

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Křivánková

Dítě s mutismem z jazykově odlišného prostředí
z pohledu speciální pedagogiky raného věku

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Dítě s mutismem z jazykově odlišného prostředí“ vypracovala sama pod odborným vedením. Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 19.04.2023

.....*Michaela Krivánková*.....

Michaela Krivánková

Poděkování:

Mé poděkování směřuje k prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. a dále k Mgr. Elišce Šlesingrové a Mgr. Jiřímu Kameníkovi za konzultování a odborné vedení při vzniku mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	5
1 Teoretická východiska.....	6
1.1 Vymezení komunikační schopnosti.....	6
1.2 Vymezení mutismu.....	7
1.2.1 Etiologie a výskyt mutismu v předškolním věku	8
2 Mutismus a logopedická intervence	10
2.1 Diagnostika mutismu.....	10
2.2 Diagnostika mutismu u dětí s odlišným mateřským jazykem	12
2.3 Dělení mutismu	13
2.4 Možná intervence u dítěte s mutismem	14
2.4.1 Metodická doporučení a role pedagoga v intervenci žáka s mutismem	16
2.4.2 Individuální vzdělávací program.....	17
2.5 Vhodná forma terapie pro dítě s mutismem	18
2.5.1 Arteterapie – Práce v hliněném poli	18
3 Multikulturní oblast.....	20
3.1 Bulharská menšina, její historie a působení v ČR.....	20
3.2 Možná vzniklá jazyková bariéra.....	21
4 Praktická část.....	23
4.1 Cíl a výzkumné otázky	24
4.2 Případová studie	24
4.3 Pozorovaný chlapec s OMJ	25
4.4 Podpora v rámci vzdělávání jedince.....	30
4.5 Rozhovor s klinickým logopedem.....	31
4.6 Diskuse	35
Závěr.....	36
Seznam bibliografických citací	37
Seznam použitých zkratk	40
Seznam příloh.....	41
Anotace.....	44

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na dítě s mutismem z jazykově odlišného prostředí z pohledu speciální pedagogiky v raném věku. Mutismem se zabývá několik autorů, kteří se snaží popsat tuto danou problematiku. Diagnostika a intervence mutismu má multidisciplinární charakter, proto je nutná spolupráce mezi medicínskými, speciálněpedagogickými, pedagogickými, psychologickými a terapeutickými obory. Každé dítě je originálem, a proto v rámci práce s dítětem je potřeba zohlednit jeho individuální potřeby, specifikaci druhu narušené komunikace, jeho rodinné zázemí a další důležité faktory.

Inspirací této práce bylo setkání se s jedincem trpícím elektivním mutismem v rámci absolvování pedagogické praxe. Jelikož je tato problematika velice zajímavá, rozhodnutí pro její prozkoumání a zjištění podrobností by bylo přínosem k naleznutí možné pomoci těmto dětem. Při bádání bylo zjištěno, že jedinec pochází z bulharské rodiny, a tudíž je práce s tímto dítětem náročnější, kvůli vzniklé jazykové bariéře, která negativně ovlivnila jeho vzdělávání a možnosti logopedické nápravy narušené komunikační schopnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována problematice mutismu, etiologii, klasifikaci z pohledu několika autorů, včasnosti diagnostiky a následného zahájení terapie. Výrazným aspektem u zkoumaného jedince je nejen přítomnost elektivního mutismu, ale jiné kulturní prostředí odkud jedinec pochází. Proto je jedna kapitola zaměřena na Bulharskou menšinu pro správné pochopení kulturních odlišností dítěte.

V praktické části se nachází zpracovaná případová studie, která rozebírá případ z několika perspektiv pro co nejobektivnější náhled na danou problematiku. K šetření byly využity metody sběru odborných dat, pozorování a provedení polostrukturovaného rozhovoru s klinickým logopedem, u kterého byl chlapec v péči. Na základě získaných informací z mateřské školy, pedagogicko-psychologické poradny, individuálního vzdělávacího plánu a následného rozhovoru s klinickým logopedem se získalo dostatek informací, které dopomohly k zodpovězení stanovených výzkumných otázek bakalářské práce.

1 Teoretická východiska

Tato kapitola popisuje nejen samotnou komunikaci v raném období, ale také vymezení mutismu, jeho příčiny vzniku, projevy chování dětí s mutismem, ale i klasifikaci.

1.1 Vymezení komunikační schopnosti

Komunikace je jednou ze základních jednotek sloužící k dorozumívání se mezi lidmi ve společnosti. Je to schopnost, kterou má člověk po celý život. Slouží mu k udržování kontaktu mezi lidmi, k jistému dorozumění, je zkrátka nezbytnou součástí normálního žití (Klenková 2008).

Komunikace se formuje od začátku vývoje dítěte, postupně jak se dítě vyvíjí rozvíjí i svoje komunikační schopnosti. Již v období, kdy je žena těhotná, plod slyší její hlas. Poté co dojde k narození dítěte, se s ním snažíme komunikovat. Komunikace je cesta k předávání si informací, a tvoří ho čtyři stavební prvky, které se vzájemně ovlivňují (Klenková 2008):

- „Komunikátor (osoba sdělující něco nového, zdroj informace).
- Komunikant (příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje).
- Komuniké (nová informace, obsah sdělení).
- Komunikační kanál (nezbytná podmínka úspěšné výměny informace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód" (Klenková, 2008, s.26).

K tomu abychom se mohli věnovat problematice v komunikaci, nebo přímo narušení komunikační schopnosti, musíme nejprve porozumět základním pojmům, těmi jsou řeč a jazyk. Řeč je ojedinělá lidská schopnost, kterou jedinci úmyslně využívají. Řeč má mnoho forem, není to vrozená vlastnost, máme k ní pouze předurčené dispozice, které se postupem času rozvíjejí, a to nejčastěji v mluvícím kolektivu. Řeč není pouze založena na vyjadřování mluvidel, ale hlavně mozku a jeho hemisfér – propojení těla. Souvisí tedy úzce s kognitivními procesy a myšlením (Klenková, 2008).

Jazyk, je systém zvukových a druhotných jazykových prostředků, které dokážou vyjádřit všechny pocity, prožitky a představy. Řeč považuje za individuální jednotku, ale o jazyku se toto tvrzení říct nedá, protože řeč je s jazykem propojená, tudíž je společný jev. Komunikace je výměna informací mezi jednou a více osobami, probíhá u ní přenos názorů, postojů, žádosti a obracení se na druhou osobu. Dochází tak k přenosu a příjmu pojmů,

k lepšímu přenosu nám pomáhá i neverbální komunikace, která je doprovázena tělem (Klenková, 2008).

Bohužel ne všichni mají to štěstí a tuto schopnost dokážou využít, a proto se snaží využít jinou dorozumívací metodu mezi kterou můžeme zařadit například neverbální komunikaci. Tato komunikace se vyjadřuje tělem, obvykle nás doprovází i u běžné verbální komunikace, kdy například začneme na něco poukazovat, nebo mácháme rukama. Samotná neverbální komunikace se vyjadřuje již zmíněnými gesty, pohyby hlavou ale i navázáním zrakového kontaktu, kterým signalizujeme druhému jedinci to, že mu věnujeme pozornost a tím jedince se kterým komunikujeme nenásilně přimějeme, aby se díval i on na nás, a mohl vyzorovat co se mu snažíme říci za pomoci pohybu mimických svalů, které se nacházejí v obličejové části, jde konkrétně o výrazy tváře. Dalším neverbálním pohybem jsou pohyby očí, tělesný kontakt a vzdálenost mezi komunikujícími (Borg, 2013).

1.2 Vymezení mutismu

MKN-10 řadí mutismus do F94.0 – Elektivní mutismus a definuje ho jako: „*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 odtazitost, citlivost nebo odpor*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2023).

Jedinec s mutismem bývá spíše asociální, má problémy s navazováním zrakového kontaktu, straní se, je stydlivý a necítí se dobře mezi lidmi. V momentě, kdy je osloven jinou osobou, která mu není blízká, celý ztuhne a je jakoby zaseklý sám v sobě a žádné slovo ze sebe nevydá. Tento moment je pro něj stresovou situací a jedinec mlčí. Mutismus se nejčastěji projeví při nástupu dítěte do mateřské školy, kdy se odpoutává od matky a domácího prostředí (Hartman, Lange, 2008).

Projevy mutismu si mnoho učitelek zpočátku zamění s projevy autistického chování. Důležité je si uvědomit, že dítě s poruchou autistického spektra se pohybuje ve své skrytém světě, má problém v kolektivu i s vnímáním věcí kolem něj, jelikož je zahlcen mnoha podněty a nedokáže s tím kooperovat. Kdežto jedinci s mutismem nemají problém v rozlišování vjemů, zvládají vnímat své okolí a rozumí dění kolem sebe (Hartman, Lange 2008).

1.2.1 Etiologie a výskyt mutismu v předškolním věku

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, mutismus se objevuje nejčastěji při vstupu do školního zařízení, tedy při nástupu do mateřské školy, ovšem nemusí tomu tak být. Mutismus se může objevit a projevit i později, například když dítě přechází z mateřské školy do základní školy, nebo později v pubertě, ale někdy se objeví i v dospělosti. Vždy je spjat s emoční, motorickou a sociální situací v interakci kolektivu (Hartman, Lange 2008).

Příčinou vzniku mutismu bývá silná životní a emočně náročná situace daného jedince, kterou si prošel například v útlém věku. V náročných situacích jedinec nemluví a začne mít pocit úzkosti provázený strachem. Právě v téhle stresové situaci dochází v mozku jedince k produkci látky, která způsobí to, že jedinec jde do ústraní a řídí se pravidlem „když nic nepovím nic nezkazím a bude to lepší pro všechny“, jde o nevědomou, ale ovšem běžnou lidskou reakci. Důvodů kdy k mlčení dochází je hned několik, většinou právě jejich souhra docílí jedincovo mlčení. Mezi nejčastější podněty patří náročná stresová situace, nepříjemná emoční situace, ale také malé sebevědomí ať z toho, že si jedinec moc nevěří, pochybuje o sobě, podceňuje se, tak i z důvodu, že může mít určitý druh handicapu a může být terčem posměšků. To u jedince s předpoklady k mutismu není vůbec příznivé, a proto se kolektivu straní a snaží se těmto pro něj nepříjemným situacím zcela vyhnout (Kutálková, 2011).

Jedinec může mít samozřejmě i dědičný předpoklad pro vznik mutismu. Jeho blízcí v okolí mohou být labilní a mít časté a silné úzkosti, to může znamenat, že k těmto stavům bude mít blízko i samotné dítě. Neznamená to ale, že výjimka potvrzuje pravidlo a dítě tuto povahu zdědit vůbec nemusí, může dojít třeba jen k okoukání a naučení se tohoto chování. Dítě, jak víme je kopii svých rodičů přebírá si mnoho věcí z jejich chování a učí se je přenášet do svého jednání a života (Kutálková, 2011).

Nejčastěji k mutismu dochází v rámci takzvané obranné reakce, která vzniká z nadměrného stresu u jedince. Tato obranná reakce může vyjít do povědomí ať z menších posměšků a poznámek určené samotnému jedinci, tak ale i z prožití si ošklivého traumatu, který v něm vyvolá mlčení (Kutálková, 2011).

„Obecně lze říci, že za vznik mutismu platí stejná rovnice jako na vznik koktavosti: dispozice + trauma = mutismus.“ (Kutálková, 2011, s.192)

Pro prvotní hledání příčin je nutné popsat si situace, ve kterých jedinec s mutismem nemá problém v komunikaci, a naopak najít a přijít na situace, kdy se jedinec v situacích dobře necítí a vyvolávají v něm pocit úzkosti a stresu. Tyto informace je důležité získat pro následnou správnou diagnostiku a rozlišení toho, jestli se jedná o mutismus (s)elektivní nebo totální. Selektivní mutismus se projevuje pouze v daných situacích s neochotou s někým komunikovat

na rozdíl od totálního mutismu, který způsobí závažné trauma a dochází tak k úplnému mlčení (Hartmann, Lange 2008).

2 Mutismus a logopedická intervence

V této kapitole se zaměříme na metody vyšetření mutismu, jeho samotnou diagnostiku, dotkneme se zde i dělení mutismu a dále poukážeme i na logopedickou intervenci, metodická doporučení jak pro jedince samotné, tak i pro školní pracovníky a na závěr nahlédneme i na individuální plán pro jedince s mutismem.

2.1 Diagnostika mutismu

Pro správné určení a diagnostikování mutismu, mezi sebou spolupracuje hned několik oborů jako je psychiatrie, neurologie, foniatrie ale i speciální pedagogika. Zcela zásadní je právě odlišit psychotický mutismus, neurotický nebo mutismus, který je způsobený na základě organického poškození centrální nervové soustavy a toto určení mají v rukách právě psychiatr, neurolog nebo foniatr, člověk způsobilý k diagnostice mutismu. Jestliže máme jedince s elektivním mutismem, tak prvotní diagnostika může posloužit i jako začátek jeho terapie. Velmi pravděpodobné bude, že jedinec při prvním setkání verbálně reagovat nebude, bude vystrašený a bude si držet dostup a snažit se nenavazovat jakýkoliv kontakt. Při prvním vyšetření je doporučováno zvat rodiče samotné bez dítěte, aby se mohli zjistit všechny potřebné informace o rodině, a to například i rodinou anamnézu, kde se zjišťují řečové vady v rodině, a tak i možné předpoklady pro vznik mutismu od svých předků. Dále se snaží zjistit působení dítěte v rodině, jaké má vztahy s rodiči, prarodiči ale i s vlastními případně nevlastními sourozenci. U sezení se zjišťují výchovné návyky rodiny, rodinné rituály, ale zaměřují se i na konflikty v rodině a jejich blízkých příbuzných linií. Velmi podstatnou částí tohoto rozhovoru bývá zjistit, kdy rodiče zaznamenali první poruchu řečové složky, a především v jaké situaci k tomu došlo. Tato získaná informace nám může pomoci pro správné zahájení terapie, slouží jako menší vodítko pro snáší nápravu jedince (Škodová, Jedlička, 2007).

Dalším bodem, kterým se vedený rozhovor lékaře s rodiči zabývá je osobní anamnéza, zde se probírají poznatky týkající se celého těhotenství i samotného porodu. Snaží se narazit na možnou příčinu narušení CNS například z důvodů infekčního onemocnění matky během těhotenství, vyloučit možnost špatné životosprávy, kterou matka po těhotenství nedodržovala – možné užívání alkoholu nebo jiných návykových látek, užívání látek škodlivých pro plod jako třeba obsah některých léků. Důležité je se zaměřit i na průběh těhotenství, jestli bylo bez komplikací, a jaká byla vůbec reakce samotných rodičů na zjištění, že čekají potomka. Na vývoj plodu a jeho CNS má vliv právě i citění samotné matky, jestli že dítě bylo nechtěné, matka případně smýšlela i o přerušení těhotenství, tento stresový faktor, a to že je potomek nechtěný

mohl mít negativní vliv na jeho vývoj. Jestliže i tady se zjistí že bylo vše bez problému a bez komplikací dojdeme k samotnému porodu. Zde se snažíme zjistit, jak probíhal samotný porod a kolik bodů mělo dítě v prvních 10 minutách života. Kdy tento poporodní test označujeme jako Apgar test nebo též Apgar skóre. Necháme si od matky zhodnotit psychomotorický vývoj dítěte, tady se zaměřujeme na milníky, jako je batolení dítěte, jeho první postavení, první kroky, jestli dítě náhodou nepřeskočilo jednu z fází přirozeného vývoje. Poté nás zajímá první žvatlání, případně první slovo a věta. V poslední fázi rozhovoru zjišťujeme, která chronologická onemocnění mohl jedinec v dětství prodělat, včetně jedincovo úrazů v dětství, které by mohli mít spojitost právě se vznikem mutismu jako nechtěného traumatu (Pečeňák in Lechta 2003).

Diferenciální diagnostiku detailně popsal Pečeňák (in Lechta 2003), který dále zdůraznil, že je nutností rozlišit, zda všechny projevy dítěte patří k poruchám centrální nervové soustavy anebo by mohlo jít o projevy nedovyvinuté řeči. Upozorňoval také na možnou specifickou vývojovou poruchu pozornosti, které si ale nikdo až do nástupu do školského zařízení nevšiml.

„Analogií je například hyperkinetická porucha (ADHD). Projevy až do nástupu do školy nezbuzují větší pozornost a nevyhnutelnost podávat ve škole přiměřený výkon a připravovat se na vyučování poruchu jen „zviditelní“. Postižení, které mutismus může připomínat je Landauův-Kleffnerův syndrom, získaná afázie s epilepsií. Verbální projev je narušen i při pervazivních vývojových poruchách (dětský autismus a podobné poruchy.“ (Pečeňák in Lechta, 2003, s.256).

Při klinickém vyšetření by měl být lékař na jedince připravený právě již z přechozí schůzky s rodiči, kde se dozvěděl veškeré informace z rodinné anamnézy a od rodičů ví jaké chování dítě má. Dále by měl mít povědomí o jeho zájmech, ale i věcech co rád nemá, toto by se mohlo například týkat také oslovování dítěte. Jestliže je dítě vyšetřováno v ambulanci, není nic špatného si ze začátku s dítkem pohrát, aby se v cizím prostředí rozkoukalo a odbouralo strach, stres a dalo se s ním lépe spolupracovat, proto obvykle v ordinaci bývají různé deskové a kartové hry. Vhodné je nabídnout dítěti papír s pastelkami, kdy nám může pozdější dětská kresba pomoci v diagnostice. Po určité době si lékař začne všimát a zaznamenávat si, jak jedinec navazuje nebo nenavazuje kontakt, jaké je jeho chování, čeho si všimá, co ho například zaujalo, jestli usiluje o navázání zrakového kontaktu a zda se snaží projevit i jinak než verbální cestou, proto tedy pozorujeme i jeho gesta a mimiku. I samostatná neverbální komunikace má své hodnocení, lékař se snaží zachytit reakce jedince, proto při vyšetření například používá obrázkovou knihu, u které vypraví příběh a schválně chybuje. Prostřednictvím tohoto se snaží dítě vyprovokovat k jakékoliv reakci a tu si poznamenat. Dále je poměrně dobré, aby rodiče

donesli zprávy ze školského zařízení, kde je možné získat další informace o jedinci a lékař si tak může doplnit, to, co k samotné diagnostice potřebuje vědět. Mezi další vyšetření, co jedinec obvykle podstoupí patří psychologické vyšetření, přesněji jde o IQ test (Lechta, 1990). K diagnostice mutismu se používá záznamový arch (Příloha 1).

2.2 Diagnostika mutismu u dětí s odlišným mateřským jazykem

Za dítě s odlišným mateřským jazykem považujeme takového jedince, který pochází z jiné krajiny, než je Česká republika. Tito jedinci jsou všeobecně označováni za cizince. Mají vlastní kulturu, jazyk, tradice a zvyky, proto je třeba k těmto jedincům přistupovat individuálně a brát je na zřetel. Důležité je zjistit jakou má dítě znalost českého jazyka, o kolik je náš jazyk odlišný od jeho mateřského jazyka, jak dlouho se jedinec nachází v České republice a jak velkou zkušenost s naším jazykem má. Z tohoto důvodu je dobré požádat zákonného zástupce například o vysvědčení z jeho předchozí školy a zjistit, jak byl jedinec úspěšný. Dítě s odlišným mateřským jazykem nemusí pocházet pouze z migrantské rodiny, ale může to být i jedinec, který pochází z české rodiny, která žila dlouhodobě v zahraničí a teď se navrácí zpět do rodné země, ovšem dítě už s původním rodným jazykem jeho rodičů může mít značný problém. Specifické je pro tyto děti to, že vyučovací jazyk a jazyk který je používán v zemi do které se nově přistěhovali je pro ně druhý. Takže se nacházíme v situaci, kdy se jedinec snaží učit novým pro něj neznámým jazykem a mají vzniklou jazykovou bariéru, která je ovšem poměrně velkou překážkou při vzdělávání a má tedy tak vliv na porozumění jak instrukcí, tak samotného obsahu, a to může mít následný negativní vliv na jeho školní úspěchy. Proto je potřeba aby samotní učitelé ať v mateřských tak školských zařízeních zařadili do vzdělávacího programu jazykovou intervenci a snažili se o rozvoj jedince k jeho zlepšení pro porozumění. Jazyková bariéra ale nemusí být jediným problémem při vzdělávání. Jak jsme si již zmiňovali každý národ a země mají jiné kulturní ale i náboženské zvyklosti, a i zde můžeme občas narazit na problém. Proto je potřeba snažit se těmto nepříjemným situacím vyhnout. Ve chvíli, kdy dítě získá přehled v novém jazyce a začne mu porozumívat začne se i snáze začleňovat do kolektivu a hledat si kamarády v novém prostředí, což je pro něj důležitou složkou i pro osobní rozvoj. Přesto že dítě už částečně jazyku rozumí a orientuje se v něm, stále k němu přistupujeme individuálně a musíme zohledňovat jeho schopnosti a možnosti v rámci dané situace (Felcmanová, 2015).

Díky této kapitole jsme se dozvěděli, jak náročná situace pro dítě je, když se nachází v cizím prostředí s jiným než rodným jazykem, kterému ne dobře rozumí a potřebuje více času pro jeho základní ovládnutí a pochopení. Proto i u diagnostiky je důležité v první řadě se zaměřit

na samotné porozumění a znalost českého jazyka, zda nám dítě vůbec rozumí. V případě, že nám dítě zcela nerozumí můžeme poprosit o spolupráci v rámci komunikace a zadaných otázek samotného rodiče. Jestliže ani rodiče neovládají znalost českého jazyka, je možné k sezení přizvat tlumočnicka, respektive překladatele, který s nimi bude komunikovat v jejich mateřském jazyce a budeme tak moci alespoň zkusit vzájemnou komunikaci s možným úspěšným cílem (Felcmanová, 2015).

2.3 Dělení mutismu

Dvořák (2001, s. 122) rozdělil mutismus v logopedickém slovníku takto:

- „*Mutismus autistický – nedostatek mluvní iniciace vedoucí až k úplné němotě (pravděpodobně symptom dětské schizofrenie).*
- *Mutismus neurotický – neurotické zábrany dítěti nedovolují, aby mluvilo v určitých náročných společenských situacích.*
- *Mutismus perzistentní – oněmění, které trvá delší dobu (nejméně jeden měsíc).*
- *Mutismus primární – nesprávné označení pro absenci artikulované řeči od samého začátku vývoje dítěte.*
- *Mutismus psychotický – jako jeden ze symptomů některých psychóz.*
- *Mutismus reaktivní – ztráta řeči, která vznikla jako reakce v časové souvislosti s (psycho)traumatem.*
- *Mutismus situační – útlum verbální komunikace se projevuje krátkodobě jen v určité situaci, například v novém prostředí.*
- *Mutismus totální – oněmění je generalizované na všechny situace, osoby, prostředí.*
- *Mutismus tranzientní – pomíjivá, přechodná ztráta řeči.*
- *Mutismus traumatický – oněmění následuje v návaznosti na jednoznačně vymezené emoční nebo tělesné trauma.*
- *Mutismus elektivní – útlum artikulované řeči se projevuje jen v kontaktu s určitými lidmi nebo v konkrétním prostředí či situaci.“*

Ovšem Kutálková (2006) dělí mutismus na elektivní a totální. Elektivní mutismus definuje tak, že je částečně výběrový, a proto ho můžeme nazývat i selektivním mutismem. Dítě působí normálně, dokáže komunikovat verbálně, když je to potřeba tak i neverbálně, tudíž se zavládne s přehledem dorozumět sám a dát najevo co potřebuje. Občas se dostane ale do situace ve, které se necítí dobře a začne se v něm vyvolávat stresová reakce a ihned přestane komunikovat

verbálně, jedinec se tedy raději stáhne do ústraní. U dítěte s elektivním mutismem si můžeme všimnout již zmiňovaných úzkostí, toho že se drží v blízkosti svých rodičů, skrývá si hlavu, chce sedět často na klíně, své rodiče využívá i skrze komunikaci a v momentě, kdy se ho chce někdo dotknout uhne a nechce formu takového kontaktu. Často pláče a má hysterické záchvaty, selektuje si lidi, kteří s ním kontakt chtějí navázat.

Druhým již zmíněným je totální mutismus, který vzniká náhle například z prožití nějakého šoku. Je to stav, který v jedinci vyvolá silný pocit, kdy jedinec přestane úplně mluvit. Lange a Hartmann (2008) definuje totální mutismus jako neschopnost komunikovat verbálně, a to za všech situací i před blízkou rodinou. Obvykle vzniká na základě prožitého traumatu.

Trauma jedince v životě obrňuje a formuje a posouvá ve vývoji životem dále. Hlavním poznatkem traumatické zkušenosti je velmi silná a prožitá negativní emoce se kterou se v životě setká většina jedinců, je to běžná životní zkušenost, která nám svým způsobem pomáhá k vlastnímu rozvoji osobnosti (Pöthe, 2020).

2.4 Možná intervence u dítěte s mutismem

Mutismus si postupem času začal získávat velkou míru pozornosti co se týče logopedické péče, a nejen díky tomu, že se jednalo o poruchu řeči, ale i díky tomu, že se na výskyt a pozorování mutismu postupně začalo přicházet, že nejde pouze o narušenou komunikační složku, ale že se s mutismem pojí i další druhy řečových problémů, a proto je nutná včasná náprava. U osob s mutismem se mohou objevovat i přidružené logopedické problémy jako je například výskyt koktavosti, brebtavosti, a hlasové problémy. Logoped vychází z aktuální situace a soustředí se na možnou budoucí nápravu. Jak jsme si již zmiňovali v předchozích kapitolách na diagnostice mutismu spolupracuje hned několik oborů, a proto je dobré využívat právě psychiatrickou péči, kde jedinec podstupuje vlastní terapii. Hlavním cílem jak logopedické, tak i psychiatrické péče je dojít k tomu, že se jedincovi podaří o uvolnění v rámci komunikace a odbourá tak přebytečný stres, kterého za normálních okolností brzdí a brání k volnému projevu. Logopedie se snaží o znovuoobnovení řeči, která pomůže jedinci hlavně v sociálním životě, díky tomu je potřeba tuto poruchu začít léčit od raného věku, pokud to samozřejmě situace umožňuje a nejedná se o mutismus, který je získaný v průběhu života, a to tedy následkem prožitého traumatu, nečekaným zraněním hlavy nebo následkem mozkové příhody. Je důležité nezapomínat, že s rozvojem řeči se musíme zaměřit i na rozvoj zbylých složek jak motoriky, tak i sluchové a zrakové percepce, protože vše na sebe vzájemně navazuje a propojuje se. V rámci správné a účinné nápravy je nutné myslet i na okolí jedince, vést s nimi

rozhovory a otevřeně o problému mluvit, ale také předat důležité informace pro domácí péči a s ním spojené procvičování, zvolit tak správné metody pro domácí nápravu (Hartmann, Lange 2008).

Pokud se zaměříme na elektivního mutismus, je podstatné zajistit jedinci vhodné a pro něj co nejméně stresové podmínky. Ze začátku se jedince snažíme nechat takzvané volné pole působnosti, a necháváme ho u činností, kde řeč samotná není třeba. Rozhodně na dítě netlačíme a do komunikace ho nenutíme, nemělo by to následný správný efekt v jeho následném vývoji, a naopak by byl jedinec ještě více zdrženlivý a opatrný. Logoped tedy nechává na dítěti načasování a nechá mu cestu k samostatnému projevu, který bude vycházet i z jeho vlastní iniciativy. Mnoho odborníků se přiklání k zahájení skupinové terapie, kam jedinec pravidelně dochází. Je vyzpozorováno, že jedinec při těchto setkáních úspěchu dosáhne snadněji a rychleji. Setkání probíhají v malých skupinách a jedinec si na ně postupem času zvyká (Škodová, Jedlička, 2007).

V rámci intervence dítěte s mutismem se podílí mnoho odborníků ze školní i zdravotnické oblasti. Jejich úkolem je zajistit žákovi vhodné vzdělávací prostředí a podporu pro jeho rozvoj. Odborníci, kteří s dítětem se speciálně pedagogickými potřebami mohou pracovat dle Michalíka a kol. (2015) jsou například **školní speciální pedagog**, který pomáhá s brzkým rozeznáním žáků, kteří potřebují formu podpurných opatření, jeho náplní je najít vhodné způsoby k jejich naplnění a případnému zmírnění jeho problému. Dalším odborníkem v žakově týmu je **speciální pedagog**, kdy je v jeho možnostech a kompetencích samotnému jedinci provést speciálněpedagogickou diagnostiku, která nás dovede ke zjištění konkrétního problému. Další nezbytnou složkou tohoto týmu je **asistent pedagoga**, který je po boku žáka během jeho výuky a vzdělávání, dodává žákovi podporu a je prostředníkem komunikace učitele a žáků.

Z oblasti zdravotnictví s dítětem pracuje **klinický psycholog**, který jedinci pomáhá v oblasti jeho duševního zdraví a vyrovnanosti, zajímá se o jedincovu vnitřní složku, jako je projev emocí, ale zkoumá i jeho složku myšlení a zkoumá například i jeho etopedickou složku, většinou to probíhá ve zdravotnickém zařízení (Vymětal, 2010).

V nelékařském zařízení probíhá i vyšetření **klinického logopeda**, u kterého bývá zahájena spolupráce ve většině případů, dle mých zkušeností z logopedické praxe se snaží o nápravu řeči dětí s různými poruchami řeči, nejen mutismu. Pacienti k němu chodí na pravidelné sezení. Dále ve školském zařízení může působit **školní logoped**, kterého navštěvují samotní žáci a on jim napomáhá se zvládnutím řečových obtíží a pomáhá překonat jejich strach, který vlivem řečové vady mohou mít (Michalík a kol., 2015).

2.4.1 Metodická doporučení a role pedagoga v intervenci žáka s mutismem

Pro dítě s elektivním mutismem je školní prostředí poměrně zátěžové, právě z toho důvodu, že jedinec mluvit chce, ale v některých situacích zkrátka mluvit nemůže. Na povrch může mutismus vyplavat hned v mnoha i nechtěně vzniklých situacích, v samotném začátku určitě změna z domácího prostředí na školní, ale dále také špatná známka, poznámka nebo trest pro jedince může znamenat poměrně traumatickou záležitost. Nemusí se jednat ale pouze o hodnotící prvky, ale také o nepochopení ze strany kolektivu dětí ve třídě, kteří své chování neodhadnou a mohou se danému jedinci posmívat, to má pro dítě s elektivním mutismem negativní následky v podobě mlčení (Hartmann, Lange, 2007).

Mít ve třídě žáka s formou elektivního mutismu značí velkou ostražitost i pro samotného učitele. Ten by měl být schopen žákům situaci a problém jejich spolužáka objasnit a snažit se o spolupráci v rámci chování i samotných spolužáků dítěte. Touto problematikou se zabývá Bendová (2011), která vytvořila vhodné zásady pro komunikaci s jedinci s touto problematikou:

- Pro předání informací můžeme použít systémy AAK v podobě grafické vizualizace, užití piktogramů nebo zvolených znaků na kterých se s jedincem předem domluví, lze použít i nonverbální komunikaci
- V rámci jakéhokoliv projevu ať mluvního tak i psaného jsme tolerantní, protože jedinec zde může mít problém ve sluchové percepci, proto jeho výsledky nebudou takové jako jeho spolužáků
- Dítě se snažíme vyvarovat co nejvíce stresovým situacím, proto ho nenutíme do mluvení a ani po něm nechceme hlasitý přednes nebo čtení nahlas v rámci hodin v početním kolektivu
- Nerozvíjíme pouze řeč ale i motoriku, sluchovou i zrakovou percepci.
- Jedince musíme považovat za stejně rovného jako ostatní spolužáky.
- Dítě dostatečně motivujeme a chválíme, pomáháme mu v budování zdravého sebevědomí.
- Snažíme se o vyvolání jakékoliv komunikace z vlastní iniciativy.
- Dítě začleňujeme do skupinových prací a kolektivních aktivit, rozhodně ho nenecháme být odstrkovaným jedincem.
- Výrazně jedince nezviditelňujeme a nenecháváme ho být středem pozornosti.

- Neděláme nepřiměřené reakce, pokud by se dítě mluvně projevilo, reagujeme na něj jako na běžného žáka.
- Zvyšujeme používání spíše uzavřených otázek, na které se dá vyjádřit shoda nebo neshoda.
- Zadáváme přiměřené úkoly, se kterými jedinec nemá problém v rámci plnění.
- Mluvíme spíše tiše, spíše na něj nezvyšujeme hlas a snažíme se věci několikrát, ale v klidu zopakovat.
- Zařazujeme individuální přístup a dostatek času, aby se jedinec mohl přizpůsobit podmínkám.

2.4.2 Individuální vzdělávací program

Při obtížnějších případech se do léčby zahrne například psycholog nebo i možný psychiatr. Na setkání je nutné chodit v pravidelných intervalech, sezení se vždy přizpůsobují podle konkrétního jedince a časově se plánují dle jeho individuálních potřeb. Ze začátku zahájení terapie je potřeba dělat sezení s delšími intervaly, protože je nutné, aby si dítě na prostředí a svého logopeda postupem času zvyklo, ale bez většího nátlaku. Postupem času se intervaly zkrátí, protože se jedinec aklimatizuje a není potřeba většího časového odstupu. Vytvořením pravidelnosti zajistíme v podstatě stereotyp, na který bude jedinec zvyklý a nebude mít problém s jeho dodržováním. Je všeobecně prokázáno, že děti předškolního věku s pravidelností problém nemají, naopak zajišťuje jim pocit jistoty a toto je například jistou výhodou u jedinců s mutismem. Jedná se tedy o takzvanou antistresovou metodu. Na tyto sezení jedinec dochází obvykle v intervalu několika let, v momentě zlepšení lze u jedince návštěvy zredukovat, kdy nedochází k logopedovi tak často jako na začátku při zahájení terapie. Ovšem jak jsme se již zmiňovali, studie ukázaly, že u jedinců, kteří trpí mutismem se často připojí nějaká další řečová vada. Po samotném rozmluvení je tedy na místě zvolit další vhodný postup a začít nebo rozšířit terapii na daný nedostatek. Jestliže se nám zdá všechno v pořádku a na jedinci neshledáme jakýkoliv možný problém, není potřeba ho posílat na následující vyšetření k různým odborníkům jako k psychologovi, psychiatrovi, nebo například foniatrovi. Občas se stává, občas zjistíme, že jedinec má problém se sluchovou percepcí, tak ho odkážeme na pracoviště ORL, aby jedince do vyšetřili a případný nedostatek řešili. Jinak dítě neposíláme na vyšetření a nevystavujeme ho zbytečnému stresu, který by v něm mohl vyvolat značnou nejistotu a strach (Kutálková, 2011).

2.5 Vhodná forma terapie pro dítě s mutismem

2.5.1 Arteterapie – Práce v hliněném poli

Práce v hliněném poli se dostala do povědomí teprve nedávno a je zatím považována za dost účinnou formu arteterapie. Díky této metodě se člověk uvolní, začne vyjadřovat své pocity a ukazovat svůj potenciál a možná i skrytý talent. Při práci se nejvíce využívá haptika, která má velký význam na působení psychiky a přiměje jedince k vlastnímu navázání komunikace s ostatními lidmi. Tato technika pomáhá jedinci i v osobním vývoji, to, co jedinec v hlíně tvoří zobrazuje jeho projev. Při práci v hliněném poli se zkoumají jedincovy poruchy a dají se díky tomu najít příčiny a případná možná řešení k odbourání jeho potíží (Součková, 2018).

Samotné provedení vypadá tak, že je v místnosti umístěna bedna, která má na šířku zhruba 40 centimetrů a na výšku 2 centimetry, je nastavena do pravého úhlu. V bedýnce je umístěna hmota, která je dobře tvárná, jedná se o takzvanou keramickou hlínu, do které se následně během terapeutického sezení přilévá vlažná voda, ta je umístěna vedle bedýnky (Deuser, 2018).

Dotyčnému se neříká, co s danými věcmi má dělat, ale nechává se mu volné pole působnosti. Někteří jedinci s hlínou pracují se zavřenýma očima, ale to obvykle dělají pouze dospělí jedinci. Děti často modelují postavičky a utvářejí z nich příběhy. Tím že dítě pracuje rukama, cítí v nich díky tomu teplo a zároveň měkkost a kluzkost. Nabízí jim to neomezené možnosti ve svém působení, je to pro ně moc příjemná a uvolňující záležitost. Když se ruce dotýkají, mozku přichází impulz a ten tak zpětně reaguje, a tím pomůže jedinci určit, zda je pro něj tato záležitost příjemná nebo nepříjemná. Výzkumy poukázaly na to, že dotyčnému se při ponoření rukou začnou vybavovat vědomé i nevědomé myšlenky, které mají spojené s dotykem (Elbrecht, 2022).

Během této činnosti musí být u klienta proškolený personál, který ví, jak jednotlivce podporovat a taky se mu snaží dát pochopení toho, co se během tvoření a terapie děje. Snaží se o porozumění aktivitu rukou. Každý pohyb v poli ukazuje na jeho osobitost a zkušenost. Terapii může začít defacto jakákoliv osoba řešící překážku, která ji omezuje v běžném fungování v životě. Práce v hliněném poli by mohla být účinná při jakémkoliv problému a je tedy doporučena všem věkovým kategoriím. U dětí a mládeže navozuje spontánnost a dítě se snaží pochopit svoje působení, pomůže mu vybudovat svoje bezpečné zázemí, pocit důvěry a nalézt sebe samotného. Vlivem působení dnešního světa, zrychlené doby plné nástrah a strachu z toho co bude, je mnoho dětí psychicky nevyrovnaných. Hodně velký vliv na psychické zdraví nejen dětí mělo Covidové období nebo i vzniklá válka, která zasáhla celý svět. Všechny tyto vlivy

vyvolaly u mnohých nejrůznější poruchy chování, a právě proto začalo mnoho z nich vyžadovat průvodce, který jim v jejich cestě pomůže, bude naslouchat a tvořit oporu. K tomu je určena tato metoda, která se snaží vhodným způsobem dodat dítěti pocit bezpečí a stability. Dále jedinec pomocí této metody rozvíjí svoje schopnosti a není za nic odsuzován, naopak je mu dávaná podpora, která mu pomáhá překonávat překážky a hledat vhodné cesty společně s terapeutem. Cílem aktivity je, aby byl člověk spokojený a stabilní. Z výzkumů prací je vidět, že tato metoda funguje již léta, a to ve školských i psychoterapeutických zařízeních a je velice doporučována (Součková, 2018).

3 Multikulturní oblast

Tato kapitola se zaměřuje na porozumění týkající se kultury jiné země, a speciálně se zaměřuje na Bulharskou kulturu. Práce se zabývá jedincem s mutismem z jazykově odlišného prostředí, kdy jedincovo rodným jazykem je právě bulharština.

3.1 Bulharská menšina, její historie a působení v ČR

Nejprve je nutné uchopit a zkusit porozumět základním pojmům z multikulturní oblasti, což obnáší míru trpělivosti a snaživosti, jelikož multikultura samotná nemá stejné ukotvení a pevně dané významy některých pojmů, mohou se tedy při hledání výrazů jejich vysvětlení poměrně lišit. V České republice se nachází hned několik národnostních menšin (Průcha, 2006).

Mezi tyto menšiny se řadí i bulharská menšina, v roce 2021 se na základě provedeného sčítání lidu odhalilo, že 7 679 jedinců se přihlásilo k bulharské národnosti (Vláda ČR, 2022).

V porovnání s rokem 2001, kdy bylo ze sčítání lidu zjištěno 4 363 přihlášených bulharských obyvatel, lze získat informaci, že v České republice došlo k nárůstu jedinců s Bulharskou národností, a to konkrétně o 3316 jedinců (Popov, 2020).

Nejprve nahlédneme do historie a podíváme se na výskyt Bulharů na našem území. O Bulharech jsme mohli slyšet již v 19 století, kdy začali postupně navazovat kontakty. Pouhé seznamování a začleňování se do společnosti nakonec přerostlo v kamarádství mezi jednotlivci a začalo přátelství mezi česko-bulharskými studenty. Díky společné interakci založili v Praze tajný spolek Pobratim, který byl proti politického rázu, úmyslem bylo postavit se na stranu bulharského národa za osvobozenécké hnutí, které bylo razantně proti turecké nadvládě a snaze o sjednocení Slovanů. Za 7 let byla zřízena Bulharská matice, svaz Postojanstvo, a to ve městě Tábor. Později v roce 1880 vznikla první česko-bulharská asociace. Následně vznikalo čím dál více spolků a organizací všude po české republice a bulharský element se vyskytoval skoro již všude. Byli to jedinci, kteří studovali nebo jedinci, kteří sem došli za prací a byli tu jako dělnická jednotka, ale nejčastějším povoláním byli zahradníci, uměli totiž krásně pečovat a zvelebovat okolí. Právě většina zahradníků v ČR zůstala, protože zbohatla a už nepotřebovala hledat další jejich útočiště. Více přistěhovalců z Bulharska pak přišlo po válce, kdy Bulharsko bylo napadeno fašisty. Během druhé světové války pomáhali při partyzánských akcích a účastnili se také pražského povstání. Do české republiky pak přišlo ještě několik studentů a dělníků, kteří se tu obvykle usadili a založili rodiny. Díky tomu se mnozí jedinci přizpůsobili

nové zemi a začali se považovat za stejné, a proto se pak k bulharské menšině už ani nehlásili (Popov, 2020).

Z mnoha výzkumů bylo zjištěno, že se Bulhaři hůře adaptují a začleňují se do společnosti, a to z důvodu jejich nedůvěry, ovšem k seznamování nemají negativní přístup, a tak dojde-li už k navázání kontaktu, bývá pro ně úspěšným. Dále jde z výzkumu získat informace o možných problémech v rámci integrace bulharského jedince do české společnosti, kvůli jeho zvýšené napojenosti na svoji menšinu, anebo naopak se mezi menšinou může nacházet osoba, která odmítne komunikovat s vlastními a chce a je zaměřena pouze na komunikaci s lidmi v jeho nové zemi. Samozřejmě vše závisí na individualitě každého člena menšiny, někomu se podaří do společnosti začlenit hned, někomu později, svojí roli hraje prostředí, v, kterém jedinec vyrůstal, ale i styl kterým byl vychován. Dalším zaznamenaným jevem bylo, jak k novým bulharským obyvatelům přistupují samotní Češi a zjistilo se, že česká populace nemá problém s kontaktem, naopak seznámení se s nimi jim přijde zajímavé a obohacující. Důležité je při integraci myslet na to, že čím lépe a rychleji se naučí jazyk dané země, tím snazší pro něj integrace je, v opačném případě, kdy se jedinec nebude snažit přijmout potřebné věci, aby se dostal do společnosti a byl obkloповán lidmi a ne izolován a uzavřen jen ve své menšině. Konečné začlenění do společnosti nastává v momentě, kdy se přistěhovalec neboli takzvaný imigrant ztotožní s celým děním ve státě, s okolím svého útočiště nabude pocitem získání jistoty a pocitem domova. Tento získaný konečný jev nezávisí na časovém úseku pobytu nebo na tom, jak moc se jedincům daří po ekonomické stránce, nebo jakou pozici v nově získané práci mají, toto je pouze stav získaný svým pocitem. Bulhaři si jsou vědomí toho, že pozici ve společnosti si musí utvořit a vybojovat sami a ani oni sami neočekávají výraznou podporu od daného státu (Mašek a kol., 2020).

3.2 Možná vzniklá jazyková bariéra

Když se určitá skupina lidí nebo samotný jednatel rozhodne odejít ze své země, je potřeba počítat s možnou problematikou co se týče pochopení a osvojení si nového jazyka. Jedna z nejvíce stresujících záležitostí, poté co se člověk rozhodne k tomuto činu je získání silné jazykové bariéry, kterou právě často cizojazyční jedinci mají. Cizí jazyk je pro něj velkou neznámou a k fungování a začlenění se do společnosti je nutné mít alespoň průměrnou znalost jazyka. K dispozici má nabídku jazykových kurzů nebo si může zajistit formu doučování. Velký rozdíl je ale i v tom, zda se vydá do země dobrovolně, nebo je donucen na základě nepříznivé

situace v jeho zemi nebo třeba v osobním životě. Jestli-že se bavíme o imigrantech, většinou přechají ze svého rodiště hromadně, a tudíž nemají třeba až tak velkou motivaci k učení se jazyka a přijmutí kultury země. Pokud se jedná o uprchnutí celé rodiny mnohdy nejvíce trpí děti, přesto že jsou snadno přizpůsobitelní a učí se v mladším věku snadněji než dospělí, může nastat zásadní problém v prolomení jazykové bariéry a celkového kulturního vnímání. Celá tato situace je pro ně spíše šokem (Bořkovicová, 2019).

Nacházení se v těchto poměrech je náročné pro všechny členy rodiny, natož když v rámci povinné školní docházky musí děti umístit do školních zařízení. A oni samotní nastoupit do zaměstnání. Hned od začátku se musí děti smířit s několika stresujícími faktory, jako je odloučení od rodiny po strávenou dobu dne v MŠ nebo ZŠ, poznávání nového prostředí a nových spolužáků (Greger, D., Simonová, J., Straková, J., 2015).

Standardní výuka je i pro jedince bez OMJ náročná, v rámci udržení koncentrace během výuky, natož když je jedinec omezený v komunikační schopnosti a v porozumění veškerých pokynů v odlišném jazyce. Dítě si musí zvyknout i například na odlišnou formu vyučování, než na kterou byl doposud zvyklý. V mateřské škole je situace obtížnější v osvojení si druhého jazyka pro pozdější nástup do ZŠ, kde je nutnost jazyk bezpečně ovládat a přijímat všechny informace vedoucí k samotnému rozvoji. Kdyby dítě jazyk osvojený nemělo, nastaly by komplikace v nezvládnutí učiva a zpomalení jedince samotného, byl by pod tlakem stresu z neúspěchu a tomu se chceme vyhnout, proto většina cizinců s učení jazyka začíná ihned po příjezdu (Linhartová, T., Loudová Stralczyňská, B., 2018).

4 Praktická část

4.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem práce bylo detailní zmapování všech oblastí vývoje dítěte s odlišným mateřským jazykem a diagnostikovaným mutismem po dobu určitého časového období.

Výzkumné otázky:

- K jakému posunu u dítěte došlo během sledovaného období?
- Jaké možnosti intervence by pomohly dítěti, jehož kazuistika je součástí této práce k tomu, aby u něj došlo ke zlepšení jeho narušené komunikační schopnosti?

4.2 Případová studie

Zde se zabýváme konkrétním jedincem s odlišným mateřským jazykem v předškolním věku, kde se zahájila spolupráce kolem 6 roku chlapce. Měla jsem možnost s ním strávit nějaký čas a také nahlédnout do jeho zpráv ze školského poradenského zařízení. Dále jsem se setkala s jeho klinickým logopedem, se kterým jsem si následně dohodla schůzku a provedla rozhovor, při kterém mi poskytl informace důležité pro moji práci. Studie zachycuje jednotlivé zkoumání chlapce z psychologické, pedagogické, speciálněpedagogické oblasti, ale také jeho anamnézu. V některých odborných částech výzkumu se může objevit text zvýrazněný kurzívou, jedná se o původní text samotného odborníka.

Výzkumný vzorek

Chlapec narozen v ČR v roce 2014, vyrůstající v jazykově odlišném prostředí, s nedostatkem kontaktu českého jazyka. Zjištěný mírně opožděný a nerovnoměrný psychomotorický vývoj. Diagnostikován elektivní mutismus, jedinec má pomalou adaptabilitu, velké potíže s navazováním a udržováním sociálního kontaktu. Výchova jedince stížená díky benevolenci ze strany rodičů.

Zvolený postup pro průzkumnou část a plánování průběhu činnosti

Využitá metoda ke zkoumání jedince bylo pozorování během speciálněpedagogické praxe v předešlých letech. Postupné získávání odborných dat, navazování kontaktu s pedagogy MŠ, kterou chlapec navštěvoval, dále dohodnutá schůzka s klinickým logopedem, který měl dítě v péči od roku 2020, získané informované souhlasy (Příloha 2) a pátrání po odborných článcích a literatuře, která se touto problematikou zabývá (Chrastina, 2019).

4.3 Pozorovaný chlapec s OMJ

V rámci konzultací s učitelkou mateřské školy, kterou jedinec s OMJ navštěvoval a doložených zpráv z pedagogicko-psychologické poradny jsme získali základní informace o rodinné anamnéze dítěte a také záznamy z průběhu vyšetření jedince.

Z **pohledu pediatra** a sdělených informací matky jsme měli možnost získat rodinnou anamnézu, ze které jsme se dozvěděli, že se chlapec narodil po termínu plánovaného porodu. Po porodu nic nenasvědčovalo tomu, že by něco nebylo v pořádku. Jedinec byl bez jakýkoliv nápadností a rozdílů. Ovšem v raném období kolem 3 roku rodiče začali vnímat menší odchylky v jeho vývoji, například v rámci problémů s enurézou během dne, kdy do nástupu do mateřské školy byl na plenách. Nemocnost byla přiměřená normě a trpěl na záněty středouší. Na základě podnětu pediatra a mateřské školy byl odeslán na neurologii kvůli podezření na poruchu adaptace a na poruchu autistického spektra. Chlapec se narodil v České republice, ale pochází z bulharské rodiny. Maminka uvedla, že chlapec českému jazyku rozumí, ale nechce se bavit s pro něj cizími lidmi, zjištění potvrdilo nástup do školky a působení v kolektivu. V den vyšetření bylo jedinci 5 let 8 měsíců a 24 dnů. U pediatra byl odmítavý, nenavazoval zrakový kontakt, stranil se, byl ostýchavý, nespoupracoval a nekomunikoval.

V rámci **školní anamnézy** a jeho dosavadní péče víme, že do MŠ nastoupil v září v roce 2017. Adaptace do mateřské školy byla komplikovaná a pomalá – chlapec nechtěl zařízení docházet, nezapojoval se, plakal, špatně komunikoval, neboť nerozuměl, protože se s češtinou teprve seznamoval. Postupem času se dorozumívání pozvolna zlepšovalo, zejména při navazování kontaktu nejprve s dětmi, později i s dospělými. I tak měl problém s ukotvením českého jazyka a s přijímáním jakýchkoliv změn. Na základě toho bylo pediatrem rodině doporučeno vyšetření klinickým psychologem. Matka uvedla, že chlapec již podstoupil foniatrické vyšetření, které ukázalo na 5% ztrátu sluchu po prodělaní zánětu středouší, a to levého sluchového orgánu. U očního screeningu, který byl prováděn v mateřské škole byl jedinec nevyšetřitelný. Důležité je zmínit, že absolvoval podobná vyšetření poprvé.

V **logopedické části** vyšetření a z matkou uvedených informací vyplývá, že rodina se izolovala a byla orientovaná pouze bulharsky. Nemají zájem se stýkat s česky mluvícími lidmi v práci ani mimo ni, využívají čistě bulharské TV kanály a poslechové stanice a kontakt mají

jen s bulharskou komunitou. Matka dále uvedla, že chlapec doma bulharsky mluví bez problémů. Lze tedy říct, že vývoj řeči odpovídá standardu, ovšem dítě bude oslabeno v oblasti slovní zásoby, produkci řeči a porozumění. Od útlého věku se vyhýbal písničkám, básničkám, nechtěl číst knížky ani si nechat vyprávět pohádky, o edukativní hry nemá zájem, pozornost má upřenou pouze k mobilnímu telefonu, který si usilovně vynucuje. V oblíbě má auta, se kterými si hraje běžným způsobem. V kontaktu s českým jazykem je pouze v kolektivu mateřské školy, má výrazný problém s adaptací nejen s dospělými, kteří na něj hovoří českým jazykem, ale i na bulharsky mluvící jedince. S dospělými nenavazuje žádný kontakt, včetně zrakového a když k němu dojde uhýbá pohledem, je odmítavý a straní se.

Ve zbylém **psychologickém vyšetření** získáme cenné informace od samotné matky chlapce, který se dle jejích slov doma projevuje pravým opakem, působí panovačně, neposlouchá a věci si vynucuje pláčem, maminka většinou ve všem ustoupí, podřídí se, ale dle svých slov je svým způsobem bezradná. V momentě procházky s rodiči je chlapec poslušný, spolupracuje a své rodiče plně respektuje a poslouchá. Raději provozuje hru sám, bez ostatních dětí, když už si s ním chtějí hrát, začne se stranit. Pozornost od okolí si vyžaduje jako běžné dítě, od maminky se nechá pomazlit, vykoná činnosti s ní, při hraní přesto, že si raději hraje sám občas vyžaduje společnost rodičů, nebojí se s nimi navázat zrakový kontakt. V rámci sebeobsluhy je samostatný, ale i tak si vyžaduje pozornost a často se od maminky obléknout nechá. Dle maminky by chlapec neměl mít problém s jemnou motorikou, dokáže si zapnout bundu na zip, s knoflíky nejspíš mít problémy také nebude, ale s maminkou zapínání na knoflíky zatím nikdy nezkoušeli. V hrubé motorice v rámci pohybových aktivit je vše bez problémů. Na kole ho rodiče učili, ale jezdí na něm nerad a pouze s přidanými kolečky, v oblíbě má raději autíčkové odstrkovadlo. Již zmiňované problémy s enurézou se odbouraly později, než by mělo být. Až do nástupu do mateřské školy byl na plenách a zhruba rok trvalo, než problémy vymizely a adaptoval se. Z Vyjádření MŠ situace relativně zvládá a ke kolizím dochází výjimečně.

Zatím nenavštěvují logopeda, ale spolupráce je doporučena. V rámci vyšetření ve školním poradenském zařízení byl využit dotazník, zaměřený na mapování symptomatiky PAS, ten ale vyšel negativně a PAS se mohlo vyloučit. *Na pedagogicko-psychologickém vyšetření bylo značně viditelné, že se jedinec v cizím a pro něj neznámém prostředí necítí dobře, do kontaktu se nehrne, je nejistý a můžeme u něj zpozorovat symptomy stresu. Chlapec byl ale schopný vyšetření zvládnout sám bez doprovodu rodičů. Při úkolech byl pomalejší, neklidný, ze začátku se do kontaktu nehrnul, později ale zábrany odboural. Úkoly plnil bez nutné podpory povzbuzení. Spolupracoval a během vyšetření nebyl zpozorován žádný negativismus. Jeho*

klinický obraz byl bez známek symptomu poruch autistického spektra ale zatím i bez známek elektivního mutismu, chlapec spíše působil jako sociálně nezralý. Po většinu času vyšetření byl klidný až na situace s větší mírou zátěže například v oblasti předmatematických představ – manipulací s předměty, zde byl zaznamenán výrazný neklid to se projevovalo nejvíce v oblasti rukou, kdy chlapec extrémně tiskl paži k tělu až docházelo k viditelnému vychýlení ramenního kloubu. Má spíše krátkodobou pozornost, na dlouhodobou se ještě nedokáže tak dobře soustředit, a to pak snižuje i jeho výkony. Na položené otázky reagoval jednoslovně, ke konci vyšetření použil i věty, ale maximálního rozsahu 5 slov. Ze samotného projevu lze zjistit, že má jedinec slabší slovní zásobu zhruba na úrovni tříletého dítěte, zaměňuje si slova, má výrazné problémy v rámci skloňování a časování. Používá své názvy, které jsou složeniny nejspíše bulharštiny a českého jazyka. Výslovnost není úplně srozumitelná, sám rozumí pouze základním pokynům, které s největší pravděpodobností užívají v mateřské škole, v ostatním porozumění tápe a má značné problémy. Během vyšetření zjištěna slabší verbálně akustická paměť, nejspíše chyběla stimulace oblasti i v rodném jazyce.

Na základě odborné zprávy z pedagogicko-psychologické poradny a vyjádření pracovnice je intelektový vývoj zjištěn na hranici lehké mentální retardace, ale nedá se určit z jakého důvodu byl chlapec takto diagnostikován, když diagnostika probíhala v jazyce, kterému s největší pravděpodobností nerozuměl, tato informace nebyla dostupná, ale dále se tedy ve zprávě dozvíme, že u něho byly zachyceny nerovnoměrnosti především u zadání vyšších rozumových úkolů. Pozorovatelně snížené abstraktně vizuální myšlení i krátkodobá paměť, jedinec dle psychologa odpovídá svým věkem pouze v kvalitativním myšlení. Na chlapci je vidět jen mírné opoždění vývoje.

Ve speciálněpedagogické části se ověřila chlapcova lateralita, které je vyhraněná. Je pravák, z mého pozorování tužku nedrží správně – nemá špetkovitý úchop, má tendenci překládat prostředník k ukazováku, tudíž prostředník nedělá podporu, tužku klopí (staví) na hrot a díky tomu má obtíže v oblasti grafomotoriky, linky a tahy jsou neuvolněné působí kostrbatě, chlapec vyvíjí na tužku příliš silný tlak. Na první pohled je při této činnosti v křeči a působí staženě. Kresba postavy spíše podprůměrná, neodpovídá vývoji (Příloha 3). Při rozhovoru vážne všeobecný přehled. Zjištěna celková nezralost a tudíž nástup do ZŠ byl nedoporučený, chlapec je po fyzické stránce vyspělý, ale v oblasti řeči, sociálních a emočních vlastností i grafomotoriky je značně nepřipravený.

Závěrem výzkumu a získaných poznatků z odborných zpráv z mého pohledu vyplývá, že jedinec s OMJ (bulharština) je z klinického pohledu mírně opožděn a má nerovnoměrný psychomotorický vývoj s pomalejším osvojováním českého jazyka v expresivní i receptivní složce. Je pomalejší v rámci adaptace, je u něj zpozorovatelná sociální nezralost a při komunikaci má časté tendence úniku pozornosti. Po časové adaptaci lehké zmírnění projevů elektivního mutismu. V navazování kontaktů se jedinec ani rodina výrazně neposunula, porucha autistického spektra byla vyloučena. Chlapcův intelekt se pohybuje na horní hranici lehké mentální retardace s výraznými nerovnoměrnostmi při vyšším rozumovém potenciálu. Jednoznačně usouzeno, že jedinec je pro nástup do základní školy nezralý a bylo vydáno doporučení jak samotným rodičům, tak i mateřské škole. Rodičům doporučeno realizovat dovyšetření jedince pediatrem a podstoupit neurologické vyšetření a také vyšetření u klinického psychologa. A i nadále intenzivně spolupracovat s klinickým logopedem.

Dalším doporučením je, změnit výchovný styl v rodině na přísnější a důslednější vedení, dostatečné motivování jedince k vykonání činnosti a pravidelně procvičovat oblast českého jazyka. Doporučení se týkalo i ostatních složek jedince, jako například trénink grafomotoriky, správného úchopu tužky a uvolnění ruky, celkové zaměření na jemnou i hrubou motoriku a snažit se postupně nacvičovat navazování sociálního kontaktu zprvu v rodině, dále v mateřské škole, a nakonec například při nakupování a běžných sociálních interakcí, se kterými se jedinec v běžném životě setkává. Mateřské škole bylo doporučeno postupovat dle individuálního plánu jedince, který je primárně zaměřen na rozvoj českého jazyka ve všech rovinách. Rozvoj grafomotoriky, všeobecného přehledu a soustředění se a prohlubování sociálních vlastností jedince nesmí chybět. Chlapci byl přiznán 2. stupeň podpůrných opatření i na základě nich měl nárok na speciálněpedagogickou péči formou logopedické chvílky, která byla vždy v rozsahu jedné hodiny týdně. V doporučení samozřejmě nechybí snaha a podpora začlenění jedince do kolektivu, dbát především na spolupráci s dětmi a s tím spjaté navozování komunikace s dětmi ať verbální tak i možné neverbální. Nechávat jedinci dostatek prostoru a času, pokyny mu více objasňovat případně používat i názorné ukázky pro snazší pochopení.

V roce 2021 se vyšetření zopakovalo, a my se tak můžeme zaměřit na pokroky, kterých jedinec za tuto dobu dosáhl. Chlapec měl v den vyšetření 6 let 4 měsíce a 6 dní. Osobní anamnéza zůstává stejná, k vyšetření chlapec přichází s realizovaným dovyšetřením z ORL, kde byla zjištěna lehká převodní vada a ztráta sluchu 5 %, dalším provedeným vyšetřením bylo vyšetření na neurologii, které vyloučilo poruchu autistického spektra a potvrdil elektivní mutismus. Ke klinickému logopedovi byl chlapec objednan.

Během této doby se chlapec zlepšil v rámci sebeobsluhy a čistoty, to už zvládá bez obtíží, ale komunikace stále vážne. Sice začal více sám od sebe komunikovat s jedinci v mateřské škole, a to spíše kombinací českých a bulharských slov, občasně používá i anglické výrazy díky hrám, které rád hraje na tabletu. Matka jedince žádá o odklad školní docházky. U chlapce nedošlo k moc výrazným změnám, a navíc vzniklá absence v MŠ, kvůli Covidu 19 a s ním spojeným opatřením, chlapci, neprospěla a cestu k navázání kontaktu ještě ztížila. Doma rodina komunikuje stále pouze pomocí bulharského jazyka.

Chlapec byl přihlášen do fotbalového kroužku, ale nebavil ho a později byl kroužek stejně uzavřen kvůli covidovým opatřením, tudíž přišel o další sociální kontakt s ostatními dětmi. Jelikož dítě v televizi zaujal box, začal ho pak následně trénovat i doma. V rámci předškolního rozvoje doma moc nepracuje, úkoly ho nebaví a maminka je benevolentní a do aktivit ho nenutí. Jedinec zvládá napočítat do 12, podepsat se a pozná některá písmena. Má velký problém s respektováním a dodržováním pravidel hry, při prohře dojde k záchvatu vzteku a odmítnutí v aktivitě nadále pokračovat. Nyní má v oblíbenosti videa a hry na tabletu, na kterém je až 5 hodin denně, zajímá ho vesmír a lidské tělo.

Při vyšetření v poradně měl i nadále problém navázat zrakový kontakt a působil velmi napjatě. Všeobecný přehled má i nadále neukotvený a při plnění úkolů si je nejistý. Na otázky odpovídá maximálně dvouslovně. Vše dělá pomalejším tempem, ale soustředí se přiměřeně jeho věku. Z mého pohledu z nahlédnutých zpráv je sluchové vnímání v pořádku dokonce se jedinec snažil některá slova zopakovat, ale výslovnost mu dělala zjevné problémy.

Z pohledu mateřské školy má chlapec nízkou slovní zásobu, odpovídá v krátkých větách nebo jednoslovně, případně používá neverbální komunikaci jako například pokývnutí. Rozpozná základní barvy, orientuje se v početních představách 1-10. Lateralitu má ustálenou, vedoucí ruka je pravá. Držení tužky zvládá lépe, ovšem tahy jsou stále nejisté. Jako jeho vrstevníci i on využívá výukový program Maxík, který má pozitivní účinky v jeho rozvoji. Úroveň kresby je stále podprůměrná, do aktivit se zapojuje bez problému. V rámci koordinace pohybu je strnulý a nekoordinovaný. V mateřské škole je přizpůsobivý a nekonfliktní, má menší skupinku kamarádů, kde se snáz projevuje, ale každá změna v jeho prostředí ho značně rozruší. Z vyšetření tedy i na dále vyplynulo, že jedinec není dostatečně zralý a připravený na školní docházku a ta bude na rok odložena, chlapec ale dále bude pravidelně docházet do MŠ, kde bude probíhat stimulace v oslabených dovednostech a bude vzděláván dle jeho individuálního plánu.

4.4 Podpora v rámci vzdělávání jedince

Individuální plán je obvykle doporučen k vypracování žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a slouží jako podpůrné opatření jedince. Tuto formu podpůrného opatření si vytváří samotné zařízení na základě doporučení ze školského poradenského zařízení a se souhlasem zákonných zástupců konkrétního dítěte (MŠMT, 2023)

Ze zkoumaných údajů víme, že jedinec nebyl zralý pro nástup do školského zařízení, a proto bylo pedagogicko-psychologickou poradnou vydáno doporučení mateřské školy do které jedinec chodí, aby sestavili chlapci IVP. Na chlapcově péči se podílí hned několik zařízení a těmi jsou PPP, pediatr, klinický logoped, psycholog a v neposlední řadě neurolog. Doporučení bylo vydáno na základě toho, že má chlapec projevy elektivního mutismu a pochází z jazykově odlišného prostředí, konkrétně z Bulharska. Dále ze zpráv vyplývá, že má chlapec mírně opožděný a nerovnoměrný psychomotorický vývoj s pomalejším osvojováním českého jazyka v expresivní i perceptivní složce. Trpí pomalou adaptací a má problém s navazováním kontaktu s dospělými i dětmi. Jedinec je nezralý hlavně v oblastech řeči, sociálních, emočních i pracovních vlastností a má problémy v grafomotorice. Prioritou v rámci chlapcovy vzdělávání je rozvoj ČJ ve všech rovinách, dalším soustředěným cílem je podpora rozvoje nejen jemné ale i hrubé motoriky, u jemné motoriky pak dbát na vývoj v grafomotorice a s tím spojené procvičování v rámci soustředěnosti, ale i v rozmachu jeho sociálních i pracovních vlastností a percepce. Dbá se též na podporování zapojení chlapce do kolektivu, celkovou spoluprací jak s dětmi, dospělými tak se všemi lidmi nacházejícími se v jeho okolí. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na stimulaci předškolního vzdělávání, chlapec je zapojen spolu s dětmi do vzdělávacího programu Maxík.

Individuální plán jedinec využívá po celou dobu navštěvování MŠ. Na základě podpůrných opatření mateřská škola využívá obecné metody a přístupy vhodné pro žáka s OMJ, do programu zahrnují metodické a výukové materiály. Pro snazší ukotvení a pochopení jak obsahu, tak pokynů je třeba využití grafické a názorové vizualizace. Dítěti se dá dostatečný prostor pro komunikaci a maximální podporu v začlenění mezi ostatní děti. Do výuky se přidávají logopedická cvičení a metody ke správné stimulaci řeči. Ve výukovém obsahu se maximálně posiluje výuka českého jazyka, a to v intervalech po 15 minutách, 4x za týden. Dalším prvkem je propojení výuky ČDJ s tématy ve třídě za běžného využití termínů, pojmů a pokynů bez úprav. Chlapcova individualizovaná výuka zaměřená primárně na rozvoj druhého nemateřského jazyka a s tím spojené překonávání jazykové bariéry a snahy o zlepšení adaptace, dále je zvolen předmět SPP, který probíhá 1 hodinu týdně a je logopedického zaměření.

U zadávání úkolů, a i běžné komunikace s chlapcem je potřeba dbát na pomalé a klidné vysvětlování, zadávání úkolů. Nutností je dodržovat a respektovat jeho pracovní tempo a provádět častější kontrolu při plnění zadaných požadavků. Během pozorování dítěte v rámci celého dne si můžeme ověřit vědomosti a znalosti žáka. Provádíme společné rozhovory a také mnoho vyčteme z jeho kreseb, grafomotorických listů ale i během vzdělávacího programu Maxík, který stimuluje předškoláky. Dítě se hodnotí slovně, a to pozitivně a motivačně přes celý den, nejen když opouští prostory mateřské školy. Všechny jeho zpracované a povedené materiály se dítěti vkládají do portfolia. K rozvoji řeči používáme co nejvhodnější materiály a knihy, různé obrázkové encyklopedie, slovníky a didaktické pomůcky. Chlapec zatím nepotřebuje asistenta pedagoga, dochází na pravidelné kontroly ke klinickému logopedovi a psychologovi. Také dochází na neurologii. S IVP dítěte jsou seznámeni jak odborníci, se kterými je dítě ve spolupráci, ale také veškerý personál MŠ. S plánem se musí seznámit všichni pedagogové, ale i provozní zaměstnanci zařízení, kteří mají k jedinci přístup a jsou s ním v denním kontaktu.

Klinický psycholog a klinický logoped, které jedinec navštěvuje a kteří sídlí ve stejné nemocnici a mají tedy možnost se potkat, konzultovat pokroky a stav jedince, se shodli na nápadu vhodné formy terapie, která by jedinci mohla pomoci v odbourání jazykové bariéry i k navazování sociálního kontaktu. K tomuto odbourání by chlapci mohla pomoci arteterapie a konkrétně práce v hliněném poli. Samotná arteterapie je založena na výtvarné a tvořivé stránce klienta, který se snaží odhalit sebepoznání jedince, a to co je uvnitř něj skryto. Díky této metodě se klient zvládne uvolnit, projevit se a vyjádřit své pocity a dojmy (Strunzová, Matouš, 2023).

4.5 Rozhovor s klinickým logopedem

Rozhovor se uskutečnil 10.března 2023, v ordinaci klinického logopeda. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor, kdy otázky byly dopředu připravené, ale s možností je dotvářet a konstruovat během sezení dle odpovědí logopeda. Výhodou tohoto typu rozhovoru je pružnost během pokládání otázek. Jako výhodou polostrukturovaného rozhovoru lze považovat kvalitativní informace a také to, že jedinec, co rozhovor vede si může otázky přizpůsobit do vyhovující formy (Anon, 2021).

Před začátkem rozhovoru byla klinická logopedka informována o účelu sdělených informací, které budou součástí bakalářské práce, dále byla seznámena s tím, jakou formou bude

rozhovor veden a že po celou dobu zůstane v anonymitě. Byla požádána o souhlas s nahráváním sezení, aby byly otázky přepsány tak, jak na ně logopedka odpověděla. V průběhu vedení rozhovoru bylo položeno 11 otázek.

Rozhovor byl realizován ve velice příjemném prostředí a samotná komunikace a domluva s paní logopedkou byla bezproblémová.

Sdělení klinického logopeda před zahájením rozhovoru: *Chlapec byl v péči klinické logopedie od prosince 2020 do října 2021, ale proběhla pouze 5 sezení, z důvodu toho že se maminka opakovaně na objednaná sezení nedostavila a následně další objednávala s prodlevou. Susp. se jednalo o elektivní mutismus. Zároveň úroveň českého jazyka neodpovídala úrovni věku, ale nebyla dokončena diferenciatní diagnostika – zda se jedná o stav daný tím, že český jazyk nebyl rodný jazyk chlapce, nebo zda se jedná již o jazykovou poruchu.*

1) Jak dlouho trvalo prolomení bariéry mezi chlapcem a Vámi?

Během vstupního vyšetření patrná velká tenze a staženost chlapce, nenavodil oční ani verbální kontakt, odmítal i volnou hru na koberci. Během druhého sezení přijal nabízené aktivity – hry a sdílel společnou hru – neverbálně. Tedy bariéru společné činnosti bez tlaku na komunikaci se podařilo prolomit na druhém sezení. Během třetího sezení během hry produkuje izolovaná slova, delší mluvní projev nebyl nikdy během celého trvání terapie zachycen.

2) Jak jste si získala jeho náklonnost?

Žádné zvláštní metody u dítěte trpícího susp. elektivním mutismem nepoužívám. Dítě přivítám v ambulanci, nabídnu mu neverbální hry a nikdy netrvám na verbálním projevu, ani nekomentuji to, že je dítě neverbální. Respektuji jeho potřebu mlčení i tempo, kterým se v ambulanci adaptuje. Pokud potřebuji od rodiče doplňující informace, nikdy je od rodiče nezískávám v přítomnosti dítěte.

3) Jak probíhalo vstupní vyšetření a samotná diagnostika?

Vstupní diagnostika zahrnovala anamnestický rozhovor s maminkou, pozorování chlapce, navázání prvotního kontaktu, nabídka neverbálních aktivit a her.

4) Jak náročná byla komunikace nejen se samotným jedincem, ale i s rodinným příslušníkem?

Spolupráce s maminkou byla náročnější z důvodu jazykové bariéry, česky hovoří i rozumí, ale ne v plném rozsahu, bylo třeba přizpůsobit komunikaci úrovni českého jazyka maminky. Maminka byla ve spolupráci méně spolehlivá – viz nedostavení se na domluvené návštěvy.

5) Jak se Vám spolupracovalo s dítětem?

Spolupráce s chlapcem byla přiměřená jeho diagnóze.

6) Lišila se návštěvnost sezení oproti jiným dětem?

Frekvenci terapeutických sezení komplikovalo maminčina nedůslednost, kdy se na několik sezení nedostavila, či je zrušila těsně před jejich zahájením. Následně byla frekvence cca jedenkrát za měsíc, což je v tomto případě nedostačující.

7) Co dělalo jedinci během návštěv největší problém, a naopak v čem jedinec vynikal?

Vzhledem k počtu sezení a nízké dosažené úrovni spolupráce nelze jednoznačně odpovědět. Úroveň neverbálních herních aktivit se nijak nelišila od běžné populace stejného věku. Obtíže byly s funkčním použitím českého jazyka – nízká úroveň rozumění i vlastní exprese. Vzhledem k tomu že čeština nebyla rodným jazykem chlapce, se během několika sezení nedokončila diferenciatní diagnostika. Bylo doporučeno vyšetření klinickým psychologem, nemám informace, zda k němu došlo.

8) Jak dlouho jste měla chlapce v péči?

Jak jsem již zmiňovala v samotném úvodu, chlapec byl v péči klinické logopedie od prosince 2020 do října 2021, ale proběhlo pouze 5 sezení.

9) Dal by se popsat jeho posun od nástupu do konce péče?

Posun nastal v úrovni spolupráce, kdy neverbální aktivity přijímal bez obav, ochotně během nich dokázal navázat i kvalitní oční kontakt a následně hru komentoval v izolovaných slovech.

10) V rámci ŠPZ měl chlapec doporučenou podporu logopedické péče v rámci jedné hodiny v MŠ, kde ze zjištěných informací chlapec spolupracoval pouze na základě učení hrou a po neverbální stránce a víceméně za odměnu. Jak fungovala sezení u Vás?

Učení hrou je v daném věku přirozené a žádoucí. Spolupráce probíhala převážně neverbálně.

11) Jaká byla chlapcova soustředěnost a vytrvalost během logopedické péče?

Úroveň koncentrace pozornosti byla přiměřená, bez nápadností.

4.6 Diskuse

Cílem práce bylo detailní zmapování všech oblastí vývoje dítěte s odlišným mateřským jazykem a diagnostikovaným mutismem po dobu určitého časového období. Na základě provedeného výzkumu, a získaných informací z provedených vyšetření a jejich odborných zpráv, pozorování, ale i realizace rozhovoru s klinickým logopedem byla získána odpověď na jednu z výzkumných otázek této práce. V době prvního vyšetření bylo chlapci 5 let a navštěvoval mateřskou školu, ve které působil odlišně od ostatních dětí. Nechtěl vykonávat společné činnosti, s nikým nekomunikoval, nebyl schopný navázat zrakový kontakt, měl značné problémy v rámci sebeobslužných činností, byl často plačtivý a do mateřské školy nechtěl docházet. Ve sledovaném období, a to v rozmezí jednoho roku, podstoupil chlapec všechna potřebná vyšetření, která byla nutná ke stanovení jeho diagnózy. Při dosažení 6 roku věku bylo potřebné zjistit, zda je chlapec dostatečně zralý pro nástup do základní školy. Na základě provedených vyšetření bylo usouzeno, že jedinec pro nástup do školního zařízení zralý není. Přesto, že po celý rok probíhala speciálněpedagogická intervence, logopedická a terapeutická péče, nebylo dosaženo žádného výrazného pokroku. Chlapec měl i na dále obtíže v rámci komunikace, navozování zrakového kontaktu a celkového oslabení v sociální sféře. Jediným zaznamenaným pokrokem bylo zlepšení v sebeobslužných činnostech a navazováním kontaktu s vybranou skupinkou jedinců. Tím byla splněna první výzkumná otázka.

Druhou stanovenou otázkou bylo, jaké možnosti intervence by pomohly dítěti, jehož kazuistika je součástí této práce k tomu, aby u něj došlo ke zlepšení jeho narušené komunikační schopnosti. Ze zjištěných poznatků jsme došli k závěru, že jedinci by primárně pomohla cvičení a aktivity zaměřené na rozvoj dítěte v domácím prostředí. Kdy v tomto případě nestačí pouhá snaha ze strany odborníků školského nebo zdravotnického zařízení, kteří s jedincem intenzivně pracují na jeho vzdělávání a celkovém rozvoji. Na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny, by bylo vhodné spolupracovat s klinickým logopedem, pozměnit výchovný styl v rodině, zaměřit se na procvičování a rozšiřování českého jazyka a pokusit se o sociální interakce se samotnou rodinou, s kolektivem mateřské školy a později i třeba pro jedince neznámými lidmi. Klinický logoped a psycholog se shodli na tom, že by bylo vhodné u dítěte využít formu arteterapie k následnému překonání jazykové bariéry a celkovému uvolnění chlapce.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřovala na problematiku jedince s mutismem z jazykově odlišného prostředí z pohledu speciální pedagogiky raného věku. Cílem práce bylo detailní zmapování všech oblastí vývoje dítěte s odlišným mateřským jazykem a diagnostikovaným mutismem po dobu určitého časového období.

V teoretické části jsme se zaměřovali na vymezení mutismu, jeho etiologii, diagnostiku a možnosti intervence. Mutismus se častěji vyskytuje u dětí než u dospělých, a proto je nutné se touto problematikou zabývat a prozkoumávat jednotlivé části více do hloubky. I u této diagnózy je potřeba zjistit všechny možné faktory, které by mohly negativně působit při snaze o obnovení a navázání komunikačních a sociálních interakcí. Jelikož se praktická část zaměřila na dítě, které bylo bulharské národnosti, byla jedna kapitola teoretické části věnována bulharské menšině žijící na území České republiky, ve snaze přiblížit odlišnosti v kultuře a zvyklostí.

V praktické části probíhal výzkum prostřednictvím zpracované případové studie, ke které byla získána dokumentace dítěte obsahující odborné zprávy z vyšetření provedené primárně pedagogicko-psychologickou poradnou a logopedem. Dalšími využitými metodami sběru dat bylo pozorování a následně provedený polostrukturovaný rozhovor s klinickým logopedem.

Stanovený cíl práce a s tím spojené výzkumné otázky byly pomocí výše uvedených metod sběru dat splněny a zodpovězeny. Bylo zjištěno, že v rámci sledovaného období u dítěte nedošlo k výraznému pokroku a následně byly doporučeny možnosti nápravy a vhodné práce s dítětem. Mezi navržená doporučení patří spolupráce s odborníky, se kterými přijde chlapec do kontaktu, ale také spolupráce rodiny, ve které doposud není potřebná motivace, která by vedla ke zlepšení a zmírnění obtíží dítěte.

Jelikož se tato práce zaměřuje jen na období raného věku a pokrok dítěte v časovém horizontu jednoho roku, bylo by vhodné a přínosné sledovat dítě a jeho pokrok i na dále po delší čas.

Seznam bibliografických citací

1. ANON. *Typy a metody rozhovorů ve výzkumu*. [online]. 2021-09-21. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://alai-web.org/cs/typy-a-metody-rozhovor%c5%af-ve-v%c3%bdzkumu/>
2. BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. [online]. Praha: Grada, 2011. 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6.
3. BORG, James. *Umění přesvědčivé komunikace: Jak ovlivňovat názory, postoje a činy druhých*. 3.vyd. [online] Praha: Grada. 2013. 240s. ISBN 978-80-247-8734-3. Dostupné z: [Bookport – On-line knihovna pro každého | Bookport - Umění přesvědčivé komunikace](#)
4. BOŘKOVCOVÁ, Máša. *Jazykové a komunikační bariéry žáků*. [online]. 2019-02-19. [2023-04-18]. Dostupné z: [Jazykové a komunikační bariéry žáků | Inkluzivně.cz - Řízení a výuka v inkluzivní škole \(inkluzivne.cz\)](#)
5. ČADILOVÁ, Věra, Blanka HOUSAROVÁ, Dita JANDERKOVÁ a Jitka KENDÍKOVÁ. *Řečové a komunikační obtíže*. Praha: Raabe, 2016. 142 s. ISBN 978-80-7496-214-1.
6. DEUSER, Heinz. *Arbeit am Tonfeld: Der haptische Weg zu uns selbst*. [online]. 2018. 363 s. ISBN-13: 978-3-8379-7380-8.
7. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 2001. 221 s. ISBN 80-902536-2-8.
8. ELBRECHT, Cornelia. *Myelination, Mobilisation and Sensorimotor Art Therapy*. [online]. 2022-06-15. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.sensorimotorarttherapy.com/blog/myelination-mobilisation-and-sensorimotor-art-therapy>
9. FELCMENOVÁ, Lenka a kol. *Metodika ke Katalogu podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2015. 156 s. ISBN 978-80-244-4672-1.
10. GREGAR, David, Jaroslava SIMONOVÁ a Jana STRAKOVÁ. *Spravedlivý start?: Nerovné šance v předškolním vzdělávání a při přechodu na základní školu*. [online]. Praha: Karlova Univerzita. 2015. ISBN 978-80-7290-861-5.
11. HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti*. Praha: Triton, 2008. 88 s. ISBN 978-80-7387-021-8.
12. CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2019. 288 s. ISBN 9788024453736.

13. JEDLIČKA, Ivan, Eva ŠKODOVÁ a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 978-80-7178-546-0.
14. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. [online]. Praha: Grada. 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.
15. KOPEČNÝ, Petr a Barbora CHLEBODAROVÁ. *Komunikační a simulační techniky logopedické* [online]. Brno: Masarykova univerzita. 2019. [cit. 2023-04-16]. ISBN 978-80-210-9599-1. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/1637/4589/3260-1/0#preview>
16. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
17. LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. [online]. Praha: Portál, 2003. 358 s. ISBN 80-7178-801-5.
18. LINHARTOVÁ, Tereza a Barbora LOUDOVÁ STRALCZYNSKÁ. *Děti s odlišným mateřským jazykem v mateřských školách*. [online]. Praha: Meta. 2019. ISBN 978-80-88171-18-8.
19. MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHA. *Bulharská menšina*. [online]. © 2020. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://prahanarodnostni.eu/narodnostni-mensiny/jednotlive-narodnostni-mensiny/bulharska-mensina?fbclid=IwAR1P8OXrHGIXsUGr6G1pO6b6sCye-BLOYJg4Fll4YVgmSaa16MUNobMpdG4>
20. MAŠEK, Pavel a kol. *Kulturní zvyklosti bulharské komunity v ČR*. [online]. 2020-10-10. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: https://www.hks.re/wiki/kulturni_zvyklosti_bulharske_komunity_v_cr?fbclid=IwAR1pPtWH0j54EIolp87soikJ1GBWmWpVALxszNz19NGNsbtBlgDF2BDORec
21. MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ, Lenka FELCMENOVÁ a kol. *Katalog podpůrných opatření obecná část: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého. 2015. [cit. 2023-04-16]. 226 s. ISBN 978-80-244-4675-2. Dostupné z: <http://inkluze.upol.cz/ebooks/katalog-vseobecny/katalog-vseobecny.pdf>
22. MKN-10. *Číselník diagnóz MKN-10: F94.0 – Elektivní mutismus*. [online]. © 2023. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <http://www.ciselnikdiagnoz.cz/mkn-10/f94-0-elektivni-mutismus/>
23. MŠMT. *Individuální vzdělávací plán*. [online]. © 2013 – 2023. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/individualni-vzdelavaci-plan-1n>

24. POPOV, Petr. *Bulharská národnostní menšina*. [online]. 2020-09-09. [cit. 2023-04-16].
Dostupné z: <https://www.dnm-praha.eu/Bulharska?fbclid=IwAR0VG03uzYhTQ3tWzHWUuhZvw0lViaCCSzVc709h5OJZG-1A-biDXx0oicw>
25. PÖTHE, Peter. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 3. vyd. [online] Praha: Grada. 2020. 264 s. ISBN 978-80-271-1038-4.
26. PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*. 2. vyd. Praha: Triton, 2011. 264 s. ISBN 978-80-7387-502-2.
27. SOUČKOVÁ, Petra. *Práce v hliněném poli*. [online]. © 2014 – 2018. [cit. 2023-04-16].
Dostupné z: <https://www.hlinenepole.cz/>
28. SOUČKOVÁ, Petra. *Práce v hliněném poli: Podpora rozvoje a učení dítěte*. [online]. 2021-09-20. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: http://www.zs-benatky.cz/uploads/zs_articles_00743073001676880951.pdf
29. STRUNZOVÁ, Věra a Marek MATOUŠ. *Arteterapeutická skupina*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.kappa-praha.cz/arteterapie>
30. VLÁDA ČR. *Bulharská národnostní menšina*. [online]. 2022-10-21. [cit. 2023-04-16].
Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/bulharska-narodnostni-mensina-16103/>
31. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. akt. vyd. [online] Praha: Grada. 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-6989-9

Seznam použitých zkratk

ADHD (attention deficit hyperactivity disorders)

CNS (centrální nervová soustava)

ČJ (český jazyk)

ČDJ (výuka českého jazyka jako druhého jazyka)

IQ (intelligenční kvocient)

IVP (individuální plán)

LMR (lehká mentální retardace)

MŠ (mateřská škola)

OMJ (odlišný mateřský jazyk)

ORL (otorhinolaryngologie)

PAS (porucha autistického spektra)

PPP (pedagogicko – psychologická poradna)

SPP (speciální pedagogika)

SPU (specifická porucha učení)

ŠPP (školní poradenské pracoviště)

ŠPZ (školské poradenské zařízení)

TV (televize)

WHO (světová zdravotní organizace)

ZŠ (základní škola)

Seznam příloh

Příloha 1: Záznamový arch k vyšetření mutismu

Záznamový arch k vyšetření mutismu

A. Hodnocení verbálních a neverbálních projevů

Je-li to vhodné, použijte k hodnocení verbální a neverbální 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 – omezená, např. jen jednoslovní 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, negativismu – 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:

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 vztahu k dospělým a vrstevníkům apod.):

D. Změna funkčnosti zapříčiněná mutismem

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

Zdroj: Lechta a kol., 2003

**Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovorů a
čerpání dat z odborných zpráv, pro následné
využití zpracování bakalářské práce Dítě
s mutismem z jazykově odlišného prostředí
z pohledu speciální pedagogiky raného věku.**

Podpisem dávám svolení k následujícím bodům:

- Byl/a jsem obeznámen/a se záměrem rozhovoru k účelu sběru odborných a potřebných dat k bakalářské práci Michaeli Křivánkové, s názvem Dítě s mutismem z jazykově odlišného prostředí z pohledu speciální pedagogiky raného věku.
- Byl/a jsem informován/a s formou jakým bude rozhovor veden, a s tím spojenými veškerými náležitostmi.
- Souhlasím s audio nahráváním rozhovoru a dále s možným zpracováním Michaeli Křivánkové – autorkou bakalářské práce.
- Dávám souhlas k tomu, jak bude s rozhovorem a s ním spojenou anonymitou zacházeno.
- Nikde v práci nebudou dohledatelné údaje vedoucí k prozrazení mé anonymity.
- Se všemi dokumenty, lékařskými a odbornými zprávami bude pracováno s anonymitou, po celou dobu práce.
- Autorka bakalářské práce má možnost některé výňatky jak z rozhovoru, tak ze zpráv anonymně citovat

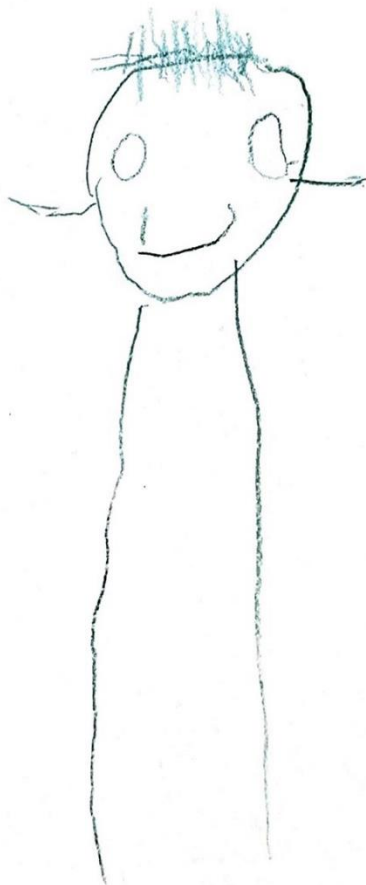
Datum:

Jméno účastníka výzkumu:

Podpis účastníka výzkumu:

Podpis autorky bakalářské práce:

Příloha 3: Kresba zkoumaného chlapce



Zdroj: vlastní zpracování

Anotace

Jméno a příjmení:	Michaela Krivánková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Dítě s mutismem z jazykově odlišného prostředí z pohledu speciální pedagogiky raného věku
Název v angličtině:	A child with mutism from a linguistically different surroundings from the perspective of special pedagogy of early age
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou dítěte s mutismem v raném věku, které pochází z jazykově odlišného prostředí. V teoretické části jsou popsány samotné příčiny mutismu, klasifikace, jeho diagnostika, dále jsou zde uvedeny intervenční metody a doporučení, jak s jedincem vhodně pracovat. V práci je poukázáno na jeho mateřský jazyk a prostředí, ze kterého jedinec pochází. V praktické části bakalářské práce byla provedena případová studie, která byla zaměřena na konkrétního chlapce a jejím cílem bylo získat informace, zkušenosti a postoje odborníků, kteří se s chlapcem setkali.
Klíčová slova:	Elektivní mutismus, logopedie, odlišný mateřský jazyk, jazyková bariéra, bilingvismus, multikultura, národnostní menšina, opožděný vývoj, pedagogická intervence, arteterapie

Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis deals with the issue of a child with early-onset mutism who comes from a linguistically diverse environment. The theoretical part describes the causes of mutism, its classification, diagnosis, and provides intervention methods and recommendations on how to work with the individual effectively. The thesis highlights the child's native language and the environment from which they come. In the practical part of the thesis, a case study was conducted focusing on a specific boy, with the aim of gathering information, experiences, and attitudes of professionals who have worked with the boy.
Klíčová slova v angličtině:	Selective mutism, speech therapy, different native language, language barrier, bilingualism, multiculturalism, ethnic minority, delays development, pedagogical intervention, art therapy
Přílohy vázané v práci:	3
Rozsah práce:	45 stran
Jazyk práce:	Čeština