

SP7MP_MTO2 Metodologie 2

Jarní semestr 2014

Lucie Koutná, 371545

Téma: *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí se zrakovým postižením*

Tématem výzkumu je problematika vývoje komunikačních kompetencí u dětí se zrakovým postižením. Bylo zjištěno, že vlivem nedostatečné zrakové stimulace dochází k ovlivnění vývoje řeči u dětí se zrakovým postižením. Otázka výzkumu práce bude soustředěna na míru narušení vývoje řeči u dětí se zrakovým postižením ve vybraném vzorku probandů a na možnosti stimulace vývoje řeči u těchto jedinců.

Úvod:

Zrakem člověk přijímá 80% informací o světě, vývoj řeči je ovlivňován zrakem z 30%. Dítě sleduje pohyby rtů komunikačních partnerů a snaží se je napodobovat. Dalším důvodem dopadu zrakového postižení na vývoj řeči má chybějící nebo výrazně omezená zraková stimulace, která nepodněcuje dítě k pohybu, poznávání okolí a následně k rozvoji slovní zásoby. Vlivem absence zraku může docházet také ke vzniku verbalismů. Pragmatická stránka řeči zaostává, dítě nezískává informace z gest a mimiky komunikačního partnera, samo nenavazuje při komunikaci oční kontakt. Vhodnou stimulací je však možné dopady zrakového postižení na řeč zmírnit, důležitou roli zde hrají nejen poradenská zařízení, ale především informovanost a aktivita rodičů.

Výzkumné cíle:

Cílem výzkumného projektu je zjistit druhy narušené komunikační schopnosti u dětí se zrakovým postižením, stanovit informovanost rodičů o riziku vzniku narušené komunikační schopnosti u dětí se zrakovým postižením a znalost možností stimulace optimálního vývoje řečových schopností a poskytnout rady a typy na další podporu vývoje komunikačních kompetencí.

Výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

- „*Jakým způsobem ovlivňuje zrakové postižení vývoj řeči u dětí se zrakovým postižením?*“

Vedlejší výzkumné otázky:

- „*Jaké druhy narušené komunikační schopnosti se vyskytují u dětí se zrakovým postižením?*“
- „*Jaké další faktory mohou působit na vývoj řeči u dítěte se zrakovým postižením?*“
- „*Jaká je úroveň jednotlivých jazykových rovin u dětí se zrakovým postižením?*“
- „*Do jaké míry jsou rodiče seznámeni s problematikou vývoje řeči u dětí se zrakovým postižením?*“
- „*Jakými způsobem rodiče stimulují vývoj řeči u svých dětí?*“

Výzkumná strategie:

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Každý případ vývoje řeči se liší s ohledem na sociální situaci, míru stimulace, vrozené dispozice, zdravotní stav apod., z toho důvodu nelze přesně stanovit, jaká metoda podpory je u dětí nejvhodnější, každé dítě pozitivně ovlivňují jiné pomůcky a prostředky. Výzkumný vzorek by se měl skládat z dětí s rozdílnou zrakovou vadou. V rámci výzkumu by měl být popsán vývoj řeči u dětí s danou zrakovou vadou a optimální podpora jeho řečového vývoje. Výzkumná část a navržená opatření by měla sloužit spíše jako inspirace činností sloužící k rozvoji řeči, než jako definice zaručené metody, která je jedinou vhodnou pro rozvoj řeči u konkrétního typu zrakového postižení.

Sběr dat:

Sběr dat bude uskutečněn pomocí studia odborné dokumentace, pozorováním a přímou prací s probandy. Dále bude proveden rozhovor s rodiči dětí. Výzkum bude probíhat ve dvou mateřských školách pro děti se zrakovým postižením, které od rodičů zajistily informovaný souhlas o poskytování osobních údajů při výzkumu. Během výzkumu budou získaná data konzultována s logopedem, který je v zařízení přítomný. Zkoumané jednotky budou vybrány na základě věku (nejlépe čtyři roky, aby nenastoupily do základní školy), postižení, kterým trpí (nesmí být přítomno další postižení, tzn. nesmí se jednat o kombinované postižení) s ohledem na osobní předpoklady (schopnost navázat kontakt s neznámým člověkem, tzn. výzkumníkem), počet výzkumných jednotek bude osm.

Plán pozorování:

Po získání údajů ze vstupní diagnostiky (zprávy z SPC a dokumentace školního logopeda) a zjištění informací o současném stavu budou při průběžných návštěvách zařízení (jedenkrát za měsíc po dobu deseti měsíců) pozorována zlepšení/stagnace/zhoršení komunikačních schopností u zkoumaných jednotek. V rámci pozorování a přímé práce s žákem se zaměřím na úroveň jednotlivých jazykových rovin, ale i na další kompetence jako je plynulost a správnost dýchání, úroveň hrubé motoriky, jemné motoriky, oromotoriky, grafomotoriky, hmatových dovedností, sluchové popř. zrakové percepce. Uvedená šetření budou opakována. Rozhovor s rodiči proběhne dvakrát (na počátku výzkumu a při posledních návštěvách zařízení) v logopedické pracovně, která je v zařízení přítomna, podle předem sestavených otázek.

Praktické a etické problémy:

Praktické problémy spatřuji především v odchodu zkoumaného probanda ze školního zařízení do jiného typu zařízení nebo jeho onemocnění v průběhu výzkumu. Řešení bude vyplývat z počtu neuskutečněných výzkumných šetření (v případě jednoho či dvou vynechaných sezení bude skutečnost uvedena v záznamu, při více absencích výzkumu bude výzkumná jednotka vyřazena z výzkumu a nahrazena jinou příp. se sníží počet zkoumaných jednotek výzkumu).

Problémy etické by mohl způsobit přístup rodičů při výzkumu uskutečňovaném na jejich dětech. Problémy lze očekávat především u těch rodičů, u kterých nedošlo ještě k plnému vyrovnání se s postižením dítěte. Řešením bude osobní rozhovor s rodiči a opětovné vysvětlení účelu zkoumání a jeho průběhu.

První realizované pozorování:

Před tím, než jsem vybrala zařízení, ve kterých se bude výzkum realizovat, bylo zjištěno, zda bude výzkum v těchto zařízení možný, zda se zde nachází výzkumný vzorek vhodný k uskutečnění výzkumného šetření vztahující se k tématu rozvoje komunikačních kompetencí u dětí se zrakovým postižením. Důležitým faktorem byla přítomnost školního logopeda, který s dětmi v zařízení pracuje a monitoruje jejich jazykový vývoj.

První realizované výzkumné šetření bylo provedeno v obou zařízeních mateřských škol pro zrakově postižené. V každé instituci byly vybrány čtyři výzkumné jednotky podle

uvedených kritérií (věk čtyři až pět let; přítomnost zrakové vady bez přítomnosti dalšího postižení, tzn. aby se nejednalo o postižení kombinované; schopnost probandů přizpůsobit se kontaktu s cizí osobou, tzn. výzkumníkem). Oční vady, které jsou u výzkumného vzorku přítomny, jsou následující: A: albinismus v pásmu těžké slabozrakosti; B: středně těžká slabozrakost s přítomností aniridie a nystagmu; C: hypermetropie gravis, strabismus, těžký astigmatismus; D: konvergentní konkomitální strabismus v pásmu středně těžké slabozrakosti; E: středně těžká slabozrakost; F: strabismus za přítomnosti refrakční vady; G: zbytky zraku na pravém oku; H: myopia gravis. Počet dívek i chlapců je vyvážený a to i v jednotlivých zařízeních (dva chlapci a dvě dívky v každé z mateřských škol).

Vybrané výzkumné jednotky navštěvují logopedickou péči, která je poskytována v rámci mateřských škol školním logopedem. Proto bylo nutné opatřit si vstupní diagnózy a zjistit úroveň řečových schopností v současnosti. Vstupní diagnózy byly získány z dokumentace PPP, SPC, které ve většině případů zdůrazňovaly nutnost podpory komunikačních kompetencí u probandů, a dokumentace školního logopeda. Současný stav jazykových schopností vyplýval z dokumentace logopeda a prvního pozorování výzkumných jednotek.

V prvotním výzkumném šetření jsem sledovala práci logopeda, který si vzal děti na pravidelnou logopedickou terapii, ta je v zařízeních poskytována s odlišnou frekvencí, jedno ze zařízení poskytuje logopedickou péči jednou za týden, druhé jednou za čtrnáct dní. Ačkoliv by logopedická péče měla probíhat intenzivně v rodině probandů a frekvence logopedických terapií by neměla mít velký dopad, bude vhodné zaznamenávat i tento aspekt. Důležitá je také doba docházky na logopedii, tzn. zda dítě začalo docházet hned po nástupu do zařízení, nebo až po určité době a jak dlouho se péče uskutečňuje.

U všech zkoumaných jednotek lze spatřit jisté odchylky ve vývoji řeči oproti intaktní populaci. Odchylky jsou různého stupně, taktéž se liší v jednotlivých jazykových rovinách. Všechny výzkumné jednotky mají v dokumentaci uvedený opožděný vývoj řeči s různou úrovní rozvoje v jednotlivých jazykových rovinách. U některých dětí lze spatřovat vývoj řeči pouze na úrovni používání onomatopoií. Častý je výskyt dyslálie multiplex, nejčastěji se jedná o narušení výslovnosti hlásek „F, V, K, G, H, CH, J, Ť, Ď, Ň, C, S, Z, Č, Š, Ž, L, R, Ř“ v různých kombinacích. Objevuje se omezená slovní zásoba, lze předpokládat vznik verbalismů, a proto je nutné rozvíjet řeč za přítomnosti obrázků nebo konkrétních předmětů, které budou u dětí utvářet jasnější představu o dané věci (podpůrné materiály se vybírají na

základě stupně zrakové vady, vzhledem k nepřítomnosti úplné či praktické nevidomosti lze využívat i obrázkový materiál ve větším formátu, s výraznějšími konturami a omezeným množstvím detailů). U většiny dětí z výzkumného vzorku se při nástupu objevovala pomalejší adaptace na nové prostředí, vážne u nich schopnost navazování kontaktů s novými lidmi, dětmi v jejich okolí, nebo schopnost požádat sám o pomoc, vyžádat si informaci. U těžších stupňů vad lze pozorovat zvláštnosti při navazování kontaktu s novou osobou, detailnější zkoumání, které trvá delší dobu, to může vést k negativním reakcím komunikačních partnerů těchto probandů. Věty jsou tvořeny dvěma, třemi slovy, avšak zde se objevují velké rozdíly mezi jednotlivými probandy, některé děti zvládají komunikovat pouze pomocí dvouslovných vět bez skloňování a časování, u jiných lze pozorovat i věty rozvítené s občasnými dysgramatismy. Fonemický sluch je velkým problémem u většiny dětí a i u výzkumného vzorku je patrný nedostatečný rozvoj vnímání fonémů. Důležitý je také rozvoj oromotoriky, který u všech jednotek výzkumného vzorku poukazuje na nedostatečnou úroveň motoriky mluvidel.

Záznam z pozorování (dítě „B“ – 4 roky a 6 měsíců):

Nejdříve bylo nutné, aby se dítě seznámilo s pozorovatelem, aby se nestydělo a nebyl ovlivněn jazykový výkon. Poté vše probíhalo podle toho, jak je dítě zvyklé. Na úvod se zařadilo dechové cvičení pro nácvik usměrnění a zacílení výdechového proudu (využívání větrníku, bublifuku), dítě mělo drobné problémy s výdechem, dech byl příliš slabý, na čtvrtý pokus se podařilo větrník roztočit. V rámci oromotoriky je nutné posílit především svalstvo jazyka: zvedání jazyka k patru za zuby (dítě má problém s propriorecepcí, neví, kam má jazyk umístit, je nutný náznak umístění dotykem), pohyb jazyka ze strany na stranu a olizování zubů jazykem (dítě zvládalo úkoly dobře), špulení úst za doprovodu fonace hlásky „š“ (nutné neustálé upozorňování na postavení úst).

Dítě při komunikaci využívá onomatopoií, tvoří jednoslovné, popř. dvojslovné věty, avšak s dysgramatismy. Zvládá slova jako „Nána, pipi, gaga, píchpích = ježek, hajá, boty, fífú, mémé, bububu, čiči, haf“. Problémy se slovy „pšš“ (je nutné upozorňovat na postavení rtů), slovo „Lála“ (při „L“ vypadává jazyk z úst). Zvládá opakovat jednoduché věty, avšak vyskytuje se redukce počtu slov („To jsou moje boty.“ => „To moje boty.“).

Procvičování samohlásek bylo dalším bodem logopedické péče. Samohlásky jdou dítěti dobře, problém dělá „E“, u kterého dochází k vyplazování jazyka z úst. Následovalo

procvičování hlásek „P, M, B“ (jednoduché slova dítě zvládlo zopakovat, u delších dochází k záměně nebo vynechávání slabik: „nádobí“ => „nabído“), uvedený bod souvisí s problémy s fonematickým sluchem, dítě nezvládá určit první nebo poslední foném ve slově, nedokáže zopakovat tříslabičná slova. V současné době dochází k vyvozování hlásky „F“ pomocí nápodoby zvuku „fúú“, dítě má problémy s tvorbou, neboť má slabý dech na to, aby „F“ vytvořilo, nutné je také neustálé upozorňování na správné postavení mluvidel. Hláška se daří střídavě.

Námět k modifikaci:

Na základě prvních informací a zkušeností z terénu bylo zjištěno, že v zařízeních neprobíhá logopedická péče v průběhu letních prázdnin. Z uvedeného důvodu bude nutné snížit počet návštěv na šest a do zprávy zahrnout tento fakt. Zároveň bude důležité zaznamenat, zda vlivem absence logopedické péče přes prázdniny nedošlo k zhoršení komunikačních schopností u dětí nebo jestli v souvislosti s vývojem a zráním dítěte nenastalo spontánní zlepšení jazykových schopností.

Seznam literatury:

ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let.* Praha: Portál, 2002, 192 s. ISBN 80-7178-614-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku.* Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.

GRZNÁROVÁ, N. *Logopedická intervence I: metodická příručka pro pedagogy a rodiče.* Jihlava: Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum Jihlava, 2009, 68 s.

HORŇÁKOVÁ, K., KAPALKOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let.* Praha: Portál, 2009, 167 s. ISBN 978-80-7367-612-4.

KIEDROŇOVÁ, E. *Rozvíjej se, děťátko...: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí.* Český Těšín: Grada, 2010, 379 s. ISBN 978-80-247-3744-7.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie - patlavost.* Praha: Beakra, 2007, 187 s. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUCHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství.* Praha: Grada, 2007, 812 s. ISBN 978-80-247-1163-8

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990, 278 s. ISBN 80-080-0447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2002, 192 s. ISBN 80-717-8572-5.

MASON, H., ROY, A. F. *Sensory handicaps in children*. Stratford-Upon-Avon: National Council for Special Education, 1989, 81 s. ISBN 978-090-1443-373.

MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005, 184 s. ISBN 978-80-2470-870-6.

NÉMETH, O. *Slabozrakost jako pedagogický problém*. Bratislava: Sapientia, 1999, 113 s. ISBN 80-967-1805-3.

RICHARDS, J. E., HAWLEY, R. *The human genome: a user's guide*. 3. vyd. Amsterdam: Elsevier Academic Press, 2011, 585 s. ISBN 978-01-2333-445-9.

ROZSÍVAL, P. *Oční lékařství*. Praha: Galén, 2006, 373 s. 80-7262-404-0

Máte zajímavé téma, zajímavý materiál, ještě bych zvažila zaměření výzkumu a spíše než na to, jak zrakové postižení ovlivňuje vývoj řeči bych výzkum zaměřila na specifika logopedické práce s dětmi se zrakovým postižením – a to s ohledem na typičnost některých vad a také na to, že logopedickou práci je třeba přizpůsobit potřebám dětí. Informovanost rodičů bych nechala jako vedlejší téma.