

Když dítě nereaguje na zvukové podněty: Jak poznat příčinu či sluchovou vadu

Mgr. Veronika Machurková

Sluch řadíme mezi naše nejdůležitější smysly, v případě podezření na jeho poruchu je proto namístě zbystřit a doporučit vyšetření u lékaře. Ne vždy však dítě, které adekvátně nereaguje na naše zvukové podněty, má potíže způsobené sluchovou vadou. Z toho plyne spousta otázek: Jak onu příčinu poznat? Kdy se jedná o sluchovou vadu a kdy o projev jiného problému? Čeho si všímat? Co rodičům sdělit, co jim poradit? A jak s dítětem pracovat? Můžeme jako pedagogové některým těmto potížím nějak předcházet?

Někdy se ve třídě objeví dítě, u kterého máte pocit, že vás neslyší. Nereaguje na vaše zavolání, oslovení, případně není schopno adekvátně reagovat na mluvené instrukce. Ihned vás proto napadne, že dítě neslyší. Doporučení je tedy jasné, rodič by měl navštívit pediatra, který ho odešle na specializované pracoviště ORL nebo foniatrii. Když se vada sluchu prokáže, dítě dostane sluchadla nebo jinou kompenzační pomůcku,

Sluch – nejdůležitější smysl?

Během pozorování v mateřské škole si můžeme všímat **nepřítomného pohledu**, když na dítě mluvíme, **neadekvátní reakce** na zvukové podněty (hypo/hypersenzitivita), naklánění hlavy na jednu stranu, dítě se natáčí uchem, které lépe slyší. Dítě **často křičí**, je hlučné, neumí pracovat s hlasem atd.

Sluch je jedním z nejdůležitějších smyslů, pokud není vůbec tím nejdůležitějším – přijímáme jím **přibližně**

vyvinut už před narozením. V době, kdy ještě dítě nemluví, pasivně poslouchá, a tak se učí poznávat slova, porozumět jejich významu. Neverbálně, později i verbálně sdělovat své potřeby, rozpoznávat citové zabarvení hlasu i emoce skrze ně.

Již ve 12. týdnu těhotenství matky je sluch vyvinut na úroveň dospělého člověka. Prostředí uvnitř matčina těla je pro plod velmi bohaté na zvuky – slyší tlukot matčina srdce, její krevní oběh, projevy trávení, dýchání, ale i zvuky mimo tělo matky. Plod na ně reaguje, zároveň může být sluch nadměrným hlukem zvenčí ohrožen. Poznává matčin hlas, dokáže rozeznat, zda mluví na něj nebo na někoho jiného, známé hlasy si pamatuje i po narození. Již od narození a zřejmě i před ním dítě reaguje na libé zvuky zklidněním, na hlasité nebo agresivní neklidem, úlekem a po narození pláčem. Na **náhlý hlasitý zvuk** by dítě mělo **vždy reagovat** alespoň mrknutím.

” Každý měsíc, kdy dítě nevnímá sluchové podněty, se na něm negativně podepisuje a může vyústit až nevratným stavem.

učí se s ním žít a může se téměř bez problému zapojit zpět do kolektivu. Bohužel to není tak jednoduché, dítě může mít sluch naprosto v pořádku, a to, že nereaguje na sluchové podněty, může mít zcela jinou příčinu.

60 % informací. Světová zdravotnická organizace (WHO) poruchu sluchu řadí na druhé místo závažnosti hned za postižení mentální. V rozvoji dítěte v raném věku má sluch nezastupitelnou úlohu. Je to dáno i tím, že je sluch

Sluchové vady a jejich kompenzace

V případě, že máme ve třídě dítě se sluchovou vadou, měli bychom o těchto vadách vědět alespoň základní informace. Dělíme je do dvou skupin podle místa vzniku na převodní a percepční. **Převodní vady** jsou způsobeny poruchou vedení na úrovni zevního nebo středního ucha. Tyto vady se pohybují v oblasti od lehkých po středně těžké, znamenají **úbytek intenzity sluchového vjemu**, který jde velmi dobře kompenzovat zesílením, např. pomocí **sluchadel**. Tato vada se také dá většinou v nějakém rozsahu řešit chirurgicky.

Pokud se jedná o **percepční vady**, vada je ve vnitřním uchu – labyrintu. Tyto vady mohou být v jakémkoliv stupni, od minimální ztráty sluchu až po úplnou. U percepčních vad se nejedná jen o snížení vjemu, i po zesílení jsou přítomna nadprahová zkreslení – **kompenzovatelnost je pouze částečná**. Chirurgicky se tento problém nedá řešit, pouze lze podstoupit implantaci při úplné ztrátě.

Sluchové vady rozlišujeme také podle míry ztráty sluchu (úroveň ztráty sluchu dle decibelů).

Vznik vady může být dán geneticky, vznikem určitého syndromu, může být vrozený, získaný (prenatálně, perinatálně, postnatálně). Vzniknout může infekcí v těle dítěte nebo v prenatálním období i matky, záněty akutního i chronického rázu, úrazy ucha i hlavy, nízkou vahou novorozence, předčasným nebo těžkým porodem atd.

Intervence u sluchových vad by měla proběhnout **co nejdříve** po jejím zjištění. V případě prelingválně vzniklých vad ideálně v prvním půlroce života používáním sluchadel, případně kolem roku, dvou zavedením kochleárního implantátu, pokud je dítě vhodným adeptem. U těchto vad by intervence měla být vždy v součinnosti s klinickým logopedem a soustavnou řečovou terapií, ideálně doplněná péčí speciálního pedagoga a dětského psychologa. Každý měsíc, kdy dítě nemůže vnímat sluchové podněty, se na něm negativně podepisuje – když mozek nezvládne zpracovat vjemy ze sluchu, specializovanou

část mozku začne využívat jiné centrum. Pokud by ostatní centra obsadila část určenou pro sluch zcela, může dojít k nevratnému stavu a dítě by vlastně neslyšelo, i kdyby byla vada adekvátně kompenzovaná.

U postlingválních vad tomu s důležitostí včasné intervence není jinak. Nedochozí sice k postižení řeči, může ale dojít k deprivaci z dlouhodobého nedostatku sluchových podnětů, zhoršování funkčnosti sluchové dráhy, ve vyšším věku se může zhoršovat adaptace na sluchadla. U všech vad je třeba celoživotní kontrola prahu sluchu a kontrola funkčnosti a nastavení sluchadel, případně jejich seřízení nebo výměna.

Jaká vyšetření si pohlídat

Prvním vyšetřením, které děti absolvují, je OAE (otoakustické emise) – **test zevních vláskových buněk**. Většina dětí toto vyšetření absolvuje v **novorozeneckém věku** v porodnicích nebo v nejbližší možné době (ideálně do šesti týdnů věku dítěte, maximálně



do půl roku věku). Pokud je vše v pořádku (říká se, že emise jsou výbavné), je velká pravděpodobnost, že dítě slyší správně. Jestliže se zjistí nějaké problémy, test není průkazný nebo emise nejsou výbavné, zkouška se opakuje po několika dnech (za nevýbavnými emisemi mohou být jiné vlivy, než je sluchová vada – neklid dítěte, plodová voda v uších krátce po porodu, větší vrstva mazu v uších u starších dětí), v případě opakujících se neuspokojivých výsledků dítě absolvuje zpřesňující diagnostiku.

U pediatra děti podstupují na preventivních prohlídkách **orientační zkoušky sluchu**, kdy reagují na zvuk (zvoneček, pískací hračka). U malých dětí lékař sleduje reakci primárních reflexů (mrkání, Moroův reflex) na zvuk, posléze otáčení hlavy a těla za zvukem. Další plošné screeningové vyšetření probíhá opět v ordinaci pediatra během **pěti-leté preventivní prohlídky** (ještě před nástupem do školy), kdy pediatr šepotá a dítě opakuje slova. Rodiče jsou informováni, že toto vyšetření neodhalí všechny vady. Ostatní vyšetření dítě absolvuje na specializovaných pracovištích otorinolaryngologa, foniatra.

Ne vždy je příčinou sluchová vada

Jakmile dítě nereaguje na sluchové podněty, vyšetření sluchu je prvním z řady prohlídek, které dítě absolvuje. Pokud je sluch v pořádku, co může „neposlouchání“ způsobit? Může se jednat o problém, jenž není způsoben sluchem jako takovým. Dítě může mít potíže se sluchovým vnímáním, tedy se zpracováním slyšeného. Konečné a konkrétní stanovení problému je důležité, problémy ve sluchovém vnímání mohou odkazovat k různým diagnózám.

Potíže s uposlechnutím instrukce mohou mít děti cizinců, tedy **s odlišným mateřským jazykem**. Český jazyk pro ně může být náročný, instrukcí může být tolik, že je dítě jednoduše „vypne“. Nedokáže rozlišit, co se týká přímo jeho, co jiných dětí, na co reago-

Dělení sluchových vad

Sluchové vady dělíme i dle doby vzniku na **prelingvální** a **postlingvální**, tedy na vady s původem před vznikem a fixací řeči, nebo až po vzniku. Z toho vyplývá jejich vztah k vývoji řeči:

- V případě, že vada vznikne až v postlingválním období, kdy je řeč již vyvinuta, nemá na řeč téměř vliv. Člověk sice nezvládá korigovat intenzitu hlasu, naopak tvoření hlásek, tempo a rytmus řeči má ale dobře zažité.
- Pokud vznikne vada v předřečovém období, je zároveň postižen celý vývoj řeči.

vat, na co naopak ne, a může být tak přehlcné, že jednoduše uteče od zvuku pryč.

Podobně, i když z jiných příčin, mohou reagovat děti **s poruchou autistického spektra (PAS)**, u kterých je často před stanovením správné diagnózy podezření právě na poruchu sluchu. PAS se vyznačují potížemi nebo neschopností správně vyhodnocovat komunikační kanály, tedy to, co říkáme, nebo jak se chováme. Když to celé doplníme o jejich neadekvátní reakce na zmíněné, mohou se opravdu chovat, jako kdyby neslyšely.

Čím dál častěji se u dětí setkáváme s diagnózou **vývojová dysfázie**, tato porucha se projevuje neschopností osvojit si řečové schopnosti v důsled-

ku deficitů v porozumění nebo produkci řeči. Tedy opět mohou reagovat stejně jako děti se sluchovou vadou, ale slyší dobře.

Stejně tak může mít dítě **poruchu pozornosti ADD** nebo poruchu pozornosti s hyperaktivitou ADHD, tedy ne, že by neslyšelo, ale prostě jen neudrží pozornost tak dlouho, aby doposlechlo instrukci, nedokáže zaměřit pozornost tak, aby rozeznalo, že se volá na něj, nebo opět může „vypnout“ pozornost v důsledku přehlcní informací.

V současné době se stále více mluví o přetrvávání primárních reflexů, které správně neinhibovaly z nejrůznějších důvodů na vyšší úroveň (na přechodné a posturální reflexy), dítě tedy reaguje na složitější podněty nepodmíněně,



stejně jako miminko, nároky na reakce jsou ale na něj kladeny už vyšší.

Všechny výše zmíněné diagnózy mají společný jmenovatel – deficit ve sluchovém vnímání nebo jeho některé složky. Pokud je oslabení větší, může se dítě jevit jako se sluchovou vadou. Konkrétně může mít problém rozlišit figuru na pozadí, tedy upozadit podněty, které nejsou v danou chvíli důležité. Představte si to tak, že každému zvuku, který slyšíme, přikládáme stejnou důležitost, jako když někdo mluví jen na nás. Takové dítě je tak přehláceno, je zvýšeně unavené, nedo-

stat, a to jsou **problémy v sociálním kontaktu**. Mohou se stranit ostatním dětem, nebo se děti straní jim, z toho plyne možná úzkost nebo další agrese, dítě je neklidné, může často křičet, fyzicky ubližovat sobě i okolí.

Sama mateřská škola může pro lepší zpracování sluchových vjemů udělat několik jednoduchých opatření, která mohou mít velký efekt. Samozřejmě by mělo být **klidné prostředí bez hlukových prvků**, vyvarovat bychom se měli i zvukových kulís k činnostem, kde takový podkres není potřeba. V dnešní době jsou děti přehlácené obrazovými

piktogramy pro děti s PAS, nebo si můžeme vytvořit vlastní obrázky odkazující na činnost).

Ideálně bychom neměli na dítě volat na vzdálenost větší než zhruba dva metry, měli bychom využít chvíle, kdy není zabráno do jiné činnosti. Pokud ho potřebujeme vytrhnout z aktivity, můžeme si vynutit jeho pozornost i tím, že dítěti vstoupíme do zorného pole. Během rozhovoru nestojíme nad ním, pokud je to alespoň trochu možné, zkusíme se snížit na jeho výškovou úroveň – dítě lépe chytá a udrží oční kontakt a my si lépe všímáme toho, co dítě z pozornosti k nám vytrhuje.

Instrukce zadáváme postupně, činnost fázujeme a **plníme dílčí cíle krok za krokem**. Další instrukci přidáváme, až když jsme si jistí, že má dítě předchozí informaci zpracovanou. Pokud nemá, nepustíme ho na další úroveň, přidáme motivaci k dokončení předchozího úkolu.

S dětmi procvičujeme sluchové vnímání, co to jde. Určitě je důležité trénovat sluchovou analýzu a syntézu, rytmus, zaměřit bychom se ale měli i na další složky: naslouchání, sluchovou diferenciaci, rozlišení figury a pozadí, sluchovou paměť. Využíváme nejlépe mluvenou řeč, kdy dítě může ještě odezírat z naší tváře tvoření hlásek a slov a zároveň naši mimiku a gesta. Tyto aktivity doplňujeme o reprodukování zvuky, rytmická cvičení s nástroji, práci s bzučákem a další. Vždy se snažíme propojovat během cvičení více různých smyslů.

Některá SPC pro děti se sluchovým postižením nabízejí screeningové vyšetření pomocí audiologického přístroje, se kterým přijdou přímo do mateřské školy. Toto vyšetření je také jen orientační, nerovná se odbornému vyšetření na ORL nebo foniatrii. Je třeba spolupráce dítěte, které mačká tlačítka nebo ukazuje na symboly na základě toho, co slyší/neslyší, a je vhodné pro děti od tří/čtyř do šesti/sedmi let.

” Děti jsou dnes přesycené zvukovými informacemi, pro soustředění na konkrétní činnost je lepší nepoužívat zvukovou kulisu.

káže se soustředit a adekvátně reagovat, chová se často nepřiměřeně (křičí na ostatní, je agresivní, vadí mu hlasitější zvuky, jež my běžně nevnímáme – splachování záchodu, vysavač, varná konvice, sušák na WC atd.). Pokud dítě naopak má upozaděné všechny podněty (je hyposenzitivní), má potíže vytáhnout si důležitý zvuk a nereaguje vůbec.

Jak může pomoci mateřská škola

Vše dříve zmíněné s sebou nese ještě další rozměr potíží, které mohou na-

a zvukovými informacemi. Pro soustředění se na konkrétní činnost je lepší **žádný podkres nepoužívat**. Pro některé děti to může být ze začátku nově a zvláštní, doma mají často ke všemu nějakou zvukovou kulisu (televizi, hudbu atd.), ale jakmile si zvyknou, budou určitě šťastnější a soustředěnější.

Pro děti, jež mají potíže se sluchovým vnímáním, ale i sluchem jako takovým, je lepší instrukce doplnit o jejich vizuální podobu. Dobrou službu udělají i pro děti s PAS, řečovými problémy nebo poruchou pozornosti. Použít se dají **jednoduché piktogramy** (často je najdeme v pomůckách jako

Mezi specializovaná vyšetření patří tónová a slovní audiometrie nebo audiometrie objektivní

- U **tónové a slovní audiometrie** je nezbytná spolupráce vyšetřovaného. Dítě reaguje na tóny, slova, věty a **dává signál** nebo je opakuje. U malých dětí může být tónová audiometrie doplněna o vizuální posílení.
- **Objektivní audiometrie** je metoda, při níž lékař na specializovaném pracovišti nepotřebuje součinnost dítěte/pacienta. Na několik míst na hlavě se dají elektrody a dítě během spánku nebo v anestezii dostává impulzy. Reakci/nereakci na ně sleduje **počítačový program**, lékař pak stanoví diagnózu. Používá se zejména při stanovení prahu sluchu u malých dětí, nespolupracujících pacientů a je nepostradatelnou součástí vyšetření u čekatelů na kochleární implantát.

Autorka je speciální pedagožkou.