

Speciální pedagogika předškolního a školního věku – surdopedie

Okruhy témat:

- Vymezení pojmu diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika a surdopedická diagnostika.
- Metody speciálně pedagogické diagnostiky, metody a techniky surdopedické diagnostiky.
- Týmová spolupráce při komplexním diagnostickém vyšetření sluchových vad a mezioborové vztahy.
- Vymezení systému poradenství pro jedince se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR a současné legislativní podmínky poskytování poradenských služeb.
- Střediska rané péče a speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené, náplň činností a personální obsazení.
- Osobnostní a profesní předpoklady poradenského pracovníka.

Podmínky pro získání kolokvia:

- účast ve výuce
- zpracování případové studie zaměřené na problematiku sluchového postižení (věková kategorie dítě předškolního nebo školního věku), rozsah min. 3 strany A4

Doporučená literatura:

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.* Praha: Septima, 2002.

HORÁKOVÁ, R. Specifika vývoje a včasná pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením. In Opatřilová, D.(ed.) *Pedagogicko psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami,* Brno: MU, 2006, s. 243-281.

HRONOVÁ, A., MOTEJZLÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem.* Praha: FRPSP, 2002.

SOBOTKOVÁ, A. Edukace dětí a žáků se sluchovým postižením. In VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní školní (speciální) pedagogika,* Brno, MSD, 2003.

SOBOTKOVÁ, A. Včasná diagnostika a pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením jako úkol SPC, In VÍTKOVÁ, M.: *Otázky speciálně pedagogického poradenství,* Brno, MSD, 2003.

SVOBODOVÁ, K. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem.* Praha: Septima, 1997.

ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi.* Praha: Septima: 2006

Řešení příkladů z praxe:

- *Speciálně pedagogická diagnostika surdopedická/logopedická – šestileté dítě s diagnózou těžká nedoslýchavost převodního typu. Charakterizujte postižení dítěte. Proveďte diagnostické šetření v oblasti lexikální složky řeči. Jaké diagnostické metody využijete? Kteří poradenští pracovníci se budou podílet na sestavení individuálního vzdělávacího plánu tohoto dítěte v případě zařazení žáka do běžné základní školy?*
- *Speciálně pedagogická diagnostika surdopedická/logopedická – žák 3. ročníku ZŠ, lehký stupeň nedoslýchavosti. Charakterizujte postižení žáka. Proveďte diagnostické šetření jeho komunikačních schopností. Jaké metody použijete? Uveďte standardní činnost SPC pro sluchově postižené žáky, jakým způsobem spolupracují se ZŠ, která integruje SP žáka?*
- *Speciálně pedagogická diagnostika surdopedická/logopedická – dvanáctileté neslyšící dítě neslyšících rodičů, sluchová ztráta 100%, počátek systematické speciálně pedagogické péče začal ve 4 letech dítěte. Jak budete postupovat v diagnostice lexikální složky řeči? Jaké metody využijete? Jakým způsobem probíhá u sluchově postižených včasná intervence?*

Případová studie

(Případová studie je použita z bakalářské práce ŠŤASTNÁ, S., HORÁKOVÁ, R. *Internátní výchova ve speciální základní škole pro sluchově postižené*. Brno: Pedagogická fakulta, MU, 2004. Pro studijní účely byla mírně upravena a zkrácena.)

Jméno: Dominik

Datum narození: 1991

Věk: 14 let

Celková charakteristika:

Jedná se o chlapce, který je v současné době žákem 8. třídy Základní školy pro sluchově postižené. Je vysoký, štíhlý, má krátké blond vlasy. Působí jako usměvavý, introvertní typ. Nosí brýle a sluchadla.

Rodinná anamnéza:

Nepodařilo se zjistit výskyt postižení či chorob v rodině, ani další údaje. Rodiče jsou rozvedeni, dítě vychovává od malička otec, matka má u sebe sestru a je znovu vdaná. Vztah mezi otcem a dítětem je výborný, kamarádský, otec má k dítěti ochranný přístup – někdy až přehnaný. Mezi matkou a dítětem je vztah dobrý, občas se navštěvují, totéž se týká obou sourozenců. Dítě tráví prázdniny a volný čas jak s otcem, tak matkou a sestrou.

Osobní anamnéza:

Čtvrté rizikové těhotenství (1.těhotenství-interrupce, 2.těhotenství-spontánní potrat ve 4.měsíci, 3.těhotenství-sestra-zdravá), porod předčasný – ve 26. týdnu těhotenství, záhlavím, p.h. 800g, míra 34 cm – těžká nedonošenost, 1měsíc po porodu inkubátor.

V 5 měsících operace hernie (kýla) vlevo. Chůze bez opory od 1,5 roku-hypotonie (snížené svalové napětí)-rehabilitován. Interkranální krvácení (krvácení do komor)- sono hlavičky. Ve 2 letech broukání, občasné žvatlání. Opakované infekce horních cest dýchacích a plic. Pro retenci varlat léčen hormonálně. Oční nález v normě. Oboustranně malé zbytky sluchu.

Diagnostika sluchového postižení:

Ve 2 letech vyšetřen na ORL – doporučení pro audiometrické vyšetření, zatím sluchadlo Widex S 20 asi 3-4měsíce – vývoj reakcí na zvukové podněty se nezdá příznivý, nestabilní reakce na řehtačku, trubku, chrastítka – zpozorní, při hře se zvukovými hračkami reaguje úsměvem. Reflexy středoušních svalů – vpravo naznačeny, vlevo méně. Tympanometrie-

vpravo křivka A, vlevo se nedaří vyšetřit. BERA –zatím se nedaří stav sluchu verifikovat, doporučení opakovat vyšetření.

Ve 2,5 letech byla dána jiná sluchadla- binaurálně závěsy švýcarské provenience: super front PP-C-LA, na které dle otce reaguje lépe-bez odezírání na 2 m oboustranně na své jméno, na pokyny se musí fixovat zrakem.

První vyšetření v SPC ve 3 letech. Od této doby je docházka pravidelná 3x týdně. Po 7měsíční docházce navazuje celkem dobrý kontakt, rychleji se aktivizuje, vydrží již dlouhodoběji s pozorností, patrný pokrok v odezírání, při samostatné činnosti je nejistý a hledá oporu, zatím ještě neobratnost mluvidel, jemné a zvláště hrubé motoriky, řečově se rozvíjí málo, hlas je v přirozené poloze. Třídí a přiřazuje obrázky, základy globálního čtení zvládá, odezírá několik pojmů, jmenuje obrázky základního slovníku s přibližnou výslovností. Sluchové hry se zájmem i pochopením sleduje, sám se také zúčastňuje. Neudrží osobní čistotu, pomočuje se při odpoledním i nočním spánku, při sebe obsluze spolupracuje, přetrvávají potíže s kousáním – přijímá pouze kašovitou stravu.

Na základě zprávy z psychologického vyšetření je doporučen nástup do MŠ pro sluchově postižené od 1.9.1992.

V 5 letech – po dvouleté docházce do MŠ – se stále vyskytují problémy při soustředění na hromadné činnosti, spolupracuje ochotně, koncentrace pouze krátkodobá, dorozumění spíše neverbální, ale užívá některých izolovaných slov, pokud pozornost dovolí odezírání. Neverbální inteligence odpovídá věku, dobře chápe plošné vztahy, slabší je číselná představa, srovnání počtu prvků zvládá jistě do 2, do 4 s pomocí. V testu eupraxie podal přiměřený výkon, na jehož podkladě je možno doporučit orální vedení. Sukcesivní paměť je dobrá, opakování rytmu slabší. Dá se říci, že dítě má průměrnou inteligenci a poměrně dobrý předpoklad pro výstavbu řeči. Využití těchto schopností však negativně ovlivňuje organická symptomatika, zejména porucha koncentrace a únava.

V 6,5 letech bylo provedeno psychologické vyšetření - primární inteligence je dobře průměrná, v neverbálním subtestu podal slabě podprůměrný výkon, figurální kresba je průměrná, test školní zralosti splnil rovněž průměrně. Číselná představa do 5, lateralita zkřížená – preferuje pravou ruku a levé oko. Při práci je málo koncentrovaný, snadno unavitelný, fluktuace pozornosti.

Závěr tohoto vyšetření – dítě s dobrou inteligencí, akcelerujícím řečovým rozvojem a malou vyzářností CNS na podkladě LMD, doporučen odklad školní docházky o 1 rok.

V 7,5 letech bylo provedeno další psychologické vyšetření pro posouzení školní zralosti po odkladu – komunikace orální částečná, zná slova základního slovníku s relativně dobrou výslovností, někdy užije slovního spojení. Primární inteligence odpovídá slabému průměru, neverbální úroveň lehce podprůměrná, v testu schopností učít se podal výkon v rozpětí 5-8 let vývojové úrovně, celkově odpovídá 6,3 letům. Test školní zralosti splnil průměrně, figurální kresba je slabě podprůměrná a nese znaky organicity, vizuomotorická koordinace je slabě průměrná.

Závěr – dítě s inteligencí v pásmu širšího průměru, jejímuž optimálnímu využití brání projevy LMD. Školně zralý, doporučen nástup do přípravného ročníku Speciální školy pro sluchově postižené od 1.9. 1996.

Období školní docházky:

Přípravný ročník, 1. a 2. třída – nepodařilo se zjistit.

Ve 3. a 4. třídě vzděláván dle IVP v matematice.

V 5. třídě provedeno další psychologické vyšetření – dorozumění spíše neverbální, užívá jednodušší formy ZJ, spontánní řeč na úrovni jednotlivých slov, výbavnost slovních významů problematická, komunikaci ovlivňuje pouze krátkodobá koncentrace. Všeobecné mentální kapacity leží v pásmu slabšího průměru, rozvoj neverbálních schopností převažuje výrazně nad schopnostmi verbálními, problémy dělá zejména problematické chápání symbolických funkcí jak v oblasti jazyka, tak částečně v oblasti matematiky. Orientace v sociálních situacích je přiměřená.

Závěr – těžce sluchově postižený chlapec s intelektovými kapacitami v pásmu průměru, jejichž využití však snižuje masivní symptomatika LMD a centrální porucha řeči-dysfázie, která ve školní práci intervenuje dyssymbolickou symptomatiku – vývojové poruchy učení. Na základě tohoto vyšetření je doporučen IVP v zeměpise a užívání slovního hodnocení.

V 6. a 7. ročníku byl IVP rozšířen na další předměty, taktéž i slovní hodnocení.

Učitelé jsou o problémech chlapce informováni, snaží se k němu přistupovat individuálně a pomáhat mu. Často se ale při pobytu v kolektivu přidruží i poruchy chování, které s danými problémy úzce souvisí, což někteří učitelé více či méně tolerují. Mezi spolužáky není příliš

oblíben, přesto se mu ostatní snaží pomáhat. Sám se do kolektivu moc nezapojuje, je spíše introvertní typ, a pokud ano, snaží se na sebe upozornit výstředním a nevhodným chováním.

Závěrečné hodnocení

Čtrnáctiletý chlapec s těžkým sluchovým postižením, se symptomatikou LMD, centrální poruchou řeči – dysfázií a specifickými poruchami učení, u něhož je dále patrná porucha pozornosti, která mu znemožňuje se dostatečně soustředit na daný úkol. Není schopen udržet pozornost, snadno se nechá vyrušit a opětné soustředění je skoro nemožné. Při přípravě na vyučování je naprosto nesamostatný, vyžaduje individuální přístup po celou dobu přípravy. Má problémy se zapamatováním a následnou výbavností slov, se správným zapsáním slov a se zvládnutím gramatiky. Je velice rychle unavitelný, ospalý, stále zívá a tím také klesá jeho pozornost. Časté střídání činností mu umožní delší soustředění a větší efektivnost v domácí přípravě.

Důležitá je u chlapce také motivace, kterou mu může poskytnout prožití úspěchu (např. pochvala učitele, či dobrá známka), což následně vyvolá větší motivaci k další práci. Naopak zažívání opakovaného neúspěchu podpoří vznik frustrace, a to může způsobit nechuť k učení a celkově ke škole.

Pokud je chlapec v domácí péči, příprava bývá někdy nedbalá, jindy zcela chybí. Je to způsobeno tím, že otec vychovává syna sám a jeho pracovní vytížení (z důvodu zajištění rodiny) mu nedovoluje dřívější odchod ze zaměstnání (většinou přichází v době, kdy chlapec již spí). Chlapec tudíž tráví odpoledne doma sám a to způsobem, který je v jeho případě neúčelný (sledování DVD, hraní na počítači, atd.). Protože není schopen sám napsat úkol ani se jinak připravit na další den do školy, jeho prospěch se v poslední době zhoršil. Pokud je otec doma, příprava bývá v pořádku, ovšem pro oba je velmi časově náročná. Otec se snaží se synem znakovat, ale jeho znalosti nejsou v tomto směru na takové úrovni, jaké by byly při jejich vzájemné komunikaci potřeba (chlapec upřednostňuje používání znakového jazyka, jehož znalost je ovšem v některých případech také nedostačující).

Z těchto a dalších důvodů bylo otci navrženo, aby v případě jeho pozdního příchodu z práce, zůstával chlapec v internátě, kde mu bude po celé odpoledne věnována náležitá péče. Ani tímto krokem se zřejmě problémy úplně nevyřeší, ale umožní to chlapci zkvalitnění domácí přípravy, pobyt v kolektivu dětí, které dobře zná a účelné využití volného času.