznatky. Jednotlivé informace nedovedou využít v jiné situaci, upírají na konkrétním kontextu. Vázanost na aktuální dění se projevuje nechtí a obtížemi v plánování, tj. uvažování o budoucnosti, i v bilancování, tj. zobecnění a zhodnocení minulé zkušenosti. Rozvoj logických operací bývá pomalejší, pojmové myšlení se vyvíjí obtížněji, dokonce i u těch dospívajících, kteří si osvojili znakový jazyk (Zborteková, 2000).

Zvuk je ve své podstatě signál, který má určité trvání, dílčí sluchové podněty se prezentují v nějakém pořadí. Zkušenost se sluchovým vnímáním pomáhá rozvoji porozumění systému řazení, a když chybí, tak se rozvíjí obtížněji (Conway et al., 2009). Sluch je dominantní senzorickou modalitou pro vnímání času. Je důležitý pro rozvoj účinného zpracování časových informací, i když pocházejí z různých

smyslu, a jeho deficit vede k narušení této schopnosti. Sluchové postižené děti mají potíže s chápáním časových pojmů, které se vztahují k určení délky intervalu (den, rok) nebo časové lokalizaci (dříve, později) (Conway et al., 2005; Kowalska a Szlag, 2006; Nava et al., 2008; Tirinelli et al., 2009; Bolognini et al., 2011).

Sluchové postižení vytváří informační bariéru. Náhradním zdrojem poznatku by mohlo být čtení, ale i v tomto případě může být zábranou omezenější rozvoj jazykových kompetencí. Formální zvládnutí dovednosti čtení nestačí, protože je třeba chápat obsah. Nevýhodou je omezená slovní zásoba, resp. nedostatečná významová diferenciacie některých pojmů. Pro lidi s postižením sluchu mívají slova často jen konkrétní nominativní význam. Vzhledem k obtížím v porozumění smyslu textu se čtení nestane atraktivním zdrojem informací. Podobně, a leckdy ještě větší problémy mívají sluchové postižení s psaným vyjádřením. Protože neznají dobře jazyk, dělají mnoho chyb a to příslušnký majoritu posiluje v přesvědčení, že jde o lidi s nižší úrovní inteligence.

Dalšího socializace

Vývoj osobnosti sluchově postiženého ovlivňuje celá řada faktorů. Nejvýznamnější bývá omezení v oblasti komunikace, izolace v určitém prostředí, a z toho vyplývající **obtíže v sociální orientaci.** Lidé s tímto handicapem bývají snáze dezorientováni, protože všemu nerozumějí, a mohou leckdy reagovat méně přiměřeně. Prelingvální těžká sluchová vada obvykle ovlivní i socializaci takto postižených dětí. Zvláštnosti jejich chování jsou dané **obtížením v porozumění:** aktuálnímu verbálnímu sdělení, obecným právnídílům chování, vymezení jednotlivých sociálních rolí či vhodnosti určitého způsobu reagování v daném sociálním kontextu. Proto nemožou vždycky pochopit, jaké chování je žádané, co je dovoleno a co je zakázáno. Mnohdy ani nevědí, co od nich druhí chtějí. Mohou se sice učit nápodobou jiných lidí, ale nemožou plně porozumět podstatě jejich projevu. Hůře se sociálně orientují, těžko chápou význam různých situací, nerozumějí kontinuitě dění a příliš se nevyznají ani v mezilidských vztazích. Mohou mít problémy s porozuměním jiným lidem, s pochopením jejich pocitů, názorů a postojů.

Lidé s prelingválním sluchovým postižením mohou mít **problémy s regulací vlastního chování,** mnozí z nich se i v dospělém věku řídí především svými aktuálními pocity a potřebami. Schopnost sebeovládání se běžně rozvíjí s podporou verbálně sdělených požadavků spojených s vysvětlením důvodu a hodnocením jejich plnění. Komplex norem je postupně zvnitřněn a stane se základem regulace vlastního chování. Proces osvojení norem u prelingválně postižených vždycky takto neprobíhá. Vzhledem k významu výkladu pro rozvoj sebeovládání dosahují lepší

úrovně dětí neslyšících rodičů, kteří užívají znakový jazyk. Sluchové postižení samo o sobě nevede k rozvoji poruch chování, ty jsou důsledkem narušení vývoje jazyka a s tím souvisejících potíží (Hrubý, 1999; McConachie a Carr, 2008; Stevenson et al. 2010).

Nápětosti v chování, neschopnost jednat očekávaným způsobem a ovládat své projevy jsou značnou překážkou **sociální adaptace sluchově postižených.** Mnohdy si neuvědomují, jak jejich chování na ostatní lidi působí, a často je to ani nezajímá. Mají sklon jednat impulzivně a bez rozmyslu, na úkor zvažování dopadu určitého způsobu jednání. Bývají koncentrováni na vlastní aktuální uspokojení, mívají menší zábrany a sklon k afektivním výbuchům. Jejich emoční ladění se jednoznačně projeví i v mimice a pantomimice. Vnější regulace sociálně nepřiměřeného chování bývá chápána jako omezování, proti němuž je třeba se bránit. Pro příslušnký majoritu společností jsou takové projevy chování, které neodpovídají běžnému standardu, nepřijemné a posilují jejich odmítavý postoj.

Obtíže v sociální adaptaci i změny v sebepečelí při postupné ztrátě sluchu jsou zřejmě ze životního příběhu Ludwiga van Beethovena. Jeho problémy byly možná ještě větší, než je běžné, kvůli mimořádnému významu sluchu pro hudebního skladatele. První potíže signalizující ubývání sluchu se u něj objevily po 26. roce života. Jeho reakce byla dost typická: stal se přecitlivějším, podrážděným a vztahovačným. Neschopnost slyšet v něm vzbuzovala napětí, ale reagoval podrážděně, pokud na něho někdo mluvil příliš hlasitě. Své potíže popíral a izoloval se od ostatních lidí, aby si jeho poruchy nevnějšil. Považoval je ve vztahu k sobě za nespravedlivé. Na jedné straně se od nich odvracel, měl pocit pokoreni, jestliže někdo vedle něho slyšel něco, co on sám slyšet nemohl, na druhé straně se cítil osamocen, opuštěn, „zazděn sám v sobě“ (Rolland, 1957). Byl neustále s něčím nespokojen, např. s bytem. Za 35 let, které prožil ve Vídni, se třicetkrát stěhoval. Na neustálé zhoršování svého stavu reagoval afektivně, zachvaty zoufalství. V 28 letech byl natolik depresivní, že si přál zemřít. Později kolidal od rezignace k akcentované aktivitě. Vinu za svůj nepřiznivý stav přičítal, jak je zřejmě z jeho dopisu, psaného v roce 1802, lékařům. Považoval se za klananého a nepřipustil, že by jeho potíže byly medicínsky neovlivnitelné. (Tento postoj je i dnes u nemocných celkem běžný.) Ve 45 letech ohluchl zcela. Reagoval opět depresivně a postupně se rozcházel i se svými starými přáteli, kteří mu ještě zbyli. Jeho osobnost byla negativně ovlivněna téměř dvacetiletou záležití postupného ubývání sluchu i dalšími zdravotními potížemi a pravděpodobně i vrozenými dispozicemi k akcentovaným projevům. Tvůrčí schopnosti však postižený nebyly, byl schopen komponovat prakticky až do své předčasné smrti.

9.2 Vývoj dítěte se sluchovým postižením

Obecně lze říci, že čím dříve sluchová vada vznikne, tím závažnější jsou její důsledky. Nejvíce omezující je **prelingválně vzniklé sluchové postižení**. Psychický vývoj takového dítěte závisí ve značné míře i na adekvátnosti jeho výchovného vedení. Většina dětí se sluchovým postižením se rodi zdravým, slyšícím rodičům. Pro ně je narození postiženého dítěte emocionální zátěží, s níž se musí vyrovnat. Omezující je i neznalost potřeb sluchově postiženého dítěte, včetně volby jazyka, který by bylo schopné zvládnout.

Děti se sluchovým postižením **nebývají v prvním roce života příliš nápadné**. Jejich vada není viditelná a její projevy nejsou natolik odlišné, aby jednoznačně signalizovaly existenci nějakého deficitu. Skutečnost, že se neotáčejí za zvukem, považují rodiče za projev nezájmu. V prvních měsících života jsou důležitější zrakové a taktilně-kinestetické podněty, které jim nechybějí. Ani počátek předčočového vývoje není neobvyklý, i neslyšící dítě začíná broukat, neboť tato aktivita je vrozená a nezávisí na zkušnosti. Postupně hlasové projevy ustávají, protože dítěti chybí zpětná vazba. Většina rodičů si mezi šestým a osmým měsícem všimne, že dítě ne reaguje na zvukové podněty očekávaným způsobem, ale zpravidla je nenapadne, že by mohlo jít o poruchu sluchu. Děti se závažnou sluchovou ztrátou začínají v této době **používat místo žvačlánů posunky**, rytmické pohyby rukou, z nichž je zřejmé, že začínají chápat význam komunikace (Pettito et al., 2004). Avšak vývojový úkol kojeneckého věku, který v oblasti jazyka a řeči spočívá v pochopení jejího účelu a osvojení základních dovedností, je splněn jen částečně.

Pro psychický vývoj kojence je **důležitý kontakt s matkou**. Oční kontakt je zachován, dítě může sledovat mimické projevy své matky, může ji pozorovat i na delší vzdálenost, může vnímat její doteky. Určité problémy mohou vzniknout při snaze o sdílení pozornosti zaměřené na nějaký podnět či dění. Společné zaměření je snadnější, pokud matka i dítě špatně slyší. Chování matky a charakter stimulace, kterou používá, se projeví i v rozvoji jazyka. Její efekt bývá účinnější, pokud matka i dítě užívají tentýž způsob dorozumívání (ať už znakový jazyk, anebo mluvenou řeč). Vnímavost matky k projevům sluchově postiženého dítěte je důležitou podmínkou jeho dalšího rozvoje (Harris a Chasin, 2005; Moeller, 2007).

V současně době lze diagnostikovat sluchové postižení relativně přesně již v prvních měsících života, ale jen výjimečně je toto vyšetření doporučeno. Těžké sluchové postižení bývá obvykle zjištěno až v batolecím věku a méně závažný deficit se často potvrdí ještě později. Včasná diagnóza je však velmi důležitá, protože umožňuje **kompenzovat nedostatky smyslových funkcí vhodnými pomůckami**, např.

pomocí sluchadel či kochleárním transplátem,²² nebo specifickou stimulací, jejíž nejdůležitější složkou je použití vhodného jazyka.

V **batolecím věku** dochází za normálních okolností k rychlému rozvoji jazyka a s tím souvisejících kognitivních i sociálních schopností a dovedností. Závažná sluchová ztráta je příčinou **opoždění vývoje jazykových schopností**, které ovlivňuje rozvoj i v dalších oblastech. Sluchová bariéra brání percepci mluveného projevu a tím i implicitního zvládnutí struktury a zákonitostí jazyka. Dítě nerozlišuje znění jednotlivých slov, a tudíž si nemůže vytvářet ani dostatečnou slovní zásobu. Pokud je nedoslýchavé a má vhodná sluchadla, opoždjuje se vývoj řeči jen velmi málo, u dětí se zbytky sluchu bývá opoždění větší, o dva až více let (Hrubý, 1999). U dětí s **kochleárním transplátem** se jazykové schopnosti vyvíjejí relativně dobře. Platí zde pravidlo, že čím dříve dítě kochleární implantát dostane, tím lépe se řeč bude rozvíjet. Vlivem následné stimulace dochází k rozvoji primárního sensorického systému v mozku a postupně i ke zpracování těchto podnětů v integrovaných korových oblastech. I jazyková centra v mozku potřebují ke svému rozvoji dostatek stimulace v době, kdy je nervový systém dostatečně plastický, kritickým obdobím je dosažení tří let. Raná intervence může přispět ke zlepšení kognitivních, jazykových a emočních schopností i u dítěte se sluchovým postižením. Podnětová deprivace nemusí souviset jen se sluchovým postižením, ale může vyplývat z neinformovanosti a nezkoušenosti rodičů, kteří nevědí, co by vlastně měli dělat (Harrison et al., 2004; Beadle et al., 2005; Bat-Chava et al., 2005; Johnson, 2005; Windsor et al., 2007; McConachie a Carr, 2008; Fox et al., 2010).

Nejpozději do dvou let věku dítěte je třeba zvolit vhodnou kompenzační pomůcku (sluchadlo či kochleární implantát) a rozhodnout, jaký jazyk je pro ně vhodný. Neslyšící rodiče používají **znakový jazyk** i ke komunikaci s potomkem. To je důvodem, proč se sluchově postižené děti neslyšících rodičů rozvíjejí lépe a vzájemný kontakt je pro obě strany více uspokojivý. Sportánně začínají používat posunků k dorozumívání již velmi malé děti se sluchovým postižením. Pro slyšící rodiče je znakový jazyk něčím novým, musí se jej nejprve sami naučit a často k němu mají i určitou nechuť. Vzhledem k tomu, že se většina (90 %) neslyšících dětí narodí slyšícím rodičům, nemají příležitost k osvojení znakového jazyka, chybí jim kvalitní jazykový model.

22 Kochleární implantát umožňuje přijímat zvukové podněty pomocí mikroelektronického zařízení. Předlingválně postiženým dětem může účinněji pomoci jen tehdy, když je získají relativně brzy, nejlépe před druhým rokem života. Pokud není sluchové centrum v mozku stimulováno, postupně dochází k jeho atrofi a později už není schopné na tyto podněty účinně reagovat. Dítě s kochleárním implantátem se musí naučit vnímat a diferencovat jednotlivé zvuky, což není snadné, ale výsledný efekt je uspokojivý (Hrubý, 1999).

Osvojování znakového jazyka probíhá podobně jako v případě jakéhokoli jiného jazykového systému. Děti, které mají možnost vnímat znakování od raného věku, začínají msto žvatlání používat gesta. Prvních 10 znaků se naučí v prvním roce, 50 znaků zvládnou ve 20 měsících a jejich kombinace (odpovídající úrovni dvouslovných vět) začínají používat stejně jako jejich slyšící vrstevníci ve dvou letech (Manson et al., 2010).

Děti s kochleárním transplantátem a nedoslýchavé (užívající sluchadlo) si mohou osvojit běžné jazykové i řečové dovednosti, i když jejich vývoj nemusí být snadný a nemusí plně odpovídat normě. Nedostatečnost sluchové percepcce se projeví nepřesností artikulace, melodie a rytmu řečového projevu, malou slovní zásobou a primitivnější stavbou věty. Hůře slyšící dítě není schopné správně vnímat mluvní vzor a ze stejného důvodu nemůže korigovat ani svůj vlastní projev. Slovní zásoba sluchově postižených dětí bývá omezená i z hlediska míry porozumění. Slovo chápou jako označení něčeho konkrétního, chybí jim zobecnění a přesnější pochopení jeho možného významu. Mají potíže s rozlišováním slovních druhů a s tvořením vět. Nedovedou jazyk používat k obvyklému účelu, např. dotazy, proč něco nějak je, se objevují až mezi čtvrtým a pátým rokem (Moeller, 2007; Potměšil et al., 2010).

Jazyk je důležitou podmínkou rozvoje poznávacích procesů. V batolecím věku je potřebný k přechodu na úroveň symbolického uvažování, který by nebyl při úplné absenci znakového systému možný. Sluchově postižené děti užívají i v této době k poznávání manipulaci a zrakovou percepci, protože je to pro ně snadnější. Preference tohoto způsobu poznávání se projeví opožděním v porozumění kontinuitě dění, vztahů mezi různými složkami reality a také kontinuitě časové, tj. návaznosti a očekávání budoucího dění (Vymátlíková, 1997).

Zvládnutí jazyka a schopnost komunikovat jsou důležité pro **socializační vývoj** a pro orientaci v sociálním světě. Omezení komunikačních kompetencí se projeví obtížemi v pochopení významu chování jiných lidí, jejich pocitů a postojů, **potížemi v porozumění různým sociálním situacím**, ale i problémy s vyjádřením vlastních potřeb a emočních prožitků (Want a Gattis, 2005; Moeller, 2007). Děti se sluchovým postižením, které mají problémy s komunikací, se mohou v důsledku častějšího nepochopení cítit frustrovány a s větší pravděpodobností budou i méně adekvátně reagovat. Vztěkáni a vydáváni hrdečních zvuků lze chápat jako projev nehlubosti vyplývající z dezorientace a nemožnosti vyjádřit vlastní pocity jiným způsobem. Těžce sluchově postižené dítě se v sociální interakci chová jinak, než je běžné. Osamostatňování bývá blokováno i rodiči: ukázalo se například, že matky sluchově postižených dětí se ke svým potomkům chovají **direktivnější a méně podporující** jejich iniciativu. Tendence k **direktivnosti** bývá posilována omezením standardní

komunikace, preferencí manipulace s hračkami či koncentrací na sebe sama, obtížemi v porozumění jiným lidem a jejich požadavkům, sklonem k impulzivité a nerepektováním matčiných pokynů (Kročanová, 1998).

Sluchově postižené děti obvykle **mluví odloženou školní docházkou**. Volba vhodné školy je v tomto případě ještě o něco složitější, protože jejich hlavním problémem je omezený rozvoj jazykových schopností spojený s obtížemi v porozumění i v aktivní komunikaci a mnohdy i s opožděním verbálního uvažování a socializace. Integrace do běžné školy je obtížná, pokud dětem chybí základní předpoklad ke zvládnutí standardní výuky i socializace, jímž je **jazyk**. Znakový jazyk jim výuku v běžném prostředí neusnadní. Pokud by děti užívající znakový jazyk měly být zařazeny do běžné školy, potřebovaly by tlumočnicka. Odeznění je velmi náročné a vyčerpávající a kromě toho lze odeznít jen tehdy, když člověk přislušný jazyk dobře zvláda. To bývá u těžce sluchově postižených školáků spíše výjimkou.

Integrace do běžné školy může mít pozitivní efekt především u dobře disponovaných dětí z podnětného rodinného prostředí, kterým navíc nechybí zájemní ani pomoc při výuce a které mohly již od počátku svého života profitovat ze všech dostupných kompenzačních možností (Zborteková, 1996, 2000). Výhody integrace spočívají především v možnosti **získat potřebné zkušenosti a zvládnout různé sociální dovednosti**. Dítě se naučí žít ve skupině slyšících vrstevníků, i když to pro ně může být obtížné. Chování sluchově postižených mlývá řadu nápadností, které jsou sekundárními následky omezené zkušenosti a obtíží v sociální orientaci. Bylo zjištěno, že adolescenti se sluchovým postižením, kteří byli **vzděláváni** v běžné škole, se zde často cítili osamoceni a neakceptováni. Byli jistější v kontaktu s podobně postiženými vrstevníky. Důvodem byly hlavně obtíže v komunikaci, ale jejich pozici mohl ovlivnit i rozdílný způsob uvažování. Potíže v porozumění jim brání pochopit, jak se ostatní cítí a co si myslí. Stresující pro ně byl přechod z chráněného prostředí speciální třídy do velké školy, kde se cítili izolovaní (van Gorp, 2001; Bat-Chava et al., 2005; Moeller, 2007; McConachie a Carr, 2008). Pro dítě či dospívajícího se sluchovým postižením je přínosný i **kontakt se stejně postiženými vrstevníky**. Nejde jen o snadnost komunikace, ale i o podobnost zkušeností, specifčnosti ve způsobu uvažování a sdílení stejně životní situace.

Příkladem adaptačních problémů, které jsou důsledkem nedostatečného sociálního začího rozvoje, je chování čtrnáctiletého chlapce se zbytky sluchu navštěvujícího speciální školu. Rodiča i dva starší sourozenci jsou zdraví. V internální škole žije od svých 4,5 let, domů jezdí jen na víkendy. Jeho komunikační schopnosti jsou na nízké úrovni. Umí brzy odeznít, ale jeho aktivní řečový projev je špatný. O komunikaci

nená zájem a nesnaží se něco naučit. Od počátku školní docházky měl problémy, nechťel pracovat ve škole a mluvil často konfliktně se spolužáky. Býval k nim agresivní, ničil jejich věci a nakonec se dopouštěl i fyzického násilí. V době dospívání byl ještě obtížněji zvládnutelný, odmítal komunikovat, zejména pokud šlo o něco nepříjemného. Snadno upadal do efektu, choval se agresivně i autoagresivně (skákal proti zdi nebo nábytku). V rodině potíže neměl, což může být dáno tím, že rodiče jej v ničem neomezovali a neměli na něj žádné nároky.

9.3 Sociální význam sluchového postižení

Z důvodu komunikační bariéry, ať už je dána nezvládnutím češtiny, nebo odlišností a nápadností znakového jazyka, bývá sluchové postižení společensky stigmatizováno. Obtíže v dorozumění s příslušníky majority komplikují začlenění do společnosti. Neslyšící člověk může dobře ovládat znakový jazyk, ale to mu v soužití se slyšícími příliš nepomůže. Problémy může mít, i pokud se snaží mluvit: jeho verbální projev může být pro slyšící hůře srozumitelný, může se jevit primitivní či zcela nesmyslný. Vzhledem k obtížím s odezíráním často nepochopí všechno a může reagovat méně přiměřeně. Pro zdravé lidi může být nutnost sledovat komunikačního partnera nepohoditelná, slyšící člověk neztrácí souvislosti, ani když se na něj nedívá. Podivně může působit i navazování kontaktu dotekem, ale neslyšící nemají jinou možnost, jak upoutat pozornost.

Neslyšící lidé mohou být vzhledem ke své dezorientaci i sklonu k afektivnímu reagování hodnoceni jako osoby s nižší inteligencí. Sociálně rušivá bývá i jejich omezená možnost vnímat a kontrolovat zvukové projevy vlastního těla (kručení v žaludu, mlaskání při jídle apod.). Pozornost může vyvolávat komunikace znakovým jazykem, která je chápána jako pouhé primitivní ukazování. Nepřiměřeně mohou působit i mimické projevy, které znakování doprovázejí. Slyšící lidé nechápou, že mají stejný informační význam jako modulace hlasu. Hodnocení sluchové postižených bývá spojeno s generalizujícím přesvědčením, že jde o lidi, jejichž schopnosti jsou omezené. Postoj slyšících, který bývá podezřívající či přímo odmítavý, může u sluchové postižených posilovat počty nejistoty a sklon k izolaci (Strnadová, 1995; Ostratková, 2000). Zajímavé je, že ani v minulosti nebyvaly sluchové postiženým přičítány žádné zvláštní schopnosti. Jedinou výjimku představovaly některé indiánské sekty, které považovaly neslyšící za vyvolené. Sluchové postižení, resp. hluchoněmí, byli většinou považováni za nevzdělavatelné a žili na okraji společnosti, závislí na charitativní pomoci.

Bezproblémový nebývá ani vztah sluchové postižených ke slyšícím. Nepříjemná sociální zkušenost spojená s jazykovou bariérou vede k tomu, že se izolují a zaujímají ke slyšícím obranný či podezřívavý postoj. I jejich názory jsou zatíženy předsudky a nedůvěrou, akcentovanými obrannými reakcemi a preferencí kontaktu se stejně postiženými. Neslyšící lidé, kteří používají znakový jazyk, se mnohdy považují za příslušníky specifické minority (Zborteková, 1996; McConachie a Carr, 2008).

9.4 Léčba a péče o sluchové postižené

Veškeré terapeutické metody slouží k co nejefektivnější kompenzaci chybějících sluchových funkcí, k podpoře přijatelného rozvoje dalších kompetencí (především jazykových a komunikačních) a uplatnění lidí s tímto postižením:

- **Léčba a volba kompenzačních pomůcek.** Nejběžnější kompenzační pomůckou jsou sluchadla různého typu, která musí odpovídat závažnosti i typu postižení a musí být seřizena podle potřeby konkrétního jedince. Další možností je kochleární implantát, který umožňuje přijímat zvukové podněty pomocí mikroelektronického zařízení.
- **Práce s rodinou.** Užitčné jsou svépomocné skupiny rodičů sluchové postižených dětí, jejichž terapeutický efekt spočívá v podpoře skupiny, pocitu pochopení a sdílení obdobných problémů, mnohdy také v možnosti získat užitečné informace.
- **Speciálněpedagogická péče** se uplatňuje na několika úrovních. V raném věku pomáhají rodičům centra rané péče, ve školním věku jsou to speciálněpedagogická centra a speciální školy pro sluchové postižené. Vyuka v těchto školách využívá podle potřeby znakový i český jazyk. Významnou složkou péče o sluchové postižené děti je **logopedická terapie**, která komplexním způsobem pomáhá v rozvoji jazykových a řečových funkcí. Důležitá je i mimoškolní činnost, podporující např. sportovní aktivity dětí se sluchovým postižením.
- **Socioterapie** pomáhá při začleňování sluchové postiženého člověka do společnosti, např. při hledání vhodného zaměstnání či při rekvalifikaci.