

Diagnostika rozumových schopností a komunikace

Diagnostika inteligence: provádí psycholog. Od 0-3 let vývojové škály (Gesellova, Bayleyové). Měření inteligence zhruba od 3 let.

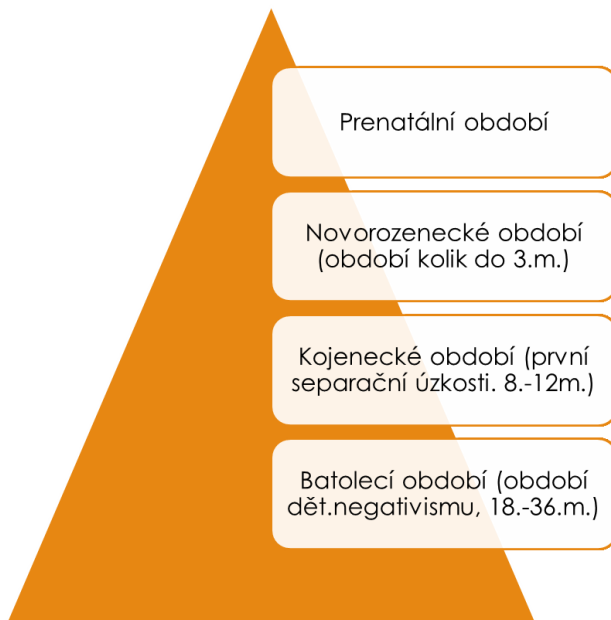
Vývojová škála Bayleyové: věkový rozsah 1. m. - 3,5 r., vývoj mentální, vývoj motorický, chování.

Gesellova vývojová škála: věkový rozsah 1 m. - 3 roky, adaptivní chování, sociální chování, vývoj HM, vývoj JM, řeč.

Raný věk a jedinci s TZP: transdisciplinární herní diagnostika, tým odborníků a rodiče, volná, event.. řízená hra zaměřená na:

Aktivity a činnosti. Téma a náročnost výběr hraček, pomůcek. Řešení problémů. Schopnost nápodoby

Samostatnost, motivace, adaptace. Kvalita interakce a komunikace. Odolnost vůči zátěži. Schopnost sdělovat své potřeby.



Školní výkon, bereme zřetel na:

Druh, stupeň zdravotního postižení

Okolnosti předchozího vývoje žáka

Délku školní docházky

Styl výchovného působení (rodina, škola)

Charakter učiva

Postoj žáka ke vzdělávání (motivace, styly učení)

Prostředí rodiny i školy

Zájem žáka o předměty

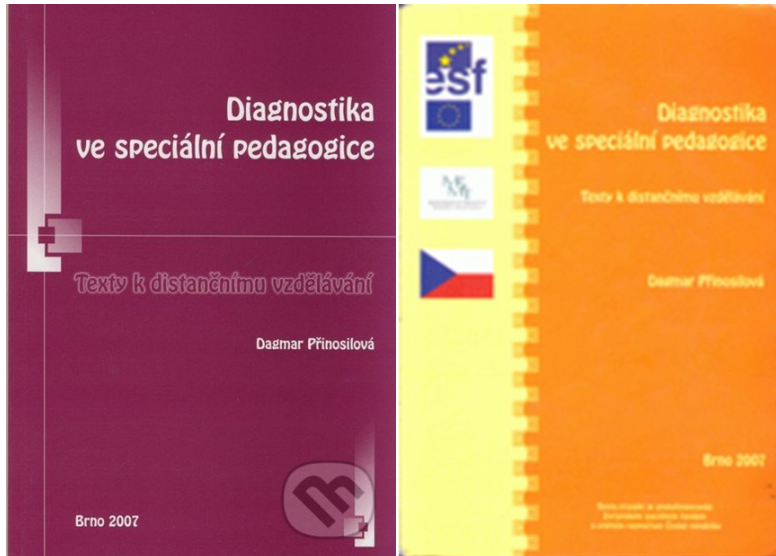
Možnosti školy poskytovat podpůrná opatření vzhledem ke SVP

Z hlediska diagnostiky výkonu žáka sledujeme:

Celkovou úroveň prospěchu: rozložení známek (horní část 1,2 a spodní část 3,4,5)

Rozložení známek v jednotlivých předmětech: zvláštnosti u žáků se SVP, např. k SPU se vztahují rozdíly ve výkonu mezi ústním a písemným projevem

Stabilita výkonu v čase: zhoršení prospěchu může mít vztah např. k psychickému onemocnění, chronické onemocnění, změny v rodinném prostředí ad.



Diagnostika komunikačních schopností

NKS se zabývá logopedie: prevence, diagnostika, náprava, výchova a vzdělávání. Diagnostika např.:

obrázkově-slovníková zkouška (O. Kondáš): 5-7 let. Heidelberský test řečového vývoje (M. Mikulajová): 4-9 let. Učitel sleduje úroveň a kvalitu řečového projevu po stránce formální i obsahové.

NKS u osob s MP: Je vždy značně narušena. Počátky řeči bývají opožděné. Verbální projev je změněný a zpomalený. Vývoj řeči je omezený a celkově opožděný, závisí na stupni MR. Typická kombinace: koktavost s breptavostí, dyslalie s huhňavostí, dále echolalie, dysprosodie a poruchy hlasu.

Řeč u lehké mentální retardace:

rozvoj řeči je opožděn o 1-2 roky, rozvine se na úrovni druhé signální soustavy (slovo mluvené, psané, myšlené – schopnost abstrakce), jedinci často selhávají v nepředvídatelných situacích, vývoj řeči dospívá až ke schopnosti zobecňování a abstrahování, ale vážně schopnost usuzování, hůře formulují svoje myšlenky, slovní zásoba je nižší, porozumění je narušené a je přímo závislé na inteligenci

Řeč u středně těžké mentální retardace:

nápadný je pozdní začátek řeči, někdy až po 6. roce, řeč se rozvine na úrovni I. signální soustavy, bez schopnosti abstrakce (dorozumívání prostřednictvím symbolů, signálů (zvukovými, pachovými, tancem ap.), typickým jevem je mechanické opakování i delších řečových celků, často bez porozumění, nebo používají pouze slova na úrovni významových signálních zvuků, pasivní napodobování převažuje nad aktivním zpracováním řeči, častý je výskyt echolálie, řeč je agramatická a používají jen konkrétní pojmy, artikulace je neobratná a výslovnost dyslalická

Řeč u těžké mentální retardace:

řeč se nevytváří, hovoříme o tzv. „idiotické němotě“ (mutitas idiotica), vyskytují se pudové hlasové projevy, které se obměňují na základě emocí (zlost, radost, odpor, přání atp.), modulační faktory jsou hrubé a nevyvážené, hlavně dynamika a melodie, typická je zvuková echolálie.

Řeč u hluboké mentální retardace:

se nevyvíjí, tito jedinci nedokážou projeviti svoje potřeby a city, většinou se projevují na úrovni neartikulovaných zvuků a podle momentálního rozpoložení se může objevit občasná modulace hlasu, neprojevuje se mimika a nonverbální komunikace, verbální projev je změněný a zpomalený, vývoj řeči je omezený a celkově opožděný.

NKS u osob se ZP

Vliv má období, kdy ke zrakovému postižení došlo: po zafixování výslovnosti není postižení tak vážné, před zafixováním výslovnosti je stupeň narušení komunikační schopnosti různý. Nevidomí: od narození nebo raného věku, vývoj řeči opožděný, v kombinaci s MR hovoříme již o omezeném vývoji, rozvoj KS zaznamenáváme až po nástupu do školy (kdy děti ovládnou Brailovo písmo), pokrok v obsahové i formální stránce řeči. Symptomatické poruchy řeči: dyslalie: není možnost nápodoby, těžko diferencují hlásky M, N (u vidících zřídka), častá mezizubní (interdentální) výslovnost hlásek T, D, N. Koktavost. Breptavost. Huhňavost. Poruchy hlasu.

Zvláštnosti NKS u osob se ZP:

Verbalismus: není jevem neměnným. Ovlivňujeme speciálními výukovými metodami. Nutná konkretizace slovníku. Poskytnout množství praktických zkušeností. Využíváme všechny smysly (sluch, hmat, chuť). Narušené koverbální chování: často neodpovídá komunikační situaci. Neumí mimikou vyjádřit veselí, smutek apod. Tvář může být strnulá, amimická. Naopak nadbytečné pohyby mluvních orgánů. Mohou se objevovat kývavé pohyby celým tělem, pohyby rukama, grimasy.

NKS u MO

Vývoj řeči: ppožděný, omezený. Závisí na postižení motorických drah, tělesném stavu, IQ a prostředí. Determinuje výskyt dalších poškození (sluch, zrak, EPI, MR). Narušení ve všech jazykových rovinách. Narušená artikulace, dýchání, fonace (tvorba hlasu), prosodické faktory (zvukové vlastnosti jazyka). SPR: Dysartrie. Breptavost, koktavost. Otevřená huhňavost.

NKS u osob se SP

Vliv má období, kdy ke sluchovému postižení došlo: Prelingvální období: před osvojením řeči. Postlingvální období: po ukončení vývoje řeči. Obtíže: omezená možnost pochopit kontext. Rozlišování zvukově podobných slov. Identifikace slov vůbec. Zvýšené nároky na koncentraci pozornosti.

