



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Elektivní mutismus – případová studie

Vypracoval: Vencílková Jana
Vedoucí práce: PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.
České Budějovice 2014

Prohlašuji, že svojí bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

.....

podpis studenta

Poděkování

V první řadě mé poděkování patří PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D., vedoucí práce, které děkuji za podporu, ochotu a trpělivost a laskavou pomoc při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat svým kolegyním v mateřské škole, za cenné připomínky a rady. V neposlední řadě mé poděkování patří rodině chlapce, která byla ochotna věnovat mi svůj čas a nechala mě nahlédnout do svého soukromí.

Obsah

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
1. Uvedení do problematiky elektivního mutismu	7
1.1. Vymezení pojmu	7
1.2. Etiologie	11
1.3. Symptomatologie	15
2. Diferenciální diagnostika	16
3. Terapie a možnosti reedukace	19
II. EMPIRICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
4. Uvedení do problematiky empirické části bakalářské práce	29
5. Výzkumné metody použité při zpracování empirické části	30
5.1. Pozorování	30
5.2. Dokumenty a fyzická data	33
5.3. Rozhovor	33
6. Případová studie	36
7. Metodika přístupu k dítěti s narušenými komunikačními schopnostmi, s důrazem na elektivní mutismus	43

Závěr

48

Seznam citací

Seznam informačních zdrojů

Seznam příloh

Přílohy

Resumé

Úvod

Bakalářská práce bude zaměřena na problematiku elektivního mutismu, doplněnou o případovou studii. Hlavním důvodem, který mě vedl k volbě tohoto tématu, byla přítomnost chlapce s touto poruchou v mateřské škole, kde pracuji. Proto jsem se začala hlouběji zajímat o danou problematiku a různé možnosti, jak účinně zapojit chlapce do dění v mateřské škole. Je nutné si uvědomit, že výskyt elektivního mutismu v mateřských školách není, až tak vzácný, ale jeho podchycení a správné reedukaci, dle mého názoru, brání nedostatečné informování pedagogů mateřské školy a v další řadě, také rodičů dítěte s elektivním mutismem. Cílem mé bakalářské práce bude sumarizace informací a poznatků o elektivním mutismu.

Teoretická část by měla přinést základní seznámení s problematikou elektivního mutismu, příčinami a projevy. Dále poskytnout ucelenou informaci o možnostech diagnostiky a jejích nástrojích. Neopominutelnou oblastí je i problematika terapie a možnosti reedukace.

Obsahem empirické části bakalářské práce bude případová studie, při jejímž zpracování bude využito různých výzkumných metod, např. analýza dokumentů a fyzických dat, pozorování nebo rozhovor. Nedílnou součástí se stane i Metodika přístupu k dítěti s elektivním mutismem.

I. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1. Uvedení do problematiky elektivního mutismu

Ústředním tématem bakalářské práce je elektivní mutismus, který patří mezi jednu z nejčastěji se vyskytujících forem mutismu, a to především v dětském věku.

Problematika mutismu je velice obsáhlá, vzhledem k různým mezioborovým přístupům. Stojí na pomyslné hranici mezi logopedií, foniatrií a psychiatrií. Z psychiatrického hlediska se pod souhrnný název mutismus zařazují různé formy, mezi které řadíme, např. autistický mutismus, neurotický mutismus, perzistentní mutismus, psychotický mutismus, tranzientní mutismus, situační nebo reaktivní mutismus. V logopedickém oboru pod souhrnný název mutismus jsou zařazeny zejména druhy, kdy je narušena schopnost komunikace a verbálního vyjadřování. Zařazujeme sem totální mutismus, elektivní mutismus a surdomutismus.

Tato část bakalářské práce je věnována vymezení pojmů, etiologii a příčinám vzniku poruchy, dále diagnostice a diagnostickým metodám, součástí je i terapie a možnosti reedukace.

1.1 Vymezení pojmů

V této části se věnuji vymezení základních pojmů, které souvisí s problematikou bakalářské práce.

Řeč, je jeden ze základních dorozumívacích prostředků člověka. Její narušení je základním atributem mutismu a potažmo i elektivního mutismu, proto její definování je důležité pro správné pochopení navazujících onemocnění. Hartl, Hartlová ⁽¹⁾ charakterizují řeč, jako 1 schopnost člověka vyjádřit členěnými zvuky obsah vědomí; 2 schopnost vyjadřovat výrazové prostředky a) verbální – mluva, písmo, b) neverbální – posunky, mimika, gesta; existuje řeč a) mluvená, b) písemná, c) vnitřní; řeč a zvláště pojmy jsou základem myšlení a poznávání, neoddělitelnou součástí řeči je i emoční složka a situační kontext; slovní zásoba člena vyspělé společnosti se pohybuje od 40 do 200 tisíc slov; člověk se rodí se schopností pro rozvoj řeči; stejně jako tvář od jiných objektů a tvarů dokáže novorozenci odlišovat lidský hlas od jiných zvuků; děti začínají mluvit v období jednoho roku, nejsou však ještě schopny mluvit ve větách; do věku 4 let jsou chyby v mluvené řeči běžné, ve věku 6-7 let umí dítě většinu mluvených výrazů, i když může mít potíže s určitými kombinacemi výrazů, které ale nekomplikují komunikaci; ve věku 11-12 let by dítě mělo umět téměř všechna mluvená slova odpovídající jeho prostředí; slovní forma řeči, kterou užívá určitá společenská skupina, se nazývá jazyk.

Obecně mutismus může být charakterizován např. z psychologického či pedagogického hlediska. Pipeková ⁽²⁾ definuje mutismus z pedagogického hlediska jako narušení komunikačních schopností, kdy dochází ke ztrátě artikulované řeči. Narušení je psychogenně podmíněné, na podkladě silného psychického traumatu (úlek, šok, stres, vyčerpání apod.). Mutismus není podmíněn organickým poškozením centrálního nervového systému. Hartl, Hartlová ⁽³⁾ charakterizují

mutismus z psychologického hlediska jako němotu, oněmění; buď jako příznak duševní choroby (např. katatonie) nebo choroby infekční apod., nebo ztrátu řeči jako následek duševního traumatu, nebo plynoucí z negativizmu (hysterie), případně jako projev krajního autismu.

Elektivní mutismus je jednou z nejčastějších forem mutismu, který se vyskytuje v dětském věku. Jeho definování může vycházet z různých úhlů pohledu, např. lékařského, psychiatrického, pedagogického nebo psychologického. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) 10. revizi je mutismus, a taktéž i elektivní mutismus, zařazen mezi Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání. Mezinárodní klasifikace nemocí ⁽⁴⁾ přistupuje k mutismu a elektivnímu mutismu takto: Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání jsou poněkud heterogenní skupinou poruch, které mají společné abnormality v sociálních funkcích a které začínají během vývojového období. Tyto poruchy však nejsou charakterizovány zřejmou konstitučně sníženou nebo nedostatečnou sociální kapacitou, která by pronikala všemi oblastmi těchto funkcí, jak je tomu u pervazivních vývojových poruch. V mnoha případech zřejmě hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí. Elektivní mutismus (F94.0) je stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor. Hartl, Hartlová ⁽⁵⁾ vymezují elektivní mutismus následovně, dle MKN-10 jedna z poruch sociálních vztahů, které se projevují

výraznou, emočně podmíněnou selektivitou mluvení; v některých situacích dítě normálně mluví, ale v jiných, které lze určit, není schopno řeči; dítě odmítá hovořit s určitou osobou nebo osobami, což je obvykle spojeno s hostilním chováním; přidružená bývá sociální úzkost, odtažitost, zvýšená citlivost nebo vzdorovitost; část dětí s touto poruchou v anamnéze vykazuje určité zpoždění ve vývoji řeči, nebo má problémy s artikulací; zahrnuje stavy dříve označované jako selektivní mutismus. Z pedagogického hlediska definuje elektivní mutismus Pipeková ⁽⁶⁾ takto (elektivní = volbu dávající, zvolený, selektivní = vybraný, výběrový) – představuje ztrátu řeči, oněmnění, útlum artikulované řeči, které je vázané na určitou situaci, určité prostředí, určitou osobu. Tento typ mutismu se diagnostikuje, trvá-li onemocnění nejméně jeden měsíc. Setkáváme se s ním u dětí např. v období vstupu do školy. Dítě většinou nemluví ve škole s učitelkou, ale doma s rodiči nebo při kontaktu s kamarády komunikuje bez potíží. Nonverbální komunikace je u některých dětí zachována, někdy mohou i šeptat nebo odpovídat jednoslovně. U dětí s dg. mutismus nelze uplatňovat autoritativní přístup, neboť jsou velmi citlivé na nevlídnost a pokárání. Pokud se nepodaří přes veškerou snahu navázat kontakt, je nutné vyhledat odbornou pomoc (pediatr, psycholog, případně psychiatr, logoped).

Z psychiatrického hlediska Zvolský ⁽⁷⁾ přistupuje k elektivnímu mutismu následovně, vyskytuje se přibližně stejně často u obou pohlaví, vzniká na podkladě osobnostních rysů se znaky sociální úzkosti, odtaživosti, zvýšené citlivosti nebo vzdorovitosti. Typickými projevy jsou – dítě hovoří doma, s příbuznými, přáteli a vrstevníky, odmítá hovořit s neznámými lidmi, učiteli a vychovateli. V domácím

prostředí bývá někdy až příliš hovorné, ve školním negativistické, odtažité. Většina případů se vyléčí v raném školním věku, některé však přecházejí do chronického stádia. Chronické stádium je častější u chlapců než u dívek, tito chlapci mívají také rodiče nebo příbuzné s psychickými poruchami depresivního a neurotického typu, eventuálně s poruchami osobnosti.

1.2 Etiologie

Výskyt a vznik elektivního mutismu v rámci psychogenně podmíněných poruch řeči je zpravidla situován do dětství, a to s nejčastějším výskytem v období docházky do mateřské školy. Tento vyšší výskyt a procento zachycení je dán mnoha faktory, ale zpravidla mezi nejvýznamnější patří bariéra a definování pedagogem v mateřské škole. Zvolský⁽⁸⁾ poukazuje na přibližně stejný výskyt u obou pohlaví, který vzniká na podkladě osobnostních rysů se znaky sociální úzkosti, odtaživosti, zvýšené citlivosti nebo vzdorovitosti. Chronické stádium častější u chlapců než u dívek, tito chlapci mívají také rodiče nebo příbuzné s psychickými poruchami depresivního a neurotického typu, eventuálně s poruchami osobnosti.

Škodová, Jedlička a kol.⁽⁹⁾ považují elektivní mutismus za primárně psychogenně podmíněnou poruchu. Lze ji chápat jako obranný mechanismus, který je reakcí na akutní psychotraumatizující podnět či chronickou frustraci, kdy nejsou uspokojovány základní psychické potřeby dítěte. Pečeňák (1995) shrnuje etiopatogenetické faktory mutismu do několika skupin:

❖ faktory, o nichž se předpokládá, že mutistické projevy bezprostředně vyvolaly:

- nejčastějším faktorem je začátek školní docházky;
- jiný psychotraumatizující činitel (výrazná změna prostředí – stěhování, konflikt, smrt rodiče nebo jiného blízkého člověka, nepřiměřené nároky, nevhodný trest, výsměch apod.);

❖ predispoziční faktory dané osobnostní konstitucí a vlivy chronické frustrace:

- rodinné faktory (např. nesprávné výchovné vedení, strach z odloučení, nadměrné nároky spojené s tresty, nedostatečná emocionální podpora, nejednotnost ve výchově spojená s „bojem o dítě“, konflikty mezi rodiči, sourozenci);
- osobnostní rysy (anxiozita, pocity viny, neschopnosti, opoziční chování, úsilí o manipulaci s okolím apod.);

❖ udržovací faktory:

- nejčastěji přetrvávání výše uvedených vlivů;
- reakce okolí na mutismus (tresty, výsměch, sociální izolace, „podplácení“ dítěte jako motivace k mluvení apod.).

Jiný možný přístup k příčinám mutismu uvádí Hartman a Lange⁽¹⁰⁾, kteří je dělí do dvou oblastí, tj. na psychologické faktory a organické faktory. Mezi psychologické faktory zařadili čtyři modely možných příčin vzniku, a to model řešení problémů, model teorie stresu, model učení a teorie prostředí. Mezi organické faktory zařazují situace, kdy se mutismus objevuje u vývojových

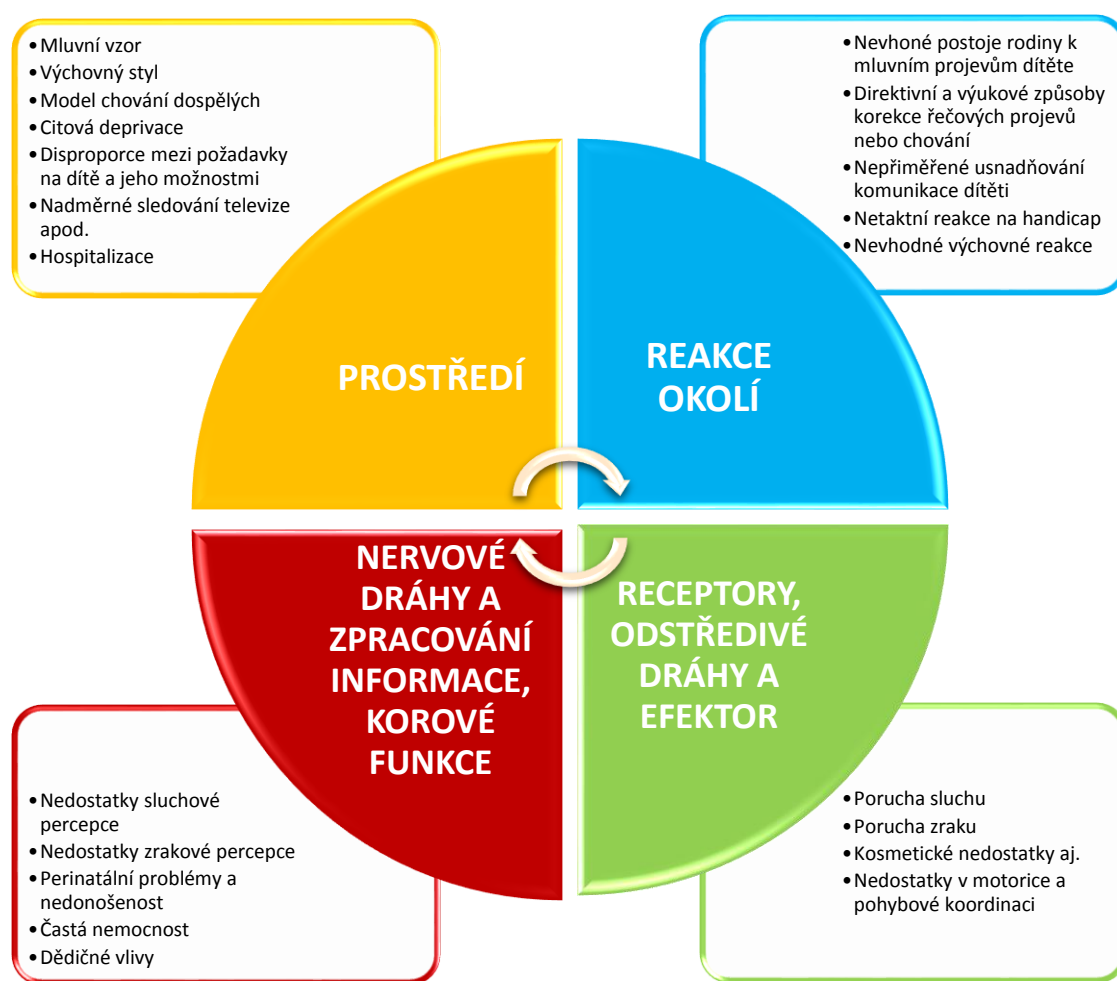
poruch, psychóz a dispozice podmíněné genetickými faktory. Organické faktory rozšiřují o tzv. akinetický mutismus, který vzniká na podkladě organického poškození mozku.

Kutálková⁽¹¹⁾ poukazuje na vzájemnou provázanost a možnost zkombinování několika vlivů či okolností, které se podílejí na vzniku elektivního mutismu. Uvádí schéma základních příčin poruchy následujícím způsobem:

- ❖ Prostředí – obecně nepřiměřené nároky a příliš náročný způsob mluvního kontaktu vyvolávají nejistotu a stres v sociálním kontaktu, strach ze selhání, z chyby narušující tak kromě jiného sociální funkci řeči. Důležitou roli hraje i typ nervové soustavy a s tím související model chování dospělých v obtížných situacích.
- ❖ Receptory – zařazujeme sem handicap různých typů, které přináší pocity méněcennosti a nejistotu v sebehodnocení, sebeprožívání a další nežádoucí emocionální reakce.
- ❖ Nervové dráhy a zpracování informace, korové funkce – nezralost Centrální nervové soustavy, různé projevy ADHD a charakterové zvláštnosti přinášejí výchovné kolize, pocity neúspěchu a nejistotu v sociálním kontaktu.
- ❖ Odstředivé dráhy a efektor – nedostatky v motorice a pohybové koordinaci různé etiologie vedou k neschopnosti přesně napodobit mluvní vzorce a ke komunikačním kolizím.

- ❖ Reakce okolí – nepřiměřené nebo netaktní reakce na dětskou řeč či chování vyvolávají u dítěte stres, nejistotu, obranné reakce a výrazně omezují chuť navazovat sociální a komunikační kontakty.

Pro snazší orientaci uvádím na základě informací od Kutálkové⁽¹¹⁾ následující schématické znázornění možných příčin vzniku mutismu.



Jak již bylo výše řečeno, ke vzniku mutismu je zapotřebí kombinace různých faktorů. Kutálková⁽¹²⁾ uvádí, že čím větší je dispozice dítěte k mutistickým reakcím (a čím déle byl tento model chování používán a tím upevňován), tím se obvykle elektivní mutismus hůř zvládá a déle odeznívá

1.3 Symptomatologie

Mezi hlavní, a v podstatě zásadní, symptomy všeobecně mutismu patří narušení či ztráta schopnosti verbálně komunikovat se svým okolím. Tato neschopnost řeči se vztahu je buď na určité prostředí nebo situaci či osobu. Postižený komunikovat chce, ale nemůže, a proto používá náhradní formy komunikace, např. psaní či vyjadřování pomocí gest.

Determinaci symptomů u elektivního mutismu se věnují také Škodová, Jedlička⁽¹³⁾ a charakterizují je následujícím způsobem: U elektivního mutismu také nastává ztráta řečových projevů: to je ale situačně vázané. Dítě v určitých situacích a prostředí mluvit nemůže (na rozdíl od mluvního negativismu, kdy dítě mluvit může, ale nechce). Některé děti sice v určitých situacích nemluví, ale v jiných je jejich slovní produkce pro komunikaci dostačující. Většinou nekomunikují ve školce, ve škole nebo v jiném prostředí mimo domov, ale normálně hovoří s rodiči a sourozenci (známé jsou ale i opačné případy). Typické je, že nemluvení je v určitém prostředí vysoce pravděpodobné a dá se předpovědět. Při diagnostice se tedy sleduje i stabilita projevů. Po stanovení této diagnózy musí příznaky trvat nejméně 4 týdny (podle výzkumných kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí). Neverbální komunikace je u některých dětí zachována, může být přítomen i šepot nebo jednoslovné odpovědi. Podle Sováka (1978) jsou při elektivním mutismu i některé nápadnosti v chování: často jde o zdrženlivé a úzkostné děti a mnohdy nastává řečový útlum ve vztahu k „nadřízeným“ osobám.

2. Diferenciální diagnostika

Diagnostika je proces, který vede ke zjištění poruch nebo jejich následků, projevů a příznaků poruchy. Za hlavní cíl si klade odhalit příčiny poruchy, dále klasifikovat způsob léčby a prognózu. Diferenciační diagnostika vychází z porovnávání příznaků poruchy, které jedinec má, a klade si za cíl vyloučit možnost omylu při stanovení přesné diagnózy.

Hartman a Lange ⁽¹⁴⁾ uvádějí kritéria pro diagnostiku elektivního mutismu, kdy musíme prokázat že: v určitých definovaných situacích se mlčení objevuje, zatímco v jiných typech interakce pacient bez zábran hovoří, dále se nevyskytují náhlá poranění lebky či mozku nebo neurologická onemocnění. Dále prokazujeme, že chápání řeči je pro komunikaci dostačující a při vícejazyčné výchově pozorujeme, že přinejmenším v jedné z řečí je pozorovatelná základní schopnost komunikace.

Jako orientační vodítko při diferenciální diagnostice elektivního mutismu můžeme také využít schéma, které uvádí Kutálková ⁽¹⁵⁾, tj.

- ❖ Dítě přichází v doprovodu dospělého, v zásadě se chová normálně, komunikuje na požádání neverbálně, hraje si, pouze v nezvyklých situacích nekomunikuje slovně (nepozdraví, mlčí při setkání apod.).
- ❖ Dítě je úzkostné, drží se dospělého průvodce, často vyžaduje sezení na klíně, schovává hlavu, komunikuje někdy prostřednictvím rodičů, jen velmi úsporně a náznakem, odmítá fyzický kontakt, někdy se nechá nalákat na hračky, když se dospělý nesnaží o kontakt, znova se stáhne.

- ❖ Dítě odmítá jít do místnosti, pláče často hystericky, odmítá jakékoli snahy o navázání kontaktu, někdy v agresi kolem sebe mlátí rukama. Jindy sedí ztuhlé nadměrnou svalovou tenzí a vykazuje i somatické znaky stresu (je bledé, potí se apod.). Často tak vydrží po celou dobu pro ně nepříjemné situace, hračky nechá ležet, i na zcela nenápadný fyzický kontakt reaguje zvýšením svalového tonu nebo bouřlivou emocionální reakcí.

Dalším možným přístupem a formou diferenciální diagnostiky může být metoda či postup, který uvedli Škodová, Jedlička a kol. ⁽¹⁶⁾, a kde také poukázali na skutečnost, že při práci s dítětem s elektivním mutismem je diagnostika zároveň i počátkem terapie. S největší pravděpodobností nebude dítě při prvních sezeních vůbec verbálně komunikovat. Psychotrauma z vyšetření může při nedostatečné empatii vyšetřujícího či doprovázejícího rodiče naopak posílit patologické mechanismy.

Na první vyšetření je vhodnější pozvat rodiče bez dítěte. V rodinné anamnéze se zaměříme na:

- ❖ výskyt poruch řeči, podobných a příbuzných projevů u rodičů, sourozenců dítěte i širší rodiny;
- ❖ postavení dítěte v rodině vůči sourozencům i vůči rodičům;
- ❖ rodinnou atmosféru a výchovné přístupy, skryté konflikty mezi rodinnými příslušníky apod.;
- ❖ situaci, ve které rodiče poruchu poprvé zaznamenali.

Vlastní diagnostika je poměrně snadná. Elektivní mutismus lze diagnostikovat, pokud dítě sice za určitých okolností nemluví, ale:

- ❖ schopnost chápat jazyk je zachována;
- ❖ řečová produkce je pro sociální kontakty dostačující;
- ❖ dítě v některých situacích hovoří normálně, ale je nápadný rozdíl mezi úrovní verbální komunikace v neznámém prostředí nebo s neznámými osobami oproti prostředí běžnému;
- ❖ projevy poruchy trvající nejméně měsíc.

Podrobněji se diagnostikou mutismu zabývá Pečeňák (1995). Při vlastním klinickém vyšetření by měl vyšetřující sledovat i:

- ❖ způsob navazování kontaktu (negativismus, hněv, podrážděnost);
- ❖ oční kontakt a jeho udržení, nebo naopak vyhýbání se očnímu kontaktu;
- ❖ zvědavost, nebo naopak lhostejnost dítěte v novém prostředí;
- ❖ změny projevů afektivního prožívání v mimice a gestikulaci;
- ❖ reakce na úsilí o komunikaci;
- ❖ projevy verbální i neverbální komunikace.

Z výše řečeného plyne hlavní poznatek, tj. především vzájemná provázanost a mezioborová spolupráce v každé etapě diagnostického procesu.

3. Terapie a možnosti reedukace

Terapie mutismu představuje specifickou oblast v péči o jedince s touto poruchou. Na péči o dítě či osobu se podílejí různí specialisté, např. foniatr, klinický logoped, klinický psycholog, neurolog apod., kteří společně navzájem spolupracují při péči o takto postiženou osobu. V týmu spolupracujícím na nápravě poruchy nesmí chybět rodiče dítěte a pedagog z mateřské či základní školy. Terapii a reedukaci elektivního mutismu se budu věnovat z logopedického a psychologického hlediska. Tyto dva obory, jejich způsoby nápravy a poznatky, jsou nejvíce využívány při práci s dětmi v mateřské škole a jejich integraci v běžné skupině vrstevníků v kolektivním zařízení.

Z logopedického hlediska při terapii elektivního mutismu používáme určité postupy, které definovali Škodová, Jedlička a kol. ⁽¹⁷⁾ následovně:

- ❖ jde-li v důsledku přílišné pozornosti okolí dítěte, k opakování psychických traumat či trestání o zafixovanou poruchu, je terapie mutismu i elektivního mutismu zdlouhavá a náročná na trpělivost;
- ❖ snažíme se o úpravu rodinného prostředí;
- ❖ různými technikami se snažíme dosáhnout zlepšení adaptačních problémů;
- ❖ k verbálnímu vyjadřování dítěte nikdy nenutíme.

Po výše zmíněných krocích můžeme přistoupit k vlastní léčbě. Využíváme různé přístupy, tj. individuální psychoterapii ve vzájemné kooperaci s foniatričkou a logopedickou péčí, skupinovou terapii či využití kognitivně behaviorální terapie.

Podstatou individuální terapie je vzájemná interakce mezi terapeutem a klientem, kde cílem jejich vzájemné spolupráce je přivést, v našem případě dítě, k náhledu na způsob užití „nemluvení“, jako obranné či únikové reakce v určité situaci či prostředí. Základem individuální terapie je sběr anamnestických dat, který provádíme za pomoci rodičů, spolupráce s foniatrem, který vyloučí organické poškození a vybaví hlas, dále pak sezení s klinickým psychologem, jež pomocí psychoterapie odstraní příčinu a v neposlední řadě spolupráce s klinickým logopedem, který vytvořený hlas využívá k tvorbě hlásek, slabik slov, či vět.

U elektivního mutismu můžeme využít i skupinovou terapii, kdy Heese ⁽¹⁸⁾ upozorňuje, že první řečové projevy se nejprve ukáží ve třídě, při skupinové, kolektivní práci. Doporučuje se aplikovat různé hry, hry s kartami, hry s rolemi, různé kolektivně improvizální hry atd., při kterých se obvykle vystupňuje emocionální zaangažovanost dítěte do takové míry, že „zapomene“ na řeč a spontánně se projeví zvoláním, slovem či větou. Na tyto projevy zdánlivě nereagujeme, podobně jako jsme si předtím zdánlivě nevšíмали mlčení dítěte. Další pomůckou, kterou můžeme využít, je navázání komunikace s dítětem tak, že je samotné (v jiné místnosti) nebo schované před ostatními, můžeme využít např. telefonování.

Logopedickou péči můžeme specifikovat např. dle zaměření, a to nejen v provázanosti s určitým případem, ale i podle zaměření terapeuta. Dvořák ⁽¹⁹⁾ hovoří o kauzální, symptomatické a celostní, tj. holisticky cílené terapii. Jednotlivá zaměření logopedické péče specifikuje následujícím způsobem. Kauzální terapie se zaměřuje na příčiny narušené komunikační schopnosti a snaží se je odstranit.

Crystal a Varleyová při charakterizování kauzální terapie uvádějí, že jde o přebírání klasického lékařského modelu: identifikace příčiny patologického jevu, odstranění této příčiny, uzdravení. Symptomatická terapie je zaměřená na redukci jejích projevů, resp. formování komunikační schopnosti daného jednotlivce, aby dosáhla normy. Dále poukazuje na skutečnost, že v každém případě by však mělo jít o holistické, celostní zaměření terapie jak z hlediska člověka s narušenou komunikační schopností, tak i z hlediska jednotlivých součástí terapie – tj. partikulárních oborů participujících na terapii.

V klinickoterapeutické oblasti logopedie podle Borbonuse a Maihacka ⁽²⁰⁾ existují různé formy terapie, např. individuální, skupinová, intenzivní a intervalová. Všechny uvedené formy terapie se mohou navzájem kombinovat, a tudíž i v hodně doplňovat, při péči o jedince s elektivním mutismem. Druhů logopedické terapie je mnoho a jejich výčet uvádějí například Singh a Kent: kontextuální (realizuje se v rámci přirozeného prostředí člověka s narušenou komunikační schopností), rodinnou (simultánní terapie více než jednoho člena rodiny), ergoterapii, fyzickou (rehabilitační) a rekreační (využívání rekreačních aktivit) terapii. Dvořák dále specifikuje druhy terapie podle použití terapeutických prostředků: cvičnou terapii (návky fyziologických stereotypů), biblioterapii, dramaterapii, muzikoterapii, terapii hrou, myofunkční terapii, psychomotorickou terapii atd. Při jakékoli volbě jednotlivých složek logopedické terapie, tj. forem, druhů i zaměření, musíme mít vždy na paměti individualitu každého jednotlivce s elektivním mutismem. Zjednodušeně řečeno, co vyhovuje jednomu dítěti a

osvědčilo se při terapii elektivního mutismu, nemusí být prospěšné pro druhé dítě se stejnou poruchou.

Při přetrvávajícím elektivním mutismu je vhodné použít postup Conrada, Delka a Williamsona, jak jej popisuje Neukäter ⁽²¹⁾. Postupuje se v určitém pořadí:

- ❖ dítě mluví v přítomnosti matky a terapeuta (doma);
- ❖ dítě mluví s terapeutem bez přítomnosti matky (doma);
- ❖ dítě mluví s terapeutem na klinice;
- ❖ dítě mluví s terapeutem (na klinice) v přítomnosti některých spolužáků;
- ❖ dítě mluví s terapeutem na klinice v přítomnosti učitele;
- ❖ dítě mluví na klinice s učitelem a spolužáky v přítomnosti terapeuta;
- ❖ dítě mluví ve škole s učitelem a 5 spolužáky v přítomnosti terapeuta;
- ❖ dítě mluví ve škole v běžných situacích bez přítomnosti terapeuta.

Při terapii elektivního mutismu můžeme využít i kognitivně behaviorální terapii, jako prostředek k nápravě již vzniklé narušené komunikační schopnosti. Tato terapie vznikla na základě sloučení terapie kognitivní a behaviorální v jeden terapeutický směr, a obě terapie jsou navzájem propojeny a doplňují se. Terapie kognitivní ⁽²²⁾ je založená na předpokladu, že způsob, kterým jedinec třídí, vysvětluje a hodnotí své zkušenosti, určuje jeho další chování a prožívání. Behaviorální terapii ⁽²³⁾ můžeme definovat, jako psychoterapii, která je založena na využívání principů učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí; nazývaná též modifikace chování. Pešek, Praško a Štřípek ⁽²⁴⁾ popisují jako typické vyhýbavé chování pro sociální fobie, kam bychom mohli

zařadit i jedince postiženého elektivním mutismem. Pro tyto klienty je typické chování, kdy se předem obávají situací, ve kterých by měli něco dělat před jinými lidmi, např. mluvit, číst, telefonovat, bavit se s ostatními nebo jíst. Motivy, které vedou jedince takto jednat, jsou různé, např. obava, že situaci nezvládnou, před druhými se ztrapní a ti se jim vysmějí. V jejich mysli se odehrává „peklo“ v podobě katastrofických scénářů, které jim způsobuje silný strach a úzkost. Proto se raději podobným situacím vyhnou, což vede ke krátkodobé úlevě, ale z dlouhodobého hlediska posilují své vlastní pocity zlosti na sebe či druhé, strach z podobných situací, nebo stud a bezmoc. Takovýmto chováním neustále snižují své sebevědomí a zvyšují celkové napětí. U elektivního mutismu můžeme poukázat na možnost přidružení dalších únikových či obraných reakcí v různých situacích, např. používání společné toalety, konzumace jídla ve společných prostorách apod. Definovali zde bludný kruh sociální fobie, který je možno aplikovat i na elektivní mutismus a jednotlivé situace v životě člověka postiženého elektivním mutismem. Z výše řečeného vyplývá, že základem kognitivně behaviorální terapie využitě při léčbě elektivního mutismu je záměrné působení na člověka změnu jeho postojů a myšlenek v konkrétních situacích. Probíhá zde nácvik jednotlivých situací, které jsou odrazem skutečného dění v okolí člověka. Nácviky a postupy v terapii jsou pozvolné a chronologicky seřazené od snadnějšího ke složitějšímu.

Terapii elektivního mutismu, se věnuje také Lechta ⁽²⁵⁾, ve své publikaci Logopedické repertorium, kde odkazuje na Sováka, jež doporučuje klást důraz na adaptaci dítěte a správný psychologický přístup. Přístup k dítěti z psychologického hlediska vychází z doporučení nenutit dítě odpovídat na otázku, odpovídat místo

něho a dávat mu ve třídě úkoly, které nejsou spojené s potřebou verbálně se dorozumívat.

Stručný, avšak výstižný, přehled základního reedukačního postupu uvádí Kutálková⁽²⁶⁾. Vystihuje zde základní podstatu jednotlivých kroků ve všech fázích reedukačního procesu. Charakterizuje je následovně:

❖ Vstupní vyšetření

1. Rodinná a osobní anamnéza.
2. Popis řeči včetně geneze poruchy.
3. Určení příčiny poruchy.
4. Okolnosti, které se na vzniku nebo vývoji poruchy kladně či záporně podílejí.
5. Vysvětlení etiologie poruchy způsobem, který odpovídá konkrétní situaci a sociokulturnímu prostředí rodiny.

❖ Příprava na reedukaci

1. Důkladné seznámení se základními pravidly reedukace a smyslem jednotlivých výchovných opatření přiměřeně situaci i úrovni rodičů.
2. Předvedení základních principů při práci s dítětem na modelové situaci rodičům.
3. Nenásilný nácvik nových komunikačních či výchovných mechanismů.

❖ Další opatření

- Zařazení pravidelných aktivit souvisejících s obecným rozvojem řeči do denního rozvrhu (práce s obrázky, knížkou, večerní čtení pohádky ad.), omezení televize apod.
- Případná konzultace s pediatrem týkající se zdravotního stavu dítěte a pohledu pediatra na rodinu (může pomoci v odhadu možných příčin, protože pediatr rodinu sleduje dlouhodobě).

❖ Týmová spolupráce

1. *Matka a další členové rodiny* – pokud rodina není ke spolupráci z jakýchkoli důvodů ochotná nebo jí není schopna, jsou možnosti reedukace výrazně omezené.
2. *Logoped* – základní a cílená logopedická diagnostika, volba reedukačních postupů, dlouhodobá péče o klienta.
3. *Pedagogický pracovník* kolektivního zařízení, pokud tam dítě dochází.
4. *Psycholog* – podle potřeby, zejména rodinná terapie.
5. *Lékař:*
 - pediatr – zná dítě i rodinu dlouhodobě, je proto cenným pomocníkem při doplňování a ověřování některých citlivých informací,
 - neurolog – zajistí odbornou péči v případě ADHD a při suspektním neurologickém nálezu,
 - jiný odborný lékař podle potřeby – psychiatr (např. medikace na zvládnutí výrazné úzkosti), ORL (např. zvětšená nosní

mandle a s tím související nemocnost či přechodná porucha sluchu), foniatr (audiometrie).

Pokud nejsou nezbytná, snažíme se zpočátku další vyšetření omezovat, protože jsou vždy pro dítě zdrojem dalšího stresu a snižují jeho důvěru k nám („musel jsem tam jít kvůli ní“).

❖ Reedukace řeči

1. Odblokování komunikačních zábran.

- Navázání kontaktu neverbálně.
- Navázání verbálního kontaktu s dítětem.
- Pozvolný nácvik konverzačních stereotypů, které vedou k získání určité jistoty v sociální interakci.

2. Cílený rozvoj řeči nebo reedukace podle potřeby.

3. Rozvoj slovní zásoby a vyjadřovací obratnosti, kresby ad., dyslalie, poruchy plynulosti atd.

Dítě s elektivním mutismem je velice citlivé na jakékoli změny, a právě vzhledem k této skutečnosti je důležitý citlivý a vstřícný přístup při reedukaci řeči. U nápravy řeči nepracujeme pouze s dítětem, ale také s rodiči, kteří bývají někdy zmatení z celé situace a mohou se za ni i stydět. Důležité je rodičům vysvětlit celou situaci a jednotlivé kroky v terapii, také jejich důležitou a nezastupitelnou roli v reedukačním procesu. Při vlastní práci s dítětem se nejprve snažíme o určitý mechanismus vzájemnosti, tzv. rituál, který budeme používat při každém sezení. Dále se velice osvědčila v rámci lekcí spolupráce s rodiči nebo sourozenci dítěte. Nedílnou součástí jakékoli terapie u dítěte a prostředkem nápravy je hra. Jak je

všeobecně známo, hra je přirozeností dítěte a tudíž při ní ztrácí zábrany a stres z neznámého prostředí či situace ustoupí do pozadí nebo se po určité časové období zablokuje. Proto, při reedukaci využíváme různých herních prvků a pomůcek, např. cvičení zaměřená na hru s ústy a zvuky, dále můžeme využít cviků z myofunkční terapie jako jsou hra s bublifukem, míčkem, flétnou či trubkou. Tyto hry pomáhají dítěti k lepšímu navázání přátelského kontaktu s terapeutem a jsou dobrým prostředkem k lepší spolupráci.

Kutálková ⁽²⁷⁾ poukazuje i na možnou přítomnost tzv. fáze nadměrné přichylnosti, tj. po odeznění elektivního mutismu, přináší dítěti značnou úlevu a dítě, které předtím naprosto odmítalo komunikaci, ji nyní neodbytně vyžaduje včetně fyzického kontaktu. Dále uvádí nejčastější chyby při reedukaci elektivního mutismu, kterých je možno se dopustit. Důležité je těchto chyb se vyvarovat a tím přispět ke správné reedukaci. Pokud její definice nejčastějších chyb transformuji do pozitivních vazeb, získám tím zásady pro správnou a cílenou péči při reedukaci elektivního mutismu. Na základě výše řečeného modelu je definuji následujícím způsobem:

1. Respektovat příčiny mutismu.
2. Nepracovat pouze s jasně definovanými metodickými schémata, ale respektovat individuální okolnosti.
3. Rodinné vztahy a výchovné zvyklosti zjistit v začátku terapie.
4. Nepodporovat dítě, v určitém „prospěchářství“, když nemluví – nemít výhody.

5. Nečekáme, že mutismus, a potažmo i elektivní mutismus, vymizí sám při dalším vývoji.
6. Při každém setkání dítě nezahrnujeme množstvím nových podnětů.
7. Počáteční neúspěchy při navazování kontaktu jsou běžné, proto se je nesnažíme maskovat.
8. Rodiče dítěte vyslechneme, ale nikdy za něj nerozhodujeme.
9. S reedukací dalších řečových vad nečekáme, až se odstraní elektivní mutismus.
10. Vždy pracujeme s rodinou komplexně.
11. S rodiči se snažíme řešit i jejich pocity a problémy, které mají vazbu na narušenou komunikační schopnost.
12. Vždy se snažíme o týmovou spolupráci i s dalšími odborníky.

Z prognostického hlediska je elektivní mutismus velice dobře odstranitelný, a to zejména při nalezení příčiny poruchy a zejména vyvolávající stresové situace. Z výše řečených skutečností vyplývá, že komplexní a interdisciplinární přístup při léčbě elektivního mutismus je zásadní pro reedukační proces.

II. EMPIRICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

4. Uvedení do problematiky empirické části bakalářské práce

V empirické části bakalářské práce jsem se zaměřila na případovou studii, která vychází z mé praxe a osobní zkušenosti, a dále také spolupráce s dítětem, u kterého byl diagnostikován elektivní mutismus. Obsahem případové studie je anamnéza, osobnostní a charakterové vlastnosti dítěte, hodnocení individuálního vývoje dítěte v průběhu jednoho školního roku, chování a interakce s vrstevníky v rámci mateřské školy, a komunikace s pedagogy mateřské školy, dále také současný trend vývoje v chování dítěte při nástupu do základní školy. Součástí empirické části je také stručné vymezení výzkumných metod, které jsem při zpracování této části použila, tj. rozhovor, pozorování, analýzu dat a dokumentů různého charakteru. V neposlední řadě se v této části bakalářské práce budu zabývat metodikou či stručným návodem, který bude určen pro rodiče a pedagogy, jak pracovat s dětmi, u kterých byl diagnostikován elektivní mutismus.

5. Výzkumné metody užívané při zpracování empirické části

Výzkumné metody, které jsem použila při zpracování empirické části, bychom mohli souhrnně označit jako metody kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách zastřešuje metody a techniky, kterými získáváme informace, ale není pro ně důležité množství nýbrž kvalita a hloubka empirických dat. Základem je kvalitní analýza všech získaných dat a jejich podrobná či hluboká interpretace. Mezi typy kvalitativního výzkumu, které jsem využila při zpracování své bakalářské práce, mohu zařadit analýzu případu, tj. případovou studii a analýzu dokumentů, výkonů či výtvorů. Pro získání dat v kvalitativním výzkumu jsem využila metodu rozhovoru, která byla orientována na problém a metodu pozorování.

5.1 Pozorování

Pozorování je jednou z metod, kterou jsem využila jak při přípravě podkladů pro zpracování bakalářské práce, tak i pro samotnou pedagogickou činnost v rámci mateřské školy s chlapcem, u kterého byl diagnostikován elektivní mutismus. Je jednou z nejběžněji užívaných metod v psychodiagnostice. Hartl, Hartlová ⁽²⁸⁾ charakterizují pozorování jako jednu z nejstarších psychologických metod založenou na sledování chování jiných jedinců. Chování je vždy výběrové, zaměřené na určité činnosti jedinců, případně okolnosti těchto činností. Pozorování je vždy subjektivní, tedy ovlivněno pozorovatelem, jeho postoji,

pozorností aj., proto je objektivita docilována prostřednictvím většího počtu nezávislých pozorovatelů, případně posuzovatelů videozáznamu, přesně stanoveným plánem, kritérii, sledem a průběhem pozorování. Pozorování můžeme dělit z řady hledisek, např. na soustavné, příležitostné, nekontrolované, nesystematické, nestrukturované, nestandardizované (pozorovatel volně rozhoduje o hlediscích i jednotkách pozorování, bez závazného sledu), zúčastněné (pozorovatel se stává sám členem skupiny, v sociálním kontaktu s objekty pozorování, nelze zde vyloučit ovlivnění skupiny), nezúčastněné, zjevné, skryté, přirozené, terénní, laboratorní, přímé, zprostředkované, strukturované apod. Výčet druhů pozorování je opravdu rozmanitý.

Jak uvádí Šnýdrová ⁽²⁹⁾ se z hlediska diagnostiky osobnosti při pozorování zaměřujeme na:

- ❖ vzhled – fyziognomie, výraz obličeje, úprava účesu, oblečení, čistota, způsob držení těla apod.
- ❖ verbální projev – hlasitost řeči, rychlost, množství slov, formální úroveň, bohatost slovníku, intonace, melodičnost, plynulost apod.
- ❖ neverbální projev – mimika, pantomimika, gestika, orientace apod.
- ❖ jednání:
 - sociální chování – převládající charakter interpersonálních vztahů (podceňování druhých či sebe, prosazování se, nadřazování se, tendence k soupeření nebo spolupráci)
 - vztah k objektům – jak zachází s pomůckami, pečlivost, opatrnost, nedbalost, nepořádnost apod.

- vztah k sobě – úroveň sebevědomí, sebehodnocení, aspirační úroveň, sebeakceptace apod.
- projevy emocí – jejich fyziologické projevy (zblednutí, zčervenání, pocení apod.), intenzita emocí, schopnost ovládnutí emocí, převažující nálada.

Zjednodušeně můžeme pozorování charakterizovat jako záměrné, cílevědomé a plánovité sledování chování a projevů jedince, které mohou být vnímány smysly, a to především vizuálně.

Při sběru materiálu pro bakalářskou práci jsem se zaměřila, na tzv. extrospekci. Extrospekce je způsob pozorování druhých, u kterých se zaměřujeme především na pozorování vnějších projevů a chování zkoumaného objektu. Dále bych mohla mé pozorování klasifikovat jako nestrukturované, kdy se zpravidla jednalo o pozorování příležitostná či náhodná, která však měla vypovídající hodnotu pro sběr informací pro hodnocení individuálního rozvoje dítěte v mateřské škole. Pozorování jsem konkrétně zaměřila na vzhled, neverbální projev v rámci kolektivu mateřské školy, vztah k předmětům, vztah k sobě samému. V neposlední řadě jsem se zaměřila na projevy emocí v běžných i náročných situacích, v kolektivu i mimo něj, emocionální projevy vůči vrstevníkům i personálu mateřské školy. Verbální projev jsem měla možnost pozorovat skrytě, při komunikaci matky a dítěte.

5.2 Dokumenty a fyzická data

Dalším typem kvalitativního výzkumu, který jsem využila při zpracování bakalářské práce, byla analýza dokumentů, výtvorů a fyzických dat, která jsem sbírala v průběhu práce s chlapcem, nebo jsem je měla již k dispozici z předchozího pedagogického působení. Mezi dokumenty, které jsem analyzovala patřily např. zápisky či poznámky ostatních pedagogických pracovníků, kteří v průběhu docházky chlapce do mateřské školy participovali na péči o něj. Dále jsem analyzovala a zpracovávala data, která jsem zaznamenávala v rámci své pedagogické praxe do formuláře, který se týkal hodnocení rozvoje a učení dítěte v posledním roce předškolního vzdělávání (viz příloha C). Nedílnou součástí se stala i analýza výtvorů a výkresů chlapce.

5.3 Rozhovor

Rozhovor nebo-li interview, patří mezi jednu z nejpřirozenějších, nejužívanějších a nejrozšířenějších výzkumných technik v pedagogice. Rozhovor je diagnostická metoda, který je založena na přímé verbální komunikaci mezi zúčastněnými osobami. Hartl, Hartlová ⁽³⁰⁾ charakterizují rozhovor jako techniku, která spočívá v dotazování. Podle různých hledisek můžeme rozhovor dělit na standardizovaný, nestandardizovaný, strukturovaný, polostrukturovaný, hloubkový, řízený, individuální, skupinový, náhodný, skrytý apod.

Podle míry závaznosti typu a pořadí otázek lze dle Svobody ⁽³¹⁾ rozlišit:

- ❖ *rozhovor standardizovaný*, který má závazné znění a pořadí otázek i způsob zaznamenávání odpovědí na ně;
- ❖ *rozhovor nestandardizovaný*, který má volný průběh, určen je pouze cíl a směr dotazování;
- ❖ *rozhovor polostandardizovaný*, který představuje přechod mezi oběma výše uvedenými typy. Skládá se ze souboru otázek, které se kladou všechny, ale u jednotlivých souborů otázek existuje příležitost k následnému dotazu či doplnění informací.

Andrejevová ⁽³²⁾ člení rozhovory dle způsobu provedení na panelový (opakovaný – zaměřuje se na výzkum vývoje mínění, názorů apod. v průběhu určité doby u určité skupiny) rozhovor, skupinový, klinický (hloubkový – je zaměřen především na skryté motivy, postoje a mínění zkoumaných osob) rozhovor, ohniskový rozhovor (zjišťují se především reakce subjektu na různé typy situací) a nezaměřený rozhovor. Z hlediska cíle můžeme rozhovory dále dělit na anamnestické, diagnostické, terapeutické, výzkumné, poradenské a výchovné.

Každý rozhovor je charakterizován svou formální a obsahovou stránkou. Šnýdrová ⁽³³⁾ uvádí stavbu běžného diagnostického rozhovoru následujícím způsobem:

- ❖ Úvodní část, která obsahuje motivování klienta, včetně navození žádoucího vztahu a atmosféry. Úvodní otázky mají za cíl motivovat, odstranit obavy z rozhovoru, posílit sebevědomí zkoumané osoby, odstranit bariéry a tenze.

- ❖ Vlastní rozhovor, kde by měly otázky představovat určitý tematický celek, a mělo by se postupovat od obecného ke konkrétnímu.
- ❖ Závěr rozhovoru by měl být využit ke zpevnění kladné motivace, která se v průběhu rozhovoru u klienta rozvinula.

Rozhovor jsem v bakalářské práci využila jako jednu z výzkumných metod pedagogických. Vzhledem k elektivnímu mutismu u chlapce a jeho postoji k jakýmkoli intervencím ze strany pedagogického personálu by rozhovor, byť na jedné straně neverbální, neměl vypovídající váhu. Respondentem nebo-li dotazovaným, byla matka chlapce, který je předmětem mé bakalářské práce. Rozhovor měl následující charakteristiky: polostrukturovaný, individuální, panelový a ohniskový. V jednotlivých fázích rozhovoru jsem musela prokázat náležitou míru empatie vzhledem k diagnóze a dalším okolnostem, které budu dále specifikovat.

6. Případová studie

Případová studie je jedním ze základních typů kvalitativního výzkumu v pedagogických vědách. V této kapitole se budu věnovat případové studii chlapce v předškolním věku, u kterého byl diagnostikován elektivní mutismus. Pozornost budu věnovat především rodinné a sociálně vzdělávací rovině v rámci mateřské školy, jež chlapec navštěvoval.

Úvodní údaje

Jméno a příjmení: J. M.

Věk: 5- 6 let

Pohlaví: mužské

Národnost: česká

Bydliště: menší vesnice

Stupeň vzdělávání: poslední ročník mateřské školy (*navštěvoval v průběhu sběru dat*)

Osobní anamnéza

U chlapce byl v průběhu docházky do mateřské školy diagnostikován elektivní mutismus. J. M. se narodil jako dítě ze třetího těhotenství, dle sdělení matky bylo těhotenství a následný porod chlapce bez komplikací. Chlapec netrpí žádnými chronickými chorobami, jeho nemocnost je v rámci běžných měřítek pro danou věkovou skupinu.

Rodinná anamnéza

J. M. žije v úplné rodině, kdy oba rodiče mají středoškolské vzdělání, otec podniká a matka je v domácnosti. Má dva starší sourozence – bratry, věkem 13 a 11 let, kteří navštěvují běžnou základní školu. Oba bratři patří mezi žáky s lepšími výsledky. Žijí v rodinném domě na menší vesnici s rodiči otce. Chlapec žije v harmonické rodině bez výrazných vztahových obtíží, rodina se věnuje sportu, nestraní se kontaktu s okolím, celkově má rodina blízky vztah k přírodě. Dle mého pozorování rodiče vůči chlapcům uplatňují liberálně demokratický styl výchovy, kdy však všem třem chlapcům chybí sebevědomí a schopnost sebeprosazení v určitých situacích. Všichni tři sourozenci spíše působí plachým dojmem. Chlapec má silné pouto s matkou a prostředním bratrem. Vzhledem k diagnóze elektivního mutismu chlapec bez obtíží komunikuje s prarodiči, se kterými žije ve společném rodinném domě. S druhými prarodiči, které vídá méně často, má vztah méně vřelý a komunikuje s nimi výrazně méně. Proto lze postřehnout, že problém s řečí není vázán pouze na prostředí mateřské školy, ale také na širší rodinné prostředí nebo na blízké okolí, s kterým rodina neudrží časté styky. Dle sdělení matky, a z diagnostického i pedagogického hlediska velice zajímavé je, že u matky byl v dětství taktéž diagnostikován elektivní mutismus. Vzhledem k této skutečnosti rodina chápe a plně respektuje individuální potřeby chlapce.

Individuální charakteristiky vztahů a způsobů jednání

V chování chlapce se často objevují prvky výrazné uzavřenosti, je citlivý, náladový, stydlivý. Ostych a uzavřenost se u chlapce projevuje při všech běžných

činnostech. Vzhledem k tomu, že má dva starší bratry, kteří jsou mu vzorem a oporou, zejména prostřední, je bez jejich přítomnosti dosti zakřivený. Dle sdělení matky, i v domácím prostředí, vyhledává jejich neustálou společnost. Při nepřítomnosti, zejména prostředního bratra, si nedokáže samostatně po delší časové období najít smysluplnou zábavu nebo činnost, kterou vyplní svůj volný čas, působí spíše znuděným dojmem. Chlapec je dle sdělení matky vnímavý a soustředěný při různých činnostech, které ho zaujmou, např. stavebnice Lego apod. Vzhledem k většímu věkovému odstupu od starších sourozenců se již naučil v průběhu docházky do mateřské školy číst a psát a počítat, ale v mateřské škole se tyto dovednosti neprojevily, naopak dojem z jeho grafického projevu byl opačný, tj. výrazné zaostání za širší normou. Tuto skutečnost můžeme postřehnout i na obrázku rodiny, kde chlapec nakreslil otce, který se mu nepovedl, proto jej přeškrtnul, dále nakreslil matku, jejich dům, nejstaršího bratra, prostředního bratra a sebe (obrázek je popisován zleva, příloha D). Celkově chlapcův motorický projev působí spíše těžkopádně a neobratně.

Výchovně vzdělávací kontext

V době sběru dat a informací chlapec navštěvoval mateřskou školu třetím rokem. K diagnostikování a především k pravděpodobnému výskytu elektivního mutismu u chlapce došlo, až v průběhu druhého roku docházky do mateřské školy. Dle sdělení matky předchozí vedení mateřské školy a pedagogický personál nebyl nijak vstřícný a nápomocný při adaptaci chlapce na nové prostředí. Vzhledem k negativním postojům, které převládaly v chování pedagogického personálu,

rodina tajila možný výskyt elektivního mutismu. Tajila také skutečnost výskytu elektivního mutismu u matky chlapce. Dle sdělení si řekli, že „*docházku do mateřské školy nějak vydrží*“. Chlapec v průběhu tříleté docházky nikdy s nikým v mateřské škole nemluvil, při skupinových aktivitách byl pasivní a i samostatnou činnost a zábavu mu zpravidla musel vymýšlet pedagogický personál.

V posledním roce docházky do mateřské školy se osobnost a dovednosti chlapce dají zhodnotit následujícím způsobem: v prostředí mateřské školy se projevuje bojácně, nesměle, uzavřeně a při jednotlivých činnostech nebo situacích se podvolí, tj. bez vlastního názoru a postoje k dané věci. Celkově se chlapec projevuje jako pomalejší, většina činností mu trvá delší časové období. Samostatně neprojevuje zájem o žádné činnosti, a zpravidla se neptá ani neverbálně nekomunikuje při zajímavých aktivitách (na zajímavost můžeme usuzovat z projevů ostatních dětí). Chlapec, zjednodušeně řečeno, udělá to, co se mu řekne. Nezapojuje se do rozhodování při činnosti, zpravidla neprojevuje při jejím vykonávání žádné emoce. V mateřské škole výrazně nevyniká v žádné oblasti, nemá oblíbenou hračku a ani neupřednostňuje žádnou činnost. Pokud si hraje s hračkami, tak zpravidla s nějakým druhem stavebnice. Výrazněji se projevují nedostatky v oblasti hrubé a jemné motoriky, chlapec je neobratný a pohybově těžkopádný. V kontaktu s vrstevníky v rámci mateřské školy stojí raději stranou, nemá rád, když je středem pozornosti kolektivu. Děti chlapce respektují, zapojují ho do společných her. Výhodou pro chlapce byl příchod sestřenice a bratrance do mateřské školy v posledním roce školní docházky. Vzhledem k této skutečnosti upřednostňoval J. M. hru s nimi. Při hře v kolektivu je spíše submisivní, pasivní a

přizpůsobuje se ostatním, neprosazuje své názory a ani myšlenky. Zpravidla se přizpůsobuje a ustupuje ostatním dětem. V situacích, které jsou pro chlapce subjektivně náročné, jež není schopen samostatně zvládnout, se projeví odmítavě a jeho reakce jsou nepřátelské. Ve chvíli, kdy dojde k neúspěchu v jakékoli oblasti se chlapec snaží tento pocit potlačit, reaguje stažením do sebe, tzv. „do své ochranné ulity“. V tu chvíli se u chlapce nevyskytnou žádné neverbální projevy, emoce a podobné výrazové prvky – nedává na sobě nic znát. Situace se mohou řešit, až na základě intervence matky, která se od J. M. vše dozví doma a následně informuje pedagogický personál.

V průběhu školního roku jsem sledovala a hodnotila rozvoj a učení chlapce, veškeré výsledky jsem zaznamenávala do hodnotícího archu (příloha C). Z takto zaznamenaných údajů vyplývá, že chlapec se v průběhu roku výrazně neposunul v žádné z oblastí, jak vzdělávacích tak osobnostních. Jeho postoj k činnostem a celkově k prostředí mateřské školy se odrazil i na jeho pokrocích. Vzhledem k již zjištěné diagnóze elektivního mutismu byla zahájena spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou a rodině byla doporučena návštěva tohoto zařízení. Chlapec, poté začal navštěvovat klinického logopeda, který mu pomáhal s nápravou a rozvojem některých hlásek.

V rámci mateřské školy jsme učinily některá opatření ve výchovně – vzdělávacím programu chlapce, tj.

- ❖ podporovali jsme jej ve větší samostatnosti a snažili jsme se mu dávat pocit důležitosti při určitých činnostech – při Hudební výchově měl na starosti rozdávání a sbírání hudebních nástrojů;

- ❖ v rámci věkově smíšené třídy měl na starosti mladší dítě, tzv. „maláčka“, o kterého se staral a pomáhal mu při různých činnostech – o mladší dítě se staral vždy vzorně, ale na jeho neverbálních projevech nebyly znát žádné emoce ve spojení s touto činností, ať již negativní či pozitivní; s dítětem chlapec nikdy nepromluvil;
- ❖ při jídle seděl v jídelně s příbuznými, tj. sestřenicí a bratrancem – toto opatření bylo snahou o co největší pocit bezpečí u chlapce;
- ❖ na Školu v přírodě jel s matkou a měl společný pokoj se sestřenicí a bratrancem – snažili jsme se mu umožnit komunikaci alespoň s blízkými osobami, chlapec komunikoval s maminkou a příbuznými pouze, když nebyl nikdo přítomen, při náhodném výskytu jakékoliv nezúčastněné osoby mu byla tato situace nepříjemná;
- ❖ chlapec měl možnost využívat toaletu pedagogického personálu – při používání hygienického zařízení pro děti měl výrazný problém a projevoval se zde jeho ostych při kontaktu s ostatními dětmi, tento ostych vedl až ke krajní situaci, kdy se chlapce dovedl vědomě pomočit, protože nechtěl použít společné WC. Při použití toalety pedagogů tam nesměl být nikdo přítomen, chlapec se tak cítil lépe a bezpečněji.

Všechna výše uvedená opatření byla zavedena jako reakce na vzniklé situace nebo jako preventivní opatření, která měla napomoci větší integraci dítěte do kolektivu vrstevníků nebo podporovat jeho sebeprosazení ve skupině a pocit důležitosti.

I přes všechna opatření a snahu pedagogického personálu, byl již v chlapci natolik ukotvený negativní postoj k mateřské škole, že se jeho chování nezměnilo. Verbální ani neverbální projev chlapec v mateřské škole důsledně nepoužil po celé tři roky, s výjimkou některých pro něj tzv. „*neviditelných situací*“, tj. kdy měl pocit, že nikdo není na blízku. Rodiče, i vzhledem k osobní zkušenosti matky s elektivním mutismem, umístily chlapce do základní školy, která je vzdálenější od jejich místa bydliště. Podle slov matky je chlapec v základní škole a třídě spokojen. Patří mezi děti nadprůměrně nadané, v tomto duchu je s ním pracováno, s výbornými výsledky ve vzdělávání. Se spolužáky komunikuje bez výrazných obtíží, ale o kamarádech se doma nezmiňuje. S pedagogy základní školy se kontaktuje bez obtíží, ale stále se zde projevuje jeho abnormální sklon ke stydlivosti.

7. Metodika přístupu k dítěti s narušenými komunikačními schopnostmi, s důrazem na elektivní mutismus

Na základě výše uvedených skutečností, materiálů a poznatků, které jsem získala v průběhu případové studie, jsem dospěla k závěru, že stále malá informovanost pedagogického personálu o elektivním mutismu může přispět k jeho rozvoji v rámci mateřských škol. Samozřejmě, že pouhá nevědomost pedagogů nezapříčiní vznik této poruchy u dítěte, ale výrazně přispívá k jejímu vzniku.

Identifikace dětí s elektivním mutismem

Při příchodu dítěte do mateřské školy je povinností a součástí činnosti každého pedagoga pomoci dítěti s co nejlepší adaptací na nové prostředí, nový třídní kolektiv a nové skutečnosti, které v jeho životě nastaly. Proto řada pedagogů zařazuje v počátcích školního roku seznamovací a prosociální hry, možnost prohlédnout si prostředí, ve kterém děti budou trávit svůj čas, tzv. „*exkurze po školce*“, zařazují také činnosti, které si děti samy vyberou. To vše přispívá k pozvolnému a nenásilnému přizpůsobení dítěte na nové prostředí a zlepšuje adaptační podmínky. Po určitém čase, který pedagog stráví s dětmi, zjišťuje a pozoruje jejich individuální vlastnosti. Proto je důležité zaměřit se na všechny složky osobnosti.

Čeho by si měl pedagog všimnout, aby mohl usuzovat u dítěte na elektivní mutismus:

- ❖ komunikační obtíže přetrvávají déle jak 4 týdny;
- ❖ ostych dítěte a verbální nekomunikace je spojena pouze s určitým místem nebo osobou;
- ❖ komunikační dovednosti jsou vzhledem k věku dítěte na dostatečné úrovni, ale v určitých situacích tuto dovednost nevyužívá;
- ❖ dítě v určitých situacích mlčí, a v jiných prokazatelných komunikuje bez výrazných obtíží.

Pedagogické zásady pro vzdělávání žáků s elektivním mutismem

Existují určitá doporučení, souhrnně bychom je mohli nazvat zásady, které využíváme při práci u dětí s elektivním mutismem. Tyto zásady bychom mohli klasifikovat následovně:

- ❖ nepřemlouváme a nenutíme dítě k řečovému projevu;
- ❖ chováme se vůči dítěti trpělivě, vstřícně, empaticky;
- ❖ respektujeme individualitu každého dítěte;
- ❖ jednáme s dítětem jako se sobě rovným, ne podřízeným;
- ❖ všímáme si byť i jen minimální snahy o komunikaci (neverbální projevy, lehké naklonění hlavy, přivření víček, letmý úsměv apod.);
- ❖ netrestáme dítě, za to, že nemluví;
- ❖ neizolujeme ho od ostatních vrstevníků a nevyřazujeme jej z jednotlivých činností;
- ❖ neupřednostňujeme dítě před ostatními dětmi, jen proto, že nemluví;

- ❖ pomáháme dítěti se zapojením do kolektivních činností a dbáme na správnou sociální interakci;
- ❖ pověřujeme dítě úkoly, které nevyžadují mluvní projev;
- ❖ snažíme se dítě pomocí určitých technik nebo činností podnítit ke komunikaci, ať již verbální nebo nonverbální;
- ❖ v případě, že dítě promluví nebo tiše okomentuje nějakou situaci, přehnaně na tuto skutečnost neupozorňujeme a posléze ho nenutíme to zopakovat;
- ❖ za verbální projev nedáváme dítěti odměnu.

Doporučení pro komunikaci pedagogů s rodiči dítěte při podezření na elektivní mutismus

Při nástupu dítěte do vzdělávacího zařízení dochází k jedné z nejčastějších komunikací s rodiči dětí. Jedním z důležitých úkolů pedagoga je navázání zdravého, respektujícího a empatického vztahu mezi ním a rodiči. Pokud pedagog této činnosti věnuje alespoň zlomek svého času, jsem přesvědčena, že se mu to v budoucí komunikaci a spolupráci s rodiči mnohonásobně vrátí. Důležitý je dobrý vztah mezi pedagogem a rodiči i v případě, že má pedagog podezření na narušené komunikační schopnosti u dítěte, a to především při podezření na elektivní mutismus. Rodiče často nemají možnost problém vnímat tak intenzivně jako pedagog, a proto tomu nechtějí věřit. Zde nastiňuji, pár možných přístupů a zásad pro jednání s rodiči dítěte:

- ❖ objasněte rodičům, že máte podezření na narušení komunikačních schopností jejich dítěte, a proč si myslíte, že by to mohl být elektivní mutismus;
- ❖ motivujte rodiče k návštěvě dětského lékaře, případně jiného specialisty (např. psycholog, logoped, speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna apod.);
- ❖ motivujte rodiče k akceptaci dítěte, takového jaký je;
- ❖ upozorněte na fakt, že elektivní mutismus je léčitelný a dítě si nemusí nést stigma i v průběhu dalšího života;
- ❖ upozorněte je, že odblokování zábran ve verbální komunikaci bude mít nejspíše dlouhodobější charakter;
- ❖ buďte ve vztahu k rodičům chápaví, vstřícní a snažte se v nich vzbudit důvěru;
- ❖ motivujte rodiče dítěte ke spolupráci;
- ❖ direktivně nepoukazujte na chyby ve výchově, ale snažte se s nimi mluvit o různých možnostech a změnách ve výchově
- ❖ motivujte rodiče k dohodě, která se bude týkat jednotného přístupu k dítěti, jak ve školském zařízení, tak i v domácím prostředí;
- ❖ ujistěte rodiče, že se nemají za co stydět a společnými silami vše zvládnete;
- ❖ nabídněte rodiči možnost konzultace a schůzky nad problémem vždy když bude chtít.

Možnosti edukace dítěte s elektivním mutismem

Edukační proces je jednou z nejdůležitějších složek nápravy elektivního mutismu. Správné vzdělávací působení, vhodné a motivující prostředí je pro dítě s elektivním mutismem velice důležité. Pedagog má nezastupitelnou roli v integraci dítěte do skupiny vrstevníků v rámci vzdělávací instituce.

Pedagog může na dítě působit různými prostředky, ale nejdůležitější je hra. Aktivitu, které dítěti v rámci hry můžete nabízet, jsou např. skupinová hra, situační hry, pantomimické hry, využití maňásků, dítěti nabízíme různé interaktivní hračky, které jsou pro něj zajímavé. Do vzdělávacího procesu se snažíme zařazovat různé nonverbální techniky, např. tleskání, pohyby částmi těla, foukání do míčků, pohybové hry různého charakteru. Vhodným prostředkem prevence vzniku elektivního mutismu jsou tzv. nácviky. Jejich podstata spočívá v docházce do vzdělávacího zařízení, již od doby přijetí, např. jedenkrát týdně na dvě hodiny, kdy si děti hrají s hračkami a poznávají nové prostředí za přítomnosti rodičů. Zůstává zde tedy splněna podmínka bezpečného prostředí.

Závěr

Bakalářská práce pojednává o elektivním mutismu a jejím cílem byla především sumarizace poznatků o elektivním mutismu, které jsou dostupné v literatuře a případová studie chlapce s diagnostikovaným elektivním mutismem v předškolním věku.

V teoretické části bakalářské práce byla tedy popsána problematika narušení komunikační schopnosti, s důrazem na elektivní mutismus, kdy je jeho výskyt zpravidla zařazován do období dětství. Byl zde poskytnut základní vhled do problematiky elektivního mutismu, jak z hlediska pojmů, z různých úhlů pohledu, tak etiologické stránky problematiky a symptomatologie. Dále byl poskytnut náhled na diferenciální diagnostiku s důrazem na mezioborovou spolupráci a návaznost jednotlivých diagnostických kroků v odhalení příčin narušené komunikační schopnosti. Sumarizace poznatků byla v teoretické části zakončena pohledem na terapii a možnosti reedukace.

Empirická část bakalářské práce byla věnována případové studii chlapce s elektivním mutismem, který navštěvoval mateřskou školu, ve které jsme působila jako pedagog. Chlapec navštěvoval předškolní zařízení již několik let před mým působením. Na možné postižení chlapce elektivním mutismem se přišlo zhruba po dvou letech od nástupu do předškolního zařízení. Za použití kvalitativních metod výzkumu, a to především rozhovoru s matkou chlapce, jsem zjistila, že k rozvoji mutismu u chlapce přispěla výraznou měrou netečnost a neinformovanost pedagogických pracovníků. Chlapcovu neschopnost komunikovat se spolužáky a

pedagogy mateřské školy mylně zaměňovaly za vzdorovitost a svéhlavost. Důležitým, a z hlediska vzniku poruchy u chlapce i jistě zajímavým aspektem celého případu je fakt, že matka měla taktéž diagnostikován elektivním mutismus v dětství. Dle jejích slov přístup k její poruše byl natolik špatný, že si do dnešní doby nese trauma z prozrazení jejího tehdejšího onemocnění. Z výše uvedených skutečností, tj. diagnostikování elektivního mutismu jak u chlapce, tak u matky lze usuzovat i na možnou dědičnost. Na základě informací popsanych v celé bakalářské práci byla v závěru zpracována metodika přístupu k dítěti s narušenou komunikační schopností, s důrazem na elektivní mutismus.

V průběhu studia problematiky elektivního mutismu a všeobecně narušených komunikačních schopností u dětí, a to především v předškolním vzdělávání, jsem došla k názoru, že informovanost pedagogů v běžných mateřských školách je na velice nízké úrovni. Tato nízká úroveň informovanosti přispívá k rozvoji nejen elektivního mutismu, ale mnohdy i k nezdravému sociálnímu klimatu v rámci předškolního vzdělávání. Vzhledem k záměně jednoho atributu za druhý, např. vzdorovitost kontra elektivní mutismus, je interpretace skutečností dosti zkreslená, a to přispívá k nedorozuměním či špatným výchovně vzdělávacím postojům a přístupům k dítěti.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá elektivním mutismem u dítěte předškolního věku. V teoretické části je popsána problematika elektivního mutismu, tj. definice, etiologie a symptomatologie. Dále možnosti diferenciální diagnostiky a mezioborové spolupráce při diagnostikování a terapii elektivního mutismu. Součástí terapie jsou i možnosti reedukace u dětí. Empirická část bakalářské práce je zaměřena na případovou studii chlapce s diagnostikovaným elektivním mutismem. Na základě shromážděných informací byla vypracována metodika přístupu k dítěti s narušenou komunikační schopností, s důrazem na elektivní mutismus. Tato metodika poskytuje základní informace elektivním mutismu, jeho rozpoznání, základních technikách přístupu k dítěti s poruchou a možném přístupu k rodičům dítěte s elektivním mutismem.

The thesis deals with the elective mutism in a child of pre-school age. In the theoretical part describes the problems of mutism, i.e. elective definition, etiology and clinical presentation. Further possibilities of differential diagnosis and intersectoral cooperation in diagnosis and therapy of elective mutism. Part of the therapy are also options for reeducation in children. The empirical part of the Bachelor thesis is focused on the case study of a boy with diagnosed elective mutism. On the basis of the information collected, the methodology has been developed for access to a child with impaired communication skills, with emphasis on elective mutism. This methodology provides basic information about elective mutism, its detection, basic techniques of access to a child with the disorder and possible access to the parents of a child with elective mutism.

Seznam citací

1. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 519
2. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 2006. s. 111
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 330
4. Mezinárodní klasifikace nemocí: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. 1992, s. 247-248
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 331
6. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 2006. s. 111
7. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. 1996. s. 173
8. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. 1996. s. 173
9. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. s. 208-209
10. HARTMAN, B., LANGE, M. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti – Rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Nakladatelství Triton. 2008. s. 31-36
11. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima. 2007. s. 9-11

12. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima. 2007. s. 12
13. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. s. 209-210
14. HARTMAN, B., LANGE, M. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti – Rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Nakladatelství Triton. 2008. s. 17
15. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima. 2007. s. 13
16. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. s. 210-211
17. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. s. 211-212
18. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*, Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. s. 226
19. LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. s. 28
20. LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. s. 27-28
21. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. s. 226
22. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 613

23. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 611
24. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. *Kognitivně behaviorální terapie v praxi – pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. s. 21-23
25. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. s. 225
26. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima, 2007. s. 17-19
27. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus – metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima, 2007. s. 30, 35-36
28. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 446
29. ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 103
30. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 515
31. ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 104
32. ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 104
33. ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 108

Seznam informačních zdrojů

1. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 776s. ISBN 80-7178-303-X
2. HARTMAN, B., LANG30E, M. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: Rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Nakladatelství Triton. 2008. 82s. ISBN 978-80-7387-021-8
3. INOVACE ČINNOSTI SPC PŘI POSUZOVÁNÍ SPECIÁLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH POTŘEB DĚTÍ A ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (projekt). *Adresář kontaktů SPC*. (online). c 2013, poslední revize 31. 3. 2013 (cit. 10. 5. 2014). Dostupný z WWW: <http://spc-info.upol.cz/profil/?p=749>
4. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 224s. ISBN
5. KUTÁLKOVÁ, D. *Mutismus: metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima. 2007. 36s. ISBN 978-80-7216-241-3
6. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v ranném a předškolním věku*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. 126s. ISBN 80-7315-063-8
7. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*, Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. s. 278
8. LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7178-961-5

9. LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005, s. 386 ISBN
10. LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 2003. s. 360. ISBN 80-7178-801-5
11. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 2004. s. 78. ISBN 80-7315-078-6
12. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7
13. Mezinárodní klasifikace nemocí: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. 1992, s. 776
14. MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 92s. ISBN 80-85931-86-9
15. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. *Kognitivně behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál. 2013. s. 232. ISBN 978-80-262-0501-2
16. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido. 2006. 404s. ISBN 80-7315-120-0
17. PROKEŠOVÁ, J. Mutismus v mateřské škole. *Speciál pro MŠ: příloha časopisu Řízení školy*, 2012, roč. 2012, č. 2, s. 8-9
18. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing. 1997, 456s. ISBN 80-7169-512-2

19. SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1989. s. 214
20. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616s. ISBN 978-80-7367-340-6
21. ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 2008, 143s. ISBN
22. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. 2008. 872s. ISBN 978-80-7367-414-4
23. VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2012. s 91. ISBN 978-80-244-3381-3
24. VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Packého v Olomouci. 2012. s. 132. ISBN 978-80-244-3312-7
25. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. 1996. 206 s. ISBN 80-7184-203-6

Seznam příloh

Příloha A: Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismus

Příloha B: Záznamový arch k vyšetření mutismu

Příloha C: Záznamový arch pro sledování a hodnocení rozvoje a učení dítěte v posledním roce předškolního vzdělávání

Příloha D: Výkres chlapce – Rodina

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

Přílohy

Příloha A: Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismu (Hartmann, Lange s. 19)

Evaluační dotazník k sociálně interaktivnímu komunikativnímu chování u mutismu			
Příjmení _____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> ž	Datum _____	
Jméno _____		1. evaluace <input type="checkbox"/>	
Datum narození _____	Věk _____	Evaluace <input type="checkbox"/>	č. _____
Diagnóza _____	Wyšetřující _____		
<p>0 = bez problémů: komunikace bez překážek 1 = mírně problémová: komunikace na vyzvání 2 = silně problémová: (s)elektivní nebo totální mlčení</p>			
Sociálně interaktivní situace	Komunikativní náročnost: 0 1 2		
Použití mimiky a gest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovor doma s rodiči a sourozenci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovor s prarodiči a vzdálenějším příbuzenstvem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zodpovídání otázek sousedů (dospělých)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hra a hovor s dětmi sousedů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hra a hovor s dětmi ve školce či škole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navazování řečového kontaktu s pedagogy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navazování řečového kontaktu s kolegy v práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komunikace spisovným jazykem/písemná komunikace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zvuky vydávané ústy v prostředí domova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zvuky vydávané ústy při terapeutickém sezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednoslovné odpovědi mimo rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednovětné odpovědi mimo rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zpívání doma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zpívání při terapeutickém sezení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozdrav a rozloučení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Převyprávění příběhů doma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Převyprávění příběhů mimo rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Řeč v doprovodu terapeuta mimo praxi/terapie in vivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volný rozhovor v terapii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samostatné nakupování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vzor otázka–odpověď u neznámých lidí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkový počet bodů:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuální <input type="checkbox"/>			Předešlý <input type="checkbox"/>

Příloha B: Záznamový arch k vyšetření mutismu (Lechta, Diagnostika s. 260)

Záznamový arch k vyšetření mutismu

A. Hodnocení verbálních a neverbálních projevů

Je-li to vhodné, použijte k hodnocení verbálních a neverbálních projevů komunikace níže uvedené kódování. Nevystihuje-li kódování projevy nebo je-li ho třeba doplnit, specifikujte.

Verbální komunikace – kódování:

VK 0 – beze změny předchozí úrovně

VK 1 – omezení, např. jen jednoslovné odpovědi na otázky, šepot

VK 2 – úplné chybění verbálních projevů

Neverbální komunikace – kódování:

NK 0 – dítě kompenzuje neverbální komunikací řečový deficit v prostředí, kde nemluví (kompenzační gesta, vyjádření potřeb, vyhledávání očního kontaktu)

NK 1 – omezená, např. projev souhlasu či nesouhlasu

NK 2 – projevy odmítání kontaktu – vyhýbání se očnímu kontaktu, odvrácení se, obranné postoje

I. V mateřské škole nebo ve škole (např. s dospělými VK 1, NK 0; v přítomnosti dětí VK 0, NK 0);

- s dospělými: _____
- s dětmi v přítomnosti dospělých osob: _____
- s dětmi bez přítomnosti dospělých osob: _____

Specifikujte, jsou-li projevy rozdílné v závislosti na vyučujícím, předmětu atd.:

Jiná pozorování: _____

II. V rodinném prostředí: _____

(Specifikujte, jsou-li přítomny rozdíly ve verbální komunikaci v přítomnosti jednotlivých členů domácnosti, kupř. matka – VK 0, NK 0; otec – VK 2, NK 1)

- v přítomnosti příbuzných: _____
- v přítomnosti neznámých osob (návštěva, obchod apod.): _____

Jiná pozorování: _____

III. Při klinickém vyšetření:

- v přítomnosti rodiče/rodičů: _____
- bez přítomnosti rodičů: _____

Jiná pozorování: _____

B. Vznik a vývoj projevů mutismu

I. věk při objevení mutistických projevů: _____

II. trvání: _____

III. dosavadní průběh (stabilizovaný stav, zlepšování, zhoršování, proměnlivost projevů, jiné): _____

IV. identifikovatelná psychotraumatizující okolnost související se vznikem projevů: ne – ano: _____

C. Osobnostní rysy

(např. strnulost, submisivnost, nedisciplinovanost, opoziční chování, dominance, agresivita)

Jiné (rozdíl v projevech doma a ve škole, ve vzatu k dospělým a vrstevníkům apod.): _____

D. Změna funkčnosti zapříčiněná mutismem

(narušení běžného chodu domácnosti, klasifikace ve škole, opakování ročníku, problémy s disciplínou, vynucování si odměn, úlev začlenění ve skupinkách vrstevníků): _____

E. Rodinné prostředí, výchovné přístupy

- I. celkové hodnocení rodinné atmosféry:
- harmonické
 - konfliktní (specifikovat): _____
- II. převládající výchovný styl (styly při nejednotném výchovném přístupu): _____

F. Přidružené poruchy

- I. rizikové faktory vzbuzující podezření na organické postižení CNS: _____
- II. poruchy řeči, specifické vývojové poruchy: _____
- III. mentální retardace (IQ): _____
- IV. další diagnózy: _____

G. Dosavadní vyšetření a terapie

H. Návrh doplňujících vyšetření

Závěr:

- elektivní mutismus
- jiný typ mutistických projevů

Datum:

Podpis:

Příloha C: Záznamový arch pro sledování a hodnocení rozvoje a učení dítěte v posledním roce předškolního vzdělávání

Příloha 4 - Záznamový arch pro sledování a hodnocení rozvoje a učení dítěte v posledním roce předškolního vzdělávání

Záznamový arch pro sledování a hodnocení rozvoje a učení dítěte v posledním roce předškolního vzdělávání

Jméno dítěte: Datum narození: 22.3.2007
Data jednotlivých záznamů: 12/11, 13/2, 13/6
Jméno učitelky: Kučerová
Dítě je v mateřské škole: **prvním – druhým – třetím – čtvrtým** rokem
Dítě **má – nemá** odloženou školní docházku

Kdy a jak záznamový arch používat

Dítě, které ukončuje předškolní období a které se ocitá na vstupu do povinného školního vzdělávání, by mělo být na takové úrovni svého rozvoje a učení, aby bylo způsobilé zvládat s uspokojením život ve školním prostředí, schopné samostatně se seberealizovat ve skupině vrstevníků a bez vážnějších problémů zvládat strukturované učení. V posledním roce docházky do mateřské školy je zapotřebí zaměřit se zejména na tyto oblasti a podporovat rozvoj dovedností, jejichž osvojení dítěti školní začátky usnadní.

Záznamový arch může sloužit k ověření toho, zda a v jaké míře si dítě potřebné dovednosti již osvojilo či nikoli. Práce s ním umožňuje, aby učitelka v průběhu celého předškolního roku mohla spolehlivěji sledovat pokroky, které dítě v jednotlivých dovednostech dělá či naopak nedělá a dle zjištění pak upravovala vzdělávací nabídku tak, aby dítěti v potřebných směrech včas poskytla maximální podporu a pomoc.

Záznamový arch je určen **pro nejstarší děti**, tedy ve věku **od 5 let**. Je vhodné uplatnit jej zejména u dětí, jimž byla **odložena povinná školní docházka**. Pro zachycení posunu a vzdělávacích pokroků dítěte i pro plánování cílené pedagogické práce s dítětem postačuje, bude-li hodnocení provedeno na začátku roku a během roku zopakováno (jednou či dvakrát, popř. častěji, dle toho, jak je u kterého dítěte, popř. v které dovednosti, zapotřebí). Opakování nám umožňuje průběžně ověřovat, zda a nakolik jsou naše pedagogická opatření účinná a podle toho pak plánovat další vzdělávací nabídku.

Arch slouží maximálně pro čtyři záznamy (má sloupce I. – IV.). Při práci s archem zapisujeme v příslušném sloupci k jednotlivým dovednostem, na jaké úrovni ji dítě zvládá. **Hodnotíme podle stupnice 1 – 4**. Pokud nemáme dostatek podnětů k tomu, abychom úroveň určité dovednosti zhodnotili, zapíšeme **N** (např. u dítěte, které se dostatečně neprojevuje, mluví špatně česky apod.). V další etapě se pak pokusíme skutečnost zjistit a údaj doplnit. Do rubriky **Poznámky** zapisujeme konkrétní podněty pro pedagogickou práci, popř. poznamenejme, nakolik byla naše opatření či intervence účinná. Můžeme ji využít také k upřesnění zápisu, popř. k uvedení jiných důležitých skutečností.

Stupnice pro hodnocení dítěte v jednotlivých dovednostech (způsobilostech):

- 1 – dosud nezvládá (má vážnější obtíže)**
- 2 – zvládá s vynaložením maximálního úsilí**
- 3 – přetrvávají problémy (občasné, dílčí)**
- 4 – zvládá spolehlivě, bezpečně**
- N – není hodnoceno (nelze říci, neprojevuje se)**

Při práci s tímto archem je třeba se řídit postupy a pokyny popsányými a doporučenými v Metodice na podporu individualizace vzdělávání v podmínkách mateřské školy. Výsledný záznam je **pracovním materiálem pedagoga**, který má dítě ve své péči a slouží výhradně k tomu, aby pedagog mohl citlivěji a spolehlivěji přizpůsobovat vzdělávání jeho individuálním potřebám a možnostem. **Je nutno zajistit, aby se záznam nedostal do nepovolených rukou či nebyl zneužit v neprospěch dítěte.**

Desatero předškolního dítěte

1. Praktická samostatnost (fyzický rozvoj a pohybová koordinace, sebeobsluha)

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• Je dostatečně fyzicky vyspělé					
• jeho pohyby jsou koordinované (hází a chytá míč, udrží rovnováhu na jedné noze, běhá, skáče, v běžném prostředí se pohybuje bezpečně)	2	2	3		
• samostatně se obléká	3	4	4		
• je samostatné při jídle	4	4	4		
• je samostatné při zvládnutí pravidelných denních úkonů (hygiena, příprava či úklid pomůcek a hraček apod.)	3	3	2		
• dovede si samo poradit s běžnými problémy (např. uklidí po sobě papír od sušenky, srovná hračky aj.)	3	2	2		
• dokáže se postarat o své věci	4	4	4		

2. Sociální informovanost (orientace v prostředí, v okolním světě i v praktickém životě)

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• vyzná se ve svém okolí (ví, kde bydlí, kam chodí do školky aj.)	4	4	4		
• rozumí běžným okolnostem, dějům, jevům, situacím, s nimiž se setkává (má základní poznatky o světě přírody i o životě lidí)	N	N	N		V HŘ SE NEPROJEVUJE, ALE ROZUMÍ
• ve známém prostředí se pohybuje a vystupuje samostatně	3	3	2		
• s pomocí dospělého se dovede zorientovat v novém prostředí	3	3	3		
• dovede vyřídít drobný vzkaz	3	3	3		
• dokáže si vhodně říci o to, co potřebuje	N	N	N		
• odhadne nebezpečnou situaci, neriskuje	4	4	4		

3. Citová samostatnost (emoční stabilita, schopnost kontrolovat a řídit své chování)

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• zvládá odloučení od rodičů (po určité část dne)	3	2	2		
• vystupuje samostatně, má svůj názor, dokáže vyjádřit souhlas i nesouhlas	N	N	N		POHLEDEM JE, HIKIKOVÍ, ČI KVNUTÍM VYJÁDŘÍ NESOUHLAS
• projevuje se jako emočně stálé, bez výrazných výkyvů v náladách	4	4	4		
• reaguje přiměřeně na drobný neúspěch	N	N	N		

• dovede odložit přání na pozdější dobu	N	N	N	
• dovede se přizpůsobit konkrétní činnosti či situaci	3	3	3	

**4. Sociální samostatnost
(soužití s vrstevníky, uplatnění se ve skupině vrstevníků, komunikace, spolupráce, spolupodílení se)**

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• uplatňuje základní společenská pravidla (umí pozdravit, požádat, poděkovat, omluvit se)	N	N	N		
• dovede se vcítit do potřeb druhého dítěte	N	N	N		
• dokáže vyslovit a obhajovat svůj názor	N	N	N		
• dokáže vyjednávat a dohodnout se	N	N	N		DOKÁŽE UDMÍTNOUIT
• dovede se zapojit do práce ve skupině, bez projevů prosazování se či naopak nezúčastnění se	2	3	3		
• komunikuje a spolupracuje s ostatními dětmi	N	N	N		
• při skupinových činnostech se snaží přispět svým podílem	1	2	3		
• pokud jsou dány pokyny, je srozuměno se jimi řídit	2	3	3		

5. Výslovnost, gramatická správnost řeči, slovní zásoba, bezproblémová komunikace

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• vyslovuje správně všechny hlásky					
• mluví ve větách, dovede vyprávět příběh, popsat situaci apod.	N	N	N		
• mluví gramaticky správně (tj. užívá správně rodu, čísla, času, tvarů, slov, předložek aj.)	N	N	N		H. neuvítávejce kopajeda, kde ryba jasně a už se hlásky
• rozumí většině slov a výrazů běžně užívaných v prostředí, má bohatou slovní zásobu konkrétních pojmů	N	N	N		
• běžně komunikuje s dětmi i dospělými, je schopno dialogu, v komunikaci si je jisté (nevyskytují se pravidelná nedorozumění)	N	N	N		
• rozumí pojmům vyjadřujícím časoprostorovou orientaci (např. nad, pod, dole, nahoře, dlouhý, krátký, malý, velký, těžký, lehký, dříve, později, včera, dnes atd.), zná bezpečně pojmosloví tvarů (kruh, čtverec, trojúhelník atd.) a správně těchto pojmů užívá	3	3	3		

6. Lateralita ruky, koordinace ruky a oka, držení tužky

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• upřednostňuje užívání pravé či levé ruky při kreslení či v jiných činnostech, kde se preference ruky uplatňuje	3	3	3		
• je zručné při zacházení s předměty, hračkami, pomůckami a nástroji (pracuje se stavebnicemi, modeluje, stříhá, kreslí apod.)	2	3	3		
• tužku drží správně, tj. třemi prsty, s uvolněným zápěstím	2	2	3		
• dokáže vést stopu tužky a napodobit základní geometrické obrazce, různé tvary, (popř. písmena)	3	3	4		

7. Diferencované vnímání (sluchová a zraková analýza a syntéza)

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• rozlišuje podstatné znaky předmětů (rozlišuje barvy, tvary, figuru a pozadí)	N	N	N		V HV nerozlišuje, ale mluví
• rozlišuje zvuky (slyší hlásku ve slově)	N	N	N		
• dovede pracovat se strukturou slov (zvládá hrát slovní fotbal, odebere počáteční či konečnou hlásku ve slově, dovede vytleskat ve slově slabiky)	N	N	N		
• dokáže najít rozdíly na dvou obrazcích či na dvou podobných slovech	3	4	4		
• dovede složit obrázek z několika tvarů a slovo z několika slabik	3	3	3		
• postřehne změny ve svém okolí	4	4	4		

8. Logické a myšlenkové operace (porovnávání, třídění, řazení, číselné představy, řešení problémů)

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• dovede porovnávat vlastnosti předmětů (velikost, tvar aj.)	3	4	4		
• dovede třídít předměty dle daného kritéria (roztřídí korálky do skupin podle barvy, tvaru, velikosti)	4	4	4		
• dovede seřadit předměty podle velikosti vzestupně i sestupně (např. pastelky)	3	3	4		
• vyjmenuje číselnou řadu a spočítá počet prvků v rozsahu do pěti (deseti)	3	4	4		

• přemýšlí, uvažuje (odpovídá na položené otázky, řeší jednoduché problémy a situace, slovní příklady, úlohy, hádanky, rébusy)	N	N	N		
--	---	---	---	--	--

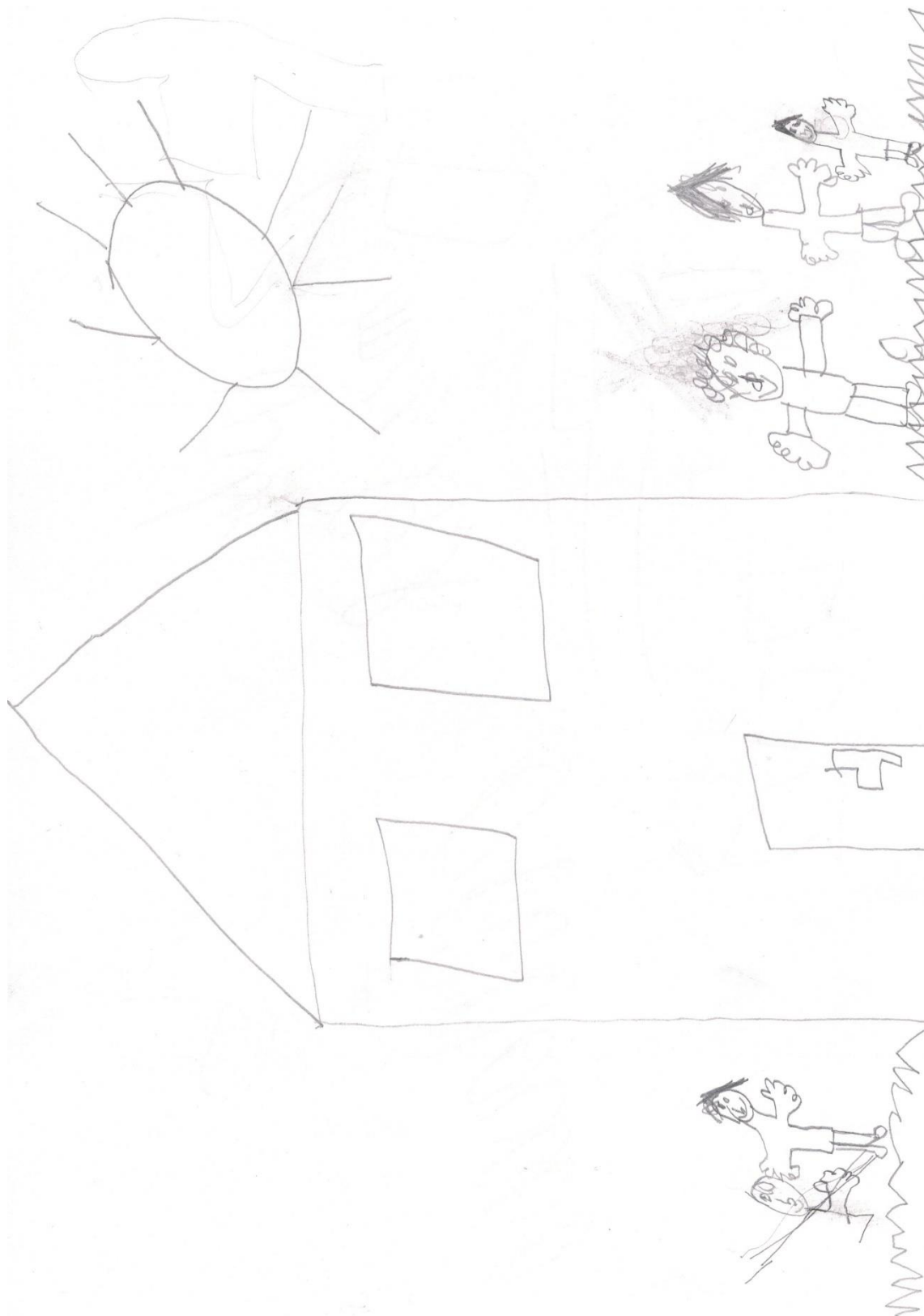
9. Záměrná pozornost, úmyslná paměť pro učení

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• dovede soustředit pozornost na činnosti po určitou dobu (cca 10-15 min.), neodbíhá od nich	3	4	4		
• soustředí se i na ty činnosti, které nejsou pro ně aktuálně zajímavé (které mu byly zadány)	3	4	4		
• dokáže si záměrně zapamatovat, co prožilo, vidělo, slyšelo, je schopno si toto po přiměřené době vybavit a reprodukovat	N	N	N		H. musí hodnocen, ale od ro- dění vím, že dojíždí a doma vše povi.

10. Pracovní chování, soustředěná pracovní (učební) činnost, záměrné učení

	I.	II.	III.	IV.	Poznámky
• dokáže přijmout úkol či povinnost	4	4	4		
• dokáže postupovat podle pokynů	3	3	4		
• zadaným činnostem se věnuje soustředěně, neodbíhá k jiným, dokáže vyvinout úsilí k jejich dokončení	3	4	4		
• dovede odlišit hru od systematické práce	3	3	4		
• „nechá“ se získat pro záměrné učení	3	4	4		

Příloha D: Výkres chlapce - Rodina



Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

Název	Adresa	E-mail	Telefon	Zaměření
SPC pro vady řeči	Sakařova 342, Týn nad Vltavou	spc@zslogopedicka-tnv.cz	385731824	Děti s vadami řeči
SPC pro děti s vadami řeči	Veslařská 234, Brno	vr-veslarska@iol.cz	573381894	Děti s vadami řeči
	Albertova 4062, Kroměříž	vr-veslarska@iol.cz	573345395	Děti s vadami řeči
	Zelené nám. 1292, Uherské Hradiště	vr-veslarska@iol.cz	572503970,96 9,962	Děti s vadami řeči
	Brněnská 7, Vyškov – Nouzka	vr-veslarska@iol.cz	517341976	Děti s vadami řeči
	Nám. Armády 10, Znojmo	vr-veslarska@iol.cz	515218670	Děti s vadami řeči
	Masarykovo nám. 27, Hodonín	vr-veslarska@iol.cz	518321598	Děti s vadami řeči
SPC Karlovy Vary – odloučené pracoviště	Vítězství 29, Mariánské Lázně – Hamerníky		739322450	Děti s vadami řeči
SPC pro vady řeči	Smiřických 1237, Náchod	spc.nachod@worldonline.cz	491420946777 005792	Děti s vadami řeči, logopedie

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

SPC pro děti s vadami řeči	Štefánikova 549, Hradec Králové	spc@neslhc.com	495267734	Děti s vadami řeči
SPC pro děti s vadami řeči a sluchu	E. Krásnohorské 921, Liberec 14	spc@ssplbc.cz	482416440,44 1,402	Děti s vadami řeči
SPC pro poruchy autistického spektra a vady řeči	Kpt. Vajdy 1a, Ostrava – Zábřeh	SPC.Vajdy.Ostrava@seznam.cz	596768131723 026353	Děti s poruchou autistického spektra a vady řeči
SPC	Havlíčková 1, Opava	spclogo.opava@seznam.cz www.zshavlickova.opava.cz	553627004	Děti s vadami řeči, děti se zrakovým postižením
SPC	Rýmařovská 15, Bruntál	spc.liskova@seznam.cz	554717563,4	Děti s vadami řeči, děti s mentálním postižením
SPC	Komenského 614, Karviná – Nové Město	spc.karvina@seznam.cz	596314923	Děti s vadami řeči, děti s mentálním postižením
SPC pro vady řeči	Erbenova 16, Šumperk	balgova@seznam.cz	583222324	Děti s vadami řeči
SPC pro vady řeči	tř. Svornosti 37, Olomouc	spc@logopaed.cz	585158926	Děti s vadami řeči
	bří. Hovůrků 17, Přerov	spc@logopaed.cz	585158926	Děti s vadami řeči

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

	Fanderlíkova 25, Prostějov	spcpr@logopaed.cz	582332465	Děti s vadami řeči
	Dukelská 1240, Jeseník	spc@jes.cz	584411622	Děti s vadami řeči
SPC Kamínek	Lázeňská 206, Ústí nad Orlicí	spc.usti@seznam.cz	465523715733 313749	Děti s mentálním postižením, děti s poruchou autistického spektra, děti s tělesným postižením, děti s vadami řeči, děti s kombinovaným postižením, děti se sluchovým postižením
SPC	Komenského 287, Moravská Třebová	novolle@seznam.cz	731491421	Děti se zdravotním postižením, děti s vadami řeči
SPC Svítání	Komenského 432, Pardubice	svitani.spc@seznam.cz hanzalikova@svitani.cz	466049917466 04991 736753615	Děti s kombinovaným postižením, děti s mentálním postižením, děti s tělesným postižením, děti s vadami řeči, děti s poruchou autistického spektra
SPC	Zámecká 1, Bystré	spcby@centrum.cz	602444694	Děti s mentálním postižením, děti s poruchou autistického spektra, tělesným postižením, děti

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

				s kombinovaným postižením, vady řeči, děti s vadami sluchu
SPC	Rubešova 531, Skuteč	petr.vtipil@spzs-skutec.cz	731557455	Děti se sluchovým postižením, vadami řeči, mentálním postižením, děti s poruchou autistického spektra
SPC pro děti s vadami řeči	Ke Špitálskému lesu 3, Plzeň	specms@mybox.cz	377260069377 260875	Děti s vadami řeči
Speciálně pedagogické centrum při MŠ speciální	Štíbrova 1691, Praha 8	spc@stibrova.cz	284688941	Děti s mentálním postižením, tělesným postižením, děti s poruchou autistického spektra, děti s vadami řeči
SPC při MŠ speciální Sluníčko	Deylova 3/233, Praha 5	sps.deylova@zris.mepnet.cz spc.slunicko@seznam.cz	257225034	Děti s mentálním postižením, děti s kombinovaným postižením, děti s vadami řeči, děti se sociálním a zdravotním znevýhodněním a jiné, dětští klienti se speciálními vzdělávacími potřebami

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

SPC pro děti a žáky s vadami řeči	Libčická 399, Praha 8	spc.libcicka@volny.cz	233559745	Děti s vadami řeči, děti s mentálním postižením souběžným s opožděným vývojem řeči
Speciální MŠ a SPC	Horáčkova 1059/1, Praha 4	spc.mshorackova@email.cz	241731406604 563786	Děti se zdravotním postižením, děti s vadami řeči
SPC pro děti a mládež s vadami řeči s.r.o.	Tyršova 13, Praha 2	spcvadyreci@seznam.cz	222519926	Děti s poruchami komunikace a vícečetným postižením, z nichž jedno je porucha komunikace, specializace na Alternativní a augmentativní komunikaci
SPC Teplice	Trnovská 1331, Teplice	info@spcteplice.cz	417537428	Děti se sluchovým postižením, vadou řeči, tělesným postižením, děti s mentálním postižením, děti s poruchou autistického spektra, děti s kombinovaným postižením
SPC Litoměřice	Dalimilova 2, Šaldova 6, Litoměřice	spc.klient@tiscali.cz	416734011,41 6735073	Děti s mentálním postižením, vadami řeči, děti s poruchou autistického spektra, děti s kombinovaným

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

				postížením, sluchovým postižením, tělesným postižením a zrakovým postižením
SPC Rumburk	Žitná 1119/12, Rumburk	spec.zs.rbk@seznam.cz	412335570412 332110	Děti s mentálním postižením a vadami řeči
SPC Měcholupy	Měcholupy 1	specialniskola@lzs-mecholupy.cz	415722508	Děti s vadami řeči, děti s mentálním postižením a sluchovým postižením
	Školní 3587, Chomutov		474624108	
Matěská škola speciálně pedagogické centrum Jihlava	Demlova 28, Jihlava	smsji@seznam.cz spc.jihlava@centrum.cz	567323512	Děti se zrakovým, sluchovým postižením, děti s poruchami autistického spektra, děti s kombinovaným postižením, mentálním postižením, tělesným postižením, děti s vadami řeči
Základní škola, Speciálně pedagogické centrum a Školní družina	Dobrovského 2915, Havlíčkův Brod	spc.jitrenka@tiscali.cz	569428925	Děti s kombinovaným postižením, děti s vadami řeči, mentálním postižením

Příloha E: Adresář Speciálně pedagogických center, která se zabývají narušenými komunikačními schopnostmi

SPC při Základní škole a Střední škole Březeje	Poříčí 11, Velké Meziříčí	spevm@seznam.cz	566520168773 378610	Klienti s tělesným postižením, mentálním postižením, kombinovaným postižením, s narušenou komunikační schopností a vadami řeči
SPC	Vsetínská 454, Valašské Meziříčí	odstrcilkova@val-mez.cz	576809839	Děti s vadami řeči, sluchovým postižením
SPC Valašské Meziříčí – <i>elokované pracoviště</i>	Příluky 372, Zlín	logo.sevelova@gmail.com	577221048	Děti s vadami řeči

