

Vývojové zvláštnosti u jedinců s centrálním postižením

Plasticita mozku:

Schopnost mozku modifikovat svoji strukturu nebo funkci v reakci na učení nebo na mozkové postižení (př. nevidomí při čtení používají místo centra zraku – centrum hmatu. Efekt časných stimulačních programů. Efekt fyzioterapie u hybného postižení – minimalizace handicapu, kompenzace. Vývojová porucha: nebylo žádné org. poškození, ale odlišný vývoj struktur mozku a funkce mozku.

Projevy organického poškození: opožděný vývoj, vývojová nerovnoměrnost v oblasti dílčích funkcí, reaktivity pozornosti, motivace, vývojové sekvence, styl učení.

Kvalitativní abnormality: v oblasti pozornosti a motivace může být podezření na percepční poruchy, př. dysfázie nemusí být porucha řeči, ale paměti – protože si nevzpomíná.

Motorická percepce: pohyb, vnímání prostoru, orientace v prostoru.

Zraková percepce: přiřadí barvu, ale nepojmenuje (znak vývojové dysfázie), u obrázku je dítě roztěkané, ale sluchově reaguje pozorně = nejde o porušenou pozornost, ale o narušené zrak. Vnímání.

Jednostranné vnímání (opomíjení): dítě se „divně dívá, poslouchá bokem“, dívá se jinam než mají předmět v ruce, dítě vidí pouze trubicovitě / v periférii = vidí předměty na boku, stranou, nikoli středem.

Porucha centrálního zrak. vnímání: obrázek doma poznají, jinde ne, tzn. znají jeden konkrétní obrázek, nedokáží abstrahovat, každý další se musí učit. Chybí porozumění viděnému. Malá vytrvalost zrakové pozornosti (při delší fixaci pokles účinnosti vizuálního zpracování). Při manipulaci chybí vizuální kontrola (záměrné odvracení pohledu). Rychlá lokalizace i drobných předmětů, ale problémy s jejich identifikací. Centrální akinetoxie - porucha vnímání pohybu zrakově: žák jedoucí na vozíku nevidí jdoucí lidi, jedoucí auta.

Paradoxní vizuální chování (pro okolí matouc): dítě zjevně vidí, ale preferuje sluch a hmat, záměrné odvracení pohledu (není to autismus), velké kolísání kvality percepce v čase (krátkodobě vidí, jindy zas ne), ve známém prostředí není patrný problém, v neznámém velká nejistota.

Závěr: diferenciální diagnostika: rozlišit MP od poruch zrakového vnímání, rozlišit poruchu zrakového vnímání od poruch autistického spektra, SPU jsou logicky spojené s poruchou vizuální percepce (těžké problémy v matematice).

Ovlivnění učení u žáků s více vadami

Zkušenostní deprivace je východiskem pro další učení. Existuje úzká vazba mezi pohybem, vnímáním a kognicí. U centrálních poškození dochází k poruše korových oblastí mozku, a někdy i k poškození podkorových aktivačních systémů. Tyto **změny celkové reaktivity** nervového systému mohou mít při výchově a vzdělání nepříznivý vliv. U části dětí je aktivace zvýšená (**hyperaktivita**), což se projevuje neklidem, dítě nevydrží dlouho u jedné činnosti, svůj neklid není schopno ovládat. Naopak u dětí se sníženou aktivitou (**hypoaktivita**) dochází k pomalejšímu vývoji, protože dítě spontánně získává méně zkušeností. U dětí s perinatálním poškozením mozku bývá zřejmá zvýšená **dráždivost nervového systému**.

Dále zaznamenáváme **poruchy analýzy a syntézy**. Poruchy kognitivního zpracování podnětů (při intaktních smyslových orgánech) se projeví **obtížemi rozlišování tvarů** všech percepčních modalit. Zhoršuje se tak senzorká analýza i následná syntéza. V oblasti sluchové např. **dítě slyší dobře v tiché místnosti, ale na pozadí percepčního šumu již nerozumí, ve zrakové oblasti nerozliší jeden předmět mezi více předměty**

Ulpívání pozornosti (**perseverace**) nebo i myšlení je dalším projevem, se kterým se v praxi setkáváme. Jedinec nedokáže aktivně potlačit působení jednoho podnětu, aby se mohlo věnovat dalšímu. V odpovědích dítě několikrát mluví o stejném, často nepřiléhavém podnětu nebo je nelze převést k jiné činnosti. Jejich změněná podnětová schopnost, paměťová schopnost a **omezená flexibilita jednání** znesnadňuje získávání dílčích dovedností, jako např. „rozpoznat problémy“ v oblasti kompetence k řešení problémů a kompetence k rozhodování. Poruchy regulace v psychické činnosti se projevují nedokončováním úkolů, chyběním kontroly hotové práce, roztržitostí, odklony pozornosti k jiným podnětům v průběhu jedné činnosti.

Narušení prostorového vnímání se může projevit v mnoha rovinách. Může to být nedostatečná orientace ve fyzickém prostředí, v běžném životě v oblékání (rozlišování pravé a levé ruky, boty, rukávu apod.), ale i v oblastech významných pro proces učení, jako je vytváření početních operací, v chápání významu předložek a předpon, v chápání vztahů při porovnávání (větší – menší, stejný – rozdílný apod.), v počátečním nácviku čtení, tzn. rozlišování písmen (d – b), ale také v orientaci na mapách, sestavování rovnic apod.

Mezi nejčastější projevy **při narušení vizuomotoriky** patří neschopnost udržet směr zraku k určitému bodu, neschopnost pozorovat určitý předmět, zaměřit zrak na jeden předmět ze skupiny, neschopnost postřehnout podrobnosti, detaily, dále poruchy při sledování pohybujících se předmětů, poruchy zrakové analýzy a syntézy (jedinec obtížně analyzuje části obrázků a nezvládá syntézu), práce v řádku a přechod z konce řádku na druhý. S problematikou senzomotoriky úzce souvisí dovednost grafomotoriky a psaní.

Žáci s tělesným postižením potřebují více času na školní činnosti i na učení. Osoby s cerebrální pohybovou poruchou se obecně **neučí méně, ale potřebují na učení více času**. Každý žák může splnit požadavky na něj kladené podle jeho tempa. Ovšem zůstává tu jeden problém, a to je ten, že pro zpomalení učebního procesu se učivo musí redukovat. Učitelé mají za úkol rozhodnout, která témata mohou být přednostně poskytnuta, a která popř. vypuštěna. Často zjištěná **dyspraxie** se ukáže např. ve vyučování ve všech aktivitách. **NKS** je v různém rozsahu, často se projeví ve více jazykových rovinách.

Vývojové zvláštnosti u poruch hybnosti

Změněný postup získávání informací: dítě si samo vybírá přísun informací vzhledem k dalším postižením (zrak, sluch); je závislé na tom, co mu předložíme □ adekvátní stimulace, přehodnotit priority vzhledem ke stupni postižení; i když dítě chodí, učít ovládat vozík vzhledem k perspektivě (vozík umožňuje pohyb).

Možnosti autonomie, nezávislosti: Jak může samo? Kolik může samo? Uvědomování si imobility v předškolním věku je jen částečné (DMO x dystrofie). Kolem puberty uvědomění si postižení. Jak hodnotit pohybové možnosti? V čem je šikovný. Setkávat se všemi: když je integrace □ kroužky s postiženými, když je ve speciální škole □ mezi intaktní populaci

Projevení vlastních kompetencí: Umožnit být úspěšný. Umožnit být nezávislý. Na otázky týkající se zdravotního stavu odpovídat přiměřeně věku, ale pravdivě (v čem je jiný, ale v čem jsou zase jeho přednosti). Narušená komunikace. Obtíže ve vybavování (diktát: koberec napíše. Otázka: Co je na zemi? Nevybaví si) = narušená fonologie, nemyslí ve slovech. Budovat fonologický kód: trénovat fonematický sluch u nácvičku čtení, př. vyhledej písmenko na začátku slova: Co dělá pes? Štěká = Š

Chování: Emoční nevyrovnanost. Sklony k hyperaktivitě. Zvýšená unavitelnost. Kolísavá pozornost.

Profil: učení převažuje ve verbální složce,¹ mají vizuoprostorový deficit, proto nepotřebují tolik názoru, spíše slyšet a popsat, deficit artikulace řeči, deficit hrubá a jemná motorika.

Vývojové zvláštnosti u dětí s vadami zraku

Raný věk: Celkové opoždění lokomoce. Chybí hmatová zkušenost. Dyskontinuita sluchu, sluchového vnímání. Problém vzbudit zájem. Nutno spojit sahání se zvukem. Komunikace: Nutné sdílení pozornosti: mluvím o tom, co dělám (chybí vizuální zkušenost). Opožděný vývoj řeči narušené myšlení. Atypické projevy: přechodné autistické chování. Školní věk: Verbalismus. Nápadná mimika. Pojetí prostoru narušeno. Slova spíše zaměřena k akcím, pohybu.

Vývojové zvláštnosti u dětí se sluchovým postižením

Senzomotorické období bez nápadností. Řeč nenastupuje: rozdílné dispozice (neslyšící, zbytky sluchu, pre – post lingválně ohluclí). Nastupuje alternativní komunikace. Později nastupuje sociální porozumění, myšlení, abstrakce, kognitivní styl. Primární komunikace do 1. roku je přes vizuální kanál (většinou neshledáváme rozdíly). Po 1. roce u intakt. populace nastupují pojmy a pozvolná abstrakce, ale sluchově post. dítě již nestačí, jakoby řeč ztrácí □ musí být alternativní komunikace. Učíme stále mluvit orálně, velmi náročné a znakovat, pro ně srozumitelnější, přestávají mluvit. Nemají znaky pro pocity, nálady, emoce – málo příslovců, př.: Jsi nejlepší žák ve třídě = Ty první žák třída. Nemají přístup k sociálním informacím, odlišný kognitivní styl, špatně se rozvíjí abstrakce, symbolika, vzhled do pocitů druhých je snížen.

Vývojové zvláštnosti u dětí s mentálním postižením

Celkové zpomalení vývoje. Nejdůležitější je motivace pro vnitřní učení (protože chci): podporovat iniciativu, nezaměřovat se na cíl a výkon, ale je to legrace! Vnější učení (protože musím - škola). Pracovat s rodiči a podpořit vnitřní motivaci. Profil: Malá flexibilita. Porucha abstrakce = dysfatické projevy. Omezená komunikace. Dítě se brání nadměrným nárokům okolí, často nerozumí, co po něm chceme. Snížené porozumění situacím.

Literatura k dostudování:

OPATŘILOVÁ, Dagmar. Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. 1. dotisk 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 292 s. ISBN 978-80-210-3977-3

¹ © 2020, Dagmar Opatřilová. Materiál určený pouze pro studijní účely ČŽV.