



Zadání bakalářské práce

Autor: Alžběta Piklová

Studium: P17P0857

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Název bakalářské práce: **Grafomotorické projevy dětí v předškolním věku s ohledem na mentální postižení**

Název bakalářské práce AJ: Graphomotoric abilities of preschool children with mental disability

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá problematikou grafomotorických dovedností u dětí předškolního věku. Cílem práce je zjistit úroveň grafomotorických dovedností dětí s mentální postižením a dále porovnat rozvoj sledovaných dovedností u dětí s mentálním postižením a u dětí bez specifických potřeb. Počet sledovaných dětí bude cca 30. V první části práce bude popsán současný stav poznání o řešené problematice se zaměřením na teoretické programy zaměřující se na grafomotoriku. Ve druhé části práce aspirantka provede praktické šetření mezi dětmi předškolního věku s mentálním postižením. Následovat bude kapitola diskuze, kde budou dány do vzájemné souvislosti informace z obou předchozích částí.

Garantující pracoviště: Ústav primární a preprimární edukace,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 31.5.2017

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární a preprimární edukace

Bakalářská práce

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární a preprimární edukace

Grafomotorické projevy dětí v předškolním věku s ohledem na mentální postižení

Bakalářská práce

Autor práce: Alžběta Piklová

Studijní program: (74) B0112A300001 Učitelství pro mateřské školy

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně. Všechny použité zdroje a literatury jsem uvedla na konci bakalářské práce.

.....

V Hradci Králové dne

Alžběta Piklová

Anotace:

Tato bakalářská práce se věnuje problematice grafomotorických dovedností u dětí předškolního věku. Hlavní zkoumanou skupinou jsou děti s mentálním postižením. V rámci bakalářské práce bylo posuzováno, jak spolu korelují skupiny respondentů v procesu grafomotorického projevu. Zkoumaná skupina předškolních dětí s mentálním postižením měla 10 respondentů a kontrolní skupina s dětmi bez specifických potřeb respondentů 12. Mezi pozorovatelné faktory je zařazena spolupráce dítěte, přijímání a odmítání úkolů, úchop psacího náčiní, spojitelnost a kostrbatost linie, cílevědomost grafomotorického projevu. Ukázalo se, že děti s mentálním postižením jsou vývojově opožděné v motorice, jak je známo z výzkumů odborníků na speciální pedagogiku. Dle výsledků mají tyto děti obtíže s pozorností, odmítají plnění zadaného úkolu, grafomotorická cvičení většinou nedokončily a tvar je překreslen chybně. Překvapující výsledky jsou v oblasti cílevědomosti provedení grafomotorického cvičení, kdy vyšly lépe než u dětí bez specifických potřeb, které se více bojí chyby a přemýšlení nad vedením linie. Je nutno poznamenat, že u každého grafomotorického prvku to jsou jiné proměnné, které vykazují statisticky signifikantní shodnost.

Klíčová slova:

Předškolní věk, mentální postižení, grafomotorické dovednosti

Annotation:

This bachelor's thesis is dealing with issue of graphomotorical abilities of children with mental disability and children without learning disability. The Main group of respondents in this research, are childrens with mental disability (SNC). In this bachelor's thesis we compare these group in graphomotorical abilities. Ten respondents were in the preschool group of children with mental disabilities and tweve respondents were inn the control group with children without the specific needs. To our factors, which we look into are children cooperation, accepting and refusing a task, gripping of typewriter, linkability and skeleton of a line during a writing and purposefulness of graphomotor speech. Children with mental disabilities have been shown to be developmentally delayed in motoring, as is known from research by specialty pedagogy experts. According to the results, these children have difficulty with attention, refuse to perform their assigned task, the graphomotor exercises have mostly not completed, and the shape is redrawn erroneously. The surprising results are in the purposefulness of performing a graphomotor exercise, when they came out better than for children without specific needs who are more afraid of mistake and thinking about leading the line. It should be noted that for each graphomotor element, these are other variables that show statistically significant correlations.

Title: Graphomotoric abilities of preschool children with mental disability

Keywords: preschool age, mental disability, graphomotoric ability

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dezertními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis studenta:.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucí práce paní docentce PhDr. Janě Marii Havigerové, Ph.D., za odborné vedení, ochotu a podnětné návrhy a připomínky, které mi při zpracování bakalářské práce poskytla. Další poděkování patří učitelkám a dětem mateřských škol, v níž mi bylo umožněno výzkumné šetření.

Obsah

Úvod.....	11
1 Vývoj dítěte v předškolním věku	13
1.1 Vývoj dítěte bez specifických potřeb	13
1.1.1 Tělesný vývoj	13
1.1.2 Psychický vývoj	13
1.1.3 Motorický vývoj.....	14
1.1.4 Kognitivní vývoj	14
1.2 Vývoj dítěte s mentálním postižením	15
1.2.1 Tělesný vývoj	16
1.2.2 Psychický vývoj	17
1.2.3 Motorický vývoj.....	17
1.2.4 Kognitivní vývoj	18
2 Grafomotorika a výtvarný projev dítěte	18
2.1 Pojetí a rozvoj grafomotoriky.....	18
2.2 Kresba a její význam	19
2.3 Vývoj kresby.....	19
2.4 Lateralita.....	20
3 Pracovní návyky při kreslení a psaní.....	21
3.1 Poloha těla při kresbě	21
3.2 Úchop pracovního náčiní a postavení ruky při kresbě	22
4 Rizika a prevence v oblasti psaní a kreslení v předškolním věku.....	22
4.1 Uvolňovací grafomotorické cviky	24
4.2 Grafomotorická cvičení	24
4.3 Grafomotorické prvky	25
5 Problematika grafomotorických dovedností u dětí s mentálním postižením a dětí bez specifických potřeb v předškolním věku.....	25

5.1	Cíle a metodologie výzkumného šetření	25
5.2	Charakteristika výzkumného vzorku studie	28
5.3	Vlastní šetření	32
6	Diskuze.....	40
	Závěr.....	44
	Zdroje	45
	Seznam příloh.....	48
	Přílohy	49

Úvod

Dítě předškolního věku můžeme nazvat jako „houbu“, která do sebe nasává spoustu nových dovedností, znalostí a schopností, mezi které můžeme zařadit i manipulační dovednosti. Je to období nesmírné zvědavosti a schopnosti se rychle učit. Dítě zdokonaluje svou obratnost, jistotu v pohybu, především v drobných svalových skupinách. Tuto oblast nazýváme jemná motorika, což je dle Jany Vyskotové a Kateřiny Macháčkové (2013, s. 10) schopnost obratně a kontrolovaně manipulovat s malými předměty v malém prostoru, drobnými svalovými skupinami. Tato pohybová aktivita je typická pro kreativitu člověka. Dítě se učí manipulovat s tužkou, nůžkami, provádí činnosti jako lepení, skládání, stavění, modeluje či si hraje s různými drobnými předměty. Nenásilnou formou získává dovednosti, které bude potřebovat do života.

Pro bakalářskou práci bylo vybráno téma Grafomotorika předškolních dětí s ohledem na mentální postižení. V práci chci porovnat grafomotorická cvičení mezi dětmi předškolního věku s mentálním postižením a dětmi bez specifických potřeb. Chtěla bych čtenáře seznámit s grafomotorickými dovednostmi a schopnostmi mentálně postižených dětí a poukázat na rozdíly v grafomotorice této skupiny dětí a dětí bez specifických potřeb. Děti s mentálním znevýhodněním a děti bez specifických potřeb jsou si v mnohém podobné, ale zároveň jsou vnímány jako dva odlišné světy. Mým cílem je poukázat, že velice záleží na přístupu a vedení práce. Mentálně postižené děti jsou svými vědomostmi, dovednostmi i schopnostmi opožděné, ale některé dokáží to, co jejich vrstevníci, jen potřebují jiný přístup a především více času. Každé dítě je jiné a potřebuje individuální přístup, který pedagog ale i rodič musí objevit.

V práci se z počátku věnuji vývoji dítěte předškolního věku v obou dvou skupinách. Seznámíme se se základními poznatky vývojové psychologie, týkající se tělesného, psychického, motorického a percepčně kognitivního vývoje dítěte bez specifických potřeb a dítěte s mentálním postižením. Tyto poznatky percipuji jako základní ukazatelé pro vymezení těchto dvou skupin. Vnímám nedostatek evidence o rozdílech dětí s mentální retardací v grafomotorice a o potřebě věnovat jim specifickou péči při rozvoji grafomotoriky. Hlavní problematikou práce je grafomotorika a výtvarný projev dítěte, kterému se obecně věnuji ve 4. kapitole. Dětská kresba je jedním z hlavních vyjadřovacích prostředků dítěte předškolního věku. Grafomotorika s kresbou úzce souvisí, proto vnímám zařazení a vysvětlení těchto pojmů za podnětné. Rizika a prevence v oblasti kresby a grafomotoriky rozšiřují obzor tohoto tématu.

Grafomotorickými prvky a cvičením v předškolním věku dítěte rozšiřujeme jeho schopnosti a dovednosti v oblasti jemné motoriky.

Empirická část je podložena výzkumem, který probíhá formou testování grafomotorickými cviky dětí předškolního věku v mateřských školách a mateřských školách speciálních. Dále následným vyhodnocováním a porovnáváním grafomotorických cvičení.

1 Vývoj dítěte v předškolním věku

Dítě předškolního věku se vymezuje v období od tří let života do šesti let. Ovšem vymezení není určené jen fyzickým věkem, ale i sociální schopností a nástupem do školy (Vágnerová, 2000, s. 102). Jiné publikace zase uvádějí předškolní období od narození do povinné školní docházky (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 84) a J. Kuric (2000, s. 61) charakterizuje stádium dětství od čtyř let do šesti. Cílovou skupinou bakalářské práce jsou děti před nástupem do školy, tj. povinný rok předškolní docházky. S ohledem na mentální postižení jsou některé děti šestileté, ale pracovala jsem i s osmiletými dětmi, jelikož děti se speciálními potřebami mají možnost dvou odkladů školní docházky.

1.1 Vývoj dítěte bez specifických potřeb

1.1.1 Tělesný vývoj

Tělesný vývoj dítěte předškolního věku je rychlý. Dítě ubývá na váze a spíše roste. Rostou převážně končetiny, dítě přestává být tzv. baculatý. Pokračuje osifikace, ovšem kosti nejsou stále dostatečně tvrdé a hrozí ortopedické poruchy (Kuric, 2000, s. 61). V tomto období je dítě obratné a aktivní, pro jeho rozvoj je velice důležitý tělesný pohyb. „Pohyby dítěte se stávají koordinovanější, spontánní, vědomé. Sportovní aktivity v tomto období napomáhají rozvoji pohybových úkonů, automatizaci, rychlosti a schopnosti jemné motoriky. Dochází ke zdokonalování manuální zručnosti. Nastává vyhraněnost, dominance ruky.“ (Kuric, Vašina, 1987, s. 168). Tato fakta platí i v dnešní době. Pohyb dítěti dodává odvalu, samostatnost a jistotu v samo sebe. Pokud je jedinec v tělesné pohyblivosti neobratný a nedostatky se nekompenzují, může to ovlivnit jeho další vývoj ve schopnostech a dovednostech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 6). Anatomický vývoj má vliv na grafomotorický projev, jak už z ohledu postavení ruky při psaní či kreslení, držení těla, tak i pozornosti, vyhrazení laterality či rychlosti pohybu.

1.1.2 Psychický vývoj

Vnímání a pozornost dítěte předškolního věku začíná být záměrné. Učí se to pomocí hry. Hra je nejpřirozenější dětská činnost, při hře se rozvíjí psychika, somatický vývoj, řeč, osobnost, spolupráce, řešení problémů, dítě si vytváří role, získává přirozeně nové dovednosti a znalosti. Řeč i myšlení je tzv. egocentrické, dítěti nezáleží na tom, zda ho někdo poslouchá, vypráví si samo pro sebe. Z toho vyplývá, že dítě v tomto věku má nejvíce rozvinutou fantazii, někdy je tak silná, že se mění v tzv. konfabulaci, kdy dítě kombinuje realitu s fantazií. V tomto stadiu se u dítěte rozvíjí řečová činnost a obohacuje se slovní zásoba. „Kolem šestého roku dítěte

se zdokonaluje schopnost přesněji diferencovat, analyzovat, pozorovat a nacházet souvislosti mezi věcmi a jevy. Tím se podmiňuje přesnost pojmů, jejich všeobecnost a nadřazenost. Myšlení má stále názorný a konkrétní ráz“ (Kuric, 2000, s. 62). Psychicky i fyzicky zralé dítě je připravené na vstup do základní školy a zahájit tak povinnou školní docházku.

1.1.3 Motorický vývoj

S ohledem na téma bakalářské práce se zaměřím jen na jemnou motoriku, která souvisí s grafomotorickými prvky.

Motorický vývoj dítěte se stále zdokonaluje a vyvíjí. Samo nebo s mírnou dopomocí se zvládá obléct, dojít si na toaletu, umýt si ruce, najíst se, chodit po schodech střídavě, házet míčem, skákat snožmo atd. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 85). Učí se především nápodobou. Zdokonaluje svou zručnost a obratnost. Jemná motorika je, jak již bylo řečeno, schopnost obratně a kontrolovaně manipulovat s malými předměty v malém prostoru, drobnými svalovými skupinami (Vyskotová, Macháčková, 2013, s. 10). Rozvoj jemné motoriky dítěte předškolního věku je významný pro nácvik psaní a zároveň nástup do školy. Je vázán na vývoj hrubé motoriky, vizuomotoriky, grafomotoriky (Lietavcová a kol., 2015, s. 83). V předškolním věku si dítě rádo hraje se stavebnicí, zapojuje se do pracovních a výtvarných činností, objevuje svět rukama. Hmatovým vnímáním navozuje vztahy, komunikuje a objevuje. Kresba předškolního dítěte začíná být tematická, sděluje v ní své názory a emoce. Je detailnější a motoricky koordinovanější. Kresba postavy šestiletého dítěte má již hlavu, trup, všechny končetiny, detaily obličeje (oči, nos, ústa, uši) a správný počet prstů, někdy je postava dozdobena i kloboukem, knoflíky atd. Vytrácí se vývojové období kresby „hlavonožec“. Na dětskou kresbu nepůsobí realita, znázorňuje obraz tak, jak ho cítí, jaké to v něm vyvolává emoce.

1.1.4 Kognitivní vývoj

Dítě tohoto věku je velice zvědavé, pokládá neustálé otázky a zajímá se o dění kolem sebe. Myšlení se dostává na úroveň názorného neboli intuitivního myšlení. Dokáže uvažovat v symbolických pojmech, zaměřuje se na zážitek to, co vidělo nebo vidí (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 86). Rozumová schopnost v předškolním věku je podle J. Piageta tzv. předoperační stádium. Toto stádium můžeme vysvětlit na pokusu Piageta. Dítě dostane dvě sklenice, které jsou naplněny stejným množstvím korálků, o čemž je dítě přesvědčeno. Obsah jedné sklenice přespeme do sklenice jiného tvaru (např. širší sklenice), takže hladina korálků je níže než u první sklenice. Dítě tvrdí, že počet korálků se změnil. Dítě předškolního věku

nedokáže přemýšlet v operacích. Typickým znakem vývojového období je egocentrismus, který chápeme jako neschopnost vnímat určité jevy z hlediska druhých lidí. Dále také magičnost, při které si dítě vytváří vlastní realitu. Mísí do sebe realitu s fantazií a živou představivostí, nečiní rozdíl mezi fantazií a skutečností (Vágnerová, 2000, s. 102-103).

1.2 Vývoj dítěte s mentálním postižením

Mentální retardace je vrozený deficit, který se nedá změnit. Hovoříme o něm jako o vývojové poruše rozumových schopností, především v oblasti řeči, kognitivních, pohybových a sociálních schopností (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018, s. 34).

Vágnerová (2004, s. 289) definuje mentální retardaci jako souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy). Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.

Hartl (2004) definuje mentální retardaci jako *„stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, zpomalením duševního vývoje jedince, často organického původu, někdy sociálním zanedbáním; jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě; stav lze zlepšit intenzivní výchovou; v tomto slovníku mentální retardace: lehká, středně těžká, těžká, hluboká“*.

Z uvedených definic vyplývá, že mentální retardace je vrozené postižení rozumových schopností a způsobuje snížení intelektu, vývojové opoždění řeči, motoriky, kognitivních schopností a sociálních schopností. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času, a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Jako příklad pozitivní rehabilitace a cvičení mohu uvést případ, s kterým jsem se seznámila v Základní a Praktické škole Svítání. V autistické třídě mezi pěti žáky, kteří trpěli autistickou poruchou, byl i sedmiletý chlapec, taktéž s autistickou poruchou ovšem přidruženou s tělesným postižením, které mu znemožňovalo jakýkoli pohyb. Tento chlapec byl do školy zařazen před rokem, kdy byl prakticky nehybný a nedokázal reagovat na žádné podněty, jelikož byl celé roky zanedbáván v ústavu. Každodenní rehabilitací a cvičením chlapec nyní dokáže sedět na kolečkovém křesle, pohybovat a uchopovat jednou rukou a plnit jednoduché úkoly. Z toho vyplývá, že jakákoli práce, kterou konáme s osobami s postižením, je krůčkem, i když malým a pomalým, k jeho lepšímu životu.

Pásma mentální retardace:

- Lehká mentální retardace F71 (IQ 50–69)

Trpí ji 70 % mentálně postižených. Charakterizuje se opožděním psychomotorickým vývojem, malou slovní zásobou, sníženou zvědavostí a předvídáním. Myšlení je mechanické, nesamostatné, nepřesné, bez rozlišení podstatného. K lehké mentální retardaci se mohou individuálně přidružit vývojové poruchy, autismus, tělesné postižení, epilepsie či časté poruchy chování.

- Středně těžká mentální retardace F71 (IQ 35–49)

Trpí ji 20 % mentálně postižených. Jedinci mají výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči, omezenou zručnost a schopnost postarat se sám o sebe, avšak mnozí jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem. Ke středně těžké mentální retardaci se poměrně často přidává dětský autismus, tělesná postižení, epilepsie.

- Těžká mentální retardace F72 (IQ 20–34)

Trpí ji 5 % mentálně postižených. Tento stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. Jedinci trpí poruchami motoriky a jinými přidruženými vadami, nejčastěji tělesnými vadami. Jejich řeč je velmi omezená nebo nemusí být vyvinuta vůbec.

- Hluboká mentální retardace F73 (IQ nižší než 20)

Trpí ji 5 % mentálně postižených. Většina osob, která trpí hlubokou mentální retardací je imobilní nebo velmi omezená v pohybu, bývají inkontinentní, schopni pouze primitivní neverbální komunikace. Často jsou přítomny neurologické a jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie, poškození zraku a sluchu.

(Renotiérová, Ludíková, 2005, s. 168) a (Pipeková, 2006, s. 271-272).

V bakalářské práci budu především pracovat s dětmi s lehkou a středně těžkou mentální retardací.

1.2.1 Tělesný vývoj

Rozdíly mezi dětmi v předškolním věku s mentálním postižením a dětmi se specifickými potřebami se stále zvětšují. Dítě se nejvíce naučí do třetího roku života. Jedno jezuitské rčení říká: „Dejte mi dítě, než je mu sedm, a bude mé navždy...“ (Valenta, Müller,

2007, s. 216). Toto rčení poukazuje na to, že i dítě s mentálním postižením může dosáhnout dobrých výsledků, když je mu věnován čas výchovy a rehabilitace. „Diagnostika mentálního postižení je ve věku tři nebo čtyř let, obtížná. Opoždění ve vývoji řeči, v porozumění světu kolem sebe (hry, vztahy), adaptačním chování, v grafomotorice, kresbě, sebeobslužných úkonech nebo v úrovni percepce se neobjevuje náhle v prvních ročnících ZŠ, ale je obvykle (ne vždy) patrné již ve věku předškolním“ (Zikl, 2011, s. 94). Tělesný vývoj mentálně postiženého dítěte je v každém případě odlišný. Dítě může mít přidružené tělesné postižení a jeho celková koordinace pohybu může být velice opožděná nebo nevyvinutá vůbec. Většinou však pohybová aktivita mentálně postižených je neobratná, zpomalená a k pohybu pasivní. Tyto faktory ovlivňují hrubou i jemnou motoriku. Hlavním úkolem je zavést vhodný pohybový režim, pravidelným pohybem a dechovým cvičením. Důležitý je nácvik a rozvíjení základních pohybových dovedností s rozvíjením poznání, myšlení a řeči.

1.2.2 Psychický vývoj

Stejně jak u tělesného vývoje, tak i psychický vývoj mentálně postiženého dítěte je velmi těžké jednoznačně specifikovat. Odlišnosti u jakéhokoli jedince jsou specifické. Jejich nižší mentální úroveň vytváří určitý psychologický obraz, který omezuje kognitivní schopnosti, ale obohacuje emoční život, kreativitu a intuici (Renotierová, Ludíková, 2005, s. 167). Psychologické zvláštnosti mentálně postižených jedinců mají i některé specifické znaky, které se projevují: zpomaleným chápáním, jednoduchými úsudky, sníženou schopností vyvozovat logické vztahy, těkavost pozornosti, snížená schopnost paměti, nedostatečná slovní zásoba, neomalené vyjadřování, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, impulzivita a hyperaktivita, nedostatky v osobní identifikaci, špatné navozování vztahů a komunikace, labilita nálad, odkázanost na pomoci druhých lidí a opožděný vývoj sebeobsluhy (Švarcová, I., 2006, s. 41). Vývoj je nerovnoměrný a především oslabená funkce potřeby poznávání okolního světa, která je pro psychický vývoj základním faktorem.

1.2.3 Motorický vývoj

Motorická specifika u osob s mentálním postižením jsou nejednoznačná, odvíjejí se podle stupně postižení. Setkáváme se s poruchami koordinace pohybu a poruchami jemné motoriky. U lehké mentální retardace jsou obecné poznatky opoždění psychomotorického vývoje (v oblasti jemné motoriky i celkové koordinace těla). Opoždění jemné motoriky je výrazné především ve školním věku, ale v dospělosti může dosáhnout i normy. Středně těžká retardace je vymezena výrazným opožděním jemné i hrubé motoriky a neobratnosti. Opoždění jemné motoriky se projevuje u kresby, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, sebeobsluhy,

manipulaci s drobnými předměty. V grafomotorice se odráží mentální postižení dítěte předškolního věku, kresba postavy, projevuje se malým počtem detailů a spojováním částí těla, která k sobě nepatří. Děti s handicapem neradi kreslí, jelikož je jejich kresba většinou okolím odsuzována vzhledem k jejich neobratnosti a špatnou manipulací psacího náčiní (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 219-223).

1.2.4 Kognitivní vývoj

Kognitivní styl osob s mentálním postižením je omezený v příjmu informací a kvalitou zpracování. Dochází ke zkreslenému vnímání, neschopnosti řešit problémy a vyhodnocovat situace, obtížná je adaptace na běžný život (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 258). Pro kognitivní vývoj má velký význam rozvoj pojmu trvalosti předmětu, který je u postižených dětí opožděný. U mentálně postižených dětí je poznávací proces charakterizován neschopností chápat vztahy mezi opakovatelně vnímanými podněty, diferencovat jejich podobnost a vnímat trvalost objektu. Tyto děti mají omezenou možnost získat dostatek představ, mají problém se zpracováním podnětů. Pozornost bývá povrchová. Děti s mentálním postižením nedokáží eliminovat vnější rušivé vlivy a tím vzniká deficit pozornosti. Paměť bývá krátkodobá, konkrétní a mechanická. Paměť i pozornost lze stimulovat vhodným vedením (Vágnerová, 2003, s. 15).

2 Grafomotorika a výtvarný projev dítěte

2.1 Pojetí a rozvoj grafomotoriky

Grafomotorika je souhrn činností, které jedinec vykonává při grafických činnostech, jako je psaní, kreslení, malování, rýsování atd. Dítě se postupně v grafomotorice zdokonaluje, pomáhá mu v tom nácvik grafických činností a především koordinace ruky a oka. Aby dítě mohlo kreslit a psát správným způsobem, musí se naučit správné postavení těla a úchop kreslicího náčiní (Vyskotová, Macháčková, 2013, s. 15). Této problematice se budeme věnovat v dalších kapitolách. Grafomotorické dovednosti se začínají rozvíjet již mezi prvním a druhým rokem dítěte, kdy dítě znázorňuje čáry všemi směry. Ve dvou letech vznikají kruhové čáranice. Tříleté dítě zvládá jednoduchou znakovou kresbu a čáru všemi směry. Ve čtyřech letech dítě zvládá kříž, v pěti čtverec a v šesti trojúhelník (Valenta, Müller, 2007, s. 222). Publikace „Grafomotorika pro děti předškolního věku“ od Antje C. Looseové (2001) uvádí, že dítě mezi pátým a sedmým rokem umí obkreslovat, samostatně namalovat velké postavy, kreslit správným úchopem tužky, jeho kresba postavy má přibližně 10 detailů, kreslí a píše v liniích. U dětí s mentální retardací je typická nejrůznější deformace, jak tvarová, tak proporční. Tyto

deformace jsou zapříčiněny špatnou koordinací motoriky. Děti jsou predisponovány k schématickému automatismu v zobrazení postav, domů, aut atd. Jedinci se středně těžkou mentální retardací zvládají jen obrysové zobrazení (Valenta, Müller, 2007, s. 76). Pro děti v předškolním věku je důležité k posouzení školní zralosti jemná motorika, grafomotorická schopnost a vizuomotorika. Studie Bala, Krneta a Katić (2010) analyzovala, že mateřské školy mají vliv na rozvoj školní připravenosti a motorických schopností. Děti rozděleny podle věku a pohlaví byly testovány grafomotorickými listy, výsledky prokázaly, že děti, které docházely do mateřských škol déle jsou lépe připraveny na vstup do školy a jejich grafomotorická schopnost je na vyšší úrovni (NCBI, 2010, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20402298>). Z tohoto důvodu je důležitá předškolní docházka. Děti během období v mateřské škole si osvojují dovednosti a schopnosti nezbytné pro nástup do základní školy.

2.2 Kresba a její význam

Předškolní dítě vyjadřuje své pocity a emoce pomocí kresby, vyprávění nebo při hře. Kresba je pro něj prostředek, ve kterém si dokáže zobrazit svět, tak jak ho chápe a cítí se díky tomu bezpečněji a orientovanější (Vágnerová, 2000, s. 109). V kresbě dítě dokáže znázornit své emoce, pocity, trápení, náladu, osobnost, svůj pohled na svět. Nezáleží na tom, zda je dítě handicapované, nadané nebo znevýhodněné, vždy z jeho kresby dokážeme odhalit mnoho informací. Z použití barev, vedení linie, zobrazení postavy či jiného objektu. Je to jeden z nezákladnějších diagnostických nástrojů. Důležité je dítě v kresbě podporovat a motivovat, aby zdokonalovalo své schopnosti a dovednosti. Děti kreslí, protože kreslit chtějí. Kresba je jejich spontánní činnost.

2.3 Vývoj kresby

Roseline Davido ve své publikaci „Kresba jako nástroj poznání dítěte“ (2001) uvádí, že dětská kresba se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince, bez ohledu na jeho výtvarné schopnosti. Vývojová stádia kresby od narození do předškolního věku jsou: období „skvrn“ v batolecím věku. První výtvarné stádium se nazývá „čáranice“, dítě tímto stádiem prochází kolem prvního roku života. Dítě si osvojuje výtvarný materiál. Druhé stádium je „čarání“ je již více spojeno s intelektem dítěte, dítě se snaží napodobit psaní dospělých. Tomuto napodobení psaní se říká stádium „nezdařeného realismu“, dítě se o něj snaží mezi 2. a 3. rokem. Kolem třetího roku dítěte začíná stádium „postavy hlavonožce“, které přetrvává přibližně do 5. až 6. roku. Ve věku pěti až sedmi let dítě kreslí „to, co ví a zná“. Kresba nepředstavuje model, který má dítě před očima ale to, co z něho zná a jak ho vnímá. Často se setkáváme s hlavou nakreslenou z profilu,

ale jsou na ni obě oči... Toto období G. H. Luquet nazval „intelektuální realismus“ (Davido, 2001, s. 21-27).

Jiné vymezení, ve kterém se zaměřím pouze na předškolní věk, uvádí Milan Valenta ve své publikaci „Psychopedie“ (2007). Stádium linií a prvotního obrazu, kde se objevuje i zobrazení postavy (stádium hlavonožce) se vymezuje ve věku čtyř až pěti let života dítěte. Dítě kreslí to, co ví a ne to, co vidí. Další stádium je v období od 5. do 7. let dítěte, tuto fázi nazýváme lineární náčrt. Děti málo používají barvy, objevují se dvojdimenzionální obrysy a detaily na postavě. Zobrazení je ovlivněno egocentrickými představami. V tomto období se začínají projevovat odlišnosti v grafomotorice či kresbě mezi dětmi bez specifických potřeb a dětmi s mentálním postižením. Výzkum Milana Valenty z roku 1992 ukázal odlišnosti mentálně postiženého dítěte v předškolním věku na figurální postavě. Hlavní znaky ze stádia hlavonožce se projevily až po sedmém roce života, dalšími odlišnostmi byly chaotické linie, neschopnost vyjádřit prostorové vztahy, stereotypní zobrazení, zobrazení primitivních znaků a nesymetrické usazení končetin k tělu (Valenta, Müller, 2007, s. 76).

2.4 Lateralita

Lateralitu můžeme chápat jako dominanci jedné mozkové hemisféry. Nadřazenost jedné strany nad druhou převážně ruky a oka, což je zásadní diagnostický prvek jemné motoriky. Lateralita může být nevyhraněna až do sedmého roku dítěte, což způsobuje obtíže při čtení a psaní. Standartní vyhraněnost lateralitativy bývá okolo čtvrtého roku dítěte, kdy se stává dominantní a obratnější jedna strana těla (ruka / oko). Pozorováním spontánních činností, jako je například skládání stavebnic, hraní v písku, společenské hry, sebeobsluha atd., jsme schopni rozlišit druh lateralitativy (Bednářová, Šmardová, 2015. s. 6). Rozlišujeme dva základní projevy lateralitativy, praváctví a leváctví, které řadíme do typů: lateralita souhlasná (dominantní je jedna strana párových orgánů), lateralita nesouhlasná, lateralita zkřížená (dominantní strana párových orgánů je na obou stranách), a lateralita nevyhraněná (ambidextrie), (Fischer, Škoda, 2008, s. 111). Geschwindova-Galaburdova teorie uvádí, že standartní je dominance pravorukosti, jakékoli odchylky jsou považovány za neobvyklé a mohou být doprovázeny vývojovými poruchami řeči, dyslexií, dysfázií, autismem, hyperaktivitou a poruchami socializace. Ovšem neexistují žádné zásadní podklady, které by tuto teorii potvrdily. Z hlediska lateralitativy u mentálně postižené populace nejsou odborníci za jedno, zda odchylky lateralitativy jsou zapříčiněny postižením. Pokorná (2001), Lechta (1990) či Škodová (2003) ovšem uvádějí, že laterální odchylky, jako je levorukost, zkřížená lateralita se častěji vyskytuje u osob s narušenou komunikací nebo s poruchou učení. „Kvalifikovaný odhad praktiků hovoří o více než 20 %

osob s mentálním postižením s nevýhodnou lateralitou“ (Valenta a kol., 2018, s. 227-228). Nemůžeme usuzovat, zda mentální postižení má vliv na lateralitu. Je však známo, že děti s mentálním postižením jsou vývojově opožděné a tím se zpomaluje i vývoj lateralit a celkové motoriky. Není však vhodné nevýhodnou lateralitu jakkoli přeučovat, tento krok může způsobit více škody než užítku.

3 Pracovní návyky při kreslení a psaní

Správně upevněné návyky při kreslení a psaní, jsou důležitým faktorem v předškolním věku pro pozdější správný výkon při psaní ve škole. Dítě si upevňuje správné sezení, držení tužky, pracovat s uvolněním a napětím atd. Renata Mlčáková uvádí ve své publikaci „Grafomotorika a počáteční psaní“ (2009, s. 53) hygienu psaní, do které zařazujeme: správné sezení a držení těla, správný úchop tužky, natočení podložky, osvětlení psací plochy, vytvoření radostné pracovní atmosféry a dobu, kdy dítě pracuje.

3.1 Poloha těla při kresbě

Správná poloha těla ovlivňuje uvolněnost kloubů při kresbě a psychickou a fyzickou pohodu. Držení těla by mělo být přirozené a pohodlné, ale zároveň stabilní. Z počátku necháme dítě kreslit vstoje na svislou či vodorovnou plochu. Ve svislé poloze by dítě mělo mít kreslicí plochu v úrovni očí a nejlépe velké formáty papíru. Velké formáty podporují uvolňování rukou, především ramene. Další pozice je vkleče na zemi a základní poloha vsedě (Lietavcová, 2015, s. 94). Výchozí pozice vsedě je pro dítě nejnáročnější, jelikož nemá možnost přešlapování, měnění pozic, protáhnutí se atd. Sezení a koncentrace na činnost vsedě je pro dítě v předškolním věku velice náročná, ovšem velice důležitá pro školní docházku. Správné sezení je zešíroka, s chodidly položenými celou plochou o zem a kolena svírající pravý úhel. Zápěstí jsou vzpřímená a hlava v protažení páteře. Ramena uvolněná a předloktí je lehce položené na stole (Loose a kol., 2001, s. 31). Pro děti v předškolním věku jsou vhodné polohovací židle a stoly, u kterých se dá nastavit sklon plochy a výška tak, aby dítě mohlo sedět vzpřímeně. Nebo podložky, které pomáhají vytvořit vhodné podmínky pro správné sezení u stolu. Pokud dítě správně sedí a neopírá loket či zápěstí o stůl, tak by při psaní měl být uvolněný loket, zápěstí i prsty. „Z důvodu přetěžování určitého svalového aparátu při sezení a psaní, je důležité funkční střídání poloh. Vhodné je krátkodobé zařazování alternativních poloh mimo lavici (například klek, leh) a používání pomůcek pro dynamický sed (například balanční míče, overball, balanční podložky)“ (Opatřilová, 2014, s. 36).

Při pozorování dětí v mateřských školách jsem se zaměřila na čtyři druhy držení těla, které jsem zařadila do svého výzkumu. Postavení těla vsedě s rovnými zády a předloktím na lavici, s rovnými zády a předloktím ve vzduchu, kulatými zády a předloktím na lavici, poslední s kulatými zády a předloktím ve vzduchu. Většina dětí měla správné držení těla.

3.2 Úchop pracovního náčiní a postavení ruky při kresbě

Pro správný úchop psacího náčiní musíme nejdříve zvolit vhodné náčiní. Pro dítě v předškolním věku jsou vhodné měkčí tuhy či pastelky, které dobře vedou stopu a nemusí se na ně tlačit. Tvar tužky by měl mít nejlépe „trojhranný program“, který podporuje správné držení psacího náčiní. Důležité je i zvolení formátu papíru, podle námětu, který chceme zařadit. Čím větší formát, tím více uvolněné zápěstí.

Správný špetkový úchop by se měl upevňovat od doby, kdy dítě začne kreslit. U některých dětí se správný úchop navodí velice brzy, některým trvá déle, než dokáží zkoordinovat jemné svalové skupiny ruky a prstů (Lietavcová a kol., 2015, s. 93-95). Marta Veselá a Martina Simonidesová uvádějí na svých webových stránkách „Grafomotorika.eu.“ tři základní styly úchopů psacího náčiní podle vývoje dítěte. Od půl roku do dvou let u dítěte převládá dlaňový úchop (dlaň obepíná celý obvod tužky), mezi druhým a třetím rokem „hrstičkový“ úchop (tužku se dítě snaží uchopit do prstů). Od čtyř let se začíná upevňovat špetkový úchop (tužka je položena na prostředníčku, shora ji přidržuje palec a ukazováček, prsty jsou uvolněny a neprohýbají se. Malíček a prsteníček jsou volně pokrčeny v dlani. Prsty by od hrotu tužky měly být alespoň 3-4 cm), ale mohou se objevovat i nesprávné návyky při psaní a fixovat se. Děti, které jsem pozorovala v rámci své bakalářské práce, by měly již zvládnout špetkový úchop, ale vzhledem k mentálnímu postižení a špatně upevněného návyku psaní se vyskytují děti s nesprávným úchopem. Za nesprávný úchop považujeme hrstičkový úchop, špetkový úchop se silným přtlakem na psací náčiní, špetkový úchop se sevřenými prsty v dlani, úchop s palcem přes psací náčiní, úchop s vysoko položeným ukazováčkem, klarinetový a cigaretový úchop (Grafomotorika.eu, 2012, <http://www.grafomotorika.eu/uchopy-psacihonacini/>).

4 Rizika a prevence v oblasti psaní a kreslení v předškolním věku

Prevence psaní je v předškolním věku velice důležitá k upevnění správných návyků držení těla při psaní, držení tužky, uvolnění ruky atd. Dítě by mělo mít vžitou grafomotorickou stránku dříve, než začne psát. Při kreslení a psaní bychom měli mít na paměti i mimo jiné oblasti zrakového vnímání (vizuomotoriku) a senzomotorickou funkci. Pokud chceme s dítětem

provádět praktická cvičení v oblasti jemné motoriky Anje Loose (2001, s. 22-23) uvádí pár bodů, které bychom mohli dodržovat, aby prevence měla smysl.

- Motivace a vedení k úspěchu. Dítě by mělo dostávat takové úkoly, které zvládne a nebudou ho stresovat.
- Reagovat na přání dítěte, nenutit do činností.
- Aktivní práce. Naším cílem není výsledek práce, ale cesta k výsledku. Držet se citátu: „*Není důležitý cíl, ale cesta k cíli.*“ (Konfucius)
- Délka cvičení by měla být individuálně přizpůsobena dítěti. Není vhodná časová tíseň, dítě je pak nesoustředěné a nervózní.
- Cvičení by mělo být pravidelné a zařazené do běžného života dítěte.
- Zavádíme opakování činnosti, aby si dítě pohyb zautomatizovalo. Dítě z opakování má větší radost, než si okolí myslí, jelikož již ví, jak s úkolem má naložit.
- Zásadní je možnost výběru, dát dítěti možnost volby, více variací.
- Rozmanitost materiálu.
- Vhodné pracovní podmínky. Na dítě by nemělo působit více podmětů, které by ho rušily. Věnujeme se jednotlivým cvičením postupně a nenavazujeme těsně za sebou.
- Dítě stále pozorujeme, pokud si všimneme úpadku pozornosti nebo neobvyklé reakce na činnost, úkol buď změníme či přerušíme. Vždy reagujeme na dítě, aby ho činnost bavila a dospěla k pozitivnímu výsledku. Orientujeme se na jeho zájmy.
- Podporujete jeho fantazii.

Nezáleží na tom, jakou činnost při rozvoji motoriky provádíme. Důležitý je kladný prožitek a pocit úspěchu, aby aktivita měla pozitivní účinek. Při sbírání dat do své bakalářské práce jsem se držela těchto bodů. Ne vždy se však všechny dají dodržet, ale je důležité dítě v činnosti povzbudit. Stávalo se mi, že děti říkaly, že je tato činnost pro ně moc složitá, že ji nezvládnou. Do úkolu jsem je nenutila, ale snažila se v nich motivací povzbudit sebevědomí, pokud ten úkol nezkusí, tak nezjistí, zda ho zvládne nebo ne. U dětí bez mentálního postižení tato motivace často zabere. Naproti tomu u dětí s mentálním postižením, především se středně těžkým, velice záleží na momentální náladě a délce úkolu. Činnosti dokáží věnovat maximálně dvě minuty pozornosti, je pro ně velice náročné se soustředit. Z tohoto důvodu jsou některé mé získané materiály jen počmárané nebo prázdné. Což je ovšem také zajímavé zamyslet se nad tím, jak lépe zadat úkol či vybrat jeho obtížnost. Zásadní je individuální přístup a pozorování dítěte. Měli bychom vědět, jak reaguje na různé činnosti, jak dlouho udrží pozornost, co ho zajímá a

podle toho motivovat, spoustu dalších aspektů. Tyto zásady platí pro děti bez ohledu na postižení.

4.1 Uvolňovací grafomotorické cviky

Před každým kreslením, hlavně psaním, bychom měli zavádět krátké uvolňovací cviky horních končetiny. Tzv. „křečovitý“ pohyb při kresbě poznáme ho podle tlaku tužky na podložce, vedení linky, její kostrbatosti a přerušovanosti (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 7). Uvolňovací cviky by se měly vést od větších kloubů k menším kloubním systémům. Začínáme krouživými pohyby ramenního kloubu, poté loktem a zápěstím. Pak přecházíme k cvičení jemných pohybů prstů. Klenková ve své publikaci (2000, s. 53) uvádí pár základních uvolňovacích cvičení prstů, která můžeme s dětmi procvičovat.

- Prsty pravé ruky se postupně dotýkají prstů levé ruky a naopak.
- Palec se dotýká postupně všech prstů jedné ruky. Nejprve každá ruka zvlášť a poté obě dohromady.
- „Běhání prstíků“, ukazováček a prostředníček jedné ruky „běhají“ po stole.
- Zdvihání prstů na povel učitele, mohou být různé kombinace prstů.
- „Brýle“, utvoření dvou kroužků z palce a ukazováčku a přiložení k očím, jako brýle.
- Dlaně položíme na stůl a plynule roztahujeme a stahujeme prsty do dlaně.
- Válení míčku po dlani a po prstech.

Existuje mnoho pomůcek na uvolnění či posílení prstů a dlaní. Například antistressball, gelové kroužky, posilovací kleště. Z mého hlediska mi přijdou tyto techniky vhodné a rozvíjející pro jemnou motoriku prstů.

4.2 Grafomotorická cvičení

Grafomotorických cvičení je nespočet, zvláště pro děti předškolního věku. Tato cvičení jsou zaměřena na vývojová stádia dětí v daném věku (viz. kapitola 4.3 Grafomotorické prvky) a podle toho tvořena. Těmito grafomotorickými cviky se především zabývá Jiřina Bednářová a Vlasta Šmardová, které vytvořily plno grafomotických listů, například „Rozvoj grafomotoriky“, „Co si tužky povídaly“. Dále také Ivana Novotná „Jak pes Logopes připravoval děti na psaní“, „Pracovní sešit předškoláka“, „Šimonovy pracovní listy“ od Markéty Mlčochové a spoustu dalších.

Osobně jsem vycházela z grafomotorických listů vytvořenými v rámci projektu „Skrínink grafomotorických obtíží v předškolním věku“ Masarykovi univerzity v Brně. Tento pracovní

sešit obsahoval 22 úkolů, které děti měly splnit. Byla v něm obsažena cvičení v podobě spirály, „zubů“, obloučků, kliček jedním směrem, oboustranné kličky, spojování bodů podle předlohy, spojování bodů po paměti, obkreslení obrázku a volná kresba. Ke svému výzkumu jsem si vybrala pouze spojování bodů podle předlohy a následně podle paměti. O těchto výzkumných datech se budu dále zmiňovat.

4.3 Grafomotorické prvky

Grafomotorické prvky přehledně rozdělila J. Bednářová a V. Šmardová (2006, s. 64) do tří skupin podle věku dítěte.

První skupina prvků je charakteristická pro věkovou skupinu 3 – 4,5 let a navazuje na období čaranic. Patří sem záměrně vedené prvky, do kterých řadíme svislou rovnou čáru, vodorovnou čáru, kruh, tečky, dolní oblouk, horní oblouk a šikmou čáru vedenou pomocí opěrných bodů.

Druhá skupina prvků je charakteristická pro věkovou skupinu 4 – 5,5 let, kde je zapotřebí důraz na koordinovanost pohybů. Patří sem spirála (náročná na vzdálenosti mezi čarami, které se vzájemně nedotýkají), šikmá čára – spojování bodů od středu kruhu ven (dítě si nesmí otáčet papír), vlnovka, elipsa, „zuby“ a spojení horního a dolního oblouku.

Třetí skupina prvků je charakteristická pro věkovou skupinu 5 – 6,5 let, příprava na psaní. Patří sem horní smyčka, spodní smyčka, horní oblouky s vratným tahem (tzv. arkády) a spodní oblouky s vratným tahem (tzv. girlandy) a lze sem zařadit i osmičky.

5 Problematika grafomotorických dovedností u dětí s mentálním postižením a dětí bez specifických potřeb v předškolním věku

5.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Tématiku grafomotoriky s ohledem na mentální postižení jsem si vybrala z důvodu častého kontaktu se skupinou těchto dětí. Zajímají mě jejich projevy a zásadní rozdíly z motorických a komunikačních dovednostech. Jak uvádí Milan Valenta (2018, s. 34) „Mentální retardace lze vymezit jako vývojová porucha rozumových schopností, která se projevuje především v kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopnostech s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ Mentální postižení zasahuje všechny stránky schopností a dovedností i těch motorických, kterými se zabývám ve své práci. Sledování rozdílů grafomotoriky a zároveň i paměti mentálně

postižených dětí předškolního věku mezi dětmi bez specifických potřeb je pro většinu předvídatelný. Ovšem tyto děti nás mohou i překvapit. Iva Švarcová (2006, s. 32) ve své publikaci uvádí obecnou definici mentální retardace z hlediska inteligence, která je chápána jako „schopnosti učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobit se novým podmínkám a situacím.“ Jedinci s mentálním postižením mají inteligenci sniženou, tím se odráží na schopnosti učit se a přizpůsobovat novým věcem. Rozdíl mezi definicí Valenty a Švarcové není výrazný, na inteligenci je závislá jak komunikační, motorická, sociální a kognitivní složka.

Mým cílem je potvrdit či mírně vyvrátit fakta o rozdílech v grafomotorice předškolních dětí s ohledem na mentální postižení. Vnést do této problematiky nový pohled na tyto děti. Záleží na mnoha faktorech, které zmiňuje Anje Loose a ovlivňují motorickou stránku dítěte. Je důležité mít je na paměti a při práci s dětmi je respektovat.

Kladu si výzkumné otázky:

- Jak velké rozdíly jsou v grafomotorice dětí s mentálním postižením a dětmi bez specifických potřeb?
- Jak děti s mentálním postižením v předškolním věku přistupují k činnosti a jaký mají vztah k práci související s grafomotorikou?
- Zda se děti s mentálním postižením bojí více chyby než děti bez specifických potřeb?
- Která skupina dětí předškolního věku lépe spolupracuje?
- Jaké jsou rozdíly v návaznosti linií, kostrbatosti, cílevědomosti při plnění zadání?

Při sběru dat v této bakalářské práci bylo uplatněno více metod. Stěžejní metodou byla projektivní metoda grafomotorického projevu. Gavora uvádí, že tato metoda je vhodná pro nepřímé údaje. Do produktu promítají své schopnosti, zkušenosti, představy, názory, postoje atd. Projektivní metoda je především pedagogickou výzkumnou metodou a používají se tři základní produkty – verbální, výtvarný, pohybový. Ke své bakalářské práci jsem zvolila výtvarný produkt (Gavora, 1996, s. 70).

Pro shromáždění výzkumného materiálu jsem použila grafomotorická cvičení, která jsem nechala vyplnit dětem z mateřských škol. Část testovaných dětí byla ze speciální mateřské školy ve Středočeském kraji a druhá polovina z Královehradeckého kraje.

Další metodou výzkumného šetření bylo polostrukturované pozorování dětí při plnění grafomotorických listů. Při pozorování jsem se především zaměřovala na správné držení těla,

úchop psacího náčiní, soustředěnost na práci, spojitost čar, kostrbatost, správnost překreslení tvaru dle předlohy. Tyto postřehy jsem si zapisovala do tabulky škálově 1=ANO, 2=NE. Ke každému dítěti jsem si dělala individuální poznatky reakcí na činnost, které jsem zohledňovala v celkovém hodnocení práce.

Škálové hodnocení od učitelek na grafomotorické dovednosti dětí (viz příloha 1-2) formou dotazníku. Byla zvolena likertová škála, která měří a zjišťuje postoje a názory lidí. Skládá se ze stupnice, z které musela učitelka vybrat nejvhodnější odpověď zaměřující se na grafomotorické dovednosti jednotlivých dětí (Gavora, 1996, s.51). K škálovému hodnocení od učitelek jsem v bakalářské práci příliš nepřihlížela, spíše jsem využívala vlastní pozorování.

Metodiku, jak postupovat při sběru dat grafomotorických projevů dětí v předškolním věku jsem si určila sama. Pouze jsem se motivovala metodou prožitkového učení, kdy jsem se snažila o obsazení všech kritérií. Prožitkové učení je známo spontaneitou, kdy dítě do činnosti nenutíme a může se rozhodnout, zda činnost chce vykonat. Objevností, kdy jsem se snažila, aby dítě objevilo smysl úkolu. Komunikativnost, s dítětem navazuji kontakt a o úkolu si povídáme a hledáme řešení. Prostor pro aktivitu, tvořivost a fantazii, v grafomotorických listech, které jsem měla připraveny velký prostor pro fantazii a tvořivost nebyl, ale přesto jsem se snažila dětem navodit prostředí, kde mohly objevovat podobnosti tvarů („Co ti to připomíná?“). V neposlední řadě celistvost, děti zapojují při učení všechny smysly a jejich poznání je hlubší (Jarošová, Kleinová, kol., 2012, s. 2-4).

Data pro výzkum jsem sbírala v mateřských školách za běžného provozu, kde jsem dostala k dispozici 12 dětí a v mateřské škole speciální, kde jsem pracovala s 10 dětmi. Poté jsem dostala možnost ke svému výzkumu využít stejná grafomotorická data z jiných předškolních zařízeních, která jsem částečně využila. S každým dítětem jsem pracovala individuálně cca 20 minut. Pracovala jsem s grafomotorickými testy, které sestavili na Masarykově univerzitě v Brně v rámci výzkumného projektu s názvem „Výzkum pokročilých metod diagnózy a hodnocení vývojové dysgrafie založených na kvantitativní analýze online písma a kresby“. Grafomotorický test obsahuje 21 cvičení, ke kterým byly děti motivovány. Na zveřejnění podoby testu nemám oprávnění, z tohoto důvodu nemohu přiložit plnou podobu grafomotorických testů (Starfos, <https://starfos.tacr.cz/cs/project/GA18-16835S>). K výzkumu jsem si vybrala jen cvičení, která jsou zaměřená na překreslení obrazce pomocí pomocných bodů v síti a následné překreslení téhož obrazce z paměti.

K výzkumu jsem dostala digitální tablet, který získaná data zaznamenával do připojeného počítače pomocí systému HandAQUUS. Tento systém mi byl nápomocný v motivaci dětí, kdy se děti staly „kouzelníky“ a jejich kresbu jsem jim poté mohla promítnout v počítači. Nevýhoda digitálního tabletu byla v tom, že nestíhal snímat data a stále se zasekával. Tím byla některá data pro výzkum nepoužitelná nebo pro děti zdouhavá časová prodleva. Což bylo pro děti s mentálním postižením velice obtížné udržet pozornost. Takovou situaci jsem řešila z počátku intenzivnější motivací. Pokud ovšem nezabrala, povolila jsem dítěti cvičení vynechat, do grafomotorických úloh jsem je nenutila.

K analýze získaných dat jsem využívala U-test a signifikanci. U-test (Mann-Whitneyovo U) je neparametrická zkouška na nulové hypotézy. Počítá s pravděpodobností náhodně vybraných hodnot z jedné populace a porovnává, zda budou hodnoty menší nebo větší než náhodně vybrané hodnoty z druhé populace. Signifikance nám ukazuje, zda je rozdíl mezi dvěma vzorky získaných dat statisticky významný. Signifikance byla testována neparametrickým testem pro porovnání dvou souborů (Mann-Whitneyovo U).

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku studie

Charakteristika místa šetření

Hlavní výzkumné šetření probíhalo ve dvou mateřských školách. V Mateřské škole speciální v Středočeském kraji, která je zřízena pro děti předškolního věku s různým druhem a stupněm zdravotního postižení a znevýhodnění – dětem s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, vývojovými poruchami učení, vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Škola poskytuje předškolní, školní i střední vzdělání. Druhé předškolní zařízení, s kterým jsem spolupracovala bylo v Králověhradeckém kraji. Tako mateřská škola poskytuje integraci dětem s mentálním, tělesným, sluchovým, řečovým i zrakovým postižením. Většina handicapovaných dětí měla převážně zrakové či řečové vady, zbytek dětí bylo bez specifických potřeb.

V mateřské škole speciální poskytují dětem individuální péči v menším kolektivu, kde jsou děti rozděleny podle druhu postižení (třída 12 dětí s lehčím mentálním postižením nebo sociálně znevýhodněné, třída 6 dětí s kombinovaným postižením, třída 6 dětí s PAS). Využívají prvky a metody alternativní a augmentativní komunikace, podle potřeby využívají metodu strukturovaného učení. V rámci výuky děti mají možnost navštěvovat kurzy předplaveckého výcviku, canisterapie, snoezelen, rehabilitační tělocvičny, logopedickou péči atd. Pro každé dítě se vytváří individuální vzdělávací plán, který je konzultován s pedagogicko-psychologickou

poradnou. Spolupráce s dětmi byla bez větších problémů. Jedinou nevýhodu jsem viděla v tom, že mi učitelky daly k dispozici pouze koutek v hlavní třídě, kde jsem s dětmi pracovala. Děti se plně nesoustředily na práci a snadno se nechaly vyrušit jiným podnětem.

Druhá mateřská škola vznikla jako samostatná mateřská škola, která se postupně rozrostla a zaměřila se i na děti s handicapem. Nejprve pro děti zrakově postižené, později pro děti všech druhů postižení. Specializují se na integraci dětí do běžných tříd. Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami poskytují včasnou speciální pedagogickou péči a tím se snaží zlepšovat jejich životní a vzdělávací potřeby. V MŠ se můžeme setkat s léčbou šilhavosti a tupozrakosti, logopedickou prevencí, synergetickou reflexní terapií, vytváří individuální piktogramové komunikační tabulky, neuro-vývojová terapie, pro předškoláky jsou zde programy „Metoda dobrého startu“, "NEBOJTE SE PSANÍ" či trénink jazykového uvědomování podle Elkonina. Každému dítěti se vytváří individuální vzdělávací plán, který je konzultován s pedagogicko-psychologickou poradnou. Přes to, že mateřská škola nabízí spoustu možností pro handicapované děti, převážná část je bez specifických potřeb.

Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen dětmi předškolního věku, převážně narozených v ročníku 2012-2013. Vzorek dětí bez specifických potřeb tvořil 12 dětí a druhou skupinu dětí s mentálním postižením tvořilo 10 dětí.

- **Chlapec A**

Chlapec A je 6 let, je integrován do mateřské školy, kde mají kompenzační pomůcky pro děti s handicapem. Chlapec je z dvojčat, kdy druhý sourozenec nemá žádné znevýhodnění. Jeho intelektové schopnosti jsou v pásmu středně těžké mentální retardace. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie jsou kostrbaté a nevyrovnané. Zvládá jednoduché čáry různými směry, ale klíčky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresba podle předlohy mu dělá značné obtíže. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou značné obtíže.

- **Dívka B**

Dívce B je 7 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Její intelektová schopnost je v pásmu středně těžké mentální retardace na stupni podpůrného opatření 4. Byla jí diagnostikována porucha autistického spektra a opožděný vývoj řeči. Z grafomotorického hlediska na tom je dle handicapu dobře, nevyhledává výtvarné činnosti, vzhledem k liniím má mírné obtíže s kostrbatostí. Zvládá složitější tvary jako jsou spirály,

kličky, „zuby“, vlnky. Kresbu podle předlohy nezvládá, ale snaží se napodobit. Z hlediska učitelky nemá s grafomotorikou značné obtíže.

- Chlapec C

Chlapec C je 7 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu středně těžké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byla mu diagnostikována porucha autistického spektra, nerovnoměrný vývoj a porucha pozornosti. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie jsou kostrbaté a nevyrovnané. S mírnými obtížemi zvládá jednoduché čáry různými směry, ale kličky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresba podle předlohy nezvládá. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou značné obtíže.

- Chlapec D

Chlapec D je 7 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu středně těžké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byla mu diagnostikována vývojová dysfázie, ADHD a porucha řeči. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie jsou kostrbaté a nevyrovnané. S mírnými obtížemi zvládá jednoduché čáry různými směry, ale kličky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresbu podle předlohy nezvládá. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou mírné obtíže.

- Chlapec E

Chlapec E je 7 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu lehké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace, expresivní porucha řeči a hyperaktivita. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie jsou kostrbaté a nevyrovnané. S mírnými obtížemi zvládá jednoduché čáry různými směry, ale kličky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresbu podle předlohy nezvládá, ale snaží se napodobit. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou mírné obtíže.

- Chlapec F

Chlapec F je 8 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu lehké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace, porucha řeči, ADHD, sociální a emoční nezralost a zkřížená lateralita. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie

jsou kostrbaté. S mírnými obtížemi zvládá jednoduché čáry různými směry, ale kličky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresbu podle předlohy nezvládá. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou značné obtíže.

- Chlapec G

Chlapci G je 7 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu lehké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace, porucha řeči, ADHD, sociální a emoční nezralost. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie jsou kostrbaté. S mírnými obtížemi zvládá jednoduché čáry různými směry, ale kličky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresbu podle předlohy nezvládá. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou mírné obtíže.

- Chlapec H

Chlapci H je 8 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu lehké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byl mu diagnostikován opožděný vývoj rozumových a kognitivních schopností, nesoustředěnost a oslabená krátkodobá paměť. Z grafomotorického hlediska na tom je dle handicapu dobře, výtvarné činnosti má rád. Vzhledem k liniím nemá značné obtíže. Zvládá složitější tvary jako jsou spirály, „zuby“, vlnky. Z hlediska učitelky nemá s grafomotorikou značné obtíže. Kresbu podle předlohy nezvládá, ale snaží se napodobit. Z hlediska učitelky je grafomotorika s mírným oslabením.

- Dívka I

Dívce I je 6 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Její intelektová schopnost je v pásmu lehké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 3. Byla jí diagnostikována lehká mentální retardace, nerovnoměrný psychomotorický vývoj, ADHD s autistickými projevy. Z grafomotorického hlediska na tom je dle handicapu dobře, nevyhledává výtvarné činnosti, vzhledem k liniím má mírné obtíže s kostrbatostí a spojitostí. Zvládá složitější tvary jako jsou spirály, kličky, „zuby“, vlnky. Kresbu podle předlohy nezvládá, ale snaží se napodobit. Z hlediska učitelky nemá s grafomotorikou značné obtíže.

- Chlapec J

Chlapec J je 6 let, chodí do speciální mateřské školy, kde má vypracován individuální plán. Jeho intelektová schopnost je v pásmu lehké mentální retardace, na stupni podpůrného opatření 4. Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace, nerovnoměrný psychomotorický vývoj, ADHD, expresivní porucha řeči. Z grafomotorického hlediska je méně obratný, linie jsou kostrbaté a nespojité. S mírnými obtížemi zvládá jednoduché čáry různými směry, ale kličky, oblouky, „zuby“... nezvládá. Kresbu podle předlohy nezvládá. Z hlediska učitelky má s grafomotorikou značné obtíže.

5.3 Vlastní šetření

Pro výzkum byly vybrány děti mateřské školy speciální (dále budu uvádět „dětí s MR“) a děti z běžných mateřských škol (dále budu uvádět „dětí kontrolní“). Děti, s kterými jsem primárně pracovala pojí diagnóza mentálního postižení. Byly u nich analyzovány grafomotorické projevy na osmi cvičeních, včetně škálového dotazníku pro zhodnocení grafomotorických dovednostech. V průběhu šetření byly pozorovány i projevy motorické, a dále také vztah k plnění úkolů, soustředěnost, spolupráce, poloha těla a správnost tvaru.

Spolupráce

První pozorovaná oblast mezi dětmi s MR a kontrolními dětmi je spolupráce při plnění grafomotorických listů. Oblast spolupráce dosáhla signifikance 0,033, kdy v U-testu vyšla hodnota 85 (viz příloha 3). Pouze 50 % dětí s MR bylo schopno spolupráce při grafomotorickém cvičení. Na druhé straně 91,70 % dětí kontrolních. Zde je na první pohled poznat, že děti s MR mají problémy se soustředěností a pozorností. Mají zpomalené chápání, těkavou pozornost, jsou impulzivní, mají sníženou přizpůsobivost k požadavkům (Švarcová, 2006, s. 41). Obtíže se spoluprací jsem u dětí s MR očekávala. Spolupráce je založená na vzájemné interakci učitele a dítěte, pokud je narušena komunikace, je obtížné dosáhnout kvalitního výsledku. Se spoluprací souvisí i další sledovaná oblast „Dokončení všech zadání“ (viz příloha 4). V porovnání cílových skupin U-testem vyšlo 24 s signifikancí 0,002. Většina dětí s MR zadání nedokončilo. Grafomotorických cviků pro ně bylo již mnoho a nedokázaly jim věnovat pozornost, odbíhaly od stolečku, hrály si s jinými hračkami, odváděly pozornost na jiné téma atd.

Z hlediska plnění grafomotorických cvičení jako celku, odmítaly plnit zadaný úkol 3 děti s MR z 10, kontrolní děti plnily cvičení bez odmítnutí (U-test 42 s signifikancí 0,046) (viz příloha 4). U cvičení z paměti rozdíl navýšil o polovinu. Děti s MR tato cvičení odmítala intenzivněji (U-test 24 s signifikancí 0,002). Mohlo to být zapříčiněno únavou, nejistotou ve

vizuální předloze či nepochopením zadání. V této oblasti lze sledovat, že děti s MR adekvátně nereagují na zadání práce. Musí se s nimi postupovat pomaleji, práci rozdělit na části a dělat mezi nimi přestávky. Polovina dětí s MR nereagovala na zadání a neplnila úkol tak, jak byl zadán. V porovnání s kontrolními dětmi vyšel U-test 30 s signifikancí 0,006. Zde se potvrzuje téze, že u dětí s mentálním postižením je velice obtížné vzbudit zájem o činnost a velice důležité ho motivovat. Další důležitou stránkou soustředěnosti je zklidnění dítěte. Škvorová (2003, s. 45) uvádí nejvhodnější metodu pro práci s dítětem. S dítětem pracovat dvakrát až třikrát po 5 až 10 minutách u stolečku s přestávkami mezi jednotlivými úkoly. Věnovat mu plnou pozornost, aby cítilo plnou podporu a spolupráci při grafomotorických cvicích.

Strach z chyby

Oblast strachu z chyby je statisticky nevýznamný, jelikož signifikance vyšla 0,094. Při vyšších hodnotách signifikance ztrácí data kvalitu (viz příloha 3). Ovšem je zajímavé procentuální rozdíly mezi dětmi s MR a dětmi kontrolními. Strach z chyby mělo jen 10 % dětí s MR, přičemž kontrolních dětí 41,70 %. Děti s mentálním postižením nepřemýšlí nad chybou či nad selháním tak intenzivně jako děti bez specifických potřeb. „Strach je psychology vysvětlován jako averzivní reakce na určitou skutečnost, která v jedinci vyvolává pocit ohrožení. Strach může být racionální, přirozený, sdílný, iracionální, pro některé lidi nepochopitelný. U dětí s mentálním postižením je jeho překonání ztíženo skutečností, že tyto děti často nedovedou původ či příčinu strachu vysvětlit.“ (Švarcová, 2006, s. 50). Pokud se dítě s MR dostane do situace strachu, je těžké se z ní dostat.

Poloha těla při psaní a úchop psacího náčiní

Poloha těla při psaní (sig. 0,103) a úchop psacího náčiní (sig. 0,643) u dětí s MR je také statisticky nevýznamný. V obou dvou oblastech nejsou značné rozdíly (viz příloha 3). Zde může pozorovat, že i když je nám známo, že děti s MR jsou motoricky opožděnější, tak to nemá vliv na polohu těla či úchop psacího náčiní. Záleží ovšem na dalších faktorech jako je třeba přidružené tělesné postižení nebo zkrížená laterálnost. Z analýzy dat v procentech a vlastního pozorování však mohu říci, že rozdíly v poloze těla při psaní se objevují. Pouze 40 % dětí s MR mělo správné postavení těla při sezení, kdy jsou rovná záda a předloktí na lavici, kontrolních dětí bylo 66,70 %. Tyto výsledky si vysvětlují častou přidruženou diagnózou hyperaktivity, nesoustředěnosti či ADHD u dětí s MR. Tyto děti se nedokáží plně soustředit na danou činnost a jsou snadno vyrušeny.

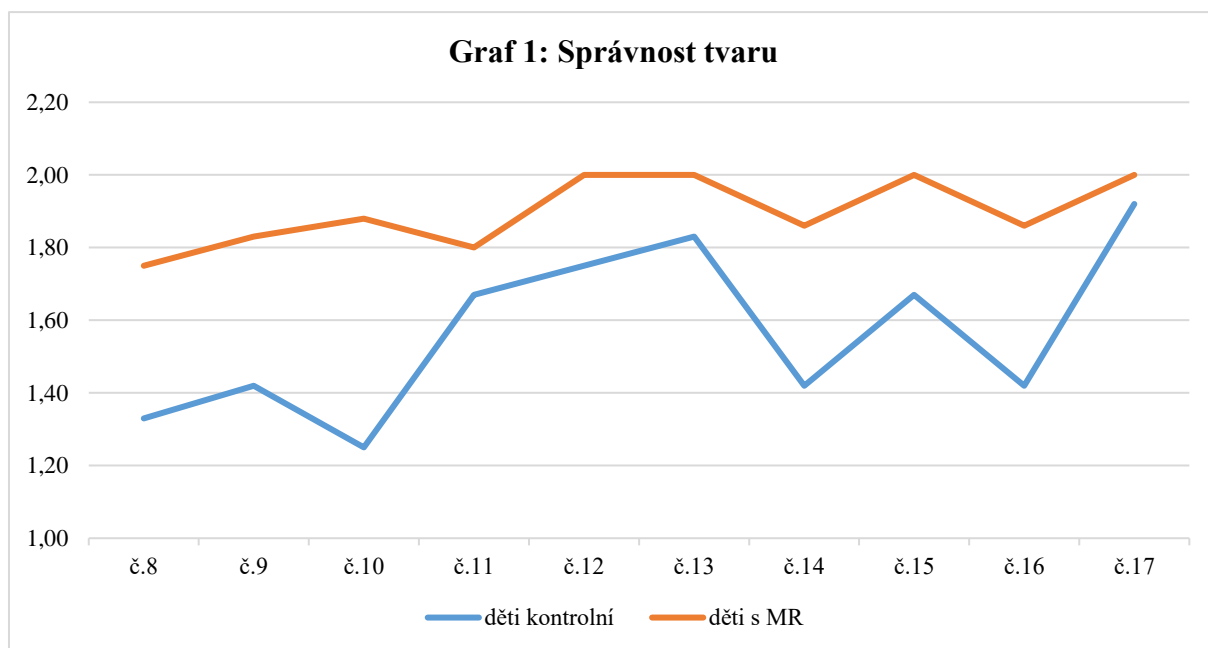
Správnost tvaru

Vycházela jsem z grafomotorického cvičení se spojováním bodů podle vzoru a podle paměti. Rozdíl ve správnosti tvarů mezi kontrolní skupinou dětí a dětí s MR byl velice rozdílný. Děti s MR většinou body spojily chybně nebo plochu pouze „přečmáraly“. Největší rozdíl mezi pozorovatelnými skupinami je u cvičení č. 10. Děti v tomto cvičení měly za úkol spojit body dle předlohy do tvaru „žebříku“. U-test v tomto grafomotorickém cvičení vyšel 78 s signifikancí 0,008. Zde máme doložený rozdíl mezi jednotlivými skupinami, stejně tak jako u cvičení č. 8, č. 14 a č. 16. Tendence odlišnosti u cvičení č. 8 je překvapující. Cvičení je spojení čar podle předlohy do tvaru „šikmé hvězdy“ a pro kontrolní děti bylo obtížné tento tvar napodobit, tvar napodobilo 66,7 %. Ovšem děti s MR v tomto cvičení byly ze všech deseti, které jsem v rámci své práce pozorovala nejúspěšnější, napodobit tvar zvládlo 25 % dětí (U-test 68 a signifikance 0,075). Domnívám se, že tento tvar byl pro děti méně obtížný, lépe pochopitelný a jelikož byl z grafomotorického listu jako první, věnovaly mu pozornost, kterou poté u dalších cvičení již ztrácely. Překvapující je výsledek v cvičení č. 11, kdy děti měly z úkol z paměti napodobit „žebřík“. Přesto, že rozdíl není podložen signifikancí, tak pracuji s procentovým rozdílem pozorovaných skupin. Úkol zvládlo 20 % dětí s MR a 33,3 % dětí kontrolních. S ohledem na to, že cvičení bylo z paměti a děti s MR mají obtíže se zapamatováním si obrázku a následně ho překreslit je tato hodnota překvapující. Zjištěný fakt se dá vysvětlit částečně pozorností, kterou někteří jedinci cvičení věnovali a poté ji již ztráceli, jak můžeme vidět v tabulce v příloze 11. Dále snazšímu provedení obrazce.

Průměr skupin s ohledem na správnost tvaru jako celku jednotlivých cvičení dětí s MR a dětí kontrolních, jsem uvedla v grafu 1. Čím nižší číslo, tím vyšší kvalita správnosti tvaru. Na grafickém zobrazení můžeme názorně vidět, že kontrolní děti jsou v grafomotorickém projevu, v napodobení obrázku a v zapamatování si předlohy na lepší úrovni než děti s MR. Děti s MR jsou v grafomotorickém projevu i v motorice samotné opožděné ve vývoji a většinou nikdy nedosáhnou schopností a dovedností svých vrstevníků. Kognitivní proces mentálně postižených jedinců probíhá podstatně pomaleji než u ostatní populace, je potřeba jedince neustále a pomalu rozvíjet, stále opakovat a prohlubovat znalosti a dovednosti (Švarcová, 2006, s. 65). Je nutno zdůraznit, že některá cvičení, i když jsou určena pro děti předškolního věku byla i pro kontrolní děti obtížná a křivka se pohybuje ve vyšších hodnotách. U cvičení č. 11, 13 a 17 si můžeme v grafu 1 všimnout nejmenšího rozdílu mezi pozorovatelnými skupinami dětí. Všechna tato cvičení jsou založena na překreslení předlohy z paměti, což dělalo značné obtíže i kontrolním dětem. Děti s MR byly průměrově lepší v grafomotorice ve cvičeních s překreslením předlohy

než v úkolech z paměti, stejně tak i děti kontrolní. V jednom případě tomu bylo však naopak. Děti s MR mezi cvičením č.10 (překreslení dle předlohy) a cvičením č. 11 (z paměti) mají sestupnou linii grafu. Z toho mohu usoudit, že toto cvičení z paměti bylo pro děti s MR snadněji zapamatovatelné. Ovšem u dětí kontrolních jde linie vzestupně skoro o 0,40 bodů, což je jeden z největších rozdílů mezi cvičením s předlohou a cvičením z paměti. V tomto případě můžeme hovořit buď o náhodě, kdy dítě s MR mělo lehčí postižení a věnovalo cvičení značnou pozornost, kterou poté ztrácelo.

Správnost tvaru v překreslování předlohy grafomotorickém projevu má mnoho kritérií. Záleží na pozornosti dítěte, stupni obtížnosti cvičení danému věku, prostředí, motivaci atd. Dítě s MR má většinou problémy s udržení pozornosti. Když se podíváme na výběr vyplněných grafomotorických listů dětí s MR (viz příloha 6-10), můžeme vidět, že většina dětí úkol pouze „začmáralo“, obtáhlo zadání, kreslilo shodné znaky ve všech cvičeních nebo úkol odložilo. Našla se ovšem i výjimka, kdy si dítě s MR úkol alespoň snažilo splnit nebo si vedlo v grafomotorice velice dobře. Jak říká Marie Gripeová „Každé dítě je něčím jedinečné“.

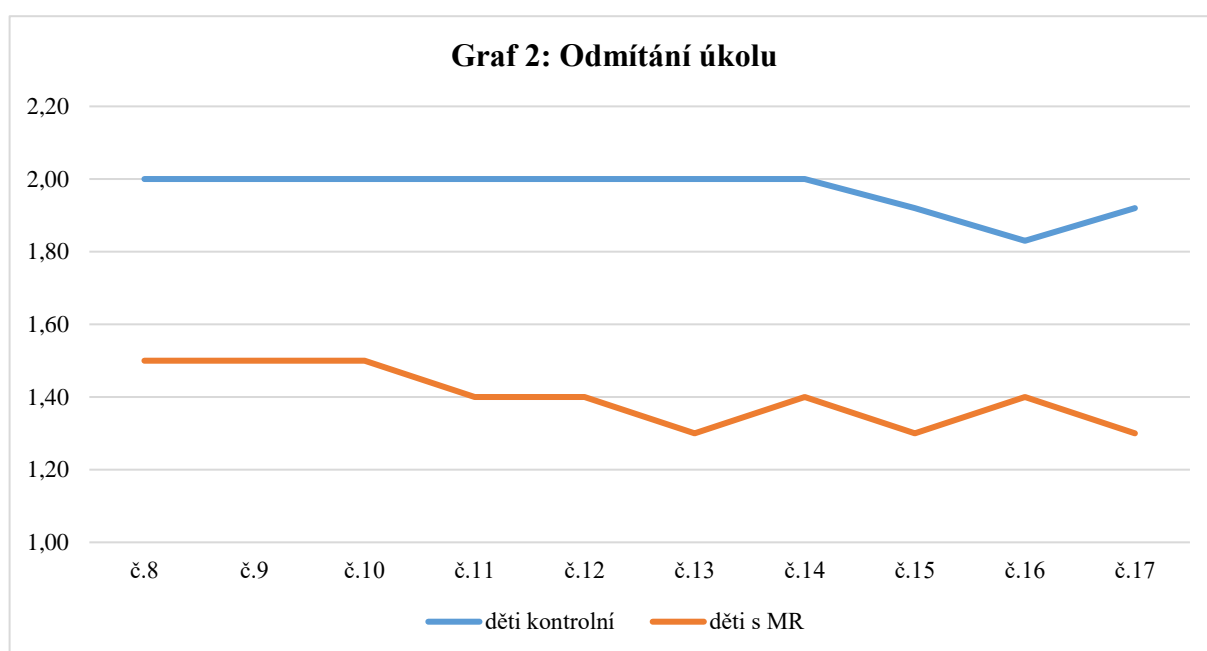


Odmítání úkolů

Získaná data v oblasti odmítání úkolu jako celku jednotlivých cvičení dětí s MR a dětí kontrolních, jsou uvedena v grafu 2. Kritéria grafu jsou, s nižší hodnotou získaných dat stoupá odmítání úkolu a obtížnost spolupráce. V grafu 2 je patrné, že spolupráce a plnění úkolů

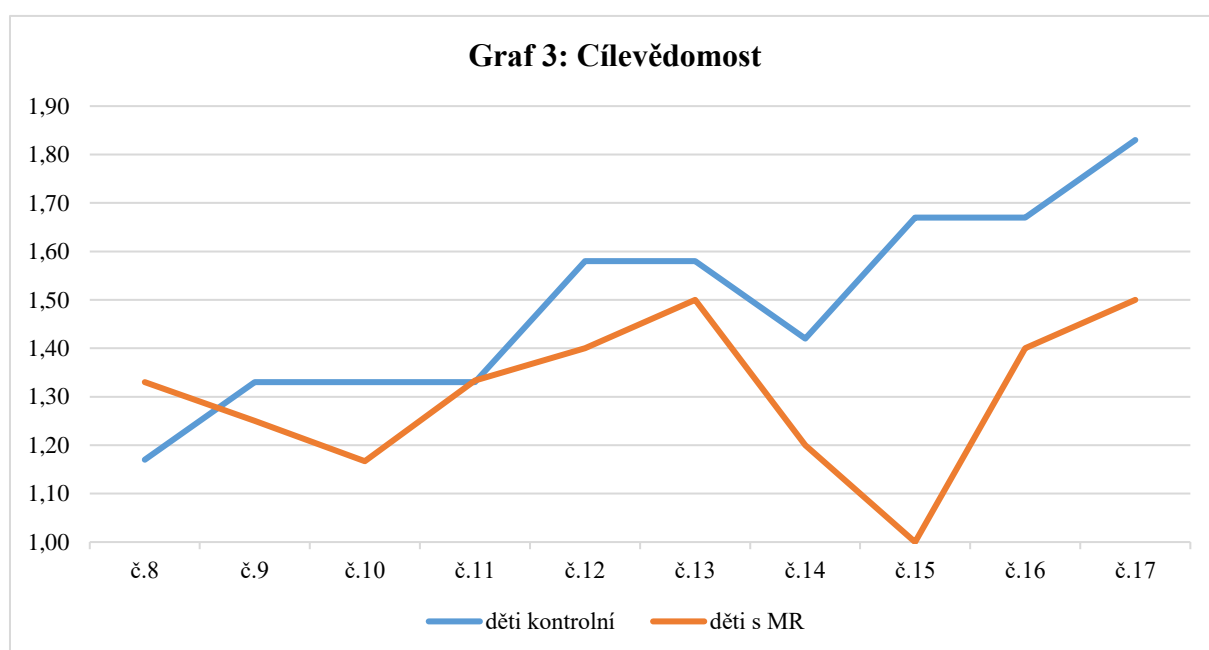
postupně klesalo. Přibývání odmítavosti může být dáno únavou dítěte, neadekvátním počtem grafomotorických cvičení pro daný věk a nedostatek motivace na danou činnost. Z počátku přijímaly a plnily úkoly obě skupiny dětí se stejným nadšením, jak můžeme vidět v grafu 2. Kontrolní děti přistupovaly ke grafomotorickým cvičením bez problémů, pracovaly s nadšením a nepozorovala jsem zpočátku jejich práce žádná odmítavá gesta. Děti začínaly rezignovat až u posledních tří cvičení (cvičení č. 15, č. 16, č. 17). Tato cvičení převážně odmítala z důvodu, obtížného cvičení a byla na nich viditelná i únava. Děti s MR udržely nejvyšší pozornost u prvních tří cvičení, poté jejich pozornost i odmítavost plnění grafomotorických úkolů upadá. V předchozím textu uvádím, že děti s MR měly některá cvičení z paměti lépe provedená než cvičení s předlohou. Z grafu 2 vychází, že k cvičením z paměti (cvičení č. 9, č. 11, č. 13, č. 15, č. 17) přistupovaly s větším odporem, ale výsledek byl občas lepší než u cvičení s předlohou. Děti s MR odmítání plnění úkolu postupem času a přibýváním cvičení výrazně klesá. Některé děti odložily grafomotorické listy stranou a již nechtěly vyplňovat, jiní se snažily cvičení vyplnit co nejrychleji bez ohledu na kvalitu práce.

Je patrné, že děti s MR nesnadně přijímají činnosti. Tento fakt může být zapříčiněn vytržením z běžného denního režimu dítěte, který je především důležitý pro děti s poruchou autistického spektra. Dalším faktorem je přítomnost neznámé osoby, která jim zadávala grafomotorický úkol. Osoby s mentálním postižením obtížně přijímají změny, musí být na ně předem připraveni. Můžeme zmínit i faktory, jako je například nesoustředěnost, obtížnost grafomotorického cvičení atd.



Cílevědomost

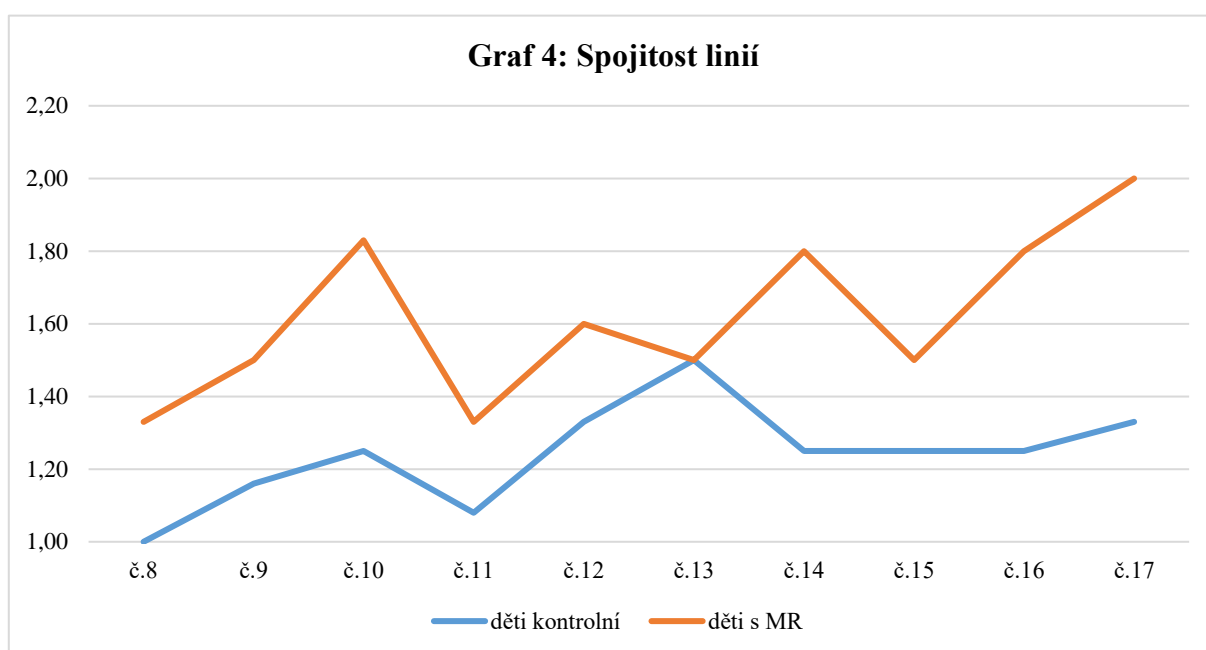
Průměr skupin s ohledem na cílevědomost grafomotorického projevu jako celku jednotlivých cvičení dětí s MR a dětí kontrolních, je uvedeno v grafu 3. Čím vyšší číslo, tím je přistupování a cílevědomost k plnění úkolů menší. Vedení cílevědomé linie v grafomotorickém projevu byla u dětí s MR vyšší než u dětí kontrolních. Kontrolní děti se na grafomotorická cvičení soustředily a pozorovala jsem váhání nad tím, zda linii vedou správným směrem. V grafu 3 je viditelné, že děti v této oblasti ztácely samy v sobě důvěru, grafická čára kontrolních dětí stoupá, cílevědomost klesá s obtížností grafomotorických cvičení. U dětí s MR je patrné, že cílevědomost v grafomotorickém projevu kolísá a drží se spíše v nižších hodnotách (= cílevědomější). Musím však uvést, že u většiny dětí s MR nelze cílevědomost hodnotit, jelikož některá cvičení nedokončili či bezmyšlenkovitě „začmáraly“ pracovní list. Tyto děti však měly ve výrazu a vedení psacího náčiní větší jistotu, příliš se nerozmýšlely nad vedením linie než děti kontrolní.



Spojitosť linií

Oblast spojitosti linií v grafomotorickém projevu jako celku jednotlivých cvičení u dětí s MR a dětí kontrolních, je uvedeno v grafu 4. Se snižujícími se hodnotami, stoupá úspěšnost návaznosti linie. Faktor spojitosti se vyhodnocoval obtížně jako cílevědomost, jelikož u dětí s MR se nemohla hodnotit všechna získaná data z důvodu nedokončení grafomotorického

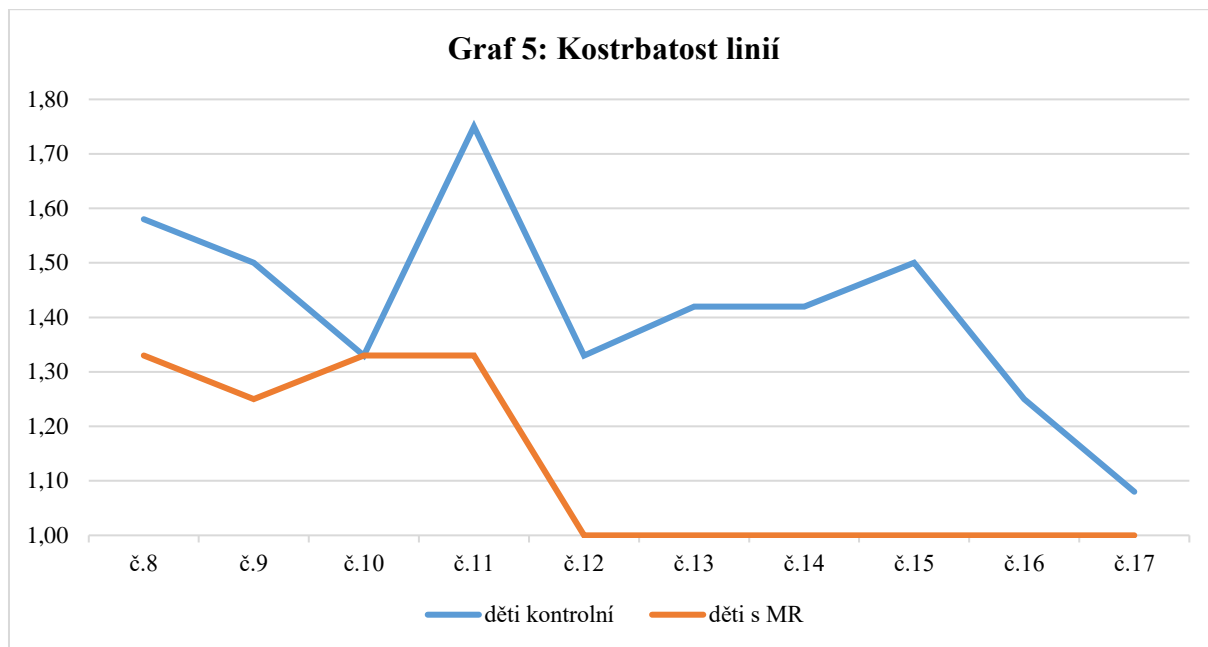
cvičení a „začmárání“ úkolu. U některého cvičení mám pouze 2 až 3 respondenty, ostatní se nedaly hodnotit z uvedených důvodů. Přesto nám z grafu 4 vyplývá, že děti s MR mají s návazností linie na linii obtíže. Pokud porovnáme mezi sebou vybrané grafomotorické listy dětí s MR (viz příloha 6-10) a dětí kontrolních (viz příloha 11-16) můžeme si všimnout, že děti kontrolní se snaží po přerušení čáry navázat na linii nebo při rozvaze vedení linie nezvedají psací náčiní. Oproti tomu děti s MR linii vedou s mírnou nerozvážeností a po přerušení začnou linii znovu obtahovat a pokračovat dále, navážou na ní o kus dále, linie ztrácí spojitost nebo linie překreslují, přeškrťávají.



Kostrbatost linií

Kostrbatost linií v grafomotorickém projevu u jednotlivých cvičení dětí s MR a dětí kontrolních, je uvedeno v grafu 5. Stoupající hodnotou je linie méně kostrbatá. U cvičení č. 8 - č. 11 jsou hodnoty obou pozorovatelných skupin ve vyšších hodnotách, jelikož cvičení byla snazší a linie pouze svislé nebo vodorovné čáry, které na sebe složitě nenavazovaly. Děti s MR linie vedou většinou kostrbatě, jelikož mají vývojové opoždění v jemné motorice. „*Nejčastější projevy v oblasti motoriky u mentálně postižených bývá porucha koordinace pohybu a poruchy jemné motoriky. Motorický deficity mohou ovlivňovat výkony v grafomotorice (psaní, kreslení, rýsování) či v tělesné výchově. Setkáváme se s nevhodným úchopem psacího náčiní, neschopností vyvíjet adekvátní tlak na pero.*“ (Fisher, Škoda, 2008, s. 117). Dle výroku můžeme

uvést, že dítě s mentálním postižením má problémy s obratností, koordinací ruky a oka, špatně drží psací náčiní, nedokáže rozlišit nějaké tvary, špatně se orientuje v prostoru, neudrží pozornost atd. Všechny tyto faktory se odrážejí na vedení linie, jejím vzhledu, návaznosti, kostrbatosti.



6 Diskuze

Cílem bakalářské práce byla snaha o potvrzení či vyvrácení fakta o rozdílech v grafomotorice předškolních dětí s ohledem na mentální postižení. Pro účely výzkumného šetření byly zvoleny dvě skupiny dětí, jedna skupina s dětmi s mentálním postižením (10 dětí) a druhá s dětmi bez specifických potřeb (12 dětí). Každé dítě mělo vyplnit řadu grafomotorických cvičení, z kterých se vyhodnocovaly a výsledek odpověděl na výzkumné otázky. Ke každému dítěti bylo přistupováno individuálně a pracovalo jako s jednotlivcem.

Na výzkumnou otázku, „*Jak velké rozdíly jsou v grafomotorice dětí s mentálním postižením a dětmi bez specifických potřeb?*“ Rozdíly mezi těmito dvěma skupinami jsou v konečné fázi velice rozdílné. Z vypracovaných grafomotorických listů je patrná značná zaostalost v grafomotorických dovednostech, jak u zachycení a napodobení tvaru, spolupráci při plnění grafomotorického cvičení, spojitosti a kostrbatosti linie. Je obecně známo, že mentální retardace je vrozený deficit, který se nedá změnit. Hovoříme o něm jako o vývojové poruše rozumových schopností, především v oblasti řeči, kognitivních, pohybových a sociálních schopností (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 34). Děti s mentálním postižením mají obtíže se zapamatování si předlohy a poté ji překreslit z paměti. Tato grafomotorická cvičení děti s postižením odmítaly častěji než cvičení podle předlohy. Na práci se nesoustředilo a nespolupracovalo přes polovinu těchto dětí, na rozdíl od dětí bez specifických potřeb. Signifikantní parametr vyšel v oblasti spolupráce 0,033 (s U-testem 85). Poloha těla při grafomotorice mentálně postižených dětí byla mírně podprůměrná z důvodu snížené schopnosti soustředěnosti a poruchy pozornosti. Odlišnosti u jakéhokoli jedince jsou specifické. Jejich nižší mentální úroveň vytváří určitý psychologický obraz, který omezuje kognitivní schopnosti, ale obohacuje emoční život, kreativitu a intuici (Renotiérová, Ludíková, 2005, s. 167).

Pozitivní výsledky pro cílovou skupinu dětí s mentálním postižením byly v oblasti cílevědomosti a úchopu psacího náčiní. Cílevědomost grafomotorického projevu se zdála být u dětí s MR jistější než u dětí bez specifických potřeb, které se bály chyby. Úchop pera byl u většiny respondentů s postižením v normě (správný úchop mělo 60 % dětí) a odpovídal úchopu dětem bez specifických potřeb (správný úchop mělo 66,7 % dětí). Valenta, Michalík a Lečbych (2018) uvádí, že středně těžká retardace je vymezena výrazným opožděním jemné i hrubé motoriky a neobratnosti. Opoždění jemné motoriky se projevuje u kresby, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, sebeobsluhy, manipulaci s drobnými předměty. Zde by se nám měl tento fakt odrážet i v úchopu psacího náčiní, což procentuální výsledky vyvrátily. Děti s mentálním postižením zvládaly úchop pera stejně dobře jako děti bez specifických potřeb.

Otázka „*Jak děti s mentálním postižením v předškolním věku přistupují k činnosti a jaký mají vztah k práci související s grafomotorikou?*“ Tato otázka je zodpovězena v předchozím odstavci. Spolupráce dětí s mentálním postižením je na nízké úrovni, špatně přijímají změny, převážně děti s poruchou autistického spektra. Plně nebo alespoň částečně spolupracovala po celou dobu získávání dat pouze polovina respondentů s mentálním postižením. Tyto děti mají většinou poruchu pozornosti a neudrží se soustředit delší dobu na jednu činnost. Jejich pozornost bývá povrchová. Děti s mentálním postižením nedokáží eliminovat vnější rušivé vlivy a tím vzniká deficit pozornosti (Vágnerová, 2003, s. 15). Aktivity by se dětem s MR měly častěji měnit, ale zároveň udržet každodenní harmonogram, aby to děti nerozrušilo. V plnění úkolu potřebují většinou dopomoc od dospělé osoby, která jim pomůže najít správné řešení. Tento fakt je zapříčiněn konkrétním mechanickým myšlením, omezenou schopností logického myšlení a slabou pamětí (Pipeková, 2006, s. 272). Pokud je jedinec správně motivovaný, cítí podporu od okolí a je v podnětném prostředí, vztah k činnosti a spolupráce dítěte vede správným směrem. Každé dítě je jedinečné a musíme k němu i tak přistupovat, u dětí s mentálním postižením to platí dvojnásobě. Dále musíme mít na paměti, že u mentálně postižených dětí je poznávací proces charakterizován neschopností chápat vztahy mezi opakovatelně vnímanými podněty, diferencovat jejich podobnost a vnímat trvalost objektu. Tyto děti mají omezenou možnost získat dostatek představ, mají problém se zpracováním podnětů (Vágnerová, 2003, s. 15).

Otázka „*Zda se děti s mentálním postižením bojí více chyby než děti bez specifických potřeb?*“ Ve výzkumné oblasti strachu z chyby je zajímavý procentuální rozdíl mezi pozorovatelnými skupinami. Strach z chyby mělo jen 10 % dětí s MR, přičemž kontrolních dětí 41,70 %. „Strach je psychology vysvětlován jako averzivní reakce na určitou skutečnost, která v jedinci vyvolává pocit ohrožení. Strach může být racionální, přirozený, sdílný, iracionální, pro některé lidi nepochopitelný. U dětí s mentálním postižením je jeho překonání ztíženo skutečností, že tyto děti často nedovedou původ či příčinu strachu vysvětlit.“ (Švarcová, 2006, s. 50). Děti s mentální retardací nad chybou nepřemýšlí jako děti bez specifických potřeb, selhání pro ně není tak intenzivní obtíž. Kontrolní děti nad chybou přemýšlely, ptaly se, jak správně postupovat, obávaly se nesprávné provedení úkolu. Některé děti s mentálním postižením svůj pracovní list „začmáraly“ nebo jim nedělalo problém nedokončit cvičení. Z výzkumu vyplývá, že nepřemýšlí nad chybou z grafomotorického cvičení jako nad hrozbou či zklamáním. Přesto by se ke všem dětem mělo přistupovat s opatrností, nezahlcovat je přemírou úkolů a snažit se předejít pocitu selhání. Základem je pochvala z maličkosti. Jednou

ze základních potřeb dětí je potřeba sounáležitosti, lásky a uznání (Maslowova pyramida potřeb). Nejdůležitější je, jak se při činnosti vnímá a cítí dítě samotné. Ovšem mělo by o okolí pociťovat přijetí, pocit porozumění a respekt (Kopřiva a kol., 2015, s. 197).

Otázka „*Jaké jsou rozdíly v návaznosti a kostrbatosti linií při plnění zadání?*“ Návaznost a kostrbatost linie se u dětí s mentálním postižením obtížně hodnotila. U většiny se tato kritéria nedala hodnotit z důvodu nedokončení cvičení či „přečmárání“ pracovního listu. Přesto v obou oblastech byly výsledky dětí s MR v nevýhodě. U spojitosti linií se děti kontrolní snaží po přerušení čáry navázat na linii nebo při rozvaze vedení linie nezvedají psací náčiní. Na druhé straně děti s MR linii vedou s mírnou lehkovážností a po přerušení linii obtahují, navážou na ní o kus dál, kdy linie ztrácí spojitost nebo linii přeškrtavají. Valenta ve svém výzkumu zjistil odlišnosti mentálně postiženého dítěte v předškolním věku na figurální postavě. Hlavní znaky ze stádia hlavonožce se projevily až po sedmém roce života, dalšími odlišnostmi byly chaotické linie, neschopnost vyjádřit prostorové vztahy, stereotypní zobrazení, zobrazení primitivních znaků a nesymetrické usazení končetin k tělu (Valenta, Müller, 2007, s. 76). Kostrbatost linie je zapříčiněna především tékavostí, poruchou pozornosti, opožděním v motorickém vývoji, tím i v grafomotorických dovednostech atd. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že děti s MR z počátku úkolu v oblasti kostrbatosti linie měly vyšší hodnoty. Cvičení byla snazší a linie pouze vedené svislými nebo vodorovnými čarami, které na sebe složitě nenavazovaly.

Pro děti s mentálním postižením byly tyto grafomotorické listy obtížné. Bylo zvoleno mnoho cvičení, na která se po celou dobu nedokázaly soustředit. Přesto výzkumné šetření prokázalo vývojovou opožděnost v oblasti grafomotoriky u předškolních dětí s mentálním postižením, oproti jejich vrstevníkům bez specifických potřeb. Při vedení grafomotorických cviků s dětmi s mentálním postižením by měl každý dodržovat pravidla Anje Loose (2001, s. 22-23). Především tyto čtyři body:

- Motivace a vedení k úspěchu. Dítě by mělo dostávat takové úkoly, které zvládne, a nebudou ho stresovat.
- Reagovat na přání dítěte, nenutit do činností.
- Délka cvičení by měla být individuálně přizpůsobena dítěti. Není vhodná časová tíseň, dítě je pak nesoustředěné a nervózní.
- Cvičení by mělo být pravidelné a zařazené do běžného života dítěte.

Obecné doporučení pro praxi

Prostřednictvím písma a kresby se člověk dokáže realizovat, rozvíjí svou osobnost, dokáže komunikovat a být prospěšný. Proto je důležité rozvíjet předškolní děti v grafomotorice. „Vztah psychomotorických a kognitivních aktivit v grafomotorických činnostech reprezentuje naše koncepce propojující rozvoj grafomotoriky a podporu psaní“ (Lipnická, M., 2007, s. 7). Jana Doležalová (2016, s. 21) uvádí, které schopnosti a dovednosti jsou důležité pro předškoláka pro budoucí psaní. Tato kritéria jsou důležitá i pro děti s mentálním postižením, jelikož se taktéž učí psát a číst. Čím dříve u něj začneme rozvíjet grafomotorickou schopnost a dovednost, tím dříve si jí osvojí. U dítěte předškolního věku by se měly především rozvíjet psychické funkce: smyslového vnímání, diferenciatní schopnosti, prostorové orientaci a představivosti, paměť, analyticko-syntetické činnosti zraku a sluchu, rytmické cvičení.

Podmínky úspěšného rozvíjení grafomotoriky jsou v přiměřenosti aktivit danému věku a postižení, postupné zvyšování náročnosti činností, vzbuzení zájmu o aktivitu a motivace, povzbuzování a kladné hodnocení, podnětné a pozitivní prostředí (Doležalová, 2016, s. 25). Hlavním cílem je v dítěti povzbudit důvěru v samo sebe a být mu oporou, mělo by z nás cítit důvěru a podporu. Předkládat mu grafomotorická cvičení v souvislostech a formou hry. Pokud dítě s mentálním postižením chceme naučit nové grafomotorické dovednosti, musíme být trpěliví, opakovat cvičení častěji a v menších intervalech. Zpočátku mu vést ruku, aby si zafixovalo tah linie.

Dítě musí být aktérem děje. Zajímavé publikace pro rozvoj grafomotoriky především pro předškoláky a inspirací pro pracovní listy a cvičení je „Rozvoj grafomotoriky v projektech“ od Jany Doležalové, která nabízí ucelené programy pro rozvoj motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky, smyslového vnímání, komunikace aj. Dále bych ráda zmínila publikace Mileny Lipnické „Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní“ a „Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní“ od Jaroslavy Svobodové, které nabízí metodické a didaktické aktivity. V neposlední řadě i publikace Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové například „Rozvoj grafomotoriky“, „Školní zralost“, „Diagnostika dítěte předškolního věku“ atd.

Závěr

Bakalářská práce popisuje a porovnává grafomotoriku u dětí předškolního věku a nabízí možnosti a kritéria rozvoje grafomotorických dovedností. Cílem bakalářské práce s názvem „Grafomotorické projevy dětí v předškolním věku s ohledem na mentální postižení“ bylo potvrzeno vývojové opožďení dětí s mentálním postižením. Ve výzkumném šetření se porovnávaly grafomotorické projevy mezi respondenty předškolního věku s mentálním postižením a dětí bez specifických potřeb. Na základě výpočtů a výsledků pozorování byly formulovány závěry a doporučení. Děti předškolního věku s mentálním postižením jsou vývojově opožďení v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky samotné. Jejich fyzická, psychická a sociální oblast se výrazně liší od jejich vrstevníků bez specifických potřeb. Doporučení pro postupný vývoj grafomotoriky je časté opakování grafomotorických cviků po krátkých intervalech, správná motivovanost a navázat přátelského přístup spolupráce s dítětem. Pro praxi je nejdůležitější zvolit vhodné grafomotorické listy, které budou přijatelná pro věk i mentální úroveň dítěte. Vyhodnocovány byly faktory spolupráce, správnosti tvaru, cílenosti při grafomotorickém projevu, návaznosti a kostrbatosti linie. Získaná data je však nutno uvádět s ostražitostí, neboť vyšlé signifikance byly zaznamenány od malého počtu respondentů. Do budoucna by bylo dobré, kdy se podobné výzkumy grafomotorického projevu dětí s mentálním postižením vyhodnocovaly s vyšším počtem respondentů.

Zdroje

- BALA, G., KRNETA, Z., & KATIĆ, R. Effects of kindergarten period on school readiness and motor abilities. *Collegium Antropologicum*, 34 Suppl 1, 61–67. [online]. 2010 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20402298>
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Rozvoj grafomotoriky: Jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, a.s., 2006. ISBN. 80-251-0977-1
- DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4.
- DOLEŽALOVÁ, Jana. *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1146-4.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana, Michaela KUKAČKOVÁ, Martina LIETAVCOVÁ, Hana NÁDVORNÍKOVÁ a Eva SVOBODOVÁ. *Rozvíjíme dovednosti hrubé a jemné motoriky dětí: dítě a jeho tělo*. 2. vydání. Praha: Raabe, 2015. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-187-8.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-15-X
- HARTL, Pavel. *Stručný pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1
- JAROŠOVÁ Helena, Helena KLEINOVÁ, Lenka DVOŘÁKOVÁ a kol. *Moderní výukové metody v mateřské škole* [online]. Jihlava: MŠ Mozaika, 2012. Mozaika inspirací pro pedagogy mateřských škol. [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/433044-Moderni-vyukove-metody-v-materske-skole-mozaika-inspiraci-pro-pedagogy-materskych-skol.html>

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KOPŘIVA, Pavel. *Respektovat a být respektován*. 3. vyd. Kroměříž: Spirála, 2015. ISBN 978-80-904030-0-0.

KURIC, Jozef a Lubomír VAŠINA. *Obecná a ontogenetická psychologie pro učitele*. 2. přeprac. vyd. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1987.

KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2000. ISBN 80-214-1844-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.

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

LOOSE, Antje C. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-540-7.

MLČÁKOVÁ, Renata. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2630-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Grafomotorika a psaní u žáků s tělesným postižením*. 1. vydání. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6769-1

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

Starfos: Výzkum pokročilých metod diagnózy a hodnocení vývojové dysgrafie založených na kvantitativní analýze online písma a kresby [online]. 2018 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <https://starfos.tacr.cz/cs/project/GA18-16835S>

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. V Praze: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-772-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VESELÁ, Marta a Martina SIMONIDESOVÁ. Grafomotorika.eu. *Grafomotorika.eu* [online]. 2012-4, 2012-4 [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: <http://www.grafomotorika.eu/uchopy-psacihonacini/>

VYSKOTOVÁ, Jana a Kateřina MACHÁČKOVÁ. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4698-2.

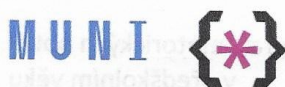
ZIKL, Pavel, KROUFEK, Roman a Jiří ŠLÉGL, ed. *Předškolní vzdělávání v pedagogických, psychologických a sociálních souvislostech: Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ a změny v přípravě učitelů*. Ústí nad Labem: Společně to dokážeme – program pedagogické intervence pro děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí a jejich učitele, 2011. ISBN 978-80-904927-1-4.

Seznam příloh

Příloha 1: Škálový systém formou dotazníků pro učitele 1	49
Příloha 2: Škálový systém formou dotazníků pro učitele 2	50
Příloha 3: Tabulka výsledků 1.....	51
Příloha 4: Tabulka výsledků 2.....	51
Příloha 5: Tabulka výsledků – Správnost tvaru	51
Příloha 6: Grafomotorický list dívky B.....	52
Příloha 7: Grafomotorický list chlapce C.....	53
Příloha 8: Grafomotorický list chlapce F	54
Příloha 9: Grafomotorický list chlapce H	55
Příloha 10: Grafomotorický list dívky I.....	56
Příloha 11: Grafomotorický list kontrolního dítěte 1	57
Příloha 12: Grafomotorický list kontrolního dítěte 2	58
Příloha 13: Grafomotorický list kontrolního dítěte 3	59
Příloha 14: Grafomotorický list kontrolního dítěte 4.....	60
Příloha 15: Grafomotorický list kontrolního dítěte 5	61
Příloha 16: Grafomotorický list kontrolního dítěte 6	62

Přílohy

Příloha 1: Škálový systém formou dotazníků pro učitele 1



Skrínink grafomotorických obtíží
v předškolním věku

Datum vyplnění _____

KÓD dítěte _____

Projevy nevyzrálé motoriky a grafomotoriky

VZTAH k motorickým a kresebným činnostem....	ano	občas	ne
je méně obratné při každodenních činnostech a sebeobsluze			
nevyhledává činnosti vyžadující jemnou koordinaci pohybů*			
odmítá činnosti vyžadující jemnou koordinaci pohybů*			
nevyhledává kreslení a malování			
odmítá kreslení a malování			

* stavebnice, mozaiky, rukodělné činnosti

Kreslení a malování

OKOLNOSTI kresebné činnosti....	ano	občas	ne
nevhodná poloha těla			
nesprávný úchop tužky			
křečovitě držení			
nadměrný přitlak na podložku			
zkřížená laterální			

VLASTNOSTI kresby...	ano	občas	ne
neadekvátní velikost			
chudé provedení*			
neadekvátní či bizarní tvary**			
škrtání, čmárání			

* postava nemá prsty, správně připojené končetiny, proporce postavy cca realistické, alespoň dvě části oděvu, detaily obličeje, vlasy

** např. trojúhelníková hlava

LINIE KRESBY jsou....	ano	občas	ne
kostrbaté			
vytlačené			
nespojité			
nevyrovnané			

Stránka 1 | 2

Příloha 2: Škálový systém formou dotazníků pro učitele 2















Skrínink grafomotorických obtíží
v předškolním věku

Datum vyplnění _____ KÓD dítěte _____

Úroveň zvládnutí grafomotorických prvků

(označte úroveň zvládnutí, případně doplňte komentář či kresbu)

GRAFICKÝ PRVEK	zatím nezvládá	se značnými obtížemi	s mírnými obtížemi	bez obtíží
svislá čára 				
vodorovná čára 				
kruh 				
spirála 				
vlnovka 				
šikmá čára 				
zuby 				
horní smyčka 				
dolní smyčka 				
dolní oblouk (girlanda) 				
horní oblouk (arkáda) 				
ležatá osmička 				

CELKOVĚ z hlediska grafomotoriky se dítě jeví jako...

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
hluboce podprůměrné								vysoce nadprůměrné

Příloha 3: Tabulka výsledků 1

ANO v %	děti kontrolní	děti s MR	signifikance	U-test	liší se?
Spolupracuje	91,70 %	50 %	0,033	85	ano
Klade otázky při plnění úloh	66,70 %	30 %	0,094	82	ne
Bojí se chyby při plnění úloh	41,70 %	10 %	0,105	79	ne
Správná poloha těla při psaní	66,70 %	40 %	0,103	82	ne
Správný úchop psacího náčiní	66,70 %	60 %	0,643	66	ne

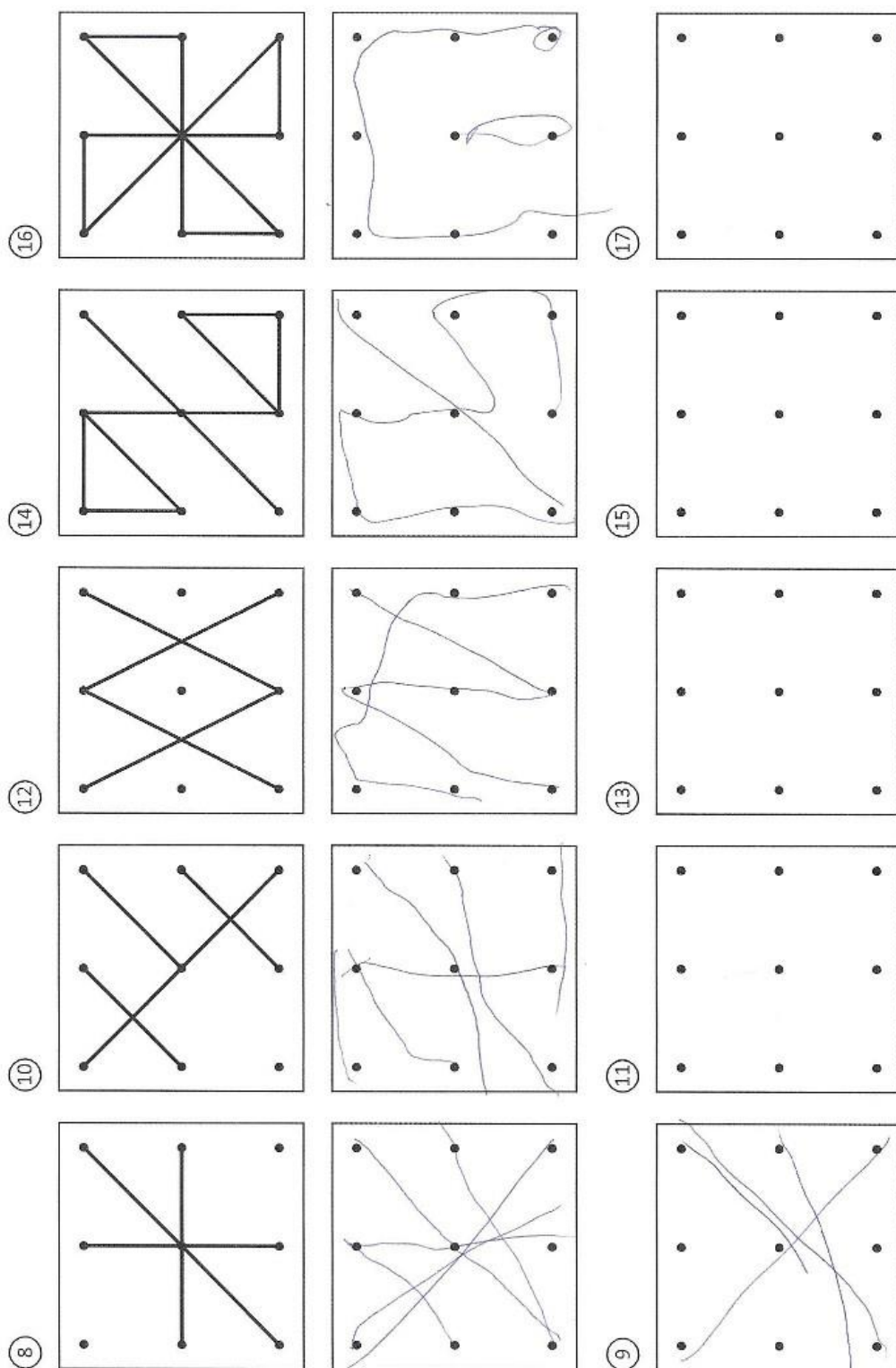
Příloha 4: Tabulka výsledků 2

ANO počet dětí	děti kontrolní	děti s MR	signifikance	U-test	liší se?
Odmítá všechna cvičení	0	3	0,046	42	ano
Odmítá cvičení z paměti	0	6	0,002	24	ano
Obtahoval předlohu	0	4	0,018	36	ano
Nereagoval na zadání	0	5	0,006	30	ano
Nesoustředěnost	0	7	0,001	18	ano
Nedokončil všechna zadání	0	6	0,002	24	ano

Příloha 5: Tabulka výsledků – Správnost tvaru

Správnost tvaru (ANO v %)	děti kontrolní	děti s MR	signifikance	U-test	liší se?
č.8	66,7 %	25 %	0,075	68	tendence
č.9	58,3 %	16,7 %	0,103	51	ne
č.10	75 %	12,5 %	0,008	78	ano
č.11	33,3 %	20 %	0,594	34	ne
č.12	25 %	0 %	0,161	52	ne
č.13	16,7 %	0 %	0,398	28	ne
č.14	58,3 %	14,3 %	0,068	60	tendence
č.15	33,3 %	0 %	0,197	32	ne
č.16	58,3 %	14,3 %	0,068	60	tendence
č.17	8,3 %	0 %	0,564	26	ne

Příloha 6: Grafomotorický list dívky B



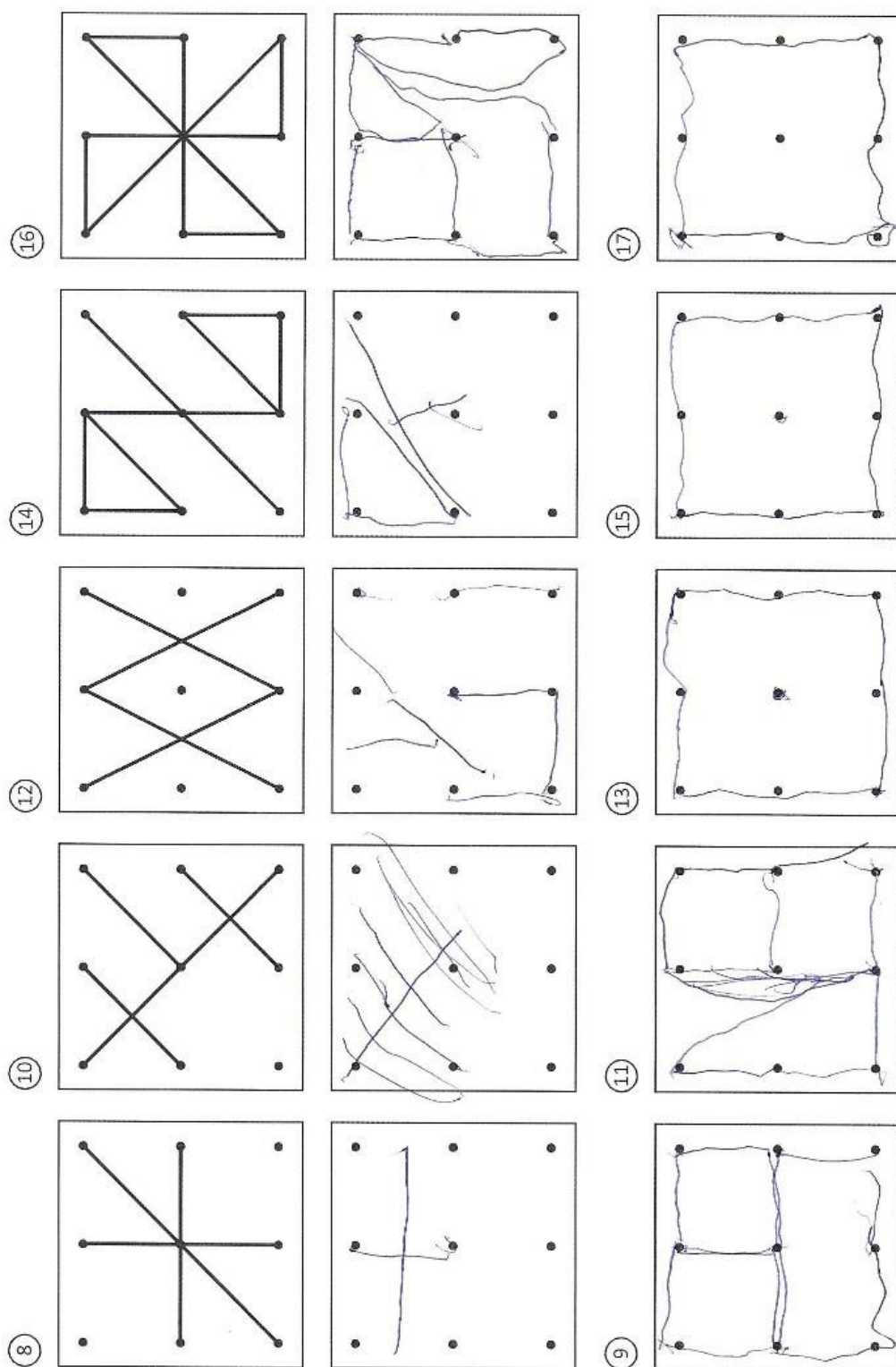
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 7: Grafomotorický list chlapce C

8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

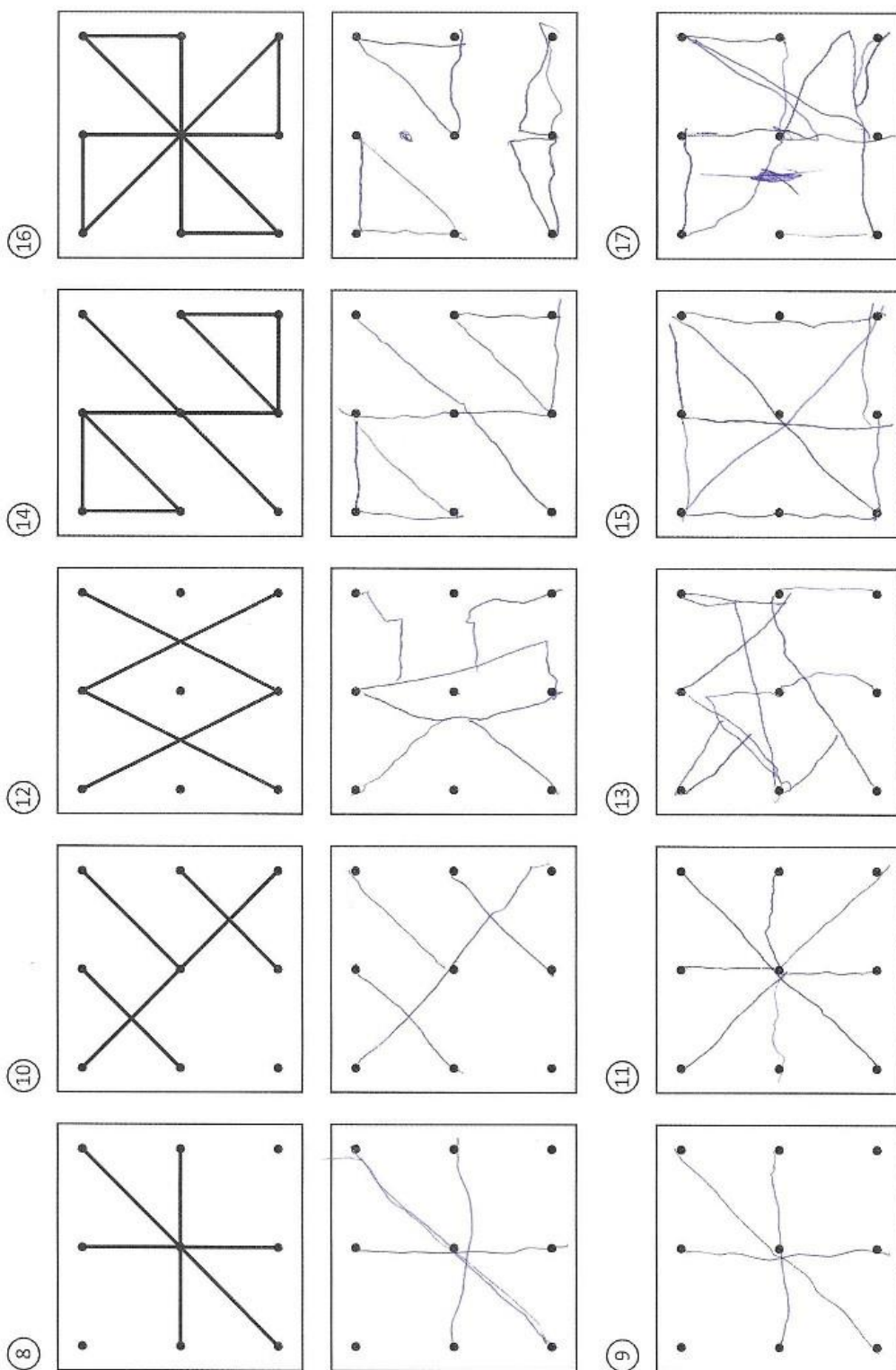
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 8: Grafomotorický list chlapce F



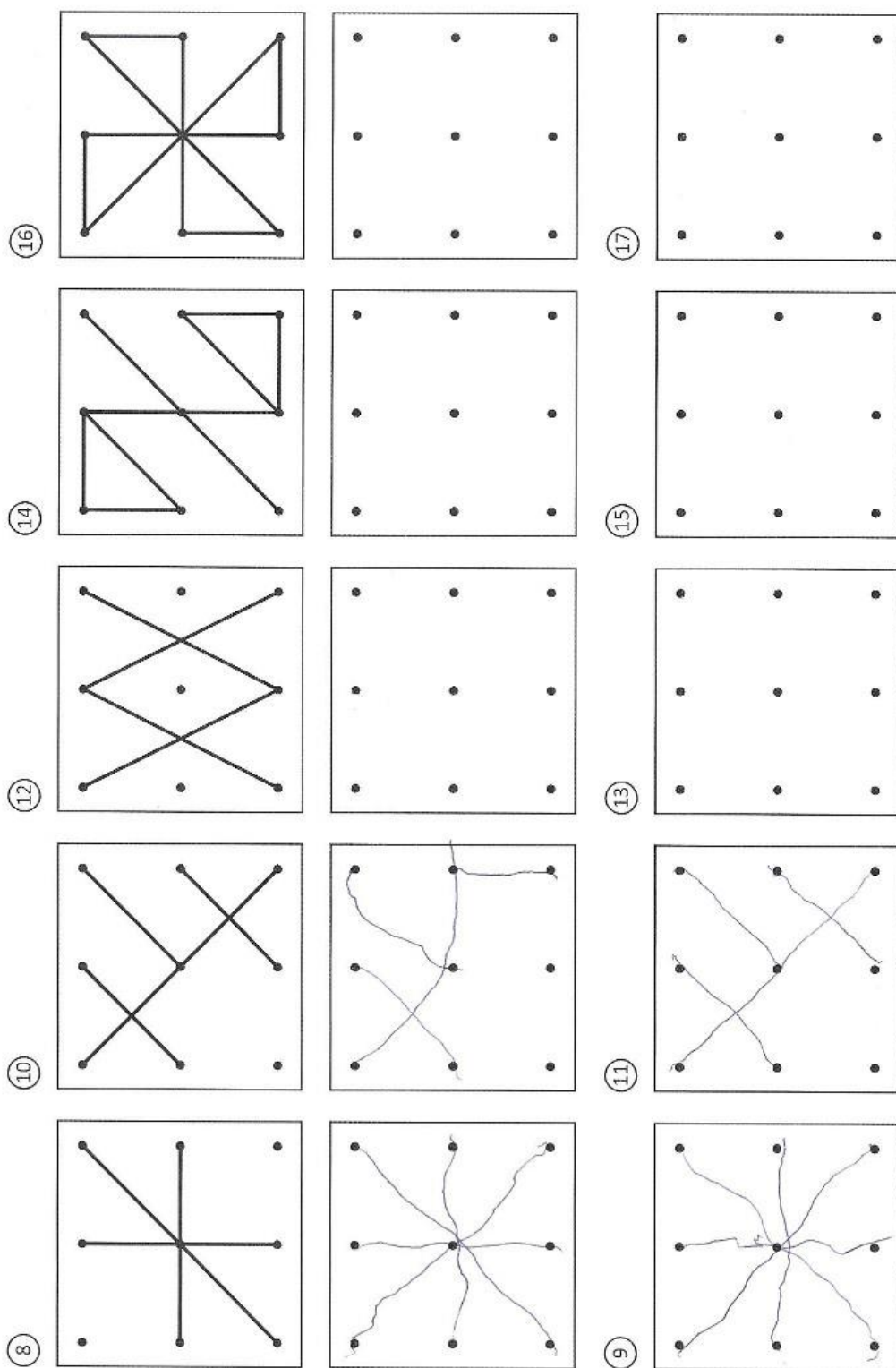
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 9: Grafomotorický list chlapce H



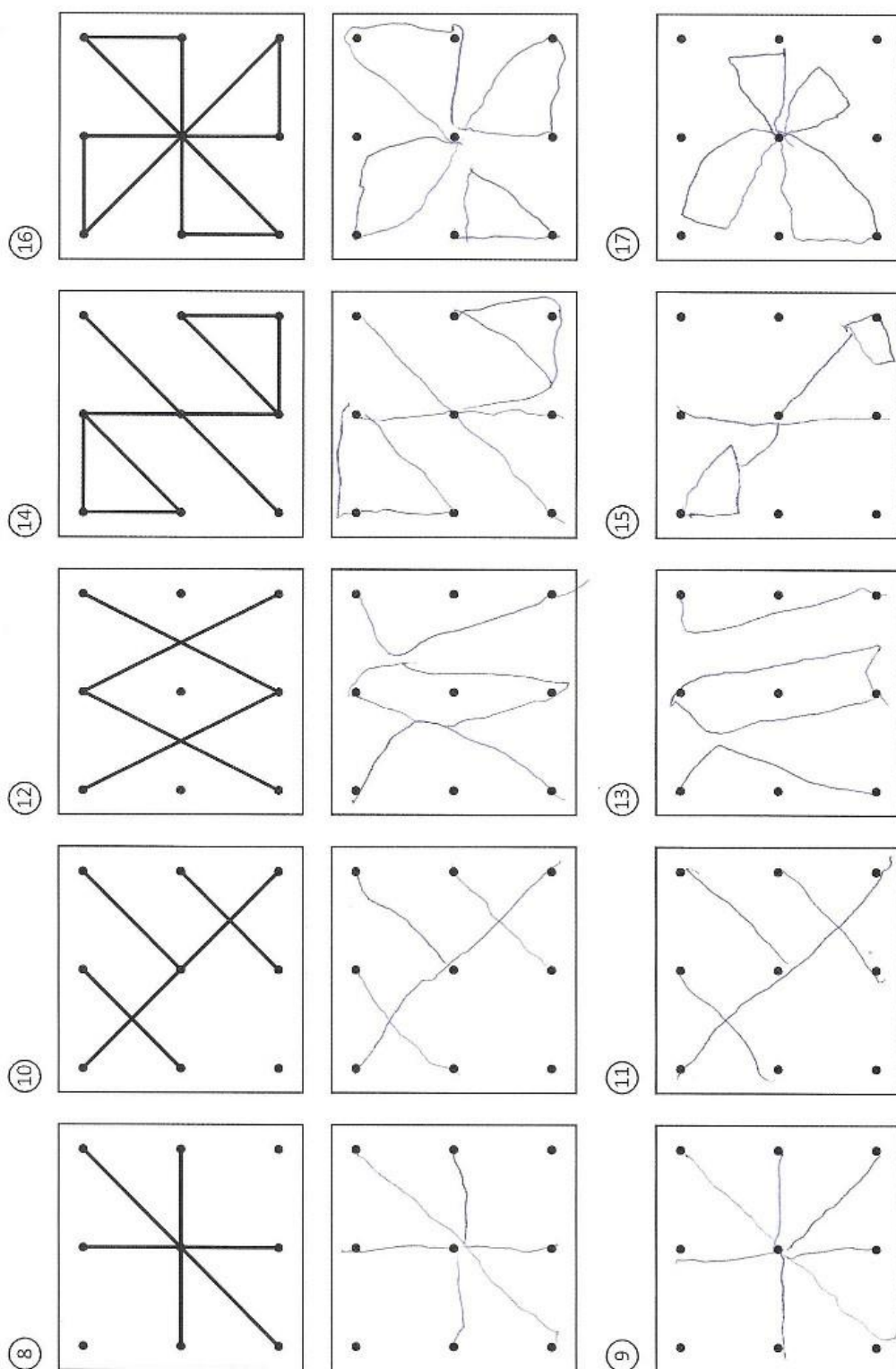
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 10: Grafomotorický list dívky I



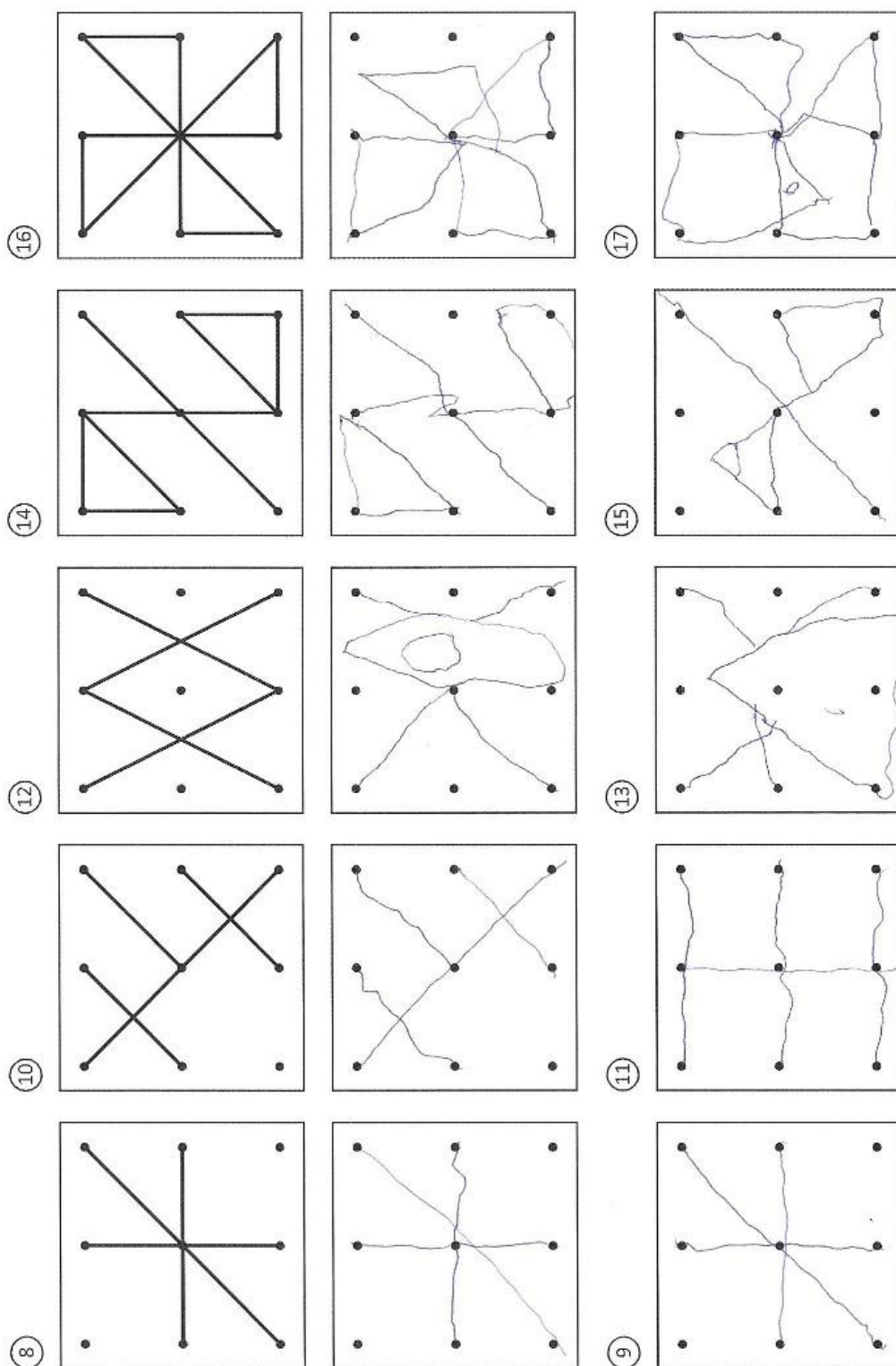
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 11: Grafomotorický list kontrolního dítěte 1



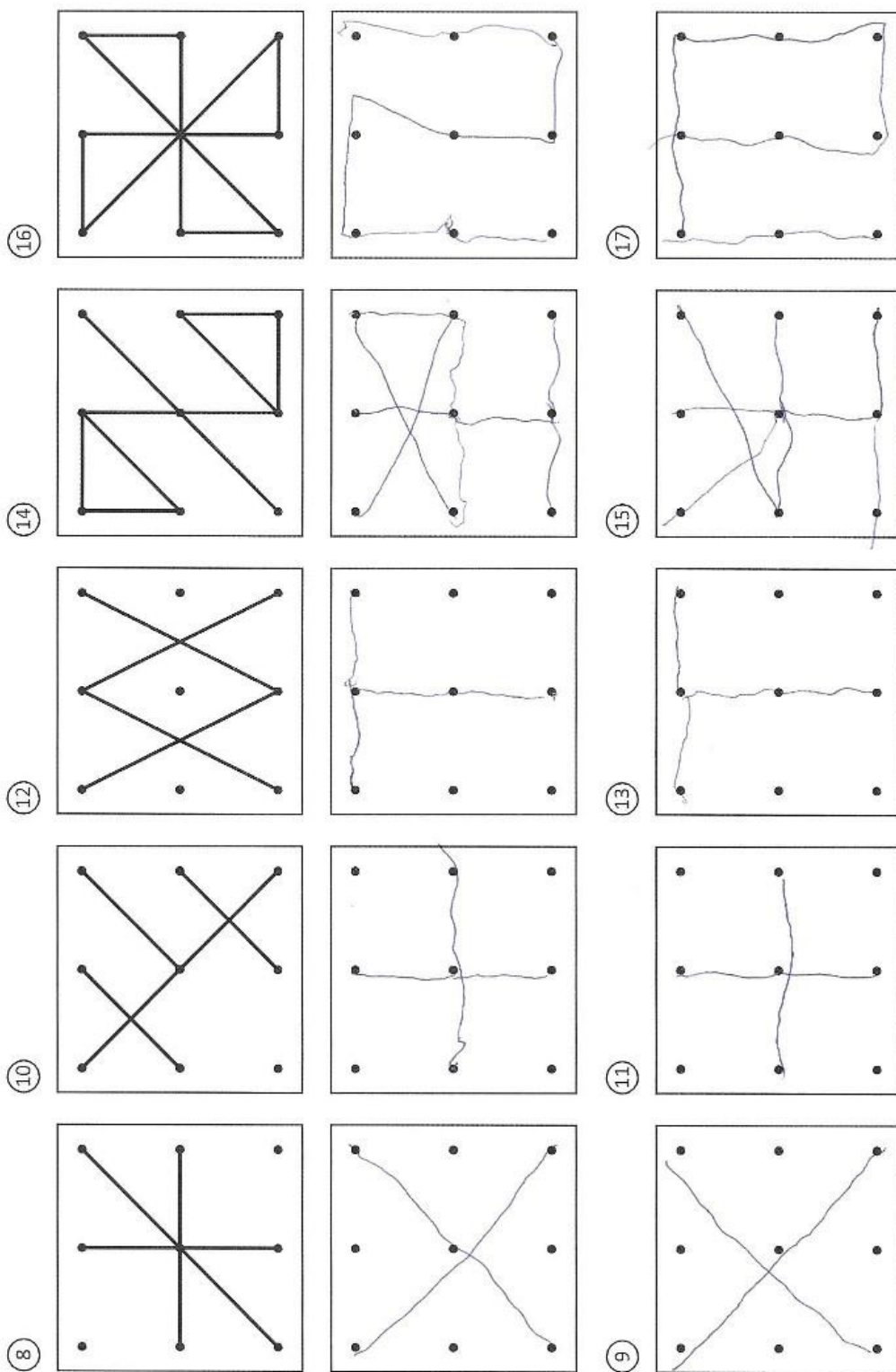
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 12: Grafomotorický list kontrolního dítěte 2



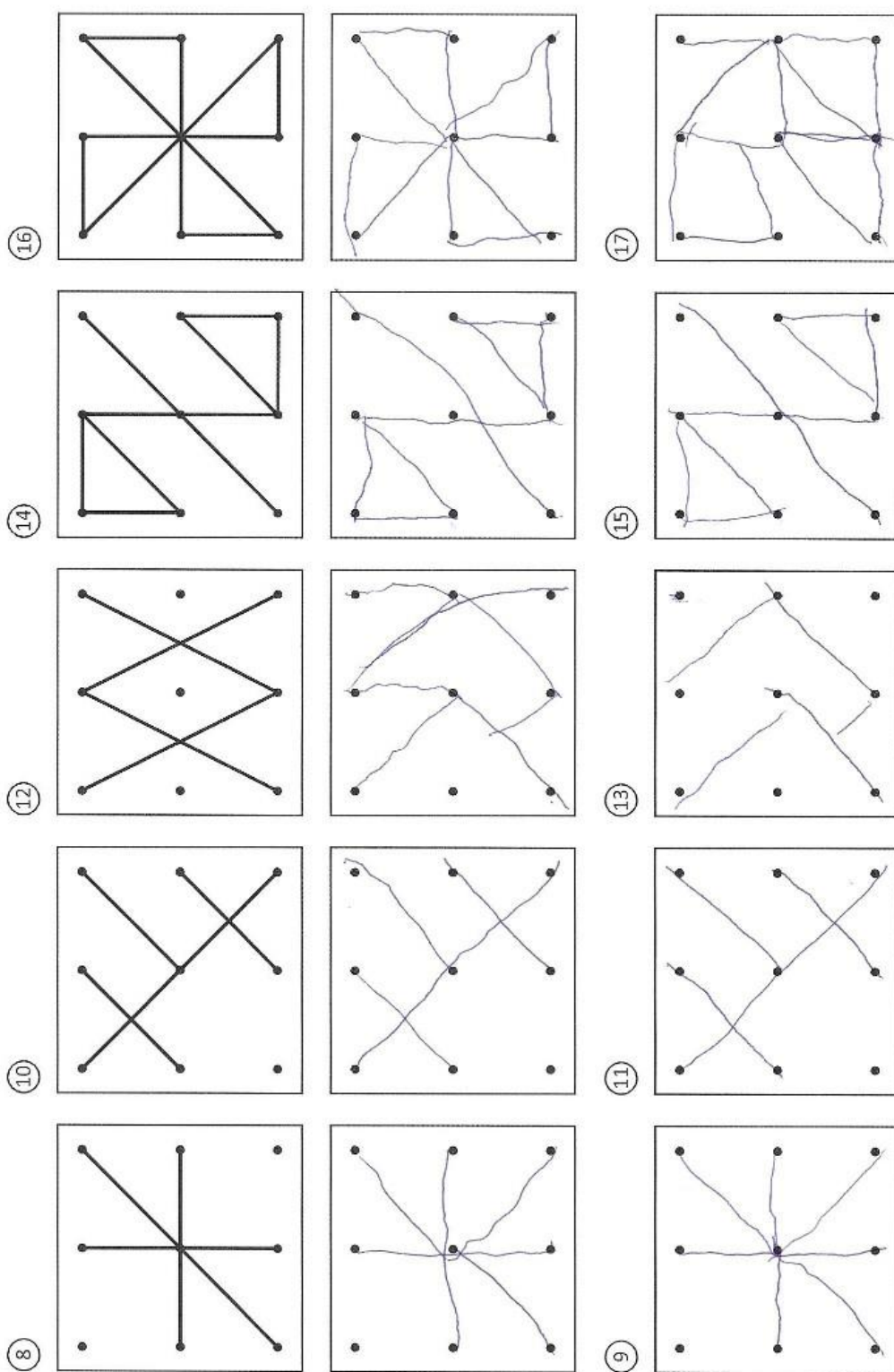
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 13: Grafomotorický list kontrolního dítěte 3



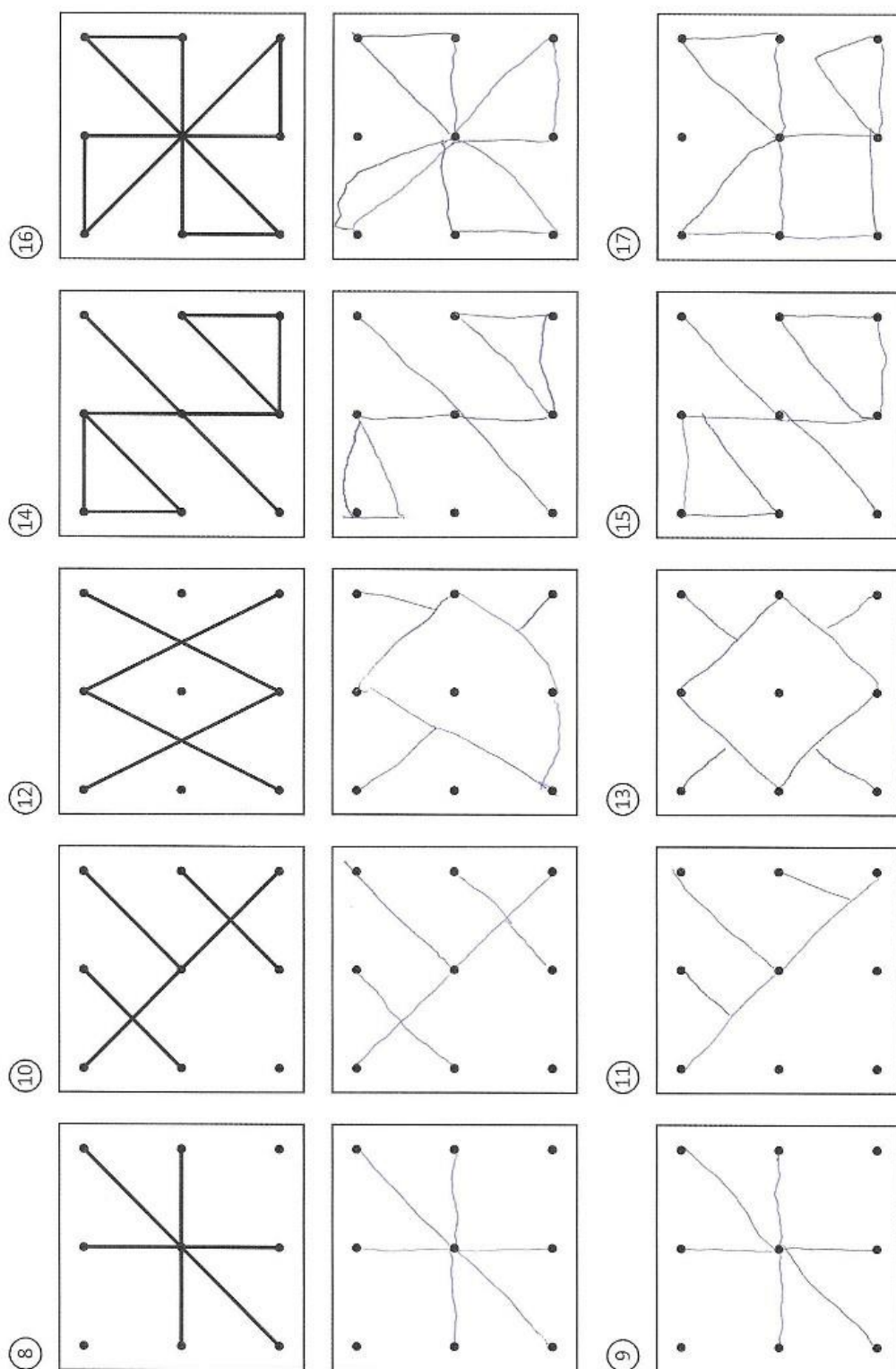
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 14: Grafomotorický list kontrolního dítěte 4



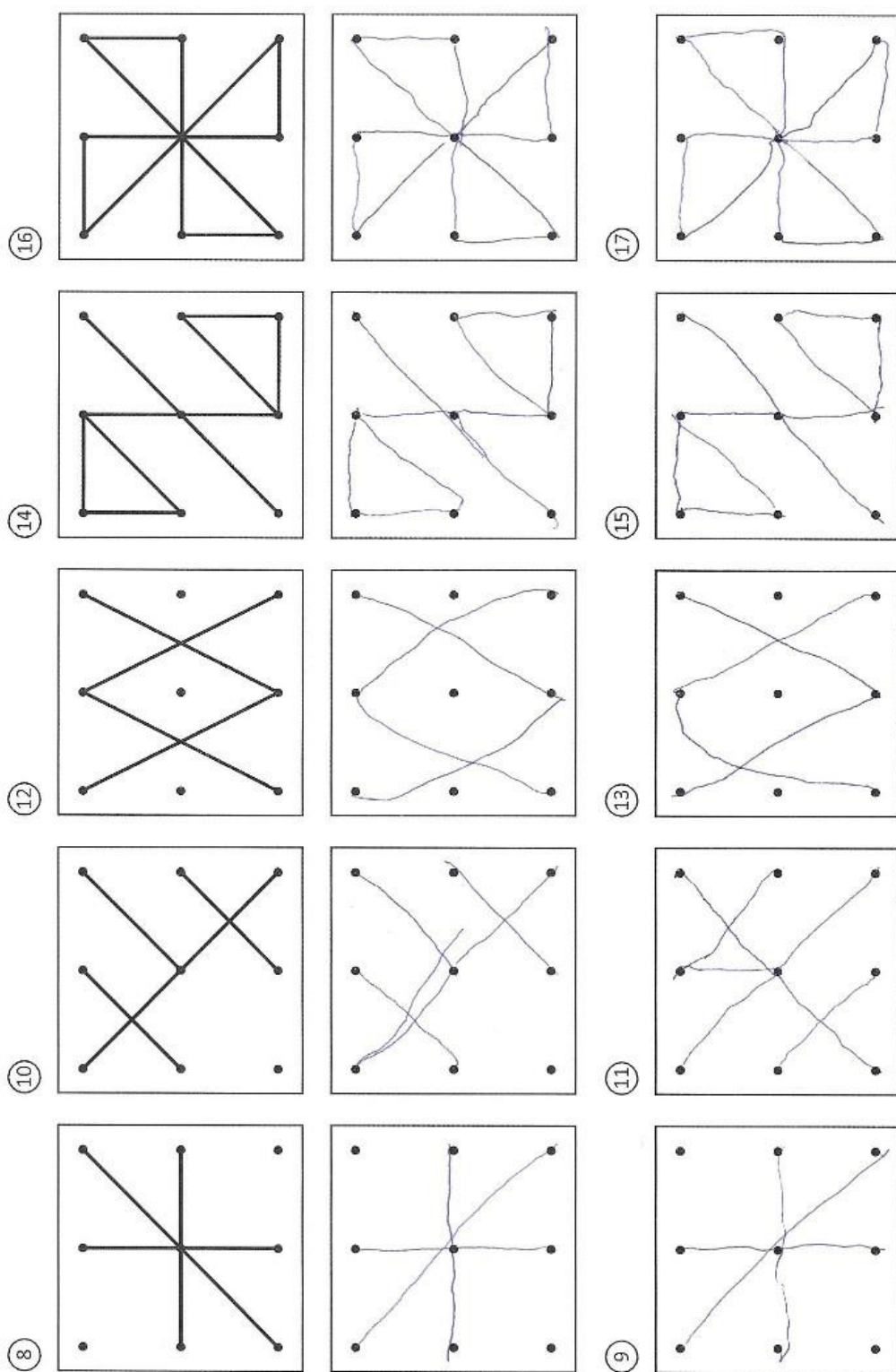
DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 15: Grafomotorický list kontrolního dítěte 5



DD Analysis Protocol v0.3, part 5

Příloha 16: Grafomotorický list kontrolního dítěte 6



DD Analysis Protocol v0.3, part 5