

Špecifické aspekty integrácie u malých sluchovo postihnutých detí

Lubica Kročanová

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava
krocanova@vudpap.sk

Abstrakt

Dieťa s postihnutým sluchom individuálne integrované medzi bežnú rovesnícku populáciu vo vývinovo najcitlivejšom vekovom období – pred zaškolením si podľa našich zistení vyžaduje okrem prvoradej kvalitatívne poskytovanej špeciálnopedagogickej starostlivosti a materiálno-personálneho servisu, podnetné prostredie s možnosťou intenzívnych sociálnych kontaktov s deťmi aj s dospelými, dostatok príležitostí pre napredovanie v intelektových a osobnostných kvalitách a osobitne adekvátny prísun pozitívnych komunikačných podnetov pre utváranie jazykovej a sociálnej kompetentnosti.

Kľúčové slová: sluchové postihnutie, integrácia, predškolský vek

Úvod do problematiky

90. roky 20. storočia priniesli u nás zoficiálne snáhy o prirodzené včlenenie detí so špeciálnymi edukačnými potrebami medzi majoritnú populáciu bez hendikepu. Dovtedy segregovaná časť detskej populácie s fyzickými, intelektovými či inými osobitosťami získala príležitosť k akceptácii v bežnom sociálnom prostredí a k sebarealizácii v oblasti edukácie, v profesijnej príprave, neskôr v pracovnej sfére. Porovnateľná úroveň podnetov, skúseností či zážitkov so zdravou rovesníckou populáciou, ktorú počas integrácie nadobudli, im v dospelosti pomôže vstúpiť do intaktného sveta nezávislejšie. Už viacero rokov prebiehajúca, ale stále viac či menej úspešná integrácia bezprostredne súvisí s kvalitou služieb poskytovaných hendikepovanému v prostredí, do ktorého sme ho integrovali. Integrácia získava na zmysluplnosti, prospešnosti aj úspešnosti, ak ju prijmem ako partnerský problém intaktných a postihnutých (koadaptačný model integrácie) (Schmidtová, 2001).

Ponímanie predškolskej integrácie u sluchovo postihnutých detí

Opodstatnenosť včasnej integrácie detí so sluchovou vadou je už v súčasnosti potvrdená mnohými výskumnými štúdiami zahraničných aj našich odborníkov (Luetke-Stahlmann, 1991, Greenberg, 1993, Malloy, McMurray, 1996, Wolfberg, 1999, a i.) pre výhody, ktoré so sebou prináša v podobe prirodzených, spontánnych, aj sebaapresadzujúcich sa reakcií integrovaného dieťaťa v prostredí medzi zdravými rovesníkmi a tiež v ľahšej a bezprostrednejšej akceptácii hendikepu ako odlišnosti u malých intaktných detí v porovnaní so zdravými deťmi staršieho veku. Prítomnosť sociálnych a komunikačných kompetencií u integrovaných sluchovo postihnutých detí už v predškolskom veku ukazuje svoju prospešnosť v prirodzenom pribúdaní kognitívnych schopností a sociálne žiaducich osobnostných kvalít. Spája sa tiež so zvyšovaním ich sociálnych preferencií a osobného statusu v bežných denných situáciách a s pozitívnou intervenciou do školskej úspešnosti integrovaných. Verbálne schopnosti týchto detí sa zlepšujú pri spoznávaní rečových vzorov preberaných od zdravých profajškov, adekvátne narastá aj prakticky používaná aktívna a pasívna slovná zásoba, porozumenie bežnej reči, dorozumenie sa so svojim okolím. Rozvoj komunikácie im pomôže pri neskoršom abstraktnom, logickom myslení, pojmotvornej činnosti, a pod.

Integrácia predstavuje pre každé postihnuté dieťa záťaž, ktorá musí nutne zodpovedať jeho možnostiam, t.j. nepopierateľná je bezprostredná súvislosť s osobnosťou integrovaného dieťaťa. Po odbornom posúdení vhodnosti integrácie pre konkrétne sluchovo znevýhodnené dieťa k jeho úspešnému začleneniu medzi bežne sa vyvíjajúcu predškolskú populáciu predovšetkým prispieva :

- primeraná schopnosť adjustácie na bežné rovesnícke prostredie,
- osvojené sebaobslužné aktivity,
- osobnostné predpoklady k zvládaniu záťaže a k psychickej stabilite,
- minimálne priemerná úroveň intelektových schopností,
- dobrá integrácia psychických funkcií (pamäť, pozornosť),
- vyvinutá jemná motorika (indikátor používania hovorenej reči),
- aspoň čiastočná komunikačná a sociálna kompetentnosť,
- vlastná motivácia (u malých detí skôr rodičovský záujem vidieť svoje dieťa medzi zdravými vrstovníkmi),
- podpora, akceptácia a spolupráca z rodinného prostredia,
- súhlasné postoje z najbližšieho intaktného okolia (počujúci rodičia, rovesníci, ich rodičia, a i.).

Integračný proces sluchovo postihnutých detí v predškolskom veku ďalej primárne determinujú :

- miera sluchového postihnutia,
- vek dieťaťa v čase potvrdenia hendikepu,
- obdobie začiatku špeciálnopedagogickej odbornej pomoci a psychologickkej intervencie pre dieťa aj pre rodičov,
- vek dieťaťa pri nástupe do bežnej MŠ,
- pravidelnosť dochádzky do MŠ ,

- personálne zabezpečenie integrácie – osobnosť učiteľky, jej pedagogické a osobnostné kvality, postoje k integrovanej forme výchovy a vzdelávania ,
- dobre fungujúca kooperácia medzi MŠ, rodinou a odborníkmi,
- spoločenská pripravenosť akceptovať hendikepované dieťa v bežnom prostredí (Kročanová, 2004).

Výskumný problém

V našom výskume sme sa sústredili na niektoré sociálno-psychologické a kognitívne aspekty vývinu sluchovo postihnutých detí individuálne integrovaných v bežných materských školách. Sledovali sme proces sociálnej akceptácie týchto detí u bežne sa vyvíjajúcich rovesníkov pri vstupovaní do vzájomných interakcií v každodenných situáciách. Pozorovali sme u nich osvojovanie prirodzených vzorcov správania a imitovanie reči s predpokladaným postupným prirodzeným nárastom v sociálnych a komunikačných zručnostiach a súčasne aj v kognitívnych kompetenciách. Sústredili sme sa na hrové aj iné kooperatívne činnosti, v ktorých deti so sluchovým postihnutím nadväzovali sociálne vzťahy s intaktnými proťajškami a utvárali si vlastnú pozíciu v detskom kolektíve.

Použitie metodiky a skúmaná vzorka

Pre naše výskumné potreby sme použili metódu priameho pozorovania a zaznamenávania jednotiek sociálnej interakcie do záznamových hárkov. Pre tieto účely sme si individuálne zhotovili Pozorovací schému na snímanie vzájomných interakčných výmen medzi integrovaným sluchovo postihnutým dieťaťom a ostatnými počujúcimi deťmi, resp. na interakcie sluchovo postihnutého dieťaťa s učiteľkou. Pozorovali sme integrované dieťa počas organizovaného zamestnania s aktívnou prítomnosťou učiteľky a v priebehu voľnej hry bez priamej účasti učiteľky, v oboch situáciách po 15 min.

Výskumnú vzorku tvorilo 22 individuálne integrovaných sluchovo postihnutých detí s prelingválnym sluchovým postihnutím na úrovni strednej (41 – 55 dB) až stredne ťažkej (56 – 70 dB) straty sluchu (podľa klasifikácie WHO), ktoré komunikovali výlučne orálnym spôsobom, vo veku od 5 do 7 rokov z ôsmich bežných MŠ Bratislavského, Trnavského a Nitrianskeho kraja. Ani jedno dieťa nemalo aplikovaný kochleárny implantát. Všetky však používali obojstranne načúvací aparát. V triedach s integrovaným sluchovo postihnutým dieťaťom štandardne pôsobila vždy jedna učiteľka pre dopoludňajšiu aj poobedňajšiu činnosť. Špeciálny pedagóg vo funkcii interného zamestnanca MŠ, resp. ako dochádzajúci, vykonával každodenne individuálne aktivity so SP dieťaťom. Relevantné diagnostické údaje o integrovaných deťoch sme ďalej získavali z rodinných a osobných anamnéz, resp. z rozhovorov s rodičmi dieťaťa.

Na zmapovanie kognitívnych schopností pozorovaných detí sme administrovali inteligenčný test WISC-III. Do nášho sledovania boli zapojené tiež učiteľky materských škôl (okrem individuálnych štruktúrovaných rozhovorov, v ktorých vyjadrovali svoje názory na integráciu v predškolských

zariadeniach) aj hodnotením správania integrovaných detí pomocou štandardnej dotazníkovej metodiky. U rodičov bol aplikovaný ešte dotazník na posúdenie a zhodnotenie sociálnej začlenenosti ich sluchovo postihnutého dieťaťa do počujúceho prostredia.

Výsledková časť

V nasledujúcom texte sa pokúsime zhrnúť niektoré naše doterajšie zistenia, poznatky a praktické skúsenosti s integráciou sluchovo znevýhodnených detí predškolského veku. Ich sociálne spôsobilosti, status a pozíciu v intaktnom prostredí bežnej MŠ pri spoločných aktivitách s počujúcimi vrstovníkmi hodnotíme nasledovne :

- do sociálnych interakcií vstupovali menej často ako zdravé deti, pričom v nich pôsobili pasívnejšie, slabo prejavovali vlastnú iniciatívu a ukázali sa aj ako málo responzívne voči podnetom druhých detí;
- pre svoj sluchový hendikep prirodzene a očakávane zaostávali vo verbálnom prejave za ostatnými deťmi (mali slabšiu verbálnu produkciu, menej často hovorili, ich komunikačné pokusy boli neefektívne);
- ťažkosti v komunikácii limitovali ich sociálnu participáciu na hrových či iných činnostiach, boli v nich skôr „pozorovateľmi“ ako „aktérmi“;
- s komunikačnými problémami súviselo obmedzené pribúdanie sociálnych zručností – ťažšie sa zapájali do už rozbehnutých aktivít a menej inklinovali k skupinovým činnostiam;
- rovesníci častejšie ignorovali sluchovo postihnutého rovesníka v porovnaní s ostatnými deťmi a spontánne si ho obvykle ako partnera na hru nevyberali;
- deti so sluchovým hendikepom sa chceli hrať skôr individuálne, vyhovoval im viac paralelný typ hier než kooperatívny (resp. hranie sa osamote): mohli si tak presadzovať vlastný spôsob hry a neboli nútené prispôbovať sa deťom hrajúcim sa v skupinkách, čo evidentne neprispievalo k rozvíjaniu sociálnych interakcií medzi nimi;
- pre sluchovo postihnuté deti bola typická fixácia na jedného stáleho kamaráta, s ktorým trávili väčšinu času a iniciatívne ho neustále vyhľadávali (príp. sa orientovali na rovnako postihnuté dieťa, ak bolo v kolektíve prítomné – s ním si dokázali ľahšie porozumieť, aj spolu jednoduchšie komunikovali);
- deťom so sluchovým postihnutím tak neprinášali sociálne interakcie so zdravými rovesníkmi náležitý zisk;
- sluchovo znevýhodnení boli častejšie iniciátormi sociálnych interakcií s dospelými osobami (učiteľka, špeciálny pedagóg v MŠ), ktoré s nimi pracovali aj individuálne a na ktoré sa v prípade potreby radi obracali;
- keďže sociálna akceptácia integrovaných detí zo strany počujúcich rovesníkov bola viac-menej čiastočná a často sa ocitali na okraji detského záujmu, ich status v rovesníckej skupine môžeme charakterizovať ako „nie celkom odmietaní, nie celkom vyhľadávaní či obľúbení, skôr tolerovaní“.

Na základe individuálnych vyšetrení kognitívnych schopností pozorovaných sluchovo postihnutých detí (podľa WISC-III) sme u nich podľa očakávania zaznamenali jednoznačne lepšie neverbálne intelektové charakteristiky v porovnaní s verbálnou zložkou intelektu. Integrované deti boli úspešné v úlohách, ktoré si vyžadovali dobrú zrakovú percepciu, vizuálno-motorickú koordináciu, priestorovú predstavivosť, praktický úsudok, postreh a manuálnu zručnosť. Pri riešení úloh z verbálnej časti intelektovej škály sme zaregistrovali u týchto detí prioritné problémy v chápaní pojmov a logických súvislostí medzi nimi, v ich kategorizácii a zovšeobecňovaní, v schopnosti abstrakcie a v myšlienkovvej pružnosti. Slabšia krátkodobá pamäťová vstieplivosť súvisela s čiastočne zníženou koncentráciou pozornosti, ktorá u detí v tomto veku prirodzene osciluje podľa zaujatia činnosťou aj podľa aktuálneho stupňa únavy. Ich sústredenosť pri činnosti bola tiež ľahko rozptýliteľná podnetmi z okolia. Prejavený nedostatok sociálnej skúsenosti považujeme za tolerovateľný vzhľadom na vek detí.

Podľa relevantných diagnostických údajov z osobných a rodinných anamnéz integrovaných detí aj z rozhovorov s ich rodičmi konštatujeme, že sa u nich nevyskytli výraznejšie problémové prvky v osobnostných a emocionálnych charakteristikách.

Z dotazníka správania sa predškolských detí (McGuire, Richman, 1998), ktorý vyplňali učiteľky sme nezískali signifikantné prejavy okrem čiastočných sebaobslužných ťažkostí a prechodne slabšej adjustovanosti na prostredie v podobe zvýšenej motorickej aktivity či zníženej koncentrácie pozornosti.

Dotazníkový prieskum medzi rodičmi integrovaných detí (Dotazník vnímania predškolskej integrácie rodičmi, Kročanová, 2001) nám potvrdil ich silnú zainteresovanosť na integrácii svojho dieťaťa do počujúceho prostredia, ktorú sme predpokladali. Rodičia „chcú vidieť svoje dieťa ako počujúce“. Podľa ich odpovedí hodnotíme, že považujú svoje sluchovo postihnuté dieťa za primerane akceptované v bežnom prostredí, pričom jeho špecifické potreby pokladajú za dostatočne zohľadňované. Sú zjavne uspokojení tým, že dieťa majú tam, kde ho chceli mať a neuvádzajú námietky či pripomienky k tomu, čo by chceli zlepšiť alebo zmeniť v MŠ, kde je ich dieťa integrované. Od integrácie očakávajú, že ich dieťa získa dostatok kompetencií, aby sa mohlo úspešne začleniť a fungovať v počujúcej societe. Okrem toho oceňujú, že majú dieťa v domácom rodinnom prostredí. Perspektívu ďalšieho vzdelávania svojich detí vidia skôr v bežných typoch škôl. Zaškolenie v prostredí špeciálnej školy sú ochotní akceptovať len v nevyhnutnom prípade.

Z názorov učiteliek MŠ vyplýva, že integráciu v predškolských zariadeniach jednoznačne považujú za prínosnú pre postihnuté dieťa. Jej úspešnosť však podmieňujú odbornou špeciálno-pedagogickou pomocou, individuálnym prístupom k dieťaťu, ako aj pripravenosťou prostredia MŠ, do ktorého dieťa prichádza. Prínos integrácie vidia v uľahčení socializačného procesu postihnutého dieťaťa. Konkrétne pozitíva nachádzajú v tom, že postihnuté dieťa získava sociálnu skúsenosť (môžu mu ju poskytnúť len deti z bežnej populácie), že sa učí s nimi komunikovať, že sa snaží medzi nich začleniť, pričom je motivované vyrovnávať sa aj s vlastným hendikepom. Učiteľky oceňujú tiež vplyv prítomnosti integrovaného dieťaťa na zdravých predškolákov, ktorým podľa nich prospieva, že sa naučia rešpektovať odlišnosti, tolerovať „iné“ deti, pochopiť ich aj im pomôcť, čo pomáha formovať prosociálne prvky v ich správaní. K vlastnej pozícii učiteľky MŠ vyjadrujú pochybnosti týkajúce sa ich osobnej kompetentnosti pri zvládaní výchovného procesu v integrovanom prostredí. Postoje samotných učiteliek MŠ k vlastnej pozícii v procese integrovanej výchovy bývajú často rozpačité, môžeme ich vyjadriť slovami „áno, ale...“. Ich neistota sa týka

prevažne osobnej kompetencie. Obávajú sa, či dokážu zvládnuť výchovný proces v integrovanom prostredí. Učiteľky bez špeciálno-pedagogického vzdelania nie sú obvykle poučené pre prácu s dieťaťom vyžadujúcim osobitnú starostlivosť. Musia si vystačiť s vlastnou iniciatívou pri získavaní potrebných odborných informácií. Za tieto aktivity však nie sú finančne ani inak zvýhodňované. Je dokázané, že pozitívne a súčasne aj realistické postoje k integrácii majú práve tie učiteľky, ktoré sa na nej aktívne zúčastnili. Ich praktické skúsenosti s integrovanými deťmi so stratou sluchu naznačujú, že je prvoradé rozvíjať bežnú interpersonálnu komunikáciu – hovorenie a porozumenie hovorenej reči, dorozumenie sa dieťaťu so svojím okolím. Malé sluchovo postihnuté dieťa má pochopiť aj vedieť využiť v praxi rečové stereotypy spojené s používaním predmetov každodennej potreby a s bežnými činnosťami. Učiteľka spoločne s logopédom a rodinou by mali postupne rozširovať jeho aktívnu aj pasívnu slovnú zásobu, pracovať na zlepšovaní rečových schopností a komunikačných zručností, čo považujeme za hlavný cieľ kvalitnej prípravy týchto detí na zaškolenie. Aké intervenčné aktivity by mala teda učiteľka realizovať pri napomáhaní akceptácii sluchovo postihnutého dieťaťa v bežnom kolektíve MŠ? Jej primárna úloha spočíva v tom, aby dokázala navodiť, resp. podporovať už existujúce interakcie detí sluchovo postihnutých so zdravými rovesníkmi. Pri každodenných aktivitách sa od nej očakáva :

- naučiť sa identifikovať podnety prichádzajúce od detí so sluchovým hendikepom, neprehliadať ich, porozumieť im a primerane na ne reagovať,
- počas komunikácie udržiavať očný kontakt s dieťaťom,
- viesť aj zdravé deti k tomu, aby dokázali rozpoznať signály, ktoré ich sluchovo postihnutý rovesník vysiela,
- usmerňovať hru (prináša to väčší úžitok než voľná hra, na ktorej sa učiteľka nezúčastňuje),
- informovať integrované deti o tom, čo sa počas hry /príp. inej činnosti/ deje, aj o tom čo robia iné deti,
- povzbudzovať sluchovo postihnutých k aktivite,
- podporovať jeho sociálny status (poverovať ho úlohami alebo vodcovskou rolou pri skupinových aktivitách),
- orientovať zdravé deti na pomoc, dohodu a kompromisy voči integrovaným deťom v záujme ich dobrej vzájomnej koexistencie,
- uplatňovať menej zbytočnej kontroly a direktívnosti, čo zlepšuje vzájomné interakcie medzi deťmi,
- pôsobiť skôr vnímavo, empaticky s primeranou emocionálnou zainteresovanosťou.

Záver

V praktickej realizácii predškolskej integrácie sluchovo znevýhodnených detí sa stále stretávame s nedostatkami. Za nežiaduce aspekty chybnej integrácie považujeme :

- nekompetentné rozhodnutia pre integráciu
- nedostatočné zabezpečenie podmienok potrebných pre úspešný priebeh integrácie
- negatívny vplyv nepripravenej integrácie na pozitívne vývinové možnosti dieťaťa
- slabo fungujúcu tímovú spoluprácu odborníkov, ktorí by mali sprístupňovať sluchovo postihnutému dieťaťu integrovanú výchovu a edukáciu
- nezvládnutie fyzickej a psychickej záťaže z pobytu medzi intaktnými rovesníkmi na strane sluchovo hendikepovaného dieťaťa
- nepripravenosť bežnej society akceptovať prítomnosť postihnutia a jeho nositeľa medzi sebou.

Použitá literatúra

GREENBERG, M. 1993. *Promoting social and emotional development in deaf children*. Seattle, W.A., University of Washington Press.

KROČANOVÁ, Ľ. 2001. *Dotazník vnímania predškolskej integrácie rodičmi*. Bratislava, VÚDPaP.

KROČANOVÁ, Ľ. 2004. Aktuálny pohľad na predškolskú integráciu detí so sluchovým postihnutím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39, 1, s. 43 – 56.

LUETKE-STAHLMAN, B. 1991. Hearing impaired students in integrated child care. *Perspektives*, 9, 1, s. 8 – 11.

MALLOY, H. L., Mc MURRAY, P. 1996. Peer conflict in an integrated early childhood classroom. *Early Childhood Research Quarterly*, 11, 3, s. 185 – 206.

McGUIRE, J., RICHMAN, N. 1998. *Dotazník správania sa predškolských detí. Príručka*. Bratislava, Psychodiagnostika.

SCHMIDTOVÁ, M. 2001. Pohľad na súčasné vzdelávanie a sluchovo postihnutých detí a náčrt koncepcie integrovaného vzdelávania. In Lehocká, M., Matuška, O. (eds.). *Školská integrácia sluchovo postihnutých detí a mládeže*. Lučenec : British Council, 2001, s. 65 – 70.

WOLFBERG, P. J. 1999. Can I play with you? Peer culture in inclusive preschool programmes. *JASH*, 24, 2, 69 – 84.