



# Diagnostika sluchově postiženého dítěte

Mgr. et Mgr. Lenka Šamánková





# Struktura přednášky:

- Sluchové postižení
    - Typy a stupně sluchových vad
    - Význam sluchu, důsledky sluchových vad
    - Vývoj sluchově postiženého dítěte
    - Komplexní diagnostika dítěte se SP
    - Příklad – úkol
- 
- 



# Sluchové postižení





# Vady a poruchy sluchu:

- Sluchové vady a poruchy dělíme:
  - dle místa postižení
  - dle míry poškození
  - dle doby vzniku



# Rozdělení podle místa:

- Poruchy periferní – převodní, percepční, smíšené - jednostranné nebo oboustranné, léze je umístěna v oblasti zevního, středního a vnitřního ucha nebo na sluchovém nervu
- Poruchy centrální – léze je lokalizována na sluchové dráze od kochleárních jader výše v prodloužené míše (př. Akustická agnózie, slovní hluchota)


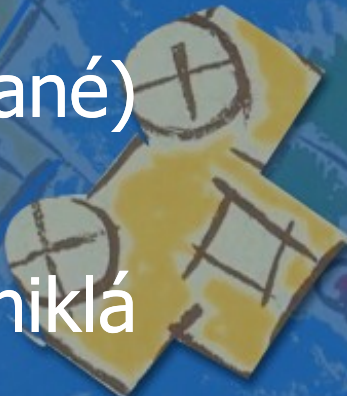
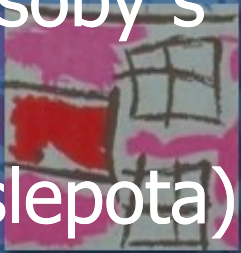


# Rozdělení podle stupně:

- Lehká nedoslýchavost (ztráta 20-40dB)
  - Působí obtíže v hlučném prostředí, při poslechu televize, při debatě s více lidmi najednou
- Středně těžká nedoslýchavost (ztráta 40-60dB) – vyžaduje korekci
- Těžká nedoslýchavost (ztráta 60-80dB)
- Praktická hluchota – zbytky sluchu
- Úplná hluchota – žádný zvukový vjem
- ohluchlost



# Rozdělení podle doby vzniku:

- Vrozené x získané
  - Dočasné x trvalé
  - Vrozené (dědičné x kongenitálně získané)
  - Získané postnatálně
  - Prelingvální vada = sluchová vada vzniklá před ukončením vývoje řeči
  - Postlingvální vada = SV vzniklá po u osoby s rozvinutou řečí
  - KOMBINOVANÉ VADY =(např. hluchoslepota)
- 
- 
- 



# Sluch – význam:




- Informace o světě - obecně (zvukové pozadí, obecné zvuky)
- Mezilidská komunikace – řeč, sociální komunikace
- Orientace ve světě (zvukové pozadí, obecné zvuky, výstrahy)
- Pocit bezpečí a jistoty
- Utváření osobnosti – identita - sebepojetí, seberealizace, motivace
- Utváření vztahu k věcem, osobám
- Zprostředkování emocí







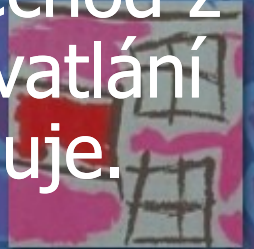
# Důsledky sluchových vad:

- Chybí kontinuita dění – chabé informace o světě; nejistota, strach, omezený rozvoj poznávacích procesů
  - Narušená komunikace (komunikační potíže a vývojové zvláštnosti v rozvoji slovní řeči)
  - Omezení kognitivního vývoje
  - Ochuzení po emoční a volní stránce (vývojové zvláštnosti v oblasti citové a volní)
  - Vliv na socializaci (vývojové zvláštnosti v oblasti mezilidských vztahů)
- 
- 
- 



# Vývoj SP dítěte:

- Vývoj SP dítěte v kojeneckém věku:
  - Nápadnosti v tomto období nebývají zřetelné
  - Velmi těžce sluchově postižené dítě nereaguje na silné zvuky, neleká se nečekaných zvuků, neotáčí hlavičku za zvukem.
  - Diagnosticky důležitý moment – přechod z pudového žvatlání na napodobivé žvatlání !!! Zde řečový vývoj ustává, zpomaluje.





# Vývoj SP dítěte:

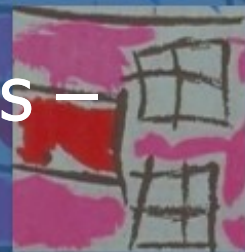
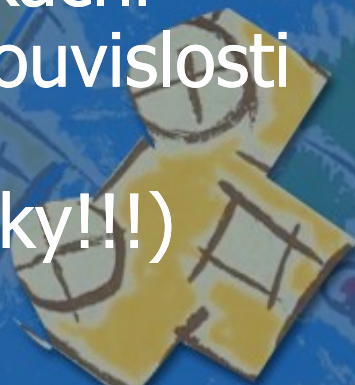
- Vývoj SP dítěte v období batolecím:
  - Nejčastěji SP zjištěno v tomto období (v 1,5 roce – 2 letech)
  - Rozvoj řeči zaostává – používání a upřednostňování přirozených gest, zvláštní projevy mluvené řeči
  - Rodiče si všímají prvních výrazných zvláštností (plačtivost, podrážděnost, zlost, vztek, dítě nevnímá – je apatické, zvýšená unavitelnost, spavost, úzkost, strach)
  - Narušen proces emancipace - bojí se vzdalovat od matky
  - Opožděván bývá i vývoj motorický
  - Charakteristické jsou problémy s jídlem, vyměšováním
  - Zvláštní rituály





# Vývoj SP dítěte:

- Vývoj SP předškolního dítěte:
  - Vzniká stále hlubší bariéra komunikační – výrazné opoždění vývoje řeči a v souvislosti s tím i v myšlení – nutnost vhodné komunikační alternativy (např. znaky!!!)
  - Závislost na rodičích
  - Vlastní svět dítěte – místo interakce s lidmi volí hračky.
  - Typický je častý vzdor, negativismus – přetrvávající i v dalších obdobích





# Vývoj SP dítěte:

- Vývoj SP dítěte – školní věk:
  - ve škole a při školní zátěži – zvýšená unavitelnost, pocity nejistoty, ohrožení, komplex méněcennosti, podezřívavost a vztahovačnost, neúspěch vyvolává dráždivost, zlostné chování, afekty nebo naopak se dítě stahuje do sebe, má vnitřní svět, převládá sebelitování, melancholie
  - Výskyt neurotických příznaků a poruch chování se u neslyšících vyšší než u běžné populace školního nebo adolescentního věku
  - Nedostatek empatie, sebekontroly
  - Sobectví
  - Vůle – menší odpovědnost, povrchnost





# Vývoj dítěte se SP:

## ■ Dospívání:

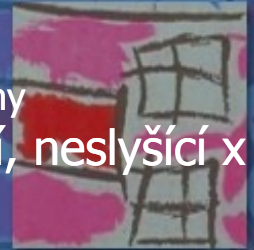
- Důležitá vrstevnická skupina – často neslyšící, ale i tendence vymanit se z této skupiny
- Identita (řeší postižení)
- Láska (slyšící x neslyšící)
- Profesní orientace (přání x reálné možnosti)
- vzory





# Vývoj řeči u SP dětí:

- Reflexní křik, emocionální křik, broukání, pudové žvatlání = stejně jako u slyšících
- Přechod na napodobivé žvatlání (17. – 24. týden ) – počátek obtíží
- Hlas – méně výrazný, nemodulovaný, hlasové projevy řídké, postrádání rytmu
- Schází sluchová kontrola vlastních činností
- Chybí tendence k imitaci řeči – nevyvíjí se spontánní mluvená řeč
- Gesta hrají důležitou roli, přednostně užívá gesta
- Typické jsou znaky v mluvní produkce těžce SP:
  - Narušeno:
    - dýchání,
    - fonace (tvorba hlasu) – audiogenní fonace = kolísání výšky hlasu, síly, monotónnost, změna barvy hlasu
    - Artikulace – audiogenní dyslálie
    - Modulační faktory řeči
    - Obsah mluvní produkce: malá aktivní slovní zásoba, dysgramatismy
- Raná komunikace mezi matkou a dítětem (slyšící x neslyšící, neslyšící x neslyšící, slyšící x slyšící)





# Možnosti komunikace:

- V časně fázi po zjištění SP volit vhodný způsob komunikace:
  - Systém orální komunikace (aurálně orální)
  - Systém simultánní komunikace
  - Systém totální komunikace
  - Systém bilingvální komunikace









# Diagnostika SP dítěte:

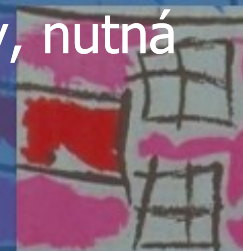
## ■ Raná diagnostika:

- Běžně screening sluchových vad neprobíhá, rodiče rizikových dětí si žádají o vyšetření sami.
  - Existují přístrojová vyšetření, kde není potřeba spolupráce, tzn. Je možné vyšetření velmi malého dítěte (kojence)
  - Na odborných pracovištích, kde je potvrzeno SP odkaz na SRP, SPC – kde se zahajuje celkově práce s dítětem a rodinou – diagnostika celé rodiny, podpora rodiny, poradenství.
- 
- 



# Diagnostika SP dítěte:

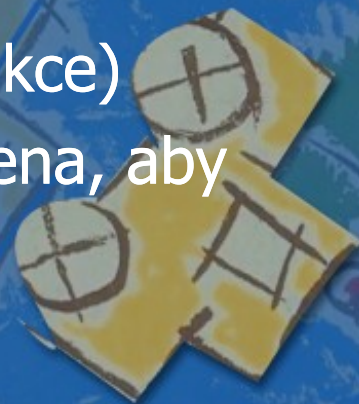
- Sluchové zkoušky:
  - Akustické reflexy:
    - Víčkový, zornicový, orientační(úlekový), pátrací
  - Zkouška sluchu – vyšetření šepotem, hlasitou řečí
  - Přístrojové metody:
    - OAE – otoakustické emise – screeningové vyšetření
    - BERA – objektivní audiometrie (kmenové evokované sluchové potenciály)
    - CERA – korové evokované sluchové potenciály, nutná spolupráce
    - Tónová audiometrie - audiogram





# Diagnostika SP dítěte:

- Sluchová protetika
  - Ihned nasadit sluchadla
  - Nutné zvyknout si (pozor na úlekové reakce)
  - Sluchadla musí být velice přesně nastavena, aby se nepoškodily zbývající zbytky sluchu
- Kochleární implantát (CI)
  - Pokud dítě nereaguje na sluchadla
  - Vhodný kandidát
  - Centrum kochleární implantace v Praze





# Diagnostika SP dítěte:

- SRP – Střediska rané péče
  - Pomoc, krizová intervence
  - Diagnostika dítěte
  - Informovanost o postižení, konkrétní rady a postupy
  - Zvyk na sluchadla – důležité je nastavení
  - Diferenciální dg. – odlišit od MR, PAS
  - Výjezdy do rodin
  - Setkávání rodin SP dětí
  - Kompenzační pomůcky





# Diagnostika SP dítěte:

## ■ SPC

– Speciálně ped. dg. SP dítěte:

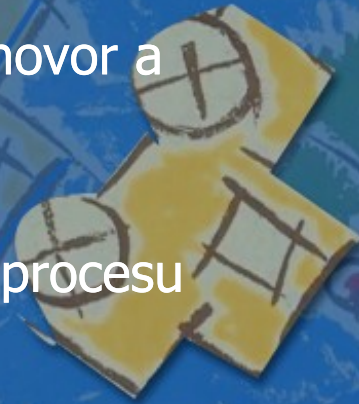
- Anamnéza
- Diagnostika využití sluchu
- Vyšetření řeči a komunikačních schopností a dovedností
- Vyšetření sluchového vnímání
- Vyšetření motoriky (jemná, hrubá)
- Vyšetření koordinace pohybů, tělesné schéma
- Přesnost, rychlost pohybů
- Mimika
- Grafomotorika
- Dýchání + vyšetření řeč. orgánů
- lateralita
- vnímání, poznávání, rozumová výchova





# Diagnostika SP dítěte:

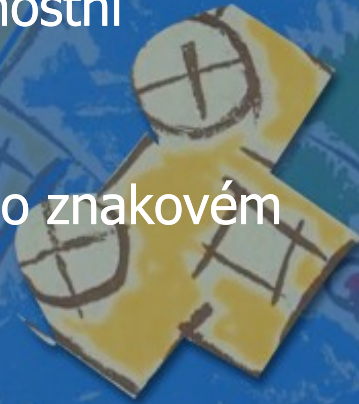
- Psychologická dg. SP dítěte:
  - Typy vyšetření:
    - Vstupní komplexní vyšetření (anamnéza, rozhovor a pozorování)
    - Zařazení do MŠ
    - Doporučení k zařazení do optimálního vzděl. procesu
    - Integrace (MŠ, ZŠ)
    - Jiný způsob plnění školní docházky, SPU, poruchy chování
    - Školní zralost, OŠD
    - Profesní orientace a doporučení k přijímacím zk





# Diagnostika SP dítěte:

- Komplexní psychologické vyšetření:
  - Posouzení anamnestických údajů
  - Celková vývojová úroveň dítěte (mentální, osobnostní složka)
  - Práceschopnost
  - Komunikační dovednosti v jazyce mluveném nebo znakovém
  - Výkonová motivace
  - Psychomotorické tempo
  - Odolnost vůči zátěži
  - Obecně u dítěte: zhodnocení stránky tělesné, kognitivní, sociální, emoční, volní, oblast chování + zvláštnosti

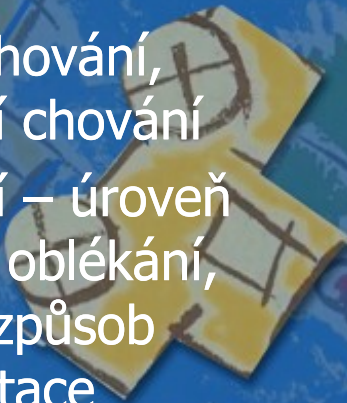





# Diagnostika SP dítěte:

## ■ Metody:

### – Vstupní vyšetření dětí do tří let:

- Vývojová škála Gesell (5 oblastí – adaptivní chování, hrubá motorika, jemná motorika, řeč, sociální chování)
  - Vinelandská škála sociální zralosti (8 kategorií – úroveň obecné soběstačnosti, soběstačnost v jídle, v oblékání, samostatnost dítěte, činnosti, které zvládne, způsob komunikace, úroveň motoriky a sociální adaptace)
  - VŠ Bayleyová (3 části – mentální stupnice, motorická stupnice, záznam o chování dítěte)
- 
- 







# Diagnostika SP dítěte:

- Posouzení vých. – vzděl. procesu:
  - Reverzní test Edfeld
  - Zkouška laterality – Žlab
  - Raven
  - Test obkreslování (Matějček)
  - Kresba postavy
  - WISC – III, Stanford - Binet
  - Orientační test školní zralosti
  - Test vědomostí předškolních dětí (Matějček)
  - K – ABC. Kaufmanova hodnotící škála pro děti
  - IST
  - Kresba stromu
  - Leiterova škála (pouze jedna v ČR!!!)

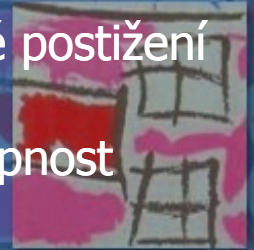




# Diagnostika SP dítěte:

## ■ WICS III:

- Vhodné neverbální subtesty, podle míry postižení lze použít i verbální subtesty
- Hodnotit kvalitativně:
- Subtesty:
  - Doplnování obrázků: není nutné pojmenovat chybějící část, stačí ukázat. Prostředek ověření míry běžných znalostí
  - Řazení obrázků: obtížný subtest, chybí specifické zkušenosti, SP děti nevidí děj, ale jednotlivosti
  - Kostky: schopnost učit se, obecná míra inteligence, organické postižení CNS
  - Skládanky: obecná míra inteligence u SP, organické postižení CNS
  - Symboly: pozornost, krátkodobá paměť, práceschopnost





# Literatura:

- Svoboda M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001): Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál. (str. 434 – 450)
- Květoňová – Švecová L.(2004):Edukace dětí se speciálními potřebami v raném věku a předškolním věku. Brno:Paído.

