



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy



Název projektu	NPO SU – Transformace formy a způsobu vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	NPO_SU_MSMT-16611/2022

Kazuistický seminář

Distanční studijní text

Kristína Papajová

Opava 2024



Obor: Speciální pedagogika

Klíčová slova:

Kazuistika, případová studie, výukové kazuistiky, anamnéza, narušená komunikační schopnost, řečový vývoj, porozumění řeči, socio-emoční nezralost, logopedická třída, běžná třída, surdopedická třída, vývojová dysfázie, variabilita projevů, přidružené kognitivní deficity, porucha aktivity a pozornosti, porucha pozornosti s hyperaktivitou, MKN-10, DSM-5, hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, problémové chování, kochleární implantát, sluchová vada, sluchové postižení, role rodiny, rozmanitost sluchové vady a jejich dopadů na vzdělávání, podpůrná opatření, elektivní mutismus, pragmatická rovina řeči, hodnocení komunikace v jednotlivých situacích.

Anotace:

Kazuistické výukové materiály prezentované v tomto studijním textu obsahují reálné situace a příběhy ze školské praxe. V jednotlivých případech je kladen důraz především na popis současného stavu, historie a vývoje případu v návaznosti na vzdělávání. Studijní text je psán s předpokladem, že jej budou využívat studenti a studentky oboru speciální pedagogika. S vědomím této skutečnosti se zabýváme především dopady jednotlivých obtíží na vzdělávací proces. Studentům je přiblížen diagnostický proces v ŠPZ, výsledky vyšetření jsou dávány do kontextu anamnestický údajů a zpráv ostatních odborníků, společně s názory rodičů a učitelů. Sbírkou kazuistických výukových materiálů by měla sloužit studentům k lepšímu propojení teoretických poznatků k jednotlivým diagnózám a jejich reálných projevů a dopadů na život dětí, žáků. V tomto textu jsou uvedeny pouze vybrané kazuistiky, v rámci semináře budou se studenty probrány další případové studie dětí a žáků s odlišnými speciálně vzdělávacími potřebami.

Autor: **Mgr. Kristína Papajová**

Obsah

ÚVODEM.....	5
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	6
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....	7
1.1 Anamnéza – vymezení pojmu.....	8
1.2 Vymezení pojmu případová studie	11
2 KAZUISTIKA DÍTĚTE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ.....	15
2.1 Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost.....	16
2.2 Kazuistika dítěte s narušenou komunikační schopnost.....	18
2.2.1 Úvod do případu	18
2.2.2 Anamnéza	18
2.2.3 Historie případu a Status praesens	20
2.2.4 Návrhy intervencí.....	22
3 KAZUISTIKA ŽÁKYNĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE24	
3.1 Vymezení pojmu vývojová dysfázie.....	25
3.2 Typy vývojové dysfázie	25
3.3 Kazuistika žákyně s expresivní vývojovou dysfázií na základní škole	30
3.3.1 Úvod do případu	30
3.3.2 Anamnéza	30
3.3.3 Historie případu a Status praesens	31
3.3.4 Návrhy intervencí zaměřených na vzdělávání	33
4 KAZUISTIKA DÍTĚTE S ADHD.....	37
4.1 Vymezení pojmu ADHD	38
4.2 Kazuistika dítěte s ADHD v mateřské škole.....	43
4.2.1 Úvod do případu	43
4.2.2 Anamnéza	43
4.2.3 Historie případu a Status praesens	44
4.2.4 Návrhy pro práci s dítětem s projevy syndromu ADHD	47
5 KAZUISTIKA DÍTĚTE S TĚŽKÝM SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM KOMPENZOVANÝM KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM.....	54
5.1 Sluchové postižení	55
5.2 Kochleární implantát.....	56

5.3	Kazuistika dítěte s kochleárním implantátem v běžné třídě MŠ.....	58
5.3.1	Úvod do případu	58
5.3.2	Anamnéza	58
5.3.3	Historie případu a Status praesens	60
5.3.4	Návrhy intervencí.....	63
6	KAZUISTIKA ŽÁKA S ELEKTIVNÍM MUTISMEM	69
6.1	Vymezení pojmu elektivní mutismus	70
6.2	Kazuistika žáka s elektivním mutismem.....	72
6.2.1	Úvod do případu	72
6.2.2	Anamnéza	73
6.2.3	Historie případu a Status praesens	73
6.2.4	Návrhy intervencí.....	75
	LITERATURA	79
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	82
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	84

ÚVODEM

Studijní opora k předmětu Kazuistický seminář byla vypracována Mgr. Kristínou Papajovou. Studijní text je určen studentům bakalářského studijního programu Speciální pedagogika.

Předkládaný text je členěn do šesti kapitol, z nichž každá obsahuje subkapitoly týkající se základního terminologického vymezení pojmů, včetně klíčových slov, anotace a kontrolních otázek. Důležitým prvkem této studijní opory je uvedení případové studie (vyjma první kapitoly), která má za cíl pomoci studentům propojit jejich teoretické poznatky se školskou praxí.

První kapitola je věnována vymezení pojmu anamnéza a jejímu dělení. Dále jsou uvedeny nejdůležitější oblasti snímání anamnestických dat v rámci školské praxe. Druhým pojmem, kterým se v kapitole podrobněji zabýváme je případová studie. Studentům bude představen způsob, jakým v tomto výukovém textu budeme s termínem případová studie pracovat.

Ve druhé kapitole je již pozornost věnována kazuistice dítěte s narušenou komunikační schopností. Na začátku druhé kapitoly čtenářům připomínáme teoretické vymezení narušené komunikační schopnosti a její chápání ve školské praxi.

Třetí kapitola začíná krátkým shrnutím a vymezením pojmu vývojová dysfázie, jejích typů a komplexnějším pojetím, nejen jako vady řeči. Důraz je kladen mimo jiné na přidružené kognitivní deficity a dopady této narušené komunikační schopnosti na socio-emoční oblast. Poslední část je věnována případové studii.

Tématem čtvrté kapitoly je syndrom ADHD, jeho teoretické vymezení v rámci MKN-10 a porovnání s diagnostickými kritérii uvedenými v DSM-5. Studenti budou mít též možnost seznámit se s kazuistikou prezentující dítě se sy ADHD.

Dítě se sluchovým postižením kompenzovaným kochleárními implantáty je tématem páté kapitoly. V teoretické části se budeme věnovat pojmům sluchové postižení, sluchová vada, kochleární implantát. Dále budou moci čtenáři porovnat řečový vývoj dvou přibližně stejně starých dětí se shodnou dobou od implantace.

Šestá kapitola vymezuje pojem elektivní mutismus, studentům bude připomenuto zařazení této poruchy v rámci MKN-10 a jeho psychogenní základ. Nedílnou součástí i v tomto oddíle je kazuistika, tentokrát chlapce, jehož vývoj budeme pozorovat od mateřské školy po vzdělávání na střední škole.

Mgr. Kristína Papajová

V Opavě 31.5.2024

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Obsah studijní opory Kazuistický seminář je rozdělen do šesti kapitol a je ve shodě s akreditací daného kurz.

Text první kapitoly studijní opory je věnován vymezení základních pojmů – anamnéza a případová studie. Jejich dělením, používáním v rámci školské praxe, a především tohoto studijního textu.

Cílem druhé kapitoly je seznámit studenty s pojmem narušená komunikační schopnost, tak jak je používán ve školské logopedické praxi. Uveden je i správný řečový vývoj v prvním roce života. V rámci této případové studie bude kladen důraz na uvědomění si provázanosti receptivní a expresivní složky řeči.

Třetí kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu vývojová dysfázie, jejími konkrétními projevy, vývojem symptomů této narušené komunikační schopnosti a změnou jejich manifestace v klinickém obraze. Teoretické poznatky budou v rámci případové studie manifestovány u konkrétního žáka.

Ve čtvrté kapitole bude probrána problematika sy ADHD a jeho zakotvení diagnostickým zakotvením v MKN-10 a DSM-5. Taktéž bude uvedena konkrétní kazuistika dívky v odkladovém roce předškolní docházky, v níž mohou studenti konkrétní projevy poruchy aktivity a pozornosti sledovat.

Cílem páté kapitoly je poskytnout studentům rozmanité ukázky konkrétních dětí se sluchovým postižením kompenzovaným kochleárními implantáty. Čítatel bude moci porovnat řečový vývoj dětí přibližně stejného chronologického věku a podobnou dobou od implantace.

Poslední, šestá kapitola, se věnuje problematice elektivního mutismu. Jeho diagnostickým kritériím a připomenutí si psychogenního základu této poruchy. Nedílnou součástí kapitoly je uvedení případové studie konkrétního žáka s elektivním mutismem.

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Text první kapitoly studijní opory je věnován vymezení základních pojmů – anamnéza a případová studie. Studenti budou mít možnost seznámit se s definicí termínu anamnéza, jejím dělením, uchopením v rámci školské poradenské činnosti. Podrobněji budou popsány jednotlivé oblasti, kterým se ve školské praxi věnujeme, důraz bude kladen taktéž na chybějící anamnestická data a jejich výpovědní hodnotu. Dále se čtenář seznámí s vymezením pojmu případová studie a jeho pojetí v rámci studijního textu. Přiblížena bude problematika kazuistických materiálů s výukovým zaměřením, pozitiva a negativa výukových kazuistik, nastíníme též rozdíl mezi jednotlivými typy kazuistik. Současně bude popsána struktura případové studie, která bude reflektována v konkrétních kazuistikách.

CÍLE KAPITOLY



- Vymezení pojmu anamnéza.
- Dělení anamnézy dle oblastí zájmu.
- Možnosti sejmутí anamnézy.
- Práce s chybějícími anamnestickými údaji.
- Definování pojmu případová studie a její uchopení v rámci tohoto textu.
- Přiblížení využití kazuistického materiálu v rámci výuky.
- Ukázka možné struktury psaní případové studie.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



120 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Anamnéza, sbírání anamnestických dat, rodinná anamnéza, osobní anamnéza, školní anamnéza, případové studie, výukové kazuistiky, dělení případových studií, struktura psaní kazuistiky, úvod do případu, historie případu a status preasence, navrhovaná opatření.

1.1 Anamnéza – vymezení pojmu

Slovo anamnéza je odvozené z řeckého *anamnēsis* = *rozpomínání, vzpomnutí*. Jedná se tedy o sběr údajů o minulosti jedince, které mohou mít vliv na současný stav. Případně jsou tyto informace podstatné při stanovování diagnóz, mapování vývoje potíží, mohou pomoci k odhalení prvotních příčin obtíží, pomáhají nám porovnat raný vývoj dítěte s normou. Při sbírání anamnestických údajů přímo od klienta (tzn. hovoříme o **autoanamnéze**), stejně jako u zjišťování anamnestických dat od jiných osob (v tomto případě se jedná o **heteroanamnézu**), může dojít k určitým nepřesnostem. Nejčastěji heteroanamnestické údaje získáváme od rodičů či jiných příbuzných, dále od učitelů, ze záznamů odborníků (pediatr, klinický logoped, klinický psycholog), případně školních dotazníků (Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2021). Rodiče často ať už záměrně nebo vlivem nepřesností ve vzpomínkách zkreslují data o vývoji dítěte a jeho obtížích, mnohdy si údaje nepamatují. V praxi často jako odpověď na otázky týkající se vývojových milníků z oblasti řeči, motoriky, sebeobsluhy slýcháme odpověď: „Asi jako ostatní.“ Pro pozorného posluchače však i tyto reakce, chybějící údaje, nekonzistentní odpovědi mohou být užitečným střípkem do celého obrazu. Často chybějící údaje bývají těmi nejpodstatnějšími. Jak uvádí autoři Hadj Moussová, Duplinský & kol. (2002) právě chybějící údaje mohou poukázat na rodičovské postoje, zájem o dítě.

Nutno taktéž podotknout, že anamnéza se skládá z **objektivních údajů** (např. dosažení vývojových milníků, údajů o odkladu školní docházky, prodělaných onemocnění, péči jiných odborníků), ale pracuje taktéž se **subjektivními daty** (jaký vztah panuje mezi sourozenci/rodiči, jaká je atmosféra v rodině, jak se dítě adaptovalo na školní prostředí, povahové rysy atd.).

DĚLENÍ ANAMNÉZY

Je mnoho přístupů a způsobů dělení anamnéz. Zaměření anamnézy, výběr oblastí, na které je kladen důraz se odvíjí od potřeb jednotlivých pracovníků, typu zařízení. Jak uvádí autoři Svoboda, Humpolíček & Šnorek (2022) v psychologické anamnéze se zajímáme především o tyto oblasti:

1. *Nukleární rodina* – ptáme se na počet, pořadí sourozenců a jejich vzájemné vztahy, postoj rodičů k dítěti (a to i před jeho narozením), klima panující v rodině, ekonomické poměry. V neposlední řadě zjišťujeme či se jedná o úplnou či neúplnou rodinu.
2. *Emocionální a intelektuální vývoj* – do této kategorie spadá vývoj od raného dětství (sed, chůze, nástup řeči atd.), přes návštěvu školských zařízení, prospěch a volbu povolání. Podstatná je též míra citových podnětů v dětství. U starší jedinců citové odpoutání od nukleární rodiny.
3. *Vývoj sociálních vztahů* – zajímáme se jak o vztahy souřadné (kamarádi, spolužáci, vrstevníci, spolupracovníci), tak o vztahy reflektující nadřizenost a podřizenost, v hledáčku našeho zájmu jsou i vztahy rodinné.
4. *Eroticko-sexuální vývoj* – první zkušenosti z této oblasti, jak se vypořádal jednotlivec s případnými neúspěchy, výběr erotického partnera, nároky na životního partnera.
5. *Pracovní vývoj* – profesní růst, plány do budoucna v oblasti zaměstnání, důvody změny práce, spokojenost s volbou povolání a v aktuálním zaměstnání.
6. *Vývoj postoje k hodnotám* – uspořádání hodnot, koníčky a záliby, vývoj politicko – kulturních postojů.
7. *Vývoj abnormálních, hraničních a patických projevů* – zneužívání návykových látek, počátky a průběh abnormálních symptomů.

Výše popsané dělení zmiňujeme pro utvoření komplexního obrazu čtenáře ohledně anamnézy a ucelené představy o všech oblastech, z nichž můžeme anamnestická data čerpat. Pro naše výukové a studijní účely však poslouží o něco jednodušší, zkrácenější dělení anamnestických údajů. Ve školské poradenské praxi se nejčastěji sbírají anamnestická data z oblastí:

Rodinná anamnéza – v pojetí autorů Hartla & Hartlové (2015) se jedná o zachycení všech rodinných a sociálních poměrů nemocného. Jak již ze samotného názvu vyplývá, zabýváme se především dostupnými informacemi o rodičích (věk, nejvyšší dosažené vzdělání, výchovné postoje), sourozencích (počet, pohlaví, věk, vlastní či nevlastní sourozenec, vztahy mezi nimi) a prarodičích. V případě všech rodinných příslušníků zjišťujeme možnou hereditární zátěž, případně průběh jejich vzdělávání, obtíže, s nimiž se v dětství potýkali. Součástí těchto údajů by měly být i informace o stylu výchovy (odměny, tresty, jednotnost, preferovaný výchovný styl), případně informace o všech osobách podílejících se na výchově (mohou to být i prarodiče, rozvedený rodič atd.). Dle zmíněné definice v úvodu odstavce by sem patřily též informace o vrstevnických vztazích, volnočasových aktivitách dítěte.

Mnohdy je v rodinné anamnéze uváděn i socio-ekonomický status rodiny. V rámci školské praxe je potřeba citlivě přistupovat a pečlivě vybírat, které informace jsou pro naši práci a pochopení případu nezbytné. Některým rodičům mohou být otázky týkající se jejich bytových poměrů, výdělků, financí či vzdělání, zaměstnání nepříjemné.

Osobní anamnéza – v této části se uvádí informace o průběhu těhotenství a porodu. Taktéž se snažíme dopátrat co nejdetailnějšího popisu průběhu prvních let života, především se zaměřením na důležité vývojové milníky. Sbíráme tedy data o psychomotorickém vývoji dítěte, řeči, vývoji hry, případně nápadnostech a odlišnostech v raném věku. Dále se ptáme na prodělaná onemocnění, hospitalizace, péči jiných odborníků (ať už dřívější či současnou), medikaci.

Pro mnohé rodiče je velmi těžko uchopitelná obecná otázka „Jak se vyvíjelo vaše dítě v prvních letech života?“. Proto je dobré pokládat cílené otázky, týkající se informací, které nás zajímají (např. Kdy začalo vaše dítě sedět? Kdy se objevila první slova? Bylo vaše dítě někdy hospitalizované?). Konkrétní otázky dávají možnost rodičům poskytnout více informací, na něž by si nevzpomněli, mnohdy následně sami přidávají další údaje, které jim připadají důležité.

Školní anamnéza – obsahuje informace o tom, zda dítě navštěvovalo jesle, v kolika letech nastoupilo do školského zařízení. Zajímají nás taktéž údaje o adaptaci v jeslích či mateřské škole, případně škole základní. Ptáme se na to, zda dítě navštěvovalo běžnou třídu či bylo zařazeno do třídy pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami (SVP). Dále se doptáváme, zda byl dítěti doporučen odklad školní docházky. Po nástupu do základní školy nás zajímá průběh vzdělávání, případné potíže (výukové či v chování), nápadné změny v průběhu vzdělávacího procesu. Přestupy mezi školami, zařazení do péče školského poradenského zařízení (ŠPZ).

MOŽNOSTI SBĚRU ANAMNESTICKÝCH DAT

Anamnestické data lze získat prostřednictvím **strukturovaného** nebo **polostrukturovaného rozhovoru**. Další možností je vyplnění **anamnestického dotazníku** rodiči při návštěvě školského poradenského pracoviště. Ve školské poradenské praxi se často setkáváme s tím, že rodiče před návštěvou ŠPZ nebo na jejím začátku vyplňují anamnestických dotazník.

Anamnestický dotazník mohou **zákonní zástupci** vyplňovat sami a následně jsou s nimi jednotlivé položky konzultovány, případně doplněny. Tento přístup poskytuje rodičům čas, aby si své odpovědi rozmysleli, popřemýšleli o vývoji jejich dítěte, zamysleli se nad poměry doma, ve škole, rozpomněli se na možné dědičné faktory. Druhým způsobem je vedení rozhovoru s rodiči či plnoletými klienty, kdy si **poradenský pracovník** odpovědi většinou zapisuje do daného formuláře. Tato interakce může pomoci navodit vztah důvěry, pochopení, že chceme klientovi pomoci. V některých ŠPZ anamnestické údaje sbírá od klientů **sociální pracovníci**.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Co je to anamnéza?
2. Uveďte příklady údajů patřící do školní anamnézy.

PRO ZÁJEMCE



Představte si situaci, kdy přicházíte do školského poradenského zařízení jako rodič se svým dítětem, aniž byste si mysleli, že je k tomu důvod. Jaké pocity ve vás návštěva ŠPZ vyvolá? Jak to změní či nezmění váš vztah ke škole, která na vyšetření trvala? Co by vás mohlo více motivovat ke spolupráci s poradenskými pracovníky?

1.2 Vymezení pojmu případová studie

Dříve než nahlédneme do konkrétních kazuistik dětí a žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, vysvětlíme si v této kapitole pojem případová studie. Pro lepší přehlednost a předejití možným nedorozuměním hned na začátku uvádíme, že v souznění s pojetím autora Mareše (2015) chápeme termíny případová studie (anglicky case study) a kazuistika jako synonyma. Přičemž pojem případová studie se využívá v pedagogických vědách, kdežto s termínem kazuistika se setkáváme spíše v lékařských oborech a v klinické psychologii.

DEFINICE – PŘÍPADOVÁ STUDIE



Pojem případová studie autor Hendl (2023) vymezuje takto: „V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců.“. Dále tentýž autor dodává, že v rámci případové studie se zaměřujeme především na postihnutí složitosti případu, jeho celistvosti a vzájemných vztahů. Tento přístup nám umožňuje pomocí jednoho případu porozumět podobným příkladům.

S výše popsaným záměrem je psána i tato studijní opora a veden následný kazuistický seminář. Studenti budou mít možnost na základě detailního rozboru jedné konkrétní případové studie, propojit své teoretické znalosti s praxí. Následně při své vlastní práci mohou lépe porozumět klientům, s nimiž budou pracovat či pracují. Jak již bylo zmíněno, v tomto textu bude k jednotlivým obecným problematikám (narušené komunikační schopnosti, syndromu ADHD, sluchovému postižení atd.) přiřazena jedna kazuistika. V souladu s dalšími autory (Baštecká & Mach, 20015) vnímáme účel **jednopřípadových studií** jako výukový, diagnostický, nikoliv primárně výzkumný.

DĚLENÍ PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

V odborné literatuře lze najít dělení případových studií na tři typy (Stake, 1995 in Hendl,2023) a to intrinsitní, instrumentální a kolektivní. Intrinsitní případová studie zkoumá daný případ jen pro něj samý. Nevěnuje se obecnějším souvislostem, testování hypotéz či stanovení nových teorií. Jedná se o poznání vnitřních aspektů konkrétního případu. Tento typ případové studie budeme uplatňovat v tomto textu. Autor Miovský (2006) mezi základní strategie případové studie řadí strategii komplexnosti, strategii prezentující výchozí bod pro hledání, popis a vysvětlování dopadu jednotlivých faktorů a jejich souvislostí v celém kontextu případu. Třetí autorem zmíněnou strategií je metoda využitelnosti zpětné kontroly výsledků výzkumů, které ověřujeme na daném případě.

Dle autorů přehledové studie porovnávající efektivitu případové výuky ve srovnání s klasickou akademickou přednáškou (Reed & Brunson, 2018) se **výuka opírající se o případové studie** ukazuje jako mnohem efektivnější. Její pozitiva spatřují studenti zahrnutí do výzkumu především ve vyšší angažovanosti v rámci výuky, zlepšení známek v některých předmětech a usnadnění pochopení učiva. Výsledky hovoří též o negativních dopadech jako jsou vyšší časová náročnost a nepřesné pochopení obsahu kurzu. Pedagogové zaznamenali u svých studentů rozvoj kritického myšlení, pozitivní vliv na zapamatování si učiva a již zmíněnou vyšší angažovanost studujících v hodinách.

V našem případě využíváme typu případové studie umožňující **zjednodušení případu pro výukové účely** se snahou o zachycení podstaty reálného problému (Štrach, 2007). Druhou možností by dle stejného autora bylo **převzetí kazuistiky z reálného života bez úprav či snahy o jejich minimalizaci**. Druhý přístup je však časově náročnější, předkládá čitateli množství údajů, které jej mohou zahltit a následně může být problematické vybrat pouze ty klíčové, nejdůležitější informace.

STRUKTURA PŘÍPADOVÉ STUDIE

Pro účely tohoto studijního textu budeme vycházet ze struktury kazuistiky autorů Hučíka & Hučíkové (2009): 1. Základní údaje (osobní údaje, diagnóza, problém), 2. Anamnéza, 3. Status praesens: analýza a popis problému (i navržená opatření), 4. Prognóza (krátkodobá a dlouhodobá), 5. Katamnéza. S ohledem na fakt, že toto členění používají autoři

v rámci popsání případových studií v sociální práci, dovoluujeme si strukturu mírně pozměnit, tak aby lépe vyhovovala našim účelům. Jednotlivé kazuistiky tedy budou odpovídat následující členění:

1. **Úvod do případu – základní osobní data jako je jméno** (stačí uvést křestní jméno či iniciály), pohlaví, věk, případně ročník narození pro lepší orientaci, místo bydliště, typ školského zařízení školy, kterou dítě/žák navštěvuje. V krátkosti shrneme **současné obtíže**, případně uvedeme **diagnózu**.

S ohledem na respektování soukromí klientů, je potřeba **údaje anonymizovat**, případně je pozměnit (např. jméno). Takto je tomu v předkládaném výukovém materiálu.

2. **Anamnéza** – podrobnější popis k anamnéze naleznou studenti v předchozí kapitole.
3. **Historie problému a status praesens** (aktuální stav) - zmapování historie problému klienta, jeho vývoje od prvních příznaků až do současného stavu. Dbáme na to, aby podstatné okolnosti a možné příčiny vzniku aktuálních potíží byly odborně popsány a prezentovány dle chronologické posloupnosti. K popisu aktuálních potíží využíváme co nejvíce dostupných zdrojů. V této části uvádíme diagnostické údaje, které máme k dispozici (zprávy klinických odborníků, vyšetření v ŠPZ, vlastní pozorování, dotazník ze školského zařízení atd.). Důležité je nezapomenout, že rodiče i učitelé často jako počátek obtíží označují dobu, kdy jejich manifestace byla nápadná a rušivá. Z tohoto důvodu bychom se měli zajímat i o období před propuknutím těchto projevů. Uvádíme též prognózu dalšího vývoje.
4. **Navrhovaná opatření** – konkrétní nápady, jak je možné dítě a žáka nadále rozvíjet, podporovat, na čem a jak je potřeba pracovat.

Jak již bylo uvedeno výše, přístupů k sepsání případové studie, její strukturalizace je mnoho. Pro účely naše účely vycházíme z vlastního rozdělení kazuistika na jednotlivé části, které korespondují s účely tohoto textu. V rámci prezenční výuky budou mít studenti možnost popsané jevy vidět taktéž ve videoukázkách, nedílnou součástí jsou též materiály ze školy (školní sešity, ukázky písemných prací, slohových cvičení atd.).

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Co je to případová studie a v čem se liší od kvantitativních výzkumných šetření?
 2. Které informace popisujeme v první části kazuistiky, tedy Úvodu?
-



PRO ZÁJEMCE

Zkuste se zamyslet a sepsat pozitiva/negativa, která může přinést výuka pomocí kazuistických materiálů oproti klasické přednášce. Zkuste se na nad touto problematikou zamyslet z vašeho úhlu pohledu, případně ve spojitosti se styly učení.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Kazuistika, případová studie, anamnéza.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Po přečtení této kapitoly by studenti měli mít představu o tom, co je to anamnéza a na jaké její oblasti se v rámci školské poradenské praxe nejvíce soustředíme. Taktéž by jim měl být jasný termín případová studie, přínosy výukových kazuistik. Čtenář by měl pochopit účel této publikace, jakožto textu, který se snaží propojit teoretické znalosti z jiných předmětů se školskou praxí.

2 KAZUISTIKA DÍTĚTE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem této kapitoly je seznámit studenty s pojmem narušená komunikační schopnost, tak jak je používán ve školské logopedické praxi. Současně je zdůrazněna nutnost znát správný řečový vývoj dítěte, od kterého se následně může odvíjet diagnostika odchylek od normy a jejich závažnosti. Přiložená kazuistika přiblíží studentům průběh předškolního vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností, prvotní zařazení do běžné třídy mateřské školy, následné potíže a přeřazení do logopedické třídy mateřské školy. V rámci této případové studie bude kladen důraz na uvědomění si provázanosti receptivní a expresivní složky řeči. Studentům budou předány poznatky ze školské logopedické praxe ohledně pohledu rodičů a pedagogů na dítě s narušenou komunikační schopností s oslabením převážně v receptivní složce řeči. Zdůrazněna bude závažnost funkčních dopadů poruchy porozumění.

CÍLE KAPITOLY



- Vysvětlení pojmu narušená komunikační schopnost ve školské logopedické praxi.
- Přiblížení funkčního dopadu poruchy porozumění řeči.
- Propojení souvislostí mezi dopady narušené komunikační schopností převážně v oblasti recepce řeči na expresivní stránku řeči.
- Správný řečový vývoj dítěte od narození do předškolního věku.
- Intervence u dětí předškolního věku s potížemi v oblasti socio-emoční.
- Rozvoj formální i obsahové stránky řeči, podpora porozumění řeči.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



180 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Narušená komunikační schopnost, řečový vývoj, porozumění řeči, socio-emoční nezralost, logopedická třída mateřské školy.

2.1 Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost

Pojem narušená komunikační schopnost (NKS) se v rámci školské logopedické praxe používá pro rozmanitou skupinu symptomů odlišností v řečovém vývoji. V této kategorii jsou zahrnuty drobné odchylky v artikulaci až po velmi závažné vady řeči typu vývojové dysfázie.



DEFINICE – NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

V literatuře lze najít definici narušené komunikační autora Lechty (2011), který o ni mluví v případě, že jedna nebo více jazykových rovin (foneticko-fonologická, morfolo-gicko-syntaktická, lexikálně-sémantická či pragmatická) působí rušivě na komunikační zá-měr jedince. Podmínkou je společný jazyk (kód) příjemce a vysilatele.

Jak již bylo zmíněno, jedná se o velmi rozdílnou skupinu symptomů, což odráží i hete-rogenita dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu narušené komuni-kační schopnosti. Ve školské logopedické praxi do této kategorie spadají děti a žáci s elek-tivním mutismem, koktavostí, breptavostí, specificky narušeným vývojem řeči (v klinické praxi se spíše užívá pojem vývojová dysfázie), opožděným vývojem řeči, dyslálií, dysartrií, huhňavostí, palatolálií, poruchami hlasu.

Každé dítě je jedinečné a stejně tak jsou specifické projevy narušené komunikační schopnosti právě u něj. Z tohoto důvodu je na individuálním posouzení jednotlivých pra-covníků školských poradenských zařízení, v tomto případě speciálně pedagogických center pro vady řeči, zda projevy dané NKS mají závažný dopad na vzdělávání či nikoliv. Nelze tedy obecně říci, že dítě s dyslálií v mateřské škole bude vždy potřebovat přiznání podpůr-ných opatření, případně dopředu říci o jaký stupeň podpůrných opatření se bude jednat. Z tohoto důvodu jsou někdy rodiče, ale i pedagogové zaskočení, že jedno dítě s vývojovou dysfázií má přiznaná podpůrná opatření 4. stupně a k nim i personální podporu ve formě asistenta pedagoga a jinému je doporučen „pouze“ 3. stupeň podpůrných opatření bez pod-pory ve formě asistenta pedagoga.

OSLABENÍ RECEPTIVNÍ SLOŽKY ŘEČI

Ve školské logopedické praxi se častěji setkáváme s dětmi, které mají obtíže především v expresivní složce řeči. V následující kazuistice si však ukážeme případ dívky s narušenou komunikační schopností vykazující oslabení především v oblasti porozumění řeči. Poruchy porozumění, jak se nejen v rámci vzdělávání ukazuje, mají mnohem **větší funkční dopad na život jednotlivců**. Pro okolí jsou srozumitelnější expresivní poruchy řeči, které „slyší“ (např. nesprávná výslovnost, dysgramatismy). **Obtíže v receptivní složce řeči jsou jakoby neviditelné, často zaměňované za celkově snížené rozumové schopnosti**. Tím, že děti nerozumí otázkám, mohou na okolí působit hloupě. Stává se, že z celé instrukce zachytí pouze pár klíčových slov, ty si propojí na základě své předchozí zkušenosti a následně pracují na zcela jiném zadání. Konečný výsledek je tedy chybný.

Z praxe, ale i odborné literatury (např. Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2021) víme, že **oslabení receptivní složky řeči má téměř vždy negativní vliv na vývoj aktivní řeči**, což je demonstrováno i v následující případové studii. Zpráva klinické logopedky uvádí na prvním místě problém s poruchou porozumění, přesněji *fonologická porucha konzistentní - porucha auditivních procesů, foneticko - fonologické diskriminace neřečových a řečových zvuků*. Dále se uvádí opoždění vývoje řeči v oblasti gramaticko-syntaktické. Potíže v porozumění řeči, nepřesná foneticko-fonologická diskriminace mají za následek **nepřesné, pomalé pasivní osvojování si gramatických pravidel, která jsou následně taktéž chybně aplikována v aktivní řeči**. To v tomto případě demonstrují potíže v gramaticko-syntaktické jazykové rovině.

V DSM-5 rozlišuje **fonologickou/foneticko-syntaktickou poruchu řeči**. Ta se projevuje potížemi v diskriminaci zvuků a vnímání jejich sekvence (především v situacích rychlých přechodů řeči). Jedná se o stav, kdy i přes relativně dobré porozumění řeči dominují potíže ve fonologickém zpracování. Základní analýza řečových zvuků je tedy velmi obtížná a objevují se specifické nedostatky ve výslovnosti, tedy záměny či přehazování hlásek (Říčan & Krejčířová, 2006). K následující kazuistice je proto přiložena zpráva z vyšetření v SPC, v níž výše popsané obtíže mohou studenti identifikovat a vidět jejich názornou ukázkou.

OTÁZKY K PRÁCI S KAZUISTIKOU



Po přečtení úvodu do případu zkuste ihned sepsat otázky, které vás napadly. Co vás zaujalo nejvíce? O které oblasti se chcete dozvědět více? Se kterými výše popsanými potížemi může souviset dívčina nesamostatnost, nízké porozumění pokynům?

Při seznámení s anamnestickými údaji přemýšlejte nad tím, jaké jsou vývojové milníky a zda v tomto případě nastupují ve správném pořadí a čase.

V části popisující vývoj případu si zkuste psát poznámky, které souvisí se stanovenou diagnózou, konkrétní projevy poruchy porozumění.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

2.2 Kazuistika dítěte s narušenou komunikační schopnost

2.2.1 ÚVOD DO PŘÍPADU

- **Jméno:** Anežka
- **Věk:** 5; 1 let (roč. 2018)
- **Bydliště:** Zlínský kraj
- **Škola:** Logopedická třída MŠ
- **Aktuální stav/diagnóza:** Jedná se o dívku s poruchou porozumění, opožděným vývojem řeči v oblasti gramaticko-syntaktické, foneticko-fonologické diskriminace neřečových a řečových zvuků, fonologickou poruchou konzistentní – porucha auditivních procesů (závěry zprávy klinické logopedky). V prostředí mateřské školy má potíže především s porozuměním pokynům učitelek, samostatností při plnění úloh, často neví, co má dělat. Patrná socio-emoční nezralost, vyskytuje se náládovost, emoční labilita, vzdorovitost, náročné jsou pro ni nové situace, změny.

2.2.2 ANAMNÉZA

RA: Oba rodiče vystudovali SOU, pracují v dělnické, manuální profesi. Bratr měl problémy s učením, rodiči je popisován jako pomalejší v chápání učiva. Dívka má polo-roudou starší sestru ze strany otce, která začala plynule mluvit téměř v 5 letech. Vztah mezi rodiči je bezkonfliktní, na výchově se podílí především matka. Jako výchovné potíže dcery rodiče uvádí výkyvy nálad. Odměny dostává formou sladkostí, jako trest využívají občasné zvýšení hlasu. Mezi její zájmy patří lego, hřiště, hra s balónem.

OA: Gravidita i porod matky v normě, poporodní adaptace dítěte bez komplikací. V rámci motorického vývoje bylo značně opožděno lezení, matka uvádí, že lézt dcera začala až před prvním rokem. Sed kolem 6. měsíce, chůze v jednom roce. U řečového vývoje uvádí rodiče období žvatlání v 8 měsících, první slova s významem se objevila ve 12 měsících, první jednoduché dvojslovné věty ve 3; 6 letech. Bezvědomí 0, úrazy – 0, záchvatovitá onemocnění negují, vážnější nemoci: 0, nemedikuje, celková anestezie 0, operace 0, alergie 0. Dle zákonných zástupců má dívka živější povahu. V červenci

2022 bylo u dívky realizováno psychologické vyšetření se závěrem: t.č. *nebyly zaznamenány symptomy PAS, patrné ale opoždění verbálního vývoje, které je vhodné ke sledování. Dívka je vedena na ORL/foniatrii zatím bez jasného závěru, jelikož audiometrii nelze provést.*

ŠA: Do jeslí nechodila. Od září 2021 nastoupila do běžné MŠ, kde se rychle adaptovala. Od ledna 2023 zařazena v logopedické třídě MŠ.

Již při přečtení anamnézy si můžeme povšimnout nápadností ve vývoji dívky, zvláště pak v oblastech řeči a hrubé motoriky. V další části si více přiblížíme potíže, s nimiž se dívka a její okolí setkávalo. K tomu, abychom mohli říci, že ve vývoji dítěte není něco v pořádku, **srovnáváme jeho výkony s normou**. Definice normy může být následující: „Norma je obecné pravidlo, směrnice, měřítko a také sociokulturní regulativ; pojí se s rolemi, které zastáváme, s očekáváními na ně kladenými a s různými typy sankcí za jejich neplnění.“ (Baštecká & Mach, 2015, s. 35). Dále autoři také upozorňují, že v rámci klinické psychologie pracujeme s nejrůznějším typem norem. Jednou z nich je i norma statistická, která odráží pojetí, co je časté, to je normální. Pakliže chceme zhodnotit řečový vývoj dítěte a vyvodit závěr, zda se jedná o normální či patologický nález, je nezbytné znát normy vývoje, tedy předpokládané, statisticky určené údaje, v kolika letech má jaké hlásky umět jedinec vyslovit, jak složitým větám porozumět, kolik slov má obsahovat jeho slovník. Pro připomenutí základních mezníků ve vývoji řeči přikládám tabulku 1.

Tabulka 1: Stručný popis vývoje řeči dítěte v závislosti na věku

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M B P A E I O U D T N J
do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co je to", rozlišuje svou slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá N D T L (i artikulačně) B ě P ě M ě V ě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace Č Š Ž a CSZ

Zdroj: O vývoji řeči [online]. Klinická logopedie. [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.klinicalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>.

2.2.3 HISTORIE PŘÍPADU A STATUS PRAESENS

Dívka ve svých 3;1 letech nastoupila do běžné mateřské školy, kde s ní do třídy chodilo 25 dětí. Jednalo se o věkově homogenní třídu, adaptace probíhala rychle. Učitelky z mateřské školy po přibližně roce a půl docházky vyhodnotily, že u Anežky nezaznamenaly žádný viditelný posun v rozvoji řeči. Objevovaly se potíže ve vrstevnických vztazích, konflikty s dětmi. Spolužáci i učitelky dívce často nerozuměly. Pokynům, zdá se, ve většině případů dívka rozuměla, ale nerespektovala je. K dorozumívání často využívala prostředky neverbální komunikace, neverbální odkazování, haptiku. Často plakala, vzdorovala a byla vznětlivá. V afektu zavírala oči a přestávala zcela komunikovat. U společných řízených činnostech se soustředila pouze krátkodobě, úlohy nedokončovala, odcházela od započaté práce.

Potíže v chování se stupňovaly jak v prostředí mateřské školy, tak se čím dál častěji začaly objevovat i doma. Rodiče si všímali toho, že Anežka bývala popudlivá, vzdorovitá. Již od útlého věku ji vnímali jako živou a temperamentní, nyní však častěji kladla odpor, odmítala poslouchat. Rodiče si nebyli jisti tím, zda nechce jejich požadavky plnit nebo jim nerozumí. Po konzultaci s učitelkami z mateřské školy a dětskou lékařkou absolvovali s Anežkou vyšetření u klinické psycholožky k vyloučení projevů z okruhu PAS. Při vyšetření u klinické psycholožky (07/22) t.č. *nebyly zaznamenány symptomy PAS, patrné ale opoždění verbálního vývoje, které je vhodné ke sledování, kontrola vhodná za rok (závěr zprávy).*

Na základě informací z mateřské školy, výsledků vyšetření u klinické psycholožky kontaktovali rodiče dívky klinického logopeda. První návštěva u klinické logopedky proběhla v říjnu 2022 a na jejím základě byla stanovena diagnóza: *„porucha porozumění, opožděný vývoj řeči v oblasti gramaticko-syntaktické (R62.0), fonologická porucha konzistentní – porucha auditivních procesů, foneticko-fonologické diskriminace neřečových a řečových zvuků (F80.9). Vzhledem k charakteru opoždění řeči v oblasti sémantické i gramatické, konzistentní fonologické poruše a krátkodobé pozornosti doporučuji k intenzivní logopedické péči v rámci speciální logopedické třídy.“* Ke klinické logopedce i nadále dochází přibližně 1x za měsíc.

Matka uvádí, že byla s dcerou několikrát na ORL/foniatrii, audiometrii však nebylo možné ani jednou provést z důvodu nespolupráce dívky.

Aktuálně dochází Anežka 8 měsíců do logopedické třídy mateřské školy, docházka přerušena dvěma měsíci prázdnin. V logopedické třídě je vzdělávána jako dítě s příznáním 4. stupně podpůrných opatření z důvodu narušené komunikační schopnosti. Pro názornost závažnosti obtíží přikládám výňatek z logopedického vyšetření dívky ve věku 4; 3 let (viz. obrázek 1, který je umístěn na další straně).

Do kolektivu v logopedické třídě se začlenila, má zde kamarády, vyhledává společnost jiných dětí. Někdy neví, jak s nimi navázat kontakt, zeptat se na hračku, tak jen stojí a čeká, než si jí někdo všimne. Bývá náladová, vzdorovitá. Na začátku docházky do logopedické třídy se snažila prosazovat svůj názor, dělat věci po svém, vyžadovala vyšší míru podpory učitelek i u věcí, které sama zvládala. Aktuálně pozorují v mateřské škole zlepšení, stále však některé úlohy odmítá. Když se jí něco nelíbí nebo to nechce dělat, snadno propukne v pláč. Ráda dělá věci po svém, určuje si činnost. I menší změna je pro ni emočně náročná, afektivita labilní, patrná socio-emoční nezralost. Výrazné oslabení

vykazuje oblast porozumění řeči, kdy dívka nerozumí ani základním otázkám a instrukcím. Nesnaží se sama aktivně o nápodobu ostatních dětí, ale spíše vyčkává, než se jí individuálně věnuje učitelka a pokyn jí dovysvětlí. Někdy reaguje nesmyslně. V expresivní složce řeči dochází k rozšiřování slovní zásoby, všechny složky řeči však vykazují výrazné oslabení. Současně je zařazena do programu zaměřeného na rozvoj sluchového vnímání, kde se s ní nacvičuje příprava k audiometrickému vyšetření na ORL/foniatrii.

Na další straně je uveden obrázek 2 (Výňatek z logopedického vyšetření dívky ve věku 4; 3 let). Jedná se o přepis části speciálně – pedagogického vyšetření se zaměřením na posouzení komunikačních schopností.

Obrázek 1: Výňatek z logopedického vyšetření dívky ve věku 4; 3 let.

Ve věku 4; 3 let lze aktivní slovní zásobu hodnotit jako podprůměrnou, občasně ještě využívá onomatopoea. V řečovém projevu se v četné míře vyskytují slovní i větné dysgramatismy. Při spontánním řečovém projevu je patrná snížená srozumitelnost mluvy, občasně se řeč stává až nesrozumitelnou. Pozorujeme symptomy kontextové (slabikové, slovní) dyslálie, kdy jsou slabiky v jednotlivých slovech k sobě připodobňovány (např. banán = „nanán“, kape = „pape“, houba = „bouba“) a to i u izolované vyvozených hlásek. Dále spatřujeme paralálii hlásky L. Nesprávná diferenciacie tupých a ostrých sykavek je, vzhledem k věku, fyziologická, stejně tak jako paralálie vibrant R, Ř. Oromotorika je oslabená, vážne elevace jazyka. Na otázky mnohdy i vlivem oscilace pozornosti nereaguje adekvátně, odpovědi tak často nebyvají správné. V komunikaci je aktivní, avšak činí jí problém vést jednoduchý rozhovor v kontextu zadaného tématu.

Pakliže porovnáme výsledky logopedického vyšetření s tabulkou 1, která odráží správný řečový vývoj, je patrné, že úroveň komunikačních schopností odpovídá spíše mluvě batolete. Při popisování rozvoje jazykových dovedností v batolecím období autor Řičan (2021) uvádí, že nejčastěji v roce a půl dítě zjistí a rozumí tomu, že každá věc má vlastní pojmenování, svůj název. Zrychluje se tempo osvojování si nových slov na 2 slova za den, což znamená, že na konci batolecího období již disponuje 900 pojmy. Ve dvou letech již dokáže skloňovat a sestavit větu s využitím pár slov, naučí se krátké říkanky. Během jednoho roku se naučí sestavit bezchybné pořádkové souvětí. V rámci gramaticko-syntaktické jazykové roviny se však u dívky objevují v hojně míře dysgramatismy, které již neodpovídají chronologickému věku. Taktéž rozsah slovní zásoby, artikulace je pod věkovou úrovní.

2.2.4 NÁVRHY INTERVENČÍ

Obecné zásady práce:

- uplatňování trpělivého, individuálního přístupu k dívce, respektování stupně vývoje řeči a zájmů dívky
- ověřování porozumění, ponechat dostatek času ke zpracování instrukce i k vlastnímu vyjádření
- volnější, pomalejší tempo řeči při komunikaci s dívkou, jednotnost instrukce, přiměřené množství podnětů
 - využít metodu korekční zpětné vazby, využít metodu rozšířené imitace
 - využít multisenzoriální přístup, v maximální míře využívat vizualizaci

Rozvoj obsahové stránky řeči:

- podpora mluvního apetitu (exprese řeči - v maximální možné míře využívat vizualizaci)
- podpora napodobování jako přirozeného způsobu osvojování nových informací
 - rozvoj pasivní slovní zásoby (rozvoj slovní zásoby podle témat; předčítání dětských knih s ukazováním, vyhledáváním řečového)

Pro lepší orientaci v řeči a porozumění se jeví jako vhodné využití metody:

- zjednodušovat, zkracovat délku věty/souvětí; předkládat víceokrová zadání postupně
- tvorba tematického deníku, lze zavést pojmový slovník (k upevnování slovní zásoby aktuálně probíraných témat)
- vizualizace pojmů (! nezbytná zraková opora; názornost)
- tvoření vět (od jednoduchých dvou-tříslovných vět)
- rozvoj gramatických struktur a korekce dysgramatismů (s využitím modelových slovních spojení, modelových vět; čtení s obrázky)
- popis děje na obrázku, sestavení jednoduchého děje podle seriálu obrázků, stavba dějové linie, vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky, zážitku

Doporučení pro socio - emoční oblasti:

- čteme dítěti příběh,
- pomoci dítěti rozpoznávat a pojmenovávat prožité emoce (radost, vztek, smutek, překvapení atd.)
- racionální porozumění příčinám emocí (např. Proč jsem smutný?)
- seznámení se s možnými strategiemi regulace emocí (Co mám udělat, když mě někdo našte? Sebere mi hračku?)
- nácvik pomocí hraní rolí, pantomimy, společenských her, maňásků, loutek, plyšáků. Hra na (maminku, paní učitelku, prodavačku, kamaráda)
- hledat společně způsoby, jak příště reagovat lépe, rozebírat možné strategie zvládnání
- stýkat se s dalšími dětmi hřiště, rodina, kamarádi

KONTROLNÍ OTÁZKY



1. Co je to narušená komunikační schopnost?
2. Je nesprávná diferenciacie ostrých a tupých sykavek ve 4;5 letech patologická?
3. Mělo by čtyřleté dítě umět vyprávět příběh s dodržáním dějové a časové posloupnosti?

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Jak myslíte, že by se dále vyvíjel případ dívky, kdyby v okolí bydliště nebyla logopedická třída a ona by zůstala vzdělávána v běžné třídě mateřské školy? Myslíte si, že by se její potíže v rámci vrstevnických vztahů zhoršovaly, zlepšovaly nebo by zůstaly na stejné úrovni? Bylo by v případě setrvání v běžné mateřské školy nezbytné doporučit v rámci podpůrných opatření personální podporu – asistenta pedagoga?

DALŠÍ ZDROJE



VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 978-80-7676-631-0.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Narušená komunikační schopnost je ve školské logopedické praxi používána jako termín označující širokou, heterogenní skupinu řečových potíží. Abychom na základě výsledků vyšetření mohli konstatovat, že se jedná o dítě či žáka s NKS, je nejprve nezbytné dobře znát posloupnost a milníky správného řečového vývoje. V praxi se ukazuje, že i přes častější výskyt narušené komunikační schopnosti v oblasti exprese, jsou funkční dopady poruch porozumění závažnější nejen pro vzdělávání, ale i v dalších oblastech života. Taktéž nelze opomenout negativní dopady narušení receptivní složky řeči na její expresivní složku.

3 KAZUISTIKA ŽÁKYNĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Text obsažený v této kapitole má za cíl blíže seznámit studenty s konkrétními projevy vývojové dysfázie ve vzdělávání, vývojem symptomů této narušené komunikační schopnosti a změnou jejich manifestace v klinickém obraze. V první řadě si studenti připomenou terminologické vymezení pojmu vývojová dysfázie, bude jim nabídnut komplexnější pohled na problematiku vývojové dysfázie. Zaobírat se budeme nejen jejím vymezením v rámci logopedie, ale též psychologickými souvislostmi a dopady na sociální vztahy. Kromě případové studie budou moci čtenáři nahlédnout do konkrétní zprávy školského logopeda popisující vyšetření v SPC.



CÍLE KAPITOLY

1. Vymezení pojmu vývojová dysfázie a jeho zasazení do komplexnějšího obrazu.
 2. Seznámení se s druhy vývojové dysfázie a jejich porovnání.
 3. Uvedení kazuistiky pro lepší představu manifestace projevů vývojové dysfázie v průběhu jednotlivých vývojových fází.
 4. Zdůraznění proměny dominantních potíží v obraze vývojové dysfázie v rámci průběhu vzdělávání.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

240 minut



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Vývojová dysfázie, variabilita projevů, přidružené kognitivní deficity, socio-emoční nezralost, logopedická třída základní školy.

3.1 Vymezení pojmu vývojová dysfázie

S pojmem vývojová dysfázie se v posledních pár letech setkáváme ve školské logopedické praxi čím dál častěji. Na základě zkušeností by se dalo říci, že pokud se dítě v mateřské škole chová odlišně než jeho vrstevníci, něčím se vymyká, pedagogové mnohdy vyslovují podezření, že se jedná o dítě s vývojovou dysfázií či poruchou autistického spektra. Pro rodiče, zcela přirozeně, bývá možnost vysvětlení specifických projevů v chování skrz vadu řeči přijatelnější než přes jiné diagnózy. Z tohoto důvodu považujeme za velmi podstatné, připomenout definici pojmu vývojová dysfázie. Ve školské logopedické praxi se používá častěji pojem specificky narušený vývoj řeči.

DEFINICE - VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE



Dle autorky Pospíšilové (2018, s. 284-285): „*Vývojová dysfázie (VD) je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.*“

3.2 Typy vývojové dysfázie

Vývojovou dysfázií lze rozdělit na tři typy – **receptivní, expresivní a smíšenou**. Toto dělení je založeno na převládajících symptomech, které se v praxi často překrývají, nicméně pro lepší pochopení dílčích obtíží se tyto kategorie jeví jako užitečné.

RECEPTIVNÍ VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Žáci s receptivní vývojovou dysfázií mají obtíže především v oblasti porozumění řeči. Velmi nápadné je **oslabení sluchového vnímání a úzká kapacita sluchové/pracovní paměti**. Z tohoto důvodu si pomaleji osvojují nové pojmy, gramatická pravidla, která následně delší dobu chybně i aktivně používají. V praxi se setkáváme s tím, že jsou takovíto žáci označováni za hloupé a neposlušné. V důsledku nepřesné diskriminace jednotlivých zvuků, nepochopení gramatické stavby věty nesoucí jasný význam sdělení, neznalosti předložek plní instrukce nepřesně, chybně. Mnohdy se opírají pouze o klíčová slova, která byli schopni z celého dlouhého sdělení dekodovat. Žáci si tak domýšlí znění zadání často i na základě předešlé zkušenosti. Při násobné instrukci, požadavku obsahujícím více kroků na jednou (např. nalistujte si stranu pět, vyhledejte cvičení číslo čtyři a vypracujte první sloupceček příkladů), nejsou schopni vykonat celou sérii požadavků a splní pouze první z nich. Následně může učitel jejich chování vyhodnotit jako neschopnost, lenost, vyčkávání na

dopomoc, neschopnost soustředit se atd. Dále je nutné si uvědomit, že je pro tyto žáky obtížné udržet dějovou a časovou linii. Autorka Dlouhá a kol. (2017) upozorňuje také na fakt, že jedinci s těžkou poruchou porozumění mohou působit jako by měli sluchovou vadu.

EXPRESIVNÍ VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Ve školské praxi se častěji setkáváme s žáky, kteří mají diagnostikovaný expresivní typ vývojové dysfázie, tedy dominantní **obtíže ve vyjadřovacích schopnostech**, expresivní složce řeči. Mnoho dětí, především v předškolním věku, které přichází na vyšetření má vysoký mluvní apetit, projevuje zájem o komunikaci s druhou osobou. V rámci spontánního hovoru se projevují jako velmi komunikativní, vypráví o svých zážitcích, oblíbených hračkách, rodině. Jejich verbální projev však bývá pro cizího posluchače obtížně srozumitelný či nesrozumitelný, je tedy velmi obtížně s nimi rozvíjet konverzaci. Některé děti k lepšímu dorozumění hojně využívají gesta, mají bohatou mimiku, vyprávěný příběh doplňují „divadelní scénkou“, pantomimicky jej přehrávají. Na druhou stranu se objevují i děti, které jsou si svých nedostatků v řečové expresi vědomy, stydí se. Komunikují velmi málo, spíše jim vyhovuje řízený hovor s možností výběru odpovědi či kladením uzavřených otázek. U obou skupin si svorně v praxi všímáme **nízké úrovně slovní zásoby**, kterou někteří kompenzují snahou o opis daného pojmu. Taktéž delší dobu přetrvávají **dysgramatismy** v aktivní řeči. Ze školské logopedické praxe též víme, že i skupina dětí a žáků s diagnózou expresivní vývojová dysfázie vykazuje **oslabení oblasti sluchového vnímání**.

SMÍŠENÁ VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Posledním typem je smíšená vývojová dysfázie, u níž lze konstatovat, že jedinec vykazuje výrazné obtíže jak v oblasti řečové exprese, tak též v receptivní složce řeči.

SHRNUTÍ ROZDÍLŮ MEZI EXPRESIVNÍ A RECEPTIVNÍ VÝVOJOVOU DYSFÁZÍ

Pro přehlednější orientaci a porovnání symptomů expresivní a receptivní vývojové dysfázie přidávám obrázek 2, který vychází z poznatků autorů Svobody, Krejčířové & Vágenerové (2021). V této části jsou zdůrazněna i diagnostická vodítka, nápadnosti v raném řečovém vývoji dětí, u nichž se v pozdějším věku prokáže diagnóza vývojové dysfázie.

Obrázek 3: Porovnání symptomů expresivní a receptivní vývojové dysfázie.

Expresivní vývojová dysfázie

- preverbální vývoj řeči nebývá nápadný
- první kontextuální slůvka se objevují včas, slovní zásoba se pak ale dlouho nerozšiřuje
- slovní zásoba se obvykle začíná rozšiřovat až ve 3 nebo 4 letech
- porozumění řeči se rozvíjí dobře
- zájem o komunikaci velký, využívá gesta, neverbální prostředky
- v batolecím věku se příliš nesnaží o imitaci slov
- diagnostika do 2 let problematická, musí být těžké opoždění řeči
- řečový spurt kolem 4. roku
- může být dobrá schopnost verbálního usuzování
- dlouho přetrvávají problémy s artikulací a gramatikou, nebývají schopné delšího plynulého vyjádření

Receptivní vývojová dysfázie

- první známkou poruchy i zde nedostačující rozvoj aktivní řeči
- téměř vždy je spojeno s narušenou expresivní složkou řeči
- ve 2. a 3. roce nemusí být nápadné (dobrá neverbální orientace)
- typické i poruchy pozornosti k verbálním podnětům při často zcela přiměřené nebo i velmi dobré pozornosti vizuální
- jindy řeč vnímána špatně jen za rušivých podmínek (hluk) nebo při rychlém toku řeči
- v časných vývojových obdobích významně ovlivněna i vlivy prostředí (hlučné prostředí s nedostatkem jasně vyčleněných pro dítě významných zvuků)
- kromě řeči narušeny přítomny další kognitivní problémy (vážně rozvoj symbolického a abstraktního myšlení)
- častější SPU než u expresivní vývojové dysfázie

VARIABILITA PROJEVŮ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Jak upozorňuje autorka Klenková (2006), u jedinců s vývojovou dysfázií můžeme hovořit o **velmi nerovnoměrném vývoji celé osobnosti**, kdy jsou zasaženy nejen řečové oblasti, ale též oblast motoriky, sluchového a zrakového vnímání, paměť a pozornost.

Variabilitu projevů vývojové dysfázie jakožto **poruchy spojené s dalšími kognitivními deficity** zachycují autoři Svoboda, Krejčířová & Vágnerová (2021). Jako nejčastější diskrepance v obraze vývojové dysfázie jsou zmíněny:

- 1. Velký rozdíl mezi úrovní porozumění řeči a aktivním mluvením** – častěji se setkáváme s dítětem, které dobře rozumí, ale vážně aktivní řeč. Opačný případ (lepší verbální produkce než porozumění) je vzácná, většinou spojena s naučnými frázemi, v normě se nikdy nevyskytuje.
- 2. Relativně dobrá slovní zásoba a špatná srozumitelnost řeči** – oblast orální motoriky je intaktní, i tak mají tyto děti potíže s výslovností, tvoří slova se značným úsilím, využívají v hojné míře významová gesta. Delší dobu k dorozumívání využívají jen náznaky slov či první slabiky, které mohou být zkomolené.
- 3. Disociace mezi slovní zásobou a gramatickým vývojem** – i přes dosažení dostatečné úrovně slovní zásoby, nejsou tyto děti schopny tvoření vět a aplikování gramatických pravidel.
- 4. Diskrepance mezi slovníkem a pragmatickým užitím řeči** – řeč není snadno komunikačně užívána, i přes bohatou slovní zásobu ji mohou užívat spíše k označování, ale ne k běžným komunikačním účelům. Slova nejsou užívána k vyjádření přání a pocitů, obtíže jim činí vytvoření odpovědi na otázku. Potřeba komunikace je zachována, verbální projev doprovázen velmi bohatým množstvím gest, neverbální komunikace narušena není.
- 5. Rozdílnost mezi verbálními schopnostmi a vybavování slov** – děti mají potíže s vybavováním si i známých slov. Pomáhají si opisy či nadužíváním ukazovacích zájmen, při jinak dobré úrovni řeči (skladba, výslovnosti). Tento typ poruchy bývá označován jako „anómie“. Lze vyčlenit skupinu dětí, u nichž se porucha vybavování slov vyskytuje na podkladě deficitu verbální paměti. Tyto děti si slova nejen obtížně vybavují, ale mají těž potíže s učením se nových slov. Celkově si tato skupina dětí pomaleji osvojuje verbální informace.
- 6. Různost ve zpracování řeči a neřečových zvuků** – vážně především porozumění řeči (ev. až verbální agnozie).

Lze si představit, že výše popsané diskrepance mohou být pro rodiče či pedagoga matoucí, často nevědí, co si o dítěti, žákovi myslet. Rodiče u vyšetření v SPC sdělují, že jejich dítě je chytré, všechny obrázky v knížce pojmenuje, má vysoký mluvní apetit. Následně však přijde do mateřské školy či základní školy a nic nechce říci, neumí se adekvátně vyjádřit, neví, co má dělat, je ve výuce ztracen. Po přečtení části věnující se definici vývojové dysfázie, variabilitě jejich projevů by však pozorný student měl být schopen všechny tyto nejasnosti vysvětlit a případně doporučit i vhodný přístup k dítěti, žákovi. Některé vhodné intervenční techniky budou ještě konkrétně rozebrány v rámci kazuistiky.

DOPAD VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE NA SOCIO-EMOČNÍ OBLAST

V neposlední řadě považujeme za nezbytné připomenout, že vývojovou dysfázií sice řadíme ve školské logopedické praxi mezi narušenou komunikační schopnost, jelikož dominantní jsou potíže v užívání řeči a jazyka. Její obraz je však mnohem komplexnější, zahrnující mimo jiné již zmíněné kognitivní deficity, ale jak můžeme v praxi sledovat i potíže

v socio-emoční oblasti a sociálních vztazích. V praxi se ukazuje, že i přes snahu o jasné vymezení typů vývojové dysfázie je její obraz u jednotlivých dětí a žáků různorodý. Setkáváme se s dětmi, které mají klinickými odborníky potvrzenou diagnózu expresivní vývojové dysfázie a jejich největší potíže zaznamenáváme ve foneticko-fonologické jazykové rovině. Současně však přichází klienti, u nichž se tato vývojová porucha řeči a jazyka projevuje především v pragmatické jazykové rovině a významně se propisuje do sociálních dovedností.

Děti a žáci s vývojovou dysfázií bývají často pedagogy popisováni jako nespolupracující, nerespektující autoritu, stranící se kolektivu, tiché či naopak vzdorovité, agresivní, ubližující ostatním spolužákům, neschopné s někým vyjít. Tyto stížnosti mnohých učitelů, ale i rodičů mohou vycházet z faktu, že u dětí s vývojovou dysfázií jsou narušeny všechny jazykové roviny, tedy i pragmatická složka řeči. Jak potvrzují některé výzkumy (Helland & Helland, 2017) **vliv pragmatické složky řeči při řešení vrstevnických konfliktů a na sociální funkce je významný.** Taktéž další studie potvrzují, že dospívající s vývojovou dysfázií vykazují zvýšený index **problémů při sebehodnocení**, současně se hůře přizpůsobují ve škole a jejich **adaptivní funkce jsou celkově nižší** (Valera-Pozo et al., 2020). Taktéž v našich podmínkách se čím dál častěji poukazuje na socio-emoční problémy dětí s vývojovou dysfázií. Jak ukazují výzkumná data autorky Richtrové (2021), procento dětí s diagnostikovanou poruchou emocí a chování se začátkem v dětství splňující kritéria dle MKN – 10 je velmi nízké. Avšak z analýzy zdravotnické dokumentace vyplývá, že 92,8 % z výzkumného vzorku mělo popsáno či diagnostikováno emočně-sociální deficit. Z tohoto počtu byl u 44,2 % diagnostikován syndrom ADHD a u 11,4% porucha plynulosti. Dalšími klinicky popsány potížemi byly zejména nezralá emocionalita, afektivní či impulzivní chování, snížená schopnost koncentrace pozornosti, úzkostné prožívání, pracovní nezralost, enuréza, a psychická tenze. Z výzkumných údajů, ale též z praxe samotné vyplývá nutnost **komplexního přístupu k péči** o děti a žáky s vývojovou dysfázií. Na jejich podpoře by se měl podílet tým odborníků, ale nezbytné je též zapojení rodiny a úzká spolupráce se školou.

OTÁZKY K PRÁCI S KAZUISTIKOU



Dají se v osobní anamnéze vysledovat symptomy těžké vady řeči již před 2. rokem?

Jaké jsou projevy somatizace psychického stresu u dívky?

Myslíte, že byla včas přerazena do logopedické třídy nebo k přestupu mělo dojít dříve či později?

Najdete v této případové studii dopady vývojové dysfázie na socio – emoční oblast, vrstevnické vztahy?



PŘÍPADOVÁ STUDIE

3.3 Kazuistika žákyně s expresivní vývojovou dysfázií na základní škole

3.3.1 ÚVOD DO PŘÍPADU

- **Jméno:** Tereza
- **Věk:** 9; 5 let (roč. 2012)
- **Bydliště:** Jihočeský kraj
- **Škola:** základní škola – logopedická třída
- **Aktuální stav/diagnóza:** Jedná se o dívku s dg. expresivní vývojová dysfázie potvrzenou klinickou logopedkou a klinickou psycholožkou. Dívka je aktuálně vzdělávána ve 3. logopedické třídě ZŠ s příznáním 3. stupně podpůrných opatření. Dochází 1 x týdně na individuální intervence ke školní psycholožce. Intervence bývají často rušeny z důvodu vyšší nemocnosti klientky. Zaznamenány psychosomatické potíže (bolesti břicha).

3.3.2 ANAMNÉZA

RA: Matka SOU, aktuálně pracuje jako OSVČ – kosmetička. Otec vystudoval 3 vysoké školy, všechny obory zaměřené filozoficky, humanitární směr. Aktuálně pracuje v sociálních službách. Věkový rozdíl mezi rodiči je 16 let, kdy otec je starší z manželského páru. Dívka má 3 dospělé polorodé sourozence ze strany matky. Nejstarší sestra získala bakalářský titul z ekonomie, dva bratři mají středoškolské vzdělání zakončené maturitou. V rodině výskyt neléčených úzkostí. Na výchově dívky se podílí oba rodiče, avšak každý zastává jiný výchovný styl. Matka svůj přístup popisuje jako více důsledný, přísnější, s jasnými pravidly. Otec naopak uplatňuje principy laskavé, mírné výchovy bez trestů a příkazů. Tereza má ráda výtvarné činnosti, oblíbila si stavění z lega, puzzle.

OA: Jednalo se o 4. porod matky, který proběhl přirozenou cestou, bez komplikací, APGAR skóre v normě. V posledním trimestru matka zažila výraznou stresovou událost, kterou emočně velmi prožívala. Raný vývoj motoriky u dívky dle zákonných zástupců v normě, nepřeskočila žádnou fázi. Motoricky je Tereza neobratná, koordinace omezená – nezvládá jezdit na kole, ve 3. třídě začíná s koloběžkou, potíže s plaváním, celkově potíže

se sporty. Ve vývoji řeči nalézáme výrazné opoždění. Prvních pár slov začala povídat kolem 18M, od 2 let obsahovala aktivní slovník cca 10 slov. Dle rodičů se dívka nepotřebovala vyjádřit verbálně, stačily jí posunky, nerozmluvila se ani ve 3 letech v mateřské škole. Od 3 let v péči klinické logopedky – dg. vývojová dysfázie. Prodělala běžné dětské nemoci, často mívá střevní potíže (susp. psychosomatického charakteru), je na sebe velmi opatrná.

ŠA: Jesle 0, nástup do běžné MŠ ve 3;5 let, OŠD z PPP, zaškolená v běžné třídě ZŠ. Od 2. pololetí 2. třídy přestup do logopedické třídy základní školy.

3.3.3 HISTORIE PŘÍPADU A STATUS PRAESENS

Do mateřské školy nastoupila dívka ve věku 3; 5 let. Navštěvovala běžnou mateřskou školu v místě bydliště. Na režim a prostředí mateřské školy se adaptovala rychle, ale nezapojovala se do kolektivu. Motivační pro ni bylo lego, hrála si s ním i celý den, často utíkala do fantazie. Paní učitelky měla ráda, rodina je s nimi doteď v kontaktu. Učitelky z mateřské školy popisovaly dívku jako nadanou, současně řešily symptomy poruch autistického spektra.

Do 1. třídy nastoupila po odkladu školní docházky, který vydala PPP. Na konci první třídy na vysvědčení klasifikována ve všech předmětech známkou 1, avšak samostatně nečetla ani krátká slova. Tereza měla hodnou paní učitelku, seděla vedle spolužačky, která jí pomáhala s úkoly. Ve výuce byla pasivní, čekala na dopomoc, musela být často aktivizována. Matematika jí šla do doby, než začali probírat slovní úlohy. Všeobecný přehled o světě měla, ale neuměla jej vyjádřit. K podpoře ve výuce fungovaly náčrty, nákresy, struktura a krokování. V září 2022 (na začátku druhé třídy) ji škola odeslala do SPC pro vady řeči k nastavení adekvátních podpůrných opatření. Již bylo zřejmé, že nároky běžné školy nezvládne, zákonní zástupci si však přeřazení do logopedické třídy nepřáli. V pololetí 2. třídy už byl stav ve škole neudržitelný a na doporučení SPC přestoupila do logopedické třídy, kde je aktuálně vzdělávána v rámci 3. stupně PO jako žákyň s NKS z důvodu specificky narušeného vývoje řeči. Ukázku ze vstupního vyšetření v SPC realizovaného školským logopedem nalezneme na další straně na obrázku 3.

Dívku její rodiče charakterizují jako velmi introvertní, odmala svéhlavou. Tyto projevy v chování se vystupňovaly ve škole. Bývala výrazně fixovaná na matku, i v první třídě přetrvávala separační úzkost. Aktuálně stále větší závislost na pečující osobě, ale v rámci individuálního vývoje patrné zlepšení. Mívá strach z velkého počtu lidí, po dlouhém nácviku zvládne sama nakoupit to, co chce ve známém obchodě. Občas působí jako by vedle sebe nepotřebovala lidi, někdy ani rodiče. Blízkou vazbu si vytváří s učiteli spíše než se spolužáky. Velkou radost ještě na začátku druhé třídy projevovala spontánně, poskakovala, mávala rukama. Jinak působí spíše smutně, unaveně. Domácích prací se neúčastní. V zátěži se Tereza projevuje schoulením, stažením do sebe, výrazněji gestikulovala. Při přetížení šla do křiku, působila jako by byla v křeči. Takové chování se objevovalo tehdy, když měla jít mezi lidi, tam, kde měla špatnou zkušenost. Aktuálně jsou tyto projevy zcela výjimečné. Nesnášela rodinné oslavy, ale návštěvu bratranců, sestřenic jako jednotlivců měla a dodnes má moc ráda, vždy se na ně těší, hraje si

spolu. Nemá ráda hluk (např. projíždějící vlak), vůně a chutě jsou jednostranně vyhraněné, vadí jí struktura materiálu. Někdy působí jako pětiletá, jindy jako dospělá.

Po nástupu do nové školy se bolesti břicha objevovaly čím dál méně, aktuálně o nich rodiče referují jako o velmi sporadických. V rámci vzdělávání stále přetrvávají potíže ve čtení. Dívka si na konci 3. třídy stále plně nezvládla osvojit správnou techniku čtení. I jednoduchá, krátká slova slabikuje, domýšlí si je, používá tichý sklad. Tyto potíže zřejmě úzce souvisí s oslabením sluchového vnímání, kdy nezvládá sluchovou analýzu a syntézu, na níž stojí základy pro osvojování si čtenářských dovedností. Aktuálně je tedy doporučena docházka ke školní logopedce a práce na rozvoji sluchové percepce, současně je důrazně vyžadována každodenní domácí příprava a práce na zadaných úkolech z logopedie. Prozatím však spolupráce rodiny na domácí přípravě vážne, doma bývá dívka vzdorovitá a rodičům činí obtíže přimět ji k cvičení. Naopak v rámci matematiky si vede velmi dobře, patří mezi nejlepší žáky ve třídě.

Obrázek 3: Výňatek ze vstupní vyšetření školským logopedem.

Vyšetření u dívky ve věku 8; 6 let prokazuje omezenou hybnost jazyka, koordinace pohybů svalstva v orofaciální oblasti vážne. Ve spontánní řečové produkci se projevuje nesprávná výslovnost sykavek obou řad (sigmatismus), obou vibrant (rotacismus, rotacismus bohemicus), výslovnost hlásky L je nekonstantní, patrné jsou rovněž nedostatky v diferenciaci sykavek, tvrdých a měkkých slabik a artikulační neobratnost u delších slov a souhláskových shluků (např. automobilista = "automobista", paroplavba = "praopavna"). Řeč je fluentní, tempo zpomalené, hlas je slabý, tichý. Řečový projev je vlivem artikulačních nedostatků hůře srozumitelný. Krátkodobá akusticko-verbální paměť je problematická. Při zkoušce Opakování vět (SeidlováMálková, Caravolas) se Tereze nedařilo korektně reprodukovat slyšená souvětí, nezapamatovala si vztažná zájmena, předložky, slovosled, některá slova zaměňovala za slova významově podobná či za slova zvukově podobná. Oblast sluchové diferenciacie (Bednářová a kol.) vykazuje nedostatky v rozlišování sykavek a tvrdých a měkkých slabik. Výkon v oblasti sluchové analýzy a syntézy (Bednářová a kol.) je vzhledem k normě výrazně snížený. Tereze se v rámci vyšetření nedařilo rozdělit na hlásky ani krátká, jednoslabičná slova. Pasivní slovní zásoba výrazně převyšuje aktivní lexikon, rozsah aktivní slovní zásoby je úzký, pohotovost ve vybavování pojmů je snížená. Při popisování obrázků si Tereza některé pojmy nedokázala přesně vybavit (např. prodavačka = "nákupnice", váha = "váhla", buben = "bubeny"). Porozumění řeči (Token test): dobře rozumí krátkým, jednoduchým pokynům i složeným instrukcím (např. "Dotkni se velkého bílého čtverce a malého zeleného kolečka."), reaguje na ně adekvátně a pohotově. Dívka se vyjadřuje úsporně, v rámci cílených cvičení byly zaznamenány dysgramatismy na úrovni větné i slovní. Orientační zkouška jazykového citu (Žlab, Matějček) poukázala na nedostatky ve všech sledovaných oblastech - rozlišování rodů podstatných jmen, skloňování, převádění vět z přítomného

Výkon v oblasti zrakové diferenciacie (Bednářová a kol.) odpovídá normě. Hlasité čtení (text Boty, Bednářová a kol.): neovládá techniku čtení – projevují se zde nedostatky ve sluchové analýze a syntéze. Slova dělí na slabiky, hlásky, např. "Bu-m. Bá-c.". Výkon v diktátu i přepisu (Bednářová a kol.) je rovněž negativně ovlivněn nezvládnutou sluchovou analýzou a syntézou. V diktátu se dívka podařilo napsat slova o třech a čtyřech písmenech (dum, pole). V přepisu se krom nezvládnuté analýzy a syntézy objevily i potíže s vybavením grafémů.

3.3.4 NÁVRHY INTERVENČÍ ZAMĚŘENÝCH NA VZDĚLÁVÁNÍ

- při komunikaci zpomalit tempo řeči, dbát na udržování zrakového kontaktu
- ověřovat porozumění zadání, instrukcím, v případě nepochopení instrukci modifikovat, zjednodušit
- složitější zadání rozfázovat do jednotlivých kroků
- ponechat dostatek času ke zpracování instrukce i k vlastnímu vyjádření
- opakování hlavních, důležitých informací
- strukturalizace výuky, pravidelný režim ve vyučování i doma, využívání algoritmů, opakovaných mechanismů, vizualizace
- zapojení všech smyslů, nejen sluchové percepce, vyhledávání vhodných pomůcek a materiálů pro multisenzoriální učení
- respektování individuálního pracovního tempa
- zadávání individuálního rozsahu úkolů tak, aby splnění úkolu přinášelo motivaci pro další práci, pocit radosti z úspěšně řešených úkolů
- dle potřeby zadávání zkrácených domácích úkolů
- poskytování dostatečného časového prostoru k pochopení učiva, procvičování i ke kontrole
- motivace, pochvala, podpora sebevědomí a sebehodnocení

V českém jazyce:

- intenzivně se věnovat rozvoji sluchové analýzy a syntézy, sluchové diferenciaci, sluchové paměti
- trénovat fonologickou manipulaci
- zaměřit se na znalost písmen, grafémů
- Tereza by měl mít neustále k dispozici přehled tiskacího a psacího písma – doporučujeme nalepit přímo na lavici
- diktáty individualizovat – vycházet z aktuální úrovně sluchové analýzy a syntézy
- systematicky rozvíjet čtenářské dovednosti – texty ke čtení přizpůsobit aktuální úrovni sluchové analýzy a syntézy

V matematice:

- nevyžadovat pamětné počítání bez zrakového vjemu daného příkladu – nepsat diktované pětiminutovky
- dopomoci se slovními úlohami – převést do grafické podoby, příkladu

V rámci rozvoje komunikační schopnosti a dalších oslabených oblastí doporučujeme zaměřit se především na:

- intenzivní rozvoj sluchové analýzy a syntézy, sluchové diferenciaci, sluchové paměti
- fonologickou manipulaci
- znalost písmen, grafémů
- rychlé pojmenovávání – obrázků, číslic, písmen
- rozvoj čtenářských dovedností – texty ke čtení přizpůsobit aktuální úrovni sluchové analýzy a syntézy
- systematické rozšiřování slovní zásoby
- tvorbu synonym, antonym, slov nadřazených a podřazených
- tvoření vět, korekci dysgramatismů – popis děje na obrázku, sestavení jednoduchého děje podle seriálu obrázků, vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky, zážitku
- systematické upevňování gramatických pravidel, aplikace do písemného projevu

V socio – emoční oblasti:

- vytvoření jasných pravidel třídy, která jsou pozitivně formulována
- snažit se předcházet situacím, které dostávají dívku pod velký tlak, stres
- postupné zvyšování zátěže a tím posilování frustrační tolerance
- vedeme dívku k samostatnému řešení konfliktů, poskytujeme vzorová schémata
- podporujeme pojmenovávání emocí, následně rozšiřujeme seberegulační mechanismy vedoucí ke zvládnání silných emocí
- posilujeme postavení ve třídě, přidělíme nějakou roli v rámci kolektivu
- podporujeme volnočasové aktivity

Při intervencích je kladen důraz na rozvoj sluchového vnímání, především sluchové analýzy a syntézy, sluchové diferenciaci. K tomuto procvičování se velmi osvědčila metoda Elkonina čili **Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina**. Studentům vřele doporučujeme seznámit se s touto metodikou. Zvláště v případech, kdy budou pracovat s dětmi a žáky s oslabením foneticko-fonologické jazykové roviny, tedy nejen děti a žáci s NKS, ale též jedinci se sluchovým postižením, specifickými poruchami učení (SPU). Jedná se o vhodnou prevenci SPU v předškolním věku, která je po zaškolení rodičů vhodná i pro domácí přípravu, zařazení v rámci logopedických intervencí.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Jak by se dále mohl vyvíjet případ dívky, kdyby zůstala v běžné třídě základní školy? Myslíte si, že zmírňování psychosomatických obtíží má souvislost s přestupem do logopedické třídy? Zamyslete se nad tím, jaké okolnosti, opatření mohly mít vliv na snížení stresu v životě dívky.

DALŠÍ ZDROJE



DOLEŽALOVÁ, Markéta a CHOTĚBOROVÁ, Michaela. *Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88429-11-1.

HLAVÁČOVÁ, Simona. *Vývojová dysfázie - nejčastější otázky*. Brno: Soukromá klinika Logo, 2018. ISBN 978-80-907006-1-1.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Vývojová dysfázie je termín obsahově velmi široký, variabilní. V rámci definice vývojové dysfázie je zdůrazněna komplexnost a vrozenost této vývojové poruchy. Vývojová dysfázie zasahuje všechny jazykové roviny řeči, jedná se o poruchu osvojení si řečových, jazykových a komunikačních dovedností při zachování průměrné (podprůměrné) úrovně rozumových schopností, kterou nelze vysvětlit jiným onemocněním či poruchou. Vývojovou dysfázií můžeme rozlišit na 3 podtypy – expresivní, receptivní a smíšenou. V rámci komplexního obrazu nehovoříme u vývojové dysfázie pouze o narušení v oblasti řeči, ale jsou k ní přidruženy i další kognitivní deficity. Pro pochopení komplexního obrazu vývojové dysfázie byl též zdůrazněn dopad oslabení jazykových funkcí, především pragmatické složky řeči na socio-emoční oblast a vrstevnické vztahy. Variabilita obrazu vývojové dysfázie je značná, proto je tato diagnostická jednotka obtížně uchopitelná nejen odborníky, ale též učiteli a rodiči.

4 KAZUISTIKA DÍTĚTE S ADHD

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Studenti se v teoretické části této kapitoly seznámí s odbornou terminologií vztahující se ke zkratce ADHD. Jejím diagnostickým zakotvením v MKN-10 a DSM-5. Zdůrazněny jsou rozdíly mezi diagnostickými znaky obou systémů. Cílem kapitoly je poskytnout čitateli poznatky ze školské logopedické praxe, přiblížit pohled rodičů a učitelů na tuto problematiku, upozornit na nevhodnost a nadužívání pojmu ADHD. Taktéž bude uvedena konkrétní kazuistika dívky v odkladovém roce předškolní docházky, v níž mohou studenti konkrétní projevy poruchy aktivity a pozornosti sledovat.

CÍLE KAPITOLY



Definovat ADHD z pohledu MKN-10 a DSM-5.

Přiblížit rozdíly obou systémů a podtrhnout nutnost revize aktuálně používané MKN-10 nejen v České republice.

Poskytnout pohled nejen učitelů a rodičů podílejících se na výchově a vzdělávání dětí, žáků se syndromem ADHD, ale i samotných dětí a žáků.

Specifikovat dopady ADHD nejen na vzdělávání, ale též sociální oblast, sebepojetí.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



180 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

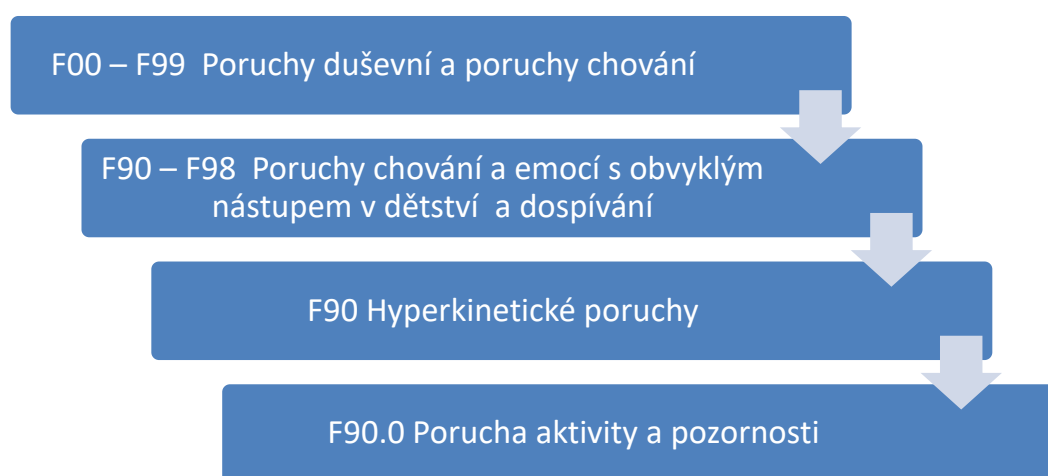


Porucha aktivity a pozornosti, porucha pozornosti s hyperaktivitou, MKN-10, DSM-5, hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, problémové chování.

4.1 Vymezení pojmu ADHD

S pojmem ADHD se jistě většina z vás v běžném životě již mnohokrát setkala. Rodiče i učitelé často popisují, že dítě je zlobivé, neposedné, neustále vyrušuje, neposlouchá, co se mu řekne. Na konci všechny tyto potíže shrnout do věty „No on/ona má přece ADHD“. V některých případech se prokáže, že chování dítěte opravdu naplňuje kritéria pro stanovení této diagnózy. Mnohdy se však ukáže, že tato nálepka je používána chybně. Především u laické, ale i odborné veřejnosti jako by se opomíjel fakt, že pokud o někom říkáme, že trpí poruchou aktivity a pozornosti (stručněji ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder), současně sdělujeme, že má psychiatrickou diagnózu (viz. Obrázek 4).

Obrázek 4: Zařazení Poruchy aktivity a pozornosti v MKN-10



Při těchto slovech již někteří zbystří a na otázku, zda si opravdu myslí, že jejich dítě, žák spadá do kategorie psychicky nemocných lidí odpovídají „Možná to až tak závažné nebude. Psychicky nemocný není, tak špatné to s ním není.“. Na druhé straně se setkáváme i s názorem, že dítě, u kterého jsou prokazatelné symptomy této poruchy, jeho klinický obraz naplňuje veškerá diagnostická kritéria, případně má již tuto diagnózu potvrzenou odborníkem, je označované za „pouze nevychované, rozmazlené“. V obou případech je nezbytné s dospělými, vrstevníky hovořit, objasňovat jim, co pojem ADHD znamená, jaké jsou jeho projevy a jak na ně reagovat.



DEFINICE – PORUCHA AKTIVITY A POZORNOSTI

Definice Hyperkinetických poruch uvedená v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10-revize (2018) zní takto: „Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací

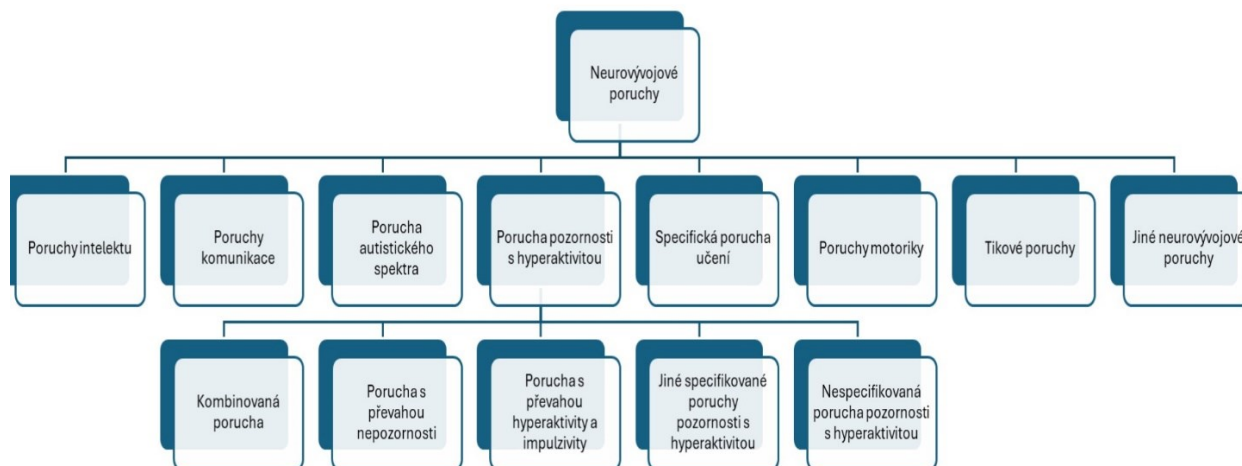
schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.“

Jak je z výše uvedené definice patrné, nejedná se pouze o **projevy nepozornosti a impulzivity**, které mají dopad na výtěžnost rozumových schopností, tím pádem i na vzdělávání. Další, často opomíjené **potíže, se projevují v rámci sociálních vztahů jak s vrstevníky, tak s dospělými, autoritami**. Okolím bývají tyto děti vnímány jako zlobivé, otravné. V kolektivu i doma působí rušivě, neustále vyžadují pozornost, kterou na sebe mnohdy nevhodně strhávají. Rodina i učitelé tak bývají mnohdy vyčerpaní, podrážděni, což se zpětně odráží na celkovém **klimatu v rodině/škole** a vztazích s ostatními členy domácnosti/žáky.

Druhý pohled nám nabízí samotné děti, žáci trpící touto poruchou. V rozhovoru klienti s diagnózou ADHD často zmiňují, že si své nevhodné chování uvědomují, zpětně vědí, že se chovali nevhodně, ale v danou chvíli se nedokážou ovládnout. To je dle našeho názoru jeden z klíčových momentů – **schází úmysl**. Potíže spojené s jejich problémovým chováním souvisí s impulzivitou. Tedy nejednají tak záměrně, promyšleně, ale zkratkovitě. Mnohdy se velmi snaží o zlepšení chování, chtějí navazovat přátelské vztahy, přejí si klid, baží po pochvale. **Oslabení regulační složky chování** jim však v naplnění těchto cílů brání. Z tohoto důvodu bývají k základní diagnóze porucha aktivity a pozornosti **přidruženy sekundární potíže**, které ve školské praxi pozorujeme ve formě **především úzkostných či depresivních projevů**.

Za zmínku určitě stojí taktéž fakt, že ve výše uvedené definici je kladen důraz na časný nástup (obvykle v prvních pěti letech života). Celkově byla donedávna porucha aktivity a pozornosti vnímána jako záležitost dětství, dnes však již víme, že se jedná o **celoživotní onemocnění**, jehož klinický obraz se v průběhu života mění a přetrvává až do dospělosti. Nové poznatky ohledně syndromu ADHD jsou reflektovány v DSM-5, kde je porucha pozornosti s hyperaktivitou řazena mezi neurovývojové poruchy (stejně jako poruchy intelektu, poruchy komunikace, poruchy autistického spektra, specifické poruchy učení, poruchy motoriky, tikové poruchy a jiné neurovývojové poruchy). Pro lepší přehlednost uvádím grafické znázornění na obrázku 5, který naleznete na další straně textu.

Obrázek 5: Zařazení Poruchy pozornosti s hyperaktivitou v DSM-5



Aktuálně se v České republice řídíme při stanovování diagnóz Mezinárodní klasifikací nemocí – 10. revizí a vycházíme tedy z výše uvedené definice. Přípravuje se MKN-11, která bude vycházet z již zmíněné DSM-5. Dá se předpokládat, že mnoho diagnostických kritérií, rozdělení poruch převezmeme z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch – 5. revize. V tabulce 2 se mohou studenti seznámit s diagnostickými kritérii pro ADHD dle DSM-5.

Tabulka 2: Diagnostická kritéria ADHD podle DSM-5 (Raboch & kol., 2015, s.61–62)

A. Přetrvávající nepozornost a/nebo hyperaktivita a impulzivita, které narušují úroveň psychických funkcí nebo vývoj tak, jak je charakterizován v bodě (1) nebo (2):

1. **Nepozornost:** Šest (nebo více) následujících příznaků musí přetrvávat po dobu delší než šest měsíců a jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince, a mají přímý negativní dopad na sociální nebo školní/pracovní aktivity.

Poznámka: Tyto příznaky nejsou pouhým projevem opozičního chování, vzdoru, hostility nebo důsledkem neschopnosti porozumět úkolům a instrukcím. U starších adolescentů a dospělých (17 let a starší) je požadována přítomnost nejméně pěti příznaků.

a) Často nevěnuje plnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti při práci ve škole, zaměstnání nebo během jiných aktivit (např. přehlédne detaily nebo si jich nevšimne, práce je nepřesná).
b) Často nedokáže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hře (např. má problémy udržet pozornost během vyučovací hodiny, konverzace nebo při delším čtení).
c) Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká (např. je myšlenkami jinde, dokonce i když nejsou přítomny jasně rušivé podněty).
d) Často nesleduje instrukce a selhává v dokončení školní úlohy, domácí práce nebo úkolu v práci (např. daný úkol začne, ale rychle ztrácí pozornost a snadno se rozptýlí).
e) Často má problémy s organizováním úkolů a aktivit (např. obtížně zvládá na sebe navazující úkoly, má problémy udržet si věci v pořádku, práce je nepořádná, špatně organizovaná, nedokáže si dobře rozvrhnout čas, není schopen dodržet termíny).

f) Často se vyhýbá úkolům vyžadujícím trvalé duševní úsilí, nemá je rád nebo se mu je nechce dělat (např. úkoly ve škole nebo domácí úkoly; u starších adolescentů a dospělých, např. příprava referátů, vyplňování formulářů, procházení dlouhých textů).
g) Často ztrácí věci, které potřebuje na určité úkoly nebo aktivity (např. školní pomůcky, tužky, knihy, nástroje, peněženky, klíče, dokumenty, brýle, mobilní telefony).
h) Dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty (u starších adolescentů a dospělých lze zahrnout i přítomnost vzájemně nesouvisejících myšlenek).
i) Během denních aktivit je často rozptýlený (např. zapomíná na své úkoly, pochůzky; starší adolescenti a dospělí zapomínají na telefonáty, placení účtů a dojednané schůzky).

2. **Hyperaktivita a impulzivita:** Šest (nebo více) následujících příznaků musí přetrvávat nejméně šest měsíců, příznaky jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince, a mají přímý negativní dopad na sociální nebo školní/pracovní aktivity.

Poznámka: Tyto příznaky nejsou pouhým projevem opozičního chování, vzdoru, hostility nebo důsledkem neschopnosti porozumět úkolům a instrukcím. U starších adolescentů a dospělých (17 let a starší) je požadována přítomnost nejméně pěti příznaků.

a) Často neklidně pohybuje nebo poklepává rukama či nohama nebo se vrtí na židli.
b) Často odchází z místa v situacích, kdy se očekává, že by měl sedět (např. opouští své místo ve třídě, odchází z kanceláře nebo jiného pracovního místa, případně opouští místo v situacích, kde se předpokládá, že by tam měl zůstat).
c) Často pobíhá nebo není schopen klidně sedět v situacích, kdy to není vhodné (pozn.: u adolescentů nebo dospělých může být přítomen jen pocit neklidu).
d) Často si nedokáže klidně hrát nebo se spokojeně zapojit do volnočasových aktivit.
e) Je stále „v pohybu“, jako by byl „poháněn motorem“ (např. nedokáže být v klidu nebo se necítí dobře, když má delší dobu vydržet v klidu, například v restauracích, na poradách; může být vnímán ostatními jako neklidný nebo je těžké s ním držet krok).
f) Často nadměrně mluví
g) Často vyhrkne odpověď na otázku dřív, než byla otázka dokončena (např. dokončuje věty ostatním; není schopen počkat, až na něj přijde v konverzaci řada).
h) Často není schopen počkat, než přijde na řadu (např. při čekání ve frontě).
i) Často přerušuje nebo vyrušuje ostatní (např. skáče do řeči, plete se jiným do hry nebo aktivit; může si půjčovat věci ostatních, aniž by je požádal o dovolení nebo dovolení dostal; starší adolescenti a dospělí mohou zasahovat jiným do činnosti nebo převzít to, co jiní dělají).

B. Několik příznaků nepozornosti nebo hyperaktivity a impulzivity bylo přítomno před 12. rokem věku.

C. Několik příznaků nepozornosti nebo hyperaktivity a impulzivity je přítomno ve dvou nebo více prostředích (např. doma, ve škole nebo v práci; v kontaktu s přáteli nebo příbuznými; při jiných činnostech).

D. Jsou přítomny jasné důkazy, že tyto příznaky ovlivňují nebo snižují úroveň života v sociální, školní nebo pracovní oblasti.

E. Tyto příznaky se nevyskytují výhradně v průběhu schizofrenie nebo jiné psychotické poruchy a jejich přítomnost nemůže lépe vysvětlit jiná duševní (např. afektivní porucha, úzkostná porucha, disociativní porucha, porucha osobnosti, intoxikace látkou nebo její vysazení).

Po přečtení těchto diagnostických kritérií možná mnozí studenti poznávají věty, které slýchají od rodičů či pedagogů ve svém okolí, když hovoří o dětech, které mají v péči. Případně se někteří z vás mohou v mnohých projevech shlédnout a nabít dojmu, že i u vás by zpětně mohla být porucha pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou potvrzena. Nezapomínejte však na to nejpodstatnější. Všechny příznaky (jakékoliv duševní poruchy) musí dosahovat **hloubky, která narušuje fungování v běžném životě**. Jinými slovy, každý bývá občas netrpělivý, impulzivní, nepozorný, někdo je temperamentnější, živější, velmi komunikativní. To však ještě neznamená, že naplňuje výše zmíněná kritéria.

Kromě již zmíněného začlenění mezi neurovývojové poruchy, výskytu příznaků datovaných před 12. rokem (respektive 17. rokem) stojí jistě za povšimnutí i zdůraznění minimálně dvou prostředí, v nich se symptomy musí objevit. V praxi se často setkáváme s tím, že rodiče si stěžují na hyperaktivní projevy dítěte doma, nevědí si s jeho chováním rady, dítě je neposlouchá, dělá si, co chce. Ve školním prostředí se však tyto obtíže nevyskytují. Po přečtení diagnostických kritérií již všímavý student ví, že se s velkou pravděpodobností nebude jednat o dítě s ADHD. Při bližším rozhovoru o výchovných stylech, fungování rodiny, pravidlech stanovených doma zjišťujeme, že v domácím prostředí schází to, na co se klade ve škole důraz – organizace, řád, jasný harmonogram, předvídatelnost, pravidla a jejich dodržování, důslednost, trpělivost. V takových případech je vhodné poradenství v oblasti výchovy, vedení rodičů nikoliv stanovování diagnózy u dítěte, jeho medikace či „spravení“.

Jak uvádí autorka Vágnerová (2005) ve starší literatuře se lze setkat s pojmem LMD (lehká mozková dysfunkce). Toto označení zastřešuje děti s podobnými obtížemi (emoční labilita, potíže s koncentrací, neklid). Rozdíl mezi LMD a ADHD spočívá především v tom, že u LMD je jasná etiologie a širěji pojaté symptomy, kdežto pojem ADHD se užívá spíše jako popisný, bez ohledu na příčiny těchto potíží. Ve školské logopedické praxi se s pojmem LMD v lékařských zprávách setkáváme zřídka, spíše opravdu výjimečně.

Pro lepší představu, jak se projevy ADHD mohou manifestovat ve vzdělávání níže příkládám kazuistiku dívky předškolního věku.



OTÁZKY K PRÁCI S KAZUISTIKOU

Jsou v anamnestických údajích nějaké údaje naznačující možnost zvýšeného rizika výskytu ADHD u dívky?

V následující kazuistice si zkuste označit projevy, které odkazují na Poruchu aktivity a pozornosti.

Všimněte si obtíží dívky v kolektivu.

Byl zaznamenán nějaký rozdíl mezi fungování dívky v běžné třídě mateřské školy s asistentem pedagoga a logopedické třídě mateřské školy?

Myslíte, že by byla vhodná podpora asistenta pedagoga i v základní škole? V případě kladné odpovědi uveďte odkdy a proč.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



4.2 Kazuistika dítěte s ADHD v mateřské škole

4.2.1 ÚVOD DO PŘÍPADU

Jméno: Barbora

Věk: 6; 11 let

Bydliště: Liberecký kraj

Škola: logopedická třída MŠ

Aktuální stav/diagnóza: Dívka je aktuálně po odkladu školní docházky, dochází do logopedické třídy mateřské školy a řeší se otázka jejího zaškolení. U předchozího komplexního vyšetření v SPC vyjádřeno podezření na projevy sy ADHD a byla odeslána na podrobnější vyšetření ke klinickým odborníkům. Klinickou psycholožkou byla potvrzena diagnóza ADHD. Výsledky vyšetření v SPC konstatují, že se jedná o dívku se syndromem ADHD a symptomatickou poruchou řeči. S ohledem na dominantní diagnózu ADHD bude dívka předána do péče PPP, kde stanoví míru speciálně vzdělávacích potřeb a případná podpůrná opatření při zaškolení.

4.2.2 ANAMNÉZA

RA: Matka ročník 1984, SOU, pekařka, bez psychiatrické heredity, bez poruch učení. Otec roč. 1989, SOU, elektrikář, dle sdělení ADHD v dětství. Dívka má dva starší sourozence a jednoho mladšího bratra s Downovým syndromem.

OA: Jednalo se o třetí graviditu, porod byl spontánní, předčasný, bez komplikací. Kojena 6 měsíců. Vývoj motoriky postupoval dle vývojových milníků. Vývoj řeči – slova okolo roku, začátek tvoření vět si matka nevybavuje. Rodiče uvádí, že se dívka rozmlouvala jako ostatní děti, avšak s narozením mladšího sourozence došlo k jakémusi zastavení, respektive zhoršení komunikačních dovedností. Dívka docházela ke klinické logopedce, zpráva však nedodána. K dispozici zpráva od klinické psycholožky se závěrem: *dívka aktuálně po OŠD, profil intelektových schopností je nerovnoměrný, performanční*

výkony v pásmu hraničním, verbální v pásmu LMR; aktuální využitelnost intelektového potenciálu je snížena do pásma LMR, aktuálně stále zřejmá porucha pozornosti s hyperaktivitou, zároveň výrazné opoždění ve vývoji řeči, předpokládám souběh s vývojovou dysfázií a ADHD, zprávu logopeda nemám k dispozici. V MŠ logopedické, dop. realizovat pedopsychiatrii, zaškolení dle SPC. Povaha dívky dle rodičů: lítostivá, mírumilovná, laskavá. Rodiče popisují, že doma je dívka klidná, jako odměny využívají sladkosti, trestem je zákaz televize a mobilu.

ŠA: Jesle nenavštěvovala, ve 4 letech zařazena do běžné třídy mateřské školy. Po pár týdnech se již učitelky obrátily na SPC s žádostí o vyšetření stavu řeči a s vyjádřením o nutnosti přiřazení asistenta pedagoga, kterým jim byl následně přidělen. Další školní rok dívka přestoupila do logopedické třídy mateřské školy a byl jí udělen odklad školní docházky.

4.2.3 HISTORIE PŘÍPADU A STATUS PRAESENS

Do mateřské školy dívka nastoupila ve 4 letech. Jednalo se o běžnou MŠ v místě bydliště s 28 dětmi ve třídě. Barbora se v kolektivu projevovala jako velmi živá, neklidná, neustále vyžadovala pozornost dospělé osoby. S ostatními dětmi si chtěla hrát, nedokázala se však do kooperace s nimi adekvátně zapojit, limitovaly ji nedostatky v řečové expresi. Dospělí ani děti dívce nerozuměly, její aktivní slovník obsahoval především citoslovce, často si vypomáhala neverbálními prostředky komunikace. Při snaze o zapojení do hry brala spolužákům hračky, naháněla se s nimi, strkala do nich, což se ostatním nelíbilo. Když jí paní učitelky upozorňovaly na nevhodnost chování, urazila se, zalezla pod stůl a trucovala. Následně si šla hrát jako by se nic nestalo. Při řízené činnosti nedokázala vydržet až na ni přijde řada, vyrušovala, svévolně odbíhala od stolečku. Vždy musela sedět vedle paní učitelky, aby ji mohla usměrnit. U oběda si s jídlem hrála, nechtěla dodržovat polední odpočinek, vyrušovala při něm, nespala. Na lehátku se stále otáčela, odbíhala na záchod, pobrukovala si. Po několika týdnech pobytu v MŠ doporučily pedagožky rodičům, aby kontaktovali SPC pro vady řeči s žádostí o nastavení podpůrných opatření včetně personální podpory ve formě AP.

Rodiče dívku na komplexní vyšetření objednali, ukázka ze zprávy viz. obrázek 6. Oba rodiče na začátku rozhovoru negují projevy hyperaktivity a impulzivity v domácím prostředí. Přípouští, že je Barbora živější, někdy neposlouchá, ale dle jejich slov je to u dítěte jejího věku normální. Při bližším zkoumání chování dívky doma, doptáváním se na konkrétní situace se ukazuje, že se přece jen projevy impulzivity a hyperaktivity, spolu s nepozorností objevují i v rodinném prostředí. Dívka často o něco zakopává, vráží do věcí, má po těle drobné modřinky z her a běhání po zahradě. Matka také sděluje, že je z ní občas opravdu vyčerpaná. Dcera se neustále dotazuje na nejrůznější věci, skáče do řeči, přerušuje konverzaci ostatních členů domácnosti. Chodí spát pozdě a ráno brzy vstává, i otec připouští, že občas má dojem, že Barboru nic neunaví. Když po ní chtějí nějaké domácí práce, tak je odmítá plnit, případně splní jen něco. Dlouho u žádné činnosti nevydrží, je obtížné ji zabavit, neustále musí něco vymýšlet. Nakonec přiznávají, že situaci řeší zapůjčením elektroniky (tablet, mobil), u které vydrží dívka i několik hodin.

Na základě prvního komplexního vyšetření v SPC jsou dívce v běžné třídě mateřské školy přiznána podpůrná opatření 4. stupně včetně podpory asistenta pedagoga. Současně

je jí doporučen co nejdřívejší přestup do logopedické třídy mateřské školy (aktuálně naplněny kapacity v okolí bydliště). Barbora zatím není v péči žádného klinického odborníka. Z tohoto důvodu jí je doporučeno zahájení docházky ke klinické logopedce. Matka taktéž poučena o vhodnosti návštěvy klinického psychologa, neurologa, pedopsychiatra k diferenciací diagnostice (susp. ADHD).

Od září 2023 dívka zařazena do logopedické třídy mateřské školy, byl jí udělen odklad školní docházky. Adaptace na novou MŠ proběhla dle sdělení učitelek rychle. Dívka poslouchala paní učitelka, zdála se být sociálně přizpůsobivá, nezlobila, zvládala se dobře. Ve třídě se spolu s ní vzdělávalo 14 dětí. Snížený počet a možnosti vyšší míry individuálního vedení Barboře zřejmě vyhovovalo. K vrstevníkům byla kamarádká, při hře dokázala již více spolupracovat s dětmi. V rámci sebeobslužných činností se projevovala soběstačně. Pedagožkami byly popisovány přetrvávající potíže v řeči.

V dubnu 2024 proběhlo druhé komplexní vyšetření v SPC, na nějž matka přinesla zprávu klinické psycholožky s potvrzením dg. ADHD. Pro porovnání přikládám nejdůležitější výsledky druhého komplexního vyšetření (odstup od prvního jsou přibližně dva roky) viz. obrázek 6. Dívka je již po odkladu školní docházky, v příštím školním roce tedy bude zaškolená. Vzhledem k primární dg. ADHD byla odeslána do PPP k dalšímu posouzení PO a konzultaci k výběru vhodné školy. V PPP bylo doporučeno zaškolení dívky v běžné škole za podpory AP s přiznáním 3. stupně podpůrných opatření. Ve shodě s klinickou psycholožkou znovu doporučujeme návštěvu pedopsychiatra, který může odborně posoudit vhodnost medikace.

Obrázek 6: Výňatek z komplexního vyšetření dívky ve věku 5; 0 let

Při návštěvě v SPC vystupovala bezprostředně, místy až rozpustile, ne vždy přesně rozlišila jednotlivé sociální role, s čímž byly spojené následné nepřesnosti ve výběru vhodného chování (dospělé osobě tykala, chovala se k ní jako k vrstevnici atd.). Během pozdravu a podání ruky s matkou, začala dívka dělat stojku, přičemž spadla na zem. Matka se jí snažila uklidnit, Barbora se však i nadále projevovala jako velmi živá, temperamentní. Běhala po chodbě, vytahovala další hračky z poliček. Patrný byl výrazný motorický neklid, neustále potřebovala zaměstnávat ruce, střídavě si sedala a vstávala ze židle, případně si na ní poposedávala. Zdála se být nedočkavá, chtěla si vzít předměty v jejím dosahu ihned, natahovala se po testovém materiálu. I po upozornění a připomenutí pravidel se nevhodné chování opakovalo, v rámci individuálního vedení jí šlo usměrnit, avšak musela jsem její projevy regulovat opakovaně. V chování patrná impulzivita, velmi často se nejdříve pouštěla do činnosti, až poté promýšlela postup či důsledky. Všimla jsem si modřinek po těle, když jsem se na ně dívky ptala, odpověděla "bác". Pozornost sdílela, dokázala se učit nápodobou. U cizí osoby si nedovolila intenzivnější projevy emocí, zdála se být vzdorovitější. Strategie vedoucí k regulaci emocí byly méně zralé. K novým úkolům zpočátku vždy zaujímala pozitivní postoj, nadšení však poměrně rychle opadávalo, pracovní výdrž byla celkově nízká. Prozatím nerozlišovala mezi hrou a řízenou činností.

V rámci logopedického vyšetření byl zjištěn výrazně podprůměrný charakter aktivního slovníku. V řečové expresi využívala zejména onomatopoeia a několik jednoduchých slov, pro některá pojmenování využívala neverbální komunikaci. Občasně užívala pro vybrané výrazy během vyšetření anglický jazyk. Receptivní složka řeči byla intaktní, avšak velice nepříznivě ovlivněna psychomotorickým neklidem a zhoršenou kvalitou pozornosti. Z hlediska foneticko-fonologické jazykové roviny řeči se nádech a výdech pro realizaci řeči jevil jako dostatečný. Řečový projev byl pro okolí obtížně srozumitelný, často až nesrozumitelný, což bylo způsobeno artikulačními nedostatky a zrychleným tempem řeči. Fonematický sluch oslabený, procesy sluchové analýzy a syntézy nemá prozatím funkční. V rámci morfologicko-syntaktické jazykové roviny převažují v řečové expresi podstatná jména. Na otázky odpovídá na úrovni jednoslovných odpovědí, místy evidovány i dvouslovné věty.

Obrázek 7: Výňatek z komplexního vyšetření dívky ve věku 7; 0 let

Jedná se o dívku se syndromem ADHD a symptomatickou poruchou řeči. Stále převažuje pasivní slovní zásoba nad aktivním slovníkem, aktivní slovník má podprůměrný charakter, avšak již se neskládá převážně z citoslovcí. Vázne pojmová vybavnost méně frekventovaných slov. Receptivní složka řeči je významně ovlivněna psychomotorickým neklidem a zhoršenou kvalitou pozornosti, některé otázky, pokyny a instrukce je nutno opakovat. Foneticko-fonologická jazyková rovina: nádech a výdech pro realizaci řeči se jeví v normě, plynulost zachována, tempo řeči zrychlené. Řečová exprese je pro okolí obtížně srozumitelná, místy až nesrozumitelná. V rámci výslovnosti se projevují artikulační nedostatky: dvojhlaska UA; B (paralálie P); J (mogilálie); Ch (paralálie K); TDNL není artikulováno v alveolárním postavení; ŤĎŇ; ČŠŽ; CSZ; RŘ (není vyvozeno). V řeči se v masivní míře vyskytuje mogulálie („papika“ = paprika; „pí“ = spí; „ato“ = auto) a paralálie hlásek (např. „vava“ vana; „vítá“ = lita; „velen“ = jelen). Slova často komolí (např. „vevá“ = hnědá; „bodé“ = modré; „vutý“ = žlutý apod.). Morfologicko-syntaktická jazyková rovina: v řečové expresi užívá jednoduché věty s četnými dysgramatismy. Výtěžnost kognitivních schopností výrazně limitována sy ADHD. Shledáváme nerovnoměrnou distribuci kognitivních schopností ve prospěch neverbálního kognitivního indexu (pásmo průměru). Naopak výsledný skóre ve škálách sytících verbální subtesty odpovídá hluboce podprůměrnému výkonu. Projevy sy ADHD se promítají kromě výkonových testů též do ostatních sledovaných oblastí jako je exprese a recepce řeči, sociální dovednosti, pracovní návyky, motorika. Dívka vyžaduje individuální vedení.

Barbora vstupuje do kanceláře po které se okamžitě rozhlíží, stejně jako při minulé spolupráci ji zaujme plastelína, k níž vedou její první kroky. Kolegyně ji však usměrní a zopakuje, že si má jít sednout ke stolečku, dívka pokyn poslechne. Jakmile si k ní přisedám a sděluji ji, že spolu uděláme ještě nějaké úkoly, odpovídá „Chci si hrát“ a ukazuje na poličku s plyšáky. Informaci, že nejprve musíme udělat práci, až poté si bude moci půjčit hračku nese nelibě, tentokrát se však neotáčí zády, nevzdoruje, pouze si povzdychne. V průběhu vyšetření několikrát opakuje, že si chce hrát. V porovnání s předchozí spoluprací dochází k výraznému zlepšení pracovních návyků, úroveň však stále neodpovídá chronologickému věku. Pracovní výdrž je nízká, zájem o úlohy ji rychle opouští, což se negativně projevuje na celkové výsledku. V chování zaznamenány projevy impulzivity, které je potřeba usměrňovat, připomínat jí, aby si postup nejprve promyslela, zadání si podrobně prohlédla. Uspokojení aktuálních potřeb a přání potlačuje s velkým úsilím. Při práci se stane, že vstane ze židle a odchází jinam. Když se ptám, kam jde odpovídá: „Čůrat.“ nebo „Kapesník.“ – vidí ho na mém stole a bez zeptání si ho jde vzít. Pokyny autority respektuje, musí jí však být často opakovány, její chování dnes lze usměrnit pouze slovně. Kvalita koncentrace je výrazně zhoršená, pozorován výrazný motorický neklid. Dochází k pozvolnému emočnímu dozrávání, postupně si osvojuje strategie vedoucí k regulaci emocí, které více odpovídají jejímu věku. Emoční prožívání je však stále velmi intenzivní, patrná větší nestálost emocí. Dívka se snadno rozzlobí, naštvě, stejně rychle však přechází do stavu radosti. Patrná větší vzdorovitost, zdá se však, že v novém prostředí ji dokáže více ovládat.

4.2.4 NÁVRHY PRO PRÁCI S DÍTĚTEM S PROJEVY SYNDROMU ADHD

Doporučení pro pedagogy pracující s dětmi s projevy syndromu ADHD:

- Jasný rozvrh činností – zařadit opakující se aktivity, rituály.
- Podpořit časové představy dítěte pomocí hodin, přesýpacích hodin, budíku, minutky atd.
- Nutné je zdůraznit dítěti, že chvíli bude pracovat, poté přijde chvíle relaxace.
- U těchto dětí je nezbytné chvílky aktivity a uvolnění častěji střídát v kratších intervalech.
- Srozumitelná krátká pravidla chování v MŠ nebo mimo MŠ.
- Odměňovat a chválit snahu, dítě potřebuje být neustále povzbuzováno.

- Chválit pozitivní, přijatelné chování, všimnout si i nepatrných úspěchů. Zaměřit pozornost na kladné vlastnosti, dovednosti dítěte.
- Při porušení pravidla, se klidně zeptejte, jaké pravidlo bylo porušeno, v případě nutnosti jej zopakujte. Projděte s dítětem žádoucí reakci, tak aby vědělo, jak se chovat příště. Prohřešek musí být adekvátně potrestán, nejlépe ihned.
- Říkejte dítěti, co má udělat, ne to, co dělat nemá (nekřič x řekni mi to potichu, zašeptej ta slova atd.).
- Stanovit optimální úroveň úkolu, tak aby nevyvolávala dojem, že dítě podceňujete nebo naopak po něm chcete aktivity, kterých není samo schopno.
- Pomáhejte dítěti se splněním úkolů, přičemž volte intenzitu a druh pomoci dle potřeby. Lze poskytnout fyzickou pomoc např. při oblékání, kdy vedeme svou rukou ruku dítěte, tak aby bylo schopno obléci si např. kalhoty – což je jedna z nejvyšší míry dopomoci. Případně můžeme dítěti pouze verbálně připomínat, co má udělat – dej jednu nohu do nohavice, druhou nohu do nohavice, potáhni je nahoru (nižší míra pomoci).
- Plánovanou aktivitu v MŠ oznámit dítěti předem, připravit jej na tuto změnu (např. projít si společně průběh činnosti; projít trasu, kterou se na akci půjde).
- Vyjadřovat se v krátkých, přímých, výstižných větách.
- Důležité pokyny posílit pomocí vizuálního nebo tělesného kontaktu (pozor na doteky hlavy, vhodnější je poklepání na rameno, ruku, případně předem domluvit jiný signál).
- Úkoly či pokyny (především větší množství sekvenčních úkolů, pokynů) lze rozdělit na jednotlivé úkony, ty formou piktogramů nakreslit na kartičky a předkládat postupně i s verbálním komentářem.
- Reagovat tiše, klidně, chápavě a zúčastněně.
- Zvýšený motorický neklid se snažit usměrnit úkolem spojeným se smysluplným pohybem (rozdat dětem pastelky).
- Uvolňovací sekvence pomocí her zacílených na tělo.
- Organizovat práci dětí v menších skupinách.
- Počítat s dvojitým pracovním časem pro hyperaktivní děti, věnovat dostatek času vysvětlení zadání.
- Nechat raději udělat dítě jednu část práce správně než celou práci chybně.
- Chyby opravit ihned, aby se již neopakovaly.

- Snažit se předcházet chybám (např. připomenout dítěti pravidla přecházení přes cestu dříve, než k přechodu dojdeme).
- Podporovat pohybové aktivity.
- Věnovat pozornost vztahům mezi dětmi – chraňte dítě, aby se nestalo třídním kašparem, obětním beránkem atp.
- Důsledný systém odměňování a potrestání – např. pomocí razítek, který se denně zaznamenává a na konci dne/týdne je vyhodnocen. Neodpírat životní potřeby (pohyb, odpočinek).
- Dodržovat zásady odměňování, chválení (Zásady chválení: více pochval než kritiky – min: 7:1; pochvala musí sedět – měl by to být doopravdy úspěch; měla by být konkrétní, chválit aspoň snahu, když se nedá pochválit výkon).
- Dodržovat zásady trestání (trest má být srozumitelný, trestání má mít předem daná pravidla, spravedlnost v očích dítěte, přiměřená přísnost, správné načasování, přesné vymezení trestu, trest má být, pokud možno logický, „přirozený“, respektovat individualitu dítěte, respektovat vývojové výkyvy a stav dítěte, uvědomovat si vlastní motivy a city, dobře trestat může jen ten, kdo miluje, myslet na odpuštění)
- Zpestření úkolů – spojit s pohybem, zálibou chlapce.
- Vyměňte si s dítětem alespoň 1x denně přátelské slovo.
- Nechte dítě převzít nějakou malou zodpovědnost, aby pocítilo svůj přínos a důležitost pro třídu.
- Snažte se před rodiči vyzdvihnout pozitivní stránky, snažte se prostředkovat co nejvíce pochopení a povzbuzení v jejich náročné výchově

Doporučení pro rodiče vychovávající dítě s projevy syndromu ADHD:

- Stanovte plán rodinných pravidel.
- Mluvte jasně a zřetelně, snažte se minimalizovat napětí v tónu hlasu (děti s ADHD jsou na tento fakt velice citlivé, mohou se pak u nich znásobit reakce vzdorovitého až agresivního charakteru).
- Buďte vždy pro své dítě tím nejlepším příkladem (dělejte to, co chcete, aby dělalo i Vaše dítě).
- Všechna pravidla, která chcete, aby Vaše dítě dodržovalo, společně s ním sepište a vystavte na viditelné místo (jen tak bude dítě stále vědět co může a co ne).
- Každé pravidlo společně prodiskutujte (nechte dítě vyjádřit důvody, proč něco nechce dělat a zkuste mu vysvětlit zase Vy, proč je to potřebné).

- Je nezbytné neustupovat z pravidel a být při jejich uplatňování jednotní (jen pevné hranice mohou Vašemu dítěti přinést pocit bezpečí, zklidnit jej).
- Vytvořte pro dítě pevný denní režim, kde budou zahrnuty povinnosti, ale i možnost odpočinku (vytvořte společně s dítětem jakýsi denní rozvrh podobný tomu školnímu).
- K lepší orientaci dítěte v týdenních činnostech, plánovaných akcích, výletů, oslav atd. lze využít například rodinné týdenní kalendáře. Ukázky kalendáře jsou uvedeny na konci textu týkajícího se intervencí (viz. obrázek 7).
- Vždy dítěti říkejte pouze jeden požadavek, až po jeho splnění mu můžete zadat další.
- Snažte se požadavky kladené na dítě rozdělit na menší celky.
- Každý požadavek zopakujte max. třikrát (po čtvrté už by dítě dalo přednost ignoraci, proto, pokud neuposlechne ani na potřetí, raději zkuste najít cestu, jak jej k dané činnosti motivovat – navrhnete výměnu za nějakou oblíbenou činnost atp.).
- Každý den zhodnoťte plnění povinností, např. usměvavým či zamračeným obličejem či známkou jako ve škole (vhodné je, aby se dítě ohodnotilo i samo a společně jste probrali, v čem se Vaše a jeho hodnocení liší, jaké byly Vaše představy ohledně splnění úkolů atp.).
- Pochvaly či tresty by měly následovat ihned po dané činnosti (hodnocení by mělo následovat bezprostředně po splnění úkolu, vše dítěti jasně vysvětlíte, nechte prostor pro diskusi).
- Zkuste doma nastavit tzv. token systém, tedy dítě dostává dílčí odměny v podobě zástupných předmětů (např. kolečka, smajlíky, body), které následně může směnit v „obchodě“. Obchod představuje seznam odměn, které mají různou hodnotu (např. 5 minut na počítači navíc; prodloužená večeře na týden; společný výlet; koupě něčeho, po čem dítě touží). Každá odměna má jinou hodnotu a dítě se samo rozhoduje, zda bude šetřit na větší odměnu nebo mu postačí malá.
- Zaveďte pravidla komunikace (Neskáčeme si do řeči, Jsme k sobě otevření, Nekřičíme na sebe, Místo kritiky nabízíme podporu).
- Dopřejte mu činnost, kde vybijí svou energii, nejlépe sportovní aktivity
- Nabízejte mu různé alternativy trávení času (důležité je vyvarovat se stereotypii).
- Najděte oblast, kde je dítě úspěšné a maximálně na ni upozorňovat (ptát se dítěte, co přesně dělá, co je pro danou činnost potřeba, pochválit ho....)
- Děti s projevy ADHD žijí přítomným okamžikem, reagují hned, bez rozmyslu.

- Mají potíž s uvědoměním si příčiny a následku, spojení určitého chování s jeho důsledkem, reagují hned, aniž by si spojili předchozí zkušenost s aktuální situací => zdá se, že jsou nepoučitelní z předchozí zkušenosti, že se nedokáží učit z chyb.
- Často se u těchto dětí vyskytuje omezení pracovní paměti, které může vyústit v neschopnost udržet v paměti relevantní informace, které potřebuje při dalším rozhodování (např. instrukce, jména, postup atd.), často postesky nad tím, že „nevidí, co je zřejmé“.
- Při impulzivité je užitečné, pokud můžete zasahovat a poskytovat podněty, připomenutí, pobídky a vedení v „kritickém“ okamžiku, předcházet nevhodnému chování, stopnout dítě a připomenout mu, aby si vše nejprve promyslelo, projít vhodné strategie řešení, připomenout předchozí zkušenosti => pomoci přemýšlet a reagovat nebo zabrzdit.
- Pro tyto děti je důležitá okamžitá zpětná vazba.

Obrázek 8: Ukázky plánovacích kalendářů



Zdroj: <https://www.agatinsvet.cz/magneticky-rodinny-planovac-75-ks/>



Zdroj: <https://zuzkacervena.cz/ode-me-pro-vas/>



KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Jaká jsou diagnostická kritéria Hyperkinetické poruchy uvedená v MKN-10?
2. V kolika prostředích se musí projevy ADHD vyskytnout, aby byla splněna kritéria dle DSM – 5?
3. Co je to LMD?



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zkuste porovnat výsledky komplexních vyšetření, zhodnoťte vývoj dítěte, zlepšení.

DALŠÍ ZDROJE



ZÁVĚRKOVÁ, Markéta & kol. *Cesta životem s ADHD: jak se vyrovnat s diagnózou v jednotlivých etapách života*. V Praze: Pasparta, 2023. ISBN 978-80-88429-83-8.

SHAPIRO, Lawrence E. *44 aktivit pro děti s ADHD: podpora sebedůvěry, sociálních dovedností a sebekontroly*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1599-8.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V České republice se při diagnostice ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) řídíme aktuálně platnou definicí poruchy aktivity a pozornosti dle MKN-10. Tato kritéria se odlišují od diagnostických znaků popsaných v DSM-5. Rozdíl mezi těmito kritérii je značný, stejně jako pohledy rodičů, pedagogů i samotných dětí a žáků s diagnózou ADHD na tuto poruchu. Při dodržování správných výchovných postupů a metodik práce s žákem s ADHD lze však docílit dobrých výsledků a zlepšení. Nezapomínejme, že projevy ADHD se promítají nejen do vzdělávání, ale též sociálních kontaktů a nižšího sebevědomí těchto dětí a žáků. V pozdějším věku jsou s k této primární diagnóze přidrženy další poruchy.

5 KAZUISTIKA DÍTĚTE S TĚŽKÝM SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM KOMPENZOVANÝM KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V praxi se setkáváme s úspěšnými a méně úspěšnými uživateli kochleárních implantátů. Cílem této kapitoly je poskytnout studentům rozmanité ukázky konkrétních dětí se sluchovým postižením kompenzovaným kochleárními implantáty. Čítatel bude mít možnost seznámit se s případem dítěte, které je vzděláváno v běžné mateřské škole s využitím asistenta pedagoga. Současně tato kazuistika poukazuje na možnost inklinace dětí se sluchovým postižením k přetrvávajícímu užívání znaků i po zapojení kochleárních. Rovněž je v této případové studii kladen důraz na popis rozvoje orální řeči, problematiku, kdy se role asistenta pedagoga dítěte chopí samotný rodič. Dále uvádíme srovnání vývoje řeči a sluchového vnímání u dvou dětí se stejným chronologickým věkem. Přestože u dívky proběhlo zapojení KI před 4 lety a u chlapce před 5 lety, je holčička úspěšnějším uživatelem KI. Na základě tohoto porovnání bude studentům připomenuta klíčová role rodiny v rámci vývoje dítěte. V neposlední řadě bude přiblížena variabilita dopadů sluchového postižení na vzdělávací proces, podtrhující nutnost individuálního posuzování speciálně vzdělávacích potřeb.



CÍLE KAPITOLY

1. Připomenout vymezení sluchový vad.
2. Přiblížit problematiku dětí s kochleárním implantátem v mateřské škole.
3. Zdůraznit rozmanitost této skupiny dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.
4. Nastínit osobnostní charakteristiky lidí s postižením.
5. Terminologické upřesnění vady sluchu, poruchy sluchu a sluchového postižení.
6. Nastínit různé možnosti nastavení podpůrných opatření v rámci vzdělávání.
7. Podtrhnout klíčovou roli rodiny ve vývoji dítěte.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



240 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Kochleární implantát, sluchová vada, sluchová ztráta, role rodiny, rodič v roli asistenta pedagoga, rozmanitost sluchové vady a jejich dopadů na vzdělávání, rozvoj řeči a sluchového vnímání, podpůrná opatření.

5.1 Sluchové postižení

V následující kazuistice se budeme zabývat případem dívky s těžkým sluchovým postižením kompenzovaným kochleárním implantátem. Za vhodné tedy považuji alespoň stručné připomenutí si základních pojmů a poznatků ze surdopedie.

DEFINICE - SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ



Langer (2013) uvádí, že sluchové postižení je taková ztráta sluchu, kterou nelze plně kompenzovat technickými pomůckami a má **výrazný sociální důsledek** (negativní dopad na kvalitu života). Sociální dopady se sluchové postižení liší od termínů jako jsou sluchová porucha či ztráta, vada sluchu. Pojmy zmíněné v předchozí větě odkazují na objektivní sluchovou ztrátu.

V rámci školské praxe víme, že díky stále se zlepšujícím technickým pomůckám narůstá počet dětí, u nichž je sluchová ztráta tak dobře kompenzována, že z hlediska vzdělávání nepotřebují žádná podpůrná opatření. Jsou schopni zvládat nároky běžné školy stejně dobře jako intaktní populace. Na druhou stranu se setkáváme s klienty, jimž je od útlého věku poskytována odborná lékařská i surdopedická péče, vadu sluchu mají kompenzovanou nejnovějšími technickými pomůckami, a přesto je její dopad na kvalitu života, potažmo vzdělávání značný.

Ukazuje se, že jakékoliv postižení může mít dopad nejen na již zmíněnou kvalitu života, ale též na osobnostní rysy jedince s postižením. Jedná se většinou o charakteristiky, které

by se u zdravého jedince nemuseli dostat do popředí. Pochopitelně významnou roli v osobnostním vývoji jednotlivce hraje taktéž rodina a prostředí, v němž člověk vyrůstá. Přesto bych zde ráda uvedla některé rysy osobnosti, které se u lidí s postižením vyskytují častěji (Vágnerová, 2014):

Egocentrismus – vztahovačnost, zvýšená citlivost na skutečné či domnělé poznámky ohledně vady.

Agresivita – souvisí se zvýšenou touhou prosadit sebe sama.

Negativismus, nedůvěra – obranný mechanismus, který se může vztahovat k předchozím negativním zkušenostem.

Závislost a nesamostatnost – má spojitost s výchovným stylem, výchovou obecně.

Obtíže v sociálních kontaktech – může plynout ze samotného druhu postižení (sluchová vada) nebo se jedná o sekundární introverzi.

Snížená aktivita a převaha pasivity – plyne z výchovy a prožitků v dětství.

Poruchy sebehodnocení – dáno nižší aspirací a výkony, ale též postavením ve společnosti. Někdy se toto snaží vykompenzovat, a naopak inklinují k přeceňování svých schopností, vysokému sebevědomí.

S výše popsanými charakteristickými rysy osob s postižením se často setkáváme i ve školské praxi. Nejen u dětí se sluchovým postižením, ale i klientů s narušenou komunikační schopností pozorujeme častý výskyt zvýšené agresivity, zejména v obdobích, kdy nemají vybudovaný funkční komunikační kanál. Zdá se však, že i v pozdějším věku, kdy jsou schopni domluvit se s okolím mohou více inklinovat k neverbálním prostředkům komunikace (strčit do kamaráda, shodit spolužákovi věci, vztekat se, schovat se atd.), jelikož jejich slovní pohotovost je nízká. Taktéž v rozhovoru obě skupiny častěji popisují vztahy se spolužáky jako spíše povrchní, baví se s nimi pouze o škole a ve škole, neudržují s nimi kontakty mimoškolní. Cítí se tak více izolovaní, nešťastní, že si nemají s kým popovídat.

5.2 Kochleární implantát

Na následujících řádcích se budeme zabírat kazuistikou dívky s kochleárním implantátem. Jak uvádí Horáková (2012) kochleární implantace se provádí u dětí prelingválně neslyšících do 6 let věku či dětí ohluchlých, a to v jakémkoliv věku. Současně se jedná o skupinu dětí s těžkým sluchovým postižením či zcela neslyšících. Sluchové postižení nedokáže vykompenzovat ani výkonná sluchadla, případně jsou zbytky sluchu nevyužitelné. Kochleární implantát je kompenzační pomůcka založena na **elektrické stimulaci nervových vláken**. Principem je tedy napodobení funkce poškozené kochley (Langer, 2013). Z výše uvedeného je jasné, že se jedná o kompenzaci percepční sluchové vady se ztrátou sluchu přes 75dB.

Pro lepší představu, jak proces slyšení s kochleárním implantátem funguje, přikládám obrázek 9.

Obrázek 9: Slyšení s kochleárním implantátem.



Zdroj:https://www.audionika.cz/medel/public/files/documents/25239_Counselling-Deskpad.pdf

Dříve než nahlédneme na konkrétní kazuistiku mi ještě dovoluňte malé terminologické ujasnění. V dnešní době se při diskuzi o dětech se speciálně vzdělávacími potřebami obecně klade důraz na **tzv. people first**. Tento termín znamená, že bychom na prvním místě měli zdůraznit osobu a až následně konkrétní znevýhodnění či postižení. Tedy hovoříme o žácích s narušenou komunikační schopností, dětech se sluchovým postižením, nikoliv o sluchově postižených. Tento princip zdůrazňuje fakt, že se stále bavíme o plnohodnotných lidech, nedáváme jim nálepky.

OTÁZKY K PRÁCI S KAZUISTIKOU



Jaké nápadnosti ve vývoji dívky vedly rodiče k podezření ohledně sluchové ztráty?

Zkuste si poznačit konkrétní dopady na rodinné vztahy a rodinu v níž vyrůstá dítě se sluchovou vadou.

Osvědčilo se využívání znaků jako podpora komunikace?

Naleznete v kazuistice některé „typické“ osobnostní rysy dítěte s postižením?



PŘÍPADOVÁ STUDIE

5.3 Kazuistika dítěte s kochleárním implantátem v běžné třídě MŠ

5.3.1 ÚVOD DO PŘÍPADU

Jméno: Jarmila

Věk: 5; 10 let (roč. 2018)

Bydliště: kraj: Vysočina

Škola: běžná třída MŠ

Aktuální stav/diagnóza: Jedná se o dívku se sluchovým postižením, které je od jejích 2 let korigováno kochleárním implantátem, oboustranně. Komunikační kompetence dívky se postupně rozvíjí. Vzhledem ke sluchové vadě je oslabení pozorováno ve všech jazykových rovinách řeči. Aktuálně je Jarmila vzdělávána v běžné třídě MŠ v rámci podpůrných opatření 4. stupně s využitím podpory asistenta pedagoga. Na základě posledního vyšetření v SPC ji byl doporučen odklad školní docházky o jeden školní rok z důvodu oslabení všech jazykových rovin řeči a socioemoční nezralosti. Současně je zákonným zástupcům znovu doporučeno zvážit zařazení dívky do logopedické třídy MŠ (třída dle §16, odst. 9 ŠZ).

5.3.2 ANAMNÉZA

RA: Nevýznamná, v rodině se nevyskytuje vada sluchu ani vada řeči či SPU.

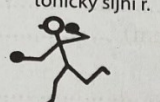
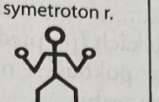
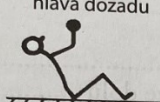
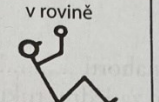
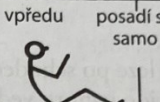
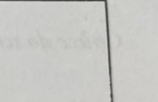

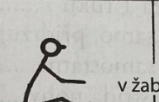
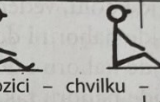
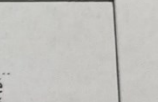
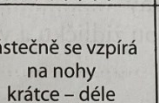
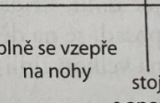
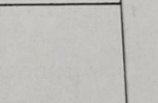
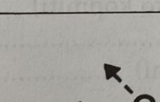
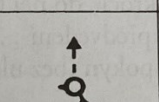
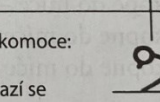
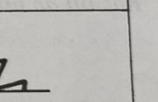
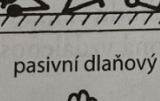
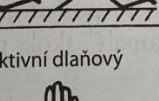
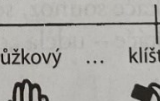
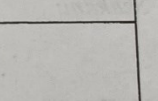
OA: Průběh těhotenství matky v normě, porod bez komplikací. Dívka má 2 sourozence – staršího bratra a mladší sestru. V dětství prodělala zánět středního ucha, byly jí zavedeny ventilační trubičky. Motorický vývoj proběhl dle matky s lehkým zpožděním, řeč se nevyvíjela. U dívky nepozorovali období broukání, žvatlání. Toto bylo konzultováno s dětskou lékařskou, která je odeslala na ORL/foniatrii. Na základě odborných vyšetření byla v 18. měsících potvrzena těžká sluchová vada oboustranně. Od 1/2020 přidělena oboustranně sluchadla, byla kandidátem na KI. Vzhledem k tomu, že sluchadla

nepřinášela dívce dostatečný zisk pro rozvoj řeči, byla ve dvou letech provedena oboustranně kochleární implantace. Řečový procesor zapojen měsíc po implantaci. Dítě je v péči foniatra, k dispozici lékařská zpráva hodnotící dívku jako úspěšnou uživatelku KI. Dochází na pravidelné surdopedické intervence do SPC, v péči TAMTAMu.

ŠA: Ve 3; 3 letech začala docházet do běžné třídy mateřské školy. Dívka byla zařazena do běžné třídy jako žákyně se SVP z důvodu těžké sluchové vady s využitím podpůrných opatření 4. stupně a s podporou asistenta pedagoga. I přes upozornění na negativní aspekty situace, kdy funkci asistenta pedagoga vykonává jeden z rodičů, byla na tuto pozici přijata dívčina matka. Aktuálně je dívce doporučen odklad školní docházky. V budoucím (odkladovém) školním roce je doporučeno přeřazení do logopedické třídy MŠ. V případě setrvání v dosavadní mateřské škole jsou s rodiči opětovně rozebírána rizika vykonávání funkce asistenta pedagoga rodinným příslušníkem.

K připomenutí raných milníků ve vývoji motoriky přikládám obrázek 10. Čísla 0, 3, 6 a 9 znamenají počet měsíců od narození.

Obrázek 10: Hlavní mezníky neuropsychického vývoje dítěte v prvním roce života (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 353)

	0	3	6	9
vleže naznak	tonický šjíní r. 	symetron r. 		
posazování	hlava dozadu 	v rovině 	vpředu 	posadí se samo 
sed			v žabí pozici – chvílku 	rovně pevně 
postavování stoj		částečně se vzpírá na nohy krátce – déle 	plně se vzepře na nohy 	stojí s oporou 
na bříšku			lokomoce: plazí se obrací se dokola 	leze 
úchop	pasivní dlaňový 	aktivní dlaňový 	nůžkový ... 	klíškový 
vokalizace	křik hrdelní zvuky	broukání	žvatlání	první slůvka
sociální vztahy	bez sociální vazby	nerozlišené sociální reakce	specifické sociální pouto	

5.3.3 HISTORIE PŘÍPADU A STATUS PRAESENS

Již od raného věku rodiče u dívky pozorovali opoždění v psychomotorickému vývoji. V rámci motorického vývoje bylo zaostávání za vrstevníky dle matky menší, avšak patrné. Nejvíce si však rodiče všímali opoždění ve vývoji řeči, kdy si nejsou vědomi, že by se objevilo období broukání či žvatlání. I přes snahu o řečový rozvoj, povídání na dítě, čtení pohádek, zpívání a jiných aktivit se pokrok nedostavil. Situaci konzultovali s dětskou lékařkou. Na základě návštěvy u pediatričky byli s dívkou odesláni na odborná vyšetření, kde byla potvrzena těžká oboustranná sluchová vada.

Jakmile se potvrdila těžká sluchová ztráta, zajistili rodiče pro dítě nejen adekvátní lékařskou péči, ale vyhledali též pomoc dalších organizací (TAMTAM). S dívkou doma dle instrukcí odborníků pracovali. Před nástupem do mateřské školy a samotnou implantací kontaktovali SPC pro zajištění logopedické a surdopedické péče. Na intervence do SPC začali s dívkou docházet pravidelně (1x týdně), když Jarmile byly necelé dva roky. Dívka nejprve na intervencích spolupracovala málo, musela si zvyknout na nové prostředí, osobu, řízenou činnost. Vzhledem k plánované kochleární implantaci byly intervence zaměřeny na poskytnutí předoperační surdopedické a logopedické péče. Hlavním cílem předoperační intervence bylo rozvíjet sluchovou percepci a nacvičit reakci na zvuk. Během nácviku byla využívána totální komunikace – zejména orální řeč, kombinace gest a znakového jazyka, odhmatávání, obrázky. Po implantaci probíhala logopedická a surdopedická péče vzhledem k epidemii Covid-19 v online formě. Jakmile byl zapojen řečový procesor, byla speciálně-pedagogická intervence zaměřena primárně na rozvoj sluchové percepcie a podporu receptivní i expresivní složky řeči. V rámci ambulantní speciálně-pedagogické intervence byl při rozvoji řečové exprese využíván orální přístup, v počáteční fázi v kombinaci se znakovým jazykem, který byl však v souvislosti s počínajícím rozvojem orální řeči eliminován. Při snaze o odstoupení od znaků se objevily obtíže, dívka byla pohotovější ve vybavování si znaků než verbálních pojmů. I přes snahu stále inklinovala ke znakovému jazyku. Nyní je vedena pouze orální cestou. Z důvodu nemoci byly intervence často zrušeny. Po logopedické intervenci byla vždy realizována konzultace se zákonným zástupcem, která byla zacílena na metodické vedení rodiny při rozvoji orální řeči v domácím prostředí.

Po necelém roce a půl od implantace, tzn. ve věku 3; 6 let, byla dívka zařazena do předškolního zařazení s přiznáním 4. stupně podpůrných opatření, s přidělením asistenta pedagoga. Jako primární varianta byla rodičům doporučena logopedická třída mateřské školy, která je v blízkosti bydliště (cca 15 km). Tuto možnost však rodiče odmítli s tím, že uvidí, jak bude vzdělávání probíhat, případně zváží možnost logopedické třídy do budoucna.

Rok o zařazení do běžné třídy mateřské školy hodnotily učitelky podpůrná opatření jako dostatečná. Osvědčila se jim spolupráce s matkou, která ve třídě působí jako asistentka pedagoga. Dle sdělení učitelek probíhala interakce Jarmily s ostatními dětmi, komunikovala ve formě žvatlání (chronologický věk dívky 4;6 let, sluchový věk 2;4 let). Během hry občas docházelo ke konfliktům z důvodu nízké úrovně slovní zásoby, což dívka prozatím řešila vztekáním se. Někdy zkoušela mantinely, ne vždy se dokázala přizpůsobit dané věci a přijmout momentální aktivitu. Pokud nebylo po jejím, byla vzdoro-

vitá. Sebeobsluha byla někdy problém, spoléhala se na pomoc druhých, nicméně pedagogy věděly, že sebeobslužné činnosti zvládá sama. K dětem byla většinou hodná, pozorná, měla ráda své rituály a jistoty.

Matka o situaci v mateřské škole referovala nejen z pohledu asistentky pedagoga, ale též rodiče. Přiznávala, že někdy se na ni paní učitelky obracely častěji, než by bylo nutné. Chtěly, aby dívku uklidnila, vykomunikovala s ní nedorozumění v sociální situaci, urovnala vztahy se spolužáky. Matka by uvítala, kdyby některé problémy řešily spíše pedagogy a ona se věnovala ostatním dětem. Taktéž vnímala ze strany dcery větší tendenci obracet se na ni, využívat možnost komunikace s matkou skrz znakový jazyk. Matka sděluje, že někdy už byla kontaktem s dítětem přehlcena, vídala dceru doma i v práci. Na následné návštěvě v mateřské škole byla situace opatrně probrána s učitelkami, byly instruuovány o možnostech intervencí, rozdělení práce mezi asistentem pedagoga a pedagogem.

V domácím prostředí rodiče popisovali dívku jako vzdorovitou, prosazující své zájmy. V rámci sourozeneckých vztahů se vyskytovaly občasné třenice a hádky. Zprvu je rodiče označovali jako běžnou sourozeneckou rivalitu. Postupně si však začali všimnout, že dívka opravdu v rámci výchovy věnuje více času. Sourozenci na ni žárlili a Jarmila naopak vyžadovala stále více kontaktu. Při vyšetření školní zralosti byli s rodiči probrány vhodné výchovné postupy.

V posledním roce předškolní docházky se situace v mateřské škole i doma uklidnila, proběhlo přerozdělení kompetencí. Situace s problémovým chováním dívky (vztekaním se, strkáním, neuposlechnutím pokynů z důvodu vzdoru atd.) řeší více paní učitelky a méně se angažuje matka. Dochází k celkovému pokroku v řeči (expresi i recepci), úroveň komunikačních schopností však stále neodpovídá chronologickému věku dívky. Velmi pozitivním směrem se rozvíjí receptivní složka řeči. Aktuálně dívka rozumí verbálním pokynům a otázkám, podpora znaku již není potřebná. V oblasti řečové exprese je stále patrná rychlejší výbavnost pojmů ve znakovém jazyce, ale v domácím prostředí i v mateřské škole je důsledně vyžadováno doplnění o verbální pojem. Jarmile je aktuálně doporučeno odklad školní docházky a v dalším školním roce opět prioritně doporučeno zařazení do logopedické třídy.

POROVNEJTE POKROKY V ROZVOJI KOMUNIKACE A SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ

Jeden rok od implantace:

Sluchové vnímání: Reakce na zvuk je nacvičena, je schopna detekovat různé zvuky, jsou využívány Orffovy nástroje. Dokáže diskriminovat intenzitu zvuku – rozpozná, zda zvuk zněl "málo x moc", dále odliší počátek a konec zvuku. Je schopna identifikovat Lingovy zvuky, s využitím obrázků a zástupných předmětů. Dále identifikuje zvuky zvířat z uzavřeného souboru. Vzhledem k rozvíjejícímu se sluchovému vnímání a úrovni komunikačních dovedností nelze prozatím dětský percepční test (*Widex*), orientační vyšetření sluchu (*Odstrčilíková*) a další sluchové zkoušky realizovat.

Komunikace: receptivní složka řeči se postupně rozvíjí, porozumění orální řeči je na mírně vyšší úrovni než vlastní řečová produkce.

K podpoře porozumění je nezbytné využívat zrakovou oporu ve formě obrázků. Z hlediska aktivní slovní zásoby užívá v řeči hojně onomatopoeická citoslovce (zvuky zvířat - "ua" = tygr, "ba-ba-ba" = pejsek atd.; dopravních prostředků - "aaa" = letadlo, "úúúú" = vlak). V domácím prostředí rozlišuje pojmenování pro matku ("mamam" = máma) a otce ("amam" = táta). Pro označení jména sourozenců ukazuje znak, doplněný o zvuk. Dále využívá pojmy "ham, ňam" = současně si hladí břicho a vyjadřuje, že jí jídlo chutnalo. Pokud jí něco spadne, komentuje to slovy "bum, au". Ke komunikaci se snaží pozvolna využívat orální řeč, často doplněnou o znaky ze ZJ (např. auto - ukazuje znak a současně žvatlá). Hlas je položen v normě, využívá a pracuje s intenzitou hlasu (např. zvyšuje intenzitu hlasu při nápodobě zvuku lva/tygra "uaaa"). Ovládá kategorizaci na pasivní úrovni - skládá obrázky/předměty na hromádky podle toho, do jaké kategorie patří.

Obrázek 11: Orffovy nástroje



Zdroj: <https://muzikantik.cz/Velky-set-Orffovych-nastroju-l-d20.htm#>

Dva roky po implantaci

Sluchové vnímání: Reakce na zvuk je nacvičena, je schopen detekovat různé zvuky rozličné intenzity, zvuky/hlasy diskriminuje a identifikuje. Na zavolání svého jména reaguje s kochleárním implantátem také spolehlivě. Orientační vyšetření sluchu šeptanou a hlasitou řečí (Odstrčilíková) nebylo vzhledem k úrovni expresivní složky řeči realizováno. Při diagnostice dětským percepčním testem (Widex) je schopen s občasnými přeslechy identifikovat většinu předříkaných slov. případech je nutno chlapci slovo opětovně zopakovat s výraznější artikulací.

V domácím prostředí i během vyšetření jsou evidovány občasné přeslechy podobně znějících slov (např. "vana" x "banán") - v těchto případech je nutno chlapci slovo opětovně zopakovat s výraznější artikulací.

Motorika mluvidel: vážne laterální pohyb jazyka (pohyb jazyka do stran); prozáním se nedaří přisátí jazyka na tvrdé patro.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina: pasivní slovník je na vyšší úrovni nežli aktivní lexikon. Aktivní slovní zásoba, ve srovnání s vrstevníky, má podprůměrný charakter. Při dorozumívání se s okolím preferuje aktuálně orální řeč, znakový jazyk využívá již minimálně. Pro některá pojmenování využívá vlastní jazyk (např. "bupy" = žlutá; "mima" = zmrzlina; "veve" = velký; modrou barvu označuje jako "bava"). Některé obrázky označuje ještě ve formě onomatopoií (např. "ááá" = letadlo; "bububu" = bubák), většinu zvířat již označuje názvy. Porozumění jednoduchým slovům, větám a otázkám se zdá být neporušeno. Problematické je však porozumění dvou a více krokovým instrukcím, záporným otázkám či méně frekventovaným slovům.

Foneticko-fonologická jazyková rovina: z hlediska artikulace jsou intaktně vyslovovány vokály, ostatní hlásky s nekonstantní artikulací. V řečové expresi je evidována častá paralálie (např. "bopy" = boty; "aupo" = auto, "pu-pu" = tu-tu/trubka; "ťap-ťap" = čap-čap/koupání; "bebená" = zelená) a mogilálie hlásek (např. "vak" = vlak). Řečová produkce je vzhledem k artikulačním nedostatkům a častému komolení slov mnohdy pro komunikačního partnera obtížně srozumitelná.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina řeči: v řeči se vyskytují slovní dysgramatismy, chlapci činí problém skloňování, časování, rozlišování mezi singulárem a plurálem (např. "koa" = kolo). V řečové expresi dominuje užívání podstatných jmen a sloves. Popis obrázku není vzhledem k aktuální úrovni komunikačních dovedností realizován

5.3.4 NÁVRHY INTERVENČÍ

- Dodržovat zásady komunikace s dítětem se sluchovým postižením.
- Dodržovat sluchovou hygienu – hlučnost, prašnost atd.
- Prvořadě se snažit užívat při komunikaci s dívkou verbální kanál, totéž vyžadovat od ní
- V případě složitějších instrukcí, delších pokynů poskytnout dívce vizuální oporu (např. obrázek), názornou ukázkou (předvést, co má udělat atd.), avšak znaky použít až jako poslední

- Motivovat ji k využívání verbální komunikace - např. když něco chce (podat hračku, donést jídlo, někam jít atd.), vyhovět jí, až když se pokusí říci, co chce
- V rámci verbální komunikace požadovat slova, sdělení přiměřené jejím aktuálním verbálním schopnostem (např. pozdrav ahoj/čau – netrvat na celé větě Dobrý den paní učitelko)
- Tolerovat nedostatky v artikulaci, chválit ji za snahu něco říci
- Upevňovat a postupně rozšiřovat slovní zásobu v aktivním verbálním slovníku
- I nadále docházet na individuální logopedii
- Uplatňovat individuální přístup
- U pracovních činností i v průběhu celé výchovně vzdělávací činnosti jak v MŠ, tak v domácím prostředí dodržovat jednotný přístup
- Stanovit mantinely v rámci chování – vést chlapce k chápání, co je vhodné a co není vhodné

Rozvoj obsahové stránky řeči:

- **podpora porozumění řeči**, pasivní slovní zásoby (rozvoj slovní zásoby podle témat; předčítání jednoduchých dětských knih s ukazováním, vyhledáváním řečeného)
- v rámci rozvoje porozumění pojmům, pokynům lze využít tyto aktivity:
 - identifikace slov v zavřeném souboru: čtyři předměty, větší počet – Dej mi ... Máma má....
 - dvojice (a více), které k sobě patří (předměty, obrázky)
 - řazení obrázků do tematických skupin (auta, zvířata...)
- **pro lepší orientaci v řeči a porozumění se jeví jako vhodné využití tvorby tematického deníku:**
- **vizualizace pojmů** (! nezbytná zraková opora; názornost)
- rozvoj aktivní slovní zásoby podle témat (jednoslabičná, dvouslabičná a následně více-slabičná slova) - lze zavést **pojmový slovník** (k upevňování slovní zásoby aktuálně probíraných témat)

Rozvoj formální stránky řeči:

- zařazovat cvičení na rozvoj motoriky orofaciální oblasti (motorika mluvidel) a dechová cvičení
- využívat onomatopoeia – nápodoba zvuků zvířat, dopravních prostředků
- zaměřit se na expresi řeči – podpořit mluvní apetit, využívat v maximální míře vizualizaci

Rozvoj sluchového vnímání:

- diferenciaci přírodních zvuků, hudebních nástrojů
- diferenciaci tichého a hlasitého zvuku, vysokého a hlubokého zvuku, detekce začátku a konce zvuku
- diferenciaci rychle a pomalu se opakujícího zvuku, rytmizace, počet zvuků ...
- odlišení přírodních zvuků a lidského hlasu
- diferenciaci dvou zvukově odlišných slov (pes – vlak, auto – jablko)
- diferenciaci dvou zvukově podobných slov (kolo – kolotoč, auto – autobus)

POROVNEJTE ŘEČOVÝ VÝVOJ A VÝVOJ SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ U CHLAPCE A DÍVKY SE STEJNÝM CHRONOLOGICKÝM VĚKEM A PODOBNOU DOBOU OD IMPLANTACE

Neustále se zpřesňující, cílenější diagnostika sluchových vad, technický pokrok v kompenzačních pomůckách dává mnoha rodinám a jednotlivcům naději na „běžný“ život. Při brzkém odhalení sluchové vady, často již před prvním rokem života, dochází k rychlému sledu doplňujících vyšetření a přidělení vhodných kompenzačních pomůcek (sluchadel,

případně kochleárních implantátů). Současně se od útlého věku zařazuje logopedická a surdopedická péče jak ve zdravotnickém systému, při nástupu do školského zařízení též v systému školství a v neposlední řadě tyto rodiny podporují i organizace z rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí.

Tabulka 3: Porovnejte řečový vývoj a vývoj sluchového vnímání u chlapce a dívky se stejným chronologickým věkem a podobnou dobou od implantace.

Artikulace chlapce ve věku 6; 7 let s KI 5 let od implantace – surdopedická třída mateřské školy	Artikulace dívky ve věku 6; 8 let s KI 4 roky od implantace – běžná třída mateřské školy
<p>Izolovaně vysloví samohlásky, diftong „AU“ a souhlásky P, J, H, CH, N, L, Ď, Č, Š.</p> <p>V rámci výslovnosti dále zaměňuje hlásky B a M vyslovuje za P, hlásky D a T za N, hlásky Ž a S za Š, hlásku C za Č.</p> <p>Chlapec se spontánně hlasově projevuje velmi zřídka.</p>	<p>Hlávka „L“ je vyvozená, není však ještě zafixována, ostré sykavky (C, S, Z) jsou v nácviku, tupé sykavky (Č, Š, Ž) jsou tvořeny nepřesně. Vibranta (Ř) není vyvozená.</p> <p>Ostatní hlásky intaktní.</p> <p>Celková srozumitelnost řeči je na dobré úrovni, avšak správná výslovnost některých hlásek není ještě upevněna.</p>
Sluchové vnímání chlapce ve věku 6; 7 let s KI 5 let od implantace – surdopedická třída mateřské školy	Sluchové vnímání dívky ve věku 6; 8 let s KI 4 roky od implantace – běžná třída mateřské školy
<p>Reakce na zvuky a mluvenou řeč nekonstantní. Na zavolání se většinou otočí.</p> <p>Z lingových zvuků po zdlouhavém nácviku identifikuje jen některé (I,U,A).</p> <p>Vzhledem k úrovni verbální produkce nelze orientační vyšetření sluchu (Odstrčilíková) a další sluchové zkoušky u chlapce realizovat. Během vyšetření prostřednictvím dětského percepčního testu (Widex) sluchově (bez zrakové opory) identifikoval maximálně 2 slova ze souboru. V případě provedení testu se zrakovou oporou, kdy si</p>	<p>Vývoj sluchového vnímání je opožděn v závislosti na sluchovém věku dívky (délka od zapojení CI je 4 roky).</p> <p>Orientační vyšetření sluchu (Odstrčilíková) neprokázalo deficitu při opakování hlasitých slov. Při opakování šeptaných slov byla patrná chybovost, stále však dívka zvládla zopakovat některá slova.</p> <p>Fonematický sluch (Škodová) je dobře rozvinutý, dívka diferencuje zvukově blízké hlásky i sykavky, měkčení a délky.</p> <p>Roztleská na slabiky jednoslabičná, dvouslabičná i tříslabičná slova i určí jejich počet. Určí 1.hlásku ve slově, vymyslí</p>

<p>pomáhá odezíráním, je úspěšnost jen výjimečně o málo vyšší (identifikuje nejvíce 3 slova ze souboru). Při užití kombinace orální řeči a znaků Ondra správně identifikuje většinu obrázků (slov).</p>	<p>slova začínající na otevřenou slabiku (MA, PA).</p> <p>Dívka opakuje větné celky složené ze 3-4 slov, u delších větných celků slova zaměňuje vynechává.</p>
<p>Komunikace chlapce ve věku 6; 7 let s KI 5 let od implantace – surdopedická třída mateřské školy</p>	<p>Komunikace dívky ve věku 6; 8 let s KI 4 roky od implantace – běžná třída mateřské školy</p>
<p>Slova a instrukce musí být předříkány slovně a souběžně s využitím znaků znaky českého znakového jazyka. Chlapec pozná a ve znakovém jazyce pojmenuje běžné věci na obrázku (motýl, ryba, čepice, banán, myš, kytka, slunce, kočka, medvěd, pes, zmrzlina, ptáček, auto apod.). Otázkám většinou rozumí a na otázky reaguje dostatečně rychle. Odpovědi jsou převážně správné. Poznává nesmyslný obrázek. Chlapec zvládá na verbální pokyn podpořen ZJ vybrat odpovídající obrázek. Slova - obrázky zvládne třídít dle odpovídajících znaků (lesní zvířata, mořská zvířata, jídlo).</p>	<p>V komunikaci je aktivní, sama iniciuje rozhovor. Komunikuje orálně, znaky při komunikaci nepoužívá. Znamky psychomotorického neklidu nebyly přítomny. V oblasti porozumění přetrvává oslabení, zejména u delších pokynů a instrukcí je třeba zadání zopakovat, rozdělit na kratší větné celky, popřípadě využít názornost, počáteční zácvik. Známe věci na obrázku pozná i pojmenuje. Schopnost kategorizace v rozvoji, začíná tvořit nadřazené pojmy, zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy, vyjmenuje slova patřící do jedné kategorie (nádobí, ovoce, lesní zvířata). Slovní zásoba se postupně kvalitně rozšiřuje.</p>

Toto srovnání může poskytnout studentům taktéž zdůvodnění, proč děti, které mají z lékařského hlediska stanovenou stejně závažnou vadu sluchu, z pohledu SPC přidělen totožný stupeň podpůrných opatření vyžadují zcela jiný systém vzdělávání. O některých uživateli kochleárních implantátů se SPC ani nedozví, protože jsou i v rámci vzdělávacího procesu natolik úspěšní, že žádnou podporu ze strany školského poradenského zařízení nepotřebují. Jiné děti potřebují podporu ze strany SPC v rámci předškolního vzdělávání, ať už ve formě podpůrných opatření v běžné mateřské škole či logopedické třídě mateřské školy. Méně úspěšní uživatelé kochleárních implantátů mohou vyžadovat zařazení do surdopedické třídy mateřské školy. Stejně rozmanitá je i skupina žáků na základních či středních školách.

ROLE RODINY

Ve školské logopedické praxi jsme bohužel často svědky toho, že lékařská pomoc a péče dalších odborníků je sama o sobě nedostatečná. Klíčovou roli v rozvoji dítěte se sluchovou vadou (ale i jinými speciálně vzdělávacími potřebami) sehrává rodina. Každodenní, i když

krátké procvičování logopedických cvičení, přirozená podpora vývoje řeči dítěte (čtení pohádek, komentování světa kolem, listování a pojmenovávání věcí z obrázkových knih, povídání si s dítětem atd.) nemůže nahradit žádná technika. V tabulce 3 jste měli možnost porovnat řečový vývoj a vývoj sluchového vnímání chlapce, u něhož bohužel rodina sehlává a dívky s velmi podporujícím, spolupracujícím rodinným zázemím.

Nutno podotknout, že se v praxi setkáváme i s případy, kdy dítě vyrůstá v podnětném prostředí, má zajištěny nejmodernější kompenzační pomůcky, ale i přesto se řeč nerozvíjí předpokládaným způsobem. V takových případech se většinou jedná o dítě s dalšími potížemi jako je přidružená vada řeči (vývojová dysfázie), celkově snížené rozumové schopnosti až do pásma lehkého mentálního postižení či jiné neurovývojové poruchy.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Na základě uvedené případové studie se zkuste zamyslet nad tím, jaké jsou výhody a nevýhody zastávání funkce asistenta pedagoga rodinným příslušníkem.

DALŠÍ ZDROJE



BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část : pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení a oslabení sluchového vnímání*. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 978-80-7676-623-5.

DOUŠOVÁ, Věra; KRATOCHVÍLOVÁ, Kristina & MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. *Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením : postřehy z psychologické poradny*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2014. ISBN 978-80-86792-38-5.

POTMĚŠIL, Miloš. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5184-3.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Studenti se měli možnost podrobně seznámit s kazuistikou dítěte s kochleárními implantáty vyžadující 4. stupeň podpůrných opatření včetně přidělení asistenta pedagoga zařazeného v běžné třídě mateřské školy. Podrobně byl popsán nejen vývoj expresivní a receptivní složky řeči, ale též vývoj postoje matky k roli asistenta pedagoga u vlastního dítěte. Pro lepší pochopení problematiky individuálního posouzení speciálně vzdělávacích potřeb bylo studentům poskytnuto srovnání dvou dětí – úspěšného a méně úspěšného uživatele

Kazuistika dítěte s těžkým sluchovým postižením KOMPENZOVANÝM KOCHLEÁRNÍM implantátem

kochleárních implantátů. V neposlední řadě se zdůraznila klíčová role rodiny v rámci vývoje dítěte.

6 KAZUISTIKA ŽÁKA S ELEKTIVNÍM MUTISMEM

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole bude studentům připomenuto zařazení problematiky elektivního mutismu v rámci MKN-10, rovněž zde naleznou definici tohoto pojmu v již zmíněné Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revizi a porovnání s vymezením tohoto termínu v DSM-5. Dále budou uvedeny postřehy ze školské logopedické praxe, ukázka dotazníku nabízejícího širší, komplexnější pohled na komunikace jednotlivce v různých sociálních oblastech. Důraz je kladen též na sociální dovednosti, jejich význam již v mateřské škole a rizika, která sebou nese pomalý, nedostatečný rozvoj sociálních dovedností i pro období dospělosti. Nedílnou součástí kapitoly je uvedení případové studie konkrétního žáka s elektivním mutismem.

CÍLE KAPITOLY



1. Přiblížit studentům problematiku žáka se selektivním mutismem.
2. Ukázat vývoj komunikačních schopností, především užití řeči v sociálních situacích napříč vzdělávacím systémem.
3. Seznámit studenty s možnostmi podpůrných opatření stran elektivního mutismu ve vzdělávání.
4. Propojit dopady elektivního mutismu nejen na vzdělávací proces, ale i na sociální vztahy obecně.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



180 minut

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Elektivní mutismus, sociální dovednosti, přátelské a důvěrné vztahy, pragmatická rovina řeči, hodnocení komunikace v jednotlivých situacích.

6.1 Vymezení pojmu elektivní mutismus

Dětem a žákům, u nichž je stanovena diagnóza elektivní mutismus je v rámci vzdělávání poskytována poradenská pomoc ve speciálně pedagogických centrech pro vady řeči. Toto zařazení klientů mezi ostatní děti a žáky s narušenou komunikační schopností může být zavádějící, jelikož se **primárně nejedná o logopedický problém**. Narušená komunikační schopnost má v této souvislosti **psychogenní podklad**, její vznik souvisí se silným psychickým traumatem, nejde tedy o vzdor (Kejklíčková, 2016). Kromě již zmíněného traumatu, nesmíme opomíjet též roli rodiny, výchovy, mezilidských vztahů a vrozených dispozic. Autorka k mutismu (němota, oněmění) přistupuje jako k narušené komunikační schopnosti, která se vyskytuje **po ukončení řečového vývoje, kdy je zachována schopnost mluvy, ale dochází ke ztrátě či blokaci artikulované řeči**. Selektivní mutismus je pojímán jako **výběrové odmítání**. Dle výše zmíněné autorky se zpravidla objevuje při vstupu do mateřské školy, ale jeho závažnější důsledky lze sledovat ve škole základní, kdy je více zasaženo žákovo **sebevědomí**. Elektivní mutismus se promítá nejen do komunikačních schopností, ale též do oblastí emocionální, sociálních či motorických, které nekorespondují s úrovní kolektivu.



DEFINICE – ELEKTIVNÍ MUTISMUS

Z výše uvedených důvodů musíme elektivní mutismus a jeho diagnostická kritéria v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (2018) hledat v kapitole Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání. Kódové označení diagnózy elektivní mutismus je F94.0 a ve zmíněném manuálu je charakterizován jako stav mlčení v určitých situacích, který je výrazně emočně determinován. V určitých situacích dítě ukazuje, že je schopno mluvit, ale v jiných, jasně definovaných situacích mluvit přestane. S touto poruchou jsou obvykle spojeny určité osobnostní rysy, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor.

Jak uvádí autor Neubauer (2018) jsou diagnostická kritéria elektivního mutismu podle 5. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5):

- A. Stálá neschopnost mluvit ve specifických sociálních situacích, ve kterých se očekává, že jedinec mluvit bude (např. ve škole), ačkoliv v jiných situacích mluvit dokáže.
- B. Porucha narušuje školní a pracovní výsledky či sociální komunikaci.
- C. Porucha trvá aspoň měsíc (nejde přitom o první měsíc školní docházky).
- D. Neschopnost mluvit není z nedostatku znalostí nebo pohodlnosti mluvit jazykem, jenž je v sociálních situacích požadován.


- E. Poruchu nelze lépe vysvětlit jinou poruchou komunikace a nevyskytuje se u jedince s poruchou autistického spektra, schizofrenií nebo jinou psychotickou poruchou.
-

Pro účely školské poradenské praxe se diagnostická kritéria uvedená v DSM-5 zdají být přesnější, více reflektující poznatky z praxe. V prostředí speciálně pedagogického centra se setkáváme s žáky, kteří mají potíže s komunikací ve školním prostředí, avšak mimo něj jsou schopni s druhou osobou mluvit. Stává se, že tyto klienti s pracovníky školského poradenského centra nejprve ke komunikaci využívají výhradně neverbální prostředky komunikace, avšak po delší adaptaci se rozmluví. Jejich odpovědi bývají strohé, ale obsahově adekvátní, hlas tišší. Rodiče sebou často přináší audio a video nahrávky jejich dětí z domácího prostředí, rodinných oslav. Na těchto záznamech žáci vypráví příběhy, konverzují s příbuznými, recitují básničky, čtou zadaný text atd. V písemné podobě, při úpravě podminek zkoušení jsou schopni prokázat bohaté znalosti a vědomosti.

K získání komplexnějšího pohledu na žáka, vyhodnocení jeho komunikačních schopností, především posouzení pragmatické roviny řeči, byl v SPC při MATEŘSKÉ, ZÁKLADNÍ a STŘEDNÍ ŠKOLY pro sluchově postižené vytvořen dotazník *Hodnocení komunikace v jednotlivých oblastech* (viz. obrázek 11). Studenti si po seznámení s tímto dotazníkem mohou lépe představit, o která prostředí se u žáka zajímáme, případně jaké je rozdělení hlasitosti řečového projevu. Rodičům tyto strukturované položky zároveň usnadňují uvědomění si, jak se jejich dítě v jednotlivých prostředích a s odlišnými komunikačními partnery projevuje. Pracovníkům SPC současně poskytuje tento jednoduchý dotazník ucelený pohled na dítě i v prostředích, kde jej není možno přímo pozorovat.

Současně je potřeba podotknout, že souzníme s kritériem v MKN-10 odkazujícím na **typické rysy osobnosti jedinců s elektivním mutismem**. V naší školské praxi máme zkušenosti, že u těchto klientů pozorujeme úzkostnější ladění, mívají sklon k perfekcionismu, vyšší orientaci na výkon. V pozdějším věku jejich anamnéza obsahuje potvrzení diagnóz z okruhu F40-F48 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy). Lidská přirozenost nám velí zajímat se o druhé lidi, navazovat s nimi blízké vztahy, přátelství. V praxi vidíme, že některým dětem to jde snadno, v kolektivu jsou, jak se říká „jako ryba ve vodě“. Jiné děti jsou spíše plaché, vztahy utváří velmi pozvolna, trvá delší dobu než si vybudují k někomu důvěru. I v odborné literatuře se s tímto fenoménem setkáváme. Autor Říčan (2021) používá v této souvislosti termín **handicap plachého samotáře**, který se může táhnout od předškolního věku až do dospělosti. V předškolním věku jsou děti, které bez pomoci dospělého nedokážou navázat přátelského vztahu, přestože o blízký vztah stojí. Jejich touha po blízkosti však zůstává platonická. Tato zkušenost s pouze sněním o blízkosti může být nebezpečná, jelikož reálně se jejich sociální dovednosti nezlepšují. Dítě se tak dostává do začarovaného kruhu, kdy se stále zvětšuje propast mezi jeho schopností navázat kontakt v porovnání s ostatními vrstevníky. Naděje, že v budoucnu bude schopno vytvořit blízké, plnohodnotné vztahy se také zmenšuje.

Obrázek 11: Hodnocení komunikace v jednotlivých situacích



ŠKOLA
1913
pro sluchově vadivé

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM
při Mateřské škole, základní škole a střední škole pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí
pracoviště Vsetínská 454, Valašské Meziříčí 757 14
tel. 774 424 954, 576 809 854, e-mail: spcinfo@val-mez.cz

Hodnocení komunikace v jednotlivých situacích

Jméno a příjmení klienta: _____
Datum vyplnění: _____

Situace	Nemluví	Šeptá, ostatní nesmí slyšet	Šeptá, ostatní mohou slyšet	Mluví běžnou hlasitostí, ostatní nesmí slyšet	Mluví běžnou hlasitostí, ostatní mohou slyšet
S matkou doma					
S otcem doma					
Se sourozencem doma					
S kamarádem doma					
S kamarádem u kamaráda doma					
S rodiči kamaráda u kamaráda doma					
S rodiči v obchodě					
S prodavačem v obchodě					
S ostatními během mimoškolních aktivit					
Ve škole se svými rodiči mimo třídu					
Sám se svými rodiči ve třídě					
Se svými rodiči ve třídě, kde jsou ostatní spolužáci					
S kamarádem na hřišti					
S kamarádem mimo třídu					
S kamarádem ve třídě					
S učitelem mimo třídu					
S učitelem ve třídě					
Před tabulí					

Pro lepší představu studentů o dětech a žácích s elektivním mutismem přikládám kazuistiku, která popisuje vývoj případu od mateřské školy až po vzdělávání na střední škole. Zajímavostí v této případové studii je fakt, že každá životní situace, kterou vnímáme apriori negativně může přinést i pozitiva.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

6.2 Kazuistika žáka s elektivním mutismem

6.2.1 ÚVOD DO PŘÍPADU

- **Jméno:** Prokop

- **Věk:** 19; 7 let (roč. 2004)
- **Bydliště:** Středočeský kraj
- **Škola:** Obchodní akademie

Aktuální stav/diagnóza: Projevy elektivního mutismu se zmírňují, chlapec se nyní i ve školním prostředí vyjadřuje mluvenou řečí. Vzhledem k úzkostnějšímu ladění a pomalejšímu pracovnímu tempu doporučujeme v příštím vzdělávacím období poskytovat podpurná opatření 2. stupně z důvodu narušené komunikační schopnosti.

6.2.2 ANAMNÉZA

RA: Matka chlapce má středoškolské vzdělání s maturitou, pracuje v sociální sféře. Otcovo nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Nyní pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná, má vlastní firmu. Otec sám sebe popisuje jako introverta, na základní i střední škole měl malý okruh přátel, nevyhledával velkou společnost, byl uzavřený, málomluvný a tichý. Dle slov matky je i chlapcova sestra introvertní a ve školce mluvila málo. Zlepšení nastalo na ZŠ, kde si našla pár blízkých kamarádek. Sestra vystudovala střední odbornou školu zakončenou maturitou.

OA: Motorický vývoj – chůze ve 14M, další informace nejsou k dispozici, dle slov matky „asi jako ostatní“. Vývoj řeči: první slova s významem 8M, věty 18M. U chlapce byl diagnostikován elektivní mutismus již v předškolním zařízení (zpráva klinického odborníka není k dispozici).

ŠA: Od svých necelých 4 let docházel do běžné třídy mateřské školy. Adaptace na MŠ proběhla s obtížemi. Dle sdělení rodičů se v MŠ chlapci nelíbilo, nechodil tam rád. V mateřské škole nemluvil s dětmi ani s učitelkami. Zaškolen byl v 6 letech (bez OŠD) do logopedické třídy ZŠ, kam docházel celou povinnou školní docházkou. Následně pokračoval ve středoškolském studiu na běžné SŠ. Na přání zákonných zástupců bez přiznání podpurných opatření, i když byla indikována. Aktuálně navštěvuje SŠ jako žák se speciálně vzdělávacími potřebami vyžadující 2. stupeň podpurných opatření z důvodu narušené komunikační schopnosti.

6.2.3 HISTORIE PŘÍPADU A STATUS PRAESENS

Předškolní zařízení začal chlapec navštěvovat v necelých 4 letech. Mateřská škola se nacházela nedaleko místa bydliště, jednalo se o početnou třídu (cca 28 dětí). Objevily se adaptační potíže, komunikoval pouze s jednou paní učitelkou, s ostatními dětmi vůbec. Následně se dle slov matky „sekl“ a už v mateřské škole nekomunikoval s nikým. Při nástupu do mateřské školy začali zákonní zástupci dle jejich sdělení s chlapcem docházet na logopedii (zprávy nejsou k dispozici).

Rodiče uvádí, že chlapec sice v prostředí mateřské školy s nikým nekomunikoval, doma však s matkou, otcem i sestrou normálně hovořil, konverzaci i sám inicioval. Ve

společnosti příbuzných a blízkých kamarádů spíše šeptal sdělení rodičům, či ho potichu sám sdělil (např. při hře).

V posledním roku předškolní docházky byl chlapec vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně pro posouzení školní zralosti. Odklad školní docházky mu nebyl doporučen a byl odkázán pro další podporu ve vzdělávání na SPC pro vady řeči.

Chlapec nastoupil do 1. logopedické třídy základní školy, kde je snížený počet žáků, měl pouze 13 spolužáků. V kolektivu si našel jednoho kamaráda, s nímž komunikoval o přestávkách. Kontakt s ostatními spolužáky se nevyhýbal, někdy jejich přítomnost i aktivně sám vyhledával, avšak do konverzace se verbálně nezapojil. Pouze stál se skupinou dětí a nesměle se usmíval. V rámci sociální interakce působil chlapec nervózně, díval se většinou do země, oční kontakt navázal jen na velmi krátkou dobu. Zasmál se vtipům, chápal humor, nadsázku.

Od předškolního věku až doposud byl chlapec několikrát vyšetřen klinickým psychologem i psychologem SPC. Závěry všech vyšetření se shodovaly na průměrné až nadprůměrné úrovni neverbálních rozumových schopností. Úroveň verbálních intelektových schopností se určovala spíše orientačně, jelikož nemohlo být dodržováno standardizované zadání testů. Skóry získané v oblastech mapujících oblast verbálního myšlení dosahovaly průměrného až podprůměrného výsledku. Vždy byla jasně prokázána statisticky významná převaha názorové složky nad složkou verbální.

V rámci vzdělávání v logopedické třídě ZŠ musela být chlapci přizpůsobena výuka a dodržovány zásady metody práce s žákem s diagnózou elektivní mutismus. Výukové potíže v rámci základního vzdělávání nebyly u chlapce zaznamenány, po celou dobu povinné školní docházky měl vyznamenání. Rozvoj sociálních dovedností, rozšiřování okruhu lidí, s nimiž by chlapec ve školním prostředí mluvil se však nedařilo. Až do osmé třídy se chlapec bavil pouze s již zmíněným jedním spolužákem. S přibývajícím věkem spíše sporadicky, jelikož druhého chlapce začalo toto přátelství zatěžovat. S učiteli odmítal verbálně zcela komunikovat, využíval pouze psanou formu, neverbální prostředky komunikace. K ověřování některých znalostí a schopností byly využívány nahrávky řečového projevu v domácím prostředí. Prokop docházel na sportovní kroužek mimo školu, který vedl člen rodiny, s nímž mluvil. Ve sportu se mu dařilo, často vyhrál nějakou soutěž, v týmu bylo jen 5 dalších dětí. I přes tyto okolnosti chlapec s ostatními členy kroužku nemluvil, projevoval se podobně jako ve škole (postával v jejich blízkosti, smál se vtipům, poslouchal konverzaci).

V osmé třídě se chlapci změnila třídní učitelka a nastal mírný pozitivní posun. S touto pedagožkou byl chlapec ochoten komunikovat skrz rodiče v kabinetu (šeptal jednomu z rodičů odpovědi a ten je sděloval nahlas). Tento systém však fungoval pouze s touto konkrétní učitelkou. Zlom nastal v období pandemie COVIDU-19, kdy se výuka přesunula na několik týdnů do domácího, online prostředí. Chlapec začal v rámci distanční výuky komunikovat se spolužáky a byl schopen reagovat, verbálně odpovídat na dotazy pokládané v průběhu distanční výuky. Následně se i po návratu k tradiční formě výuky zapojoval do konverzace, využíval prostředky verbální komunikace. Přetrvávala nejistota, mluvil tišším hlasem, odpovídal spíše na výzvu, než by sám inicioval hovor.

Na základě tohoto zlepšení se zákonní zástupci rozhodli, že i přes doporučení SPC nebudou chtít pro chlapce vydat Doporučení ke vzdělávání žáka se speciálně vzdělávacími potřebami na střední školu. Pracovnice SPC upozorňovaly rodiče na možnou zátěž,

stres spojený s přechodem na střední školu. Přibližně po třech měsících docházky na střední školu se zákonní zástupci opět obrátili na SPC s tím, že již sami vnímají potřebu podpůrných opatření a ta byla chlapci v rámci 2. stupně přidělena. Důvodem bylo především chlapcovo pomalé pracovní tempo, nízká mluvní pohotovost, menší jazyková flexibilita a přetrvávající úzkostnější ladění. Se spolužáky komunikoval zřídka, většinou v případech, že něco potřeboval. Kolektiv ho přijal, nijak Prokopa nevyčleňoval. S ostatními žáky se po škole nestýkal, nechodil na třídní akce.

Z hovoru s rodiči vyplynulo, že s chlapcem navštěvují terapie u klinického psychologa a též dochází k pedopsychiatrovi. Zprávy od dětského psychiatra však odmítli dodat, pouze sdělili, že je aktuálně medikovaný.

6.2.4 NÁVRHY INTERVENČÍ

Jak již bylo několikrát zmíněno v této kapitole, elektivní mutismus není v první řadě logopedickou diagnózou, nýbrž jeho podklad je psychogenní. Z tohoto důvodu se doporučuje zahájit u těchto dětí a žáků především psychologickou péčí, nejlépe do terapie zapojit celou rodinu (tzn. rodinná terapie). V případě přidružených obtíží jako je úzkost, deprese se doporučuje též péče psychiatrická.

Práce speciálního pedagoga může vycházet ze zásad komunikace s dítětem s elektivním mutismem ve škole sepsaných autorkou Bendovou (2011):

- volit vhodné formy komunikace jako je grafické znázornění, neverbální prostředky, případně některou z metod alternativní či augmentativní komunikace;
- akceptujeme chyby vycházející z neuspokojivé zpětné sluchové vazby;
- pracovat na porozumění řeči i textu, rozvíjet vnitřní řeč;
- i přes specifické prostředky komunikace přistupovat k žákovi jako k rovnocennému partnerovi;
- pracovat na kladném sebehodnocení žáka;
- zaměřit se na vhodný výchovný styl – tedy upřednostňovat demokratický až liberální styl výchovy před direktivním;
- pozitivně motivovat žáka ke komunikaci jakoukoli formou;
- zvolit vhodnou formu zapojení žáka do skupinových aktivit, rozhodně jej z nich nevyčleňovat;
- nikdy nenutit žáka komunikovat;
- nestavíme žáka do centra pozornosti, neupozorňujeme na něj;

- pakliže se žák verbálně projeví, reagujeme na tuto situaci zcela normálně;
- přistupujeme k žákovi empaticky;
- zařazujeme větší množství slovních stereotypů, které žákovi umožňují lepší prostor na adaptaci;
- častěji využíváme uzavřených otázek;
- klademe důraz na vhodnou formulaci instrukcí, vhodné jsou instrukce, na něž může žák reagovat neverbálně (např. Ukaž mi, kde je ...);
- dbát na pravidelný režim výuky, opakující se aktivity;
- vhodné je nejprve při komunikaci šeptat, následně používat hlasitou řeč;
- respektovat individuální tempo při terapii mutismu.

Pro další inspiraci přikládám některé zásady práce s žákem s elektivním mutismem, které se uplatňují ve školské logopedické praxi:

- nenutíte žáka, aby s vámi mluvil, avšak ze situace, kdy nemluví, by neměl profitovat (tzn. musí odpovědět s využitím jiných než verbálních prostředků);
- vyhýbejte se negativním komentářům (verbálním i neverbálním) spojeným s nekomunikací chlapce;
- vyvarujte se toho, že před chlapcem řeknete další osobě (učiteli, spolužákům), „Ten stejně nebude mluvit.“ ;
- neslibujte odměnu za verbální projev;
- pověřte žáka úkoly, které nevyžadují mluvenou řeč, ale zároveň umožňují aktivní účast ve skupině (rozdávání sešitů apod.);
- upřednostňujte skupinové formy práce (společný zpěv, společnou recitaci aj.). První řečové projevy žáka s elektivním mutismem se objevují při skupinové práci;
- při skupinových činnostech nikdy žáka nepřeskakujte, chvíli vyčkejte, může se stát, že o téma zaujme tak, že promluví;
- až žák naváže s učitelkami bližší vztah, je možné ho motivovat k tomu, že odpověď přijde pošeptat učitelce do ucha;
- akceptujte všechny formy projevu žáka, včetně šepotu. Šepot je považován za mezistupeň k běžné komunikaci;
- vynechávejte soutěživé hry, při kterých je potřeba rychlých odpovědí. Pokud už chcete zařadit nějakou soutěžní hru, je vhodné zajistit stejné podmínky všem (např. místo odpovědí zvedat kartičky);

- vše co děláte komentujte, pracujte s hlasem;
- posilujte mimiku. Velmi přínosné mohou být cviky z oblasti myofunkční terapie;
- přecházejte nenásilně od monologu k dialogu;
- můžete zkusit techniku „Mluvení do krabice“, které umožňuje zesílení tichých fonetických vyjádření a zvýšení odstupů mezi ústy žáka a uchem poslouchajícího, což představuje přechod k verbální fázi.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zkuste se zamyslet nad tím, jaká úskalí mohou přinést změněné metody a formy práce s dítěte, úpravy hodnocení. Především se zaměřte na porovnání pozitiv a negativ psaných odpovědí, video a audio nahrávek.

DALŠÍ ZDROJE



HAYDEN, Torey L. Tichá holka. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0793-1.

ARTMANN, Boris a LANGE, Michael. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V šesté kapitole měli studenti možnost nejprve se seznámit s teoretickým vymezením pojmu selektivní mutismus, jeho zařazení v MKN-10. Zdůrazněn byl fakt, že se nejedná o primárně logopedickou diagnózu, nýbrž že podklad této narušené komunikační schopnosti je psychogenní. Současně byla uvedena případová studie chlapce mapující průběh jeho vzdělávání od mateřské školy až po nástup na střední školu a první dva roky na střední škole. V rámci kazuistiky měli studenti možnost seznámit se nejen s doporučenými metodami práce, ale též zjistit, jak došlo k „rozmluvení“ chlapce. Dále byl ukázán postoj rodičů k chlapcovým problémům.

LITERATURA

BAŠTECKÁ, Bohumila & MACH, Jan. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0617-0.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Pedagogika. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3853-6.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017, ISBN 978-80-7492-314-2.

HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. & kol. *Diagnostika. Pedagogicko psychologické poradenství II*. Praha: PedF UK, 2002.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0873-0.

HELLAND, Wenche Andersen & Turid HELLAND, 2017. Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2017(70), 33-39 [cit. 2024-05-11]. Dostupné z: doi:10.1016/j.ridd.2017.08.009

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2023, ISBN 978-80-262-1968-2.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0084-0.

HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v sociální práci*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžběty, 2009.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, ISBN 978-80-247-3941-0.

LANGER, Jiří. *Základy surdopedie. Studijní opory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3702-6.

LANGMEIER, Josef & KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-901-9.

MAREŠ, J. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*. 2015, roč. 65, č.2, s. 113-142.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, I. svazek - Tabelární část, 2018), 2018. Online. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 1.1.2018. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=7877>. [cit. 2024-05-11].

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.

NEUBAUER, K. & kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1390-1.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 283-314, ISBN 978-80-262-1390-1.

RABOCH, Jiří & kol. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015, ISBN 978-80-86471-52-5.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2021, ISBN 978-80-262-1783-1.

ŘÍČAN, Pavel & KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1049-8.

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016, ISBN 978-80-7435-628-5.

REED, Marlene a BRUNSON, Rochelle R., 2018. Exploration of the efficacy of the case method of teaching. Online. The CASE Journal. Roč. 14, č. 3, s. 362-371. Dostupné z: <https://doi.org/10.1108/TCJ-01-2018-0009>. [cit. 2024-05-11].

RICHTROVÁ, Barbora. Emočně-sociální obtíže u dětí s vývojovou dysfázií. *Listy klinické logopedie*. 2021, roč. 5, č. 2, s. 37-43.

SVOBODA, Mojmír; HUMPOLÍČEK, Pavel & ŠNOREK, Václav. *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál, 2022, ISBN 978-80-262-1919-4.

SVOBODA, Mojmír; KREJČÍŘOVÁ, Dana & VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2021, ISBN 978-80-262-1851-7.

ŠTRACH, Pavel. Tvorba výukových a výzkumných případových studií. *Acta Oeconomica Pragensia*. 2007, roč. 15, č. 3, s. 22-36.

VALERA, Mario & kol. Behavioral, Emotional and School Adjustment in Adolescents with and without Developmental Language Disorder (DLD) Is Related to Family Involvement. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(6), 18 [cit. 2024-05-11]. Dostupné z: [doi:10.3390/ijerph17061949](https://doi.org/10.3390/ijerph17061949)

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Studijní oporu tvoří 6 kapitol, které jsou standardně strukturované dle koncepce obsahu předmětu Kazuistický seminář. Pro studijní text jsou vybrány pouze některé případové studie probírané na samotných seminářích. Cílem studijní opory je především propojení teoretický poznatků, které studenti získali v rámci předchozího, se školskou praxí. V průběhu přípravy na povolání speciálního pedagoga studenti často získávají velké množství akademických znalostí, umí nazpaměť vyjmenovat symptomy dané poruchy (například vývojové dysfázie), avšak je pro ně těžko představitelné, jak se u dětí skutečně projevují v reálném životě, vzdělávacím procesu. Často chybí propojení dílčích poznatků do komplexního obrazu a představení si skutečného dítě, žáka a jeho projevy v chování, prožívání. Případové studie by měly studentům zprostředkovat propojení mezi teorií a praxí. Pro co nejkonzkrétnější představu jsou ve studijním textu prezentovány ukázky z vyšetření, úryvky ze zpráv odborníků, přepis názorů učitelů, rodičů i žáků samotných.

Jednou z ambicí studijní opory je poskytnutí komplexního obrazu dítěte, žáka se speciálně vzdělávacími potřebami. Zdůrazňován je nejen pohled speciálně pedagogický, ale též důležitost týmové spolupráce při péči o tyto osoby. Jednotlivé kazuistiky se s ohledem na cílovou skupinu čtenářů zaměřují především na vzdělávací proces. Přesto se však snažíme poukázat i na další oblasti, které jsou taktéž zasazeny.

Členění kapitol jsme se snažili ponechat po celou dobu konzistentní, tak aby bylo pro studenty přehledné. V úvodu jednotlivých kapitol se vždy snažíme o krátké teoretické vymezení probíraného tématu. Již v této části upozorňujeme na nejčastější jevy, omyly, potíže, s nimiž se ve školské logopedické praxi setkáváme. Následně mají studenti možnost přečíst si konkrétní kazuistický případ, najít v něm symptomy popsané v teoretické části a prozkoumat možná řešení daných potíží.

V první kapitole se čtenáři seznámí s vymezením základních pojmů jako je anamnéza a případová studie. Dozví se o způsobu jejich dělení a chápání těchto termínů v rámci studijní opory a školské praxe. Především si ujasníme, že termín případová studie se více používá v pedagogických vědách, i když my pojmy kazuistika a případová studie budeme chápat jako synonyma.

Druhá kapitola už poskytne případovou studii dítěte s narušenou komunikační schopností, která se projevuje především v receptivní složce řeči. Studenti budou mít možnost zjistit, jaký dopad má oslabené porozumění nejen na vzdělávání, ale též sociální vztahy a řečovou expresi.

Cílem třetí kapitoly je vymezení pojmu vývojová dysfázie, důraz je kladen na velkou variabilitu symptomů. Taktéž je poukázáno na fakt, že se nejedná pouze o narušenou komunikační schopnost, ale zasazeny jsou i oblasti socio-emoční a kognitivní.

Problematika syndromu ADHD je probrána ve čtvrté kapitole. Studenti jsou seznámeni s rozdílnými diagnostickými kritérii této poruchy v rámci MK-10 a DSM-5. Opět je přiložena případová studie, která tentokrát poukazuje na složitost diferenciální diagnostiky v rámci předškolního věku.

V páté kapitole jsou studentům poskytnuty rozmanité ukázky konkrétních dětí se sluchovým postižením kompenzovaným kochleárními implantáty. Čítatel bude moci porovnat řečový vývoj dětí přibližně stejného chronologického věku a podobnou dobou od implantace. Prostřednictvím tohoto srovnání je demonstrována též důležitost role rodiny v péči o tyto děti a žáky. Připomenuty jsou základní termíny jako sluchové postižení, sluchová vada, kochleární implantát.

V poslední, šesté kapitole se věnujeme problematice elektivního mutismu. Jeho diagnostickým kritériím a připomenutí si psychogenního základu této poruchy. Nedílnou součástí kapitoly je uvedení případové studie konkrétního žáka s elektivním mutismem.

Studijní opora je psána s cílem prohloubit již získané poznatky v rámci předešlého studia, a především je provázat s praxí. Věříme, že případové studie, které tvoří značnou část textu budou pro studenty čtivým materiálem, který upoutá a udrží jejich pozornost.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON



Čas potřebný ke studiu



Klíčová slova



Průvodce studiem



Rychlý náhled



Tutoriály



K zapamatování



Řešená úloha



Kontrolní otázka



Odpovědi



Samostatný úkol



Pro zájemce



Cíle kapitoly



Nezapomeňte na odpočinek



Průvodce textem



Shrnutí



Definice



Případová studie



Věta



Korespondenční úkol



Otázky



Další zdroje



Úkol k zamyšlení

Název: **Kazuistický seminář**

Autor: **Mgr. Kristína Papajová**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 84

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.