



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



#dětskéskupiny

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Projekt „Podpora implementace dětských skupin“

reg. č.: CZ.03.1.51/0.0/0.0/15_009/0002266

Metodika pro děti se specifickými potřebami

2022

Obsah

Úvod	5
1 Mentální postižení (PhDr. Renata Votavová).....	6
1.1 Vymezení mentálního postižení.....	6
1.2 Projevy mentálního postižení	7
1.3 Doporučení	8
1.4 Postupy	9
1.5 Zdroje.....	9
2 Tělesné postižení (PhDr. Renata Votavová).....	10
2.1 Vymezení tělesného postižení	10
2.2 Projevy tělesného postižení	11
2.3 Doporučení	11
2.4 Postupy	13
2.5 Zdroje.....	13
3 Zrakové postižení (PhDr. Martina Malotová, Mgr. Jana Janková)	14
3.1 Vymezení zrakového postižení.....	14
3.2 Dopady zrakového postižení	15
3.3 Doporučení	18
3.4 Zdroje.....	20
4 Děti se sluchovým postižením (Mgr. Andrea Hudáková, Ph.D.)	22
4.1 Dítě se sluchovým postižením.....	22
4.1.1 Dítě se sluchovým postižením v dětské skupině?	23
4.1.2 Co nejlépe slyšet	23
4.1.3 Vizuální svět	26
4.1.4 Vizuální prostředí.....	26
4.1.5 Vizuální komunikace	31
4.2 Zdroje.....	35
4.2.1 Další doporučené zdroje	36
5 Vývojová dysfázie (Mgr. Eliška Kotrbatá; Mgr. Bohuslav Jakubec)	37
5.1 Vymezení vývojové dysfázie.....	37
5.2 První projevy vývojové dysfázie	37
5.3 Doporučení pro rozvoj dítěte s vývojovou dysfází	38
5.4 Rozvoj orientace v čase a prostoru	39

5.4.1 Příklady dobré praxe.....	39
5.5 Zdroje.....	39
6 Hyperkinetické poruchy chování (Mgr. Eliška Kotrbatá; Mgr. Bohuslav Jakubec)	40
6.1 Vymezení hyperkinetických poruch chování.....	40
6.2 Projevy hyperkinetických poruch chování	40
6.2.1 Doporučení	42
6.3 Zdroje.....	42
7 Dítě s poruchou autistického spektra (Mgr. Eliška Kotrbatá; Mgr. Bohuslav Jakubec).....	43
7.1 Vymezení poruchy autistického spektra	43
7.2 První projevy PAS	43
7.2.1 Doporučení	44
7.3 Podpora dětí PAS	45
7.4 Péče o děti na spektru	45
7.5 Komunikace	46
7.5.1 Komunikace prostřednictvím piktogramů.....	46
7.5.2 Komunikace prostřednictvím gest.....	47
7.6 Zdroje.....	48
7.6.1 Další literatura	48
8 Specifické poruchy učení – SPU (PhDr. Galina Jarolímková).....	49
8.1 Vymezení specifických poruch učení	49
8.2 Projevy specifických poruch učení a doporučení.....	50
8.2.1 Zrakové vnímání.....	55
8.2.2 Sluchové vnímání.....	55
8.3 Metody práce zaměřené na rozvoj jemné motoriky a senzomotorické koordinace.....	56
8.3.1 Rozvoj jemné motoriky.....	57
8.3.2 Rozvoj senzomotorické koordinace.....	57
8.3.3 Náprava vadného držení tužky	57
8.4 Zdroje.....	57
9 Mimořádně nadané děti (PhDr. Galina Jarolímková).....	59
9.1 Vymezení mimořádně nadaných dětí	59
9.1.1 Projevy mimořádně nadaných dětí:	59
9.1.2 Doporučení pro rozvoj nadaných dětí:	60
9.1.3 Péče o nadání.....	60

9.1.4 Jak zjistit nadání u dítěte?	61
9.1.5 Jiné formy nadání	61
9.2 Zdroje.....	62
10 Děti s odlišným mateřským jazykem (Mgr. Andrea Hudáková, Ph.D.).....	63
10.1 Dítě s odlišným mateřským jazykem v dětské skupině?	63
10.2 Komunikace s dětmi.....	64
10.3 Zdroje.....	67
11 Dítě v náhradní rodinné péči (Mgr. Eliška Kotrbatá).....	68
11.1 Vymezení náhradní rodinné péče	68
11.2 Projevy u dětí z náhradní rodinné péče	68
11.2.1 Projevy dětí z NRP.....	68
11.2.2 Doporučení	69
11.3 Zdroje.....	70
Závěrem.....	70
SLOVNÍČEK POJMŮ	72

Úvod

Milé čtenářky, milí čtenáři,

v rukou právě držíte publikaci, která vznikla v rámci metodické podpory poskytované dětským skupinám systémovým projektem MPSV „Podpora implementace dětských skupin (CZ.03.1.51/0.0/0.0/15_009/0002266)“, spolufinancovaným Evropským sociálním fondem.

Jak vést dětskou skupinu, jejíž součástí je také neslyšící dítě? Co a jak zařídit, když máme v kolektivu dítě s mentálním postižením? Na co klást důraz u mimořádně nadaného dítěte? Čemu věnovat pozornost u dítěte s poruchou chování? Jak komunikovat s dítětem s poruchou autistického spektra? Jak se připravit na dítě s vývojovou dysfázií? Podobné otázky mohou v poskytovateli i v pečujících osobách vzbuzovat obavy, často provázené pochybnostmi, zda v této – většinou nové a neznámé roli – obstojí. Nejistota zpravidla bývá vyvolávána nedostatkem informací a zkušeností. Metodika, do které se chystáte začíst, přináší základní vhled do oblasti specifických potřeb. Její ambicí je co možná nejvíce rozptýlit případné obavy, jež mohou přijetí dítěte se specifickými potřebami do dětské skupiny doprovázet. Publikace současně reaguje na novelu zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, která nabyla účinnosti 1. 10. 2021. Ta zavádí standardy kvality péče a v souvislosti s předkládaným tématem stanovuje dětským skupinám tři povinnosti. Těmi jsou: upravit v plánu výchovy a péče podmínky a způsoby zajištění péče v případě přijetí dítěte se specifickými potřebami, nastavit pozorovací a vyhodnocovací procesy ve vývoji dítěte a konzultovat s rodiči průběžně a pravidelně potřeby a vývoj dítěte. Publikace tak může být dětským skupinám nápomocná i při naplňování standardů kvality péče.

Metodika pro děti se specifickými potřebami je složena z 11 kapitol, z nichž každá se věnuje konkrétním specifickým potřebám a byla vypracována odborníkem na danou oblast. Jednotlivé kapitoly témata vymezují, věnují se počátečním vývojovým odlišnostem a doporučují základní postupy při práci s dítětem s konkrétními specifickými potřebami.

Při sledování vývoje dítěte v dětské skupině pečujícími osobami je žádoucí zjištěné zvláštnosti s taktem a citem konzultovat s rodiči a doporučit jim zprvu návštěvu praktického lékaře, který s nimi může zvážit další postup, např. odborné lékařské vyšetření dítěte. V případě dětí v kojeneckém a batolecím věku je možné, aby se rodiče obrátili kromě lékaře také na střediska rané péče, která jsou zřizována Ministerstvem práce a sociálních věcí a pomáhají v naplňování potřeb dětí se zdravotním postižením a jejich rodinám. Pro děti od 2 let a pro děti školního věku jsou doporučována speciálně pedagogická centra, organizovaná Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, která nastavují podpůrná opatření pro vzdělávání a pobyt v dětském kolektivu v oblasti výchovy a vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením.

Samy pečující osoby nejsou oprávněny stanovit diagnózu a není etické, aby vyjadřovaly své domněnky a názory na výhled vývoje dítěte. Diagnózu může stanovit pouze specialista (např. lékař, speciální pedagog, logoped, psycholog).

Některé z popisovaných specifik se projevují až v pozdějším věku, v dětské skupině ale mohou být odhaleny první náznaky. Proto je třeba, aby pečující osoby měly povědomí o širších souvislostech. Uvádíme tedy i příklady, jak se s dětmi dále pracuje ve škole.

Věříme, že vám publikace pomůže se základní orientací v daných oblastech, uklidní vaše obavy, dodá vám inspiraci k práci s dětmi se specifickými potřebami v kolektivu dětské skupiny a nebude pro vás obtížné vytvořit podmínky pro jejich radostné prožití raných etap života.

1 Mentální postižení (PhDr. Renata Votavová)

1.1 Vymezení mentálního postižení

„Nejjednodušeji lze mentální postižení charakterizovat jako snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti.“ (Bazalová, s. 15, 2014)

U dítěte s mentálním postižením je znesnadněn proces jeho učení, poznávání (kognice) a orientace v okolním světě. Nejedná se o časové opoždění vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Přestože jde o postižení trvalé, je možné znevýhodnění dítěte snížit využíváním vhodných postupů ve výchově i vzdělávání.

Jednotlivé děti s mentálním postižením se od sebe odlišují a každé z nich vyžaduje individuální přístup a podporu od svého okolí. Ačkoli u těchto dětí lze sledovat některé společné charakteristické rysy, projevy postižení se převážně odvíjejí od úrovně nedostatečného intelektu. S ohledem na tuto skutečnost děti s mentálním postižením můžeme rozdělit do následujících skupin:

a) dítě s lehkým mentálním postižením

U lehkého mentálního postižení sehraává svou roli převážně dědičnost. Uvádí se, že *„... tyto děti jsou dvakrát znevýhodněné, jednak zpravidla zdědí nedostatečné vlohy, které se mnohdy vyskytují v kombinaci s nepodnětným prostředím.“* (Bazalová, s. 19, 2014) Lehké mentální postižení bývá diagnostikováno nejčastěji až v souvislosti s problémy spojenými se školním neúspěchem. **Do věku tří let je dítě vnímáno zpravidla jako dítě s lehkým opožděním psychomotorického vývoje, později jsou zřetelné nápadnější odlišnosti** – např. opožděný vývoj řeči, nedostatečná zvědavost, jednotvárnost ve hře. Dítě s lehkým mentálním postižením **bývá zpravidla schopné zapojit se do skupiny s příležitostnou podporou pečující osoby**. V rámci činností ho podporujeme zejména „při prvním kroku“ na jejich počátku. Občasná dopomoc je třeba při sebeobsluze dítěte.

b) dítě se středně těžkým mentálním postižením

U středně těžkého mentálního postižení **vývoj zdaleka neprobíhá v takovém tempu** jako u zdravého dítěte. **Postižení je zřetelné ve všech oblastech**. Pozorujeme výrazné zpomalení nejen duševního, ale i tělesného vývoje. Rozvoj myšlení je značně opožděn. Řeč bývá velmi jednoduchá, vývoj jemné i hrubé motoriky zpomalený, přetrvává citová nevyrovnanost s nepřiměřenými citovými reakcemi, se střídáním nálad, zpomalené chápání, ulpívání na detailech, snížená mechanická i logická paměť, těkavá pozornost. Často se přidružují další znevýhodnění jako epilepsie, autismus atd. Dítě se středně těžkým mentálním postižením **je schopné zapojit se do činností dětské skupiny pouze s podporou pečující osoby při většině aktivit**. V rámci činností ho individuálně podporujeme po celou dobu jejich trvání. Častá dopomoc je třeba také při sebeobsluze dítěte.

c) dítě s těžkým mentálním postižením

U těžkého mentálního postižení je duševní i tělesný **vývoj výrazně opožděn**. Typická je značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů, přidružená postižení. Dále omezení psychických projevů, poruchy pozornosti, nevyvinutá řeč nebo redukováná na jednoduchá slova, běžná je spíše neverbální komunikace, nestálost nálad, impulzivnost. Tyto děti potřebují během svého života celoživotní podporu. V případě, že se takto znevýhodněné dítě stane členem dětské skupiny, bude se do její činnosti zapojovat **jen s osobní asistencí další osoby**.

d) dítě s hlubokým mentálním postižením

Autoři nepředpokládají zapojení dítěte s tak závažným znevýhodněním do dětské skupiny.

1.2 Projevy mentálního postižení

Již víme, že část dětí se závažným znevýhodněním (středně těžké mentální postižení, těžké mentální postižení) má v raném věku určenou diagnózu mentální retardace¹. U těchto dětí je nezbytné již v raném věku komunikovat s rodinou o podpoře, která se dítěti dostává ze strany dalších pečujících osob. Je třeba mít k dispozici informace o zdravotním stavu dítěte, protože lze předpokládat, že existují další přidružená znevýhodnění, která je nezbytné tolerovat.

U další části dětí se mluví o opožděném psychomotorickém vývoji. Ačkoli opožděný psychomotorický vývoj se může v průběhu času u některých dětí vyrovnat, v případech, kdy k vyrovnání nedojde, je dítě označeno některou z diagnóz pro lehké či středně těžké mentální postižení. Mentální postižení neznamená jen snížení intelektových schopností, ale z vymezení výše je zřejmé, že **ovlivňuje všechny další projevy dítěte**.

Ačkoli je obtížné popsat projevy mentálního postižení s ohledem na jejich rozdílnost vzhledem k závažnosti znevýhodnění, pro jednotlivé oblasti dítěte s mentálním postižením lze rámcově uvést:

- **motorika** – opožděné vzpřimování, opožděná samostatná chůze, váznoucí představa vnímání těla v prostoru, problémy s rovnováhou a s pohybovou koordinací, opoždění v jemné motorice i v grafomotorice, pohyby nepřesně zacílené, nefunkční koordinace oka a ruky,
- **sebeobsluha** – u lehkého mentálního postižení opožděná samostatnost v sebeobslužných úkonech; u závažnějšího mentálního postižení potíže při osamostatňování v sebeobsluze, kontrola nad vyměšováním až ke konci předškolního věku, nezbytná pomoc s kmením; u závažného postižení celoživotní závislost na pomoci druhé osoby,
- **komunikace** – u dětí s méně závažným znevýhodněním oslabený vývoj řeči, chudší slovní zásoba, popis konkrétních předmětů a jednoduchých dějů zpravidla v holých větách, vícečetné poruchy výslovnosti, snížené porozumění řeči, převažující neverbální složka komunikace; u dětí se závažnějším mentálním postižením většinou nerozvinutá řeč, komunikace převážně neverbálně pomocí mimiky, gest, doteků,
- **sociální kontakty** – obtížné vyhodnocování signálů z okolí, obtížná orientace v činnosti a v čase i ve vztazích, nerovnováha mezi očekáváním a výkonem, častý pocit úzkosti a afektivní výbuchy, špatné vyrovnávání se se změnami, upřednostnění stálého opakování činnosti,
- **smyslové vnímání** – oslabené a méně kvalitní zpracování podnětů z okolí, obtížné rozeznávání vjemů, problémy s prostorovým vnímáním, zrakovou a sluchovou orientací, narušené rozlišení figury a pozadí (tj. co je a není v centru pozornosti), obtížná diferenciací v oblasti čichu a sluchu, nedokonalé vnímání rovnováhy, u závažnějšího postižení možnost poškození zraku, sluchu,

¹ Zde je použit termín *mentální retardace* jako faktické označení diagnózy, která klasifikuje mentální postižení.

- **myšlení, paměť, pozornost** – převaha myšlení konkrétního, opřené o konkrétní smyslové vjemy, oslabená schopnost zobecnění, obtížné vytváření pojmů, neschopnost kritického myšlení, nepřesné úsudky (a tedy nepřesné vyhodnocení nových problémových situací), převaha mechanické paměti (oslabená oproti vrstevníkům), pozornost krátkodobá, odklonitelná, u závažnějšího postižení neschopnost řešit nejjednodušší situace.

1.3 Doporučení

Děti s mentálním postižením stejně jako ostatní děti **potřebují zažít úspěch a pocit, že jsou v něčem dobré**. Zaměřme se při práci s nimi na to, co se jim daří. Při výběru takových činností je nezbytné respektovat aktuální vývojovou úroveň dítěte a nepřeskakovat jeho vývojové etapy ve snaze dorovnat je s běžnými dětmi. Požadavky kladené na dítě musí odpovídat jeho mentální úrovni a zvýšené unavitelnosti. Nutné je úkoly často opakovat a zajišťovat pravidelnost a řád i v organizaci, při činnostech dbát na názornost a postupovat po jednotlivých krocích, úkoly zadávat srozumitelně. Aktivity je vhodné během dne střídat.

Na co je nezbytné se při práci s dítětem s mentálním postižením v jednotlivých oblastech zaměřit:

- podpořit **rozvoj motoriky dítěte** – k motivaci používat poutavé hračky, nešetřit činnostmi k rozvoji hrubé i jemné motoriky (činnosti jsou srovnatelné s činnostmi ostatních dětí), při každé činnosti k rozvoji hrubé i jemné motoriky používat jednoduché říkanky, nezapomínat na povzbuzování dítěte,
- uzpůsobit **podmínky k samoobsluze** – upravit místo ke stolování, místo pro hygienu, vybírat vhodné oblečení, pomůcky, při nácvičku stolování řešit samostatné místo mezi dětmi, ale v dosahu dospělé pečující osoby, případně podpořit samoobsluhu pomocí strukturálních schémat, která například zobrazují posloupnost kroků při hygieně, stolování a oblékání řadou obrázků,
- nabízet správný **řečový vzor a podporovat zvukový projev dítěte**, napodobovat jakékoli zvukové projevy dítěte,
- najít vhodný **systém alternativní a augmentativní komunikace** (využití obrázků, předmětů, znaků), pokud selhávají běžné způsoby komunikace; nebránit se totální komunikaci – tedy využívání široké škály verbální i neverbální komunikace,
- poskytnout dítěti **pocit přijetí a sounáležitosti s ostatními dětmi**: zapojovat dítě při spontánní hře s ostatními dětmi, vyhýbat se opakovanému vyčleňování – takto vytvářet jeho sociální návyky a zároveň posilovat jeho samostatnost (vždy s ohledem na jeho bezpečnost),
- nabízet dítěti **intenzivní smyslové vjemy** – nacvičovat zrakové rozlišování s konkrétními předměty, nacvičovat sluchové vnímání, poslech konkrétních zvuků (např. dýchání, tlukot srdce, zvuky v okolí), vnímání rytmu, naslouchání krátkých příběhů,
- zajistit dítěti **přiměřenost podnětů v množství, v kvalitě i v proměnlivosti** – zjednodušovat podněty, dávat jich méně a opakovat je, strukturovat nabídku podnětů a informací, vytvářet strukturu prostoru i času, upřednostňovat pomalé tempo, brát ohled na délku soustředění (střídat chvilky soustředění a relaxace), opírat se o názorné situace, kdy mají děti možnost si vše osahat a vyzkoušet, podporovat nápodobu, zajišťovat vizuální podporu (např. dvojrozměrné znázornění reality, předměty).

Další doporučované metody, které je možné provádět po zácvičku nebo kvalifikovaným odborníkem, uvádíme pouze výčtem – míčková automasáž, orofaciální terapie, bazální stimulace, zooterapie, logopedie. V případě, že pečující osoba získá od rodiny informaci, že s dítětem příslušní odborníci

mimo dětskou skupinu pracují, lze komunikovat s rodinou i o tom, zda některé výstupy (s ohledem na odbornost pečující osoby) lze využít i při práci s dítětem v dětské skupině. **Komunikace a spolupráce s rodinou je pro pečující osoby důležitým zdrojem podnětů** pro jejich práci s dítětem.

Při práci s dítětem s mentálním postižením je vhodné spolu s doporučenými postupy dodržovat i **několik stěžejních zásad**. Doporučujeme myslet na:

- názornost, konkrétnost činnosti,
- časté opakování činnosti,
- rozfázování úkolů, činností,
- jasné stručné slovní instrukce směrem k dítěti,
- střídání činností během dne.

1.4 Postupy

Platí, že při práci s dítětem s mentálním postižením je vhodné zohledňovat jeho specifika. Proto lze stanovit některé doporučené postupy, které jsou uvedeny v textu výše. Je ale zřejmé, že výčet doporučení je obecného charakteru a poskytuje jen výběr z informací o práci s dětmi s mentálním postižením. Za soustavného sledování individuálního pokroku dítěte i za vnímání překážek v jeho rozvoji doporučujeme popisované postupy neustále individuálně upravovat. Při práci s dítětem s mentálním postižením navíc soustavně komunikovat s rodinou o postupech ostatních pečujících osob.

V přístupu k dítěti s mentálním postižením je žádoucí velká trpělivost všech zapojených osob.

1.5 Zdroje

BARTOŇOVÁ, M. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: MU 2013.

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál 2014.

MAZÁNKOVÁ, M. *Inkluze v mateřské škole. Děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál 2018.

MORÁVKOVÁ, M. *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2020.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál 2011.

www.rpv.cz

2 Tělesné postižení (PhDr. Renata Votavová)

2.1 Vymezení tělesného postižení

„Tělesné postižení lze vymezit jako tělesnou odchylku jedince omezující jeho pohybové schopnosti, což přímo ovlivňuje jeho kognitivní, emocionální a sociální výkony.“ (Morávková, s. 53, 2020)

U dětí s tělesným postižením je společným znakem jejich znevýhodnění **omezená pohyblivost**, tedy snížení či ztráta schopnosti pohybu. Míru omezení lze kategorizovat podle závažnosti tělesného postižení od lehčího znevýhodnění, kdy omezení nejsou závažná (dítě se samostatně pohybuje, je téměř soběstačné), přes závažnější znevýhodnění (dítě má pohyblivost omezenou, vyžaduje podporu v oblasti sebeobsluhy, znevýhodnění je zřejmé např. i v oblasti komunikace) až po nejtěžší stupně tělesného postižení se souběžným postižením a více vadami. U dětí se závažnějším tělesným postižením je zásadním předpokladem péče spolupráce s rodinou dítěte a s širokým spektrem odborníků, kteří hledají a využívají všechny možnosti ke zmírnění důsledků poškození dítěte.

„Vzhledem k pohybovému omezení si dítě v raném věku není schopno samo zabezpečit takové podněty, které by potřebovalo. Tyto děti jsou odkázány na podněty, které jim zprostředkují pečující osoby (nemají dostatečnou možnost manipulačních dovedností, okolní svět jim poskytuje ‚filtrované‘ podněty). Proto dítě s tělesným postižením, na rozdíl od zdravého dítěte, potřebuje daleko více možností, motorických zkušeností, opakování – např. s prostorem třídy, při manipulaci s předměty, při získávání informací o váze předmětu, povrchu, tvaru, velikosti, funkci atd. Jeho zkušenosti jsou nepřesné, často deformované nejistým úchopem, nedostatečnou percepcí či nestabilní polohou jeho těla při sedu.“ (Chrzová, citováno 10. 10. 2021 <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12747>)

Každé dítě s tělesným postižením vyžaduje adekvátní individuální přístup a cílenou podporu od svého okolí. Přestože lze popsat některé společné charakteristické rysy dětí s tělesným postižením, projevy postižení se liší právě v závislosti na závažnosti znevýhodnění. Přes nezbytný individuální přístup platí, že pro některé skupiny dětí s tělesným postižením je možné v závislosti na závažnosti znevýhodnění a jejich diagnóze předpokládat podobný specifický přístup. **Poskytujeme přehled nejpočetnějších skupin takto znevýhodněných dětí:**

a) dítě s mozkovou obrnou

Příznaky mozkové obrny představují široké spektrum rozsahu postižení od lehkého po nejtěžší formu tělesného postižení. Charakteristickým projevem je změna svalového napětí nebo svalové koordinace. Diagnóza může znamenat jakýkoliv stupeň pohybového postižení – od málo viditelných znevýhodnění až po stavy naprosté bezmoci. Jde o neprogresivní (spíše neměnné) postižení. Přidružený mohou být další poruchy jako mentální postižení, epilepsie nebo smyslové vady.

b) dítě s progresivní svalovou dystrofií

Příznaky se objevují i v raném dětském věku. Jsou jimi opožděný motorický vývoj dítěte pro nižší věk, následující poruchy chůze, postupné výrazné oslabení svalů, které se rozšiřuje na všechny svaly. Choroba může mít mírný průběh, ale v závažnějších případech mohou být děti postupně upoutány na invalidní vozík.

c) dítě s pohybovou dysfunkcí

Příznaky zahrnují vývojové deformace kloubů a svalů. Můžeme se setkat např. s vrozenou vývojovou vadou chrupavky a kostí, která vede k disproporčním poruchám růstu (nápadně krátké končetiny,

větší hlava, normální trup). Dále s postižením měkkých tkání kloubů, které vede k omezení jejich pohybu. Vrozené vývojové vady končetin mohou představovat i závažná postižení, kdy chybí určitá část končetiny nebo chybí končetina celá.

2.2 Projevy tělesného postižení

Musíme si uvědomit, že **omezení pohyblivosti dítěte má vliv nejen na jeho mobilitu, ale také na jeho psychický, smyslový i rozumový vývoj**. Dítěti je totiž jeho omezením pohyblivosti znesnadněno poznávání okolního světa, získávání osobních praktických zkušeností, nedostává se mu takových podnětů jako dítěti bez tělesného postižení, a vyvíjí se proto odlišným tempem. Ačkoli je obtížné kategorizovat u dítěte projevy tělesného postižení, **pro jednotlivé oblasti rozvoje dítěte lze rámcově uvést:**

- **hrubá motorika** – problematická koordinace pohybů, porucha obratnosti, až neschopnost pohybu, setrvání v dětském věku dlouhý čas v poloze vleže; v závažnějších případech neschopnost lézt, sedět, chodit; obtížné hodnocení polohy vlastního těla, vnímání vzdálenosti a plánování pohybu a z toho vyplývající neschopnost vytvářet si představu o svém bezprostředním okolí,
- **jemná motorika** – podle závažnosti tělesného postižení mohou mít děti méně obratné až nefunkční horní končetiny, to má dopad na vývoj jemné motoriky, hmatového vnímání a zprostředkovaně na možnost hrát si, a tedy se všestranně rozvíjet,
- **Sebeobsluha** – problémy s hygienou, oblékáním, používáním předmětů denní činnosti
- **komunikace** – neschopnost popsat okolí své potřeby a požadavky pro jejich naplnění, možnost narušené motoriky mluvidel,
- **smyslové vnímání, emoce** – vnímání světa odlišným způsobem, než jej vnímá dítě bez postižení, důsledkem mohou být výkyvy nálad, emoční labilita, podrážděnost, narušené sebepojetí; nekvalitní sluchové rozlišování, problematická zrková práce (v některých případech i v důsledku centrální zrkové vady), poruchy sledování pohybujících se předmětů,
- **kognitivní oblast** – snížená koncentrace pozornosti, poruchy vnímání způsobené potížemi v oblasti prostorové orientace, možné i přidružené postižení mentální.

2.3 Doporučení

Při práci s dítětem s tělesným postižením **rozdvíjíme především ty oblasti, které jsou u něj problematické** (hrubá motorika, jemná motorika, komunikace). Smyslem činností je především **podněcovat tvořivé aktivity dětí**, ponechávat jim dostatečný prostor pro jejich rozhodování, vytvářet jim příležitost k objevování a plánování jejich činností. Nezbytné je sledovat zvýšenou unavitelnost dětí s tělesným postižením. Důvodem je to, že děti samy ve většině případů nepopisují své potřeby a signály únavy mohou být pouze určitými projevy v chování.

Realizované činnosti dětem verbálně komentujeme, popisujeme postup jednotlivých aktivit. Dítěti, kde je to třeba, fyzicky dopomáháme při činnostech. Dopomoc může být podle možností dítěte buď částečná, nebo úplná, složitější úkoly pečlivě rozfázujeme. **Nedopomáháme dítěti s tělesným postižením v případě, kdy je schopné samostatné činnosti**. Předcházíme tím tzv. syndromu naučené bezmoci, kterým by mohlo, při neuvážené dopomoci, trpět.

Při práci s dítětem je třeba **orientovat se v jeho zdravotním stavu**. Mysleme na to, že požadavky kladené na dítě musí odpovídat jeho možnostem. Je třeba mít povědomí o jeho přidružených vadách a vědět, jak postupovat i při řešení nenadálých zdravotních problémů. Z důvodů návaznosti na

odbornou péčí zajišťovanou zákonnými zástupci u příslušných odborníků (logoped, fyzioterapeut) je nezbytné předávání potřebných informací. Vzájemná spolupráce se zákonnými zástupci dítěte s tělesným postižením je předpokladem profesionální péče.

Děti s tělesným postižením stejně jako ostatní děti potřebují **zažít úspěch a pocit, že jsou v něčem dobré**. Při práci s nimi se zaměříme na to, co se jim daří. Je třeba být trpěliví a orientovat se na jejich drobné až nepatrné pokroky.

Na co je nezbytné při práci s dítětem s tělesným postižením v jednotlivých oblastech klást důraz:

- rozvíjet **motoriku** – nabízet stejné aktivity jako vrstevníkům bez handicapu (jen přizpůsobit podmínky); **dítě v přirozeném pohybu neomezovat**, ale poskytovat pomoc a předvídat případná rizika; zaměřit se na podporu lezení dítěte; nešetřit činnostmi k rozvoji hrubé i jemné motoriky a nezapomínat na povzbuzování dítěte; využívat nápodoby přirozených pohybů, hudebně-pohybové činnosti, rytmizaci,
- **spolupracovat s fyzioterapeutem** (doporučení vhodné polohy, polohovacích pomůcek), zaměřit se na využívání speciálních pomůcek; provádět činnosti, které ovlivní změnu svalového napětí; zaměřit se na polohování dítěte během dne,
- věnovat pozornost také **rozvoji pohybu ruky dítěte** (je to stejně důležité jako rozvoj celkové motoriky) – cvičit různé pohyby rukou, opakovat manipulaci s předměty, řešit opozici palce oproti ostatním prstům apod.,
- poskytovat **odpovídající míru podpory** a pomoci také při sebeobsluze – podporovat sání, polykání, kousání; dopomáhat při vyměšování; zavést potřebné kompenzační pomůcky pro denní činnosti v běžném životě dítěte; uzpůsobit podmínky (úprava místa ke stolování, místa pro hygienu, výběr vhodného oblečení po domluvě se zákonnými zástupci); dbát na důstojné zacházení s dítětem,
- uzpůsobit **dítěti pracovní místo** – konzultovat s odborníky potřebu speciální židle s podložkou pro nohy, s opěrkami rukou, s hlavovými a bederními opěrkami; zajistit místo pro relaxaci v podobě klidného prostoru např. s umístěným relaxačním vakem atd.,
- nácvik dovedností je možné **zpracovat do vizuální podoby** – zobrazit procesy sebeobsluhy do schématu (znamená to nezabývat se pouze fyzickou částí daných pohybů, ale i pomoci při jejich plánování a organizování),
- rozvíjet **komunikaci** – spolupracovat s klinickým logopedem; podporovat hlasové projevy dítěte a nabízet mu správný řečový vzor, napodobovat jakékoli jeho zvukové projevy; používat vždy jasné a přehledné pokyny; poskytovat dítěti při komunikaci častou pozitivní motivaci – přitakání, pozitivní zpětná vazba (pochvala, ocenění); v závažnějších případech je třeba využít náhradního způsobu komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) např. komunikační knihy nebo zážitkové deníky, konkrétní předměty nebo fotografie; nebránit se totální komunikaci, tj. široké škále verbální i neverbální komunikace,
- plánovat **adaptační proces dítěte** s velkým ohledem na jeho znevýhodnění, zaznamenávat průběh adaptace a předávat zákonným zástupcům informace o něm,
- ponechat **dítě ve spontánní hře** s ostatními dětmi, neparacovat s ním stále individuálně (je třeba dát dítěti pocit přijetí a sounáležitosti s ostatními dětmi),
- vytvářet **sociální návyky** dítěte a **posilovat jeho samostatnost**, zapojovat dítě do plnění jednoduchých povinností,
- **nabízet intenzivní smyslové vjemy a prožitky**, nacvičovat zrakové rozlišování s konkrétními předměty i rozlišováním barev, nacvičovat sluchové vnímání, poslech různých zvuků, vnímání rytmu,

- v případě rozvoje myšlení, paměti a pozornosti **zajistit množství a přiměřenost podnětů** tak, aby korespondovaly s možnostmi dítěte s tělesným postižením, respektovat zvýšenou unavitelnost dítěte, jeho pomalejší tempo, umožňovat mu chvílky relaxace podle jeho potřeb
- **vytvářet strukturu prostoru i času**, ve které se dítě pohybuje,
- **posilovat vztahy mezi dítětem a rodinou.**

2.4 Postupy

Při práci s dítětem s tělesným postižením je vhodné zohledňovat popisované postupy. Doporučení ale poskytují jen základní informace o práci s dětmi s tělesným postižením. Za soustavného sledování individuálního pokroku dítěte i za vnímání překážek v jeho rozvoji doporučujeme používané postupy individuálně upravovat.

Z terapeutických konceptů bývá odborníky uplatňována bazální stimulace, metodika manželů Bobathových, senzomotorická stimulace s využitím techniky míčkování. Pečující osoba může tyto techniky uplatňovat za předpokladu, že pro ně získala speciální osvědčení a má adekvátní znalosti.

Nedílnou součástí práce s dítětem je komunikace s rodinou o postupech ostatních pečujících osob. To proto, že všechny osoby spojuje snaha vytvořit podmínky pro radostné prožití raných etap života dítěte s tělesným postižením.

2.5 Zdroje

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton 2006.

KRAUS, J., a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada 2004.

MAZÁNKOVÁ, M. *Inkluze v mateřské škole. Děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál 2018.

MORÁVKOVÁ, M. *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2020.

MICHALÍK, J. *Rodina se zdravotně postiženým členem*. Olomouc: VUP 2013.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido 2006.

www.rvp.cz

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12747>

3 Zrakové postižení (PhDr. Martina Malotová, Mgr. Jana Janková)

3.1 Vymezení zrakového postižení

Jak praví přísloví: „*Oko je do duše okno!*“ Zrakem přijímáme přibližně 80 % informací z okolního světa. **Pokud je tento vstup oslaben, narušen nebo zcela chybí, hovoříme o tzv. informačním nedostatku neboli deficitu.** V takovém případě dochází k vytváření, rozvoji a posilování kompenzačních mechanismů, které mohou do jisté míry vyrovnat zrakový problém (Michalík, 2011). Nejčastěji je snížena nebo chybí úplně schopnost rozpoznávání tvarů, lokalizace objektů v prostoru, rozlišení objektů, vnímání vzdálenosti a hloubky v prostoru, vnímání pohybu, vnímání kontrastu a selekce (výběr) důležitých informací. Pro kompenzaci zrakového deficitu je velmi důležitá schopnost představivosti, předvídání a tvůrčí představy. Důležitou oblastí je též rozvoj a posilování ostatních poznávacích procesů, včetně komunikace a sociální interakce (Michalík, 2011). Dítě se zrakovým postižením má nerovnoměrný motorický vývoj. Tyto projevy jsou nejvíce viditelné v předškolním věku.

Pro usnadnění pochopení problematiky péče o děti se zrakovým postižením se zaměříme na dvě oblasti. První skupinou je členění podle stupně (závažnosti) zrakového postižení a druhou skupinou je členění podle věku dítěte. Velmi důležitým faktorem je také doba vzniku postižení. Dítě se může se zrakovým postižením narodit, nebo jej získat během života. V této kapitole se budeme věnovat popisu typických projevů dítěte se zrakovým postižením v raných fázích života s ohledem na dopady nedostatků ve zrakovém vnímání na vývoj motoriky, sebeobsluhy, myšlení, řeči i sociálních vztahů.

Identifikace projevů nedostatečného využívání zraku u dětí pomáhá ke včasnému zachytu zrakových vad a nastavení adekvátní léčby, stimulace či jiné terapie zraku a zrakových funkcí. Přestože včasný záchyt zrakové vady a co nejrychlejší zahájení léčby a terapie zrakových funkcí je zásadní, neméně důležitou oblastí je poznání a pochopení osobnostních projevů a funkčních možností dítěte v každodenním životě. To je úkolem nejen rodičů, ale také pomáhajících profesí, které jsou v tzv. prvním kontaktu. Potřeby a projevy dítěte se zrakovým postižením jsou dnes vnímány a posuzovány ve vztahu k celé jeho osobnosti. V mateřské, základní i na škole střední pak hovoříme o tzv. podpůrných opatřeních, která jsou vždy doporučována individuálně. Proto výchova a vzdělávání dítěte se stejným stupněm zrakového postižení nebo stejnou lékařskou diagnózou může probíhat zcela odlišně s ohledem na specifika konkrétního dítěte.

Pro účely identifikace zrakového postižení a porozumění projevům a potřebám dítěte se zrakovým postižením v dětské skupině budeme používat následující členění:

a) podle stupně zrakového postižení:

1. dítě, u kterého dosud nebylo zrakové postižení objeveno

Zrakové postižení je možné považovat za lehké, ale v počátečním vzdělávání by tyto děti mohly mít pro nekvalitní vidění potíže. Nejčastěji bývá porušena spolupráce obou očí (porucha jednoduchého binokulárního vidění). Děti mohou být šilhající (nemusí být běžně pozorovatelné) nebo tupozraké. Dítě nerado kreslí, nevyhledává omalovánky, přetahuje, je rychle unavené, nebaví ho vkládačky, nerado tvoří, vystřihuje. Mne si oči, oči mohou slzet, udává bolesti hlavy, může mít dvojité vidění. Zraková práce pro něj znamená velké nároky na pozornost. Tyto děti se hůře pohybují v prostoru, např. zakopávají, narážejí do nábytku, neodhadnou vzdálenost, chodí nemotorně ze schodů atp. Některé děti mohou mít po odhalení zrakového problému indikovanou tzv. okluzi. Dítě pak má zalepené oko, kterým lépe vidí, a podporuje se vidění „horším“ okem.

2. dítě s lehkým až středně těžkým zrakovým postižením

Zrakové vjemy jsou pro tuto skupinu dětí neúplné, nedostatečné, děti nejsou schopné sestavit celkový správný obraz viděného. Mají sníženou zrakovou ostrost, přibližují prohlížené objekty blízko očím nebo mhouří oči, uklání hlavu při sledování objektu v dálce. Mohou mít částečné, méně rozsáhlé výpadky zorného pole, sníženou kontrastní citlivost, poškození barvocitu i problém v centrálním zpracování zrakových informací. Pro tyto děti je zraková práce velice namáhavá, rychle se unaví. Hůře se pohybují v prostoru, např. zakopávají, narážejí do nábytku, neodhadnou vzdálenost, chodí nemotorně ze schodů atp.

3. dítě s těžkým zrakovým postižením a dítě nevidomé

Jedná se o děti, které mají zrakové funkce těžce oslabené, např. nerozpoznávají barvy, nemají dostatečný kontrast mezi objekty, mají výrazně zúžené zorné pole, výrazné výpadky zorného pole, děti nevidomé se zachovaným světlocitem nebo prakticky nevidomé. Tyto děti kompenzují deficit zrakových funkcí jinými smysly. Vynakládají pro to velké úsilí, a bývají tak rychle unavené. Již u kojeneckého věku se mohou objevovat tzv. fenomény nevidomých, jde o tření a zatlačování si očí pěstičkami, kývání hlavou ze strany na stranu, třepání ručičkami před očima a jiné. Může to být způsobeno samotnou zrakovou vadou, kdy se například třepáním rukama před očima snaží dítě vyvolat světelné kmitání. To často zapříčiňuje nedostatek činnosti, proto je důležité se dítěti věnovat, hrát si s ním a povzbuzovat ho k jiné aktivitě. Tyto zlovyky se jinak dále upevňují a přetrvávají celý život.

b) podle věku dětí

Od narození do šesti až sedmi let probíhá vývoj vidění – oko roste, zrají zrakové funkce, nervové dráhy i centrum zpracování zrakových informací v mozku, vyvíjí se spolupráce obou očí:

1. kojenecké období (1 měsíc – 1 rok),
2. batolecí období (1 rok – 3 roky),
3. předškolní období (3 roky – nástup povinné školní docházky).

3.2 Dopady zrakového postižení

a) emoční oblast dítěte a sociální rozvoj

V předškolním věku je snahou posuzovat a podporovat emoční a sociální rozvoj dítěte, rozvoj motorických možností a stávajících dovedností, rozvoj využívání zraku, hmatu, jazykový rozvoj. Je třeba podporovat sebeobsahu, vnímat možné problémy v chování a způsoby řešení problémů, určovat kritéria a způsoby hodnocení dítěte a prostředí, ve kterém je dítě v předškolním věku vzděláváno. Mateřská starost a láska tak stejně jako u dítěte bez postižení usnadňuje rozvoj vlastního sebepojetí. V tomto případě by se rodina měla více věnovat hlazení, chování, pohybu na ruku, celkově velmi úzkému a více haptickému (dotykovému) kontaktu s dítětem. Pro vytvoření co nejužší citové vazby podporovat dítě uklidňujícími slovy a zvuky (Stone in Mason, 1997). Toto můžeme využít pro poradenství zákonným zástupcům, některé techniky využíváme i v dětské skupině.

b) motorický vývoj a pohybové dovednosti

Zrak má důležitou roli v motorickém vývoji dítěte zejména jako motivace k činnosti. Dítě vidí nějaký zajímavý předmět, což ho motivuje, aby ho uchopilo, pohybovalo se za ním. Zrak působí jako přirozené lákadlo, které dítě přitahuje a vybízí ho, aby se přestalo zabývat výlučně vlastním tělem

a obrátilo svůj zájem na okolní svět. Nevidomé děti musí kompenzovat zrakový deficit prostřednictvím smyslů. Jejich psychomotorický vývoj je tedy analogicky závislý na rozvoji koordinace ucho–ruka. Proto se může jevit jako opožděný, ve skutečnosti je prostě jiný a specifický. U dítěte se zrakovým postižením by měla častěji probíhat kontrola motorického vývoje. Je nutné učit děti rozeznávat části svého těla, jednotlivé úrovně (ke kolenům, do pasu, k ramenům). Přesný „**obraz těla**“ („body image“) je zásadní pro rozvoj pozdější koordinace pohybů, držení těla a mobility (dopředu, dozadu, nahoru, dolů) (Stone in Mason, 1997).

Tabulka č. 1 – Vývoj hrubé motoriky dítěte se zrakovým postižením podle Gregorové, 1998.

DĚTI VIDÍCÍ:	DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM:
pase koně na bříšku	pasivně posezené krátce sedí
překulí se na bříško	překulí se na bříško
z polohy na čtyřech si samo sedne	pasivně posazené samostatně sedí
leze	pase koně (nedokonalé napřímení hlavičky)
zvedne se do vzpřímeného kleku	pasivně postavené chodí úkrokem podél nábytku
přes nakročení si stoupá	zvedne se do sedu
chodí úkrokem kolem nábytku	přes nakročení si stoupá
samostatně chodí	leze
	samostatně přejde místnost s oporou
	samostatně chodí

c) oblast poznávací

Pro oblast **pozornostní** je udávána nižší aktivačně-pozornostní úroveň související s tzv. smyslovou deprivací (resp. v našem případě se zrakovým nedostatkem). Dítě se zrakovým postižením udržuje pozornost na základě sluchových vjemů, což je pro něj namáhavé.

d) představivost, paměť, myšlení a řeč

Charakteristické pro představy dětí se zrakovým postižením je jejich **zlomkovitost, schematismus, nízký stupeň zevšeobecnění a verbalismus** (tzn. že dítě používá slova, o kterých přesně neví, co znamenají). Toto se časem zlepšuje v souvislosti s nabýváním praktických zkušeností s okolním světem. U těžce zrakově postižených se objevuje také **narušené neverbální chování** – různé grimasy, výraz neodpovídá situaci a podobně. Je pro ně těžké se orientovat a správně výrazově reagovat, když nevidí. Rozvoj **myšlení** je u dětí se zrakovým postižením vázán na skutečně prováděnou činnost. Myšlenkové operace dítěte úzce souvisí s vnímáním a jeho motorickou aktivitou. Jelikož je vnímání změneno nedostatečnými zrakovými vstupy, je také vývoj myšlení v této fázi odlišný od vývoje myšlení dítěte bez zrakového postižení. Omezené zrakové vnímání narušuje

i představy, jelikož způsobuje nedostatečnou smyslovou zkušenost. **Paměť** mívá pro osoby se zrakovým postižením větší význam, neboť sehraává nezastupitelnou roli v jejich praktickém životě. Pro děti s těžkým zrakovým postižením má nesmírný význam, zvláště pak paměť sluchová. Vlivem dané životní situace je lépe rozvinuta než u vidících jedinců. Ve větší míře se uplatní i hmatová paměť, kterou vidící jedinci téměř neuplatní. Fenomenální paměť osob se zrakovým postižením není vrozenou vlohou, ale rozvíjí se díky specifické životní situaci, ve které se tyto jedinci nacházejí.

Nevidomé děti začínají hovořit v průměru o půl roku později než děti s běžným vývojem (Lechta, 2004). **Řeč u dítěte se zrakovým postižením** plní kromě funkce dorozumívací a poznávací také funkci kompenzační, kdy částečně nahrazuje chybějící zrakové vnímání. Slovní zásoba nevidomých z takového pohledu obsahuje čtyři skupiny slov, tzv. slova asociovaná:

- s přesnými představami o objektu,
- s částečnými představami,
- s praktickým významem a funkčními zvláštnostmi objektu,
- se všeobecným názvem určité skupiny předmětů.

V posledním případě hovoříme o verbalismu (viz výše). Dítě používá značné množství slov, přičemž nechápe (nebo nechápe přesně) jejich smysl, respektive mají pro něj nereálný význam (např. slova označující barvy).

Dalším problémem ve vývoji řeči dětí se zrakovým postižením je jejich **omezená možnost nebo nemožnost odezírat artikulaci** lidí ve svém okolí. Tím je narušeno formování pohybových způsobů řeči. Může tedy vzniknout patlavost jako symptom zrakového postižení. Omezení nebo chybění možnosti zrakově vnímat a bezprostředně napodobovat mimiku a pantomimiku okolních lidí se projevuje záporně jak v chápání situační ústní řeči, která je doprovázena výrazovými pohyby, tak ve vnější podobě řeči nevidomých.

Jílková uvádí některé **nápadnosti v expresivní řeči u nevidomých**:

- vokalizace (vyslovení hlásky nebo slova nahlas) a řečové projevy často slouží k získání představy o prostoru (odraz zvuku od nábytku a stěn),
- řeč slouží nevidomým k navázání a udržení kontaktu či získání si pozornosti,
- nevidomí více experimentují s hlasem, melodií a rytmem,
- nevidomé děti často opakují, co právě slyšely, užívají fráze a slova se zkresleným obsahem nebo bez pochopení obsahu (verbalismus nevidomých),
- nevidomým dětem většinou trvá déle, než přejdou ke správné gramatické stavbě.

Čeho si můžeme všimnout v každodenním kontaktu s dítětem se zrakovým postižením:

- nejistota při pohybu v prostoru,
- vyhýbání se pohybovým činnostem,
- zakopávání o překážky,
- ohmatávání prvního schodu nohou,
- vyžadování vedení za ruku,
- vrážení do překážek a do lidí (dětí),
- nepřírozené držení těla (předklánění hlavy dopředu, vystrkování břicha),
- přibližování hračky, obrázků k očím,
- osahávání bez tzv. zrakové kontroly např. prohlížení hračky „rukama“ a dívání se do stropu,
- mnutí očí, tlačení na ně,
- mhouření očí při zaostření, ale i na světle,
- udržení zrakové pozornosti jen krátkou dobu,

- znejistění při změně osvětlení,
- špatná koordinace oko–ruka, oko–noha,
- nechuť ke kreslení nebo kreslení neúplných, nepřesných obrázků, fragmentů,
- nápadně jiný vzhled očí,
- kolébání při chůzi, nejistá chůze, „našlapování“,
- pomalá chůze s vyšší krokovou frekvencí a kratší délkou kroku,
- vybočování v chůzi v přímém směru,
- neudržení očního kontaktu,
- nereagování na neverbální komunikaci, pokud ho neoslovíme jménem.

3.3 Doporučení

Při podezření na zrakovou vadu dítěte je doporučeno, aby se rodič obrátil na svého praktického lékaře pro děti a dorost či očního lékaře. Kromě lékaře je také možné se obrátit na střediska rané péče nebo od 2 let na speciálně pedagogická centra.

a) dítě, u kterého dosud nebylo zrakové postižení objeveno

Rodiče dětí, u kterých dosud nebyl shledán **žádný problém s viděním**, by měli dostat informaci o možnosti nechat děti vyšetřit Plusoptixem (screeningová metoda). Toto vyšetření je často nabízeno v mateřských školách. Vyšetření si rodiče platí (aktuálně cca 200 Kč), protože ho nehradí zdravotní pojišťovny (pro DS je možné též poplat screening Plusoptixem hromadně, přes zrakové terapeutky speciálních pedagogických center nebo ortoptické sestry).

Doporučení:

- časté střídání činností,
- nenucení dítěte ke kreslení, omalovávání,
- zařazování relaxačních chvil i neřízených činností (pod dohledem),
- konzultace s rodiči pro odeslání k vyšetření očním lékařem nebo ortoptistou,
- v případě potřeby tzv. „okluze“ striktní realizace postupů na základě doporučení lékaře nebo ortoptisty,
- podpora rozvoje motoriky, rovnováhy, pohybových dovedností, cvičení v prostoru i na ploše (pravolevá orientace, zrcadlové vnímání atp.).

Základní doporučení pro pečující osoby:

- pozorovat dítě při hře i při dalších činnostech a zvláštnosti konzultovat s rodiči,
- u všech dětí doporučit rodičům screeningové vyšetření zraku u oftalmologa, zrakového terapeuta, příp. ortoptika přístrojem Plusoptix, nejlépe ve věku 3–4 let a dále každý rok až do zahájení povinné školní docházky,
- spolupracovat s poskytovateli jiných sociálních služeb – raná péče, samozřejmě prostřednictvím zákonných zástupců,
- spolupracovat s poskytovateli školských poradenských služeb (od 2 let věku), opět prostřednictvím zákonných zástupců,
- poskytovat dítěti podněty podle doporučení pracovníků rané péče nebo speciálně pedagogického centra,
- podle doporučení uvedených poskytovatelů poradenských služeb zajistit především bezpečnost dítěte i ostatních dětí ve skupině.

Příklady dobré praxe:

- přistupovat k dítěti se zrakovým postižením jako k běžnému dítěti,
- individualizovat vhodné a účinné činnosti pro každé dítě se zrakovým postižením,
- sledovat, které činnosti dítě upřednostňuje a které rádo vynechává,
- vést k samostatnosti v sebeobsluze, podle věku a schopností,
- zařazovat hmatové a sluchové hračky (hmatové a sluchové pexeso, ozvučené hračky, hmatové domečky, hmatové knížky, audio knížky),
- předkládat výrazně barevné a vysoce kontrastní hračky, svítící hračky, zvukově zajímavé hračky, výrazně barevné skládanky, rozstříhané barevné obrázky, mozaiky z velkých dílů, velké dřevěné barevné korále na navlékání, ozvučené molitanové barevné míče, barevná chrastítka aj.,
- využívat stavebnice, mozaiky, navlékání, propichování k rozvoji zrakových dovedností,
- využívat běžné hry a nácviky činností jako chůze po čáře, tanečky a pohybové hry (Kolo, kolo mlýnský, Tetka, kam jdete aj.) k rozvoji pohybových dovedností, zařazovat tělovýchovné a relaxační chvílky,
- aktivně podporovat motorický vývoj, rovnováhu, samostatný pohyb a pohybové aktivity v prostoru,
- seznámit dopředu s konkrétními pomůckami a prostředím,
- střídat častěji činnosti a zařadit relaxační chvílky,
- dbát zvýšené bezpečnosti, zajistit dítěti bezpečné prostředí a seznámit jej dopředu s novými překážkami,
- zajistit dostatečné kontrasty v prostředí, tmavou desku nebo podložku pro hru i řízenou činnost u stolu, barevně kontrastní rozlišení povrchů, okrajů stolů, skříní na hračky, vedoucí linie na podlaze, kolem stěn (možno nalepit kontrastní pruhy, návodné samolepky pro lepší orientaci v šatně – označit skříňku, v herně – označit umístění hraček, v jídelně – své místo u stolku, tmavý táč a světlé nádoby, v koupelně – označit výšku, kde je kohoutek, kde je pověšený ručník, označit kartáček na zuby, i na toaletě – označit splachovadlo, umístit tmavé prkénko),
- seznámit se s „kontraindikacemi“ oční vady, resp. na co si dát zvýšený pozor, např. při diagnóze glaukom – zelený zákal (tj. oční onemocnění související s poškozením zrakového nervu a vysokým nitroočním tlakem) nesmí dojít k otřesům hlavy, tvrdým dopadům, nárazům do hlavy – tyto informace je nutné si vyžádat od zákonných zástupců, zeptat se, zda má dítě ze zrakových důvodů nějaká omezení.

b) dítě s lehkým až středně těžkým zrakovým postižením

Jsou to děti, které vnímají zrakem, ale jejich obraz reality je zkreslený, nepřesný. Proto si často pomáhají hmatem a zrak zapojují při hře méně.

Doporučení:

- hračky ve vysokém barevném kontrastu (černobílé provedení) doplněné sluchovým výstupem, blikající a svítící hračky, nástěnné panely v kontrastech bílé, černé a červené k pasivní zrakové stimulaci nejmenších dětí, vkládačky, rozlišování tvarů atp.,
- dostatečně kontrastní prostředí (tmavé prkénko na bílém WC, tmavé zárubně u světlých dveří, tmavý táč na svačinu a oběd a bílý talíř),
- nácvik vnímání zrakem, tj. předkládáme dětem výrazné hračky a chceme, aby si jich všimlo bez kontaktu rukama nebo bez upozornění zvukem,
- spolupráce s odborníky z rané péče, kteří prostřednictvím zákonných zástupců zvolí vhodný individuální postup cvičení,

- podpora, rozvoj a stimulace zrakových funkcí, rozvoj zraku je podporován terapeuticky a rehabilitačně, kompenzační mechanismy jsou však také rozvíjeny, především u dětí se špatnou prognózou,
- podpora rozvoje motoriky, rovnováhy, orientace v prostoru, pravolevé orientace a sebeobsluhy,
- zajištění bezpečnosti v interiéru dětské skupiny, a především při vycházkách venku,
- seznámení dítěte s novými překážkami i ve známém prostředí,
- tolerance kratší doby soustředění, zařazování relaxačních chviliek i neřízené činnosti (pod dohledem).

c) dítě s těžkým zrakovým postižením až prakticky nevidomé

Rodinám nejmenších dětí, které se s těžkým zrakovým postižením narodily, doporučují lékaři novorozeneckých oddělení obrátit se na nejbližší středisko rané péče. Může se stát, že děti přijdou o zrak a zrakové funkce na základě závažného onemocnění. Pokud má rodina zájem o služby dětské skupiny, je třeba opět kontaktovat ranou péči a řídit se doporučeními odborných pracovníků konkrétního zařízení. Tito pracovníci pomáhají nastavit individuální podmínky pro rozvoj dítěte s těžkým zrakovým postižením v rodině. Rodina pak předá pracovníkům dětské skupiny informace a doporučení, jak dítě individuálně rozvíjet.

Doporučení:

- kompenzace hmatem, sluchem, doplnění celkového vjemu i čichem a chutí (např. pro relaxaci vůněmi, poznávání ovoce a zeleniny chutí; hračky sluchově a hmatově zajímavé např. hmatová pexesa, sluchová pexesa, taktilní domky pro panenky, hmatové knížky, sensorické pomůcky, chrastítka se zvonkem, zvukové puzzle atp.),
- „zaměstnání rukou“, podpora lezení, hry s ozvučeným míčem, podpora rozvoje motoriky, rovnováhy, orientace v prostoru, pravolevé orientace a sebeobsluhy,
- seznámení dítěte s prostředím dětské skupiny, opakované slovní vysvětlení i fyzický doprovod pro ujištění dítěte, kde je herna, jídelna, toaleta,
- zajištění bezpečnosti nejen v interiéru dětské skupiny, ale především na vycházkách,
- seznámení dítěte s novými překážkami i ve známém prostředí,
- tolerance kratší doby soustředění, zařazování relaxačních chviliek i neřízené činnosti (pod dohledem).

3.4 Zdroje

- GREGOROVÁ, L. Vývoj hrubé motoriky a prostorového vnímání u dětí se zrakovým postižením. Praha 1998.
- GAZZELLINI, S., LISPI, M. L., CASTELLI, E., TROMBETTI, A., CARNIEL, S., VASCO, G., & PETRARCA, M. *The impact of vision on the dynamic characteristics of the gait: strategies in children with blindness. Experimental brain research*, 234 (9), 2016.
- HAIBACH, P. S., WAGNER, M. O., & LIEBERMAN, L. J. *Determinants of gross motor skill performance in children with visual impairments. Research in developmental disabilities*, 35 (10), 2014.
- HALLEMANS, A., ORTIBUS, E., TRUIJEN, S., & MEIRE, F. *Development of independent locomotion in children with a severe visual impairment. Research in developmental disabilities*, 32 (6), 2011.
- HOUWEN, S., VISSCHER, C., HARTMAN, E., & LEMMINK, K. A. *Gross motor skills and sports participation of children with visual impairments. Research Quarterly for Exercise and Sport*, 78(2), 2007.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál 2002.

JÍLKOVÁ, I. Stručný nástin vývoje dítěte s těžkým zrakovým postižením. In. HRADILKOVÁ, T., et al. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. Praha: Středisko rané péče 1998.

KVĚTOŇOVÁ, L., ŠUMNÍKOVÁ, P. *Speciálně pedagogická podpora osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na rozvoj čichového vnímání*. Praha: UK 2010.

KVĚTOŇOVÁ, L., ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido 2004.

DEPPELER, J. LOREMAN, T., SHARMA, U. Reconceptualising specialist support services in inclusive classroom. *Australasian Journal of Special Education*, 29(2), 117–127, 2005.

DICKINSON, CH. *Low vision: principles and practice*. Oxford: Butterworth-Heinemann 2002.

MALOTOVÁ, M. Výchova a vzdělávání žáků se zrakovým postižením. *Integrace a Inkluze ve školní praxi*, 2014 č. 1, s. 6–11.

MALOTOVÁ, M. Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené. *Integrace a Inkluze ve školní praxi*, 2014 č. 1, s. 25–27.

MALOTOVÁ, M. Zajištění podpůrných opatření pro žáky se zrakovým postižením v ZŠ. *Integrace a inkluze ve školní praxi*, 2014 č. 4, s. 20–26.

MASON, H., MC CALL, S. *Visual Impairment*. London: David Fulton Publishers 1997.

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál 2011.

ŠUMNÍKOVÁ, P. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením*. Praha: Vydavatelství PedF UK 2018.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2004.

4 Děti se sluchovým postižením (Mgr. Andrea Hudáková, Ph.D.)

4.1 Dítě se sluchovým postižením

V odborných lékařských publikacích (zejména z oboru ORL a foniatrie) bývá mnoho prostoru věnováno definicím a vymezením různých typů sluchových vad a postižení. Pro naše účely není nutno zabývat se touto záležitostí příliš do hloubky. Pro nás je důležité vzdělávací, komunikační a organizační hledisko. V centru našeho zájmu je **dítě se sluchovým postižením**, nikoli jeho sluchová vada.²

Pro pečující osoby je důležité mít alespoň rámcovou představu o tom, co mají děti se sluchovým postižením a jejich rodiny za sebou, včetně specifíků souvisejících s jejich sluchovým postižením.

V posledních několika letech procházejí v České republice v podstatě všechna novorozeňata tzv. **novorozeneckým screeningem sluchu**. V praxi to znamená, že několik dní po porodu zdravotníci u kojence pomocí jednoduchého přístroje provedou rychlou zkoušku sluchu, díky níž se orientačně dozvědí, zda dítě slyší bez zásadních problémů, nebo zda sluch vykazuje známky vážnějších odchylek od normálu. V druhém případě by pak dítě mělo být dále sledováno a procházeno dalšími, specializovanějšími a přesnějšími vyšetřeními, jejichž záměrem je co nejdříve sluchovou vadu vyvrátit, nebo potvrdit a přesně diagnostikovat.

V ideálním případě by tak měly být všechny děti se závažnější vadou sluchu už ve věku několika měsíců v odborné péči lékařů a následně vybaveny náležitými „sluchovými pomůckami“, tj. většinou sluchadly nebo kochleárními implantáty. Každoročně se jedná zhruba o 100 dětí s těžkou vadou sluchu a o 600–1 200 dětí se středně těžkou sluchovou vadou.³ Děti, které mají „lehčí vady sluchu“, nebo děti, u nichž se sluchová vada začne projevovat až v průběhu dětství, novorozeneckým screeningem zachytit nedokážeme. Každé dítě však prochází pravidelnými preventivními prohlídkami u svého dětského lékaře a jejich součástí by mělo být i další orientační (tentokrát bez přístrojové) ověření toho, jak a co dítě slyší. Díky tomuto **screeningu realizovanému v ordinacích pediatrií**⁴ bývají ročně odhalovány další stovky dětí s různými typy a stupni sluchových vad. I ty by měly být pediatry následně odkazovány do péče specialistům z oblasti foniatrie (příp. ORL), logopedie aj.

Nezávisle na lékařské péči mohou rodiče kojenců, batolat a malých dětí se sluchovým postižením vyhledat také některého z poskytovatelů **rané péče** a domluvit se s ním na poskytování této terénní sociální služby. Jejím cílem je pomoci rodině v různých směrech s adaptací na stav, kdy je její součástí dítě se sluchovým postižením (např. ve sféře komunikace v rámci užší i širší rodiny). Raná péče bývá

² Terminologická poznámka: V celém textu přistoupíme k určitému terminologickému zjednodušení. Pokud to nebude z hlediska smyslu sdělení nezbytně nutné, nebudeme se zabývat charakteristikami sluchových vad a dalšími medicínskými okolnostmi s tím spojenými (srov. např. DRŠATA, J., a kol.: *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš 2015). Navíc to, jak dítě slyší/neslyší, se velmi významně mění podle toho, jaké právě používá, či nepoužívá pomůcky (sluchadla, implantáty, FM systémy, indukční smyčky, ...). Proto nebudeme mluvit o dětech neslyšících vs. nedoslýchavých, o dětech s vrozenou vs. získanou vadou sluchu, o dětech s prelingvální vs. postlingvální vadou sluchu, o dětech se sluchadly vs. s kochleárními implantáty atd. Pro všechny děti, které slyší jinak, než je běžné, budeme používat společné označení **děti se sluchovým postižením**.

³ SEKERÁKOVÁ, M., SKYBOVÁ, J. Screening sluchu u novorozence. *Pediatric pro praxi*, 12(1). [online; cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/11.pdf>.

⁴ Srov. např. CHROBOK, V., KOMÍNEK, P. (eds.). Příručka pro praxi: *Screening sluchu dětí ve věku 5 let*. [online]. České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2020/02/ppp-screening-sluchu-deti-5let.pdf>.

většinou ukončována v okamžiku, kdy dítě zahajuje docházku do školského zařízení, nejčastěji při nástupu do mateřské školy, ale spolupráci lze ukončit i jindy, např. okamžikem nástupu do dětské skupiny.⁵

Než neslyšící dítě začne navštěvovat mateřskou, popř. základní školu, stává se obvykle klientem některého **ze speciálně pedagogických center**. Najdeme je po celé republice, nejčastěji jako součásti větších školních komplexů specializujících se na vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Jejich úkolem je mj. poskytovat instituci, ve které se dítě momentálně vzdělává (nebo je mu poskytována výchovná péče), účelnou a individualizovanou metodickou podporu a vedení tak, aby mohla dítě vzdělávat optimálně a směřovat k maximálnímu naplnění jeho osobního potenciálu.

4.1.1 Dítě se sluchovým postižením v dětské skupině?

Každé dítě je jiné, každá rodina je jiná – a to bezesporu platí i pro každé dítě se sluchovým postižením a každou rodinu, ve které dítě vyrůstá.

V okamžiku, kdy přijímáme dítě se sluchovým postižením do dětské skupiny, může mít rodina už poměrně bohaté zkušenosti s různými medicínskými zařízeními, jež se podílela na diagnostice sluchové vady, návrhu léčebné terapie (včetně logopedické péče a užívání vhodných pomůcek), se sociálními službami poskytovanými v rámci rané péče a příp. i s pedagogickou intervencí iniciovanou nebo garantovanou speciálně pedagogickým centrem. Tuto historii si každé dítě se sluchovým postižením – obrazně řečeno – nese s sebou. Pečující osoby s tím musí počítat a být připraveny na to, že tyto skutečnosti budou nevyhnutelně více či méně ovlivňovat i chod a organizaci činností v dětské skupině.

Zároveň je ihned na úvod třeba zdůraznit, že **dětská skupina není ani prodlouženou rukou lékařů, ani rané péče, ani speciálně pedagogického centra, ani rodiny, ani nikoho jiného**. Dětská skupina není zařízením, které by mělo zajišťovat (sociální, fyzickou, ...) rehabilitaci, realizovat jakoukoli terapii či plnit něčí úkoly. Úlohou dětské skupiny je péče o dítě a jeho výchova. K tomu její pracovníci potřebují vědět, jak postupovat, aby pro každé jednotlivé dítě vytvořili přívětivé prostředí a podmínky podporující jeho přirozený vývoj. U dětí se sluchovým postižením jim v tom mohou radou a svými dosavadními zkušenostmi významně pomoci nejen rodiče, ale i pracovníci rané péče (pokud je rodina aktuálně jejím klientem) či speciálně pedagogického centra (pokud se jedná o starší dítě, jež je v jeho péči), příp. lékaři, logopedi a technici, kteří mají přehled v oblasti aktuálně dostupných kompenzačních a komunikačních pomůcek a technologií a díky tomu dokážou navrhnout řešení šitá na míru konkrétní dětské skupině a všechny zainteresované osoby náležitě zaškolit.

4.1.2 Co nejlépe slyšet

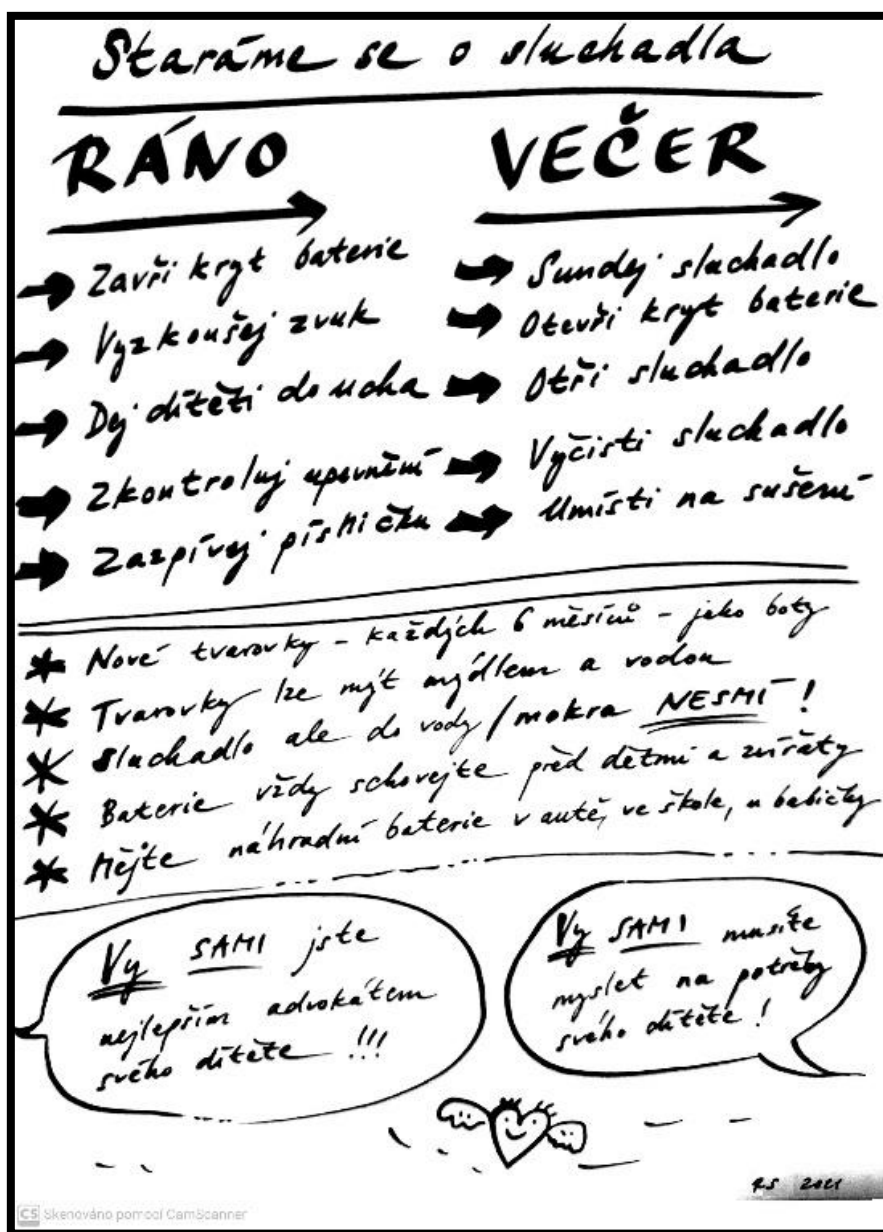
Lidé se sluchovým postižením – děti nevyjímaje – často využívají **různé technické pomůcky**. Mohou to být tzv. osobní kompenzační pomůcky, jako jsou nejrůznější druhy sluchadel a implantátů (zejm. kochleárních), rozmanité komunikační pomůcky, jako jsou FM systémy, rozličné indukční smyčky aj. (které laicky řečeno „zlepšují přenos zvuku“ a tím „zlepšují slyšení“), a pomůcky nahrazující některé zvukové stimuly podněty zrakovými a/nebo vibračními, např. vibrační a/nebo světelné budíky, světelné domovní zvonky nebo domácí videotelefony umožňující (audio)vizuální komunikaci s člověkem, který zazvonil na domovní zvonek a zatím stojí za dveřmi.

⁵ V České republice působí jeden poskytovatel rané péče specializující se přímo na podporu rodin se sluchovým postižením. Jedná se o Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., s pracovišti v Praze a v Olomouci s celkovou kapacitou 140 rodin. (CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Raná péče*. [online]. Praha: CDS Tamtam. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>) Rodiny ale samozřejmě mohou oslovit i jiné obdobně zaměřené organizace.

Každý z těchto přístrojů a pomůcek je jedinečný a vyžaduje specifické nakládání a údržbu. Zároveň jde o zařízení nejen sofistikovaná, ale zpravidla také velmi drahá. Není v možnostech této brožury detailně čtenáře seznámit s principy fungování a pravidly správného užívání každého z nich. Zároveň je nutno pamatovat na to, že bez dodržování zásad náležitého užívání se tyto pomůcky v lepším případě stávají pro dítě neužitečnými (protože nefungují nebo fungují jinak, než mají), v horším případě se mohou nenávratně poškodit či ztratit, a v nejhorším případě mohou dokonce dítěti ublížit (např. nevhodným zesílením zvuku).

Dětskou skupinu navštěvují malé děti. Ty se o své pomůcky buď nedokážou postarat vůbec, nebo jen v omezené míře. Proto je opravdu **důležité, aby se veškerý personál dětské skupiny, kterého se to týká, důkladně seznámil s tím, jak se o konkrétní pomůcky užívané v dětské skupině v souvislosti s docházkou konkrétního dítěte se sluchovým postižením starat, jak je zapínat/vypínat, jak, kdy a kam je ukládat atd.**

Obrázek č. 1 – Checklist k domácí péči o sluchadla – podobný je vhodné vytvořit pro péči o osobní kompenzační pomůcky dětí v dětské skupině



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz, inspirace: <https://i.pinimg.com/736x/2d/cf/09/2dcf0984f389c0a0a1a97fd98c4ae42e.jpg>

Probrat tyto záležitosti s rodiči je nasnadě. Často se ale vyplatí také konzultace s dalšími odborníky, o nichž jsme se zmínili výše. Zkušenosti ukazují, že je užitečné **sepsat a všemi zainteresovanými důsledně dodržovat soubor pravidel spojených s danou pomůckou**, např. kdo z personálu, kam a v jakém stavu odkládá sluchadla před odpoledním spánkem nebo jak pečující osoba pozná, že je/není kochleární implantát funkční, co dělat s pískajícím sluchadlem aj. (srov. obr. 1), a vést o užívání pomůcky každodenní záznamy (srov. obr. 2).

Obrázek č. 2 – Záznam péče o sluchadla dívky v dětské skupině

den	ráno	poledne	odpoledne
Po 15.11.	SLUCHADLO LTP- dala mačka	SLUCHADLO LTP mudala + uklidila nožička Pebra	SLUCHADLO LTP ✓ mudala MĚ. OLANA
ÚT 16.11.	OTEČ (POBEŽENÍ - SLUCHADLO P. PÍSKAČ!)	MĚ OLANA (VENKU P. SLUCH. PÍSKALO!)	OTEČ nožička ODPO- LEDNE INFORMOVÁN OPÍSKAČIČI PRAVĚ SLUCHADLE
ST 17.11.	STÁTNÍ SVÁTEK		
ČT 18.11.			

Zdroj: A. Hudáková: <https://i.pinimg.com/736x/2d/cf/09/2dcf0984f389c0a0a1a97fd98c4ae42e.jpg>

Někdy se setkáváme s tím, že personál předškolních zařízení (ale někdy i samotní zákonní zástupci) ze strachu, aby se pomůcka neponičila nebo neztratila, raději pomůcky nepoužívá a dítěti je nedává, popř. je užívá jen v omezeném čase. Poměrně běžně se setkáváme např. s tím, že dítě ráno přichází do školky se sluchadly, jež mu doma nasadili rodiče, používá je během dopolední činnosti v budově, ale před odchodem na procházku mu je personál sundá z uší a „uklidí na bezpečné místo“, na kterém čekají až do odpoledního příchodu rodičů. Před tímto postupem bychom chtěli všechny pečující

osoby důrazně varovat. **Dítě má pomůcky proto, aby je používalo. A potřebuje je používat nepřetržitě (s výjimkou spánku).**

Dalším faktorem, který může významně pozitivně, nebo naopak negativně ovlivnit to, co a jak dítě se sluchovým postižením vnímá sluchem, je **akustika místnosti**. Každého laika jistě napadne, že akusticky lepší vlastnosti budou mít místnosti s kobercí, závěsy a záclonami, s polstrovaným nábytkem, s poličkami a obecně s mnoha lomenými a měkkými plochami, které snižují odrazení zvuku. V našich kulturních podmínkách s akustikou většinou zápolíme ve střídmě až stroze zařízených místnostech základních a zejména středních a vysokých škol. V zařízeních věnujících se péči o malé děti to obvykle problém nebývá. Pokud by se ale pečující osoby v dětské skupině chtěly ujistit, že z hlediska akustiky místností, ve kterých se pohybuje dítě se sluchovým postižením, udělaly maximum, konzultacemi s odborníky na akustiku místností rozhodně nic nezkaží.

Dítě neposlouchá (jen) ušima, ale (též) očima a velmi často (též) **hmatem, vibracemi**. Také na to bychom měli soustavně myslet a přizpůsobovat tomu své počínání: např. jdeme-li hrát na klavír či na kytaru, položit dítěti se sluchovým postižením ruku na ozvučnou desku, hovoří-li mluvící medvídek, položit mu dlaň na medvídkův hrudník (v němž se skrývá reproduktor), hrají-li děti na jednoduché nástroje, umožnit mu hrát na bubínek, činely apod.

4.1.3 Vizuální svět

K základním lidským potřebám, a tedy k předpokladům úspěšného vývoje dítěte, patří ihned po základních fyziologických potřebách⁶ **potřeba bezpečí, důvěry, řádu a předvídatelnosti dění**.⁷ Dítě potřebuje vědět, co se kolem něj a s ním děje a bude dít, chápat, že i ono samo může ovlivňovat to, co se děje a bude dít v jeho okolí, a mít účinné nástroje k tomu, aby to ovlivňovat mohlo. U dítěte, které slyší jinak, než je obvyklé, je proto nezbytností zajistit, aby mohlo **vyrůstat ve vizuálním světě**.⁸ Prakticky to znamená dvě věci: vizualizovat prostředí a vizualizovat komunikaci.

4.1.4 Vizuální prostředí

Jak v rámci dětské skupiny vytvořit co nejvíce vizuální prostředí? Musíme **vizualizovat a strukturovat fyzické prostředí/prostor, činnosti a čas**.

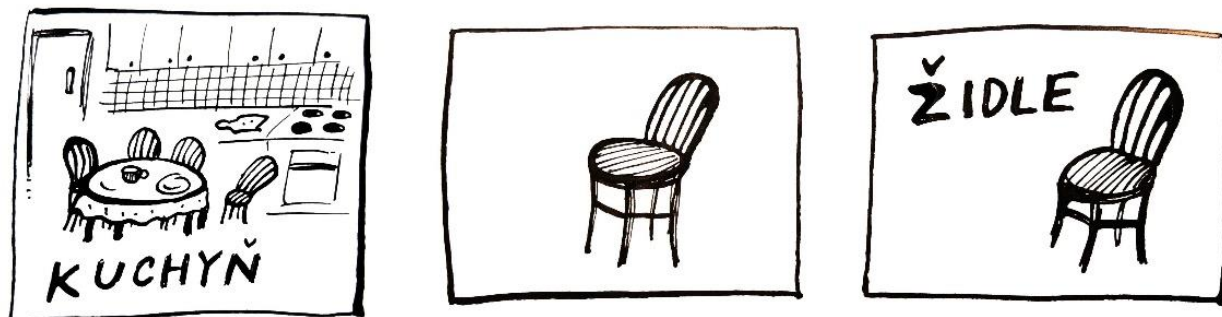
⁶ Tj. „[...] **přijímání potravy, tekutin, dýchání, vylučování, přiměřené teploty, rozmnožování, pohybu a aktivity a také odpočinku, spánku a jejich střídání**. [...] **potřeba určitého rytmu a tempa, přiměřené smyslové stimulace a potřeba vyhnout se bolesti**...“ (Základní škola a mateřská škola Uherský Brod – Havřice (@ 2021). *Přirozené lidské potřeby* [online] [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://mshavrice.estranky.cz/clanky/o-nas/co-vsechno-deti-potrebuji---pyramida-prirozenych-potreb.html>).

⁷ „Do této oblasti patří potřeba: **přístřeší, ochrany, jistoty, stálosti, řádu ve světě věcí i lidí. Potřeba vyhýbat se chaosu, ohrožení, násilí, něčemu neznámému či neobvyklému, co vypadá hrozivě, skrýt se před nebezpečím. Patří sem i potřeba vlastního teritoria. K uspokojení potřeby bezpečí patří i pocit, že věci se dějí předvídatelným způsobem, že platí určitý řád, pravidelnost, struktura, pořádek, že to, co se děje, dává nějaký smysl, že lidem se dá důvěřovat**. [...] Chaos, absence pravidel, nahodilost, může u dětí vyvolávat úzkost a nejistotu. [...] **pocit ohrožení vyvolává strach, úzkost, nejistotu, nedůvěru, zmatek, lítost, hněv, zlost. Tomu pak odpovídá buď agresivní chování (ničení věcí, nadávání, křik, fyzické napadání druhých) nebo bojácné chování (stažení se do sebe, chování „mrtvého brouka“)**.“ (Základní škola a mateřská škola Uherský Brod – Havřice (@ 2021). *Přirozené lidské potřeby*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://mshavrice.estranky.cz/clanky/o-nas/co-vsechno-deti-potrebuji---pyramida-prirozenych-potreb.html>).

⁸ Jsme si plně vědomi faktu, že mnoho historických i současných koncepcí, jež se zaměřují na vzdělávání dětí se sluchovým postižením, klade velký důraz na trénink sluchového vnímání, a že mnohé proto dokonce záměrně těmto dětem omezují možnosti vnímat svět zrakem v přesvědčení, že tím v nich vyvolají či povzbudí schopnost a/nebo zdokonalí dovednost vnímat svět sluchem (srov. např. HUDÁKOVÁ, A. *Čeština ve vzdělávání dětí s vadou sluchu*. Praha: FF UK 2009). Tyto koncepce totiž vycházejí z úvahy, že pedagogické působení je vlastně jakýmsi druhem léčebné terapie. Úkolem dětské skupiny ale není dítě léčit (nebo pomáhat v jeho léčbě), ale pečovat o něj a všestranně ho rozvíjet. K tomu je bezpodmínečně nutné, aby se dítě cítilo jistě a bezpečně. Pro dítě se sluchovým postižením to v první řadě znamená: **mít svět pod vizuální kontrolou**.

- Doporučujeme každou místnost, kus nábytku, důležité nástroje, přístroje a další objekty, které děti v dětské skupině obklopují, označit stálým **grafickým popiskem**, resp. **kartičkou s fotografií, obrázkem či piktogramem** (dle individuální situace může být doplněn i jednoslovným textem psaným HŮLKOVÝM PÍSMEM; srov. obr. 3).

Obrázek č. 3 - Příklady popisků místností a objektů v dětské skupině – s textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, nebo bez textu



skanováno pomocí CamScanner

CS skenováno pomocí CamScanner

Zdroj: R. Stará: Čáromat: www.caromat.cz

Obrázek č. 4 - Příklad kartičky s konkrétním psem, kterého má doma jedno z dětí z dětské skupiny – na této kartičce je doplněn text HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale kartičky mohou být i bez textu.



BELLA

Zdroj: A. Hudáková

- Dále je praktické **mít po ruce sadu kartiček**, které lze využít při komunikaci o nepřítomných osobách, zvířatech, ale i místnostech či místech, která **nejsou právě „tady a tady“** (srov. obr. 4). Kartičky lze mít shromážděné na magnetické tabuli, na nástěnce se suchým zipem, v boxu na „centrálním stole“ apod.⁹

⁹ Fotografie zobrazují většinou zcela konkrétní objekty (např. ne jakéhokoli psa, ale konkrétního psa, kterého má dítě doma; pokud bychom chtěli být ještě konkrétnější, lze – většinou u velmi malých dětí – místo fotografií využít fyzické předměty, např. rulička od toaletního papíru = WC). Barevné obrázky jsou abstraktnější než fotografie, černobílé obrázky ještě více a piktogramy jsou z obrázkových sdělení nejabstraktnější. **Formu grafického znázornění volíme dle aktuální vyspělosti konkrétního dítěte / skupiny dětí. Popisky jsou určeny zejména pečujícím osobám a zákonným zástupcům.** Přesto se ale skrze ně dítě postupně seznamuje s písemným označením daných objektů, osob, zvířat a věcí, a proto je vhodné psát je HŮLKOVÝM PÍSMEM, které je pro dítě mnohem přístupnější než běžné tištěné, či dokonce psací písmo.

- Podobné kartičky je užitečné připravit i pro činnosti, které v rámci dětské skupiny probíhají. **V okamžiku, kdy o dané činnosti hovoříme, doprovodíme svůj projev poukázáním na příslušnou kartičku** (srov. obr. 5).

Obrázek č. 5 - Příklady kartiček s činnostmi probíhajícími v dětské skupině – kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu.



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

- Zároveň je vhodné **pro každou činnost vymezit prostor**. Například určit, že se jí u stolečku. Nastává-li čas svačinky či oběda, pečující osoba či dítě se sluchovým postižením připevní ke stolečku kartičku s obrázkem jídla. Dítě se sluchovým postižením tak bezpečně ví, že se bude jíst (příp. i co) a bude se to provádět u stolečku (srov. obr. 6).

Obrázek č. 6 - Příklady kartiček s činnostmi probíhajícími v dětské skupině; kartička SVAČINA může zároveň znamenat také „svačina, která se vždy jí u tohoto stolu“ – kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu.



© Obrazová jazyková škola



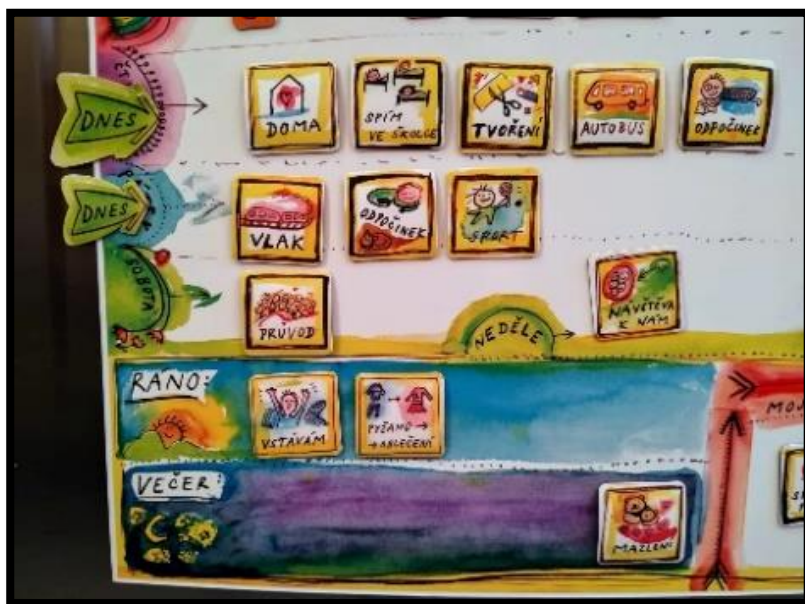
Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

- Nebojme se ani postupů užívaných obvykle za jiných okolností, než je péče o děti se sluchovým postižením. V souvislosti se strukturací a vizualizací činností lze u některých malých dětí (i u dětí se sluchovým postižením) např. s úspěchem aplikovat pravidla tzv. TEACCH programu známého ze vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra.¹⁰ Aby děti věděly, co je čeká během dne (příp. týdne či měsíce) a co už mají za sebou, velmi

¹⁰ Více např. ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál 2008.

dobře poslouží **obrázkové rozvrhy dne či časové osy**. Samy o sobě ale nezmohou nic – je nezbytné si o nich pravidelně (např. každé ráno a každý den po odpoledním spánku).

Obrázek č. 7 – Příklady přehledů denních činností konkrétních dětí; konkrétně zde se jedná o ukázkou domácích činností (kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu).



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

- **Podstatné je, aby vizualizace byla využívána trvale a konzistentně** – proto je žádoucí, aby se všechny pečující osoby, resp. všechny osoby, se kterými přichází dítě se sluchovým postižením v dětské skupině do kontaktu, domluvily na principech vizualizace a důsledně je všichni dodržovali. Dítě se sluchovým postižením se nepohybuje jen v určených místnostech. Proto **potřebujeme, aby vizualizace byla „přenosná“**. Toho můžeme docílit využíváním kartiček i venku (např. jdeme-li na hřiště, máme s sebou kartičky, které tematicky odpovídají tomu, co je na hřišti a co tam můžeme dělat). Nebo můžeme využít tzv. **komunikačních sešitů a tabulek**, ve kterých jsou kartičky uspořádány v určitém systému (srov. obr. 8).

Obrázek č. 8 - Ukázky (přenosných) komunikačních sešitů a tabulek využitelných také v dětské skupině.



Zdroj: https://rodina.cz/JANAaKLUCI/album/a4_3.jpg a <https://is.muni.cz/th/vdn97/Prilohy.pdf>

- Důležité je, aby dítě se sluchovým postižením nebylo jen v pozici toho, kdo má rozumět, ale aby mohlo také sdělovat své pocity, přání, názory, postoje a zároveň tak ovlivňovat dění kolem sebe – např. že si chce vzít modrý svetr, nikoli červený atd. Toho lze docílit tak, že **ukazuje na určité kartičky nebo s kartičkami nějakým předem domluveným a všem srozumitelným způsobem manipuluje**. Umístění kartiček, jejich forma a způsob nakládání s nimi je opět na individuální situaci konkrétního dítěte a konkrétní dětské skupiny.
- Velmi významná je **komunikace pečujících osob s rodinou a komunikace rodiny a dítěte o tom, co se dělo v čase, kdy se spolu neviděly, protože dítě bylo v dětské skupině**. Na to je potřeba myslet a připravovat rodičům (nejlépe v součinnosti s dětmi) **kartičkové či kreslené vzkazy a zprávy, např. formou „zážitkového deníku“** (srov. obr. 9). Obdobně mohou rodiče pečujícím osobám připravovat grafické zprávy o tom, co důležitého se dělo odpoledne nebo o víkendy doma. Na jejich základě pak lze s dětmi vést smysluplnou komunikaci o situacích, zážitcích a prožitcích dítěte, u kterých dotyčný komunikační partner nebyl přítomný (srov. též obr. 9).

Obrázek č. 9 - Ukázka kresleného „zážitkového deníku“ na téma Co jsme včera nakoupili s babičkou.



Zdroj: A. Hudáková

Výše uvedený výčet není konečný a ucelený. Jde spíše o inspiraci a tipy na osvědčené postupy a zejména o ilustraci základních principů. Podrobnější a konkrétnější metodika může vyplynout buď ze zkušeností pečujících osob a/nebo dítěte se sluchovým postižením, z konzultací s rodinou či výše zmíněnými odborníky, popř. z konzultací se specialisty zabývajícími se „vizuálními kartičkovými komunikačními metodami“, jež byly výše stručně nastíněny a běžně se užívají v rámci alternativní a augmentativní komunikace.¹¹ Věříme, že pečující osoby v každé dětské skupině dokážou na základě výše uvedeného navrhnout a využívat množství dalších obměn a postupů, které budou velmi **přínosné nejen pro děti se sluchovým postižením, ale např. také pro děti s odlišným mateřským jazykem a koneckonců pro celou dětskou skupinu, protože vizuálně (zrakem) vnímáme většinu informací kolem sebe všichni.**

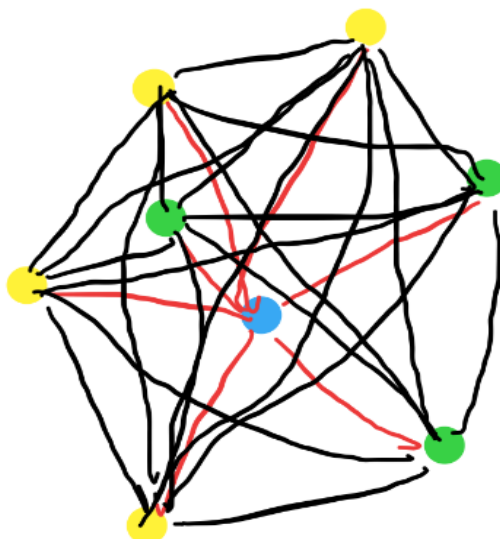
4.1.5 Vizualní komunikace

Lze se zdárně vyvíjet, aniž bychom byli součástí „lidské skupiny“? **Sociálním lepidlem, díky němuž drží sociální skupiny pohromadě, je komunikace.**

Uvažujeme-li o komunikaci dítěte se sluchovým postižením v rámci dětské skupiny, nemáme na mysli pouze komunikaci pečujících osob s tímto dítětem, popř. dítěte se sluchovým postižením s pečujícími osobami. Dítě se sluchovým postižením nutně potřebuje komunikovat také s ostatními dětmi ve skupině. A také je pro něj velmi důležité, aby v co možná největší možné míře vědělo, o čem se komunikuje kolem něj. Jinými slovy: potřebuje vše nasávat jako houba, co (si) říkají lidé, v jejichž blízkosti se pohybuje, i když nemluví přímo k němu (srov. obr. 10). Tyto nezáměrně přijímané informace jsou jedním z pilířů **sociálního učení.**

¹¹ Doporučujeme např. *SPC pro děti s vadami řeči*. [online; cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.alternativnikomunikace.cz/>.

Obrázek č. 10 – Dítě se sluchovým postižením v dětské skupině.



Zdroj: A. Hudáková

Dítě se sluchovým postižením v dětské skupině (obr. 10): Modrá tečka znázorňuje dítě se sluchovým postižením, zelené tečky zastupují ostatní děti a žluté tečky pečující osoby a další dospělé osoby, jež se na chodu dětské skupiny podílejí. Pro úspěšný vývoj dítěte se sluchovým postižením je nepostradatelná nejen oboustranná komunikace naznačená červenými úsečkami, ale také komunikace naznačená úsečkami černými: není nutné, aby se do ní dítě aktivně zapojovalo, ale je žádoucí, aby ji mohlo – i bezděčně – sledovat.

Jak už bylo řečeno, každé dítě se sluchovým postižením slyší jinak. Situace je navíc dále komplikovaná tím, že „slyšení“ se u jednotlivých dětí může měnit v závislosti na mnoha okolnostech. Výše jsme se už zmínili o akustice místnosti a momentálně ne/používaných pomůckách. Dále musíme zvažovat různá onemocnění dítěte (např. rýmu), únavu, hluk způsobený činností ostatních dětí a mnoho dalších vlivů. Proto se spokojíme s konstatováním, že **to, co konkrétní dítě právě slyší, je velmi individuální**. Chceme-li pochopit, jak je tomu u „našeho“ dítěte, neobejdeme se bez co nejpodrobnějších informací od rodiny, příp. odborníků, o nichž jsme psali výše, ale hlavně bez dlouhodobého a pečlivého pozorování dítěte, sledování jeho hry, reakcí, chování a v neposlední řadě komunikace.

Ať už ale dítě se sluchovým postižením slyší jakkoli, jisté je, že **má-li být pro něj komunikace v rámci dětské skupiny co nejsrozumitelnější, musí být co nejviditelnější**. Mateřským/prvním jazykem části českých dětí se sluchovým postižením je český znakový jazyk.¹² Pro ně by bylo samozřejmě nejlepší, kdyby v něm mohly komunikovat i v rámci dětské skupiny – ať už s pečujícími osobami, nebo s ostatními dětmi. Ty však český znakový jazyk běžně neovládají.¹³

¹² Český znakový jazyk je přirozený jazyk, který se produkuje rukama, mimikou obličeje a pohyby hlavy a horní poloviny trupu a vnímá očima. Nejde ani o žádnou formu „pohybů doprovázejících mluvenou češtinu“, ani o žádný mezinárodně srozumitelný pohybový systém využívající gesta a pantomimu. Více např. MACUROVÁ, A., ZBOŘILOVÁ, R., a kol. *Jazyky v komunikaci neslyšících. Český znakový jazyk a čeština*. Praha: Karolinum 2018.

¹³ **Drtivá většina neslyšících lidí má slyšící děti**. Proto se může relativně snadno stát, že slyšící dítě v dětské skupině bude mít neslyšící rodiče (nebo jednoho z nich). V tom případě je velice důležité domluvit se s rodiči na funkčním a oběma stranám vyhovujícím způsobu komunikace (včetně tlumočení/překlady mezi češtinou a českým znakovým jazykem, simultánním přepisem mluvené češtiny do češtiny psané a jiných možnostech). Zde může být nápomocna např. webová stránka ÚJKN. (@2020). *Neslyšící a nedoslýchaví studenti na UK*. [online]. Praha: FF UK; cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://neslysicin auk.ff.cuni.cz/>. Vedle toho je také nutné mít na paměti, že mateřským jazykem takového dítěte nemusí být čeština, ale český znakový jazyk. Proto je k němu potřeba **přístupovat jako k dítěti s odlišným mateřským jazykem**.

Většina dětí se sluchovým postižením český znakový jazyk neumí – a to včetně dětí, které by z něj mohly velmi významně profitovat, ale jejich rodina jej (záměrně) nepoužívá. I když je silně nepravděpodobné, že by do dětské skupiny nastoupilo dítě se sluchovým postižením – mluvčí českého znakového jazyka, stát se to může. Mnohem pravděpodobnější však je, že dětskou skupinu bude navštěvovat dítě se sluchovým postižením, jehož blízcí komunikují v mluvené češtině a od dítěte očekávají, že se komunikovat v mluvené češtině také postupně naučí.

To vše staví pečující osoby do velmi složité situace: musí se snažit, aby veškerá komunikace s dítětem se sluchovým postižením a okolo něj byla viditelná, ale zároveň mají k dispozici pouze mluvení. Ideálního stavu asi nedosáhneme nikdy, ale naštěstí situace není bezvýchodná. Můžeme se snažit **dítěti se sluchovým postižením komunikaci maximálně zpřístupnit:**

- Dítě se sluchovým postižením vnímá komunikaci do jisté míry jednak sluchem (až na výjimky, kdy dítě nic neslyší), jednak odezíráním, tzn. zrakem. Tyto **(nedokonalé) zvukové a zrakové vjemy kombinuje a podle toho usuzuje, co bylo řečeno**. Aby dítě se sluchovým postižením mohlo odezírat, **musí mluvčímu dobře vidět do obličeje**, nesmí mu nic svítit do očí (ani slunce v okně za mluvčím nebo zářivky na stropě), v místnosti nesmí být šero, či dokonce tma, dítě nesmí být u mluvčího příliš blízko ani od něj nesmí být příliš daleko, mluvčí si nesmí skákat do řeči, dítě nesmí být unavené...¹⁴
- Je nutné, aby mluvčí mluvil přirozeným tempem (ani příliš rychle, ani příliš pomalu), udržoval přirozený rytmus promluvy, **zřetelně a pečlivě artikuloval**, nekřičel ani nešeptal.
- Komunikaci velmi zpřehledňuje, když mluvčí během mluvení důsledně používá **kartičky s obrázky**, jak bylo nastíněno výše. **Mluvenou komunikaci jimi nenahrazujeme, ale doplňujeme**.
- Všichni lidé mluvenou komunikaci automaticky doprovázejí přirozenými gesty, pohyby těla a výrazy obličeje, tj. mimikou. Při komunikaci s miminky a malými dětmi toto své pohybové chování intuitivně zvýrazňujeme a používáme častěji než při komunikaci se staršími dětmi nebo s dospělými lidmi. Nebojme se tohoto ani v dětské skupině: **Výrazná gestikulace a mimika významně usnadňují komunikaci nejen dětem se sluchovým postižením!**¹⁵
- Kromě těchto přirozených pohybů a gest se můžeme v rámci dětské skupiny naučit také několik **vymyšlených znaků**, příp. **znaků z českého znakového jazyka**¹⁶, a cíleně jimi doprovázet mluvený projev. Není to nic převratného. Mnozí rodiče tento způsob komunikace znají jako tzv. **znakování s miminky**.¹⁷

¹⁴ Více o odezírání např. STRNADOVÁ, V. *Desatero komunikace pomocí odezírání*. [online]. Kochlear. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: http://kochlear.cz/doc/desatero_komunikace_pomoci_odezirani.pdf.

¹⁵ Více např. *Raná komunikace v neslyšící rodině*. [DVD]. Praha: FRPSP 2007; HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem*. Praha: FRPSP 2002; HUDÁKOVÁ, A. *Miminka a český znakový jazyk. Znakovárna*. [online]. Praha, 19. 11. 2020. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1341182852890795; KŘEŠŤANOVÁ, L. (2019). *Neslyšícímu dítěti musíme zprostředkovat svět vizuální cestou. Idetskysluch.cz. Informační portál*. [online]. Praha: CDS Tamtam, 5. 3. 2019. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/znakovy-jazyk/neslysicimu-diteti-musime-zprostredkovat-svet-vizualni-cestou/>.

¹⁶ Vybrané znaky českého znakového jazyka se lze naučit např. prostřednictvím CENTRA PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Medvěd – Znakujte s Tamtmem*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#); CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Znakujte s Tamtmem*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#); CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Znakujte s Tamtmem – Pexeso*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).

¹⁷ Srov. např. VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, T. (@ 2008). *Znakování s miminky*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.znakovanismiminky.cz/>; BABY SIGNS ZNAKOVÁNÍ. (nedatováno). *Baby Signs Znakování*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.babysigns.cz/>.

- Výše uvedené postupy by měly dodržovat jak **všechny dospělé osoby**, se kterými dítě se sluchovým postižením přichází v dětské skupině do kontaktu, tak **všechny ostatní děti**, aby se dítě se sluchovým postižením mohlo přirozeně zapojovat i do komunikace s nimi. Zároveň je žádoucí, aby toto všichni mluvčí používali nejen v přímé komunikaci s dítětem se sluchovým postižením, ale **při veškeré komunikaci, u které je dítě se sluchovým postižením přítomno**. Jen tak ji bude moci bezděčně sledovat (srov. obr. 10).
- Nesmíme zapomínat, že plnohodnotná komunikace není jednostrannou, ale oboustrannou záležitostí. **Nestačí, když dítě se sluchovým postižením bude rozumět. Stejně důležité je, aby ostatní rozuměli jemu**. Mluvená čeština malých dětí se sluchovým postižením není vždy úplně srozumitelná. I zde ale může význačně pomoci, když dítě se sluchovým postižením bude svůj mluvený projev doprovázet obrázkovými kartičkami (srov. obr. 3–6) a gesty nebo znaky.
- Občas se můžeme setkat s diskusemi o tom, zda dítě se sluchovým postižením výše popsané zviditelnění prostředí a komunikace opravdu potřebuje a zda by mu k úspěšnému vývoji nestačilo to, co (s pomůckami) slyší. Na to je celkem jednoduchá odpověď: děti se většinou chovají velmi pragmaticky.¹⁸ Pokud jim přijde něco zbytečné, intuitivně vyhodnotí, že to nepotřebují, a nevyužívají to. Neboli: **pokud dítě prostředků vizualizace aktivně využívá, prospívají mu**. Jak se dítě vyvíjí, proměňuje se i to, co mu vyhovuje, a co už ne. Na to musíme být připraveni a průběžně své chování, pomůcky, postupy aj. měnit a přizpůsobovat aktuálním potřebám konkrétního dítěte.
- Ačkoli v České republice funguje celkem propracovaný systém vyhledávání sluchových vad u dětí (viz výše), může se stát, že **u dítěte, které nastoupilo do dětské skupiny jako slyšící, začneme pozorovat náznaky toho, že možná špatně slyší**. Může jít o dítě s dlouhodobější vadou sluchu, kterou se nepodařilo screeningovými (novorozeneckými či pediatrickými) vyšetřeními odhalit, nebo o dítě, u něhož se vada sluchu začala projevovat teprve nedávno. Často se jedná o děti s lehčími vadami sluchu, příp. s vadami, u kterých dítě na jedno ucho slyší dobře a na druhé špatně nebo vůbec, či se sluchovými vadami, jejichž projevy se nenápadně a postupně zhoršují. **Využíváme-li v dětské skupině nenásilně a přirozeně prvky vizualizace popsané výše, určitě těmto dětem neublížíme. Přesně naopak!**
- A nakonec: Komunikace neprobíhá pouze mluvením. Dítě se sluchovým postižením by mělo mít přehled také o různých **zvucích, které mají nějaký komunikační význam**. Mělo by např. vědět, že někdo klepe na dveře nebo že osoby v hrající televizi něco říkají. Toho lze nejlépe dosáhnout tak, že v místnostech dětské skupiny, kde se běžně pohybuje dítě se sluchovým postižením, budeme používat „kompenzační pomůcky“, jako je např. **světelný indikátor klepání na dveře, domácí videotelefon či skryté titulky v televizi**.

Dítě se sluchovým postižením je především dítě. To, jak slyší, je jednou ze skutečností, které k němu patří. V žádném případě to ale neurčuje, jaké je, co má rádo, co se mu nelíbí, jaké má záliby, co dokáže či na co má talent. Každé dítě je jedinečné! **Neexistuje žádné vzorové dítě se sluchovým postižením**. Proto cílem této kapitoly nebylo – a nemohlo být – poskytnout pečujícím osobám univerzální a vždy uplatnitelné rady, jak pečovat o děti se sluchovým postižením. Cílem bylo souhrnně představit základní souvislosti, ve kterých by se měla každá pečující osoba před přijetím dítěte se sluchovým postižením zorientovat a na jejich základě pak individualizovat přístup ke konkrétnímu dítěti v konkrétní dětské skupině.

¹⁸ Uvažujeme o situaci, kdy dítě nemá žádné další specifické vzdělávací potřeby vyplývající z jiného postižení, onemocnění aj.

4.2 Zdroje

- BABY SIGNS ZNAKOVÁNÍ. (nedatováno). *Baby Signs Znakování*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.babysigns.cz/>.
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Medvěd – Znakujte s Tamtamem*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Raná péče*. [online]. Praha: CDS Tamtam. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>.
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Znakujte s Tamtamem*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. (nedatováno). *Znakujte s Tamtamem – Pexeso*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál 2008.
- DRŠATA, J., a kol. *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš 2015.
- FRPSP. *Raná komunikace v neslyšící rodině*. [DVD]. Praha: FRPSP 2007.
- HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem*. Praha: FRPSP 2002.
- HUDÁKOVÁ, A. Miminka a český znakový jazyk. *Znakovárna*. [online]. Praha, 19. 11. 2020. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1341182852890795.
- HUDÁKOVÁ, A. *Čeština ve vzdělávání dětí s vadou sluchu*. Praha: FF UK 2009.
- CHROBOK, V., KOMÍNEK, P. (eds.). *Příručka pro praxi: Screening sluchu dětí ve věku 5 let*. [online]. České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2020/02/ppp-screening-sluchu-deti-5let.pdf>.
- KŘEŠŤANOVÁ, L. Neslyšícímu dítěti musíme zprostředkovat svět vizuální cestou. *Idetskysluch.cz. Informační portál*. [online]. Praha: CDS Tamtam, 5. 3. 2019. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/pece-o-dite/znakovy-jazyk/neslysicimu-diteti-musime-zprostredkovat-svet-vizualni-cestou/>.
- MACUROVÁ, A., ZBOŘILOVÁ, R., a kol. *Jazyky v komunikaci neslyšících. Český znakový jazyk a čeština*. Praha: Karolinum 2018.
- SEKERÁKOVÁ, M., SKYBOVÁ, J. Screening sluchu u novorozence. *Pediatric pro praxi*, 12(1). [online]; cit. 2021-10-13. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/11.pdf>.
- SPC pro děti s vadami řeči*. [online; cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.alternativnikomunikace.cz/>.
- STRNADOVÁ, V. *Desatero komunikace pomocí odezírání*. [online]. Cochlear. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: http://cochlear.cz/doc/desatero_komunikace_pomoci_odezirani.pdf.
- ÚJKN. (@2020). *Neslyšící a nedoslýchaví studenti na UK*. [online]. Praha: FF UK; [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://neslysicinuk.ff.cuni.cz/>.
- VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, T. (@ 2008). *Znakování s miminky*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.znakovanismiminky.cz/>.

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA UHERSKÝ BROD – HAVŘICE. (@ 2021). *Přirozené lidské potřeby*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://mshavrice.estranky.cz/clanky/o-nas/co-vsechno-deti-potrebuji---pyramida-prirozenych-potreb.html>.

4.2.1 Další doporučené zdroje

CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Idetskysluch.cz. Informační portál*. [online]. Praha: CDS Tamtam. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.idetskysluch.cz/>.

CÍCHOVÁ HRONOVÁ, A., a kol. *Výuka českého jazyka pro žáky se sluchovým postižením. Čeština jako druhý jazyk. 2. část*. [online]. Praha, NÚV. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=15563>.

CÍCHOVÁ HRONOVÁ, A. ZBOŘILOVÁ, R. (eds.) *Čeština ve výuce neslyšících – elektronický sborník (Soubor článků sebraných k příležitosti ukončení lektorského kurzu pro pedagogy)*. [online]. Praha: Jazykové centrum Ulita, 2011. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/472472/mod_resource/content/1/sbornik_ulita%20%281%29.pdf.

CÍCHOVÁ HRONOVÁ, A. ZBOŘILOVÁ, R. (eds.). *Výuka českého jazyka pro žáky se sluchovým postižením. Čeština jako druhý jazyk. 1. část*. [online]. Praha, NÚV. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: [Metodická podpora pro učitele – DIGIFOLIO \(rvp.cz\)](#).

HUDÁKOVÁ, A. (ed.) *Ve světě sluchového postižení*. Praha: FRPSP–Tamtam 2005.

LINHARTOVÁ, T., RISTIČ, HANUŠKOVÁ, K., CHMELÍKOVÁ, K., BROMOVÁ, K. *Nápadníček aktivit pro MŠ*. [online]. Praha: Meta. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://www.meta-ops.cz/sites/default/files/meta_napadnicek_aktivit_pro_ms_0.pdf.

LINHARTOVÁ, Z., LOUDOVÁ STRALCZYNSKÁ, B. *Děti s odlišným mateřským jazykem v mateřských školách*. [online]. Praha, Meta. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: http://meta-ops.cz/sites/default/files/meta_deti_s_omj_v_ms_metodika.pdf.

ŠORMOVÁ, K., HUDÁKOVÁ, A., a kol. *Čeština jako druhý jazyk. Metodická perspektiva*. [online]. Praha: FF UK. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://books.ff.cuni.cz/cestina-jako-druhy-jazyk/>.

ZŠ HEURÉKA (@ 2018). *Vzdělávání. Zážitek k porozumění*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.zazitek.zsheureka.cz/cs/vzdelavani/>.

5 Vývojová dysfázie (Mgr. Eliška Kotrbatá; Mgr. Bohuslav Jakubec)

5.1 Vymezení vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie je porucha postihující vývoj řeči.¹⁹ Jedná se o velmi různorodé postižení řečových center v mozku, které může vzniknout například v důsledku toxického poškození plodu během porodu či jako následek virového onemocnění novorozence. Postižená může být jakákoliv složka verbálního projevu. Nejčastější formy vývojové dysfázie:

- **percepční receptivní dysfázie (senzorická** = zpracování informací pomocí smyslů) – při tomto typu dítě slyší, ale je pro něj obtížné zvuky rozlišit, proto významu sdělení nerozumí,
- **expresivní dysfázie (motorická** = pohybová – v tomto případě pohyb mluvidel) – dítě nedokáže vyslovit hlásku či slovo, jedná se o poruchu schopnosti vyjadřovat se, porozumění slovům a větám je oproti předchozímu typu zachované, rozvoj aktivního slovníku však s sebou nese velké potíže,
- **smíšená dysfázie** – jedná se o nejrozšířenější typ vývojové dysfázie, kdy dítě má potíže jak se zvukovou diferenciací, tak s porozuměním i slovním vyjadřováním.

5.2 První projevy vývojové dysfázie

Je důležité si uvědomit, že každé dítě je jiné, a tak jednotlivci mohou mít odlišné projevy a symptomy. Avšak je několik projevů, které se u většiny dětí s vývojovou dysfázií opakují:

- **opožděný vývoj řeči** – dítě nemluví vůbec, nebo je řečový vývoj výrazně nepřiměřený věku (řeč dítěte bývá mnohdy nesrozumitelná, patlavá, plná přesmyků a zkomolenin, s krátkými a špatně stavěnými větami, vypouští zvratná zájmena se/si, používá nesprávné koncovky, slovní zásobu má výrazně omezenou aj.),
- **nerovnoměrný vývoj intelektu** – mezi jednotlivými složkami může být patrný rozdíl,
- **zrakové vnímání** – dítě jej má často narušené, lze si toho všimnout u kresby (řada dětí s vývojovou dysfázií nerado kreslí, výtvoří se základními obrysy bez detailu, slabými, roztřesenými či nedotaženými čarami apod. neodpovídají jejich věku),
- **sluchové vnímání** – pro dítě je velmi obtížné rozlišovat sluchem jednotlivé prvky řeči, například slyší jen první či poslední slovo, při delších větách nedokáže zachytit žádnou informaci, problém má se zopakováním rytmu či více slov jdoucích za sebou,
- **paměťové funkce** – dítě má často poruchu krátkodobé paměti, není schopno si osvojit základní básničky či písničky aj.,
- **orientace v čase a prostoru** – dítě většinou nezvládá pravolevou orientaci, předložky (za, pod, mezi, na, před), má problémy s pojmy nahoře, dole; hůře se orientuje v časové ose aj.,
- **motorické funkce** – dítě se jeví jako neobratné, neohrabané, hrubá i jemná motorika je často velmi špatná, např. špatný úchop tužky, tlačení na tužku při kreslení, neschopnost základních koordinačních pohybů, skákání, střídání nohou při chůzi ze a do schodů,

¹⁹ K narušení komunikační schopnosti může docházet i z dalších důvodů (opožděný vývoj řeči, odlišný mateřský jazyk, bilingvní rodina), následná doporučení lze využít i u těchto dětí.

problematická i jízda na odrážedle, koloběžce, kole, držení rovnováhy, obtížná chůze po obrubníku, problém s cíleným a pomalým pohybem aj.

5.3 Doporučení pro rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií

Při podpoře dětí s vývojovou dysfázií je nutné brát v úvahu, že mívají nízkou sebedůvěru, bývají ostýchavější a často prožívají velké vnitřní napětí. I proto je třeba při jejich podpoře necílit jen na podporu řeči, ale zvolit **komplexní přístup**. Zároveň vnímat, že děti s narušenou komunikační schopností mohou mít obtíže v začlenění do kolektivu nebo v navazování vztahů s vrstevníky. Zde je výčet, **na co se u dítěte s vývojovou dysfázií lze zaměřit**:

- **podpora sebedůvěry** – činnosti, které dítěti jdou, vyzdvihneme a chválíme. Snažíme se mu poskytnout alespoň jednu takovou aktivitu každý den. A pokud dítě v aktuální činnosti nevyklná a alespoň se snaží v něčem pomáhat ostatním, takové chování také náležitě oceníme. Dáme tím dítěti možnost pocítit úspěch a upevníme v něm vědomí prospěšnosti,
- **hrubá a jemná motorika, rovnováha** – motorická zdatnost je základem nejen pro správný vývoj velkých a malých svalových skupin, ale i mozku. U dětí s vývojovou dysfázií bývá velmi častá neobratnost mluvidel. Je však potřeba pracovat na komplexní podpoře motorických funkcí, což vede nejen ke snížení neobratnosti, ale také k uvolnění malých svalových skupin, jakými jsou i mluvidla. Proto je vhodné u dětí rozvíjet výskoky, přeskoky snožmo, skoky a stoj na jedné noze, lezení po žebřinách a průlezkách, chůzi a běh po rovné čáře, mezi překážkami, chůzi ze schodů a do schodů se střídáním nohou, balancování na podložce, chůzi po špičkách a patách, jízdu na koloběžce, odrážedle, hru s míčem, navlékání korálků, hru s malými předměty, práci s modelínou, v písku, hry s častými změnami rychlosti pohybu, práci v různých polohách (vleže, vsedě, vestoje) aj.
- **orofaciální stimulace** – jedná se o cvičení mluvidel zaměřené na obličejové svaly. Příkladem jsou obličejové grimasy (mračení, úsměv, špulení rtů, mrkání, nafukování tváří), gymnastika jazyka (pohyby jazyka do různých směrů, stáčení jazyka),
- **rozvoj grafomotoriky** – jak již bylo zmíněno, děti s vývojovou dysfázií nemají kresbu příliš rády. I tak je zapotřebí ji do podpory zapojit. Lze začít „kreslením“ do vzduchu nebo na větší či různorodé plochy (tabule, velké archy papírů, do písku, do sáček s gelem). Lze využít uvolňovací cvičení prstů a ruky, nacvičování jednotlivých tahů, prvků, obkreslování, obtahování, stříhání, spojování stejných tvarů aj.,
- **rozvoj zrakového vnímání** – počátku je důležité si uvědomit, že z vývojového hlediska dozrává rozlišování detailu směrem nahoru–dolů dříve než vpravo–vlevo. Při rozvoji zrakového vnímání dítě učíme rozpoznávat běžné obrázky v knížkách, časopisech, fotografiích. Pro dítě s vývojovou dysfázií je lepší, když si věc v počátku může vzít také do ruky, osahat. Proto pracujeme s trojrozměrnými předměty (stavebnice, kostky, figurky aj.) a poté dvojrozměrnými tvary (geometrické tvary). Pracujeme s hledáním rozdílů na dvou obrázcích, porovnáváním větší/menší, figurou/pozadím, trasováním, s bludištěm a labyrinty aj.,
- **rozvoj sluchového vnímání** – necílíme na nácvik výslovnosti jednotlivých hlásek, ale trénujeme, zda dítě slyší zvuky nebo slova stejně a různě znějící – trénink tzv. fonematického sluchu (učí se rozlišovat podobně znějící slova jako např. pes–les, kráva–tráva, tele–sele). Využíváme i nácviku rytmizace a frázování díky básničkám a říkankám (ideálně propojeným s pohybem),
- **rozvoj paměti, pozornosti a myšlení** - nacvičujeme opakování slov dvoj – a trojslabičných za pomoci vytleskávání, vyťukávání, opakování vět, písniček, říkanek,

básniček (ideálně propojené s pohybem), trénujeme pozornost (jednotlivé činnosti je v počátku potřeba často střídat a měnit), hrajeme pexeso, hry jako „zajíc v pytli“, zapamatování si několika po sobě jdoucích obrázků, opakování předvedených pohybů, gest nebo vytleskání rytmu apod.

5.4 Rozvoj orientace v čase a prostoru

Trénujeme orientaci na těle (kde je ruka, noha, nos), nácvik předložek (polož plyšáka na/pod/za židli), vztahy mezi rodinnými příslušníky, jejich jména, u předškolních dětí pravolevou orientaci a časové vztahy, jako je ráno, večer, dopoledne, odpoledne, aj.

a) rozvoj řeči

Zde se zaměříme na rozvoj slovní zásoby, tvorbu vět, popis obrázků, nácvik říkanek a písniček, rozvoj porozumění řeči s knížkou (ukáž, kde je pejsek, aj.), skládání dějových obrázků a vyprávění příběhu podle nich, podporu aktivní komunikace s vrstevníky aj.

b) relaxace

Vzhledem k nemožnosti se správně či přesně vyjádřit může u dětí s vývojovou dysfázií vznikat vnitřní napětí. Je dobré zařadit relaxační aktivity s hudbou, tancem, s masírováním nebo činnosti, u kterých si dítě odpočine (houpání v houpačce, sezení v pytli, pohyb v kuličkovém bazénku).

5.4.1 Příklady dobré praxe

1. Nastavujeme dítěti aktivity tak, aby je mohlo zvládnout.
2. V případě, že zaznamenáme u dítěte problém v komunikaci nebo opožděný vývoj řeči, odkážeme rodiče na pediatra nebo logopeda.
3. Využíváme obrázků a náhradních komunikačních forem (např. skrze obrázky, gesta, Makaton²⁰).
4. Dítě za špatnou výslovnost nekáráme a snažíme se vyhnout častému hodnocení typu: „Nerozumím ti.“
5. Hledáme silné stránky dítěte a necháváme ho zažít úspěch.
6. Cíleně poskytujeme dítěti možnosti k pohybu a cvičení hrubé a jemné motoriky.

5.5 Zdroje

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada 2016.

²⁰ Makaton: jazykový program využívající ke komunikaci manuální znaky (gesta), symboly (obrázky) a mluvenou řeč. Podporuje rozvoj mluvené řeči a porozumění pojmům.

6 Hyperkinetické poruchy chování (Mgr. Eliška Kotrbatá; Mgr. Bohuslav Jakubec)

6.1 Vymezení hyperkinetických poruch chování

Hyperkinetické poruchy chování (HKP nebo častěji ADHD) jsou neurovývojové poruchy s časným nástupem projevů – obvykle během prvních pěti let života. Děti s hyperkinetickými poruchami vykazují přetrvávající vzorce chování nepozornosti a impulzivity, které ovlivňují jejich fungování a další vývoj. Tyto děti nejsou schopné své chování ve větší míře ovlivnit. Příčiny jsou z velké části genetického charakteru, ale v rizikové skupině jsou i děti předčasně narozené s nízkou porodní váhou, z komplikovaného těhotenství nebo z těhotenství, při kterém matka užívala návykové látky. Častěji se projevy manifestují u chlapců než u dívek a způsobují značné obtíže v sociálním kontaktu. Do hyperkinetických poruch spadá:

a) vývojová porucha pozornosti (ADD – Attention Deficit Disorder)

Vývojová porucha pozornosti je porucha chování, pro niž je typická nesoustředěnost, lehká rozrušitelnost a špatná pracovní paměť. U této poruchy ovšem není přítomná hyperaktivita dítěte.

b) porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Hyperkinetická porucha pozornosti s hyperaktivitou patří celosvětově k nejčastějším poruchám psychiatrické léčby v dětském věku. Definují ji tři základní atributy: hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti.

6.2 Projevy hyperkinetických poruch chování

Je důležité si uvědomit, že dítě své projevy a chování nemůže zcela regulovat. Aktivity, u kterých mají děti setrvat na jednom místě a soustředit se, jsou pro jejich centrální nervovou soustavu náročné a vyžadují velké úsilí. V dítěti vyvolávají tyto situace napětí, které uvolňuje pohybem, ten stimuluje mozek a zklidňuje je. U dětí s ADHD a ADD platí pravidlo, že čím více jsou unavené, tím jsou jejich projevy výraznější. Je proto dobré zavést během dne i aktivity, u kterých dítě může odpočívat. V západních zemích se dnes již termíny ADD a ADHD nerozlišují.

a) ADD

Jak se tedy nejčastěji ADD projevuje:

- **zasněnost a nepřítomnost** – můžeme mít pocit, že nás dítě neslyší, nevnímá a žije ve svém vlastním světě, na své jméno reaguje až po několikátém pokusu,
- **nižší výkon při aktivitách** – dítě působí zpomaleně a utlumeně (např. u her s vrstevníky stojí opodál, je pro něj problém se zapojit ve správný čas, většinou potřebuje podporu),
- **obtíže v zaměření pozornosti** – pro dítě je problematické zahájit určitou činnost, zaměřit pozornost na jednu věc, která by měla prioritu, mnohdy neví, jak nebo čím začít,
- **působí bez zájmu nebo znuděně** – má obtíž se do úkolu nebo hry ponořit, proto může budit dojem, že ho nic nebaví nebo nemá o danou činnost zájem (např. sedí nad skládačkou a drží v ruce dlouhou dobu jen jednu kostičku, není schopné s hrou samo začít),

- **zapomínání** – díky snížené pozornosti často zapomíná, ať už věci, nebo to, co mu někdo říkal, častěji se ptá a potřebuje věci opakovat,
- **chaotičnost** – místo, kde si hraje, jeho skříňka v šatně nebo stoleček při kreslení působí neorganizovaně, chaoticky a nepřehledně, máme pocit, že se dítě ve věcech „ztrácí“, často není schopné najít věci nebo hračky, které potřebuje,
- **nedokončování činností** – nedokončuje zadané úkoly nebo hry, jeho pozornost je odvedena jiným směrem,
- **zpomalené kognitivní operace** – na otázku odpovídá většinou se znatelným zpožděním, i u jednoduchých pokynů trvá, než je vykoná, obvykle musíme věc opakovat dvakrát až třikrát, než ji dítě udělá, problém může mít i v oblasti paměti.

b) ADHD

Mezi nejčastější projevy patří:

- **impulzivita** – řád a pravidla dítěti nic neříkají, jedná chaoticky a nahodile, „hned teď“, reaguje rychle a často neadekvátně na běžné podněty, je snadno rozrušitelné a emočně nestabilní,
- **obtížné sebeovládání** – není schopno ovládat své tužby ani emoce, chce věci okamžitě, u takového dítěte může být častý křik v momentě, kdy nedostane to, co zrovna chce, rozmluvy nebo oddalování jeho projevy jen zhoršují,
- **živost** – dítě působí energicky, neklidně, neunavitelně, je neustále v pohybu, nedokáže sedět delší dobu v klidu, při hře přechází od jedné hry na druhou a často odbíhá,
- **nepozornost** – často chybuje a působí nemotorně, není schopné plnit složitější zadání a úkoly, jelikož neudrží pozornost po celou dobu zadání; může častěji narážet do věcí nebo věci neúmyslně ničit,
- **neklid** – provádí nadbytečné pohyby až tiky (klepání, houpání v sedě, kousání psacích potřeb, záškuby hlavou); pokud musí být v klidu, klepe alespoň nohou nebo hýbe rukama, místo chůze může běhat nebo skákat, má problém stát na jednom místě,
- **malá trpělivost** – je pro něj těžké čekat, až na něj přijde řada, např. na přechodě, v ranním kroužku,
- **snadná ztráta pozornosti** – je snadno vyrušitelné z činnosti, každý podnět je pro něj zajímavý a jen těžko mu zvládá nevěnovat svou pozornost, z činnosti jej vyruší i tikot hodin nebo troubení auta za oknem, při poslouchání mluvené řeči se často ztrácí a z hovoru odbíhá,
- **problémy s jemnou motorikou** – přesné a pomalé pohyby působí dítěti obtíže, jemná motorika vyžaduje koncentraci (navlékání korálků, vybarvování drobných políček nebo obtahování),
- **nerespektování hranic a autority** – kvůli zmíněné impulzivitě a problému s ovládním chování často porušuje pravidla, není důsledné a těžko respektuje hranice druhého člověka, může skákat do řeči, vstupovat do her dalším dětem, při skupinových aktivitách rušit ostatní a nerespektovat nastavená pravidla hry, chce být neustále v dění,
- **nedokončení aktivit** – nezvládá dokončovat činnosti, než přejde k jiné, aktivity často mění v jejich průběhu,
- **častá chybovost** – úkoly plní většinou ledabyle, povrchně, při kresbě přetahuje nebo nedobarvuje, chybuje z nepozornosti, ne z neznalosti,
- **hlučnost** – řada dětí má hlasité projevy, často vykřikují a mluví nahlas ve chvílích, kdy to není vhodné,
- **větší nebezpečí úrazu** – dítě se pouští zbrkle do situací, které jsou často nebezpečné, neodhadne nebo nestihne vyhodnotit situaci, může například nečekaně vběhnout do silnice, bez rozmyslu lézt do výšek a na nebezpečná místa nebo skákat z výšek.

6.2.1 Doporučení

Děti s ADD či ADHD potřebují individuálnější přístup. **Jak lze tyto děti podpořit:**

- **mít pochopení** – nejen pro něj samotné, ale také pro jeho větší potřebu pohybu a nemožnost ovládat své chování v některých situacích, východiskem je tedy dopřát dítěti prostor pro pohyb,
- **zadávat úkoly a pokyny jednoduše a krátce**, aby dítě mělo příležitost pochytit vše; zadání lze i rozfázovat, např.: „Posaď se ke stolečku,“ a v momentě provedení pokračovat dál: „Vezmi si papír a namaluj domeček“,
- **dělit hry nebo povinnosti na menší časové úseky** a prokládat je prostorem pro pohyb, časové úseky na soustředěnou práci uzpůsobit aktuálním možnostem dítěte – v dopoledních hodinách vydrží déle než v odpoledních,
- **upozornit dítě předem na každou změnu** a vysvětlit, jak budou věci probíhat, připravit jej na to,
- **vést dítě k rozeznávání důležitých věcí a úkolů** od těch běžných, učit ho tak třídit podněty a informace, které k němu přicházejí a tříští jeho pozornost,
- **vést dítě k důslednosti**, být dítěti příkladem a dodržovat zásady a pravidla, při jednotlivých aktivitách dbát na jejich ukončení a společné uklizení, nenechávat dítě od práce odběhnout
- **vytvořit místo pro relaxaci**, kde dítě může skákat, ležet, hrát si se sensorickými hračkami (písek, světelné provazce, sensorické chodníky, kaštany), vhodné jsou například zátěžové deky nebo sedací pytle; učit dítě odpočívat a zklidnit se, klidně za pomoci dechových technik či relaxační hudby,
- **nabízet co nejméně podnětů** – připravovat pracovní plochu s co nejméně předměty, které by dítě mohly rozptylovat (pokud chceme, aby kreslilo, necháme mu jen papír a barvy, které má použít), při možnosti výběru nabízet vždy maximálně dvě věci,
- **vyvarovat se kárání** – na nepřiměřené chování upozornit, ale taktně, bez zvyšování hlasu, je lepší ukázat mu správnou cestu než jej kárat,
- **věnovat se pozitivní zpětné vazbě** (pochvale, ocenění) – vnímat i silné stránky dítěte a na ty poukázat (děti s poruchou chování slyší po většinu času výtky, zákazy a příkazy, je tedy dobré dítěti ukázat i opak a vyzdvihnout jeho přednosti),
- **cvičit proprioreceptci** (vnímání podnětů přes svaly a klouby napomáhá lepšímu soustředění), k nácviku lze využít protahování, tlačení nebo tahání různých předmětů, skákání na trampolíně nebo přes švihadlo,
- **podpořit propojení mozkových hemisfér** (díky jejich propojení nevynakládá dítě na jednotlivé činnosti takové úsilí), k nácviku lze využívat obtahování ležaté osmičky na papíře nebo ve vzduchu, překračování os těla (předávání předmětů z jedné ruky do druhé, vkládání předmětů do misek levou rukou do misky na pravé straně a opačně, hra „hlava, ramena, kolena, palce“, vytleskávání s osobou sedící naproti),
- **sensoricky stimulovat** všechny smyslové receptory, využít dotekové hry, sluchová pexesa, nácvik sluchové a zrakové diference.

6.3 Zdroje

EMMERLINGOVÁ, S. *Vidím to jinak: skryté příčiny ADHD a dalších poruch chování a učení: příručka pro rodiče (i budoucí) a všechny, kteří pomáhají dětem*. Smrčí: [Stanislava Emmerlingová] 2020.
GOETZ, M., a UHLÍKOVÁ, P. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén 2009.

7 Dítě s poruchou autistického spektra (Mgr. Eliška Kotrbatá; Mgr. Bohuslav Jakubec)

7.1 Vymezení poruchy autistického spektra

Porucha autistického spektra (PAS) je **vrozená vývojová porucha** některých mozkových funkcí, která zapříčiňuje neschopnost dítěte rozumět tomu, co vidí, slyší a prožívá. Na PAS lze pohlížet jako na způsob bytí, kdy smysly při vnímání světa mají odlišně nastavený filtr, a svět se tak mnohdy stává pouhým shlukem osob, míst a událostí. Každý jedinec s touto diagnózou manifestuje symptomy neboli projevuje příznaky jiným způsobem, jejich závažnost a intenzita se výrazně liší. **U všech se však projevují deficity (nedostatky) minimálně v jedné z oblastí sociální komunikace, sociální interakce (vzájemné působení nejméně dvou lidí) a sociální imaginace (společenská obrazotvornost).**

U dětí s PAS není na první pohled znatelné, že by mohlo být něco jinak. Proto jen málokomu přijde na mysl tato diagnóza v situaci, kdy andělsky vypadající chlapeček či holčička zničehonic začnou například nekontrolovatelně pištět, křičet či kopat.

Proto je důležité si u jedinců na spektru uvědomovat, že **vnímají**:

- **verbální i neverbální komunikaci jako naprosto cizí jazyk** – stejně tak, jako byste se cítili vy, kdybyste přiletěli například do Číny a neuměli ani jedno slovo či znak,
- **lidské obličej jako nepochopitelné útvary** – stejně jako byste se dívali na složitou matematickou rovnici,
- **lidskou mysl jako společnou entitu**, kdy všichni lidé vědí, co si ten druhý myslí, a podle toho se také chovají.

Diagnostika PAS je dlouhodobý proces. V současné chvíli dostávají rodiče na osmnáctiměsíční prohlídce dotazník, který se zaměřuje na včasný záchyt PAS. Jedná se o dotazník, jenž obsahuje 20 otázek ohledně obvyklého chování dítěte. Zákonný zástupce na tyto otázky odpovídá ANO, nebo NE. Po vyhodnocení dotazníku může pediatr rodiny nasměřovat k dalším odborníkům na podrobnější a specifitější vyšetření (neurologie, dětský psychiatr aj.).

7.2 První projevy PAS

Jak již bylo zmíněno, každé z dětí s PAS je jedinečné a diagnóza se neprojevuje stejně. I přesto je možné uvést projevy, kterých si lze v počátku všimnout u většího procenta jedinců na spektru:

- **minimální reakce na své jméno** – řada dětí se může projevovat jako hluchá, na oslovení jménem (i opakovaně) nereaguje a pokračuje bez jakéhokoliv vyrušení dále ve své činnosti,
- **slabý oční kontakt** – dítě se nedívá do očí, oční kontakt je pro dítě náročný a někdy je znatelné, že mu může být až nepříjemný; při interakci se dívá skrze nás či úplně jiným směrem, je pohledem nepřítomné,
- **nepoužívání gestikulace** – řada dětí většinou nemává na rozloučenou či na pozdrav, nepřítakává, když něco chce, nebo nekroučí nesouhlasně hlavou, když se jim něco nelíbí,
- **problém s nápodobou** – své okolí přehlíží, nemá tendence opakovat, napodobovat a ani se zapojovat do her,
- **narušená komunikace** – u dětí s PAS nemusí být verbální komunikace rozvinuta vůbec nebo může vývoj verbální komunikace delší dobu stagnovat či kolem třetího roku vymizet; nemusí

volit oční kontakt, gesto či verbální žádost o pomoc, mnohdy mohou využít něčí ruku jako prostředek dosažení dané věci, křik a v některých případech i fyzické projevy v podobě štípnutí, bouchnutí pro upoutání pozornosti a vyjádření nevole; ke komunikaci tak mohou používat různé jiné formy,

- **nesnadné upoutání pozornosti** (především na vzdálené předměty) – například při procházce zoo jsou oči dítěte stimulovány více mřížemi, což zabraňuje možnosti vidět samotné zvíře; upoutat pozornost na nějaký předmět či aktivitu je náročné; dítě není schopné zaměřit dlouhodobou pozornost na činnost, kterou po něm požadujeme,
- **lhostejnost k druhým** – dítě neprojevuje zájem o své okolí, tzn. rodinu, vrstevníky, pečující osobu, nezapojuje se do kolektivních aktivit nebo v nich není schopno spolupracovat a vydržet dlouho; pozornost může přijít například v okamžiku, kdy dítě potřebuje dosáhnout naplnění své potřeby,
- **záchvaty vzteku převážně velké intenzity** – může se jednat o velmi silné záchvaty doprovázené křikem, motorickým neklidem (skákání, houpání), sebepoškozováním (bouchání do hlavy, bouchání hlavou o zem či předměty, trhání vlasů, kousání, štípání aj.) či o fyzické projevy vůči jiné osobě (házení předmětů, kousání, kopání, štípání aj.),
- **fascinace** – fascinace sebemenším detailem či konkrétním předmětem, u těchto věcí dítě následně dokáže setrvat dlouhou dobu; velmi častými předměty či detaily jsou autička, kulaté věci, pohyblivé a točící se předměty, vypínače, dveře, listí, sluneční paprsky, předměty, které se lesknou, aj.,
- **přehnaná reakce na podněty, předměty či situace** – reakce dítěte na určitý předmět či situaci může být neadekvátní či zcela nepochopitelná; poměrně často se reakce objevují například v situacích, kdy se dítě polije a má mokré oblečení či si při jídle zašpiní ruce; také je možné se setkat s reakcí na psí štěkot, intenzivní světlo, dětský pláč či objížďku při cestě,
- **rituály a stereotypní chování** – třepání rukama či točení se dokola jsou ve společnosti rozšířené znaky, jak poznat dítě s PAS, každopádně se nemusí nutně jednat jen o tyto projevy; dítě může stereotypní chování projevovat při hře (stavění věcí do řady, opakování stejné hry bez možnosti změny), při jídle (jezení pokrmu v určitém pořadí, nelibost ve smíchaných pokrmech) i při běžných činnostech (například stejný postup při potřebě jít na záchod aj.); každá změna těchto stereotypů uvádí dítě do nejistoty a může přejít až do agrese,
- **cyklení** – opakování zvuků, slovních spojení nebo celých vět; dítě dokola opakuje slovní spojení nebo celé věty kdykoliv během dne nebo v situacích, kdy je nejisté („Ukončete nástup a výstup, dveře se zavírají“, zpívá melodii z oblíbené pohádky, vyjmenovává část abecedy),
- **senzorická přecitlivělost** – dítě je přecitlivělé na sensorické podněty, jako je světlo, zvuky, ale i materiály oblečení nebo struktura jídla, vyhýbá se například slupkám z ovoce, kůrkám od chleba, požaduje jen kašovitou stravu; často si zakrývá uši v momentě, kdy neslyšíme výrazný zvuk (může slyšet i tikání hodin), zakrývá nebo si mne oči, může odmítat různé druhy oblečení nebo při oblékání pláče.

7.2.1 Doporučení

Je vždy důležité si uvědomit, že není možné pracovat jen na podpoře jedné oblasti, například rozvoji řeči. PAS je porucha zasahující celou řadu dovedností a je třeba k dětem přistupovat komplexně a podpořit postupně všechny stavební kameny, které vedou k seberealizaci a sebevědomí každého z nás. Je podstatné nehledat to, co dítě neumí, a potažmo by již umět mělo, ale objevovat a vyzdvihovat ty věci, které dítě baví, zajímají a které lze využít pro jeho další rozvoj a podporu.

7.3 Podpora dětí PAS

Na co se při podpoře těchto dětí zaměřit:

- **hrubá a jemná motorika** – opičí dráhy (prolézat, přelézat, plazit se, skákat), chůze po schodech, skákání, koordinační cviky, jízda na šlapadle, odrážedle či koloběžce, chůze po rovné a různě klikaté čáře, chůze po provaze, cvičení rovnováhy, houpání, házení a chytání míče, míření na cíl, navlékání korálků, skládání kostek, práce s pinzetou, provlékání tkaniček, práce s modelínou, nácvik úchopů aj.,
- **smyslová stimulace** (zrak, sluch, čich, hmat) – poznávání obrázků v knížce, hledání zvířete na obrázku podle sluchu, hledání stejné barvy, sluchové určování (v kterém vajíčku je korálek), sluchové a čichové pexeso, zkoušení různých materiálů hmatem, chůze po různých materiálech (kameny, písek, polštář, tráva, beton, koberec aj.),
- **vnímání těla** – ukazování jednotlivých částí těla u sebe i druhých, rozvíjení pravolevé orientace, překračování osy těla (předávání předmětů z jedné ruky do druhé, ohýbání k nohám, otáčení z jedné strany na druhou),
- **rozvoj komunikace** – verbální i neverbální, osvojování základních slovíček, foukání bublin, práce s jazykem, cvičení s dechem, zvuky zvířat, pojmenovávání předmětů, opakování gest aj.; podstatné je nalezení vhodného způsobu komunikace (gesta, obrázky, kombinace),
- **interakce** – postupné zapojování do různých činností s využitím předmětů, o které má dítě zájem, trénink očního kontaktu např. přes zrcadlo, komunikace,
- **orientace v čase a prostoru** – v počátku orientace v prostoru (jednotlivé místnosti), následně předložky jako před, za, pod, na, mezi; časové vztahy jako ráno, večer, postupně i dopoledne, odpoledne; vztahy mezi rodinnými příslušníky (jména rodičů, sourozenců) a další rodinné vztahy; při nácviku je vhodné využívat předměty nebo obrázky, vytvořit kalendář nebo tabulky, kde lze zaznamenat jednotlivé denní aktivity, které dítě uvidí,
- **paměť a pozornost** – opakování slov dvoj – a trojslabičných za pomoci vytleskávání, vyťukávání, různé jednoduché písničky, básničky a říkanky (ideálně doprovázené pohybem, rytmizací a obrázky), jednoduchá kresba pomocí paměti (sluníčko, kytička, sněhulák, domeček aj.),
- **relaxace a uvolnění** – dechové relaxace, balení do deky, masáže těla (míčkování, vibrační pomůcky, štětce, zátěžové deky, kuličkové bazénky, sedačky fatboy, hmatová stimulace skrze fazole, kaštiny aj.), vytvoření relaxačního místa pro dítě (s tlumeným světlem, v klidu od hluku), které bude dítěti přístupné po celou dobu pobytu v dětské skupině,
- **učení se „jak jinak“** – v situaci, kdy se například dítě bude dožadovat pití nepříjemným způsobem (například kopnutím), můžeme mu nabízet přijatelnou formu (například gesto chci); v okamžiku, kdy uvidíme, že je dítě v přetlaku a dostalo se do svého afektivního stavu, opět mu lze nabídnout možnost, jak jinak daný projev projít (například dát ruce v pěst, zadupat).

7.4 Péče o děti na spektru

Rodina a všichni další, již se na výchově a vzdělávání dítěte podílejí (dětská skupina, školka, škola, volnočasové vzdělávání, logoped, ergoterapeut, terapeut, psycholog, speciální pedagogické centrum aj.), by měli pracovat týmově a jejich cílem by mělo být rozvinout potenciál, který se v každém z dětí na spektru nachází. Každé dítě má svoji vnitřní míru, kam se může dostat, a okolí mu správnou a cílenou podporou a stimulací může tuto cestu rozkrýt. Stěžejní je také věk, ve kterém se s dítětem pracuje. Obecně platí, že čím dříve, tím lépe.

Pro samotné rodiny a pečující osoby může být péče o dítě na spektru náročná. Mnohdy může být k poruše autistického spektra přidružená i další obtíž například v podobě tělesného handicapu, snížení mentální kapacity či epilepsie. Je tedy důležitá podpora, kterou mohou rodiče a pečující hledat nejen mezi sebou v různých podpůrných skupinách či klubech sdružujících děti na spektru, ale také přímo u někoho z odborníků, jenž se podporou rodičů dětí na spektru zabývá (psycholog, psychoterapeut, speciální pedagog, ergoterapeut, logoped, multisenzorická stimulace snozelen aj.).

Existují různá místa, na která se rodiny s dětmi na spektru mohou obrátit. Po prvotním záchytu projevů a kontrole u pediatra se doporučuje kontaktovat ranou péči ve svém okolí, která může rodinám poskytnout kontakty na další odborníky, doporučení či pomůcky.

7.5 Komunikace

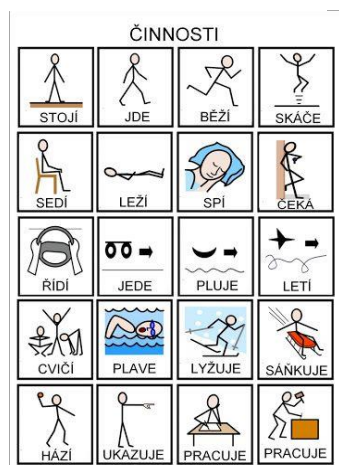
Důležité je s dítětem navázat komunikaci. Ne vždy se musí jednat jen o komunikaci verbální. Existuje řada způsobů, jak komunikovat jiným způsobem. Vždy je však potřeba vnímat specifika a potřeby dítěte, jelikož jednotlivé děti reagují různými způsoby. Mezi jinou komunikaci, než verbální se může řadit například komunikace prostřednictvím gest, piktogramů či obrázků. Vždy je třeba intuitivně vnímat a respektovat komunikaci, která je nastavená z rodiny, případně k ní dítě inklinuje. Odborně se náhradní způsoby komunikace nazývají augmentativní a alternativní komunikace. Do té spadají komunikační **systemy bez pomůcek**, např. mimika, gesta, manuální znaky (např. Makaton), a **systemy s pomůckami**, např. fotografie, systém grafických symbolů (např. piktogramy), komunikační tabulky.

7.5.1 Komunikace prostřednictvím piktogramů

Piktogramy se v prostředí dětské skupiny mohou využívat k podpoře komunikace s dítětem, jeho orientaci v prostředí, ale i jako zřaková podpora procesů (když řekneme: „jdeme malovat“, piktogram s rukou a tužkou pomůže dítěti pochopit, co bude následovat). Piktogramy lze využít k:

- **označení místa, pomůcek, činností** (obr. 11): např. toalety, místo pro spánek, svačinu nebo pomůcky pro kreslení, psaní nebo hru,
- **orientaci v denních činnostech** (obr. 12): např. spí, sedí, pracuje,
- **postupům jednotlivých činností** (obr. 13): pomáhají dítěti určit časovou posloupnost jednotlivých činností, např. mytí rukou, čištění zubů, oblékání.

Obrázek č. 11 – Označení místa, pomůcek, činností



Zdroj: Pinterest,
<https://cz.pinterest.com/pin/629096641676086839/>

Obrázek č. 12 - Orientace v denních činnostech



Zdroj: Pinterest,
<https://cz.pinterest.com/pin/952581758656126383/>

Obrázek č. 13 – Postup jednotlivých činností



Zdroj: Pinterest,
<https://cz.pinterest.com/pin/326722147953385363/>

7.5.2 Komunikace prostřednictvím gest

S dětmi na spektru je jednou z možných forem prvotní komunikace využití základních gest. Vždy se dané gesto doplní jednoslovným verbálním pojmenováním. **Představení základních gest:**

GESTA

CHCI



ukazováček namířit na předmět, který dítě chce, a doplnit slovem „*chci*“

NEHCI



kroutit dlaní ze strany na stranu a doplnit slovem „*nechci*“

JEŠTĚ



prsty ve špetce dávat k sobě a od sebe, doplnit slovem „*ještě*“

DEJ



natáhnout dlaň a doplnit slovem „*dej*“

PRACOVAT



rukami v pěst bouchat seshora dolů o druhou, doplnit slovem „*pracovat*“

7.6 Zdroje

- HOMOLKOVÁ, K. *Vývoj verbální a neverbální komunikace dítěte s Downovým syndromem*. [Disertační práce]. Praha: FF UK 2021.
- HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem*. Praha: FRPSP 2002.
- HUDÁKOVÁ, A. *Miminka a český znakový jazyk. Znakovárna*. [online]. Praha, 19. 11. 2020. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1341182852890795.
- BABY SIGNS ZNAKOVÁNÍ. *Baby Signs Znakování*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.babysigns.cz/>.
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Medvěd – Znakujte s Tamtamem*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Raná péče*. [online]. Praha: CDS Tamtam. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>.
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Znakujte s Tamtamem*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM. *Znakujte s Tamtamem – Pexeso*. [mobilní aplikace]. Praha: CDS Tamtam. Informace dostupné z: [TAMTAM Mobilní aplikace](#).
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál 2008.
- LINHARTOVÁ, T., RISTIČ, P., HANUŠKOVÁ, K., CHMELÍKOVÁ, K., BROMOVÁ, K. *Nápadníček aktivit pro MŠ*. [online]. Praha: Meta. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://www.meta-ops.cz/sites/default/files/meta_napadnicek_aktivit_pro_ms_0.pdf.

7.6.1 Další literatura

- HIGASHIDA, N. *A proto skáču*. Praha: Paseka 2016.
- SCHOVANEC, J. *Vítejte v Autistánu*. Praha: Paseka 2017.
- VINGRÁLKOVÁ, E. *Cvičení a terapie pro děti s autismem, Aspergerovým syndromem, ADD, ADHD, poruchou smyslového zpracování a jinými poruchami učení*. Praha: Fontána 2006.
- VOTYOVÁ, S., ČÁSLAVSKÁ, M. *Nedávejte do hrobu motýla živého*. Praha: Pasparta 2015.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál 2006.
- GRANDIN, T., PANEK, R. *Mozek autisty: Myšlení napříč spektrem*. Praha: Mladá fronta 2014.

8 Specifické poruchy učení – SPU (PhDr. Galina Jarolímková)

8.1 Vymezení specifických poruch učení

Obtíže v určitých daných oblastech mohou vést ke specifickým poruchám učení (SPU). Mezi ty nejčastější, u kterých lze možné částečné příznaky pozorovat v předškolním věku, patří:

a) Dyslexie

Dyslexie je specifická porucha čtení. Vzniká na podkladu snížené schopnosti hláskovat slova, je charakteristická obtížemi s definováním slov, omezením jednotlivých hlásek, narušenou schopností hláskové syntézy (rozkladu slov na hlásky) a vizuálním deficitem (obtížemi v oblasti zrakového rozlišování, spolupodílí se zde i schopnost analyzovat – rozkládat a syntetizovat znakem).

b) Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, zejména psaní. Podkladem bývá nejčastěji porucha motoriky, porucha automatizace pohybů, motorické a senzomotorické koordinace.

c) Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Vzniká na podkladu poruchy fonemického sluchu (vnímání a rozlišování hlásek a slabik), porušena je sluchová percepce (sluchové vnímání). Bývá porušena sluchová analýza a syntéza, sluchová orientace i paměť.

d) Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha počítání. Jedná se o poruchu, která se týká ovládnutí základních početních úkonů (sčítání, odčítání, násobení a dělení).

e) Dyspraxie

Dyspraxie je specifická porucha motorických funkcí. Jedná se o poruchu, kdy má dítě problém s motorickým pohybem a plánováním pohybu. Nejde o neurologické postižení.

f) Dyspinxie

Dyspinxie je specifická vývojová porucha osvojování kreslení, která se projevuje neobratností při práci s tužkou, neschopností osvojení si dovedností spojených s plošným zobrazováním.

g) Dysmúzie

Dysmúzie je specifická vývojová porucha učení zaměřená na vadu hudební schopnosti, která se projevuje především špatným smyslem pro rytmus, neschopností reprodukovat a rozpoznávat tóny.

Diagnostiku SPU provádí speciální pedagog či psycholog, nejčastěji pracující ve školním poradenském zařízení, jakými jsou pedagogicko-psychologická poradna (PPP) či speciální pedagogické centrum (SPC). **Přesnou diagnózu lze určit nejdříve na 1. stupni ZŠ**, a to s ohledem na určitý stupeň znalostí. SPU bývají definovány jako neschopnost nebo snížená schopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za přiměřené inteligence.

8.2 Projevy specifických poruch učení a doporučení

a) Dyslexie – specifická porucha čtení

Dítě s touto poruchou má nejčastěji narušenou:

- rychlost čtení – dítě čte pomalu, trvá období slabikování nebo hláskování, objevuje se „dvojí“ čtení (nejdříve čte dítě potichu pro sebe, pak nahlas),
- správnost čtení – dítě zaměňuje písmena, přehazuje písmena nebo slabiky, čte zkomolená slova, slova domýšlí a vymýšlí,
- porozumění čtenému textu – vnímá text zkresleně, nedokáže vyprávět, co četlo.

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dyslexii:

- menší zájem o čtený projev,
- menší zájem učit se písmena,
- špatné rozeznávání písmem,
- zhoršená koncentrace pozornosti u déletrvajícího čtení,
- opožděná mluva,
- malá slovní zásoba,
- neschopnost až neochota vytleskat slovo po slabikách,
- vidění písmen zrcadlově, nerozeznání písmen ve slově,
- obtíže v pravolevé orientaci.

Doporučení (až v průběhu školní docházky):

- vést dítě k používání techniky čtení (např. hlasitým slabikováním, hláskováním),
- dodržovat zásadu „krátce a častěji“ – krátké hlasité čtení (max. 5 minut v kuse) opakovat několikrát denně,
- vybrat text, který dítě baví a je motivováno ho číst (důležitá je velikost a výraznost písmen, méně textu na stránce nebo text více členěný do odstavců),
- odstranit dvojí čtení (šeptání) – dítě čte jen očima, popř. po slabikách,
- trénovat reprodukci přečteného („O čem jsi četl? Vyprávěj o tom.“),

- metoda čtení s okénkem – v okénku je jen část slova, které dítě čte, ostatní text je zakrytý, aby dítě nerušil,
- metoda párového čtení – rodiče čtou zároveň s dítětem.

b) Dysgrafie – specifická porucha psaní (písemný projev a jeho úprava)

Dítě s touto poruchou má nejčastěji:

- písmo kostrbaté, neurovnané – dítě neudrží stejný sklon,
- špatné napojování písmen, časté jsou přepisy a škrtní – psaní je vyčerpávající a způsobuje dítěti zvýšenou únavu ruky,
- neschopnost psát bez linek, dodržovat řádkování a okraje – vnímá text zkresleně, nedokáže držet strukturu textu.

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dysgrafii:

- menší zájem o psaný či kreslený projev,
- menší zájem učit se správně držet tužku, pastelku,
- zhoršená koncentrace pozornosti u déletrvajícího kreslení a psaní,
- nedodržování linií, kreslení a psaní mimo vyhraněný prostor,
- obtíže v pravolevé orientaci.

Doporučení (až v průběhu školní docházky):

- dbát na uvolnění ruky před psaním (protřepání zápěstí, jemné kroucení zápěstím, protřepání prstů připomínající hru na klavír atd.),
- psát jen kratší dobu, při únavě zařadit přestávku, nenutit přepisovat úkoly,
- psát do linek,
- vést dítě k používání tiskací nebo kombinované formy písma, která bývá čitelnější,
- nehodnotit úpravu písemného projevu.

c) Dysortografie – specifická porucha pravopisu

Dítě s touto poruchou nejčastěji:

- zaměňuje krátké a dlouhé samohlásky,
- nerozlišuje délky,
- nepíše diakritická znaménka, špatně je umísťuje,
- nerozlišuje slabiky dy–di; ty–ti; ny–ni,
- vynechává, přidává nebo zaměňuje písmena,
- spojuje nebo naopak nesmyslně rozděluje slova,
- občas se vyskytuje dysortografie na podkladě dysgrafie, kdy samotný úkon psaní je pro dítě tak namáhavý, že nestačí uplatňovat známá a správně osvojená gramatická pravidla.

Doporučení:

- trénink složek vnímání: sluchové analýzy (např. p–e–s), syntézy (pes), zrakového rozlišování tvarově si podobných písmen (d–b, p–q, m–n apod.).

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dysortografii:

- menší zájem o psaný či kreslený projev,
- menší zájem učit se správně držet tužku, pastelku,
- zhoršená koncentrace pozornosti u déletrvajících kreslení,
- nedodržování linií, dítě kreslí a píše mimo vyhraněný prostor,
- obtíže v pravolevé orientaci,
- nezájem o písmena a čísla.

d) Dyskalkulie – specifická porucha počítání

Dyskalkulie zahrnuje specifické postižení dovednosti počítat, kterou nelze vysvětlit mentální retardací ani nevhodným způsobem vyučování. Porucha se týká ovládnutí základních početních úkonů (sčítání, odčítání, násobení a dělení) spíše než abstraktnějších dovedností v oblasti algebry, geometrie.

Dítě s touto vývojovou poruchou má nejčastěji:

- poruchu prostorového vnímání, kdy dítě selhává v geometrii, má problémy s rýsováním, obkreslováním, rozmísťováním geometrických tvarů či těles v prostoru,
- problémy se čtením matematických symbolů,
- problémy se psaním čísel (neúhledné, pokaždé mají jinou velikost),
- potíže s počítáním,
- narušené zrakové vnímání,
- obtíže v orientaci v čase, hůře určuje hodiny, ale také dny, měsíce.

Dále:

- zaměňuje čísla, např. 6 a 9, 28 a 82 atd.,
- zapomíná psaní čísel, nechápe význam číslice, nechápe psaní číslic v zadaném pořadí,
- špatně ukazuje počty, např. prsty kolik tvarů je na kartičce,
- špatně chápe psané úlohy,
- špatně chápe ústní zadání,
- dělá chyby v určování větší vs. menší, více vs. méně ...

Doporučení:

- minimalizovat obtíže – manipulací s předměty či doprovodem slovními komentáři, (jedná se o tzv. myšlení nahlas), dítě má tak lépe pod kontrolou postup a chyby si většinou okamžitě všimne,
- věnovat se hlavně oblastem, v nichž má dítě největší problémy,
- při složitějších úkolech postup rozdělit do menších kroků,

- trénovat soustředění,
- obměňovat úkoly,
- používat pomůcky, např. když vidí metr, mají zadání stále na očích, nebo využívat zadání v podobě obrázků atd.

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dyskalkulii:

- menší zájem o počítání a jakékoli aktivity s číselnou představivostí,
- obtíže v pravolevé orientaci.

e) Dyspraxie – vývojová porucha motorických funkcí

Mezi některé typické projevy u dětí předškolního věku patří:

- neobratnost při dětských hrách (např. při jízdě na koloběžce),
- potíže v oblasti sebeobsluhy (stolování, oblékání apod.),
- pohybová neobratnost a špatná koordinace zejména při cvičení či praktické výuce,
- padání při chůzi, narážení do nábytku, neochota střídat nohy v chůzi po schodech,
- opoždění při sebeobsluze – čistění zubů, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků,
- neobratnost v používání příboru, v jídlu dítě preferuje kašovitou stravu,
- hypersenzitivita – dítě je přecitlivělé na hluk, doteky (například si nerado stříhá nehty),
- motorický neklid – dítě se stále vrtí,
- nezájem o některé aktivity, jako je sport či ruční kreativní práce (keramika, kresba),
- zvýšená unavitelnost.

Při diagnostice i terapii je důležitá multioborová péče skládající se z neurologa, rehabilitačního lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, speciálního pedagoga.

Doporučení:

- naučit dítě žít v běžných denních podmínkách,
- jednotlivé aktivity rozdělovat do postupných kroků a pravidelně je opakovat (ideálně denně), je tedy nutné do terapie zapojit i rodiče,
- cílem je, aby se u dítěte dané schopnosti (např. zavázání tkaniček) zautomatizovaly.

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dyspraxii:

- menší zájem o jakékoli aktivity spojené s manuální činností a koordinací pohybů,
- nezájem o sport,
- omezená sebeobsluha, dítě se rádo nechá obsluhovat,
- dítě je rádo samo bez většího počtu kamarádů okolo sebe,
- obtíže v pravolevé orientaci.

f) Dyspinxie – vývojová porucha osvojování kreslení

Dyspinxie se projevuje neobratností v práci s tužkou, neschopností osvojení si dovedností spojených s plošným zobrazováním. Jde o poruchu, která v pedagogicko-psychologické praxi

není téměř vůbec diagnostikována, v české ani v zahraniční literatuře jí není věnována velká pozornost. Dyspinxie se zpravidla nevyskytuje samostatně, ale jako součást syndromu lehké mozkové dysfunkce. Vodítkem pro diagnostiku mozkových dysfunkcí je narušená kresba. Výrazně se zde projevuje spojitost více poruch. Dítě, které není schopné naučit se psát, nemůže být ani dobrým kreslířem.

Mezi některé typické projevy u dětí předškolního věku patří:

- neschopnost přenést svoji představu utvořenou v trojrozměrném prostoru na plochu papíru (chudá kresba, schematická směs nedokonalých tvarů),
- neschopnost kresebně napodobit určité sestavy čar nebo ploch, které by muselo napřed analyzovat a pak teprve reprodukovat,
- primitivnost kresebného projevu dítěte, křečovitě, nejisté tahy při kreslení.

Doporučení:

- učit děti napodobovat předlohy, postupovat od jednoduchých po složitější,
- neustále kontrolovat správnost postupů a jednotlivých kroků,
- učit děti kreslit základní tvary například kruh, kříž, trojúhelník, hvězdu (podle výsledku poznáme, která část je nedostatečně vyvinutá),
- ptát se, zda dítě nakreslilo obrázky stejné a v čem se liší, v čem jsou rozdíly,
- rozvíjet jemnou motoriku, aplikovat uvolňující cviky, jako je navlékání korálků, skládání lega i jiných dřevěných či plastových stavebnic, skládání puzzle, hraní si s malými míčky až po motivované cviky s prsty rukou (luskání, solení, drobení, stahování, roztahování apod.).

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dyspinxii:

- menší zájem o jakékoli aktivity spojenými s kresbou, psaním, ručními pracemi a koordinací pohybů,
- obtíže v pravolevé orientaci.

g) Dysmúzie – vývojová porucha učení zaměřená na vadu hudební schopnosti

Dysmúzie se projevuje především špatným smyslem pro rytmus, neschopností reprodukovat a rozpoznávat tóny. Na rozdíl od jiných SPU (jako je dysgrafie, dyslexie, dysortografie) však nemá tak nepříznivé společenské důsledky.

V širším slova smyslu se může jednat o poruchu ve složce:

- **receptivní** (postižený nedokáže rozpoznat tóny, melodie, hudební nástroje apod.),
- **expresivní** (postižený špatně reprodukuje tóny, melodie a písně, nedokáže správně zacházet se smyčcem, neobratně používá prstoklad), vyloučena není ani kombinace obou složek, pak je ale vhodnější užít názvu amúzie.

Mezi některé typické projevy u dětí předškolního věku patří:

- narušení smyslu pro rytmus a tóny,
- neschopnost hudbu reprodukovat či vnímat její emocionální stránku,
- neschopnost vnímat melodii, rytmus a cit,
- snížení celkového zájmu o hudbu,
- špatná manipulace i s jednoduchými hudebními nástroji.

Doporučení:

- naučit děti žít v běžných denních podmínkách, vnímat hudbu jako součást života,
- jednotlivé aktivity dětí rozdělovat do postupných kroků a pravidelně je opakovat (ideálně denně), učit děti krátké a jednoduché melodie a písně,
- cílem je, aby si děti dané schopnosti (např. pobrukování) zautomatizovaly,
- povzbuzovat děti, chválit a motivovat.

Projevy, které mohou u předškolních dětí avizovat dysmúzií:

- menší zájem o jakékoli aktivity spojené s hudbou, dítě nerado zpívá a opakuje,
- dítě nerado manipuluje s hudebními nástroji,
- menší zájem o pohybové aktivity, které mají spojitost s hudbou (výrazový tanec).

V rámci predikce všech SPU je potřeba **posilovat zrakové a sluchové vnímání** a v případě potřeby věnovat **pozornost nápravě vadného držení tužky**.

8.2.1 Zrakové vnímání

- zrakové rozdíly: rozlišování předmětů, vyhledávání dvou stejných předmětů (např. kostky mezi kuličkami), odlišování věcí rozdílných (najít, co do skupiny nepatří podle barev, velikostí atd.), vyhledání rozdílů ve zdánlivě stejných obrázcích, vyhledávání stejných obrazců z několika si podobných, odlišení rozdílného obrazce z řady stejných,
- prostorová orientace – vyhledání „ukrytých“ věcí na obrázku: vyhledání věcí na obrázku s pojmy dole/nahoře, vzadu/vpředu/uprostřed, vyhledání a určení místa věcí v místnosti s určováním změny jejich postavení v prostoru, obrázková bludiště,
- pravolevá orientace: určování věcí s pojmy vpravo/vlevo na obrázku i v reálu; určení změny postavení, určení polohy na sobě a druhém člověku, popis cesty do obchodu, parku apod. s pojmy vpravo/vlevo,
- zraková analýza a syntéza (rozklad a skládání): skládání a rozkládání obrázků (fotek) z rozstříhaných částí, skládání a rozkládání částí stavebnic (rozkládací kostky), puzzle, mozaiky.

8.2.2 Sluchové vnímání

- sluchové rozdíly: rozlišení zvuků typu Kimova hra (zavázané oči, poznat zvuk sirek, peněz, klíčů aj.), poznat hudební nástroje, poznat přírodní zvuky, napodobení rytmu vytleskáním (říkadla, básničky),

- sluchová orientace: hledání schovaného budíku dle zvuku; hádání, co zvuk vydává; hry na slepou bábu aj.,
- sluchové skládání: kterou hláskou začíná a končí slovo (co slyšíš na konci), slovní fotbal na hlásky, vymýšlení slov na nějakou hlásku nebo příběhů, vyhledání předmětů na určitou hlásku či slabiku v místnosti, vymýšlení slov na nějakou slabiku (po–stel, –lštář, –vlečení).

Cvičení sluchového vnímání jsou zaměřena na rozvoj fonemického sluchu, kde se cvičí rozeznávání zvuků a tónů, jejich délky, síly, výšky a počtu. Začíná se jednoduchými cvičeními, která jsou zaměřená na rozpoznávání a lokalizaci zvuků, postupujeme ke cvičením a hrám se slovy, slabikami a hláskami.

Jedná se například o:

- rozvoj rytmických a motorických her (nápodoba předváděného rytmu – ťukání tužkou, prsty, tleskání, pískání, dupání),
- rozeznávání zvuků (rozdíly mezi zvuky vydávanými při různých činnostech – listování knihou, tekoucí voda, stříhání papíru, cinkot mincí, zvuk automobilu),
- cvičení vyhledávání, lokalizace zvuků (hledání schovaného předmětu, který vydává nějaký zvuk, chůze dítěte se zavázanýma očima za zvukem nějakého nástroje),
- cvičení rozeznávání hlásek na začátku slova (jaké písmeno slyší dítě na začátku slova, postupujeme od souhlásek k samohláskám),
- cvičení rozeznávání hlásek na konci slova (jaké písmeno slyší dítě na konci slova, možno hrát slovní fotbal),
- rozlišování hlásek ve dvojicích podobných slov (hledání podobností slov pes–les–ves–děs),
- cvičení lokalizace hlásky (hledání hlásek např. uprostřed slov nos–ucho–pes–krk),
- cvičení rozeznávání slabik (hledání slov, která mají stejný začátek – ka: kapela, kapitán, kamarád).

Pro předškolní věk je charakteristický velký a relativně rychlý rozvoj hrubé a jemné motoriky. Úroveň předškolní přípravy v oblasti grafomotoriky často významně ovlivňuje školní úspěšnost dítěte. V tomto období je důležité dbát na to, aby si děti nové dovednosti osvojily správně, abychom je nevystavovali nesprávně osvojeným návykům a zbytečně je potom neodnaučovali a nahrazovali jinými.

8.3 Metody práce zaměřené na rozvoj jemné motoriky a senzomotorické koordinace

Cílem je zpevnit potřebné svalstvo ruky, uvolnit nežádoucí svalové napětí, zdokonalit pohybové dovednosti a souhru jednotlivých pohybů.

8.3.1 Rozvoj jemné motoriky

Pro rozvoj jemné motoriky můžete využívat:

- různé drobné ruční práce,
- vlepování malých částí papírků do předkresleného obrysu,
- pletení copánků,
- malování prstovými barvami,
- tvarování modelíny,
- navlékání korálků,
- skládání, vytrhávání papírů,
- stříhání,
- hry se špejlemi,
- hraní s gymnastickou gumou,
- využívání masážních míčků,
- uvolňovací cviky na zápěstí, prsty.

8.3.2 Rozvoj senzomotorické koordinace

Pro rozvoj senzomotorické koordinace (propojení vnímání s pohybem) můžete využívat:

- napodobování chůze zvířat,
- poskoky po jedné noze, snožmo,
- nácvik sedů, kleků, lehů,
- házení míče,
- orientační cviky na ploše a v prostoru,
- zapamatování a napodobení pohybu.

8.3.3 Náprava vadného držení tužky

Náprava vadného držení tužky (nejlépe kreslením):

- nácviky v duševní pohodě, ne jako úkol, kde musí dítě obstát,
- střídat různé psací materiály,
- velký papír a uvolňovat ruku od ramene přes předloktí až po zápěstí,
- formou veselé hry: kreslit pohádky, příběhy apod.,
- před psaním rozcvičit ruce (kroužit volným zápěstím, pěstičkami, protřepat ruce, prstíky jeden po druhém do špetky: palec k ukazováku, palec k prostředníku, palec k prsteníku atd. a zpět),
- nácvik všímavosti k detailům pro psaní – u předškoláků by měl mít obrázek správné proporce, velikost a detaily (postava oči, uši, 5 prstů),
- vybarvování ploch, má být bez přetahování, nedotažení i odbytí jen vyčmáráním.

8.4 Zdroje

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dysgrafie (metody reedukace specifických poruch učení)*. Praha: Nakladatelství D+H 2016.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dyslexie (metody reedukace specifických poruch učení)*. Praha: Nakladatelství D+H 2016.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dysortografie (metody reedukace specifických poruch učení)*. Praha: Nakladatelství D+H 2016.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Smyslové vnímání (metody reedukace specifických poruch učení)*. Praha: Nakladatelství D+H 2016.

MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení*. Praha: Tobiáš 2016.

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospělých*. Praha: Karolinum 2008.

9 Mimořádně nadané děti (PhDr. Galina Jarolímková)

9.1 Vymezení mimořádně nadaných dětí

Mimořádně nadané děti jsou děti s vysokou inteligencí, vysokým stupněm talentu a nadání. Jedná se o jednotlivce, kteří oplývají vynikajícími schopnostmi v jedné či více oblastech. Nadané děti jsou často úspěšné ve školním prostředí, vykazují mimořádné hudební nadání či sportovní výkony, vynikají v oblastech manuálních, uměleckých, technických nebo v sociálních dovednostech.

Ačkoliv nadané děti tráví velkou část raného dětství v předškolních zařízeních a základní škole, podstatný vliv po celou dobu jejich vývoje na ně má rodina a další blízké osoby. Jejich rozvoj ovlivňuje množství zajímavých podnětů a pozornosti rodičů, blízké rodiny i dalších osob včetně pečujících osob a pedagogů. Pokud se dospělí těmto dětem věnují, mohou lépe porozumět jejich potřebám a vytvářet podmínky pro jejich naplňování.

9.1.1 Projevy mimořádně nadaných dětí:

- **bohatá slovní zásoba:** lze pozorovat již od prvního roku (děti jsou brzy schopné konstruovat složité věty i používat gramatická pravidla, často dochází k paradoxu, kdy děti nejsou schopny komunikovat se svými vrstevníky z důvodu, že ti ještě nedosáhli jejich komunikační úrovně a je pro ně problém nadanému dítěti porozumět),
- **čtení již od raného věku:** schopnost číst před 4. rokem často značí výjimečné rozumové nadání,
- **zájmy nadaných dětí** se často významně odlišují od zájmů jejich vrstevníků (u nadaných dětí můžeme pozorovat zájmy jako čtení encyklopedií a knih, prohlížení atlasů, zájem o fyziku, o historii atd.),
- **spojování zdánlivě nesmyslných věcí do smysluplného celku:** tato schopnost může mít různé projevy (děti například mohou konstruovat stavby pomocí neobvyklých předmětů či psát své vlastní příběhy a vytvářet si svůj vlastní časopis),
- **čas rády tráví se staršími kamarády** či s dospělými: nadané děti si většinou nerozumí se svými vrstevníky, a proto si hledají kamarády mezi staršími lidmi,
- **výborná schopnost koncentrace pozornosti.**

Každé dítě je jiné a u některého nemusí být jeho schopnosti ještě plně rozvinuty. Je tedy potřeba upozornit, že ne všechny nadané děti lze poznat jen na základě níže uvedených charakteristik.

Jak již bylo zmíněno, každé dítě je originál a pro samotný rozvoj má jiné potřeby. U nadaných dětí se lze inspirovat níže uvedenými doporučeními.

9.1.2 Doporučení pro rozvoj nadaných dětí:

- zajímat se o to, co děti dělají, podporovat je a povzbuzovat, účastnit se jejich činnosti,
- sledovat zaměření pozornosti – podporovat u dítěte činnosti, které je nejvíce baví, u kterých nejdéle vydrží,
- všímat si, jak řeší úkol – pozorovat nejen výsledek, ale i postup (i když děti v danou chvíli pracují samostatně, je vhodné je podpořit, poskytnout jim zpětnou vazbu anebo nastínit varianty možného řešení úkolu),
- všímat si, jak si počínají při překonávání překážek – pomáhat jim zvyšovat jejich frustrační toleranci, učit je vyrovnávat se s neúspěchem, protože právě nadané děti často trpí perfekcionismem,
- být jim k dispozici pro odpovědi na četné dotazy – věnovat jim svůj čas a zájem,
- číst jim, seznamovat je s knihami a příběhy, a to i v případě, že už čtou samy; děti potřebují sdílení – potřebují vědět, že rodiče zajímá, co dělají, povídat si o tom, co si přečetly, a mít možnost se zeptat na to, čemu případně nerozumějí,
- pomáhat jim nacházet vhodné zájmy – např. prezentací svých vlastních zájmů a představení jiných vhodných činností,
- přiblížit jim různé oblasti možného zájmu – např. výtvarné umění, příroda, hudba, muzea, sport apod. – a poskytovat jim co nejvíce příležitostí k rozvoji,
- respektovat změny úrovně jejich schopností v závislosti na změně podmínek, kamarádů, prostředí, motivace apod.,
- sledovat, jak se projevují ve skupině, jak se zapojují mezi vrstevníky, na jaké úrovni komunikují – snažit se poskytnout jim co nejvíce příležitostí pro kontakt nejen se svými vrstevníky věkovými, ale i intelektovými.

9.1.3 Péče o nadání

Výchova nadaných dětí vyžaduje větší nasazení, protože jejich vývoj může být v různých oblastech zrychlený. Je třeba, aby výchovné přístupy byly v souladu s aktuální úrovní jejich vývoje. Díky rychlejšímu rozumovému vývoji mohou v této oblasti předstihnout své vrstevníky, což může mít za následek komunikační obtíže (např. tendence dělat hru složitější, aby byla zábavnější). V takovém případě je třeba pomoci jim vyhledat kamarády s podobnými zájmy, aby mezi ně lépe zapadly.

Při svém nadšení do objevování si nadané děti samy nastavují tempo, a pokud jsou ve své činnosti omezovány, může se u nich projevit nežádoucí chování, např. se mohou jevit jako vzdorovité. Přes vnitřní motivaci k samostatnému objevování a učení potřebují podporu, vedení a povzbuzení ze strany rodičů a dalších osob. Je třeba s nimi mluvit nejen o tom, co je zajímavé, ale protože některé informace nedokážou zpracovat, tak také o tom, čemu nerozumí nebo co je trápí (např. smrt, ztráty apod.).

Někdy mohou nadané děti dávat přednost složitým úkolům, nad kterými stráví hodně času plánováním a zkoumáním. Kvůli tomu se mohou jevit jako zpomalené, obzvláště při praktických činnostech. Je proto potřeba počítat s potřebným časem na přípravu, na přívál otázek a vysvětlování.

Autoritu není vhodné si vynucovat (např. příkazy a tresty), je lepší ji budovat pomocí rozvíjení spolupráce (např. odpovídáním na otázky nebo vysvětlováním). K rovnováze vztahů v rodině

může přispět např. zavedení rodinných rad, které působí preventivně proti zbytečným hádkám a sporům a učí děti řešit problémy vyjednáváním. Podporu rodičům mohou poskytnout rodičovské skupiny fungující při pedagogicko-psychologických skupinách, v nichž je prostor pro sdílení zkušeností s výchovou. Je také nezbytné být v kontaktu s učiteli, pečujícími osobami dětí a společně řešit možnosti jejich rozvoje. Při uvažování o možném předčasném nástupu do školy je namístě spolupracovat s poradenskými zařízeními (pedagogicko-psychologická poradna apod.). Rodiče se také mohou aktivně zapojit do výuky, například vyprávět dětem o svém povolání nebo zařadit exkurzi na svém pracovišti.

9.1.4 Jak zjistit nadání u dítěte?

Ke zjišťování nadání a následně k určení diagnózy většinou slouží psychometrický test (nebo testy) administrovaný kvalifikovaným psychologem. Může se jednat o psychologa školního poradenského zařízení, klinického psychologa či psychologa při centrech a pracovištích, která se nadanými zabývají. Výsledky testu dítěte jsou porovnávány s výsledky jemu odpovídající skupiny dětí (věkem, pohlavím atd.). Správná identifikace nadaného dítěte je sice složitá, ale velmi důležitá.

Zjišťování mimořádného nadání včetně vzdělávacích potřeb dítěte provádí školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou, která dítě vzdělává. Pokud se nadání dítěte projevuje v oblastech pohybových, manuálních nebo uměleckých dovedností, vyjadřuje se školské poradenské zařízení zejména ke specifikům osobnosti dítěte, která mohou mít vliv na průběh jeho vzdělávání. Míru nadání dítěte zhodnotí odborník v příslušném oboru, jehož posudek dítěte nebo zákonný zástupce dítěte školskému poradenskému zařízení poskytne.

9.1.5 Jiné formy nadání

Děti mohou vynikat samozřejmě také v různých jiných směrech než jen v oblasti intelektu. Může se jednat o oblasti **umělecké** (hudební, výtvarné), **technické nebo sportovní**. Sem patří i nadání v **sociálních dovednostech**. Rodiče zjišťují, v jakém věku je nejlepší začít s výchovou dítěte v oblasti hudební, umělecké či sportovní. Již okolo 3. roku lze pozorovat určité nadání v těchto směrech. Je dobré děti podporovat, ale vždy jen **formou hry**, nikoli se zaměřením na výkon.

Období začátku **uměleckého rozvoje** je období, kdy děti navštěvují předškolní zařízení. V nich zpívají, říkají básničky a říkanky, hrají na hudební nástroje, hrají divadlo, kreslí, modelují, skládají puzzle, staví různé stavebnice, řeší kvízy apod. Děti mají v tomto věku tělesné i duševní předpoklady pro aktivní kontakt s hudbou (zpívají, poslouchají, pohybují se do rytmu, také se mohou zapojit instrumentálně). Jestliže dítě projevuje zájem o hudbu a hru na nástroj, může začít s učením již v předškolním věku. Nejčastěji doporučovaným nástrojem je zobcová flétna.

Nadanost dítěte pro určitý druh **sportu** je možné pozorovat už od dvou let. V tomto věku jsou děti neustále v pohybu. Pokud mají pohybový talent a spoustu energie, kterou si potřebují uplatnit, je dobré s nimi cvičit jak v předškolních zařízeních, tak i na různých kroužcích pro děti. Z těchto aktivit leckdy vyplyne nadání například pro různé sportovní směry a ty lze postupně rozvíjet. Například zájem dítěte o míčové hry jej může později směřovat k basketbalu, volejbalu.

Mnohé děti svůj talent a nadání realizují skrze nadání ve **výtvarném** směru či **technickém** zaměření. Vydrží mnoho času stavět složité stavebnice (Lego, Merkur), skládají složité puzzle,

řeší rébusy a kvízy, které jsou většinou určené mnohem starším dětem. Veškeré tyto aktivity rozvíjí představivost dětí, jejich prostorové vnímání i motorickou zručnost rukou.

Také **sociální dovednosti** patří mezi oblasti, ve kterých mohou děti projevit své nadání. Sociální vývoj a jeho průběh děti ovlivní na celý život. Je to ovšem velmi složitá oblast. Mnohé nadané děti, které vynikají v jiných oblastech, se nemusí vždy v této oblasti dostatečně prosazovat a být nápadní, aby to jejich okolí evidovalo. U předškolních dětí je důležité podporovat sociální zdatnost. Naučit děti, aby používaly emocionální způsoby chování, postojů, schopností a dovedností tak, aby bylo možné se úspěšně vyrovnávat s konkrétními a důležitými životními situacemi. Jde o schopnosti jednotlivců úspěšně a efektivně se přizpůsobit sociálnímu prostředí, chování v konkrétních podmínkách sociálních situací. Tyto dovednosti lze podporovat formou různých her. Jsou to často hry na někoho, na maminku, tatínka, paní doktorku apod. Tímto se děti učí sociálním rolím, které znají ze svého okolí. Sociálně šikovné děti bývají bezprostřední, nemívají problémy s různými sociálními identifikacemi a rolemi. Jsou to většinou „mluvčí“ dětských kolektivů.

Pokud mají děti o něco zájem, je dobré je v tom povzbuzovat, umožnit jim momentální zájem rozvíjet. A to i v situaci, že se zájmy dětí často mění a dle názoru rodičů a vychovatelů se nerozvíjí tím správným směrem. Je normální, že děti mají široké spektrum zájmů, a ačkoli se jim nebudou vždy věnovat na profesionální úrovni, je pravděpodobné, že se jim budou hodit. Je potřeba, aby si vyzkoušely spoustu aktivit, než poznají, co je opravdu baví a naplňuje. Nikdy bychom je neměli zrazovat od jejich zájmů, ale na druhou stranu jim ani nic netajit o tom, co mohou očekávat. Děti tak získají reálný náhled na vlastní potřeby a vlastní rozvoj pochopí jako investici do dalšího života.

Jednou z možných metod práce s nadaným dítětem je metoda NTC Learning. Jedná se o unikátní systém učení dětského mozku za pomoci cvičení, která mají vědecký základ v průkaznosti zvýšení efektivity využívání mozkové kapacity v dětském věku. Využívání této metody má vliv na:

- zvyšování využitelnosti kapacity mozku dětí,
- působí jako prevence dnes tak častých poruch, jako je dyslexie či dysgrafie, u dětí, u kterých se tato porucha vyskytuje, dochází ke zlepšení stavu,
- rozvoj koordinace a motorických funkcí,
- vzrůstající rychlost vytvoření úsudků,
- rychlý rozvoj nadaných dětí.

Metoda NTC Learning kombinuje 3 základní okruhy technik: motorická cvičení, učení symbolů a procvičování pozornosti a logického myšlení. Nejedná se tedy o zvýšení inteligence, která je do značné míry vrozená, ale o zvyšování využitelné kapacity mozku dětí.

9.2 Zdroje

FOŘTÍK, V., FOŘTÍKOVÁ, J. *Nadané dítě a rozvoj jeho schopností*. Praha: Portál 2007.

JURÁŠKOVÁ, J. *Základy pedagogiky nadaných*. Praha: IPPP, 2006.

10 Děti s odlišným mateřským jazykem (Mgr. Andrea Hudáková, Ph.D.)

Kolik u nás žije dětí, jejichž mateřským jazykem není čeština? Na tuto jednoduchou otázku je těžké nalézt odpověď. V České republice žije oficiálně okolo 600 tisíc cizinců; z nich 145 tisíc původem z Ukrajiny, 121 tisíc ze Slovenska a 62 tisíc z Vietnamu (což dohromady tvoří zhruba 55 % všech evidovaných cizinců žijících na našem území) (Marešová, 2021). Ze všech cizinců je asi 14 % mladších devatenácti let, a to odpovídá přibližně 2–3 % všech dětí a žáků navštěvujících u nás mateřské, základní a střední školy (Šormová, Hudáková, 2019). Kromě tří výše zmíněných států pocházejí cizinci v našich školách nejčastěji z Ruska, Bulharska, Mongolska, Rumunska, Moldavska, Polska a Číny (Šormová, Hudáková, 2019). Může se zdát, že cizinců u nás žije mnoho. Ale momentálně tvoří přibližně pouze 5 % obyvatel České republiky (Marešová, 2021). V ostatních evropských státech to je obvykle mnohem více (podobný nebo ještě menší podíl obyvatel-cizinců jako my mají často státy bývalého socialistického bloku, např. Maďarsko, Slovensko nebo Polsko). Proto **se dá očekávat, že počet cizinců u nás bude stále stoupat.**

Děti s odlišným mateřským jazykem ale nemusí být vždy cizinci: jednak pro některé děti-cizince je mateřským jazykem čeština (to se může týkat např. dítěte narozeného v USA českým rodičům žijícím v Česku), jednak mnoho dětí má jiný mateřský jazyk než češtinu, i když mají české státní občanství. Může se jednat např. o děti, jejichž rodiče jsou členy některé z národnostních menšin žijících na našem území (tj. např. děti, jejichž mateřským jazykem slovenština, ale také polština nebo některý z romských dialektů). Dále se to týká některých dětí ze smíšených manželství (ať už dosud žily v České republice, nebo v zahraničí), dětí, na které jejich čeští rodiče záměrně mluvili cizím jazykem, či třeba dětí, jejichž rodiče neslyší a v rodině (tedy i se svými dětmi) komunikují českým znakovým jazykem. Nesmíme zapomínat ani na děti dvoj nebo vícejazyčné, které sice česky umí, ale čeština pro ně není jediným mateřským jazykem.

I když nevíme, kolik u nás vlastně žije dětí s odlišným mateřským jazykem, na základě výše zmíněných skutečností můžeme odhadovat, že jich je několik desítek tisíc. Jejich počet bude stále stoupat a jazyková situace bude stále pestřejší a komplikovanější – a i v dětských skupinách bude přibývat dětí, které neumí česky, a dětí se znalostí více jazyků.

10.1 Dítě s odlišným mateřským jazykem v dětské skupině?

Kterým oblastem by měly pečující osoby v dětských skupinách věnovat zvýšenou pozornost v souvislosti s dětmi s odlišným mateřským jazykem? Samozřejmě komunikaci, a to jak s dětmi, tak s rodiči, příp. s širší rodinou. **Každý jazyk je nerozlučně propojen se specifickou kulturou.** Bez jazyka není kultury, bez kultury není jazyka. Zatímco na rozdílnost jazyků a z nich vyplývající případné komunikační bariéry většinou pamatujeme, rozdílnosti kultur a zvyklostí, v nichž nevědomě vyrůstáme, často opomíjíme. Ony nás (a naše děti) však formují neméně významně než naše (mateřské) jazyky. To bychom měli mít na paměti i při péči o děti s odlišným mateřským jazykem v dětských skupinách.

10.2 Komunikace s dětmi

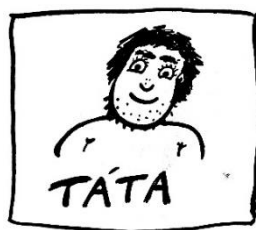
Jak už bylo zmíněno na jiných místech této publikace, např. v kapitole o dětech se sluchovým postižením, každé dítě s jakýmkoli specifickými potřebami, vyplývajícími z jeho zdravotního stavu, rodinných a sociokulturních podmínek či jiných okolností, je především dítě. A jako takové ke svému zdárnému vývoji bezpodmínečně potřebuje zajištění základních fyzických potřeb, jako je potrava, teplo, spánek. Neméně životně důležité pro něj je ale také uspokojování psychických potřeb, včetně **naplnění pocitu jistoty, důvěrně známého prostředí a porozumění tomu, co se kolem něj a s ním děje a bude dít.**

Pokud děti s odlišným mateřským jazykem vnímají svět kolem sebe všemi smysly, ve vývoji je nebrzdí žádná nemoc, zranění apod., učí se postupně, přirozeně a nenásilně chápat dění kolem sebe a spolu s tím také nabývají kompetencí v češtině, tj. v jazyce, kterým v dětské skupině komunikují pečující osoby – mezi sebou, s ostatními dětmi a v neposlední řadě přímo s dítětem s odlišným mateřským jazykem. **Čím mladší dítě s odlišným mateřským do dětské skupiny přichází, tím bývá situace většinou jednodušší jak pro něj, tak pro pečující osoby.** A to proto, že komunikace s malým dítětem, jehož mateřským jazykem je čeština, a komunikace s malým dítětem s odlišným mateřským jazykem se příliš neliší – využívá mnoho prvků neverbální komunikace, přirozená gesta, mimiku, specifická slova a slovní spojení ... (srov. Hronová, Motežlíková, 2002, Hudáková, 2020 aj.). **Tento způsob komunikace je nám vrozený a s malými dětmi ho používáme intuitivně.**

Mluvenou komunikaci je velmi vhodné doplňovat různými vizuálními „nápovědami“ v podobě obrázků a kartiček, které dětem pomáhají orientovat se v prostoru, činnostech a čase. Tato vizualizace je užitečná u malých dětí, ale také u dětí starších, které z různých důvodů komunikaci v mluvené češtině (zatím) nerozumí nebo rozumí jen částečně, tzn. i u dětí s odlišným mateřským jazykem. Tím v nich můžeme podpořit pocit jistoty a orientace v situaci, na jehož nezbytnost jsme upozornili výše.

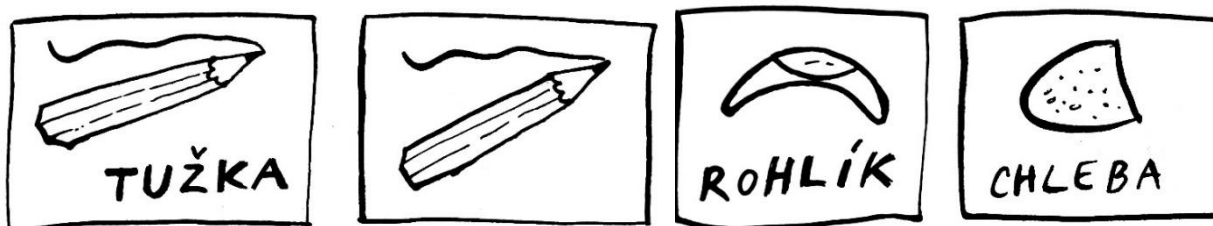
S úspěchem zde můžeme využít vizualizačních postupů a strategií, které jsme podrobněji představili v kap. o dětech se sluchovým postižením, tj. kartiček znázorňujících místnosti, osoby (srov. obr. 14), předměty (srov. obr. 15), činnosti (srov. obr. 16) a jejich časové příklady kartiček s činnostmi probíhajícími v dětské skupině; kartičky JABLKO a OBĚD mohou dle domluvy znamenat buď konkrétní pokrm, nebo činnost s tímto pokrmem spojenou – kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu posloupnosti (srov. obr. 17).

Obrázek č. 14 - Příklady kartiček označujících osobu – kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu.



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

Obrázek č. 15 – Příklady kartiček označujících různé předměty užívané v dětské skupině – kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu.



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

Obrázek č. 16 – Příklady kartiček s činnostmi probíhajícími v dětské skupině; kartičky JABLKO a OBĚD mohou dle domluvy znamenat buď konkrétní pokrm, nebo činnost s tímto pokrmem spojenou – kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu.



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

Obrázek č. 17 – Příklad grafického rozvrhu týdne s činnostmi probíhajícími v dětské skupině; kartičky z úterý už na rozvrhu nejsou a kartičky pro čtvrtek, pátek a víkend ještě na rozvrhu nejsou – jde tedy pravděpodobně o středu ráno; kartičky jsou doplněny textem HŮLKOVÝM PÍSMEM, ale mohou být i bez textu.



Zdroj: R. Stará, Čáromat: www.caromat.cz

Děti s odlišným mateřským jazykem mají „na začátku kontaktu s češtinou“ mnoho podobného s dětmi se sluchovým postižením: nerozumí (nebo rozumí jen částečně) mluvené češtině. Proto jsou pro pečující osoby – po dobu, než si děti s odlišným mateřským jazykem dostatečně osvojí češtinu – užitečná i další doporučení týkající se komunikace obsažená v kapitole o dětech se sluchovým postižením. Kromě nich je potřeba myslet na několik dalších skutečností:

- Každé dítě nejdříve komunikaci (v novém jazyce) velmi dlouhou dobu pozoruje, poslouchá ji a díky tomu jí postupně stále více rozumí. Teprve mnohem později začne dítě samo mluvit, tzn. **vlastní jazyková produkce a interakce dítěte následuje až po dlouhém období percepce.**
- **Děti jsou velmi dobře schopné učit se souběžně dva či více jazyků.** V minulosti jsme se někdy mohli setkávat s domněnkami, že bilingvismus, či dokonce multilingvismus dětem různým způsobem škodí. Dnes víme, že to není pravda (srov. Homolková, 2021, aj.) – výzkumy potvrzují, že je tomu právě naopak: vícejazyčnost je pro většinu lidí spíše výhodou. Jazyky, jimiž dítě komunikuje, je však nutno přísně oddělovat. Možností, jak je oddělovat, je nespočet, jedno univerzální pravidlo neexistuje. Důležité ale je, aby dítě mělo různé jazyky (a s nimi provázané zvyklosti, hodnoty a kulturní vzorce) spojené s různými lidmi nebo situacemi nebo prostředími. To znamená např. doma komunikovat rumunsky a v dětské skupině česky; s maminkou a v dětské skupině česky, s tatínkem a v jeho přítomnosti anglicky atd.
- V praxi se opakovaně setkáváme s tím, že někteří pedagogové v českých školách vyžadují, aby rodiče-cizinci se svými dětmi doma komunikovali česky, „aby se děti učily česky a nepletlo se jim to s jazyky užívanými doma rodiči“. Tento postup považujeme za krajně nevhodný – nejen, že žádný pedagog nemá právo mluvit do výchovy a komunikace rodičů (pokud dítěti nijak neubližují či neškodí), ale tento postup přímo odporuje současným poznatkům (nejen) o jazykovém a komunikačním vývoji dětí.
- Zatímco děti s odlišným mateřským jazykem se většinou velmi rychle naučí česky a osvojí si „naše kulturní zvyklosti“ – při pobytu v dětské skupině zejména postupy uplatňované při institucionální výchově malých dětí, **někteří rodiče (příbuzní dětí) česky vůbec/téměř neumí a v našich zvyklostech se také neorientují.** Pečující osoby by na toto měly myslet a snažit se co nejvíce **eliminovat potenciální jazyková a/nebo kulturní nedorozumění.** Možností je mnoho – od zajištění překladů důležitých dokumentů spojených s chodem dětské skupiny do jazyků, které rodiče dětí dobře ovládají, přes zajištění tlumočení na třídních schůzkách a společenských akcích dětské skupiny (zde je dobré myslet i na prarodiče a další příbuzné, kteří se těchto akcí velmi rádi s dětmi zúčastňují) až po hojné využívání vizualizačních prvků v dětské skupině i přímo v komunikaci s rodiči (srov. obr. 1–4 výše; více např. META, nedatováno).
- Stále je nutné pamatovat na to, že **děti s odlišným mateřským jazykem, a hlavně jejich rodiče, pocházejí z oblastí, které nám mohou být značně vzdálené nejen jazykově, ale také kulturně.** Tyto kulturní odlišnosti mohou někdy být nečekaným zdrojem nedorozumění: rodiče např. nemusí chápat, že se v našich školách a dětských skupinách děti přezouvají, nemusí souhlasit s tím, že jejich dítě má v dětské skupině jíst jisté potraviny atd. Všechny tyto záležitosti by měly pečující osoby nejen předvídat, ale také **k rodičům a dětem přistupovat s empatií, pochopením a snahou o domluvu na řešení, jež budou pro všechny přijatelná** (srov. META, nedatováno, Šormová, Hudáková, 2019, aj.).

- **S odlišnou kulturou se pojí i jiné tradice, zvyklosti, svátky a jejich slavení.** Občas se tohoto faktu někteří pedagogové zaleknou a v duchu „naprosté kulturní korektnosti“ se snaží při práci s dětmi vyhýbat všem „kulturně podmíněným záležitostem“. To ale jednak není technicky možné, jednak to není rozumné. Všichni někam patříme a bez tradic, zvyklostí a svátků bychom byli neukotvení a vykořenění. Není proto nutné bát se např. těšit se společně v dětské skupině na Vánoce, prožívat spolu advent a vánočně zdobit místnosti dětské skupiny. Naopak. Jen je potřeba myslet na to, že v každé rodině prožívají toto období jinak, tuto jinakost předpokládat a komunikovat v tomto duchu i s dětmi. **Pokud je tato kulturní (stejně jako jazyková) rozrůzněnost běžnou věcí pro „jejich dospělé“, děti s ní nemívají nejmenší problém** (srov. META, nedatováno, Šormová, Hudáková, 2019, aj.).

Česká republika je vyspělou zemí ležící v centru Evropy. To ji předurčuje k tomu, aby se v ní potkávali lidé z různých částí světa, komunikující mnoha jazyky a přicházející k nám z rozmanitých – někdy šťastnějších, jindy méně radostných důvodů: rodina, práce, válka... To vše se samozřejmě odráží ve všech oblastech naší společnosti, včetně soužití v dětských skupinách. A pečující osoby na to musí být náležitě připraveny.

10.3 Zdroje

LINHARTOVÁ, Z., LOUDOVÁ STRALCZYNSKÁ, B. *Děti s odlišným mateřským jazykem v mateřských školách*. [online]. Praha, Meta. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: http://meta-ops.cz/sites/default/files/meta_deti_s_omj_v_ms_metodika.pdf.

VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, T. (@ 2008). *Znakování s miminky*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.znakovanismiminky.cz/>.

MAREŠOVÁ, J. Počet cizinců v Česku atakuje hranici 600 tisíc. Statistika&My. Magazín Českého statistického úřadu. [online]. Praha, 7. 4. 2021. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: https://www.statistikaamy.cz/2021/04/07/pocet-cizincu-v-cesku-atakuje-hranici-600-tisic_

META. (nedatováno). *Inkluzivní škola*. [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/>

11 Dítě v náhradní rodinné péči (Mgr. Eliška Kotrbatá)

11.1 Vymezení náhradní rodinné péče

Náhradní rodinná péče (NRP) je forma péče o děti, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své původní, biologické rodině (biologický rodič je osoba, která je s dítětem v pokrevním vztahu). Formy náhradní rodinné péče jsou specifikovány v občanském zákoníku, zákonem č. 89/2012 Sb., a nejčastěji se jedná o poručnictví, pěstounskou péči, tzv. svěření (péče jiné fyzické osoby § 953–957 občanského zákoníku) a osvojení (adopce). Všechny formy náhradní rodinné péče umožňují dítěti vyrůstat v neinstitucionalizovaném prostředí a poskytnout mu podmínky pro zdravý psychosociální vývoj. Tato forma péče je snahou o ochranu dítěte a podporu co nejpřirozenějšího prostředí, kde se dítě může plně rozvíjet.

V případě, že se vám do péče dostane takové dítě, **je velmi pravděpodobné, že vás o této skutečnosti bude rodič** (pro tento text je myšlen poručník, pěstoun nebo osvojitel) **informovat**. Vyrůstat v náhradní rodinné péči není diagnózou, nicméně i tato skutečnost může dítěti přinášet obtíže do dalšího života a vývoj některých dětí s sebou nese určitá úskalí. To, jak dítě bude tuto situaci zvládat, závisí na mnoha faktorech (např. věk dítěte v době přijetí do NRP, zda probíhají kontakty s biologickou rodinou, důvody, proč je dítě v NRP, historie dítěte a jeho předešlého pobytu, a zejména pak důsledky raného/ vývojového traumatu či poruchy attachmentu). Pečující osoby (osoby, které se o dítě starají v dětské skupině) by si měly být těchto skutečností vědomy a s dítětem dle toho pracovat.

11.2 Projevy u dětí z náhradní rodinné péče

Děti v NRP mají za sebou mnohdy nelehký začátek. Ať už se jedná o odmítnutí ze strany biologických rodičů, odebrání z nevhodného prostředí nebo úmrtí či výkon trestu rodičů. Proto mohou být velice citlivé a vykazovat řadu „neobvyklého“ chování. Kromě jiného je jedním z nejčastějších projevů strach z odloučení. Vzhledem ke skutečnosti, že všechny tyto děti ztratily (ať už dočasně, nebo trvale) kontakt s biologickými rodiči, může být pro ně odloučení od rodičů a pečující osoby stresující a emočně velice náročné. Nevhodná, nedostačující či zcela chybějící rodičovská péče v raném věku může vést k poruše attachmentu (citové vazby) a projevům chování podobným ADHD či poruchy na autistickém spektru. V náhradní rodinné péči také vyrůstají děti z minoritních etnik, zejména děti romské, avšak v jejich případě nemusí ve všem platit doporučení, týkající se dětí z menšin, jež vyrůstají ve své komunitě.

11.2.1 Projevy dětí z NRP

Možné projevy dětí z NRP:

- potřeba častějšího tělesného kontaktu (dítě často pláče, vyžaduje mazlení, nošení nebo držení za ruku),
- naopak odmítání vybraného nebo veškerého tělesného kontaktu (dítě ztuhne nebo jinak projevuje úlekovou reakci),

- potíže s očním kontaktem (dítě odmítá navazovat oční kontakt, nebo naopak hledí nepřírozeně upřeně do očí),
- vyžadování větší pozornosti (často na sebe upozorňuje, vyhledává pochvalu a pozornost dospělého, případně i negativní pozornost),
- plačtivost (dítě často a neutišitelně pláče),
- apatie/samostatnost/uzavřenost (dítě vypadá, že dospělého vůbec nepotřebuje, vystačí si zdánlivě samo),
- vztek, agrese (nasměřovaná na sebe nebo na okolí, u větších dětí vulgarismy a agresivní chování, u mladších záchvaty vzteku),
- odmítání dospělého, preferování dětské společnosti (může se projevovat snahou dominovat, převzít autoritu dospělého na sebe),
- časté ujišťování, potřeba kontroly (dítě se neustále ptá, co bude následovat nebo zda rodiče přijdou, nesnáší překvapení),
- emoční nestabilita (výkyvy emocí, různé spouštěcí signály – pro pečujícího často nepochopitelné),
- vývoj výrazně nerovnoměrný nebo neodpovídající věku (znatelně opožděný motorický nebo řečový vývoj),
- opožděný emoční vývoj (dítě se chová jako vývojově mladší, nižší seberegulace),
- repetitivní (opakující se) chování a lpění na dodržování pravidel,
- sexualizované chování dítěte (dítě obtěžuje ostatní, má nevhodné verbální či neverbální projevy apod.),
- • tzv. hospitalismus (kývavé či jiné stereotypní pohyby ve stresu či při nedostatku podnětů),
- • problém dodržovat či vůbec vnímat pravidla (pravidlo zná, ale nedokáže aplikovat).

11.2.2 Doporučení

Stěžejní při práci a péči o dítě z NRP je kontakt s rodiči. Získání informací o historii dítěte, jeho aktuálním stavu a rozpoložení je klíčové pro každodenní chod. Před nástupem dítěte je nutné zjistit, jaké je postavení dítěte v rodině, zejména v příbuzenské pěstounské péči a svěřenectví, ale zčásti i u dětí osvojených: kolik informací má dítě o své minulosti, jak oslovuje své pečovatele, zda a jaký vztah má ke svým biologickým rodičům a sourozencům apod.

Doporučení při práci s dítětem v NRP:

- častý kontakt s rodiči a získávání informací o dítěti (získávání aktuálních informací o stavu dítěte, aktuálním rozpoložení; podobné informace poskytovat rodičům/pečovatelům),
- v případě loučení s rodiči dostatek času i prostoru pro jejich rituály (nepřebírat plačící dítě nebo nenutit rodiče k odchodu),
- • přítomnost předmětů, které dítě uklidňují (tzv. přechodové předměty, fotografie rodičů atd.),
- • řád a pravidelný režim (umožnit dítěti jeho kontrolu formou tabulky s obrázky nebo jiné formy, zavést a dodržovat pravidelné rituály skupiny),
- • zajištění dítěti pocitu jistoty a kontroly (sdělovat předem plány a ty následně dodržet, poskytovat informace o prostředí, odpovídat na otázky, omezit nečekané situace),

- čas a prostředí upravené pro relaxaci (např. relaxační koutek s houpacím křeslem, bazénkem s kuličkami, sedacím pytlím, odpočinkovou zónou, hudba, ...),
- zajistit možnost bezpečného oddělení dítěte od skupiny v případě meltdownu (afektu, emočního přetížení), případně na dobu odpoledního odpočinku (kvůli projevům hospitalismu viz výše),
- vyvarování se direktivnímu chování (vést formou laskavé autority, preferovat spolupráci před autoritativním přístupem),
- větší pozornost dítěti (u menších dětí více kontaktu – chování, blízkost; u starších více komunikovat, přiměřeně situaci a potřebám skupiny),
- využívání různých druhů terapií (např. canisterapie, hippoterapie, arteterapie, muzikoterapie),
- vyvarování se stresovým situacím (např. nekřičet, neuvádět dítě do časové tísně, nenavozovat vysokou soutěživost či veřejné srovnávání výkonu),
- zvýšená opatrnost v situacích zdánlivého opuštění dítěte (např. v některých hrách, kdy je dítě oddělené od skupiny, má odejít za dveře, zavázat si oči apod.),
- respektování případné etnické odlišnosti a podle domluvy s rodiči její zahrnutí do výchovně-vzdělávacího procesu (tradice, pohádky, hudba, zajímavé osobnosti apod. jako rozšíření povědomí o dané kultuře pro všechny děti ve skupině),
- vyvarování se „terapeutizování“ (snaha v dobré vůli a bez vědomí rodičů/pečovatelů rozkrývat minulost či napravovat následky traumatu, zasahovat do vztahů s biologickými rodiči apod.),
- uvědomění, že případné neobvyklé nebo nepatřičné projevy dítěte nelze vždy připisovat nevhodnému výchovnému působení rodičů/pěstounů, ale častěji důsledkům rané traumatizace dítěte.

Na koho se obrátit?

Kromě rodičů a dětského psychologa existují např. při pěstounské péči tzv. doprovázející organizace. Ty mohou poskytnout odbornou pomoc, doporučení nebo kontakty na odborníky pracující s tímto tématem.

11.3 Zdroje

MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál 1999.

ARCHER, C. *Dítě v náhradní rodině: [nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině]*. Praha: Portál 2001.

HUGHES, Daniel A. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace, 2017.

VANČÁKOVÁ, Martina. *Romské dítě v náhradní rodině*. Praha: Rozum a Cit, 2008

GROHOVÁ, Jana. *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!: informace a pracovní listy pro pedagogy*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011.

Závěrem

Dítě se specifickými potřebami je především dítě. To, že neslyší, že nevidí nebo má poruchu chování, je jednou ze skutečností, které k němu patří. V žádném případě to ale neurčuje, jaké je, co má rádo, co se mu nelíbí, jaké má záliby, co dokáže či na co má talent. Každé dítě je jedinečné. Neexistuje žádné modelové dítě se specifickými potřebami. Proto cílem této metodiky nebylo – a nemohlo být – poskytnout pečujícím osobám univerzální a vždy uplatnitelné rady, jak pečovat o dítě se specifickými potřebami. Cílem bylo souhrnně představit základní souvislosti, ve kterých by se měla každá pečující osoba před přijetím takového dítěte zorientovat a na jejich základě pak individualizovat přístup ke konkrétnímu dítěti v konkrétní dětské skupině.

Jsme přesvědčeni, že tento cíl *Metodika pro děti se specifickými potřebami* naplňuje a napomůže k tomu, aby ve vaší dětské skupině bylo co nejvíce zdravě se – po tělesné i duševní stránce – rozvíjejících a spokojených dětí, a tím i spokojených rodičů.

SLOVNÍČEK POJMŮ

- **AAK** – augmentativní a alternativní komunikace – náhradní způsoby komunikace s dítětem s narušenou komunikační schopností v důsledku zdravotního nebo psychického stavu
- **attachment** – vztahová vazba mezi dítětem a primárně pečující osobou
 - **cyklení** – ulpívání na jednom pohybu
 - **dechová gymnastika** – cvičení práce s dechem, pro rozvoj řeči a ovládnutí těla (foukání do vody, dechová dráha s využitím brčka, dechová cvičení nádechu a výdechu)

Obrázek č. 18



Zdroj: vlastní Mgr. Eliška Kotrbatá

- **fat boy** – sedací pytel naplněný měkkým materiálem, sloužící k odpočinku a relaxaci
- **grafomotorika** – pohybová způsobilost pro grafický projev (psaní, kreslení)
- **hmatová stimulace** – stimulace sloužící ke zklidnění, využít lze různých materiálů – luštěniny, korálky, kaštiny; materiál je umístěn v nádobě a dítě do nádoby ponoří ruce nebo vyndává hračky ponořené do materiálu
- **jemná motorika** – drobné pohyby rukou a prstů (úchopy, psaní, kreslení, navlékání korálků)

Obrázek č. 19



Zdroj: vlastní Mgr. Eliška Kotrbatá

- **Makaton** – jazykový program využívající ke komunikaci manuální znaky (gesta), symboly (obrázky) a mluvenou řeč, podporuje rozvoj mluvené řeči a porozumění pojmům
 - **míčkování** – stimulace dětí s využitím míčků, ke stimulaci lze využít měkké molitanové míčky, masážní míčky s bodlinkami nebo sensorické míčky s různým povrchem – vždy dáváme dítěti vybrat typ míčku, který mu vyhovuje (ukázky míčků v příloze)

Obrázek č. 20



Zdroj: vlastní Mgr. Eliška Kotrbatá

- **motorický** – pohybový
- **orofaciální stimulace** – cvičení zahrnující stimulaci obličeje a úst
- **percepce** – proces vnímání
- **propriocepce** – vnímání podnětů skrze svaly, šlachy a klouby
- **sensorické chodníky** – „chodníky“ vytvořené pro stimulaci těla skrze chodidla, rovnováhu a propriocepci
- **sensorický** – smyslový
- **smyslová stimulace** – stimulace za využití sluchu, zraku, chuti, čichu, hmatu
- **snoezelen** – terapie využívající multisenzorickou stimulaci