

# ■ PORADENSTVÍ OD NAROZENÍ AŽ DO UKONČENÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

- Vývojové poruchy řeči. Vývoj v řeči v normě a patologii. Poruchy výslovnosti, artikulace a rytmu řeči. Poruchy gramatické stavby věty. Poruchy sociálního užití řeči. Elektivní mutismus. Vývojová dysfázie.
- Pervazivní vývojové poruchy. Dětský autismus. Rettův syndrom. Aspergerův syndrom a schizoidní porucha v dětství.
- Emoční poruchy v dětství a v dospívání. Zejm.: Nadměrná úzkostná porucha. Fobická úzkostná porucha. Školní fobie. Separační úzkost. Sociální úzkostná porucha.

# ■ OBDOBÍ PRENATÁLNÍ A NEONATÁLNÍ

- S touto životní etapou se v poradnách, nebo speciálněpedagogických centrech setkáváme pouze zprostředkovaně – pomocí anamnézy.
- V diagnostických úvahách je třeba zvážit všechny významné faktory ovlivňující průběh těhotenství (včetně vzájemného ovlivnění matka-plod).
- Důležitý je nejen fyzický, ale i psychický stav matky v těhotenství
- Z anamnézy poznáváme rovněž průběh neonatálního období, které lze hodnotit dle příslušných vývojových škál – škála chování novorozence, hodnocení nedonošeného dítěte, atpod.

## ■ DĚTI V KOJENECKÉM VĚKU

- Rovněž o průběhu tohoto vývojového období získáváme informace převážně od rodičů.
- U dětí s odchylkami ve vývoji v tak časném věku probíráme s rodiči kromě anamnézy také otázky přijetí dítěte – jak se vyrovnávali se složitou situací, jaké kroky podnikli a jaká opatření učinili (odborná vyšetření, rehabilitační postupy, aj.), co se jim osvědčilo a jaké mají zkušenosti.
- V průběhu prvního roku života dělá dítě velký vývojový pokrok:
  - rozvíjí se řeč od prvního broukání až k prvním slovům
  - koncem kojeneckého období zvládne první krůčky (čímž významně rozšíří své teritorium)
  - naučí se počátečním dovednostem ruky
  - vytváří si vztah k nejbližším lidem (první projevy separační úzkosti)

- **Vývoj v prvním roce života dítěte rodiče obvykle pečlivě sledují a proto jestliže mají pocit, že vývoj jejich dítěte je odlišný (v motorických projevech, nebo chování), přichází zpravidla již koncem kojeneckého období za dětským lékařem.**
- **Odlišnost může být podmíněna nejrůznějšími vlivy:**
  - **motorické poruchy ve smyslu dětských mozkových obrn, či odlišností způsobených nedostatkem ve sluchovém, nebo zrakovém vnímání**

## ■ **VĚK BATOLETE**

- **S dětmi v batolecím věku se setkáváme ve speciálněpedagogických centrech i poradnách, základ vyšetření spočívá v pohovoru s rodiči (probereme schopnosti, dovednosti a projevy chování dítěte v nejrůznějších situacích)**
- **K zpřesnění diagnostiky lze využít příslušné vývojové škály (Gessel, Bayleová), pozorování a hru.**

# ■ VÝVOJOVÁ DIAGNOSTIKA RANNÉHO VĚKU

- Má specifické rysy, spočívající v tendenci zjišťovat obvyklé, běžné, každodenní formy chování v situacích, které jsou dětem známé **nezjišťují se maximální výkony**
- Vyšetřující podněcuje děti většinou k určitým formám hry a stimuluje i jejich věkově typické chování
- Testy pro malé děti mají převážně behaviorální charakter – **z vnějšího chování usuzujeme na vnitřní pochody**. Testy obecné – zjišťují úroveň celého komplexu chování x testy speciální – zjišťují jen určité stránky celkového chování.
- Řeč jako prostředku ke zjištění celkové úrovně vývoje dítěte lze použít jen v omezené míře
- Vývojové testy musí umožnit vyšetření v krátkém čase – doba vyšetření nesmí překročit jednu hodinu

- Optimální doba vyšetření:
- půlroční kojenec – 20-40 min
- roční dítě – 40-90 minut
- dvouleté dítě – maximálně 2 hodiny
- tříleté dítě – maximálně 2,5 hodiny

## ■ **CELKOVÉ OPOŽDĚNÍ VÝVOJE**

- **Vývoj dítěte se opoždí rovnoměrně ve všech složkách (nejčastěji mentální retardace)**
- Zde je zapotřebí zejména:
- pozorně sledovat vývojový trend (opakovat vyšetření po 3 měs, po půl roce)
- probrat s rodiči různé formy stimulace dítěte v jednotlivých oblastech
- Předat dítě do péče speciálněpedagogického centra – individuální plán Portage a jiné
- Uvedený problém se týká nejčastěji osvojených dětí, dětí v pěstounské péči, dětí svěřených do ústavní výchovy, dětí ze slabých sociokulturních podmínek
- **Vývoj dítěte se opoždí nerovnoměrně – významně výrazně nejčastěji zejména v jedné ze složek**



- **OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI, MOTORIKY, ČI SOCIALIZACE**
- Vývoji se vymyká pouze některá z výše uvedených složek – uvažujeme o pervazivních vývojových poruchách.
- Individuální rozdíly mezi dětmi mohou být velmi výrazné – opožděný, či odlišný vývoj může v budoucnu doznat změn a dítě se může vrstevníkům vyrovnat.
- Nejčastěji diagnostikované výchovné obtíže:
  - problémy okolo jídla
  - spaní a usínání
  - udržování tělesné čistoty (enuréza (denní x noční), enkopréza)
  - zvládání období vzdoru
- Průběh návštěvy v poradně má nejčastěji podobu konzultace, při které s rodiči probíráme situace, které s dítětem zažívají a následně se snažíme hledat možné přístupy k dítěti, které mohou rodiče zvolit.

# ■ PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

- V tomto věku je dítě zpravidla poprvé zařazeno do výchovy ve školské instituci – MŠ.
- **Poslední rok před nástupem ŠD je pobyt v MŠ považován za natolik důležitý, že zákon ukládá obcím povinnost zajistit pro dítě v MŠ místo.**
- Významný je především rozvoj dovedností a schopností, které bude dítě potřebovat pro zvládnutí školy.
- **Práce s dětmi předškolního věku má svoje specifické rysy – dítě se dokáže soustředit a pracovat kratší dobu, je snáze unavitelné a zejména je zapotřebí používat odpovídající slovní výrazy.**
- **Vývoj řeči a poruchy řeči:**
  - čtyři fáze vývoje řeči podle Švancary

Nemluví – nerozumí	Mluví - nerozumí
Nemluví - rozumí	Mluví - rozumí



- **Narušení článkování řeči:**
- **Dyslálie** – patlavost (patří mezi nejrozšířenější vady řeči vůbec).  
Může být v oblasti:
  - fonetické – dítě vynechává, zaměňuje, nahrazuje, nebo nepřesně vyslovuje hlásky
  - fonologické – která se projevuje v plynulé řeči
- Dle rozsahu klasifikujeme **dyslálii levis** – pouze několik hlásek a **dyslálii multiplex** – mnohočetnou.
  - \* **mogilálie** – vynechávání hlásek
  - \* **paralálie** - nahrazování hlásky
  - \* **chybné vyslovování hlásek – ismus** (r = rotacismus, L = lambdacismus, sigmatismus – chybná výslovnost sykavek...), nejčastěji chybná výslovnost hlásek D, T, N, sykavek a hlásek R, Ř
- **Dysartrie** – porucha motoriky, narušení polykání, dýchání a prozodie řeči.

- **Narušení fluence řeči:**
- **Koktavost** (balbuties) – patří mezi velmi těžké poruchy řeči – je velmi nápadná a ovlivňuje širokou oblast života dítěte (trvalý stres z mluvené řeči může vyústit až ve strach z mluvené řeči – **logofobii**)
- \* **tonická forma** – zvýšené napětí, dítě nemůže vyslovit slovo, častěji se nadechuje, řeč je neplynulá
- \* **klonická forma** – opakování slabik
- \* **smíšená – tonicko-klonická forma**
- **Breptavost** (tumultus sermonis) – překotná řeč – méně srozumitelná, nepřináší s sebou tolik úzkosti

## ■ **Poruchy vývoje řeči:**

- **Opožděný vývoj řeči** je diagnostikován zpravidla po 3 roce, kdy dítě ještě nemluví, či mluví velmi málo, ale mluvené řeči rozumí.
- **V tomto případě se provádí PSDG vyšetření ke zjištění úrovně rozumových schopností**, využívány jsou převážně neverbální zkoušky (T-M, Kaufmanova škály psychického vývoje apod.) a zjišťování motorických dovedností (kresba).
- **Vývojová dysfázie** je ztížená schopnost naučit se verbální komunikaci, i když podmínky pro vývoj řeči jsou dobré. V řeči děti přehazují, redukují slabiky, nesprávně používají gramatiku, vynechávají některé slovní druhy, objevuje se patlavost až nesrozumitelnost.
- **Mutismus** – dítě odmítá mluvit, přestože mluvit umí. V poradnách se nejčastěji setkáváme s tzv. **elektivním mutismem**, kdy dítě odmítá mluvit pouze v určité situaci – resp. příznak se váže na určitou osobu, nebo situaci.

- **Další poruchy řeči:**
- **Afázie** – poruchy řeči získané při organickém postižení
- **Poruchy řeči v rámci syndromu demence**
- **Symptomatické poruchy řeči při:**
  - **smyslových vadách**
  - **mentální retardaci**
  - **pervazivních vývojových poruchách**
  - **při tělesném postižení**
- **Dětská epileptická afázie**

# □ ÚZKOSTNÉ PORUCHY V DĚTSTVÍ

□ strach (konkrétní) x úzkost (nemá určitý podnět)

## ■ Separační úzkostná porucha v dětství

## ■ Fobická úzkostná porucha v dětství (školní fobie)

## ■ Sociální úzkostná porucha v dětství

■ Pro vyšetření je velmi důležitý pohovor s rodiči, ve kterém se spolu s nimi snažíme přesně postihnout a popsat situace, které v dítěti vyvolávají nepříjemné prožívání.

■ Zjišťujeme jak se problém projevuje doma, jak u prarodičů, jak ve škole a mezi kamarády. Je-li možnost, využijeme informace jiných osob.

■ PSDG: rozhovor s dítětem, pozorování, projektivní metody: tématická kresba, ROR, Scénotest

- **ODLIŠNOSTI V MENTÁLNÍM VÝVOJI**
- **ODLIŠNOSTI VE VÝVOJI PSYCHICKÉM**
- **DĚTSKÝ AUTISMUS**
- **ATYPICKÝ AUTISMUS**
- **RETTŮV SYNDROM**
- **ASPERGERŮV SYNDROM**
- **SCHIZOIDNÍ PORUCHA V DĚTSTVÍ**



# PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY:

- **DĚTSKÝ AUTISMUS:** z řeck. *Autos* = sám jedná se o vrozený syndrom, jehož symptomy se projeví již od 36měsíce života dítěte. Příčiny vzniku tohoto onemocnění nebyly dosud uspokojivě objasněny.

## NARUŠENÉ OBLASTI MENTÁLNÍHO VÝVOJE:

(Dr. Lorna Wingová – triáda problematických oblastí)

- komunikace
  - sociální interakce
  - představivost
  - smyslová percepce
- Dítě má sníženou schopnost učit se flexibilně reagovat v různých sociálních interakcích (v 70-80% bývá přítomna i MR)
  - Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá.

- Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, typická je rovněž značná variabilita symptomů, přičemž specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí
- Děti s **vysoce funkčním autismem** (bez MR) mají největší obtíže v oblasti sociální inteligence (za zdánlivou netečnost a odtažitostí dítěte se skrývá nejistota a neschopnost navazovat přiměřeně sociální kontakt).
- Autismus není vyléčitelný – včasná diagnostika a následná sociálně-pedagogická péče většinou přispívá ke zlepšení celkového stavu dítěte, využívána je metodika KBT, event. i atypická neuroleptika.
- Autismus bývá často kombinován s jinými poruchami, či hendikepy psychického i fyzického rázu (EPI, MR, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady), často se přidružuje rovněž problematické chování rozdílné intenzity (sebepoškozování, obsese, agresivní tendence, aj.).

- **ČASNÝ INFANTILNÍ AUTISMUS** (Kannerův syndrom): se projevuje od neútlejšího věku, nebo má svůj počátek nejpozději do 30.-36. měsíce věku dítěte.
- Častěji se vyskytuje u chlapců, narušeno je především utváření sociálních vztahů a schopnost komunikace.
- dítě nemá zájem o lidi, nenavazuje kontakt ani s rodiči, popř. s nimi zachází jako s věcmi (používá cizí ruku jako nástroj)
- neprojevuje separační úzkost, solitérní hra
- v útlém věku chybí některé dovednosti (dítě nenavazuje oční kontakt, nezapojuje se do sociálních hříček, chybí sociální úsměv)
- komunikace není reciproční
- potíže v očním kontaktu přetrvávají celý život
- ve starším věku se projevuje obsedantní potřeba dotýkání

- **ASPERGERŮV SYNDROM** má následující příznaky:
- **1) narušení sociální interakce (extrémní egocentrismus)**  
neschopnost interakce s vrstevníky, nezájem o interakci s nimi, špatný odhad sociální interakce, sociálně a emocionálně nepřiměřené chování
- **2) omezené zájmy**  
nezájem o ostatní aktivity, opakující se ulpívání, učí se spíše nazpaměť – bez znalosti významu
- **3) opakující se rituály**  
obrácené k sobě, vyžaduje od ostatních
- **4) zvláštnosti v řeči a v jazyku**  
opožděný vývoj, nepřírozeně perfektní expresivní jazyk, formálně pedantické vyjadřování, zvláštní tón a hlas, potíže s porozuměním jazyku, potíže s významem – hyperrealismus
- **5) obtíže v neverbální komunikaci**  
omezené používání gest, neobratná řeč těla, omezená mimika obličeje, zvláštní ulpívavý pohled
- **6) motorická neobratnost**

- Při Aspergerově syndromu bývají rovněž přítomny velké disproporce ve vývoji a zvláštní fantazie (což může působit zavádějícím způsobem – je třeba provést důslednou diferenciální diagnostiku od ladění do schizofrenie)
- **RETTŮV SYNDROM** vykazuje následující charakteristiky:
- je vázaný na ženské pohlaví
- většinou normální pre a perinatální vývoj, včetně psychomotorického vývoje do 6. měs. věku dítěte
- normální obvod hlavičky při narození
- mezi 6.-18. měs. regres vývoje zejména v oblasti komunikace, ale i ostatních psychomotorických oblastech
- ztráta sociálního zapojení
- zhoršování jemné motoriky
- rozvoj typického stereotypu připomínajícího „mytí rukou“
- těžké poruchy expresivní a receptivní řeči spojené s hlubokou MR

## ■ DIAGNOSTIKA AUTISMU

- vždy se při ní uplatňuje o interdisciplinární přístup, patří do kompetence SPC pro tyto poruchy
- je vhodné používat **screeningové metody**, které vyplní rodiče a event. i učitelé – při výrazné shodě následuje odborné vyšetření
- **Dotazník ASSQ** (Asperger Syndrom Screening Questionnaire) Gilbert 1996
- **CARS** (Childhood Autism Rating Scale) – posuzovací škály pomáhající hodnotit dítě v průběhu vyšetření (šk.věk)