

1. Základy pedagogiky

studijní cíl: seznámení se základními pojmy, zásadami a metodami využívanými v pedagogice

klíčová slova: pedagogika, výchova, vzdělání, proces, morálka

Definice: Pedagogika je věda zabývající se výchovou a vzděláváním. Zkoumá zákonitosti výchovy jako společenského jevu, definuje cíle, obsah a podmínky, metody a prostředky výchovy.

1.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

Výchova - komplexní proces záměrného a cílevědomého utváření osobnosti dítěte, jeho schopností a vlastností. Jde o dlouhodobý proces na němž se podílí především rodina, učitelé, vychovatelé.

Vzdělávání - proces cílevědomého a systematického osvojování vědomostí, dovedností, návyků a zkušeností.

Základní složky výchovy	- rozumová (nověji výchova poznání)
	- mravní
	- citová
dále výchova	- estetická
	- pracovní
	- tělesná

1.2 PEDAGOGICKÉ ZÁSADY

- **zásada systematickosti** (osvojování si poznatků od jednoduchých ke složitějším)
- **zásada spojení teorie s praxí**
- **zásada uvědomělé aktivity** (spočívá ve stimulaci dítěte k pozitivnímu a aktivnímu osvojování poznatků)
- **zásada názornosti** (vytváření představ a pojmů na základě vnímání skutečných předmětů a jevů nebo jejich napodobení)
- **zásada trvalosti** (osvojené poznatky je nutné opakovat a fixovat)
- **zásada přiměřenosti** (dítě by si mělo osvojovat takové poznatky, které jsou s přihlédnutím na jeho věk, rozumové schopnosti a celkovou vyspělost přiměřené)

??? S jakými vědními obory pedagogika úzce spolupracuje?

Literatura: JŮVA, V.: Úvod do pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1994.
ISBN 80-85931-35-6

2. Základy speciální pedagogiky

studijní cíl: osvojení základních pojmů, zásad a metod práce speciální pedagogiky, její klasifikace

klíčová slova: speciální pedagogika, postižený, defekt, defektivita, socializace, rehabilitace

Definice: Speciální pedagogika se zabývá výchovou, vzděláváním, pracovními a společenskými možnostmi zdravotně a sociálně znevýhodněných osob od narození po stáří.

2.1 KLASIFIKACE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Podle druhu postižení vyžadují jednotlivé kategorie dětí i dospělých specifické formy výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci. Speciální pedagogika se díky těmto specifickým dělí na šest základních a dva další obory.

- logopedie - obor SPP zabývající se výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením osob s narušenou komunikační schopností
- surdopedie - ... osob sluchově postižených
- oftalmopedie - ... osob zrakově postižených (dříve tyflopédie)
- psychopedie - ... osob mentálně postižených
- somatopedie - ... osob tělesně postižených a zdravotně oslabených
- etopedie - ... osob mravně narušených, s poruchami chování

- parciální nedostatky - ... osob se specifickými vývojovými poruchami učení, lehkou mozkovou dysfunkcí
- kombinované vady - ... osob s vícečetným postižením

2.2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

Defekt (z lat. defectus = úbytek) - ztráta nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu a výkonnosti.

DEFEKT			
DLE DOBY VZNIKU	DLE TYPU	DLE DRUHU	DLE HLOUBKY POSTIŽENÍ
vrozený - v období prenatálním - v období perinatálním - v období postnatálním	orgánový	- tělesný - zrakový - sluchový - komunikačních schopností	- lehký - střední - těžký
získaný	funkční	- mentální - poruchy chování - kombinované vady - parciální nedostatky	

Defektivita - porucha celistvosti člověka v důsledku defektu, porucha defektního jedince ke společnosti, ke vzdělávání, výchově, práci. Defektivita není stav trvalý, je odstranitelná a proto je předmětem speciální výchovy a vzdělávání a sociální rehabilitace. (Pipeková)

Defektivita se projevuje změnami

- v učení a chování
- v pracovních aktivitách
- ve společenských aktivitách
- v zaměření osobnosti a v motivaci
- v potřebách a hodnotovém systému

2.3 SOCIALIZACE

Cílem speciální pedagogiky je zamezit nebo zmírnit projevy defektivity a umožnit postiženému jedinci dosáhnout co nejvyššího stupně socializace. Socializace nám udává míru schopnosti jedince zapojit se do společnosti. Opakem je **segregace**.

stupně socializace:

- integrace - naprosté zapojení postiženého jedince do společnosti
- adaptace - přizpůsobení se postiženého jedince do společnosti jen za určitých podmínek vyplývajících z jeho individuálních schopností
- utilita - sociální upotřebitelnost jedince jehož možnosti jsou omezené, společenské uplatnění se může realizovat jen pod dohledem jiné osoby
- inferiorita - sociální nepoužitelnost, nevytvoření popř. ztráta sociálních vztahů, jedinec je zcela odkázán na péči jiných osob

2.4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ METODY

K dosažení co nejvyššího stupně socializace nám pomáhají **speciálně pedagogické metody**:

- obecné - **anamnéza** (rodinná, osobní, školní,...)
- **katamnéza**
- terapeutické - **reedukace** (postupy, kterými lze zlepšit činnost postižené funkce)
- **kompence** (postupy, kterými lze zlepšit činnost funkcí, které mohou zastoupit funkci postiženou)
- **rehabilitace** (komprehezivní-ucelená RHB - léčebná, výchovně-vzdělávací, pracovní, sociální, psychologická, technická, právní, ekonomická)

2.4.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Zaměřuje se na získávání informací o osobnosti jedince, o možnostech jeho vzdělatelnosti a vychovatelnosti.

Úkoly SPP diagnostiky dle věku klienta:

- raný a předškolní věk - včasná depistáž, vyšetřovat v přirozeném prostředí
- vyšetření - hrubá, jemná motorika
- lateralita
- sebeobsluha
- rozumové schopnosti
- verbální schopnosti
- citová oblast a sociabilita
- školní věk - vhodný výběr škol
- dospělých - stanovení prognózy a dalšího uplatnění, rekvalifikace, invalidní důchod,...)

2.5 TYPY VÝVOJOVÝCH VAD

Vývoj dítěte může být následkem defektu, vlivem špatného sociálního prostředí nebo z jiného důvodu negativně ovlivněn. Rozlišujeme **šest typů vývojových vad**:

- vývoj zamezený
- vývoj omezený
- vývoj opožděný
- vývoj přerušovaný
- vývoj scestný
- vývoj předčasný

2.6 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Zdravotní postižení je dlouhodobá nebo trvalá změna zdravotního stavu, která výrazně zhoršuje kvalitu života postižené osoby.

- Dělení - občané se změněnou pracovní schopností (ZPS)
- občané se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZTP s TZP)
- poživatelé částečného invalidního důchodu
- poživatelé plného invalidního důchodu
- uživatelé průkazů mimořádných výhod (TP, ZTP, ZTP/P)

??? V čem se liší jednotlivé typy vývojových vad?
Jaké výhody poskytují zdravotně postiženým průkazy TP, ZTP, ZTP/P ?

Literatura: VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-51-6
PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6
VÍTKOVÁ, M.: Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Masarikova
univerzita, 1992. ISBN 80-210-0475-4

3. LOGOPEDIE

studijní cíl: Osvojení základních pojmů, získání základní orientace v oboru, stručné seznámení s jednotlivými metodikami.

klíčová slova: Logopedie, narušená komunikační schopnost, řeč, komunikace, fyziologická nemluvnost, vývojová dysfázie, dyslálie, afázie, mutismus, balbuties, tumultus sermonis, rhinolalia, dysfonie.

Název LOGOPEDIE je utvořen z řeckého slova *logos* = slovo a *paidea* = výchova.

Definice: Logopedie je obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením dětí s narušenou komunikační schopností a hlasovými vadami.
--

Jednoduše řečeno: logopedie se zabývá především patologickou stránkou komunikačního procesu a to ve všech rovinách jazykových projevů člověka (v rovině zvukové, obsahové, gramatické, verbální, neverbální, morfologické i syntaktické.)

VLIV ŘEČOVÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOST

- nedostatky v komunikaci ovlivňují rozvoj poznávacích procesů
- plachost, úzkost, sklon k introverzi, snaha o izolaci,

ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE U NÁS

- školství
 - školy pro děti s vadami řeči (MŠ, ZŠ, ZvŠ)
 - škola pro nemluvící a vadně mluvící (v Týně nad Vltavou MŠ, ZŠ, ZvŠ)
 - speciálně pedagogická centra při školách pro žáky s vadami řeči (diagnostika, depistáž, poradenská i reedukační činnost)
 - specializované třídy (logopedické třídy při MŠ, ZŠ)
 - specializované třídy pro žáky se specifickými poruchami učení (i školy)
 - zvláštní školy (hodiny ILP)
 - MŠ a ZŠ pro sluchově postižené
 - pedagogicko-psychologické poradny (v některých zajištěna logopedie)
- zdravotnictví
 - logopedické poradny při poliklinikách, při odděleních foniatrie, ORL, neurologie
 - soukromé logopedické poradny
 - logopedi působí ve stacionářích, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné

- ŘEČ**
- specifická dovednost člověka
 - forma dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo) i neslovních (gesta, mimika) výrazových (sdělovacích) prostředků
 - rozvíjí myšlení, má vliv na rozumový vývoj jedince
 - centrum řeči je v šedé kůře velkého mozku dominantní hemisféry
 - mluvená x psaná x vnitřní

ANATOMIE

- mluvená řeč je závislá na koordinaci a správné funkci dechového, fonačního a artikulačního ústrojí

DECHOVÉ ÚSTROJÍ

dýchání- centrum v prodloužené míše

- tři části

1. transport dýchacích plynů - dýchací cesty (horní cesty dýchací - dutina nosní, hltan; dolní cesty dýchací - hrtan (4 chrupavky), průdušnice (16-20 chrupavek), průdušky
- plicí (rozvětvený průduškový strom, plicní sklípky, vazivo, cévy + dýchací svaly- bránice, mezižební svaly, břišní svaly, zádové svaly; pravá plicí tři

laloky,

levá dva)

2. výměna dýchacích plynů - plicní sklípky (alveoly), místo kde dochází k absorpci vdechovaného kyslíku do krve a předání oxidu uhličitého určeného k výdechu do plic

3. biochemické oxidace v buňkách - při kterých dochází ke štěpení živin v buňkách, spotřebovává se kyslík a uvolňuje se oxid uhličitý

- frekvence klidového dýchání (14 vdechů/min; 1 nádech cca 0,5l)

- při zátěži projde plicemi až 20 x více vzduchu než v klidu

- v každé plicí je nejméně 350 milionů alveol, celková plocha alveol je cca 100 m²

FONAČNÍ ÚSTROJÍ (HLASOVÉ)

- uloženo v hrtanu (larynx)

složen z

- chrupavek: nepárových (štítná, prstencová)
párových (hlasivkové; mezi nimi hlasová štěrbina - glottis, místo tvorby hlasu)
hrtanové příklopky (epiglottis)
- svalů (vnějších-připevňují hrtan k jazyku a hrudní kosti; vnitřních-připevněných k chrupavkám, mění velikost hlasové štěrbiny, přitahují a oddalují hlasové vazy)
- sliznice (s množstvím hlenových žláz)

- tvorba hlasu

- střídavým rozvíráním a zavíráním hlasové štěrbiny vzniká hlas (tzv. základní hrtanový tón, který je slabý a nepřipomíná lidský hlas)

- základní tón musí projít rezonančními dutinami (části dutiny hrtanu nad hlasovou štěrbinou, hltanem, ústní, nosohltanovou a nosní dutinou) pak teprve vzniká lidský hlas

- výška hlasu
 - podmíněna anatomickou stavbou hrtanu a fonačního ústrojí (velký hrtan=hlubší hlas, malý=vyšší hlas)

ARTIKULAČNÍ ÚSTROJÍ

- mluva vzniká činností mluvidel, uložených v dutinách nad hrtanem (ústní, nosní, hltanová)
 - dutina ústní
 - soustava svalů (mimika, přijímání potravy, ovlivnění růstu čelistí)
 - čelisti (horní-maxilla, dolní -mandibula)
 - patro (tvrdé-palatum, měkké velum)
 - jazyk (nejpohyblivější sval)-tři části: hrot, hřbet, kořen
 - patrohltanový závěr (odděluje dutinu nosní a nosohltanovou od dutiny ústní a hltanové; uzavírá se při polykání, dávení, při artikulaci většiny hlásek)
 - dutina nosní
 - rozdělena přepážkou, vystlána sliznicí
 - vdechovaný vzduch se zde zbavuje prachu, otepluje se, zpomaluje se, zvlhčuje se a přichází do styku s čichovým orgánem
 - dutina hltanová- zde je vstup do Eustachovy trubice, který se pohyby měkkého patra střídavě zavírá a otvírá
 - adenoidní vegetace (ochrana proti infekci)

ONTOGENEZE ŘEČI

1. období **KŘIKU**
 - křik novorozence (výška kolem a1)
 - první týdny (křik krátký, malý rozsah)
 - kolem 6-tého týdne se začíná měnit co do intenzity i rozsahu (nejprve projevy nelibosti - tvrdé hlasové začátky; kolem třetího měsíce spokojené vrnění - měkké hlas. začátky)
2. období **ŽVATLÁNÍ (BROUKÁNÍ)**
 - dochází k rozvoji psychiky, hlasový projev má melodický přízvuk
 - charakteristickým projevem jsou zvuky připomínající A E, ze souhláskových jsou to nejčastěji zvuky retoretné (bebe, baba) a zvuky hrdelní - dítě leží (gaga,grrr)
 - jedná se o žvatlání pudové, vyskytuje se i u dětí od narození hluchých
3. období **NAPODOBOVACÍ (vokalizace)**
 - druhá pol. 1.roku života
 - napodobuje pohyby i mimiku a snaží se napodobovat i slyšené zvuky (napodobit melodii a rytmus zvládá lépe než artikulaci)
 - opakování hláskových skupin v tomto období - fyziologická echolálie
4. období **ROZUMĚNÍ ŘEČI**
 - dítě na určitý zvuk vykoná pohyb, na výzvu poprosí,..
 - rozumí, ale nemluví
 - zásada názornosti = mluvit o tom,co zrovna sleduje

5. ZAČÁTKY VLASTNÍHO VÝVOJE DĚTSKÉ ŘEČI

Vlastní vývoj řeči začíná kolem 1. roku dítěte. Období zhruba do jednoho roku dítěte nazýváme **fyziologická nemluvnost**. Mezi 2. a 3. rokem mluví dítě již ve větách. Jestliže se vývoj opozdí, přestože dítě splňuje všechny předpoklady normálního vývoje (je zdravé, slyší, duševní vývoj je normální, řečové orgány nejsou porušeny,...), hovoříme o **prodloužené fyziologické nemluvnosti**.

- dokáže slova říct, nemusí rozumět obsahu
- význam slova dokreslí intonací, mimikou
- jednoslovné věty
- nejdříve mají slova funkci pojmenovovací
- od 4 let dochází k intelektualizaci řeči (rozlišuje pojmy abstraktní, konkrétní, rody, časy)

6. SLOVNÍ ZÁSoba

SLOVNÍ ZÁSoba	
věk	průměrný počet slov
1 rok	5
1,5 roku	70
2 roky	270 - 300
3 roky	1000

VÝVOJ DĚTSKÉ VÝSLOVNOSTI

- nesprávná výslovnost v začátku vývoje dětské řeči je přirozená, musí si vytvářet přesné sluchové i mluvní stereotypy
- výslovnost se vytváří od jednodušších hlásek ke složitějším
základem je hl. **a**, pak **u o**, složitější je **e i**
souhlásky: nejdříve **p b m**, dále **t d n**, **v f**
obtížněji **k g l**
nejhůře **sykavky**, **c č r ř**

FONETICKÁ KLASIFIKACE HLÁSEK

vokály samohlásky 5 ks (6 grafémů)
diftongy dvojhásky au, ou, eu
konsonanty souhlásky 25 (znělé x neznělé; párové x nepárové)
(u dětí nejdříve vývoj neznělých hl.)

MODULAČNÍ FAKTORY

- přízvuk
- melodie řeči

- tempo řeči a pauzy
- barva hlasu

3.1 REFLEXNÍ OKRUH

Logopedie vychází z REFLEXNÍHO OKRUHU, který má osm částí:

1. podněty přicházející z okolí působící na člověka
2. člověk zachytí podněty svými receptory
3. dostředivé dráhy dovedou vzruch k CNS
4. CNS zpracuje informaci a zmobilizuje příslušné odstředivé dráhy
5. motorická centra začnou koordinovat pohyb
6. efektor začne vykonávat práci, která se navenek projevuje jako mluvení, mimika, gestikulace
7. okolí přijme daný projev (pozitivně - dochází k sociální interakci
negativně - osoba nemá zájem o navázání kontaktu)
8. zpracování projevu druhou osobou

VÝZNAM JEDNOTLIVÝCH ETAP REFLEXNÍHO OKRUHU			
Etapa	Funkce etap	Poruchy	Pedagogické působení
1.	stimulace, vzor chování	patologie prostředí (nadbytek či nedostatek stimulace, nesprávný vzor)	podnětné chování (sociální apetence)
2.	aktivní (elektivní vnímání)	vady smyslové	smyslová výchova
3.	citový filtr	poruchy citové	výchova citová
4.	centrální zpracování	vady rozumové a charakterové, tzv. centrální poruchy řeči	výchova rozumová (estetická, morální, etická, atd.)
5.	řízení akce	vady hybnosti (včetně poruchy laterality)	výchova pohybová (pracovní)
6.	provedení akce	obrny, amputace	výchova tělesná
7.	zpětná vazba sociální	odmítavý postoj	pozitivní postoj v projevu individua
8.	zpracování projevu a odpověď	nesprávná výchova až neurotizace	další rozvíjení, event. usměrnění projevů individua

(Sovák: Uvedení do logo str.189)

DIAGNOSTIKA, LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

1. navázání kontaktu
2. anamnéza (RA-narušení kom. schop., poruchy sluchu, hlasu, levorukost, odchylky řečových orgánů;
OA-ontogen. řeči, celkový vývoj, zlozvyky, řeč. vzor, postoj okolí k mluvnímu projevu vyšetřovaného,...)
3. vyšetření sluchu (orientační vyš. - hračkami, hlas. řečí, ...)
4. vyšetření fonematického sluchu
5. vyšetření porozumění řeči
6. vyšetření řečové produkce (kvalita artikulace, koverbální chování, gramatická stránka, syntax, čtení, psaní, počítání...)
(úkoly-např. reprodukce textu, dokončení vět začatých logopedem, popis obrázků, spontání projev)
7. vyšetření motoriky (hrubé, jemné)
8. vyšetření motoriky mluvidel
9. vyšetření laterality
10. sociální prostředí

3.3 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Jestliže dítě ve třech letech nemluví nebo jen velice málo, může se jednat o opožděný vývoj řeči.

Příčiny - citová deprivace, LMD, dědičnost,...

Jestliže se podaří odstranit příčiny, může se opoždění ve vývoji řeči

- úplně vyrovnat
- projeví se nejčastější vadou - dyslálií
- prokáže se dysfázie

3.4 DYSLÁLIE (patlavost)

Def. Porucha artikulace jedné hlásky nebo více hlásek.

Příčiny - nesprávný řečový vzor, poruchy sluchu (dyslálie akustická), anomálie řečových orgánů, dědičnost,...

3.4.1 Klasifikace dyslálií

- podle typu
 - hlásková (mogilálie; paralálie; -izmus např. rotacizmus, sigmatizmus...)
 - slabiková
 - slovní
 - specifická asimilace (bývá jedním z příznaků LMD)
- podle rozsahu
 - parciální dyslálie
 - dyslalia univerzalis (mnohočetná, tetizmus)
 - dyslalia multiplex (gravis)

3.4.2 Metodika

- nejlépe v předškolním věku
- vyvozování hlásek od jednoduchých ke složitějším
- správnou výslovnost procvičovat krátce (2-3 min), ale často
- využívat sluchové kontroly
- dodržení čtyř základních etap odstraňování dyslálie
 - přípravná cvičení
 - vyvození hlásky
 - fixace hlásky
 - automatizace hlásky

3.5 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE (vývojová nemluvnost; dříve alálie)

Def. Centrální vada řeči projevující se neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré.

Příčiny: a) funkcionální - z nedostatků společenského prostředí (mnoho autorů nesouhlasí)
b) organická - podmíněna nevyzrálostí CNS (častou příčinou je LMD)

Příznaky - řeč je obsahově chudá, objevují se agramatismy, stavba vět je špatná, jednotlivé hlásky ovládá, ale ve slovech se nedaří, objevuje se ECHOLÁLIE, PERSEVERACE,...

3.5.1 Klasifikace vývojové dysfázie

- **senzorická forma:** neschopnost rozeznávat slyšené výrazy a chápat obsah slyšených slov (dítě slyší, ale nerozumí), slovník není chudý, ale často prakticky nesrozumitelný, mluvní projev dítěte je výrazně deformován
- **motorická forma:** nedostatek řečového projevu při dobrém chápání a porozumění slyšené řeči, obtíže v motorice mluvidel, dítě si uvědomuje své nedostatky a ztrácí zájem o komunikaci, často využívají neverbální způsob komunikace

3.5.2 Metodika

- neexistuje jednotná metodika
- velmi dlouhodobý proces
- nutný individuální přístup
- dodržení principů ontogenetického vývoje řeči

3.6 AFÁZIE (získaná orgánová nemluvnost)

Def. Centrální porucha řeči organického původu. Dochází ke ztrátě již vyvinuté řeči při orgánovém poškození mozku (dominantní hemisféry)

Příčiny - úrazy hlavy, mozkové příhody, nádory, záněty mozku,...

Příznaky - velmi rozmanité:

- anomie
- dysfluence
- automatismy
- perseverace
- agramatismy
- parafázie
- poruchy porozumění řeči
- alexie
- agrafie

3.6.1 Klasifikace afázie

- senzorická afázie
 - akustická
 - vizuální
- motorická afázie
- totální afázie (senzomotorická)

3.6.2 Metodika

- většinou dlouhodobý proces
- důležité seznámit se s anamnézou pacienta
- nutný individuální přístup
- začít co nejdříve s nápravou
- využití všech zachovaných mluvních automatismů, reflexních spojů
- využití multisenzorického vnímání
- využití vhodných (věku pacienta odpovídajících) pomůcek

???

Vysvětlete jednotlivé příznaky afázie.
Popište rozdíl mezi senzorickou a motorickou formou afázie.

3.7 NEUROTICKÉ PORUCHY ŘEČI

Funkční poruchy vyšší nervové činnosti v řečové oblasti, podmíněné změnami sociálních vztahů.

3.7.1 Mutismus (oněmění)

Def. Náhlá ztráta řeči a hlasu po duševním úrazu, úleku, po psychickém traumatu,...

Projevy - nápadná snaha o navázání komunikace jinými způsoby (gesta, psaní,...)
- vyskytuje se spíše v dospělosti (u dětí vzácně)

Metodika - 1. individuální psychoterapie
- 2. reedukace řeči (navození hlasu, hlásek, slabik,...)

3.7.2 Elektivní mutismus (výběrová nemluvnost)

Def. Útlum řeči za určitých podmínek, v určitém prostředí (škola, nemocnice,...), s určitými lidmi.

Projevy - s jinými lidmi, v jiných situacích dítě verbálně komunikuje
- trvá delší dobu (nejméně jeden měsíc)
- neprojevují snahu komunikace

Metodika - individuální psychoterapie

3.7.3 Surdomutismus (psychogenní hluchota)

Def. Náhlá ztráta schopnosti mluvit a slyšet s nápadnou schopností odezírání.
Jde o příznak hysterie.

Metodika - psychiatrická léčba

3.8 PORUCHY ZVUKU ŘEČI

3.8.1 RINOLALIE, RHINOLALIA (huhňavost)

Def. Patologicky změněná nazalita (nosovost).

Klasifikace:

- **ZAVŘENÁ HUHŇAVOST (rinolalia clausa)**
 - Příčiny - patologicky snížená nosovost (hyponazalita)
 - rýma (přechodně), adenoidní vegetace, zbytnělá nosní mandle, nosní polypy, anatomické změny (přepážky)
 - Příznaky - změna ve výslovnosti nosovek, dýchání ústy, chrápání
 - Metodika - nácvik nosního dýchání, nácvik správné artikulace nosovek, někdy nutná spolupráce s ORL (např. adenektomie)

- **OTEVŘENÁ HUHŇAVOST (rhinolalia aperta)**
 - Příčiny - patologicky zvýšená nosovost (hypernazalita)
 - orgánové (špatná funkce patrohltanového uzávěru, obrny měkkého patra, rozštěpové vady, Parkinsonova choroba,...)
 - funkční (nedbalá mluva)
 - Příznaky - změněna výslovnost všech hlásek mimo nosovek
 - Metodika - pasivní (masáže patra)
 - aktivní (pískání, foukání, sání,...)
 - někdy nutná spolupráce s plastickou chirurgií

- **SMÍŠENÁ HUHŇAVOST (rhinolalia mixta)**
 - kombinace hypernazality s hyponazalitou

3.8.2 Palatolálie (rozštěp patra)

Def. Vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra (poškození embrya v 7. -9. týdnu těhotenství).

- Příčiny - dědičnost, chem. látky, drogy, léky, RTG záření, životospráva matky, infekční onem. matky,...
- Příznaky - otevřená huhňavost (rinolálie aperta), poruchy mimiky, často poruchy sluchu, poruchy kverbálního chování,...
- Léčba - 1. lékařská (plastická chirurgie, stomatologie)
- 2. logopedická

??? Co je to adenotomie?
Vysvětlete pojem koverbální chování.

3.9 PORUCHY PLYNULOSTI ŘEČI

3.9.1 Balbuties (kóktavost)

Def. Porucha plynulosti řeči způsobena křečemi svalstva dechového, hlasového i artikulačního a dyskoordinací jejich činnosti při mluvení .
/Dvořák, logop.slovník/

Příčiny	-	dědičnost, orgánové příčiny, (raná mozková obrna - při porodu), neurologický nález (EEG), psychické úrazy,...
Příznaky	-	projevují se na řeči jako dyskoordinace mezi dýcháním (neumí využívat dechu), fonací (křeče hlasivek) a artikulací (křeče mluvidel),...
Klasifikace	-	dle typu <ul style="list-style-type: none">• kóktavost tonická• kóktavost klonická• kóktavost tonicko-klonická
	-	dle doby vzniku <ul style="list-style-type: none">• balbuties praecox• balbuties vulgaris• balbuties tarda
Metodika	-	existuje mnoho metodik
	-	překonání logofobie
	-	dechová cvičení
	-	autogenní trénink
	-	muzikoterapie
	-	navození měkkých hlasových začátků

3.9.2 Tumultus sermonis (breptavost)

Def. Porucha plynulosti řeči typická extrémně zrychleným tempem řeči.

Příčiny	-	nález EEG, dědičnost, LMD, poruchy v dominanci hemisfér
Příznaky	-	překotné tempo, poruchy dýchání, vynechávání slabik, nesrozumitelnost, neuvědomují si své řečové nedostatky,...
Metodika	-	zaměřena na zpomalení tempa, správné dýchání, dodržení rytmu,...
	-	vedení k tzv. efektivní sebekontrolě

3.9.3 Dysartrie (narušení hláskování řeči)

Def. Porucha procesu artikulace, respirace, modulačních faktorů a fonace při organickém poškození mozku.

Příčiny	-	tento termín se používá u vývojových poškození (DMO) i u získaných (degenerativní poškození CNS)
Klasifikace		
	•	KOROVÁ DYSARTRIE Příznaky - postižený dokáže vyslovovat jednoduchá, má problémy při vyslovování delších mluvních celků, mluva bývá provázena mlaskavými zvuky
	•	PYRAMIDOVÁ DYSARTRIE Příznaky - jde o spastickou obrnu svalstva mluvidel - mluva je tvrdá, zpomalená, provázená otevřenou huhňavostí, jazyk neohebný,...
	•	EXTRAPYRAMIDOVÁ DYSARTRIE Příznaky - řeč je zpomalená, nesrozumitelná, často nedokončí větu, ... - tento typ se vyskytuje u pacientů s Parkinsonovou nemocí
	•	MOZEČKOVÁ DYSARTRIE Příznaky - mluva je neuspořádaná, zbrklá, sekaná, připomíná řeč opilé osoby
Metodika	-	nácvik základních funkcí (sání, polykání,...), dechová cvičení, facilitace, artikulace,...

??? Jak se projevují tonické a klonické křeče v řeči?
Vysvětlete termíny logofobie a efektivní sebekontrola.

3.10 PORUCHY HLASU

Klasifikace	-	organické (např. zánět hrtanu, nádorová onemocnění hrtanu, obrna hlasivek,...
	-	funkční <ul style="list-style-type: none"> • poruchy z přemáhání hlasu (např. dětská hyperkinetická dysfonie, poruchy hlasu hlasových profesionálů • psychogenní poruchy hlasu (např. prodloužená mutace, fistulový hlas,...) • hysterické poruchy hlasu, neurózy (např. spastická dysfonie, afonie,...)

??? Popište systém logopedické péče u nás.

Jaké logopedické pomůcky se používají při nápravách řečových vad?

Literatura: KLENKOVÁ, J.: Kapitoly z logopedie I. 1. vyd. Brno Paido, 1997.

ISBN 80-85931-41-9

KLENKOVÁ, J.: Kapitoly z logopedie II a III. 1. vyd. Brno Paido, 1998.

ISBN 80-85931-62-1

SOVÁK, M.: Uvedení do logopedie. 1. vyd. Praha SPN n.p., 1978.

SOVÁK, M.: Logopedie. 1. vyd. Praha SPN n.p., 1978

VYŠTEJN, J.: Vady výslovnosti. 1. vyd. Praha SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8

KUTÁLKOVÁ, D. a KOL.: Dyslalie metodika reedukace. 1. vyd. Praha Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8

4. SURDOPEDIE

Studijní cíl: osvojení základních pojmů, získání základní orientace v oboru, stručné seznámení s metodikou a možnostmi vzdělávání sluchově postižených

Klíčová slova: surdopedie, sluchová vada, hluchota, nedoslýchavost, depistáž, screening, protetika, kochleární implantát, daktylotika, totální komunikace

Název SURDOPEDIE je složen z latinského slova *surdus* = *hluchý* a řeckého *paidea* = *výchova*.

Definice: Surdopedie je obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením sluchově postiženého dítěte.
--

Základní termíny z akustiky - zvuk, sluchový práh, práh nepříjemného slyšení, práh bolesti, sluchové pole, oblast řeči,...

4.1 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD

- dle doby vzniku
 - vrozené (dědičnost, infekční onemocnění matky v těhotenství, inkompatibilita Rh faktoru matky a dítěte,...
 - získané (protrahovaný porod, infekční nemoci, úrazy hlavy, některé léky - např. streptomycin, opakované záněty středního ucha, zánět mozkových blan,...)
- dle typu vady
 - periferní
 - » převodní
 - » percepční (kochleární, suprakochleární)

- » smíšené
- centrální
 - » organické
 - » funkcionální
- dle stupně (klasifikace WHO)
 - ztráta 26-40 dB lehká nedoslýchavost
 - ztráta 41-55 dB střední nedoslýchavost
 - ztráta 56-70 dB středně těžká nedoslýchavost
 - ztráta 71-90 dB těžká nedoslýchavost
 - ztráta nad 91 dB velmi těžká sluchová vada
 - ztráta úplná hluchota
 - ztr. sluchu po 7. r. ohluchlost

??? Kterému stupni sluchové ztráty odpovídají termíny zbytky sluchu a praktická hluchota?

4.2 DIAGNOSTIKA - VYŠETŘOVACÍ METODY

- klasické sluchové zkoušky
 - » vyšetření ladičkami (Weberova, Rinneho, Schwabachova zkouška)
 - » vyšetření hlasitou řečí (Vox magna)
 - » vyšetření šeptem (Vox sibilans)
 - » vyšetření akustických reflexů (víčkový, zornicový, ...)
 - » tónová (prahová) audiometrie
 - » slovní audiometrie
- objektivní audiometrie
 - » tympanometrie
 - » vyšetření evokovaných sluchových potenciálů (BERA, CERA)
 - » vyšetření otoakustických emisí

Důsledky sluchových vad - omezený rozvoj dítěte, deformace řeči a myšlení, narušeno citové vnímání, sociální problémy, ...

??? Jak se značí kostní a vzdušné vedení, pravé a levé ucho v audiogramu?
Popište, co přesně vyšetřují jednotlivé sluchové zkoušky.

4.3 SLUCHOVÁ PROTETIKA

- dělení
- individuální protetika (sluchadla - kapesní, závěsná, brýlová, boltcová, zvukovodová, kochleární implantát)
 - pomůcky využívané při ILP (individuální logop. péči)
 - zviditelňovače řeči
 - kolektivní zesilovací aparatury
 - technické pomůcky
-

??? Jak často mají nárok na nová sluchadla děti a jak často dospělí?
Kde je možno získat příspěvek na kompenzační pomůcky?

4.4 RANÁ PÉČE (0 - 3 roky)

- důležité
- zajišťuje resort zdravotnictví a střediska rané péče a SPC
 - včasná diagnostika (skriningová vyšetření, vyšetření po zánětech středního ucha, meningitidách,...)
 - včasné přidělení vhodného sluchadla
 - včasná reedukace řeči a sluchu (event. alternativní způsob komunikace)
- Pedagogická péče
- zajišťují střediska rané péče nebo speciálně pedagogická centra SPC)
 - depistáž
 - zajištění kvalitní diagnostiky
 - navázání spolupráce s rodinou
 - psychorehabilitační pomoc rodině
 - sociální pomoc rodině
 - odborné vedení výchovy odezírání, reedukace sluchu, rozvoje komunikačních technik, rozvoje herních činností,...

4.5 PŘEDŠKOLNÍ VĚK (3 - 6 let)

- zajišťuje resort školství (speciální mateřské školy pro sluchově postižené, SPC pro sluchově postižené)
- 3 způsoby vzdělávání
- zařazení dítěte do speciální MŠ (nevýhoda - odloučení dítěte od rodiny)
 - zařazení dítěte do speciální třídy při běžné MŠ
 - integrace do běžné MŠ

Reedukace sluchu (zvukovými hračkami, hlasem, zesilovačem,...), rytmicko-pohybová

výchova, individuální logopedická péče, odezírání, rozvoj orální řeči, základy znakové řeči (u neslyšících), daktyl, globální čtení, rozvíjení zrakové percepce, rozvíjení pozornosti, paměti, motoriky, rozumová výchova,...

4.6 ŠKOLNÍ VĚK

- zajišťuje resort školství (speciální školy pro sluchově postižené, SPC pro sluchově postižené)
- 3 způsoby vzdělávání - zařazení dítěte do speciální základní nebo zvláštní školy pro sluchově postižené
- zařazení dítěte do speciální třídy při běžné ZŠ
- integrace do běžné základní nebo zvláštní školy

Navázání na speciální výchovu předškolních zařízení a její rozvíjení.

4.7 SYSTÉM SPECIÁLNÍCH ŠKOL PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

- speciální mateřské školy pro sluchově postižené
- základní školy pro sluchově postižené
- zvláštní školy pro sluchově postižené
- střední školy pro sluchově postižené (gymnázia, střední průmyslové školy, střední pedagogická škola, zdravotní škola, střední odborná učiliště)
- studium na vysokých školách (Karlova univerzita Praha, Palackého univerzita Olomouc, Masarykova univerzita Brno)

4.8 KOMUNIKACE NESLYŠÍCÍCH

4.8.1 Řeč dětí se sluchovými vadami

- vývoj řeči a hlasu neslyšícího dítěte je zpočátku normální (období křiku a broukání probíhá stejně jako u zdravé populace, další vývoj spontánně neprobíhá)
- typické znaky - kolísání hlasové polohy, mluva spíše monotónní, nepravidelné tempo, špatný přízvuk, nepřiměřená hlasitost, nepřesná artikulace, řeč nesrozumitelná, stavba vět je jednodušší, slovní zásoba menší, přetrvávají dysgramatismy,...

4.8.2 Totální komunikace (TK)

- koncepce vzdělávání která zahrnuje všechny použitelné komunikační prostředky k dosažení efektivního dorozumění se sluchově postiženými lidmi a mezi nimi navzájem.

- složky TK - orální řeč, odezírání, daktylotika, znaková řeč neslyšících, znakovaná čeština, čtení, psaní, přirozená gesta, využívání zbytků sluchu
- Hand -Mund systém, chirografie, Cued speech, metody alternativní a augmentativní komunikace

4.8.2.1

Orální řeč

vyvozování orální řeči probíhá současně s výukou daktylu, odezírání a čtení především formou individuální logopedické péče ILP se zaměřuje na - modulační faktory mluvené řeči

- řečové dýchání
- artikulaci jednotlivých hlásek
- rozvoj aktivního a pasivního slovníku
- automatizaci mluvních stereotypů
- gramatiku

4.8.2.2

Odezírání

vnímání orální mluvy znakem a její chápání podle pohybů úst, mimiky, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla

fáze odezírání

- 1. globální
- 2. lexikální
- 3. integrální

podmínky odezírání - zajištění kompenzačních pomůcek (sluchadlo, brýle), osvětlení, klidné prostředí, stejná úroveň očí, vzdálenost komunikačního partnera, řeč mluvící osoby...

4.8.2.3

Daktylotika (prstová abeceda)

systém dohodnutých znaků tvořených různými polohami prstů jedné nebo obou rukou v prostoru (u malých dětí s těžkou vadou sluchu se používá daktyl podporou artikulace), využití zejména pro zvládnutí gramatické stránky jazyka

4.8.2.4

Systémy vizuálně pohybového vyjadřování

1. přirozené posunky (používané i slyšícími)
2. vlastní znakový jazyk neslyšících
3. národní znakové jazyky

typy znaků

- ukazovací
- napodobovací
- symbolické

4.8.3 Bilingvní komunikace

tři stupně

- 1. zvládnutí znakové řeči
- 2. zvládnutí národního jazyka pomocí čtení a psaní
- 3. komunikace v národním jazyce

??? Popište jednotlivé fáze odezírání.
Jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými typy znakové řeči?

- Literatura:** VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6
- PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- LEJSKA, M. a KOL.: Základy praktické audiologie a audiometrie. 1. vyd. Brno IPDVPZ, 1994. ISBN 80-7013-178-0
- ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P.: Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-67-2
- JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K.: Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole. 1. vyd. Praha Septima, 1998. ISBN 80-7216-050-8
- BAREŠOVÁ, J., HRUBÝ, J.: Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ. 1. vyd. Praha Septima, 1999. ISBN 80-7216-105-9
- HRABOŇ, M., JEDLIČKA, I., HOŘEJŠÍ, J.: Trápí vás nedoslýchavost... 1. vyd. Praha Makropulos, 1998. ISBN 80-86003-13-2

5. OFTALMOPEDIE (TYFLOPEDIE)

Studijní cíl: osvojení základních pojmů, získání základní orientace v oboru, stručné seznámení s metodikou a možnostmi vzdělávání zrakově postižených

Klíčová slova: oftalmopedie, tyflopédie, zraková percepce, osobnost, zraková ostrost, okulomotorické vady, výchova, kompenzační činitelé,...

Název OFTALMOPEDIE se skládá z řeckého slova *ofthalmos* = oko a *paidea* = výchova (tento název se začal zavádět v polovině devadesátých let minulého století). Současně se stále užívá i název TYFLOPEDIE z řeckého *tyflos* = slepý.

Definice: Oftalmopedie se zabývá výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením zrakově postižených.
--

5.1 KLASIFIKACE OFTALMOPEDIE

- podle stupně zrakové vady
 - oftalmopedie nevidomých
 - oftalmopedie osob se zbytky zraku
 - oftalmopedie slabozrakých
 - oftalmopedie osob s poruchami binokulárního vidění
- podle věku
 - oftalmopedie předškolního věku
 - oftalmopedie školního věku
 - tyfloandragogika

5.2 DŮSLEDKY ZRAKOVÝCH VAD

zrakově postižení - jsou ti jedinci, kteří i po optimální korekci (brýle, medikamentózní léčba, operativní léčba,...) mají zrakové problémy a jsou tím omezováni ve společenském, soukromém životě, v povolání (v ČR asi 60 000 zrakově postižených)

důležitost zraku - zrakem získáváme 70 - 90% (autoři se různí) informací o okolním světě

důsledky zrakových vad

- omezení nebo znemožnění zrakové percepce (narušena oblast poznávání)
- opoždí uje se motorický vývoj dítěte
- mohou se narušit složky osobnosti (emocionalita, vůle, charakter)
- narušení vztahů zrakově postižených a sociálního prostředí
- řeč často dyslalická

5.3 VÝVOJ ZRAKOVÝCH FUNKCÍ ČLOVĚKA

- vývoj zrakové ostrosti
 - vývoj zrakového pole
 - adaptace na světlo
 - vývoj barevného vidění
-

??? Kdy dochází k ukončení vývoje jednotlivých zrakových funkcí?

5.4 KLASIFIKACE ZRAKOVÝCH VAD

5.4.1 Podle typu

- ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
 - myopie (krátkozrakost)
 - hypermetropie (dalekozrakost)
 - presbyopie
 - astigmatismus
 - postižení šíře zorného pole
 - centrální skotom
 - periferní skotom
 - trubcové vidění
 - okulomotorické poruchy
 - strabismus (šilhání)
 - konvergentní
 - divergentní
 - horizontální
 - manifestní
 - latentní
 - amblyopie (tupo-zrakost)
 - poruchy barvocitu
 - poruchy zpracování zrakových podnětů
 - vizuální agnózie
 - kortikální slepota
-

??? Popište jednotlivé typy zrakových vad a jednotlivé diagnózy.

5.4.2 Podle stupně postižení

- slabozrakost (pokles zrakové ostrosti na lepším oku 6/18 až 3/60)
 - lehká
 - střední
 - těžká (zbytky zraku)
- slepota (amauróza - pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60)
 - praktická (zachován světlocit + projekce nebo pouze projekce)
 - totální (úplná absence vidění)
- osoby později osleplé

5.4.3 Úrazy oka

- tupé
- perforující
- poleptání nebo popálení

5.5 PŘÍČINY ZRAKOVÝCH VAD

- vrozené (dědičnost, infekční onemocnění matky v těhotenství - toxoplazmóza, zarděnky, syfilis,...)
- získané (úrazy oka, diabetes, záněty mozku, retrolentální fibroplazie, glaukom, otravy,...)

5.6 NEJČASTĚJŠÍ OČNÍ ONEMOCNĚNÍ

- záněty spojivek, retinopatie nedonošených, retinoblastom, gliom, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, nystagmus, kortikální slepota,...

??? Charakterizujte jednotlivá oční onemocnění.

5.7 VYŠETŘOVACÍ METODY

- vyšetření zrakové ostrosti - visus (V)
 - do dálky (optotypy, záznam vyšetření např. V OD: 2/60)
 - do blízka (Jägerovy tabulky, záznam vyšetření např. J.č.2)
- vyšetření červeného reflexu
- oftalmoskopie
- retinoskopie
- vyšetření svalové rovnováhy

??? Jaké vady se zjišťují vyšetřením červeného reflexu?

5.8 RANÁ PÉČE (0 – 3 roky)

- důležité
- Pedagogická péče
- zajišťuje resort zdravotnictví a střediska rané péče
- včasná diagnostika (vyšetření funkčního vedení)
- depistáž
- navázání spolupráce s rodinou
- psychorehabilitační pomoc rodině
- sociální pomoc rodině
- odborné vedení zrakové stimulace, rozvoje sluchového a taktilního vnímání
- odborné vedení motorického vývoje

5.9 PŘEDŠKOLNÍ VĚK (3 – 6 let)

- 3 způsoby vzdělávání
- zajišťuje resort školství (speciální mateřské školy pro zrakově postižené, SPC pro zrakově postižené)
- zařazení dítěte do speciální MŠ (nevýhoda - odloučení dítěte od rodiny)
- zařazení dítěte do speciální třídy běžné MŠ
- integrace do běžné MŠ

reedukace zraku (využití optických pomůcek), cvičení zrakové pozornosti, zrakové paměti, zrakové představivosti, nácvik zrakové hygieny, rozvoj sluchového vnímání, rozvoj hmatového vnímání, rozvoj čichu a chuti, jazyková výchova (u problémových dětí ILP), rytmicko-pohybová výchova, rozvoj motoriky (dodržovat individuální omezení doporučená oftalmologem), základní výcvik prostorové orientace...

5.10 ŠKOLNÍ VĚK

- 3 způsoby vzdělávání pro
- zajišťuje resort školství (speciální školy pro zrakově postižené, SPC pro zrakově postižené)
- zařazení dítěte do speciální základní nebo zvláštní školy
- zrakově postižené (osnovy shodné s běžným typem škol + hra na hudební nástroj, psaní na stroji, bodový zkratkopis)
- zařazení dítěte do speciální třídy při běžné ZŠ nebo ZvŠ
- integrace do běžné základní nebo zvláštní školy

navázání na speciální výchovu předškolních zařízení a její rozvíjení

5.11 SYSTÉM SPECIÁLNÍCH ŠKOL PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ (platné od roku 1997)

- speciální MŠ pro zrakově postižené
- speciální ZŠ a ZvŠ pro zrakově postižené
- střední školy pro zrakově postižené (gymnázium, obchodní akademie, konzervatoř, střední odborná škola ladičská, střední odborná škola polytechnická)
- střední odborná učiliště pro zrakově postižené (čalouník, knihař, strojní mechanik, masér, programátor,...)

5.12 KOMPENZAČNÍ ČINITELÉ

- nižší (sluch, hmat, čich, chuť)
- vyšší (obrazotvornost, představivost, paměť, myšlení, řeč)

Rozvoj zrakového vnímání

- využití optických pomůcek
- posilování všech složek zrakového vnímání (vidění do blízka i do dálky, pozorování, sledování pohybu, rozlišování tvarů, barev, orientace v mikroprostoru i makroprostoru, cvičení zrakové paměti, zrakové představivosti, zraková hygiena, využití pleoptických a ortoptických cvičení...

Rozvoj sluchového vnímání

- využití akustických pomůcek
- sluchová pozornost (eliminace šumů, lokalizovat a určit směr a rychlost pohybu,...)
- sluchová paměť (rozlišení hlasů - ženský, mužský, dětský, hlasů známých osob, rozpoznání činností a předmětů podle charakteristických zvuků,...)

Rozvoj hmatového vnímání

- využití všech typů hmatu (pasivní, aktivní, instrumentální, přes plosku nohy)
- činnosti rozvíjející jemnou motoriku
- haptika (model, reliéf, tyflografika)

Rozvoj čichu a chuti

- cvičení na rozlišení potravin, osob,... podle jejich vůně
- cvičení na rozlišení jednotlivých potravin podle jejich chuti

Rozvoj řeči

- artikulační cvičení (možnost „osahat“ si správnou výslovnost)
- rozvoj slovní zásoby (pozor na verbalismy)

??? Co jsou a k čemu se využívají pleoptická a ortoptická cvičení?
Popište jednotlivé typy hmatů.

5.13 PÍSMO ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH

osoby slabozraké a osoby se zbytky zraku

- používají psací potřeby zanechávající širší stopu
- píší větším písmem
- využívají sešitů s výraznými linkami
- využívají psací stroj nebo počítač
- čtou běžný nebo zvětšený černotisk, který si zvětšují lupou nebo televizní lupou

osoby nevidomé

- píší a čtou bodovým písmem Braillovy abecedy (Pichtův psací stroj, Pražská tabulka)
- využívají přenosné počítače pro nevidomé (Eureka nebo Aria)
- využívají běžné počítače s hlasovým výstupem nebo braillovým zobrazovačem
- píší na psacím stroji

5.14 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

- akustické
- optické
- audiovizuální
- ostatní

5.15 PROSTOROVÁ ORIENTACE A SAMOSTATNÝ POHYB

- nácvik chůze s průvodcem
- bezpečnostní postoje
- kluzná prstová technika (trailing)
- omezování odchylek od přímého směru
- odhad vzdálenosti, úhlů
- vnímání sklonu dráhy
- rozvíjení smyslu pro překážky
- chůze v terénu
- chůze s bílou holí

5.16. TECHNIKY PRÁCE S BÍLOU HOLÍ

- kluzná
- kyvadlová
- diagonální
- trojbodová

??? Jaký je rozdíl mezi jednotlivými technikami používání bílé hole

5.17 ZRAKOVÁ HYGIENA

- péče o celkový zdravotní stav (pohyb, otužování, spánek,...)
- osvětlení
- využití kompenzačních optických pomůcek
- střídání práce v mikroprostoru a makroprostoru

5.18 TYFLOSERVIS

- síť středisek nabízející služby zrakově postiženým
- náplň - nácvik sebeobsluhy
- výuka čtení a psaní Braillova písma
- výcvik prostorové orientace
- nácvik psaní na psacím stroji
- poradenství
- proškolení v obsluze kompenzačních pomůcek, jejich zapůjčení, informace o jejich získání,...

- Literatura:** VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-51-6
- PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6
- LUDÍKOVÁ, L.: Tyflopédie I. 1.vyd. Olomouc Univerzita Palackého, 1988
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, I.: Oftalmopedie. 2.vyd. Brno Paido, 2000
ISBN 80-8531-84-2
- ANTON, M.: Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody. 2. vyd. Brno IDVPZ
ISBN 80-7013-148-9
- KVAPILÍKOVÁ, K.: Vyšetřování oka. 1. vyd. Brno IDVPZ
ISBN 80-7013-195-0

6. SOMATOPEDIE

Studijní cíl: osvojení základních pojmů, seznámení s problematikou tělesně postižených a zdravotně oslabených

Klíčová slova: tělesné postižení, obrna, deformace, malformace, amputace, DMO, chronické onemocnění, zdravotně oslabená mládež

Definice: Obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením tělesně postižených a zdravotně oslabených.

6.1 KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD

Možnými příčinami pohybového postižení mohou být dědičnost, vývojové zvláštnosti, nemoci nebo úrazy. Za pohybové postižení považujeme dlouhotrvající nebo trvalé nárůst v pohybových schopnostech působící na kognitivní, emocionální a sociální složky osobnosti.

Dělení tělesných vad podle doby vzniku:

- a) vady vrozené (včetně dědičných)
- b) vady získané

Dělení tělesných vad podle postižené části těla:

- a) centrální obrny
- b) periferní obrny
- c) deformace
- d) malformace
- e) amputace

ad. a) centrální obrny

Příčinou centrálních obrn je poškození mozku nebo míchy různého stupně (parézy x plegie).

Nejčastější diagnózy:

- DMO (dětská mozková obrna)
Neurologické onemocnění dětí, které je následkem poškození mozku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. U DMO je dominantní motorické postižení, často se ale vyskytují přidružené vady (smyslové, mentální, poruchy řeči,...).
Formy DMO - spastické (diparetické, hemiparetické, kvadruparetické)

- nespastické (hypotonické, dyskinetické)

- dětská obrna (poliomyelitida)
- mozkové záněty (encefalitida)
- mozkové nádory (tumor cerebri)
- cévní mozkové příhody (CMP)
- traumatické obrny
 - komoce, komprese, kontuze
- obrna míchy
- rozštěpy páteře (spina bifida)
- degenerativní onemocnění mozku
- roztroušená skleróza mozkomíšní (sclerosis multiplex)
- degenerativní onemocnění míchy
- lehká mozková dysfunkce (LMD)

ad. b) periferní obrny

Příčinou periferních obrn jsou nejčastěji úrazy končetin.

ad. c) deformace

Skupina vrozených nebo získaných vad, vyznačujících se nesprávným tvarem některé části těla.

Příklady vrozených deformací:

- vrozená luxace (subluxace) kyčelního kloubu
- progresivní svalová dystrofie

Příklady získaných deformací:

- skoliózy, kyfózy

ad. d) malformace

Patologické vyvinutí různých částí těla (končetin, rozštěp rtu,...). Jedná se o vrozenou vývojovou vadu.

ad. e) amputace

Umělé odnětí periferně uložené části těla (končetiny, prsu,...). Příčinami bývají úrazy, cévní onemocnění, nádory,...)

??? Jaké jsou příčiny a projevy jednotlivých onemocnění způsobujících centrální obrny?
Jaké znáte nejčastěji používané terapie při léčbě tělesně postižených?

6.2 KLASIFIKACE CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Chronická onemocnění mají nepříznivý vliv na celou osobnost člověka. Zdravotně oslabený člověk má sníženou odolnost vůči chorobám a sklon k jejich opakování. Tělesné oslabení bývá provázeno neurotickými stavy, neurózami,...

Alergická a astmatická onemocnění

Alergie je přecitlivělost organismu na určitou látku (alergen) např. na pyl, prach, roztoče, léky, potraviny,...

- kožní alergie (atopický ekzém, kontaktní ekzém)
- alergická rýma, asthma bronchiale
- víceorgánové alergie (pylová přecitlivělost, léková alergie, anafylaktický šok)

Epilepsie

Epilepsie je neurologická porucha, projevující se opakovanými záchvaty různého charakteru (poruchy vědomí, generalizované křeče, mráкотné stavy, záškuby,...). Záchvat je výsledkem biochemických změn v mozku.

Diabetes mellitus (cukrovka)

Onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu, tím dochází ke špatnému zpracování glukózy, k poruchám metabolismu tuků a bílkovin. Často se vyskytují komplikace (poškození ledvin, očí, cév,...)

Další častá onemocnění: Kardiovaskulární choroby, neurózy, otylost

???

Jaké jsou jednotlivé příčiny a projevy jednotlivých onemocnění?

6.3 ŘEČ A KOMUNIKACE DĚTÍ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

U dětí s tělesným postižením se mohou vyskytovat prakticky všechny vady řeči. Ve vývoji řeči dochází velice často k opožděnému nebo omezenému vývoji.

6.3.1 Nejčastější řečové vady u TP (viz. kapitola 3. Logopedie):

- dyslalie
- dysartrie
- verbální dyspraxie

6.3.2 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Alternativní komunikace - náhradní za mluvenou řeč (u sluch. post. - znaková řeč)
Augmentativní kom. - doplňující, obohacující, rozšiřující již existující, i když nedostačující komunikační schopnosti.

AAK - je souhrn všech postupů a prostředků, kterých se užívá pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby. AAK se využívá u lidí s těžkými expresivně komunikačními poruchami. Tyto komunikační vady mohou vzniknout následkem vrozeného nebo získaného postižení typu: DMO, sklerosis multiplex, náhlá mozková příhoda, traumata mozku, autismus, MR, vývojové poruchy řeči, hluchota, Parkinsonova nem.,....

Facilitovaná komunikace

- založena na mechanické podpoře ruky postižené osoby facilitátorem
- ke komunikaci se používá různých druhů tabulek, počítače,...
- využívá se hlavně u tělesně postižených

Bliss

- komunikační systém, který obsahuje asi 100 základních symbolů srovnaných do tabulky
- symboly jsou mezinárodně standardizovány, lze je kombinovat
- bliss se využívá u těžce tělesně postižených jedinců, kteří pomocí různých kompenzačních pomůcek (ukazovátka, světelné paprsky, ...) ukazují na jednotlivé symboly

Piktogramy

- jsou maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností
- jsou snadno srozumitelné všem (i mezinárodně)
- tato metoda se pro svou jednoduchost využívá u mentálně postižených, u sluchově postižených (zejména u malých dětí) a u kombinovaných vad, velké uplatnění může mít u afatiků

Makaton

- jazykový program, který využívá gest a znaků odvozených od národního znakového jazyka
- znaky vyjadřují pouze klíčová slova
- znakování je doprovázeno znakovou řečí
- kombinuje se hlavně u malých dětí s využitím obrázků, fotografií nebo piktogramů
- využívá se hlavně u mentálně postižených

Sociální čtení

- je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, která se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly využívány čtenářské dovednosti
- dítě se pomocí sociálního čtení učí nakupovat, obsluhovat různé přístroje, orientovat se v čase, rozpoznat datum, počasí,....
- využívá se hlavně u mentálně postižených

??? Rozdělte jednotlivé typy AAK na dynamické a statické.

6.4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH A ZDRAVOTNĚ OSLABENÝCH

6.4.1 Raná péče (0 - 3 roky)

Ranou péči TP a ZO zajišťuje resort zdravotnictví a speciálně pedagogická centra.

Zdravotnická péče	-	včasná diagnostika
	-	odborné specializované poradny při nemocnicích
Pedagogická péče	-	depistáž
	-	navázání spolupráce s rodinou
	-	psychorehabilitační pomoc rodině
	-	sociální pomoc rodině
	-	zajištění kompenzačních pomůcek
	-	odborné vedení rozvoje motoriky, smyslového vnímání, komunikačních schopností,...

Děti s hybným postižením mohou v tomto věku navštěvovat **rehabilitační stacionáře**, kde je jim poskytována komplexní péče podle individuálního programu.

6.4.2 Předškolní věk (3 - 6 let)

V tomto období zajišťují pedagogickou péči SPC pro tělesně postižené nebo speciální MŠ pro tělesně postižené.

Pedagogická péče	-	obdobně jako u rané péče
	+	vyhledání vhodného typu školy pro dané dítě
4 možnosti vzdělávání	-	speciální MŠ
	-	speciální třída MŠ
	-	běžná MŠ
	-	rehabilitační stacionář
náplň	-	nácvik osobní hygieny, stolování, sebeobsluhy, samostatnosti, rozvoj jemné i hrubé motoriky, smyslového vnímání, rozumových schopností, komunikace,...

Systém speciálních MŠ pro tělesně postižené a zdravotně oslabené:

- Speciální MŠ pro tělesně postižené
- Speciální MŠ pro děti nemocné, zdravotně oslabené nebo ve zdravotnických zařízeních
- Speciální třídy MŠ

6.4.3 Školní věk

V tomto období zajišťují pedagogickou péči SPC pro tělesně postižené, speciální ZŠ pro tělesně postižené nebo speciální třídy ZŠ.

Ve speciálních školách pro TP jsou žáci vzděláváni podle běžných osnov, které je možné rozšířit o předmět „dorozumivací dovednosti“ v rozsahu 1-2 hodin týdně.

V případě kombinovaného postižení (tělesné-mentální) jsou žáci vzděláváni podle vzdělávacích programů pro daný stupeň mentální retardace.

3 možnosti vzdělávání	-	speciální ZŠ
	-	speciální třídy při běžných ZŠ
	-	běžná ZŠ
obsah výuky	-	navázání na speciální výchovu předškolních zařízení a její

rozvíjení (viz. kapitola 6.4.4)

Systém speciálních ZŠ pro tělesně postižené a zdravotně oslabené:

- Speciální ZŠ pro tělesně postižené
- Speciální ZŠ pro děti nemocné, zdravotně oslabené nebo ve zdravotnických zařízeních
- Speciální třídy ZŠ

Systém speciálních středních škol pro tělesně postižené:

- Gymnázium pro TP
- obchodní akademie pro TP
- Střední odborné školy pro TP (zemědělská, škola informačních a knihovnických služeb)
- Střední odborná učiliště pro TP
- Praktické školy

6.4.4 Zvláštnosti ve výuce žáků s tělesným postižením

- využívání kompenzačních pomůcek
- individuální logopedická péče u dětí s komunikačními problémy
- speciální metody psaní
 - grafomotorická cvičení
 - psaní pahýly
 - psaní protézou
 - psaní pomocí brady a ramene
 - psaní nedominantní rukou
 - psaní na psacím stroji, počítači

??? Jaké je personální zajištění rehabilitačních stacionářů?
Jaký je rozdíl v metodikách ncviku psaní jednotlivými speciálními metodami?

6.5 Speciální terapie využívané v péči o TP

Hipoterapie (hiporehabilitace)

Speciální forma léčebné rehabilitace, která využívá koně jako terapeutický prostředek. Jeho trojrozměrným pohybem dochází k ustavičnému střídání svalového napětí pacienta. Hipoterapie se využívá nejčastěji u těchto diagnóz:

- oblast ortopedie (vrozené malformace končetin, anomálie páteře a hrudníku, amputace)
- oblast neurologie (roztroušená mozkomíšní skleróza, svalové afrofie a dystrofie, DMO)

- oblast psychiatrie (psychotické stavy, depresivní stavy, neurózy)

Canisterapie

Zabývá se uplatněním psů v psychoterapii dětí, dospělých, seniorů, lidí tělesně i mentálně postižených, epileptiků, u autistů...Při terapii se zlepšuje verbální i neverbální komunikace, schopnost empatie,...

Arteterapie

Arteterapie je druh psychoterapie využívající výtvarného umění a výtvarných technik. Využívá se především jako relaxační technika. U TP napomáhá ke zlepšování funkce rukou, k výcviku pohybových dovedností,...

- ??? Jak lze definovat pedagogicko-psychologické ježdění na koni a sportovně rekreační ježdění pro handicapované?
Které techniky arteterapie znáte?

- Literatura:** VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6
PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
VÍTKOVÁ, M.: Somatopedické aspekty. 1.vyd. Brno Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9
VÍTKOVÁ, M.: Paradigma somatopedie. 1. vyd. Brno Masarikova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1953-0
KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J.:Somatopedie. 1. vyd. Praha Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-533-5

7. PSYCHOPEDIE

Studijní cíl: Osvojení základních pojmů, seznámení s problematikou mentálně postižených, se systémem výchovy a vzdělávání.

Klíčová slova: Mentální retardace, demence, hypoxie, sebeobsluha, komunikace, vzdělávání, výchova.

<p>Definice: Psychopedie je obor speciální pedagogiky zabývající se výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením mentálně postižených.</p>
--

7.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností - schopnost myslet, učit se, přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý.

7.1.1 Podle doby vzniku

- vrozená MR (dříve oligofrenie)
 - nejčastější příčiny (genové mutace, chromozomové aberace, v prenatálním období - infekce a úrazy matky, toxické látky, záření, hypoxie,...
 - v perinatálním období - komplikované porody, abnormality plodu,...
 - v postnatálním období - infekce, záněty mozku, úrazy, ...)
- získaná mentální retardace (po druhém roku života - demence)
 - nejčastější příčiny (záněty mozku, poruchy metabolismu, intoxikace, úrazy hlavy, ...)
- stařecká demence

7.1.2 Podle stupně postižení (klasifikace dle WHO)

- lehká MR IQ 69-50 (F 70)
Asi 80% mentálně retardovaných.
Malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči. vady řeči, stereotyp ve hře, omezené logické myšlení, opoždění motorického vývoje, zpomalení rozvoje sociálních dovedností, labilita. Možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo jednoduchých manuálních činností.
- středně těžká MR IQ 49-35 (F 71)
Asi 12% mentálně retardovaných.
Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, vývoj motoriky zpomalen, jemná motorika výrazně narušená, omezené možnosti sebeobsluhy, psychická nevyrovnanost. Někteří jedinci schopni částečného vzdělání, schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod dohledem. U některých jedinců nutnost zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech.

- těžká MR IQ 34-20 (F 72)
Asi 7% mentálně retardovaných.
Psychomotorický vývoj výrazně opožděn, řeč primitivní nebo není vytvořena, schopni osvojení základních hygienických návyků, základy sebeobsluhy. Potřebují celoživotní péči.
- hluboká MR IQ pod 20 (F 73)
Většinou imobilní nebo těžce motoricky omezeni, komunikace nevyvinuta, bez hygienických návyků, přidružené vady. Vyžadují celoživotní péči.
- jiná MR (F 78)
Stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.
- nespecifikovaná MR (F 79)
Mentální retardace je prokázána, není ale dostatek informací pro zařazení do některého stupně MR.

7.1.3 Podle typu chování

- typ eretický
- typ torpidní

??? Jak vysvětlíte pojmy eretický, torpidní?

7.2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ MR

Na komplexní péči se podílejí resorty zdravotnictví školství a sociálních věcí.

7.2.1 Raná péče (0 - 3 roky)

Ranou péči MR zajišťuje resort zdravotnictví a speciálně pedagogická centra.

- | | | |
|-------------------|---|---|
| Zdravotnická péče | - | včasná diagnostika |
| Pedagogická péče | - | depistáž |
| | - | navázání spolupráce s rodinou |
| | - | psychorehabilitační pomoc rodině |
| | - | sociální pomoc rodině |
| | - | zajištění kompenzačních pomůcek |
| | - | odborné vedení rozvoje motoriky, smyslového vnímání, komunikačních schopností,... |

7.2.2 Předškolní věk (3 - 6 let)

V tomto období zajišťují pedagogickou péči SPC nebo speciální MŠ pro MR.

- | | | |
|------------------|---|--|
| Pedagogická péče | - | obdobně jako u rané péče |
| | + | vyhledání vhodného typu vzdělávání pro dané dítě |

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| 3 možnosti vzdělávání | - | speciální MŠ |
| | - | speciální třída MŠ |
| | - | běžná MŠ |
| náplň | - | nácvik osobní hygieny, stolování, sebeobsluhy, samostatnosti, rozvoj jemné i hrubé motoriky, smyslového vnímání, rozumových schopností, komunikace (možnosti AAK),... |

Systém speciálních MŠ pro MR:

- Speciální MŠ pro MR
- Speciální třídy MŠ

7.2.3 Školní věk

V tomto období zajišťují pedagogickou péči SPC pro MR, ZvŠ, Pomocné školy nebo speciální třídy ZŠ.

- | | | |
|-----------------------|---|--|
| 5 možností vzdělávání | - | ZvŠ |
| | - | pomocné školy |
| | - | přípravný stupeň pomocné školy (tří letý) |
| | - | rehabilitační třídy pomocné školy (zatím pouze experiment) |
| | - | speciální třídy při běžné ZŠ |
| obsah výuky | - | navázání na speciální výchovu předškolních zařízení a její rozvíjení |

Systém speciálních středních škol pro MR:

-
- Odborná učiliště pro MR (truhlář, tesař, malíř, ...)
- Praktické školy
 - s tříletou přípravou
 - s dvouletou přípravou
 - s jednoletou přípravou

??? Pro kterou skupinu MR by měly sloužit rehabilitační třídy?
Jaký je rozdíl mezi jednotlivými typy praktických škol?

7.3 NETRADIČNÍ FORMY KOMUNIKACE MR Viz. kapitola 6.3.2

7.4 NETRADIČNÍ FORMY PRÁCE S MR

- Snoezelen je zvláštní nabídkou k využití volného času lidem s nejtěžšími stupni mentálního postižení. Snaží se působit na primární smyslové vjemy ne komplexně, ale odděleně.
- psychorelaxační místnosti

7.5 AUTISMUS

Definice (praktický slovník medicíny)

Kannerův infantilní autismus - těžká psychická porucha v raném dětství, při níž je vážně narušeno navazování kontaktu dítěte s okolím, vytváření jeho citových a společenských vztahů.

Příčiny - neexistuje žádné jednoznačné vysvětlení

- existují tři různé teorie - příčina genetická
- příčina organická
- příčina psychogenetická

7.5.1 Znaky autistického chování

a) Sociální kontakt a sociální chování

- vyhýbání se očnímu kontaktu, žádné vstřícné sociální reakce (neusmívá se, nepostrádá matku,...), nezvyklé reakce na dotyk (dítě odmítá jemné dotyky, přednost dává bolestivým podnětům), jednání s osobami jako by to byly předměty, sebepoškozování, sebeizolace,...

b) Řeč

- vývoj řeči probíhá se často vyvíjí skrytě, protože se dítě nevyjadřuje vůbec nebo jen zřídka, objevuje se echolálie, perseverace, monotónní řeč, buď tichá nebo hlasitá, většinou vysoko položený hlas, užívání skurilní řeči, většinou rozumí víc než dává najevo

c) Vnímání

- dávají přednost primárním smyslům (**čich, chuť, hmat**), bývají fascinováni určitými optickými nebo akustickými podněty (třpyt, stejnoměrný pohyb věcí, šplouchání, pískání,...), hrají si v tmavém prostoru stejně jako ve světlém, nesnáší změny v uspořádání věcí v jejich okolí,...

d) Motorika a praktické dovednosti

- motorická hyperaktivita nebo pasivita, skurilní pohybové formy, žonglérská zručnost prstů, rukou, apraxie

e) Rozumové schopnosti

- více než polovina těchto dětí je srovnatelná s mentálně postiženými, u velmi malého počtu je průměrná mentální úroveň, zcela výjimečně mají nadprůměrnou inteligenci, často mají nápadné dovednosti v hudební, mechanicko-technické a matematické oblasti.

7.5.2 Možnosti vzdělávání dětí s autistickým chováním

Doporučuje se zařazení do speciálních tříd pro děti s autistickým chováním zřizovaných při pomocných školách. Integrace do běžné třídy se nedoporučuje. Dítě musí být vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu.

??? Jaké hlavní rozdíly vidíte mezi mentálně postiženými dětmi a dětmi s autistickým chováním?

- Literatura:** VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6
- PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- ŠVARCOVÁ, I.: Mentální retardace. 1. vyd. Praha Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O.: Psychopedie - kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných. 1.vyd. Olomouc Netopej, 1997 ISBN 80-902057-9-8
- PEETERS, T.: Autismus - od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. 1. vyd. Praha Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X

ETOPEDIE

Studijní cíl: Osvojení základních pojmů, seznámení s problematikou dětí a mládeže s poruchami chování, se systémem výchovy a vzdělávání.

Klíčová slova: Poruchy chování, delikvence, kriminalita, ústavní péče, prevence, nezletilost

<p>Definice: Etopedie je obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením dětí s poruchami chování.</p>
--

8.1 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ

8.1.1 Podle stupně společenské závažnosti

- disociální chování (nepřiměřené - kázeňské přestupky, vzdorovitost, lži, ...)
- asociální chování (v rozporu s morálkou - porušuje společenské normy, ale nepřekračuje právní předpisy; záškoláctví, alkoholismus, gamblerství,...)
- antisociální chování (porušuje zákony - krádeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, organizovaný zločin,...)

8.1.2 Podle věku

- dětská delikvence (prekriminalita) 6-15 let
(záškoláctví, lži, drobné krádeže, šikana, toxikománie,...)
- juvenilní delikvence (kriminalita mladistvých) 15-18 let
(krádeže, výtržnictví, toxikománie, vandalismus,...- častá recidiva)
- Kriminalita dospělých
 - mladí dospělí 18-23 let
 - starší

8.1.3 Podle převládající složky osobnosti

- neurotický jedinec (především negativní vliv prostředí)
- psychopatický jedinec (vrozená biologická dispozice)
- osoby sociálně nepřizpůsobivé (alkoholici, osoby propuštěné z výkonu trestu,...)
- osoby se sníženými rozumovými schopnosti

??? Jak lze charakterizovat vliv prostředí na delikvenci mládeže?
Jak vysvětlíte pojmy mravní narušenost a sociální narušenost?

8.2 PÉČE O JEDINCE S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Péči o jedince s poruchami chování zajišťují instituce spadající pod:
ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ministerstvo spravedlnosti
ministerstvo zdravotnictví
ministerstvo práce a sociálních věcí

8.2.1 DĚLENÍ PÉČE O JEDINCE S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

- etopedická péče (zajišťována ve speciálních školských zařízeních, ve věznicích,..)
- léčebná péče (zajišťována na psychiatrických léčebnách, léčebnách pro narkomany a jinak závislé, prostřednictvím komunit)
- sociální péče (zajišťována sociálními pracovníky a kurátory - poskytují poradenskou pomoc)

8.2.2 Typy výchov jedinců s poruchami chování

- ústavní výchova
 - nařizuje mladistvým do 18-ti let soud z důvodů sociálních i výchovných
 - do tří let věku dítěte (kojenecké ústavy)
 - od 3 do 18 let (ze sociálních důvodů - dětské domovy, nebo speciální školy s celoročním provozem z výchovných důvodů - výchovné ústavy)
- ochranná výchova
 - nařizuje mladistvým ve věku 12-15 let soud za spáchání trestného činu, za který lze uložit výjimečný trest

- nařizuje mladistvým ve věku 15-18 let soud, jestliže splní svůj účel lépe než odnětí svobody (výchovné ústavy)

8.2.3 Ústavní péče

Speciální školská zařízení pro výkon ústavní ochranné výchovy dělíme:

- diagnostické ústavy
 - dětské domovy
 - speciální výchovná zařízení
- ad. a) - dětský diagnostický ústav (6-15 let, výjimečně od 3 let)
 Diagnostický pobyt trvá 8 týdnů. Zjišťuje se stupeň mravního narušení nebo sociální zanedbanosti, příčiny a možná náprava.
- diagnostický ústav pro mládež (15-18 let)
 Náplň práce stejná jako u dětských diagnostických ústavů.
- ad. b) - dětské domovy rodinné (3-18 let)
 Kapacita 20-30 dětí.
- dětské domovy internátní (3-18)
- ad c) - dětský výchovný ústav (10-15 let)
 Stále pod dohledem výchovných pracovníků.
- dětský výchovný ústav se zvýšenou výchovnou péčí (10-15 let)
 Přijímá jedince s antisociálním chováním.
 - dětský výchovný ústav s výchovně léčebným režimem (6-15)
 Hlavně děti s problémy psychickými.
 - Výchovný ústav pro mládež (15-18let)
 - Výchovný ústav pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí
 - Výchovný ústav pro mládež s ochranným režimem
 Určen mladistvým s výraznými projevy antisociálního chování.
 - Výchovný ústav pro mládež s výchovně léčebným režimem
 - Výchovný ústav pro nezletilé matky (do 18-ti let)

8.2.4 Preventivní péče

- střediska výchovné péče pro děti a mládež
 - zřízena v roce 1991
 - poskytují ambulantní služby klientům od 6-18 let
 - etoped, sociální pracovník, psycholog

??? Jaké znáte jiná preventivní opatření týkající se práce s problémovými dětmi?

- Literatura:** PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- SPOUSTA, V.: Speciálně pedagogická diagnostika etopedická. 1. vyd. Brno Masarykova univerzita, 1990. ISBN 80-17-250-90

9. PARCIÁLNÍ NEDOSTATKY

- Studijní cíl:** Osvojení základních pojmů, orientace v problematice dětí se specifickými poruchami učení a LMD.
- Klíčová slova:** Specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, lehká mozková dysfunkce, vzdělávání.

<p>Definice: Parciální nedostatky je nový obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, vzděláváním a pracovním zařazením dětí se specifickými poruchami učení a lehkou mozkovou dysfunkcí.</p>

9.1 KLASIFIKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

- Dyslexie
- Dysgrafie
- Dysortografie
- Dyskalkulie
- Dyspinxie
- Dymúzie
- Dyspraxie

9.1.1 Dyslexie

- specifická porucha čtení (záměna tvarově podobných písmen, obtíže ve spojování písmen do slabik,... velké problémy ve čtení s porozuměním)
- využití kompenzačních pomůcek (dyslektické okénko, speciální pracovní sešity,...)
- využití speciálních metodik výuky čtení

9.1.2 Dysgrafie

- specifická porucha psaní (písmo je neuspořádané, špatně čitelné,...)
- píše pomalu, často vadné držení psacího náčiní,...
- využití kompenzačních pomůcek (trojhranné tužky, pera, speciální násady na tužky, sešity s pomocnými linkami, psaní na počítači,...)
- využití speciálních metodik výuky psaní (grafomotorická cvičení)
- dávat přednost mluvenému projevu před psaným

9.1.3 Dysortografie

- specifická porucha pravopisu (v psaném projevu písmena vynechává, zaměňuje, nedodrží délku, problémy s měkčením, častý výskyt gramatických chyb,...)
- úzce souvisí s dyslexií a dysgrafií
- největší problémy na prvním stupni
- využití kompenzačních pomůcek (dyslektické kostky - měkčení, speciální pracovní sešity, speciální počítačové programy,...)
- dávat přednost mluvenému projevu před psaným

9.1.4 Dyskalkulie

- specifická porucha matematických schopností
- praktognostická (nezvládá manipulaci s předměty - porovnávání, rozkládání, třídění)
- verbální (nezvládá řady čísel - sudá čísla, od nejmenšího k největšímu,...)
- lexická (nezvládá číst matematické symboly - číslice, čísla,...)
- grafická (nezvládá zapsat nebo opsat správně číslo - vynechává číslice, mění pořadí,...)
- operační (nezvládá matematické operace - zaměňuje jednotky a desítky, čitatele a jmenovatele,...)
- ideognostická (nezvládá slovní úlohy - nedokáže převést slovní zadání do systému čísel,...)

9.1.5 Dyspinxie

- specifická porucha kreslení (charakteristická nízkou úrovní kresby)

9.1.6 Dymúzie

- specifická porucha postihující schopnost vnímání hudby (nepamatuje si melodii, nedodrží rytmus,...)

9.1.7 Dyspraxie

- specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony (obtíže se mohou projevit při psaní, kreslení, tělocviku, sebeobsluze, při mluvení...)

??? Jak probíhá náprava grafomotorických obtíží?

9.2 PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

- LMD
- dědičnost
- neurotické příčiny
- nezjištěná etiologie

9.3 LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE

- porucha centrální nervové činnosti
- projevy- psychomotorický neklid, psychická labilita, dyskoordinace pohybů, nerovnoměrný psychický vývoj , nesoustředěnost

9.4 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Některé z poruch učení se mohou projevit již v předškolním věku např. předpoklady dysgrafie (křečovitě držení tužky, nezáměr o kreslení,...), dyslexie (záměna tvarů při omalovávání, obkreslování,...). Pokud se toto podezření vyskytuje je vhodné navštívit Pedagogicko psychologickou poradnu, kde by měli na základě vyšetření tyto vady diagnostikovat (a navrhnout řešení) nebo podezření vyvrátit.

- předškolní věk - kurzy grafomotoriky
- kurzy předškolní přípravy
- školní věk - speciální třídy pro děti s poruchami učení při běžných ZŠ
- integrace v běžné ZŠ

??? V čem spočívá práce pedagogicko psychologických poraden?

9.5 SPECIÁLNÍ PŘÍSTUP

- možnost hodnotit slovně
- dávat přednost mluvenému projevu před psaným
- umožnit pracovat dítěti s jednoduchými přehledy gramatických pravidel
- hodnotit spíše obsahovou stránku než grafickou
- možnost psát zkrácené verze poznámek
- možnost využít psaní na stroji nebo počítači

??? Jaké možnosti úlev mají žáci s dyslexií při přijímacích zkouškách na střední školy?

- Literatura:** VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-51-6
- PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6
- SOVÁK, M.: Logopedie. 1. vyd. Praha SPN, 1978.

POUŽITÁ LITERATURA:

- ANTON, M.: Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody. 2. vyd. Brno IDVPZ
ISBN 80-7013-148-9
- JŮVA, V.: Úvod do pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1994. ISBN 80-85931-35-6
- KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J.: Somatopedie. 1. vyd. Praha Univerzita
Karlova, 1992. ISBN 80-7066-533-5
- KVAPILÍKOVÁ, K.: Vyšetřování oka. 1. vyd. Brno IDVPZ, 1995. ISBN 80-7013-195-0
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, I.: Oftalmopedie. 2. vyd. Brno Paido, 2000. ISBN 80-8531-84-2
- LUDÍKOVÁ, L.: Tyflopédie I. 1. vyd. Olomouc Univerzita Palackého, 1988
- PEETERS, T.: Autismus - od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. 1. vyd. Praha Scientia,
1998. ISBN 80-7183-114-X
- PIPEKOVÁ, J. a KOL.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6
- SPOUSTA, V.: Speciálně pedagogická diagnostika etopedická. 1. vyd. Brno
Masarykova univerzita, 1990. ISBN 80-17-250-90
- ŠVARCOVÁ, I.: Mentální retardace. 1. vyd. Praha Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O.: Psychopedie - kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných.
1. vyd. Olomouc Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8
- VÍTKOVÁ, M. a KOL.: Integrativní speciální pedagogika. 1. vyd. Brno Paido, 1998.
ISBN 80-85931-51-6
- VÍTKOVÁ, M.: Somatopedické aspekty. 1. vyd. Brno Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9
- VÍTKOVÁ, M.: Paradigma somatopedie. 1. vyd. Brno Masarykova univerzita, 1998.
ISBN 80-210-1953-0

GLOSÁŘ

anamnéza	- předchorobí
anomie	- ztráta schopnosti pojmenovat osoby, věci,...
asimilace	- přizpůsobení
audiogram	- grafický záznam vyšetření
echolálie	- opakování slov po druhých
intervence	- vměšování, zasahování
klonus	- škubající křeč
kompence	- vzájemná náhrada
korekce	- oprava, úprava
motorický	- pohybující se
nonverbální	- neslovní
percepce	- vnímání
perseverace	- setrvačnost, opakování slov po sobě samém
rehabilitace	- návratná péče
senzorický	- smyslový
stimulace	- podněcování
tonus	- napětí
tyfloandragogika	- pedagogika dospělých zrakově postižených

OBSAH

ÚVOD

1.	ZÁKLADY PEDAGOGIKY	1
	1.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	1
	1.2 PEDAGOGICKÉ ZÁSADY	1
2.	ZÁKLADY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY	2
	2.1 KLASIFIKACE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY	2
	2.2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	3
	2.3 SOCIALIZACE	3
	2.4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ METODY	4
	2.5 TYPY VÝVOJOVÝCH VAD	4
	2.6 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHOPOSTIŽENÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ	4

3.	LOGOPEDIE	5
	3.1 REFLEXNÍ OKRUH	5
	3.2 ONTOGENEZE ŘEČI	6
	3.3 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI	6
	3.4 DYSLÁLIE	6
	3.4.1 KLASIFIKACE DYSLÁLIE	7
	3.4.2 METODIKA	7
	3.5 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	7
	3.5.1 KLASIFIKACE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	8
	3.5.2 METODIKA	8
	3.6 AFÁZIE	8
	3.6.1 KLASIFIKACE AFÁZIE	8
	3.6.2 METODIKA	9
	3.7 NEUROLOGICKÉ PORUCHY ŘEČI	9
	3.7.1 MUTISMUS	9
	3.7.2 ELEKTIVNÍ MUTISMUS	9
	3.7.3 SURDOMUTISMUS	9
	3.8 PORUCHY ZVUKU ŘEČI	10
	3.8.1 RINOLALIE	10
	3.8.2 PALATOLALIE	10
	3.9 PORUCHY PLYNULOSTI ŘEČI	11
	3.9.1 BALBUTIES	11
	3.9.2 TUMULTUS SERMONIS	11
	3.9.3 DYSARTRIE	11
	3.10 PORUCHY HLASU	12
4.	SURDOPEDIE	13
	4.1 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD	13
	4.2 DIAGNOSTIKA - VYŠETŘOVACÍ METODY	14
	4.3 SLUCHOVÁ PROTETIKA	15
	4.4 RANÁ PÉČE	15
	4.5 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	15
	4.6 ŠKOLNÍ VĚK	16
	4.7 SYSTÉM SPECIÁLNÍCH ŠKOL PRO SP	16
	4.8 KOMUNIKACE NESLYŠÍCÍCH	16
	4.8.1 ŘEČ DĚTÍ SE SLUCHOVÝMI VADAMI	16
	4.8.2 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE	16
	4.8.2.1 ORÁLNÍ ŘEČ	17
	4.8.2.2 ODEZÍRÁNÍ	17
	4.8.2.3 DAKTYLOTIKA	17
	4.8.2.4 SYSTÉM VIZUÁLNĚ POHYBOVÉHO VYJADŘOVÁNÍ	17
	4.8.3 BILINGVNÍ KOMUNIKACE	17
5.	OFTALMOPEDIE	19
	5.1 KLASIFIKACE OFTALMOPEDIE	19
	5.2 DŮSLEDKY ZRAKOVÝCH VAD	19
	5.3 VÝVOJ ZRAKOVÝCH FUNKCÍ ČLOVĚKA	20
	5.4 KLASIFIKACE ZRAKOVÝCH VAD	20
	5.4.1 PODLE TYPU	20
	5.4.2 PODLE STUPNĚ	21
	5.4.3 ÚRAZY OKA	21
	5.5 PŘÍČINY ZRAKOVÝCH VAD	21
	5.6 NEJČASTĚJŠÍ OČNÍ ONEMOCNĚNÍ	21
	5.7 VYŠETŘOVACÍ METODY	21
	5.8 RANÁ PÉČE	22

5.9	PŘEDŠKOLNÍ VĚK	22
5.10	ŠKOLNÍ VĚK	22
5.11	SYSTÉM SPECIÁLNÍCH ŠKOL PRO ZP	22
5.12	KOMPENZAČNÍ ČINITELÉ	23
5.13	PÍSMO ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH	24
5.14	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	24
5.15	PROSTOROVÁ ORIENTACE A SAMOSTATNÝ POHYB	24
5.16	TECHNIKY PRÁCE S BÍLOU HOLÍ	24
5.17	ZRAKOVÁ HYGIENA	25
5.18	TYFLOSERVIS	25
6.	SOMATOPEDIE	26
6.1	KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD	26
6.2	KLASIFIKACE CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	28
6.3	ŘEČ A KOMUNIKACE DĚTÍ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	28
6.3.1	NEJČASTĚJŠÍ ŘEČOVÉ VADY U TP	28
6.3.2	ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE	29
6.4	VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ TP A ZDRAVOTNĚ OSLABENÝCH	30
6.4.1	RANÁ PÉČE	30
6.4.2	PŘEDŠKOLNÍ VĚK	30
6.4.3	ŠKOLNÍ VĚK	30
6.4.4	ZVLÁŠTNOSTI VE VÝUCE ŽÁKŮ S TP	31
6.5	SPECIÁLNÍ TERAPIE VYUŽÍVANÉ V PÉČI O TP	31
7.	PSYCHOPEDIE	32
7.1	KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	32
7.1.1	PODLE DOBY VZNIKU	32
7.1.2	PODLE STUPNĚ POSTIŽENÍ	32
7.1.3	PODLE TYPU CHOVÁNÍ	34
7.2	VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ MENTÁLNĚ RETARDOVANÝCH	34
7.2.1	RANÁ PÉČE	34
7.2.2	PŘEDŠKOLNÍ VĚK	34
7.2.3	ŠKOLNÍ VĚK	35
7.3	NETRADIČNÍ FORMY KOMUNIKACE	35
7.4	NETRADIČNÍ FORMY PRÁCE	35
7.5	AUTISMUS	36
7.5.1	ZNAKY AUTISTICKÉHO CHOVÁNÍ	36
7.5.2	MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S AUTISTICKÝM CHOVÁNÍM	36
8.	ETOPEDIE	37
8.1	KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ	37
8.1.1	PODLE STUPNĚ SPOLEČENSKÉ ZÁVAŽNOSTI	37
8.1.2	PODLE VĚKU	38
8.1.3	PODLE PŘEVLÁDAJÍCÍ SLOŽKY OSOBNOSTI	38
8.2	PÉČE O JEDINCE S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	38
8.2.1	DĚLENÍ PÉČE O JEDINCE S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	38
8.2.2	TYPY VÝCHOV JEDINCŮ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	38
8.2.3	ÚSTAVNÍ PÉČE	39
8.2.4	PREVENTIVNÍ PÉČE	39
9.	PARCIÁLNÍ NEDOSTATKY	40
9.1	KLASIFIKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	40
9.1.1	DYSLEXIE	40
9.1.2	DYSGRAFIE	40
9.1.3	DYSORTOGRAFIE	41

9.1.4 DYSKALKULIE	41
9.1.5 DYSPINXIE	41
9.1.6 DYSMÚZIE	41
9.1.7 DYSPRAXIE	41
9.2 PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	42
9.3 LMD	42
9.4 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ	42
9.5 SPECIÁLNÍ PŘÍSTUPY	42
POUŽITÁ LITERATURA	44
GLOSÁŘ	45