

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Denisa Svobodová

**HODNOCENÍ VÝVOJE JAZYKOVÝCH ROVIN A
GRAFOMOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S ADHD**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Denisa Svobodová

**EVALUATION OF THE DEVELOPMENT OF LANGUAGE
LEVELS AND GRAPHOMOTOR SKILLS IN CHILDREN
WITH ADHD**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 29. února 2016 Denisa Svobodová

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení práce, za její poznatky a rady. Také děkuji paním učitelkám z přípravné třídy základní školy a mateřské školy, za jejich pomoc a vstřícnost při šetření.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vývojem jazykových rovin a grafomotorických schopností u dětí s ADHD. Je rozdělena do dvou částí. V první části teoretické uvádí jazykové roviny, grafomotorické schopnosti, a to především u dětí předškolního věku s poruchou ADHD a s poruchou artikulace. Druhá část praktická aplikuje kvalitativní výzkum. Využívá poznatky zjištěné ze základní školy v přípravné třídě v Karlových Varech a mateřské školy v Praze.

Klíčová slova

ADHD, artikulace, dyslalie, grafomotorika, hyperaktivita, impulzivita, jazykové roviny, jedinec, porucha pozornosti, předškolní věk, školní zralost.

Annotation

This thesis deals with the development of language levels and graphomotor skills in children with ADHD. The thesis is divided in two parts. The first part presents the theoretical linguistic levels, graphomotor abilities, particularly in preschool children with ADHD and with an articulation disorder. The second part applies the practical qualitative research. Uses the knowledge gained from the elementary school in a preparatory class in Carlsbad and the nursery school in Prague.

Keywords

ADHD, attention deficit disorder, articulation, articulation disorder, graphomotor skills, hyperactivity, impulsivity, individual, linguistic levels, preschool age, school maturity

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 PORUCHA S DEFICITEM POZORNOSTI A HYPERAKTIVITOU	10
1.1 Projevy	10
1.1.1 Vágnerová (In: Svoboda, 2001) uvádí typické příznaky poruchy pozornosti	11
1.1.2 Goetz a Uhlíková (2009) uvádí, jak se příznaky mění v jednotlivých obdobích	12
1.2 Etiologie	13
1.3 Diagnostika	14
1.3.1 Porucha ADHD a další diagnózy	14
1.4 Terapie	15
1.4.1 Terapeutická cvičení	16
2 JAZYKOVÉ ROVINY	17
2.1 Morfologicko-syntetická rovina	17
2.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	18
2.3 Foneticko-fonologická rovina	18
2.4 Pragmatická rovina	19
3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	20
3.1 Dyslalie.....	21
3.1.1 Etiologie	21
3.1.2 Klasifikace dyslalie podle Klenkové (2006).....	22
3.1.3 Diagnostika.....	23
3.1.4 Terapie / logopedická intervence	24
4 GRAFOMOTORIKA	25
4.1 Grafomotorický vývoj podle Lipnické (2007)	26
4.2 Rozvoj motoriky	26
4.3 Vyšetření motoriky	27
4.4 Kresba postavy.....	27
5 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	29
5.1 Vývoj dítěte.....	29
5.2 Školní zralost.....	31
5.2.1 Přehled příčin školní nezralosti podle Machové (2010)	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32

6 ZHODNOCENÍ VÝVOJE JAZYKOVÝCH ROVIN A GRAFOMOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S ADHD.....	32
6.1 Cíl práce	32
6.2 Výzkumné problémy	32
6.3 Výzkumný vzorek a metody výzkumu.....	33
6.4 Průběh výzkumu v přípravné třídě základní školy	34
6.5 Průběh výzkumu v mateřské škole	38
7 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	44
7.1 Průběh vlastního šetření v přípravné třídě základní školy	44
7.2 Průběh vlastního šetření v mateřské škole	46
7.3 Vyhodnocení výzkumných problémů.....	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM ZKRATEK	55
SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá vývojem jazykových rovin a grafomotorických schopností u dětí s ADHD. Komunikace je pro život velmi důležitá v dorozumívání s ostatními. Děti s poruchou ADHD mají problémy s osvojováním hlásek, jemnou i hrubou motorikou. Tři hlavní projevy jako jsou hyperaktivita, impulzivita a nesoustředěnost se projevují i do vývoje řeči. Často mají děti s touto poruchou narušenou komunikační schopnost. Pro vývoj řeči je důležité správné společenské prostředí a správný řečový vzor. Dítě v předškolním věku rozvíjí svoji slovní zásobu díky otázkám, a to především „Proč?“. Zná barvy, číslice, převypráví krátký příběh, pamatuje si básničky, rád sděluje své zážitky a pocity. V šesti letech zvládá správně vytvořit gramatické souvětí a chápe složité děje.

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na děti předškolního věku s poruchou ADHD, zjistit, jak se u nich vyvíjí artikulace a grafomotorika, zda případná práce s dětmi v prostředí domova vede k větší samostatnosti, jestli se pomocí předem daných pravidel učí plnit své povinnosti. Dalším záměrem je zjistit, jak je náročné tyto děti motivovat, přimět je pracovat a zda čas a individuální přístup mají kladný vliv na rozvoj řeči.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část teoretická využívá informací z odborné literatury. Zabývá se poruchou s deficitem pozornosti a hyperaktivitou, jazykovými rovinami, narušenou komunikační schopností a grafomotorikou, také se zaměřuje na období předškolního věku. Druhá část praktická využívá kvalitativní výzkum. Pomocí metody pozorování zpracovává poznatky z náslechnů v přípravné třídě v Karlových Varech a z odborné praxe absolvované v mateřské škole v Praze, ve třídě zaměřené na speciální potřeby řeči. Obsahovou analýzu využívá ke zpracování kazuistik, které jsou doplněné na základě rozhovorů. Výzkumným vzorkem jsou děti předškolního věku s poruchou ADHD a dyslalií.

Důvodem zvolení tématu je osobní zkušenost. Mám mladšího bratra s diagnózou ADHD, která se u něj projevila vývojovou vadou řeči, nesoustředěností a hyperaktivitou. Denně sleduji práci rodiče a dítěte s poruchou ADHD a dyslalií. V přímém kontaktu pozoruji každodenní reakce a pokroky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA S DEFICITEM POZORNOSTI A HYPERAKTIVITOU

Porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou je český překlad pro zkratku ADHD, která je odvozená z anglického názvu attention deficit hyperaktivity disorder. Jedná se o onemocnění způsobující nesoustředěnost, nepřiměřeně zvýšenou aktivitu a impulzivitu. Můžeme se setkat i s názvy, jako je lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození nebo lehká dětská encefalopatie (LDE) apod., tyto termíny jsou dřívější a nejsou přesným názvem poruchy s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. (Goetz, Uhlíková, 2009) Tato porucha je zařazena do specifických poruch chování. Jedinci s ADHD jsou průměrně až nadprůměrně inteligentní, trpí poruchami učení a chování, které mají za následek odchylky funkcí centrální nervové soustavy. (Jucovičová, Žáčková, 2007) Tento deficit patří mezi nejčastěji se vyskytující poruchy. Až 24% dětí školního věku tímto deficitem trpí. (Bragdon, Gamon, 2006) Jedná se o zdravotní postižení ve smyslu ustanovení podle § 16 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Zdravotní postižení žáka opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání podle § 9 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění a k čerpání zvýšených finančních prostředků. (Sbírka zákonů České republiky)

1.1 Projevy

„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.“ (Zelinková, 2003, s. 196.)

ADHD se nedá rozpoznat hned od narození, ale děti s touto diagnózou mívají poruchu biorytmu, špatně usínají, poté se v noci budí, nechodí spát po obědě, což je problém následně při nástupu do mateřské školy. Hyperaktivní děti bývají dokrmovány,

protože špatně sají, jsou plačtivé, neklidné. V pozdějším věku jsou často otlučené, protože začínají dříve chodit. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Velký problém mívají jedinci s ADHD s **poruchou pozornosti**. Jedinci mají oproti svým vrstevníkům mnohem větší problém soustředit se nebo udržet pozornost. Od rodičů často slycháme: zajímá ho všechno, co se kolem něj děje, ale ne činnost, kterou právě dělá; vypadá, že vůbec neposlouchá, co mu říkám... Děti si neumí uspořádat, co je v danou chvíli prioritní, čemu by měly věnovat svou pozornost. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.1.1 Vágnerová (In: Svoboda, 2001) uvádí typické příznaky poruchy pozornosti

- slabá koncentrace pozornosti – dítě je často vyrušováno rozličnými podněty, ať vnějšími či vnitřními, nedokáže se soustředit, působí dojmem, že ani neposlouchá;
- tenacita pozornosti – délka soustředění, je příliš krátká, dítě neumí po určitou dobu udržet pozornost potřebným směrem, kvalita jeho soustředění často kolísá bez zjevné příčiny, nevydrží se učit ani si hrát, jeden úkol splní znamenitě, další zase pokazí;
- distribuce pozornosti – rozsah je příliš malý, děti vnímají jen nepatrné množství informací, nejsou schopny zaznamenat je komplexně, zaměstnávají jen drobné podněty místo těch podstatných, proto se jejich reakce jeví jako neadekvátní;
- vigilita pozornosti – tedy její pružnost je nedostačující, dítě není schopné věnovat pozornost na určité jevy, neumí pružně reagovat, ulpívá na podnětech;
- selektivita – tedy výběrovost, dítě se neumí zaměřit na jeden důležitý jev, vnímá všechny podněty.

Dalším důležitým znakem je **hyperaktivita**. Děti vyzařují velkou aktivitou, psychomotorickým neklidem a jsou mnohem více upovídáné. Ve škole je pro ně problém sedět v lavici a k tomu vnímat látku. Je dobré je zaměstnat několika různorodými činnostmi během hodiny např. mytím tabule nebo rozdáváním sešitů. (Goetz, Uhlíková, 2009) „*Hyperaktivita se projevuje nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná, a dítě ji nedokáže nijak tlumit a ovládat.*“ (Vágnerová, In: Svoboda, 2001, s. 669.) Od rodičů slycháme: pořád jenom pobíhá,

nevydrží chvíli v klidu sedět, stále si s něčím hraje... Děti se neustále vrtí, kopou nohama, vstávají s místa, chodí po třídě, dívají se z okna, hrají si s pomůckami, neustále vykřikují. Tyto i další hyperaktivní projevy narušují chod výuky. (Goetz, Uhlíková, 2009) Třesohlavá a kol. (1986) uvádí, že vyšší výskyt hyperaktivity v dětském věku je dán tím, že schopnost utlumovat je vývojově náročnější. Proto dítě zpočátku bezprostředně reaguje na veškeré podněty, jež zaznamená a teprve později, s postupným dozráváním mozku a rozvojem myšlení a řeči, se naučí nereagovat na nevýznamné stimuly. S hyperaktivitou souvisí zvýšená únava. Děti nemají dostatek energie, a to je také velký problém v hodinách, kdy jejich pozornost kolikrát nevydrží ani půlku vyučovací hodiny. Posledním ze tří základních znaků je **impulzivita**. Vágnerová (In: Svoboda, 2001, s. 669) ji charakterizuje jako „*Neschopnost selektivní regulace způsobu reagování, aby odpovídal požadavkům dané situace.*“ Děti se projevují nepatřičnými reakcemi, jako je vykřikování, skákání do řeči, komentování projevu druhých, na otázku odpovídají dřív než je otázka řečená celá. Nepozornost dětem způsobuje nepříjemnosti v podobě chyb. Od rodičů slyšíme: jedná dříve, než myslí, je zbrklý, musí vyzkoušet každý knoflík, co potká... (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.1.2 Goetz a Uhlíková (2009) uvádí, jak se příznaky mění v jednotlivých obdobích

ADHD je jedno z onemocnění, které se vyvíjí v průběhu života jedince. Rodiče se tedy musí znovu a znovu přizpůsobovat reakcím svého dítěte a hledat nové postupy jak na ně reagovat. U jedinců nikdy porucha ADHD nevymizí, naopak u 80% z nich se s poruchou setkáme i v adolescenci, a až u 60% jedinců se příznaky ADHD projevují i v dospělosti.

- Novorozenci - dítě má nápadně nepravidelný režim. Může prospat větší část dne, častěji pláče bez důvodů. U většiny dětí se stav postupně upraví a ADHD se u nich nerozvine.

- Batolata - ADHD se u batolat projevuje neklidem, živostí, usínají během hry, ale v noci se budí, nemají pravidelný jídelní režim. Někdy se může objevit nepravidelný psychomotorický vývoj, např. dítě umí dříve lézt, než sedět apod. Zda dokáže vytrvat u nějaké činnosti, ukáže až další vývoj.

- Předškolní děti - tyto děti jsou jako na „pérkách“. Neustále poskakují, po něčem lezou, šplhají, jsou neúnavné. Vyžadují pozornost, takže na rodiče neustále volají. Jsou hlučnější a náladové.

- Školní děti - nástupem do školy se mění spousta věcí, děti se musí přizpůsobit několika pravidlům a omezením, a to je velmi náročné pro většinu dětí. Pro děti s ADHD je to problém po celou dobu školní docházky. Celé hodiny sedět v lavicích, být potichu, dávat pozor, nevyrušovat, plnit všechny pokyny učitele, je pro ně velmi náročné. Až 25% dětí trpí navíc poruchami učení, které situaci ještě ztěžují. Toto období je jedním z nejtěžších jak pro děti s ADHD, tak pro jejich rodiče. Děti se snaží navazovat kontakty a přátelství s vrstevníky, ale kvůli jejich často impulzivnímu chování jsou pro ně jejich reakce nesmyslné. Děti s poruchou ADHD jsou častějším terčem šikany. U 30-50% dětí s ADHD se objevují poruchy chování (krádeže, agresivita,...) či poruchy nálady, úzkostné poruchy.

- Adolescenti - snaží se vzdorovat svým rodičům a není tomu ani jinak u adolescentů s ADHD poruchou. Změny mají obdobné, jako vrstevníci. Chtějí být samostatní, ale nejsou připraveni zodpovědnosti. Jsou náladoví, nemají rádi kritiku, mají nižší sebehodnocení. Adolescenti s ADHD mají větší sklony k agresi, riskantnímu řízení, problémy ve škole.

- Dospělý - je schopen své chování lépe kontrolovat. Pokud má zaměstnání, které potřebuje neustále nové nápady a je různorodá, můžou být projevy ADHD pro práci velmi přínosné. Znakem hyperaktivity může být workoholismus. Přidružené psychické poruchy jsou podobné jako u adolescentů, a to deprese, úzkostné poruchy, nízké sebehodnocení, závislosti na návykových látkách.

1.2 Etiologie

K poruše ADHD může dojít v případě, kdy jsou narušené čelní laloky. V přední části mozku se reguluje chování a ovládají emoce. Pokud je narušená pozornost, jedná se o nezralost center pravé hemisféry. (Bragdon, Gamon, 2006) *„Hlavní roli hraje komplikovaná dědičnost, ale mohou se uplatnit i jiné vlivy, například konzumace alkoholu a kouření matky v těhotenství nebo předčasné komplikované porody. Příznaky*

ADHD souvisejí s jemnými odchylkami ve struktuře a funkcích mozku. Vzniká nerovnováha v činnosti některých látek („chemických poslů mozku“), které mají úkol přenášet signály mezi různými oblastmi mozku a zajišťovat tak jeho správné a harmonické fungování.“ (Drtílková, online, cit. 2015-01-08) Méně obvyklou příčinou může být komplikovaný nebo předčasný porod, kdy se dítě narodí s nízkou porodní váhou, která se podílí na vývoji centrální nervové soustavy. V tomto případě dozrává pomaleji. Rovněž jsou rizikové první měsíce života, například pokud je dítě nemocné nebo hůře spí. (Kutálková, 2005)

1.3 Diagnostika

Jucovičová a Žáčková (2007) upozorňují na to, že určení diagnózy není jednoduché. Odborníci by měli zvážit veškeré faktory, například jestli se rodiče nerozvádějí, zda rodiče nekladou na dítě vysoké nároky apod. Odborníci by se měli zaměřit na pomoc jak jedinci, tak rodičům, ale i pedagogům.

Diagnózu určuje dětský psychiatr na základě vyšetření. Vyšetření obsahuje pohovor s rodiči a dítětem, dále vyplnění dotazníku o chování dítěte, pohovor s učitelem dítěte a IQ test školních dovedností (obvykle u psychologa). Po celou dobu vyšetření psychiatr pozoruje chování dítěte. Příznaky ADHD se většinou objevují v raném stadiu vývoje dítěte. Rodiče si všimají zvýšené aktivity dítěte, jeho nepozornosti a vad řeči. Před nástupem do školy se u dětí zjišťuje tzv. školní zralost v pedagogicko-psychologické poradně, u dětského lékaře, či ve speciálně pedagogickém centru. Děti s poruchou ADHD bývají nezralé a je doporučován odklad školní docházky. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.3.1 Porucha ADHD a další diagnózy

U 60-70% dětí s ADHD se vyskytuje další porucha. Může se jednat o poruchy školních dovedností, poruchy spánku, poruchy chování apod. tyto poruchy se objevují postupně s vývojem dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009)

- Poruchy školních dovedností – jsou poruchy grafické podoby řeči s předponou dys- (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie). Tyto poruchy má asi 30% dětí s ADHD. I přesto, že jsou děti inteligentní, dys- poruchy spolu s nesoustředěností jim kazí hodnocení ve škole. (Tamtéž)

- Zpoždění ve vývoji motoriky a řeči - děti mají neupravené písmo, vyskytují se u nich vady řeči. (Tamtéž)

- Porucha opozičního vzdoru - děti s ADHD mají velké problémy s autoritami, hádají se s dospělými, aktivně a záměrně porušují pravidla. Opoziční vzdor se vyskytuje až u 40% dětí s ADHD. (Tamtéž)

- Poruchy chování - vážnějšími poruchami chování trpí kolem 14% pacientů s ADHD. Stupňují se s dospíváním a projevují se častým lhaním, krádežemi, ubližováním druhým, děti ničí cizí majetek, utíkají z domova, chodí za školu. (Tamtéž)

- Úzkostné poruchy a poruchy nálady - úzkost je spojována s nějakou situací, např. pokud jde dítě do školy, na kroužek, pokud rodič odchází, apod. Děti trpí depresemi, jsou smutné, plačtivé, bez zájmu. Nebo trpí bipolární afektivní poruchou, která se projevuje dvěma protiklady. Nejdřív má dítě špatnou náladu, která se mu pak změni na dobrou a pacient je plný energie. (Tamtéž)

- Tiková porucha - asi u 10% dětí s ADHD se v zátěžových situacích objevují opakující se projevy (pomrkávání, pokašlávání, apod.). (Tamtéž)

- Poruchy spánku - dítě je v noci neklidné. Mnohem více má noční děsy, je náměsíčné nebo mluví ze spánku. (Tamtéž)

1.4 Terapie

Drtílková (online) uvádí, že poruchu ADHD určuje dětský psychiatr, který se následně dítěti i rodičům věnuje. Rodičům poradí, jak mají s dítětem pracovat, jak upravit režim dne a doporučí jak dítě naučit žádoucímu chování. Rodičům je nabídnuta i péče v pedagogicko-psychologické poradně. O medikaci dítěte rozhoduje dětský psychiatr. O diagnóze ADHD by měli rodiče informovat pedagogické pracovníky, aby práci s dítětem přizpůsobili jeho potřebám. O poskytnutí informací, jako je léčba u dětského psychiatra a medikace dítěte, policii a škole rozhoduje zákonný zástupce

dítěte. (Drtílková, online) „*Výzkumy zaměřené na srovnání účinnosti jednotlivých druhů léčby u dětí s ADHD ukázaly, že nejúčinnější metodou je kombinovaná léčba, to znamená užívání léků společně s vhodným psychologickým vedením.*“ (Drtílková, online, cit. 2015-01-08)

1.4.1 Terapeutická cvičení

EEG biofeedback neboli neurofeedback „*je metoda na rozhraní terapie, tréninku a učení. Je to specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonu intelektu. Využívá operativního podmiňování k vyladění mozkové aktivity.*“ (Kolářová, online, cit. 2015-11-01) Neurofeedback je psychoterapeutický zásah, který přináší trvalé účinky. Zapojení mozku se může trénovat v rámci zpětné vazby, formou odměny. EEG přenos zaznamenává činnost mozku. Neurofeedback je léta ověřenou metodou pomáhající jedincům s poruchou ADHD a jedincům, kteří mají specifické poruchy učení. Sezení probíhá pravidelně jednou týdně a opakuje se 20x - 40x. (Pišl, 2014) EEG přístroj snímá aktivitu mozku, která je vzbuzená na základě počítačové hry. Pokud je mozek aktivní a hru jedinec plní správně, počítač mu dá zpětnou vazbu pomocí zrakové a sluchové dráhy (například jedinec sbírá body a při sčítání počítač vydává zvuk). Jednotlivá sezení jsou individuálně přizpůsobena pro potřeby jedince. Každý jedinec si osvojuje ovládání hry sám a učí se ovládat hru jen pomocí mozku. (Kolařová, online)

Kurz HYPO „*je orientovaný na trénink sociálních a emočních dovedností a na podporu dozrávání nervového systému žáka s ADHD.*“ (Chaloupková, online, cit. 2015-11-04) Je vhodný pro děti předškolního věku a děti s odkladem školní docházky. Hlavním úkolem je prevence školní neúspěšnosti a rozvoj dovedností, které jsou potřeba ke zvládnutí výuky. Jedná se o stimulační program, který posiluje rozvoj dítěte po všech stránkách, například: koncentraci pozornosti, rozvíjí myšlení, řeč, prostorové vnímání apod. (Tamtéž) Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 5 (online, cit. 2015-11-4) uvádí, že „*Program rozvíjí a posiluje oblasti jako je pozornost dětí, grafomotorika, komunikační a jazykové dovednosti, sociální zručnost a spolupráci s rodičem, percepčně-kognitivní funkce (oblast zrakového a sluchového vnímání).*“

2 JAZYKOVÉ ROVINY

Podle Lechty a kol. (2003) ve čtvrtém roce života nastává ve vývoji řeči období intelektualizace. Mezi čtvrtým a pátým rokem dítě ovládá 1500-2000 slov, v řeči se objevují všechny slovní druhy. Dítě rozezná a pojmenuje barvy, stále přetrvávají problémy s výslovností těžkých hlásek a verbální projev by měl být bez gramatických chyb. Mezi pátým a šestým rokem se řeč dítěte přibližuje ve všech rovinách řeči dospělého. Dítě zná asi 2500-3000 slov. Pokud se vyskytnou chyby ve výslovnosti hlásek, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii. Dítě souvisle vypráví o tom, co se mu stalo. Dokáže vysvětlit, k čemu se daný předmět používá a dokáže reprodukovat i delší věty. Po šestém roce verbální projev odpovídá po stránce obsahové i zvukové běžné řeči. S dítětem se domluvíme a i ono využívá řeč pro komunikaci.

Mezi pátým a šestým rokem života, tedy před nástupem do školy, se provádí orientační vyšetření kvůli odhalení narušené komunikační schopnosti. Lechta a kol. (2003) uvádí, že by bylo vhodné vyšetřit dítě dvakrát. Poprvé nejpozději do třetího roku života, kdy by screening byl zaměřený na narušený vývoj řeči. Poté mezi pátým a šestým rokem, kdy by se vyšetření zaměřovalo na dyslalii. Vyšetření nemá žádné standardizované záznamové archy. Pokud se zjistí narušená komunikační schopnost, údaje z vyšetření se zaznamenávají do archů vyšetření řečové produkce. Doporučený způsob vedení vyšetření je krátký řízený rozhovor nebo popis situačních obrázků, a to z důvodu přesnosti. Pokud by dítě opakovalo slova nebo vyslovovalo jednotlivé hlásky, mohly by být výsledky vyšetření zkreslené.

2.1 Morfologicko-syntetická rovina

Též nazývaná gramatická rovina, kterou Lechta (In: Klenková, 2000) popisuje tak, že rozdíly v osvojování mateřského jazyka jsou ihned nápadné. Jedná se o rovinu verbálních projevů, která přesně odráží duševní vývoj dítěte. Vývoj řeči jako takový začíná v prvním roce věku dítěte. V tuto chvíli můžeme začít sledovat vývoj gramatické roviny. První slova se skládají z opakujících se slabik: máma, táta, papá. Kolem druhého roku věku dítěte pomocí dvou slov tvoří věty: táta papá, tzn. např. táta je

v práci. Ze slovních druhů používá nejdříve podstatná jména, poté slovesa. Dítě používá zvukomalebná citoslovce pi-pi, haf-haf, báb. Mezi druhým a třetím rokem věku přidává přídavná jména, osobní zájmena, poté číslovky, předložky, spojky. Dítě začíná skloňovat a po třetím roce rozlišuje jednotné a množné číslo. Mezi třetím a čtvrtým rokem začíná tvořit slučovací souvětí. Po čtvrtém roce dítě používá ve větách všechny slovní druhy. Dítě se pomocí tzv. transferu učí používat správně gramatiku. Ve chvíli kdy dítě slyší červený – červenější, použije to u spojení dobrý – dobřejší. Do čtvrtého roku jde o tzv. fyziologický dysgramatizmus. U dítěte bychom měli sledovat celkovou gramatickou strukturu projevu.

2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Také nazývaná lexikální rovina, je zaměřena na rozvoj pasivní slovní zásoby. Dítě začíná rozumět řeči v 10.měsíci. (Klenková, 2000) Drvota (In: Klenková, 2000, s. 14) uvádí, „že první slova chápe dítě všeobecně, např.: haf-haf je vše, co je chlupaté a má čtyři nohy, je to hypergeneralizace. Když již umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci - hyperdiferenciaci, dítě pokládá slova za názvy jen jediné, určité osoby nebo věci (táta – označení jen pro jeho otce)“. Kolem prvního roku dítě začíná používat svá vlastní první slova, ale i nadále se dorozumívá pomocí mimiky, pláče a pohybů. V období okolo roku a půl děti začínají klást otázky „Co je to?“ případně „Kdo je to?“. Kolem tří a půl let se ptají otázkami „Proč?“ popřípadě „Kdy?“. V logopedii je důležité zaměřit se i na rozvoj slovní zásoby. (Tamtéž)

2.3 Foneticko-fonologická rovina

Těž zvuková rovina se vyznačuje obdobím okolo šestého až devátého měsíce, kdy se pudové žvatlání mění na žvatlání napodobující. (Klenková, 2000) Lechta (In: Klenková, 2000, s. 15) zdůrazňuje, „že až od tohoto stádia je možné vlastně mluvit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu, protože do té doby zvuky, které dítě produkuje, nelze klasifikovat jako hlásky mateřského jazyka“. Dítě se učí hlásky od těch

fyziologicky nejjednodušších, později se dostává k hláskám náročnějším. Proto dítě tvoří nejprve samohlásky, potom retné souhlásky a nakonec se dostává k hláskám hrdelním. (Tamtéž) Pačesová (In: Klenková, 2000) rozděluje souhlásky do tří skupin, a to: závěrové souhlásky (p, b, m, t, d, n, ť, ď, ň, k, g), úžinové jednoduché souhlásky (f, v, j, h, ch, s, z, š, ž), polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (c, č, l, r, ř). Dětem se nejhůře fixuje hláska ř. Konec vývoje zvukové roviny by měl být na konci pátého roku dítěte, nejpozději při vstupu do školy.

2.4 Pragmatická rovina

Lechta (In: Klenková, 2000, s. 15) uvádí, že *„jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace“*. Dvou až tříleté dítě chápe svoji roli komunikačního partnera a dokáže reagovat v konkrétní situaci. Dítě se nejen učí ovládnout mateřský jazyk jako systém znaků a pravidel, také se učí osvojit komunikační vzorce, které poté využívá. Po třetím roce se dítě snaží komunikovat a navázat krátký rozhovor s lidmi v okolí. Ve čtvrtém roce zvládá komunikaci ještě lépe. V tomto období můžeme chování dítěte regulovat řečí a ono samotné používá řeč k regulaci dění okolo něj. (Tamtéž)

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

„Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém při promluvě“ (Klenková, 2006, s. 52) Současná logopedie nahradila předmět vědního oboru zkoumání řeč na komunikaci. Mezi hlavní pojmy tedy patří narušená komunikační schopnost. Pokud vyšetřujeme jedince a sledujeme jeho komunikační schopnosti, je potřeba se zaměřit na všechny jazykové roviny (zvukovou, obsahovou, gramatickou a pragmatickou). Definovat narušenou komunikační schopnost není jednoduché. V každém kraji či zemi jsou různé zvyky. Také musíme znát okolní prostředí jedince, vzdělání apod., nemůžeme se tedy zaměřit jen na formální stránku řeči. (Tamtéž) Lechta (In: Klenková, 2006, s. 54) uvádí definici z roku 1990 kdy *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušená tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

Z časového hlediska dělíme příčiny narušené komunikační schopnosti na prenatální, perinatální a postnatální. Z lokalizačního hlediska jsou to příčiny: genové mutace, aberace chromozomů, poškození centrální nervové soustavy, vývojové odchylky a působení nevhodného prostředí. Narušená komunikační schopnost je buď úplná, nebo částečná. Jedinec si odlišnosti může uvědomovat, ale například brebtavost si neuvědomuje. Lechta (In: Klenková, 2006, s. 55) *„dělí komunikační schopnost do 10 základních kategorií: vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení plynulosti řeči (tumultussermonis, balbuties), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči.“* Hlavním cílem logopeda, aby fungovala logopedická intervence, je správně identifikovat kategorii narušené komunikační schopnosti, ze které vyjde logopedická **diagnóza**, dále eliminovat či zmírnit projevy pomocí logopedické **terapie** a pomocí logopedické **prevence** předejít narušení. (Tamtéž)

3.1 Dyslalie

„Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“ (Klenková, 2006, s. 99)

Nádvorníková (In: Klenková, 2006) říká, že pojem dyslalie se vztahuje k několika specifickým stránkám narušené řečové produkce. Hlavní úroveň, jež dyslalii charakterizuje, je fonetická úroveň, jež se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Na této úrovni se dyslalie projevuje delecí (vynecháváním hlásek), substitucí (nahrazováním nebo zaměňováním hlásek) či distorzií (nepřesným vyslovováním hlásek). Fonologická úroveň se vztahuje k používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět. Na této úrovni se porucha projevuje v plynulé řeči.

„V nejširším smyslu dyslalie spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka.“ (Klenková, 2006, s. 99)

Nezbytné je rozlišovat vadnou výslovnost (dyslalii) od nesprávné výslovnosti, což je jev přirozený a fyziologický do určitého věku dítěte. Mluvíme o tzv. fyziologické dyslalii. Dyslalie patří mezi nejčastější poruchu komunikační schopnosti a je řazena mezi vývojové vady. Dyslalie vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvává přibližně do věku 6-7 let života dítěte, což je období kdy se fixují mluvní stereotypy. Z hlediska pohlaví se dyslalie objevuje spíše u chlapců, v poměru 60 : 40 % s dívkami. Z věkového hlediska se objevuje nejčastěji v dětství. V dospělosti se s ní můžeme také setkat a to špatnou výslovností hlásky R a Ř či sykavek. (Klenková, 2006)

3.1.1 Etiologie

Klenková (2006) rozděluje příčiny na základě toho, zda je dyslalie podmíněna **funkčně**, tedy kdy mluvidla nejsou poškozena. Nebo je podmíněna **organicky**, kdy se objeví nedostatky nebo změny mluvních orgánů, a to na základě porušení sluchových vad nebo poruchou CNS. Funkční dyslalie se dělí na typ motorický, kdy je důsledkem celková neobratnost včetně neobratnosti mluvidel a typ senzorický, kdy dochází

k nesprávnému vnímání i diferenciaci mluvních zvuků. Jedná se o vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciaci.

Klenková (2006) dále píše, že příčiny dyslalie můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní příčiny řadí poruchy sluchu, nedostatečnou diskriminaci zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy a kognitivně-lingvistické nedostatky. Mezi vnější příčiny řadí psychosociální vlivy, biologické vlivy, sociokulturní vlivy a mentalitu dítěte. Důležitými faktory jsou dědičnost, vliv prostředí, poruchy analyzátorů (narušené sluchové a zrakové vnímání), nedostatek citů, poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, poruchy CNS, poruchy řečového neuroefektoru.

3.1.2 Klasifikace dyslalie podle klenkové (2006)

- Z vývojového hlediska dělíme dyslalii na:
 - fyziologickou (výslovnost je fyziologicky tedy přirozeně nesprávná do 5. roku dítěte);
 - prodlouženou fyziologickou dyslalii (pokud přetrvává do 7. roku dítěte).
 - Dyslalie se diagnostikuje, pokud i po 7. roce je hláska tvořena na jiném místě, jiným způsobem než odpovídá normě.
 - Dochází-li k vynechávání určité hlásky ve slovech, hovoříme o mogilalii. Pokud dítě hlásku zaměňuje za jinou, hovoříme o paralalii. Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou –ismus (pokud je vadně tvořená hláska K jedná se o kappacizmus, L- lambdacizmus, sykavky obou řad – sigmatizmus, R – rotacizmus).
- Z hlediska příčin dělíme dyslalii na:
 - funkční dyslalii, která se dále rozlišuje na senzorickeu (narušena je schopnost sluchové diferenciaci) a motorickou (artikulační neobratnost, jenž je způsobena patologickou artikulační dynamikou);
 - orgánovou dyslalii, která může být podmíněna různými faktory. Podle místa rozlišujeme: akustickou (při vadách sluchu), labiální (při defektech rtu), dentální (při defektech zubů), palatální (při anomáliích patra), lingvální (při anomáliích jazyka), nazální (při narušení nazality).

- Z hlediska rozsahu dělíme dyslalii na:
 - mnohočetnou dyslalii, kdy dochází k postižení většiny hlásek;
 - dyslalia multiplex, kdy rozsah vadně tvořených hlásek je menší než u dyslalie mnohočetné;
 - parciální dyslalii, kdy se jedná o vadu jedné nebo jen několika hlásek.
- Z hlediska kontextu dělíme dyslalii na:
 - hláskovou (týká se jednotlivých hlásek);
 - slabikovou (izolované hlásky jsou tvořeny dobře, ale ve slabikách chybně);
 - slovní (izolované hlásky jsou tvořeny dobře, ale ve slovech chybně).

3.1.3 Diagnostika

Základem diagnostiky dyslalie je logopedické vyšetření. Diagnóza se poté stanoví na základě spolupráce foniatra, psychologa a logopeda. Foniatr zjišťuje, jestli důsledkem špatné artikulace není jiná nemoc, popřípadě pomáhá upřesnit diagnózu. Psycholog se zabývá psychickým stavem dítěte. Zabývá se fungováním celé rodiny. Logoped pomocí vyšetřovací metody rozhovoru zjišťuje aktuální stav řeči dítěte. Na základě všech vyšetření se zpracuje terapeutický plán (Klenková, 2006) Podle Lechty (In: Klenková, 2006, s. 109) se u jedince vyšetřuje:

- *„zda danou hlásku vyslovuje chybně na začátku, uprostřed nebo na konci slova;*
- *kvalitu fonematické diferenciaci a úroveň motoriky řečových orgánů;*
- *zda se jedná o dyslalii hláskovou, slabikovou či slovní;*
- *je-li dyslalie monomorfní či polymorfní;*
- *jaká je příčina dyslalie“*

Nezbytná je také diferenciální diagnostika tak jako u ostatních poruch komunikační schopnosti. Úkolem diferenciální diagnostiky je zejména odlišení dyslalie od vad výslovnosti při poruchách sluchu, vad výslovnosti u mentálně retardovaných a odchylky ve výslovnosti u jedinců, kteří pochází z cizojazyčného prostředí. Sovák (In: Klenková, 2006)

3.1.4 Terapie / logopedická intervence

Diagnóza by se měla určit už v předškolním věku, aby dítě, které nastoupí do školy, umělo správně vyslovovat všechny hlásky. Logoped se s jedincem nejdřív seznámí, získá jeho důvěru a snaží se přijít na způsoby, jakými by jedince motivoval k práci. (Klenková, 2006) Terapie dyslalie se podle Klenkové (2006) řídí několika zásadami:

1. Zásada krátkodobého cvičení, kdy se procvičuje výslovnost v krátkých intervalech, ale co nejčastěji.
2. Zásada využití sluchové kontroly, kdy je důležité klást důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky.
3. Zásada používání pomocných hlásek, kdy se dyslalik učí nové hlásky správně artikulovat pomocí hlásek, které umí a jsou si fyziologický blízké.
4. Zásada minimální akce, kdy by cvičení nemělo být násilné, ale naopak by se mělo provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů. Ze začátku se hlásky vyslovují šeptem, až později se hlas zesiluje.

Současná logopedická terminologie hovoří o korekci dyslalie neboli vyvozování hlásek. Hlásky se nenapravují. (Klenková, 2006) „*Průběh korekce dyslalie se rozděluje do čtyř etap. Přípravná cvičení, vyvozování hlásky, fixace hlásky a automatizace hlásky. Průběh a délka jednotlivých etap je individuální.*“ Kováčsová (In: Klenková, 2006, s. 113)

4 GRAFOMOTORIKA

Lipnická (2007) uvádí, že grafomotorický projev si děti užívají. Jde o práci celé ruky, která po sobě pomocí barvy zanechá stopu. Zráním centrální nervové soustavy dochází ke koordinaci pohybů, kdy děti začínají ovládat končetiny a pohyby ruky jsou kontrolované. Z čmáranic se přechází k přesnějším obrazům, které zaznamenávají konkrétní zážitky. „*Grafomotorika dítěte se vyvíjí etapovitě a individuálně, avšak fyziologicky daným postupem.*“ (Lipnická, 2007, s. 6)

Děti s poruchou ADHD mají řadu problémů, které mají společný základ a to poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Dalším problémem je nevyzrálá či zhoršená koordinace pohybů, která ovlivňuje veškerou motoriku. Děti s ADHD nerady kreslí. Mohou, ale nemusí mít špatné držení tužky a uvolněnou ruku. V předškolním věku je obzvláště důležité s těmito dětmi systematicky pracovat, aby schopnosti, které budou potřebovat ke zvládnutí trivia (čtení, psaní, počítání) dozrály. (Benářová; Šmardová, 2006) Proto je důležité v mateřské škole grafomotoriku zařadit do pracovních činností. Dítě potřebuje do školy správně naučené držení tužky třemi prsty, tužka aby směřovala k rameni a uvolněnou celou ruku i se zápěstím. U dítěte se nesmí potlačovat vlastní tvořivost, proto se výběr barvy apod. nechává na jeho vlastním rozhodnutí. Grafomotorická cvičení zahrnují zpočátku kreslení jednoduchých čar, spirál, klubíček, které mohou doprovázet jednoduché obrázky. Důležité je sledovat, jak dítě drží tužku. Zažité špatné návyky se těžce odstraňují. Všechny děti umí kreslit a je potřeba je o tom přesvědčovat, aby se rozvíjela jejich fantazie. (Kutálková, 2005)

Klenková (2000, s. 56) uvádí, že „*Grafomotorická cvičení jsou řízená pohybová cvičení vedoucí horní končetiny, při čemž je pohyb zaznamenáván graficky. Začínáme pohybem vedeným z ramenního kloubu vstoje na velkou svislou plochu papíru před tělem dítěte.*“ Velkou pomůckou dítěti jsou velké pracovní plochy. Nejdříve by se mělo začínat s prací na tabuli, kdy dítě pracuje celou paží. Poté by mělo postupně přecházet k menšímu formátu papíru a pracovat u stolu, prsty či tužkou. (Klenková, 2000) Velké formáty jsou dobré na trénink pohybu celé ruky a zápěstí. Pokud má dítě malý papír, pohybuje se jen prsty a ruku nemá uvolněnou. Spontánně kreslí i velké tvary. Techniky kreslení by se měly střídat, například voskovky, vodové barvy, pastelky, ale i křídly. (Kutálková, 2005)

4.1 Grafomotorický vývoj podle Lipnické (2007)

- 1-2 roky - dítě se poprvé seznamuje s tužkou, drží ji v dlani, „čmárá“ kdekoli se mu zlíbí a pohybuje celou paží;
- 2-3 roky - tužku začíná držet ve třech prstech, neláká ho tolik kreslit po zdech, ale soustředí se na papír, zvládne napodobit kroužky, klubička a čáry, obrazce pojmenovává;
- 3-4 roky - postavu kreslí pomocí kruhovitých tvarů (tzv. hlavonožce), začíná kreslit čtverec, trojúhelník;
- 4-5 roků - objevují se konkrétní obrázky, postavu kreslí i s trupem a končetinami, omalovánky vybarvuje nepřesně, rozšiřuje znalosti barev;
- 5-6 let - postavu kreslí se všemi částmi těla, čáry jsou dotažené a pospojované, napodobuje psací písmena, kresba je mnohem bohatší.

4.2 Rozvoj motoriky

Motorika se vyvíjí především na základě dozrávání nervového systému, a také během cvičení běžných denních aktivit. Dítě ve třech letech má už první vývojovou etapu jemné a hrubé motoriky za sebou. Po třetím roce se motorika spíše zdokonaluje a dále rozvíjí. (Matějček, 2001) „*Aby dítě mohlo kreslit a později psát, musí být schopno souhry (koordinace) mezi okem a rukou (tj. vizuomotorické koordinace).*“ (Bednářová, Šmardová, 2006, s. 14) Grafomotorika se rozvíjí z jemné motoriky, která vychází z hrubé motoriky. Pracuje se s celou rukou od ramenního kloubu přes loket a prsty. Děti s ADHD mají sníženou koordinaci pohybů, proto je potřeba se nejdříve zaměřit na rozvoj hrubé motoriky. Sleduje se například chůze, skákání, chůze po schodech, běh, házení a chytání. Pokud se jedinci s ADHD liší v těchto aktivitách od svých vrstevníků, je potřeba tyto činnosti více zařadit do života dítěte. Například i chozením na různé pohybové kroužky, popřípadě i s rodiči. Pokud se vývoj nelepší, je na místě konzultace s rehabilitačním pracovníkem. Sebeobsluha, činnosti denních potřeb a tvořivé činnosti se zvládají díky jemné motorice. Rozvoj jemné motoriky se podpoří neustálou činností dítěte, kdy například pomáhá rodičům. Důležité je dítěti dát příležitost naučit se s věcmi

manipulovat. Pro rozvoj tvořivosti i fantazie jsou dobrou pomůckou hračky typu stavebnice a puzzle. Jemnou motoriku také rozvíjí navlékání korálků, stříhání papíru, šroubování, zatlukání, modelování, házení, zapínání knoflíků, navlékání ponožek a mnoho dalších. (Tamtéž)

4.3 Vyšetření motoriky

Pediatr a rodiče sledují vývoj motoriky dítěte už od narození. Jedinec v předškolním věku se stále zdokonaluje. Především se vyvíjí jemná motorika, práce ruky a prstů. Ve věku tří let, kdy dítě začíná docházet do mateřské školy, zvládá chůzi a běh, chůzi do schodů s pomocí. Ve čtvrtém roce jezdí na kole s pomocnými kolečky. V posledním ročníku mateřské školy, tedy před nástupem do školy, se jedinec zvládne obléct a svléknout bez pomoci. (Machová, 2010)

Lechta (2003) uvádí, že vývoj řeči je ovlivněn motorikou mluvidel. Pokud se u dítěte objeví narušení komunikačních schopností, je důležité provést vyšetření motoriky mluvních orgánů. „*U menších dětí, u nichž nelze využít přesnou slovní instrukci, tj. slovní popis pohybů, které má dítě udělat, se postupuje tak, že žádaný pohyb se dítěti jednoduše předvede před zrcadlem a ono jej má napodobit.*“ (Lechta, 2003, s. 45) U starších dětí se využívá slovní zásoba. LaPointe a Werz v roce 1974 sestavili testy, podle kterých se řídí dnešní speciální pedagogové a psychologové. V testech jsou úkoly například: vyšpul rty, olízni si rty, jazykem se dotkni špičky nosu apod. (Tamtéž)

4.4 Kresba postavy

Dítě začíná kreslit postavu po třetím roce. Prvním pokusem je tzv. hlavonožec, kdy dítě nakreslí ovál, který představuje obličej a k němu připojí dolní končetiny. Postupně přikresluje oči, ústa, zřídka vlasy a horní končetiny. Trup znázorňuje jako jednu z posledních částí, povětšinou vodorovnou čarou, protože pro něj nemá žádný podstatný význam. V pátém roce dítě začíná kreslit dvojdimenzionálně. Trup bývá ve tvaru oválu, na který navazuje kulatá hlava. Dolní končetiny má daleko od sebe. Proporce těla nejsou ještě srovnané. V šestém roce by měla mít postava všechny části těla. V sedmém

roce se dítě zabývá detaily, kdy zdokonaluje vlasy a oblečení. V osmém roce přechází kresba od en face k úplnému profilu, problémem je připojení paží. V devíti letech je kresba stále plošná, objevují se detaily jako například kapsy a knoflíky, dítě se snaží zachytit pohyb. Mezi desátým a jedenáctým rokem se postava vyznačuje perspektivním zachycením, dítě se pokouší o tvarování a stínování postavy. V tomto věku je vývoj kresby postavy ukončen. (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2008)

Kresba postavy je prvním úkolem Jiráskova orientačního testu školní zralosti. Úkolem jedince je nakreslit mužskou postavu. Za nejlépe nakreslenou postavu se považuje ta, která je nakreslená dvojdimenzionálně. Má trup, který je větší než hlava. Hlava spojuje krk s trupem. Postava má oči, ústa, nos, uši a vlasy, popřípadě čepici. Horní končetiny jsou zakončené pěti prsty a dolní končetiny chodidlem nebo botou. Druhou částí je přepis bezmyslných slabik. Nejlépe hodnoceným přepisem je ten, kde je dobře napodobené písmo, začáteční písmeno je větší než ostatní, mezi slovy jsou mezery a nechybí tečky. Třetí částí je napodobení uspořádané skupiny teček. Na jedničku, musí být tečky dokonale překreslené, toleruje se vychýlení jednoho bodu, obrazec nesmí být menší. Všechny části se hodnotí pomocí školní stupnice. Sleduje se rozumová úroveň jednice, výtvarný projev, vizuomotorická koordinace. Test kresby postavy se využívá u dětí od 3,5 do 11 let. Bývá jedním z kritérií při posuzování mentální vyspělosti dítěte. (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2008)

5 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Vacínová, Trpišovská a Farková (2008) uvádí, že období předškolního věku trvá od tří do šesti let. Naopak Machová (2010) ve své knize uvádí, že období trvá od čtyř do šesti let věku dítěte. „*Vývojovými mezníky je na začátku dokončení základního pohybového vývoje a rozvoj sebeuvědomění, na konci první strukturální přeměna a vstup do školy.*“ (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2008, s. 76) Děti se v tomto věku už samostatně pohybují a bývají velice zvědavé. Poměrně často dochází v tomto věku k úrazům. Děti se nejčastěji učí formou hry, během které se rozvíjí myšlení, paměť, představivost, řeč, motorika, také sebeovládání a ukázněnost. Dítě touží po společnosti, ať už mezi dětmi či dospělými. (Machová, 2010)

5.1 Vývoj dítěte

Tělesný vývoj - Od čtvrtého roku začíná pravidelné růstové tempo. Dítě až do začátku puberty vyroste každoročně v průměru o 6cm a na váze nabere okolo 2kg. V šestém roce jedinec váží přibližně 22kg a měří 118cm. Mezi váhou a výškou u dívek a chlapců není znatelný rozdíl. Na začátku předškolního období je jedinec typem postavy podobný batoletí. Děti mají krátké končetiny a oproti trupu velkou hlavu. V tomto věku není ještě dostatečně vyvinuté zádové a břišní svalstvo a z toho důvodu lopatky odstupují nazad a břicho vyčnívá dopředu. Trup má stále válcovitý tvar. Období od šesti let označujeme jako neutrální dětství, kdy mezi dívkami a chlapci nejsou vidět znatelné pohlavní rozdíly. Mezi pátým a šestým rokem se dítěti prodlužují především končetiny, a proto se toto období nazývá období první vytáhlosti. Pomocí tzv. Filipínské míry zjišťujeme průběh změn ve vývinu. Pozitivní výsledek bývá v šesti letech, kdy dítě ohne ruku přes temeno hlavy a prostředním prstem se dotkne horního okraje boltce. V tomto období dosáhne mozek a obvod hlavy téměř svojí velikost. Ke konci předškolního období dochází u dětí k výměně chrupu z dočasného na trvalý. Současně s tělesnými změnami se mění i psychika dítěte. Hravost typická pro předškolní věk v šestém roce ustupuje. (Machová, 2010)

Psychomotorický vývoj - V této době se hrubá motorika zdokonaluje. Dítě chodí a běhá bez častých pádů, jezdí na tříkolce, skáče přes překážky, hází míčem. Svléká a obléká se samostatně, občas s případnou dopomocí. Rozvíjí se i jemná motorika. U dítěte pozorujeme, kterou ruku používá častěji, zda levou či pravou. Upřednostnění jedné ruky před druhou závisí na vyvrátní centrální nervové soustavy. Na základě rozvoje pohybu se rozšiřují zkušenosti, se kterými se rozvíjí myšlení, řeč a paměť. Dítě v tomto období rádo kreslí. Kolem čtvrtého roku zachycuje kresba člověka jako tzv. hlavonožce, kolem pátého roku přidává trup, šestileté dítě kreslí postavu podrobněji. V tomto věku je vše spojeno s vnímáním a činností dítěte. Vše je vázáno na vlastní prožitek. Děti rozlišují, co je dlouhé nebo krátké, lehké a těžké, znají barvy, znají své celé jméno, věk a místo, kde bydlí. Celé předškolní období se označuje také jako období prvního vzdoru, kdy dítě neposlouchá, vzteká se, chce si prosadit své. Je to na základě formování sebevědomí a vlastní vůle. (Machová, 2010)

Vývoj řeči - Od tří let se slovní zásoba rozšiřuje rychlým tempem. Nejčastější otázky dítěte jsou Proč? / Kdy?. Důležité je být trpělivý, dětem odpovídat a pomáhat jim rozvíjet slovní zásobu. Místo jednoslovných vět skládají složitější. Učí se krátké básničky, pohádky. Problém s výslovností hlásek je ještě na konci předškolního období. Důležité je, aby se dyslalie (patlavost) napravila před vstupem do základní školy. (Machová, 2010) Myšlení doplňuje proces rozvíjení řeči. Dítě na základě řeči urychluje proces poznávání. Pomocí řeči dosáhneme nejvyšší úrovně myšlení a chápání. Děti by měly zvládnout řeč před vstupem do základní školy jak z formálního, tak i obsahového hlediska, protože řeč je nástrojem komunikace, poznávání a dorozumění. Vacínová, Trpišovská a Farková (2008, s. 79) uvádí, že „významnou složkou řečového vývoje je tzv. egocentrická řeč, která není primárně určena pro jinou osobu a bývá spojena s myšlením.“ Dítě nepotřebuje posluchače. Pomocí egocentrické řeči vyjadřuje svoje pocity a komunikuje samo se sebou. Postupem času se egocentrická řeč mění na řeč vnitřní. (Tamtéž)

5.2 Školní zralost

Školní zralost určuje například tzv. filipínská míra, kdy se dítě dotkne konečky prstů, položenou přes hlavu, protějšního ucha. Další je tzv. růstový věk, který se vypočítá pomocí poměru výšky s hmotností. Důležitou složkou jsou také psychologické metody, které určují duševní vývoj dítěte. (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2008) Na konci předškolního období, v šesti letech, by mělo být dítě připravené na vstup do školy. Jedná se o velkou životní změnu. Dítě se učí, že ve škole musí několik hodin sedět, poslouchat, plnit úkoly tak, jak mu jsou zadány a v učitelce mít autoritu. Školní zralost se projevuje v oblasti tělesného vývoje, který nezáleží ani tak na výšce a váze dítěte. Důležité je, zda u dítěte proběhla první proměna postavy. Ta souvisí se změnou proporcionality, která zlepšuje koordinaci pohybů. V oblasti citového a duševního vývoje jde o zralost psychické oblasti. Dítě by mělo k věcem a situacím přistupovat reálně a fantazii už tolik nezapojovat. V oblasti sociálního vývoje by dítě mělo být samostatné natolik, aby zvládlo být několik hodin bez rodiny. Na práci ve škole by se mělo těšit. (Machová, 2010) „*Školní zralost je jen jedním z předpokladů úspěšnosti ve škole, je podmíněna především zráním centrální nervové soustavy. Školní úspěšnost je spojena s úrovní poznávacích procesů, která je podmíněna nejen zráním, ale i učením.*“ (Vacínová, Trpišovská a Farková, 2008, s.84)

5.2.1 Přehled příčin školní nezralosti podle Machové (2010)

- nedostatky v tělesném vývoji,
- rané poškození centrální nervové soustavy,
- výrazně podprůměrné rozumové schopnosti až mentální retardace,
- neurologický povahový vývoj,
- nedostatky ve výchovném prostředí a působení,
- biologické oslabení, způsobené např. předčasným narozením, které není dosud vyrovnáno.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZHODNOCENÍ VÝVOJE JAZYKOVÝCH ROVIN A GRAFOMOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S ADHD

6.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na děti předškolního věku s poruchou ADHD a zjistit, jak se u nich vyvíjí artikulace a grafomotorika, zda případná práce s dětmi v prostředí domova vede k větší samostatnosti, jestli se pomocí předem daných pravidel učí plnit své povinnosti. Dalším záměrem je zjistit, jak je náročné tyto děti motivovat a přimět pracovat a zda čas a individuální přístup mají kladný vliv na rozvoj řeči. Praktická část k naplnění cíle využívá kvalitativní výzkum.

6.2 Výzkumné problémy

1. Mívají děti s ADHD vždycky odklad školní docházky? Kdo doporučuje a kdo následně rozhoduje o odkladu školní docházky?
2. V případě, že rodič dochází s dítětem na kurz grafomotoriky, zaznamenáváme výsledky?
3. Pokud rodiče s dítětem doma procvičují zadané úkoly, odráží se výsledná práce i ve školském zařízení?
4. Víme, že porucha ADHD ovlivňuje vývoj řeči. Je pouze zpoždění v artikulaci? Dochází děti k logopedovi?
5. Navštěvují rodiče s dětmi jiné odborníky, například co se týče terapeutických cvičení?

6.3 Výzkumný vzorek a metody výzkumu

V praktické části byly výzkumným vzorkem čtyři děti s hlavní diagnostikovanou poruchou ADHD a dyslalií. Pozorován byl jedinec předškolního věku v přípravné třídě základní školy v Karlových Varech a tři děti taktéž předškolního věku v mateřské škole v Praze.

Jednou ze zvolených metod bylo „**pozorování**, které je založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat smysly.“ (Skutil a kol., 2011, s. 101) Hlavním cílem bylo pozorovat různé chování a jednání jedinců. Využita byla metoda otevřeného pozorování. (Hendl, 2005) Důvodem bylo jednoduše získané velké množství informací. (Skutil a kol., 2011) U jedinců byla pozorována především pozornost během aktivit ve školních zařízeních, jejich jazykové možnosti, grafomotorické schopnosti, a také aktivita učitelek během logopedických cvičení. Učitelky při logopedických chvílkách kladly důraz na správný nádech nosem a výdech ústy. Procvičování jazyka spočívalo v přiblížení špičky jazyka např. na špičku nosu, do koutků rtů nebo jazykem olizovat celé rty dokola. Při grafomotorice říkaly s dětmi krátké básničky (např.: na téma smysly - čichám, čichám květinu; poslouchám, poslouchám písničku; lízám, lízám zmrzlinu)

Další zvolenou metodou byl polostrukturovaný **rozhovor** s otevřenými otázkami, které má tazatel předem připravené, ale v průběhu může reagovat a ptát se mimo připravené schéma. Jedná se o nejčastěji používanou formu rozhovoru. Tímto způsobem se nejlépe získávají informace o vlastních názorech a postojích dotazovaného. Svůj postoj k dané problematice popíše respondent vlastními slovy. (Skutil a kol., 2011) Rozhovor proběhl s učitelkami z přípravné třídy základní školy a mateřské školy, a také s rodičem dítěte s poruchou ADHD.

Analýza dokumentů byla další použitou metodou. Ta patří mezi základní možnosti poskytnutí informací ve výzkumu. V dokumentech jsou zaznamenány veškeré informace například i z dob, kdy jsme jedince neznali. (Skutil a kol., 2011) V praktické části byly využity osobní dokumenty jedinců, které byly školskému zařízení poskytnuty od rodičů, například informace o průběhu těhotenství a porodu, předchozím vzdělávání, alergie apod. Dalšími dokumenty byly zprávy z vyšetření ve speciálně pedagogickém centru a pedagogicko-psychologické poradně, také logopedické sešity a výkresy dětí.

Pomocí předchozích metod byly zpracovány **kazuistiky**. Důležité je ve všech ohledech zachovat anonymitu jedinců. „*Kazuistika je metoda podrobného popisu a výkladu konkrétního individuálního případu.*“ (Skutil a kol., 2011, s. 113) Na základě zpracovaných kazuistik je možné poskytnout radu rodičům a pedagogickým pracovníkům, jak mají s dítětem pracovat. **Anamnéza** je metoda, díky které zjišťujeme informace o minulosti jedince. V praktické části byla využita heteroanamnéza, kdy potřebné informace sdělili rodiče a pedagožky. (Skutil a kol., 2011)

6.4 Průběh výzkumu v přípravné třídě základní školy

Výzkum probíhal v přípravné třídě základní školy v Karlových Varech, kam jsou zařazeny děti s odkladem školní docházky, děti s opožděným psychomotorickým vývojem a děti s problémy v socializaci. Přípravná třída může pomoci dětem s poruchou pozornosti, s hyperaktivitou i bez hyperaktivity, se specifickými vývojovými poruchami učení, s logopedickými problémy a se sociální nezralostí vzhledem k věku dítěte. Ve třídě je pedagog a asistent pedagoga. Děti dochází do školy na čtyři vyučovací hodiny a hodnocení jsou slovně. Ve třídě je snížený počet žáků. Informace byly získávány pozorováním, rozhovorem s paní učitelkou, která v této třídě učí a také s matkou dítěte. Další potřebné informace byly získány analýzou dokumentů. Na základě všech informací byla zpracována kazuistika dítěte.

Rozhovor č. 1 s paní učitelkou

Rozhovor probíhal s paní učitelkou, která učí v přípravné třídě na základní škole. Jedná se pouze o její subjektivní názor a zkušenost. Paní učitelka hodně zdůrazňovala, jak je důležitá domácí příprava žáka. Také přiznala, že je tato práce náročná hlavně pro rodiče, ale věnovaná péče dítěti pomůže.

1. Poznala jste hned během prvních hodin, že má poruchu ADHD? O jeho problémech jsem byla informována dříve, než jsem jej začala učit, potvrdila to jen následná diagnóza.

2. Jak spolupracuje v hodinách, má jiné hodnocení, dostává v hodinách úlevy? K výuce přistupuji dle doporučení PPP a vlastní intuice. Tím chci říct, že pokud bych informována nebyla, postupovala bych stejně. Pokud je unaven nebo se přestane soustředit, nechám jej odpočinout – nevyvolávám jej. Jakmile začnu něco nového nebo důležitého, upozorním jej.

3. Jak byste řekla, že ho vnímá kolektiv? V kolektivu je oblíben. Zajímavé je, jak rychle zapadl do kolektivu starších žáků, se kterými byl na lyžařském výcviku. Velice rychle se seznamoval i s žáky jiných škol. Je velmi společenský, sportovně nadaný.

4. Jaká je komunikace s rodiči dětí s ADHD, spolupracují, pracují s dětmi nebo to nechávají na učitelích, je popřípadě vidět, kdo s dítětem doma pracuje a kdo ne? Tady lze přesně poukázat na to, jak je důležitý přístup rodičů. Bohužel, rodiče D.S. jsou v tomto ohledu spíše výjimkou. Pro převážnou většinu rodičů návštěvou pedagogicko-psychologické poradny a předáním výsledků školet jejich práce končí. Pak je práce učitele spíše marná a často vede k tomu, že dítě nedělá pokroky, naopak, začne situace zneužívat. Škola bez práce rodičů nezmůže skoro nic. Bohužel, PPP by možná činnost rodičů měly zpětně mapovat a kontrolovat, jak rodič se svým dítětem pracuje. I kdyby se učitel rozkrájel, bez domácí přípravy nezmůže škola skoro nic.

Rozhovor č. 2 s matkou

Rozhovor probíhal s matkou šestiletého D.S., který má diagnostikovanou poruchu ADHD a dyslalií.

1. V kolika letech se přišlo na to, že má poruchu ADHD? Poprvé jsem byla upozorněna v mateřské škole, vyšetření proběhlo během prvního pololetí v přípravné třídě.

2. Kdo na možnost poruchy upozornil? Paní logopedka.

3. Jak se u něj porucha projevuje? Především nesoustředěností a zvýšenou pohybovou aktivitou.

4. Chodí do běžné mateřské školy? Do běžné mateřské školy docházel. Tento rok nastoupil do přípravné třídy na základní školu v Kalových Varech, která mu byla doporučena logopedkou.

5. Jak dlouho dochází/zel k logopedce, a co mu dělalo největší problém? K logopedce dochází od 3 let. Největší problém mu dělají sykavky. Logopedky vystřídal dvě a na základní škole bude docházet k logopedické asistentce.

6. Hned jste se začali učit jednotlivé hlásky, nebo jak postupovala paní logopedka? U první logopedky ano. Později jsme logopedku změnili, a u té jsme se začátku hlásky nevyvozovali. Když jsme u ní byli na prvním vyšetření, zjistila, že syn nemá vůbec uvolněné tváře. Ukázala mi tedy, jak mám jeho tváře masírovat a jaká cvičení máme dělat na rozhýbání jazyka a tváří.

7. O jaké cvičení šlo? Například jsem mu okolo pusy namazala Nuttelu a on ji musel krouživými pohyby slízat. Další cvičení byla například jazyk stočit do ruličky a dostat na špičku bonbón Lipo, foukat do zmuchlané papírové ruličky a posouvat po stole do branky, bublat brčkem do vody, kousat zadními zuby velké kulaté žvýkačky, jazykem se dotknout špičky nosu či brady a kyvadlo do stran.

8. Musíte udržovat mantinely, popřípadě jaké? Ano, u dětí s ADHD je to potřeba. My se snažíme trvat na splnění zadaných úkolů a zakazujeme sprostou mluvu.

9. Byl nějaký problém během těhotenství či porodu? Ne nebyl.

10. Víte co je příčinou ADHD? Všeobecně ano, u syna ne.

11. Docházel na nějakou alternativní léčbu? Chodili jsme na kurz HYPO od pedagogicko-psychologické poradny a na biofeedback. Obě metody měly kladný vliv na vývoj syna.

12. Užíval léky na zmírnění projevů? Léky na zklidnění nikdy neužíval. Pouze doplňujeme vitamíny.

13. Myslíte si, že výchova dítěte s ADHD je náročnější? Ano, mnohem náročnější. Úkoly musíte říkat přesně a postupně, tedy až poté co je první úkol splněn, jinak splní úkol první nebo poslední co zachytil, ale na zbytek zapomene. Syn je hodně upovídaný a potřebuje neustálou pozornost. Je schopný říct několikrát během vyprávění MAMI, kdy čeká na mou zpětnou reakci, že ho opravdu vnímám.

14. Jak vybíjí svou aktivitu? Aktivně sportuje. Hraje florbal, dochází na cyklistiku a hasiče, a také hraje na bicí.

Analýza dokumentů

Ke kazuistice I. – Předchozí logopedkou byl doporučen odklad školní docházky z důvodu vícečetné dyslalie. Matka s odkladem nesouhlasí, protože D.S. by bylo po odkladu na začátku školního roku v září 8 let. Se synem se rozhodla zajít do pedagogicko-psychologické poradny, kde byli na vyšetření i u logopedky, a ta odklad nedoporučuje. D.S. jednotlivé hlásky umí správně vyslovit, ale neumí je používat. Ve chvíli, kdy chce rychle říct své pocity či zážitky, není mu rozumět. Pokud je upozorněn, zpomalí a soustředí se. Práce v předškolní třídě mu pomáhá si hlásky fixovat. Na jaře je matka domluvená v PPP na test školní zralosti. Vzhledem k tomu, že s ním matka doma neustále pracuje nebo i dochází na kurzy (HYPO, biofeedback), jsou vidět neustále pokroky. Jeho doba pozornosti se neustále prodlužuje, v současné době je na 15 minutách. Aby se mohl v hodině opět soustředit, pomáhá mu mazání tabule, rozdávání pracovních papírů apod. Věci, které ho zajímají, se učí rád, ale pokud se ve třídě mluví o něčem pro něj nezáživném, pozornost a zájem ztrácí.

Kazuistika I.

Jméno: D.S.

Rok narození: 2009, září (6,5 let)

Osobní anamnéza – Narodil se jako druhé chtěné dítě ve 41. týdnu. Těhotenství proběhlo bez problémů. Porodní bolesti začaly kolem 16:00h, do nemocnice dorazila matka cca kolem 18:00h a ve 20:29h se narodil. Porod probíhal bez problémů. Porodní váha a délka byla v normě. V předškolním věku se projevuje jako bezproblémové dítě. Nikdy nebyl nijak moc plačtivý, naopak spíše hravý a usměvavý. Kontakt s cizími dětmi ani dospělými mu nedělá problém. Od malička na vše reagoval s velkou zvědavostí. Hyperaktivní už byl jako batole. Všude lezl, všechno prozkoumával. Jeho zdravotní stav je bez diagnostikovaných obtíží. Neutrpěl žádné úrazy ani vážné onemocnění. Psychomotorický vývoj v raném dětství byl bez nápadných odchylek. V přípravné třídě mu byla diagnostikována porucha ADHD a vícečetná dyslalie.

Rodinná anamnéza - Vyrůstá v úplné bezproblémové rodině. Jeho matka (*1971) má vystudované středoškolské vzdělání s maturitou, obor všeobecná ekonomika a otec (*1967) středoškolské vzdělání s maturitou, obor všeobecné hotelnictví. Má starší sestru (*1994), která studuje na vysoké škole. Rodina bydlí v rodinném domě v malém městě, kam se přestěhovali, když D.S. byli čtyři roky. Rodiče i sestra jsou zdraví. ADHD (ani LMD) nikdo z rodiny diagnostikované nemá.

Školní docházka - Ve 3 letech nastoupil do mateřské školy v Chodově u Karlových Varů. Místo předškolního ročníku v mateřské škole nastoupil do přípravné třídy základní školy v Karlových Varech.

Sociální anamnéza – Je velmi živé dítě. Potřebuje neustálou aktivitu a kontakt s ostatními. Nedělá mu problém si najít kamarády v jakémkoliv prostředí. Navštěvuje několik kroužků (dobrovolní hasiči, v základní škole umělecké hraje na bicí, „pohybovky“, plavání). Do veškerých aktivit se zapojuje s radostí a vybírá si je především sám.

Závěr – Doporučen nástup do první třídy na základní školu pro děti se specifickými poruchami učení, kde je nižší počet žáků ve třídě a asistent pedagoga. Nadále pokračovat v logopedické intervenci. Dále docházet do sportovních kroužků, kde využije svojí zvýšenou aktivitu. Dále hrát na bicích, kde trénuje koordinaci pohybů.

6.5 Průběh výzkumu v mateřské škole

Výzkum také probíhal v mateřské škole v Praze, kam jsou zařazeny děti s poruchou ADHD, vadami řeči, opožděným psychomotorickým vývojem, s poruchami autistického spektra a děti se sociálním znevýhodněním. Ve třídě jsou dvě speciální pedagožky a asistent pedagoga. Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je Svět kolem nás. Informace byly taktéž získávány pozorováním, rozhovorem se speciální pedagožkou a analýzou dokumentů. Též byly na základě získaných informací zpracovány kazuistiky dětí.

Rozhovor č. 3 se speciální pedagožkou

Rozhovor probíhal se speciální pedagožkou, která učí v mateřské škole. Též se jedná pouze o její subjektivní názor a zkušenost.

1. Jak dlouho se učitelství věnujete a jak dlouho jste pedagožkou v dané třídě? Učitelství se věnuji rok. V dané třídě působím rok a půl, půl roku jsem byla ve třídě jako asistent pedagoga.

2. Je práce s dětmi s ADHD náročná? Ano, člověk musí mít k těmto dětem jiný přístup. Musí si dát pozor, když pro ně připravuje materiál (aby práce netrvala příliš dlouho), uzpůsobit program tak, aby mělo dítě možnosti mezi činnostmi odpočívat, nebo se zabývat činnostmi, která dítě baví.

3. Je těžké komunikovat s dětmi s dyslalií, nebo praxe naučí? Když je dítě nové, potřebuje učitelka chvíli na to, aby se naučila mu rozumět. Každé dítě s opožděným vývojem řeči komunikuje jinak. Osobně musím říct, že někdy je náročné takovému dítěti rozumět, když je ve školce i delší dobu.

4. Jak byste řekla, že jsou děti s poruchou ADHD nebo děti s opožděným vývojem řeči vnímány kolektivem? (například jestli to nevnímají, nebo naopak se posmívají apod.) Za dobu co jsem ve školství, jsem se nesetkala s tím, že by se děti posmívaly. Spíše to vnímají jako jinakost, ale neřeší to většinou, občas se objevují menší konflikty (pokud si děti nerozumí), ale je to jako u normálních dětí.

5. Jaká je komunikace s rodiči, nechají si doporučit různá vyšetření, snaží se dětem napomoc, je vidět, kteří rodiče se dítěti věnují i doma? Záleží na tom, jestli rodiče berou učitele jako dobrý a spolehlivý zdroj informací a jestli berou v potaz jejich odbornost. Někteří rodiče vyhledávají rady a pomoc u pedagogů, někteří ne. Určitě je na dítěti poznat, že se mu doma věnují. Dítě pak dělá za kratší dobu větší pokroky.

6. Kolikrát týdně se věnujete ve třídě logopedii a které cvičení využíváte? Logopedii se věnujeme 1x týdně. Zaměřujeme se převážně na gymnastiku mluvidel, práce s hlasem, práci s dechem a rytmiizaci slov.

7. Kolikrát týdně se věnujete grafomotorice? A je u dětí vidět pokrok? Grafomotorika u nás probíhá 1x týdně. Ano, u některých dětí je vidět pokrok dříve, některé potřebují víc času. Ale pokrok se dostaví ve velké většině.

Analýza dokumentů

Ke kazuistice II. – Dochází k logopedce do SPC, které je při mateřské škole, kvůli diagnostikované dyslalii. Matka s ním doma pracuje, to se projevuje i po stránce sebeobsluhy. Zvládá se bez problémů obléct i svléknout, zapne si bundu. Matka se synem začala chodit na kurz grafomotoriky. Pracovní úkoly od logopedky plní řádně, díky tomu je vidět pokrok. Příští rok by měl nastoupit do první třídy bez odkladu školní docházky.

Ke kazuistice III. - V minulém roce měla odklad školní docházky. Odklad byl doporučen logopedkou a matka s ním souhlasila. V artikulaci velmi zlepšila, avšak stále dochází k logopedce. V grafomotorice stále zaostává, ale už ne tolik jako před rokem. Matka se dceři poslední rok začala více věnovat a díky tomu jsou vidět znatelné pokroky. Je přijata do základní školy s nižším počtem žáků ve třídě a speciálním pedagogem. Nižší počet žáků ve třídě je velkou výhodou vzhledem k problémům s udržením pozornosti a hyperaktivitou.

Ke kazuistice IV. - Psychologem byl doporučen odklad školní docházky. Důvodem je její velká absence, špatné začleňování se do sociální skupiny a oslabené grafomotorické schopnosti. Pokud matka dá na doporučení ohledně vyšetření školní zralosti, odklad školní docházky bude správným řešením. Mohla by být ve škole příliš stresovaná. Pokud je v mateřské škole, dochází k logopedce, ale je to ojediněle. Matka s dcerou doma nijak neprocvičuje. Sebeobsluhu zvládá bez větších problémů.

Kazuistika II.

Jméno: M.M.

Rok narození: 2009, říjen (6,4 let)

Osobní anamnéza – Narodil se jako druhé chtěné dítě ve 40. týdnu, po smrti bratra. Těhotenství a následný porod proběhly bez problémů. Porodní délka a váha v normě. V předškolním věku se projevuje zvýšenou aktivitou, občasnou agresí či vztekem vůči dětem a dospělým, většinou z důvodu nevyhovění jeho požadavkům. Jako malý byl plačtivý. Jeho zdravotní stav je bez diagnostikovaných obtíží, pouze alergie na augmentin. Neprodělal žádné vážné onemocnění či úrazy. Psychomotorický vývoj v raném dětství byl bez nápadných odchylek. Má diagnostikovanou dyslalii. Má

problémy s porozuměním, špatně chápe on ostatní a ostatní špatně rozumí jemu. Také má projevy poruchy pozornosti a hyperaktivitu. Je v péči logopeda a neurologa.

Rodinná anamnéza - Vyrůstá v úplné rodině. Rodiče jsou manželé. Starší bratr zemřel, než se M.M. narodil, vyrůstá tedy jako jedináček. Jeho matka (*1974) má vystudovanou střední školu s maturitou a otec (*1974) má vystudované odborné učiliště. Rodina bydlí v centru města Prahy v bytě. Rodiče jsou zdraví. Otec měl příznaky LMD.

Školní docházka – Do mateřské školy nastoupil od září (2013) ve čtyřech letech, ale kvůli problémům s chováním musel docházku ukončit. Tento rok je v předškolní třídě v mateřské škole v Praze ve třídě, která je zaměřena na děti s ADHD a poruchami řeči. Problém s chováním už není takový, aby musel ukončit školní docházku. Ve vývoji řeči dělá pokroky.

Sociální anamnéza - Je velmi živé dítě. Dělá mu problém poslechnout si celé zadání úkolu a poté neví, co má dělat. Je těžké upoutat jeho pozornost. V třídním kolektivu je oblíbený. Rád pomáhá mladším dětem, například s oblékáním apod. Má taky ale „své“ dny, kdy je hrubý, neustále se mu něco nelíbí, vzteká se a většinou následně pláče.

Závěr – Dále pokračovat v logopedické intervenci i grafomotorickém kurzu. Věnovaný čas ze strany rodičů je ve vývoji znatelný. Doporučen kolektivní sportovní kroužek, z důvodu zlepšování komunikace a využití zvýšené aktivity.

Kazuistika III.

Jméno: A.H.

Rok narození: 2009, červen (6,8 let)

Osobní anamnéza - Narodila se jako první chtěné dítě ve 41. týdnu. Těhotenství proběhlo bez problémů (běžné otékání nohou a zvracení). Porod a šestinedělí byly také v pořádku. Porodní délka a váha byla v normě. V předškolním věku se projevuje upovídaností a zvýšenou aktivitou. Vyžaduje neustálou pozornost. Kontakt s ostatními je bezproblémový. Je v péči neurologa z důvodu epilepsie, poslední záchvat měla v 8. měsíci. Několik let měla předepsané léky, a protože delší dobu neměla záchvat, neurolog

medikaci ukončil. Má diagnostikovanou vícečetnou dyslalií a hyperaktivitu. Psychomotorický vývoj byl mírně opožděný. Ve dvou letech měla ještě dudlík.

Rodinná anamnéza - Vyrůstá v úplné rodině jako jedináček. Rodina bydlí v bytě v Praze. Matka (*1979) má vystudovanou střední ekonomickou školu a otec (*1977) má vystudované odborné učiliště s navazujícím studiem s maturitou. Rodiče jsou zdraví. ADHD (ani LMD) nikdo z rodiny diagnostikované nemá. Bližší vztah má s otcem.

Školní docházka - Začala chodit do mateřské školy v Praze ve třech letech. Byla zařazena do dané třídy z důvodu opožděného vývoje řeči. Když nastoupila do mateřské školy, nemluvila. Pokud komunikovala, měla své vlastní pojmy, kterým rozuměla pouze rodina. Ihned byla zařazena k logopedce, ke které dochází doteď a udělala obrovské pokroky. Měla odklad školní docházky. Na vyšetření školní zralosti dítěte byla situována v pásmu podprůměru. Neměla vyhraněnou dominanci ruky a grafomotorické složky nebyly dostatečně rozvinuté.

Sociální anamnéza – Nemá problém s navazováním kontaktů. Avšak problém má s přijímáním autorit. Novou paní asistentku ve třídě brala spíše jako kamarádku, a pokud po ní paní asistentka chtěla nějakou činnost, neposlechla ji. Potřebuje neustálou pozornost. Ráda pomáhá paní učitelce i dětem. Neustále vypráví své zážitky a ráda sděluje své pocity. V rámci mateřské školy navštěvuje taneční a výtvarný kroužek, který je zaměřen i na rozvoj grafomotoriky.

Závěr – V minulém roce měla odklad školní docházky. Během roku docházela pravidelně k logopedce, u které probíhala logopedická náprava. Pro nástup do první třídy je doporučena základní škola s nižším počtem žáků ve třídě. Logopedická náprava řeči bude probíhat i nadále. Doma s matkou je doporučený dále nácvik grafomotoriky a sebeobsluhy.

Kazuistika IV.

Jméno: J.P.

Rok narození: 2010, srpen (5,6 let)

Osobní anamnéza – Narodila se jako první neplánované dítě ve 36. týdnu. Během těhotenství matka kouřila. Porodní hmotnost byla 2630g a délka 46cm. V předškolním věku se projevuje neposlušností, zvýšenou aktivitou, nesoustředěností. Je hodně

stydlivá. Od čtvrtého měsíce je sledována na neurologii a u očního lékaře. Matka měla v perinatálním období komplikace. Okolo krku měla omotanou pupeční šňůru, proto byl zvolen porod císařským řezem. Psychomotorický vývoj byl opožděný. Lézt začala v roce, chodit v 18. měsíci. Má diagnostikovaný hyperkinetický syndrom a dyslalii.

Rodinná anamnéza - Žije s matkou (*1981), sestrou (*2015) a matky přítelem v bytě v Praze. Spolupráce s matkou je velmi komplikovaná. Otec má dokončenou povinnou školní docházku a momentálně je ve výkonu trestu odnětí svobody. Dcera otce zná i ví, že je otec ve vězení. Matka má nového přítele a s ním půlroční dceru. Často se stává, že dceru nepřivede do školy a neomlouvá ji. Potřebovala by individuální péči, která se k velké absenci ve škole nedaří a matka s ní také nepracuje. V rodině byl diagnostikovaný autismus a mentální retardace.

Školní docházka – Matka ji přivedla do mateřské školy v Praze v květnu 2012, po pár měsících ji přestala do školy bezdůvodně doprovázet. V září 2013 ji matka přivedla k vyšetření do SPC. Podle zprávy ze speciálně pedagogického centra se trochu více rozmluvila, ale stále byla slovní zásoba velmi omezená. Velký problém jí dělalo porozumění úkolům. Ve třídě má asistenta pedagoga, který se jí snaží věnovat individuálně. Dochází k logopedce v rámci mateřské školy.

Sociální anamnéza – Navázání kontaktu s dětmi i učiteli jí trval déle. Vzhledem k tomu, že do školky nechodí pravidelně, zvyká si pokaždé od začátku. Interval už není tak velký, ale potřebuje čas. Pokud je ve školce, navštěvuje taneční kroužek v rámci mateřské školy.

Závěr – Doporučen odklad školní docházky z důvodu velké absence v mateřské škole a špatnému začleňování v třídním kolektivu. Grafomotorické schopnosti jsou oslabené, doporučen kurz grafomotoriky. Dále docházet do tanečního kroužku, kde se rozvíjí hrubá motorika. Zvážit možnost nultého ročníku.

7 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Cílem vlastního šetření bylo zjistit jazykové možnosti a grafomotorické schopnosti u dětí předškolního věku s diagnostikovanou poruchou ADHD a dyslalií. Ke zjištění vývoje jazykových rovin byl zvolen řízený rozhovor a produkce básně (viz příloha D). Báseň se učili ve skupině i s doprovodným tancem. Úroveň grafomotoriky se vyšetřovala pomocí Jiráskova orientačního testu školní zralosti (viz přílohy) a na základě grafomotorického cvičení (viz přílohy). Tyto zadání děti plnili individuálně. V přípravné třídě základní školy v Karlových Varech bylo šetření zaměřeno na D.S., kterému je 6,5 let. V mateřské škole v Praze byly pozorovány tři děti, M.M., kterému je 6,4 let, A.H., které je 6,8 let a J.P., které je 5,6 let.

7.1 Průběh vlastního šetření v přípravné třídě základní školy

D.S. (6,5 let) :

Produkce řeči

Řízený rozhovor na běžné téma - Na otázky, co jsi včera dělal, jaké bylo počasí, co jsi měl k obědu?.. reagoval v rozvinutých větách. Sám dál vyprávěl, nečekal na otázku. Byl aktivní a zajímal se. Sám zpětně kladl otázky. Mluvil rychle, občas mu nebylo rozumět. Musel být upozorněn, aby zpomalil a soustředil se.

Produkce básně – Báseň se naučil během týdne, denním opakováním. Tanec zvládal bez obtíží. Projev byl narušený kvůli špatné výslovnosti hlásek.

Jazykové roviny z hlediska produkce řeči

Morfologicko-syntetická rovina: Používá všechny slovní druhy, zná rozdíl mezi velkým a malým, vpředu a vzadu. Rozlišuje jednotné a množné číslo. Používá všechny časy (minulý, přítomný, budoucí). Poznává a vyjmenuje všechny barvy.

Lexikálně-sémantická rovina: Slovní zásoba je dostatečná, rozvíjí se. Především kvůli neustálým otázkám „Co? Proč? Kdy“ apod. Používá rozvíjená věty a souvětí.

Foneticko-fonologická rovina: Rozdělování slov na slabiky a jejich vytleskávání zvládá bez problémů. Chybovost je ve vyslovování hlásek, protože má

diagnostikovanou vícečetnou dyslalií. Největší problémy mu dělají úžinové jednoduché souhlásky.

Pragmatická rovina: Komunikace mu nedělá problémy. Komunikuje s rodiči, s učitelkou, ale i s cizími lidmi. Neustále se vyptává a vypráví.

Jiráskův test školní zralosti (viz příloha E)

Kresba mužské postavy - Střídal barvy, soustředil se, kreslil pomalu. Postava má všechny náležitosti, proto je ohodnocena známkou 1.

Napodobení věty – V několika písmenech udělal chybu. Ve větě jsou rozpoznatelná slova v prvním a druhém slově, tečky a mezery jsou dodrženy. Věta je hodnocena známkou 2.

Obkreslení skupiny bodů – Dokonale překreslil předlohu. Obrazec je téměř stejně veliký a souměrný s předlohou. Skupina bodů je ohodnocena známkou 1.

Grafomotorické cvičení (viz příloha F)

Při kreslení nebo při uvolňovacích cvičích používá na tužkách trojhrannou gumovou násadku, aby se naučil správný úchop tužky. Ten se děti potřebují naučit v předškolním věku k nástupu do první třídy. Tužku drží v pravé ruce. Ruku už více uvolnil. Rovné čáry podle vytečkované předlohy zvládá. Na práci se soustředil. Práce ho bavila. První část (rovné čáry) se mu zdála jednoduchá, takže spíchal. Upozornila jsem jej, ať zpomalí.

Hodnocení a doporučení

U všech prací se velmi snažil. Bylo vidět, že má zaučené návyky a pokud se řeklo, že se bude dělat nějaká činnost, neprotestoval. Zajímá ho vše co se okolo něj děje, takže když ve třídě seděl u okna, nesoustředil se na práci. U testu školní zralosti se velmi snažil. Pamatoval si, že už takový kreslil během minulého roku v PPP. Je možné, že tím byla jeho práce ovlivněna. Druhý úkol (napodobení věty) se mu zdál obtížný. Nejspíš proto ztrácel pozornost. Celkově hodnocen jako připravený na vstup do první třídy základní školy. Pokud se mu matka bude i nadále věnovat, bude úspěšný. Je nutné dodržovat pravidla v prostředí domova, ale i ve školním zařízení.

7.2 Průběh vlastního šetření v mateřské škole

M.M. (6,4 let) :

Produkce řeči

Řízený rozhovor na běžné téma - Na otázky, co jsi včera dělal, jaké bylo počasí, co jsi měl k obědu?.. reagoval bohatou slovní zásobou. Do rozhovoru se zapojil aktivně. Občas některým otázkám neporozuměl nebo spíše neslyšel celou otázku z důvodu nepozornosti. Některá slova mu nebyla rozumět kvůli diagnostikované dyslalii.

Produkce básně – Obtíže měl s koordinací pohybů a řeči. Když se soustředil na jednu věc, zapomínal něco v druhé. Báseň bez tance zvládl přednést bez chyb, pouze s vadnou výslovností hlásek.

Jazykové roviny z hlediska produkce řeči

Morfologicko-syntetická rovina: Ve větách používá všechny slovní druhy. Chápe rozdíly mezi protiklady. Používá všechny časy a množné i jednotné číslo. Barvy vyjmenuje, ale má problémy s poznáváním.

Lexikálně-sémantická rovina: Slovní zásoba není tolik bohatá jako u jeho vrstevníků. Je to způsobeno tím, že se tolik neptá na další informace. Spíše používá věty rozvité.

Foneticko-fonologická rovina: S vytleskáváním slov do slabik má obtíže i u kratších slov. Problémy má s vyslovováním hlásek, má diagnostikovanou dyslalii.

Pragmatická rovina: Občas má problém s porozuměním otázkám a i s utvořením odpovědí. Komunikace mu nevádí, ale pokud cítí, že mu druhá strana nerozumí, radši rozhovor ukončí, než aby našel jiný způsob.

Jiráskův test školní zralosti (viz příloha G)

Kresba mužské postavy – U kresby postavy se snažil, kreslil pomalu. Kresba má hlavu, trup a končetiny. Chybí detaily v obličeji a nakreslil špatný počet prstů. Postava nemá všechny náležitosti, proto je hodnocena známkou 3.

Napodobení věty – Druhý úkol zvládl oproti vrstevníkům dokonale. Písmena jsou čitelná, nechybí tečky, slova jsou rozdělena mezerou. Vodorovná linie je dodržena. Věta je hodnocena známkou 1.

Obkreslení skupiny bodů – Předlohu překreslil bez problému v menším formátu, dodržel uspořádání teček, je rovnoběžný podle předlohy. Skupina bodů je ohodnocena známkou 1.

Grafomotorické cvičení (viz příloha H)

Také používá trojhrannou gumovou násadku na tužkách. Tužku drží v pravé ruce. Příliš tlačí na tužku, ruku má křečovitou a dělá mu problém ji uvolnit. Paní učitelky ve školce často používají metodu kreslení štětcem a vodovými barvami, kdy dává na štětec pozor, aby ho nezničil. Rovné čáry zvládá. Několikrát musel být upozorněn, aby nespíchal.

Hodnocení a doporučení

Je velmi snaživý, ale potřebuje být hodně chválen za práci. Na orientační test školní zralosti reagoval pozitivně. Znal ho z vyšetření v SPC. Přesně věděl, co má v jednotlivých úkolech dělat. Je možné, že jeho práce tím byla ovlivněna. Celkově hodnocen jako připravený na vstup do první třídy základní školy. Důležitá individuální práce. Při hlavní činnosti v mateřské škole je dobré si ho brát stranou, aby se soustředil na práci, lehce se rozptýlí. Klást důraz na vzájemnou spolupráci s dětmi i učiteli. Aby pochopil, že pokud se mu něco nepovede, nemusí se rozčilovat a plakat. Také by s ním rodiče i pedagogové měli pracovat na vzájemné komunikaci. Velmi často skáče druhým do řeči. V kurzu grafomotoriky by měl určitě pokračovat. Je nutné dodržovat pravidla v prostředí domova, ale i ve školním zařízení.

A.H. (6,8 let) :

Produkce řeči

Řízený rozhovor na běžné téma - Na otázky, co jsi včera dělala, jaké bylo počasí, co jsi měla k obědu?.. reagovala velmi bohatou slovní zásobou. Ráda vypráví, proto jí rozhovor nedělal problém. Má také velmi bujnou fantazii, takže některé informace byly vymyšlené. I přesto, že toho má spoustu co říct, snaží se mluvit pomalu a soustředit se na řeč.

Produkce básně - Spolupracuje na základě motivace a slíbené odměny (odměna pro ni je i vybarvování omalováněk), tedy k pohybové činnosti musela být hodně motivována. S naučením textu problém neměla.

Jazykové roviny z hlediska produkce řeči

Morfologicko-syntetická rovina: V komunikaci využívá všechny slovní druhy. Rozlišuje jednotné a množné číslo. Používá všechny časy (minulý, přítomný, budoucí). S poznáním a pojmenováním barev nemá problém, pozná například i stříbrnou a zlatou.

Lexikálně-sémantická rovina: Slovní zásobu má rozsáhlou. Díky dotazům a zájmu se slovní zásoba rozvíjí. Umí používat souvětí.

Foneticko-fonologická rovina: Ze stránky zvukové roviny jí dělají velké obtíže úžínové jednoduché souhlásky (v, f) a hláska ř. V vytleskávání slabik má obtíže u delších slov.

Pragmatická rovina: Neustále vypráví, na všechno má odpověď. Komunikace jí nedělá s nikým problém. Neumí rozlišit roli kamaráda a pedagoga (autority). Paním učitelkám jako jediná ze třídy tyká, i když je pokaždé upozorněna.

Jiráskův test školní zralosti (viz příloha CH)

Kresba mužské postavy – V kresbě postavy dodržela nakreslení hlavních částí těla. Tělo je s hlavou spojené krkem, avšak hlava je větší než trup. Na hlavě jsou oči, ústa, uši a vlasy. Horní a dolní končetiny jsou naznačené. Kresba postavy je hodnocena známkou 3.

Napodobení věty – Při přepisu slov nevěděla, co má dělat ani po opakovaném vysvětlení. Trénovala přepis na předloze, ale ani tak nic nepřepsala. Napsala písmeno A, které zná z podepisování obrázků. Věta je hodnocena známkou 5.

Obkreslení skupiny bodů – Překreslení bodů odpovídá obrysem předloze. Počet teček je větší. Poslední spodní tečka je na jiném místě. Skupina bodů je ohodnocena známkou 3.

Grafomotorické cvičení (viz příloha I)

Práci brala jako povinnost, kterou musela mít rychle za sebou. I přesto, že byla upozorněna, aby zpomalila, že to není cvičení na rychlost, ale spíše na přesnost,

neuposlechla. Potřebovala být opět motivovaná odměnou. Tužku drží v pravé ruce. Tahy čarou má jednotné. Tlačí na tužku.

Hodnocení a doporučení

Musela být k většině úkolů hodně motivována odměnou. Nechtěla spolupracovat. Pokud se jí nechtělo, i přesto, že ostatní také pracovali, vztekala se. Vzhledem k odkladu školní docházky, stále za vrstevníky zaostává i přesto, že udělala velké pokroky. Měla by se učit pracovat i bez odměn. Nejsou nijak náročné, ale v mateřské škole plní jen pár úkolů oproti tomu, co jí čeká v první třídě. Matka příliš pomáhá se sebeobsluhou, je tedy důležitý trénink zvládnání oblékání a hygieny. V prostředí domova by měla více pracovat na uvolňování ruky, doporučen byl kurz grafomotoriky. Je nutné dodržovat pravidla v prostředí domova, ale i ve školním zařízení.

J.P. (5,6 let):

Produkce řeči

Řízený rozhovor na běžné téma - Na otázky, co jsi včera dělala, jaké bylo počasí, co jsi měla k obědu?.. reagovala velmi ostýchavě. Nerada komunikuje s cizími lidmi a i přesto, že jsem byla ve třídě delší dobu, nechtěla se svěřit se svými zážitky. Na otázky odpovídala jednoduchými krátkými větami. Sama se zpětně na nic nezeptala.

Produkce básně - Chodí do tanečního kroužku, takže koordinace pohybů a řeči jí nedělala problémy. Báseň se naučila během pár dnů.

Jazykové roviny z hlediska produkce řeči

Morfologicko-syntetická rovina: Používá všechny slovní druhy, zná rozdíly mezi malým a velkým, používá jednotné i množné číslo. Problémy má s přiřazováním barev. Ve větách rozlišuje všechny časy.

Lexikálně-sémantická rovina: Slovní zásoba není tak rozsáhlá jako u vrstevníků. Je tu způsobeno stydlivostí a malým slovním projevem. Často mluví v jednoduchých větách.

Foneticko-fonologická rovina: S vytleskáváním slabik má problémy u tří a více slabičných slov. Má diagnostikovanou dyslalii, problém jí dělají hlásky tvořené zvláštním způsobem (č, l, r, ř)

Pragmatická rovina: Nezvládá reagovat na pokyny pedagožek, nechápe je a potřebuje informace zopakovat či dovysvětlit. Komunikace s učitelkami a občas i s dětmi je velmi strohá.

Jiráskův test školní zralosti (viz příloha J)

Kresba mužské postavy – Nakreslila primitivní kresbu s trupem. Obličej je znázorněn ústy, nosem, očima a nechybí uši ani vlasy. Dolní končetiny jsou nakresleny jednoduchou čarou, horní končetiny nejsou znázorněny. Kresba postavy je hodnocena známkou 4.

Napodobení věty – Zvládla napodobit první písmeno, ale zbytek je jen vlnovka. Věta je hodnocena známkou 5.

Obkreslení skupiny bodů – Počet i sestavení teček odpovídají předloze. Vychyluje se poslední spodní tečka. Tečky nejsou vybarvené. Skupina bodů je ohodnocena známkou 2.

Grafomotorické cvičení (viz příloha K)

Kreslí velmi pomalu ve srovnání s vrstevníky. Tužku drží v pravé ruce. Rovné tahy čarou nejsou pravidelné a často je napojuje. Tužku nedrží správně, v mateřské škole jí na tužky dávají trojhrannou násadku.

Hodnocení a doporučení

Byla u všech úkolů nejistá. Neustále hlídala, jestli vedle ní sedím a kontrolovu ji. Potřebovala podpořit, aby měla pocit, že práci dělá dobře. Ve srovnání s vrstevníky potřebuje na práci mnohem více času. Do mateřské školy by měla více docházet, aby se po všech stránkách rozvíjela. Ve srovnání s vrstevníky je znát velký rozdíl, že s ní rodiče doma nepracují. Doporučen byl kurz grafomotoriky. Je nutné dodržovat pravidla v prostředí domova, ale i ve školním zařízení.

7.3 Vyhodnocení výzkumných problémů

D.S. byl doporučen odklad školní docházky logopedkou z důvodu vícečetné dyslalie. Matka s odkladem nesouhlasí, protože by mu na začátku školního roku bylo osm let. Pedagogicko-psychologickou poradnou mu je na jaře doporučené vyšetření školní zralosti. M.M. nastoupí do první třídy bez odkladu. A.H. odklad školní docházky v minulém roce měla. Doporučen byl logopedkou a matka s ní souhlasila. J.P. je odklad školní docházky doporučen psychologem, z důvodu velké absence v mateřské škole, špatnému začleňování do skupiny a oslabeným grafomotorickým schopnostem. M.M. jako jediný z pozorovaných dochází na kurz grafomotoriky a výsledky pozorují i paní učitelky z mateřské školy. U J.P. je znát velký rozdíl, že s ní rodiče doma nepracují. U ostatních je vidět naučený řád a samostatnost. Děti, kterým se rodiče věnují, zvládají lépe hygienu, oblékání, zpracovávání zadaných úkolů. Jedinci s diagnostikovanou poruchou ADHD mají i dyslalii, poruchu artikulace řeči. Všichni pozorovaní jsou pod pravidelným dohledem logopeda, kde probíhá logopedická intervence. D.S. jako jediný z pozorovaných byl na kurzu HYPO od pedagogicko-psychologické poradny a na biofeedbacku. Rodiče si výsledky chválí a zvažují i další sezení.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení jazykových rovin a grafomotorických schopností u dětí předškolního věku s diagnostikovanou poruchou ADHD. Práce byla rozdělena do dvou částí. Teoretická část popsala pomocí odborné literatury poruchu pozornosti a hyperaktivity, jazykové roviny, narušené komunikační a grafomotorické schopnosti a předškolní věk dítěte.

V praktické části byl využit kvalitativní výzkum. Informace byly zpracovány z náslechnů v přípravné třídě základní školy v Karlových Varech a z odborné praxe v mateřské škole v Praze. Na základě metody pozorování, rozhovoru a analýzy dokumentů byly zpracovány kazuistiky. K vlastnímu šetření byl zvolen řízený rozhovor s dítětem, reprodukce básně, Jiráskův orientační test školní zralosti a grafomotorické cvičení.

Práce s dětmi s poruchou ADHD je velmi náročná pro rodiče i pedagogy. Obě skupiny často ztrácí motivaci, a to z důvodu nestálé pozornosti při činnosti dítěte. Pedagogové také možná proto, že nevěří, že terapeutický postup bude účinný. U těchto dětí je problém, že nemají žádné viditelné postižení. Stává se, že je okolí vnímá jako nevychované a hloupé. Rodiče na základě upozornění pedagoga nebo z vlastního podezření na nějakou poruchu by měli navštívit odborníka, který určí přesnou diagnózu. Vývoj artikulace je u dětí s poruchou ADHD opožděný. Důležitá je včasná logopedická intervence. Grafomotorická schopnost je taktéž zpomalená, a proto je doporučen trénink uvolňovacích cvičení. Hlavním úkolem je okolo dítěte vytvořit tým, složený z odborného pracovníka, pedagoga a rodiče, který bude spolupracovat a bude přesvědčený, že pomoc a čas věnovaný dítěti se postupně odrazí v jeho zlepšujících se výsledcích. I dítě samotné, pokud není dostatečně podporováno a chváleno, ba naopak je neustále upozorňováno na nedostatky, ztrácí motivaci a chuť zvládnout úkol příště lépe. Všechny děti potřebují být motivovány a děti s ADHD mnohem více. Pokud jsou správně motivované, je práce s nimi snazší. Rodiče by měli vždy zvážit možnost přípravných tříd při základních školách, které jsou určeny i pro děti s poruchou ADHD. Pravidelný denní režim a pracovní činnost v přípravné třídě je může lépe připravit na první třídu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V., 2006. *Rozvoj grafomotoriky*. 1. vyd. Brno: Computerpress. ISBN 80-251-0977-1.

BRAGDON, A.D.; GAMON, D., 2006. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-066-6.

GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P., 2009, 2013. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-630-4.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H., 2007. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 1. vyd. Praha: D+H. ISBN 978-80-903-869-1-4.

KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Logopedická prevence průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.

LECHTA, V. A KOL., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LIPNICKÁ, M., 2007. *Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní: preventivní program, který napomáhá předcházet vzniku dysgrafie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-244-7.

MACHOVÁ, J., 2010. *Biologie člověka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-7184-867-7.

MATĚJČEK, Z., 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H & H Vyšehradská. ISBN 80-86022-92-7.

PIŠL, V., 2014. *Zázrak neurofeedback*. Učitelské noviny: týdeník pro učitele a přátele školy. Praha: Fortuna. Roč. 117, č. 46, s. 12. ISSN 0139-5718.

SOBOTOVÁ, E., 2013. *Co platí na hyperaktivní děti?* Psychologie dnes. Praha: Portál. Č. 11, s. 52-54. ISSN 1212-9607.

SKUTIL, M. A KOL., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

SVOBODA, M. (ed.); KREJČÍŘOVÁ, D. a VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

TŘESOHLAVÁ, Z. A KOL., 1986. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-047-86

VACÍNOVÁ, M.; TRPIŠOVSKÁ, D. a FARKOVÁ, M., 2008. *Psychologie*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-47-1.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

DĚTSKÝ KLUB. *Malý čertíček*. In: Rodinné centrum K2 [online]. © 2014 [cit.2016-02-13]. Dostupné z: <http://detsky-klub2.webnode.cz/products/maly-certicek/>

DRTÍLKOVÁ, I. *Nevychovaný spratek Ta blbá vzadu Třídní kašpar*. In: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online]. © 2009 [cit.2015-01-08]. Dostupné z: http://www.adehade.cz/underwood/download/files/brozura_adhd_final.pdf

CHALOUPKOVÁ, K. *Stimulační programy a kurzy*. In: Poradenství, prevence a náprava poruch učení [online]. ©2015 [cit.2015-11-4]. Dostupné z: <http://www.poruchyuceni.cz/index.php?page=stimulacni-programy-a-kurzy>

KOLÁŘOVÁ, E. *Eeg biofeedback*. In: Biofeedback-RHB, vaše koncentrace řídí vaše výkony i váš život [online]. ©2013 [cit.2015-11-01]. Dostupné z: <http://www.biofeedback-rhb.cz/eeg-biofeedback/>

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA PRO PRAHU5. *Nabídka programů pro děti a rodiče* [online]. ©2005 [cit.2015-11-4]. Dostupné z: <http://oppp5.cz/index.php?page=programy>

VYHLÁŠKA Č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>

ZÁKON Č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

SEZNAM ZKRATEK

- ADHD - Attention deficit hyperaktivity disorder
- CNS - Centrální nervová soustava
- PPP - Pedagogicko-psychologická poradna
- SPC - Speciálně-pedagogické centrum

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Otázky k rozhovoru č. 1 s paní učitelkou	I
Příloha B - Otázky k rozhovoru č. 2 s matkou	I
Příloha C - Otázky k rozhovoru č. 3 se speciální pedagožkou	II
Příloha D - Báseň	II
Příloha E - Orientační test školní zralosti D.S.	III
Příloha F - Grafomotorické cvičení D.S.	III
Příloha G - Orientační test školní zralosti M.M.	IV
Příloha H - Grafomotorické cvičení M.M.	IV
Příloha CH - Orientační test školní zralosti A.H.	V
Příloha I - Grafomotorické cvičení A.H.	V
Příloha J - Orientační test školní zralosti J.P.	VI
Příloha K - Grafomotorické cvičení J.P.	VI

Příloha A – Otázky k rozhovoru č. 1 s paní učitelkou

1. Poznala jste hned během prvních hodin, že má poruchu ADHD?
2. Jak spolupracuje v hodinách, má jiné hodnocení, dostává v hodinách úlevy?
3. Jak byste řekla, že ho vnímá kolektiv?
4. Jaká je komunikace s rodiči dětí s ADHD, spolupracují, pracují s dětmi nebo to nechávají na učitelích, je popřípadě vidět, kdo s dítětem doma pracuje a kdo ne?

Příloha B – Otázky k rozhovoru č. 2 s matkou

1. V kolika letech se přišlo na to, že má D. poruchu ADHD?
2. Kdo na možnost poruchy upozornil?
3. Jak se u něj porucha projevuje?
4. Chodí D. do běžné mateřské školy?
5. Jak dlouho dochází/zel k logopedce, a co mu dělalo největší problém?
6. Hned jste se začali s D. učit jednotlivé hlásky nebo jak postupovala paní logopedka?
7. O jaké cvičení šlo?
8. Musíte udržovat mantinely, popřípadě jaké?
9. Byl nějaký problém během těhotenství či porodu?
10. Víte co je příčinou ADHD?
11. Docházel na nějakou alternativní léčbu?
12. Užíval léky na zklidnění?
13. Myslíte si, že výchova dítěte s ADHD je náročnější?
14. Jak vybíjí svou aktivitu?

Příloha C – Otázky k rozhovoru č. 3 se speciální pedagožkou

1. Jak dlouho se učitelství věnujete a jak dlouho jste pedagožkou v dané třídě?
2. Je práce s dětmi s ADHD náročná?
3. Je těžké komunikovat s dětmi s opožděným vývojem řeči nebo léta praxe naučí?
4. Jak byste řekla, že jsou děti s poruchou ADHD nebo děti s opožděným vývojem řeči vnímány kolektivem? (například jestli to nevnímají nebo naopak se posmívají apod.)
5. Jaká je komunikace s rodiči, nechají si doporučit různá vyšetření, snaží se dětem napomocť, je vidět, kteří rodiče se dítěti věnují i doma?
6. Kolikrát týdně se věnujete ve třídě logopedii, a které cvičení využíváte?
7. Kolikrát týdně se věnujete grafomotorice? A je u dětí vidět pokrok?

Příloha D – Báseň

„Malý čertíček

Já jsem malý čertíček,

vyplazuju jazýček.

Na hlavě dva růžky mám.

K čemu? Ani nevím sám.

Rameno mi pytel zdobí,

na děti, co nejvíc zlobí.

Do peklíčka hop a skok,

přijdu zase příští rok.“ (Dětský klub, online, cit. 2016-02-13)


Příloha E – Orientační test školní zralosti D.S.

T-33
TZ Forma A

ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI*
ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI

Příjmení a jméno dítěte: D		
Fotografická a znemo duplikát:		
Datum narození:	Věk: r. 6 m. 3	Datum vyšetření: 15. 12. 18
Datum narození:	Věk: r. 6 m. 3	Datum vyšetření: 15. 12. 18
Adresa rodičů:		
Adresa rodičů:		

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš. 1. Sem nakresli nějakého pána tak, ako to vieš.



© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

Instrukcie viz v Jirásek–Tichá, Psychologické školské diagnostické problémy, 2004, Praha 2008
Instrukcie parent v Jirásek–Tichá, Psychologické školské diagnostické problémy, 2004, Praha 2008

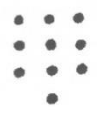
2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses jistě psát naučil(a), ale akus, jestli bys to taky uměl(a). Hněky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to práckně místo to tak napiš.


2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte naučil(a) písať, ale akus, či by si to tiež vedel(a). Dozre na pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to práckne miesto, to tak napiš.

Ter par li. Ter yg h.

3. Tady jsou takové puntíky. Žkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.

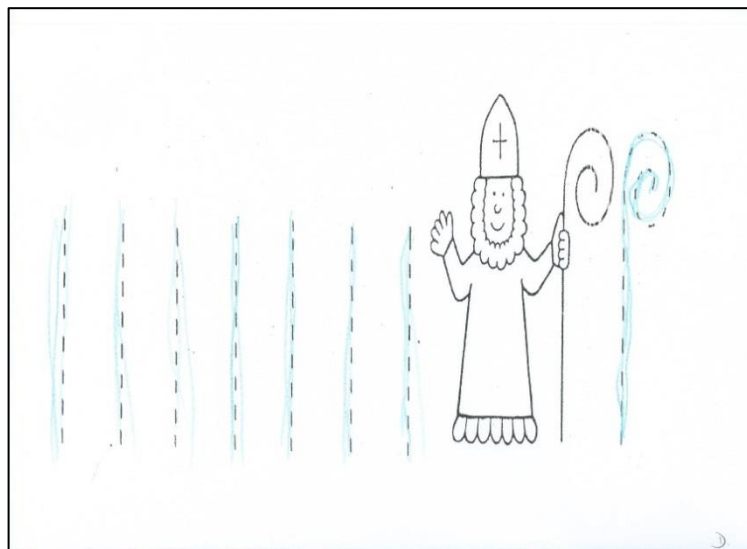
3. Tu sú také bodky. Skús to tu vedľa nakresliť takisto.





(Jirásek, J. Orientační test školní zralosti)

Příloha F – Grafomotorické cvičení D.S.



(Pracovní listy paní učitelky z mateřské školy v Praze)


Příloha G – Orientační test školní zralosti M.M.

TZ
Forma A

ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI*
ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI

Příjmení a jméno dítěte: Převzatá a číslo dětí: 11			Věk: c. m. d.	Datum vyšetření:
Datum narození: Datum narození:			Věk: c. 5 m. 3	Datum vyšetření: 14.12.16
Adresa rodičů: Adresa rodičů:				

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš. 1. Sem nakresli nějakého pána tak, aby to viděl.




© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava
Instrukce viz v: Jirásek–Děch, Psychologické kladiska předškolních problémů, 2008, Praha 2008
Instrukce porci v: Jirásek–Děch, Psychologické kladiska předškolních problémů, 2008, Praha 2008

2. Podívej se, tady je něco napísané. Ty ses ještě pást nemáš(a), ale akas, jestli bys to taky uměl(a). Hozky se dívej, jak je to napísáno a tadyhle vedle na to přerádne místo to tak napiš.

2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte nemáš(a) pást, ale akas, či by si to tiež vedel(a). Dobře sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to prírodné miesto, to tak napiš.


Sev nali.

3. Tady jsou takové puntíky. Žáus to tadyhle vedle nakresliš zrovna tak.



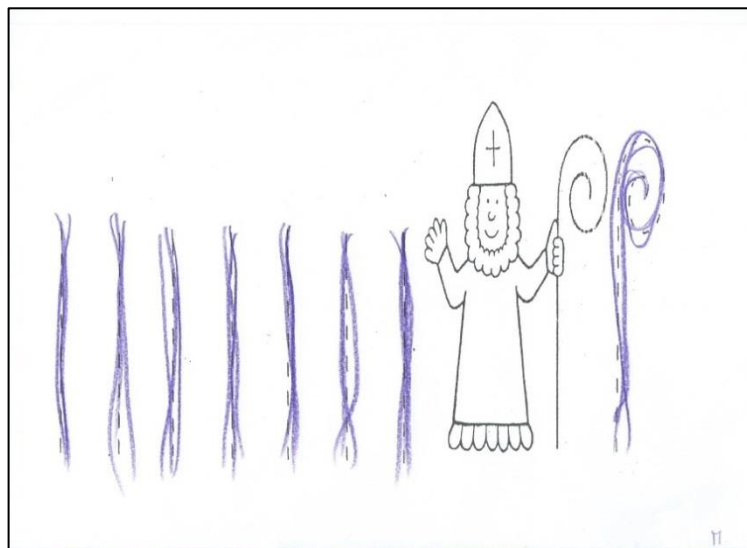
Sev nali.

3. Tu sú také bodky. Škás to tu vedľa nakresliš takisto.



(Jirásek, J. Orientační test školní zralosti)

Příloha H – Grafomotorické cvičení M.M.



(Pracovní listy paní učitelky z mateřské školy v Praze)


Příloha CH – Orientační test školní zralosti A.H.

T-33
TZ Forma A

ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI*
ORIENTAČNÝ TEST ŠKOLNEJ ZRELOSTI

Příjmení a jméno dítěte: Příjmení a meno dieťaťa: A		
Datum narození: Dátum narodenia:	Věk v letech: Vek v rokoch: 6	Ročník: Rok: 1
Datum vyšetření: Dátum vyšetrenia: 10.1.10		
Adresa rodičů: Adresa rodičov:		

1. Tady nakresli nějakého ptáka tak, jak to smíš. 1. Sem nakresli nějakého ptáka tak, ako to vieš.



© PSYCHO DIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

Inštrukcia viaz v Jirásek-Tichá, Psychologické a diagnostické publikácie, SÚK, Praha 1999
Inštrukcia posri v Jirásek-Tichá, Psychologické a diagnostické publikácie, SÚK, Praha 1999



2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát neumíš(a), ale zkus, jestli bys to taky uměl(a). Hezky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to příkrade místo to tak napiš.

2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte neučil(a) písať, ale zkus, či by si to tiež vedel(a). Dobre sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to prísadne miesto, to tak napiš.

Serparli.

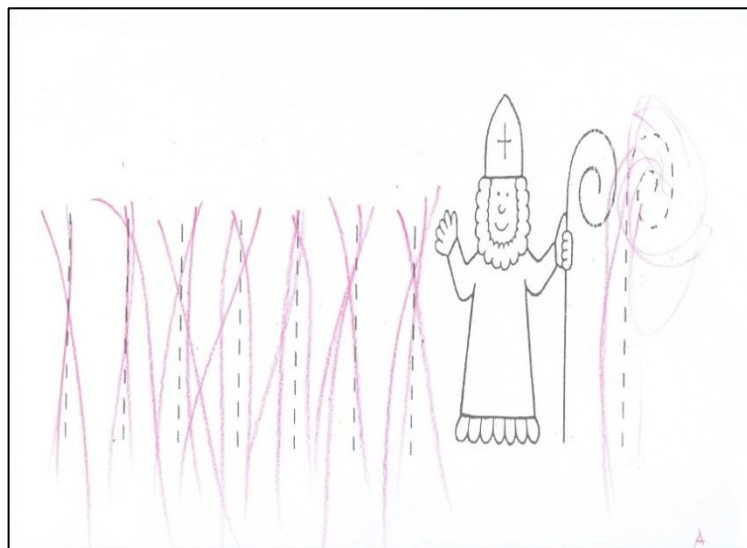
3. Tady jsou takové puntíky. Žkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.

3. Tu sú také bodky. Skús to tu vedľa nakresliť takisto.

(Jirásek, J. Orientační test školní zralosti)

Příloha I – Grafomotorické cvičení A.H.



(Pracovní listy paní učitelky z mateřské školy v Praze)


Příloha J – Orientační test školní zralosti J.P.

T-33
TZ Forma A

ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI*
ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNEJ ZRELOSTI*

Věk dítěte a měsíc narození: 5		
Datum narození:	Věk: r. 5 m. 5	Datum vyšetření: 14.10.1966
Dětem narození:	Věk: r. m.	Dětem vyšetření:
Adresa dítěte: Adresa rodičů:		

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš. 1. Sem nakresli nějakého pána tak, ako to vieš.



PSYCHOAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

Inštrukcie viz v: Jirásek-Duchá, Psychologický štandard pedagogických pracovníkov, 1966, Praha 1968
Inštrukcie pozri v: Jirásek-Duchá, Psychologická štandard pedagogických pracovníkov, 1966, Bratislava 1968




1. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses jistě psát naučil(a), ale akus, jestli bys to taky uměl(a). Hleď se dívej, jak je to napsáno a takhle vedle na to překrásně místo to tak napiš.

2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa písť naučil(a) písť, ale akús, či by si to tiež vedel(a). Dobře sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to krásne miesto, to tak napiš.

Ser pa li.

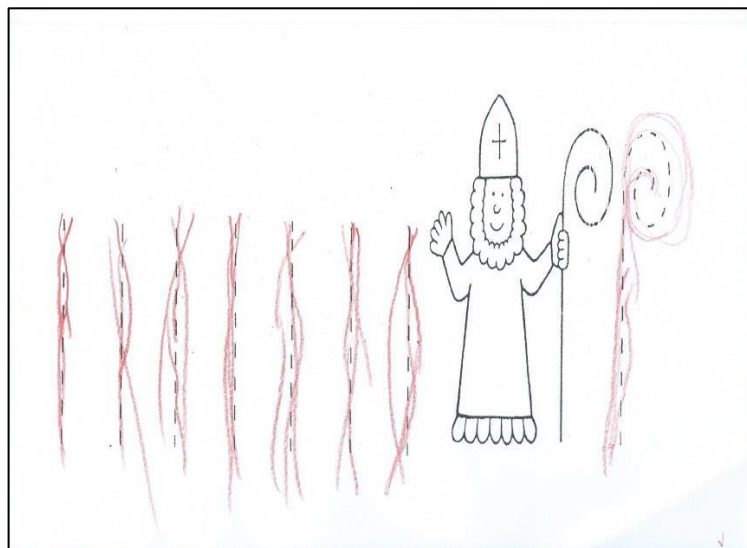
3. Tady jsou takové puntíky. Žádný z takhle vedle nakreslí zrovna tak.

3. Tu sú také bodky. Škús to tu vedľa nakresliť takisto.

(Jirásek, J. Orientační test školní zralosti)

Příloha K – Grafomotorické cvičení J.P.



(Pracovní listy paní učitelky z mateřské školy v Praze)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Denisa Svobodová

Obor: Speciální pedagogika -vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Hodnocení vývoje jazykových rovin a grafomotorických schopností u dětí s ADHD

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová