

**UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované štúdium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Ivana Drangová

Raná diagnostika základ úspešnej edukácie

Praha 2012

**Vedúci diplomovej práce:
PaedDr. Eva Gelányiová**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined (Part time) Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Ivana Drangová

Early Assessment as a Basis for Successful Education

Prague 2012

**The Diploma Thesis Work Supervisor:
PaedDr. Eva Gelányiová**

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Veškerú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 15.3.2012

Ivana Drangová

.....

Pod'akovanie

Chcela by som poďakovať vedúcej mojej diplomovej práce a jedinečnej osobnosti PaedDr. Eve Gelányiovej za jej usmerňovanie, odborné rady a neustálu podporu nie len pri písaní tejto práce, ale i mimo nej.

Anotácia

Diplomová práca sa zaoberá ranou diagnostikou v jednotlivých zložkách vývoja dieťaťa ako základnej potreby úspešnej edukácie. Informovanosť rodičov o normálnom vývoji dieťaťa, ale aj o jednotlivých odchýlkach od tohto vývoja, je skreslený a ovplyvnený dezinformáciami neodborníkov v medializovanej spoločnosti. Preto cieľom tejto diplomovej práce je vytvoriť stručnú príručku pre rodičov, obsahujúcu prehľad normálneho vývoja dieťaťa, prejavov, keď je nutné vyhľadať odbornú pomoc, i návod na stimuláciu dieťaťa.

Kľúčové pojmy

Diagnostika, edukácia, emocionálny vývin, kognitívny vývin, komunikačný vývin, raná diagnostika, sociálny vývin, vývin grafomotoriky, vývin hry, vývin laterality, vývin motoriky.

Annotation

The thesis deals with early assessment in particular stages of child development as an essential need for successful education. Parents' foreknowledge of the child standard development as well as particular deviation from the norm of its development is misrepresented and affected by misinformation of non-experts in society. Therefore, the goal of the thesis is to create brief manual for parents containing summary of child standard development for cases when it is necessary to find expert assistance and instruction for stimulation of the child.

Key words

Assessment, education, emotional development, cognitive development, communication development, early assessment, social development, development of graphomotor activity, play development, laterality development, motor development.

OBSAH

ÚVOD	8
1 VÝVIN DIEŤAŤA.....	10
1.1 Norma, normalita, abnormalita.....	12
2 DIAGNOSTIKA A DIAGNÓZA	16
3 MOTORICKÝ VÝVIN	19
3.1 Vývin motoriky podľa veku	21
3.1.1 Diagnostika motoriky	23
3.2 Vývin grafomotoriky	27
3.2.1 Diagnostika grafomotoriky.....	31
3.3 Vývin laterality	33
3.3.1 Diagnostika laterality	35
4 KOGNITÍVNY VÝVIN	38
4.1 Diagnostika kognitívnych schopností.....	40
5 KOMUNIKAČNÝ VÝVIN	43
5.1 Diagnostika komunikačných schopností	45
6 EMOCIONÁLNY A SOCIÁLNY VÝVIN.....	49
6.1 Diagnostika emocionálneho a sociálneho vývinu.....	52
7 VÝVIN HRY	54
7.1 Diagnostika hry.....	57
8 PRAKTICKÁ ČASŤ	59
8.1 Prvá skupina kazuistík - ranná diagnostika	61
8.1.1 Prípadová štúdia č.1: Hanka	61
8.1.2 Prípadová štúdia č.2- Jožko	66
8.1.3 Prípadová štúdia č. 3- Leo	69
8.1.4 Prípadová štúdia č. 4- Samko	73
8.2 Druhá skupina kazuistík – neskorá diagnostika.....	77
8.2.1 Kazuistika č. 5 – Kristína	77
8.2.2 Kazuistika č. – Jakub	83
ZÁVER.....	87
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	89
ZOZNAM TABULIEK	91
ZOZNAM PRÍLOH	92

ÚVOD

Rodičia chcú mať zo svojich detí géniov, s ktorými sa môžu pýšiť pred známymi. No neuvedomujú si rôzne aspekty, ktoré “genialitu” ich detí môžu ovplyvňovať. Porovnávaním detí či ide o dieťa nadanejšie, šikovnejšie, najvýnimočnejšie ako sú iné deti, pozorujú ich, no a svoje zistenia konzultujú s kamarátkami, rodinou, priateľmi alebo jednoducho na internetových fórach. Zároveň sa však riadia informáciami týchto “odborníkov” na slovo vzatých. Problém, že ich dieťa ako dvojročné nerozpráva, nepovažujú za problém, však babka povedala, že aj tatko bol taký tichý a z toho vyrastie. Či to že ročný ešte neseďí, veď chlapi sú lenivejší. Ale kamarátkina dcéra už ročná rozpráva, tak tá ich asi nie je v poriadku. Ako sa rodičia majú vyznať v týchto dezinformáciách? Kde majú hľadať informácie, aby sa pri tom nemuseli prelúskat’ množstvom kníh? A kedy má ich dieťa vlastne chodiť, sedieť, rozprávať, a kedy je už neskoro, či ešte príliš skoro? Kedy ide už o problém? Vedia rodičia vôbec pomôcť svojim deťom aby ich vývin prebiehal v medziach normy?

Snaha zodpovedať tieto otázky sú základným cieľom tejto diplomovej práce. Pod témou “Raná diagnostika základom úspešnej edukácie” poukazujeme na dôležitosť skorého odhalenia špeciálnopedagogického problému a potrebu následného správneho nastavenia vzdelávania a výchovy. Pokiaľ nie je včas odhalený problém vo vývine dieťaťa, odchýlka od normálneho vývinu, môže nastať problém v edukácii dieťaťa. Dôležité je sledovať vývin dieťaťa vo všetkých oblastiach vývinu. Hneď od narodenia sa dieťa prejavuje motoricky prostredníctvom reflexov. To je ale najmä záležitosť pediatrov ako odborníkov. V neskoršom veku dieťaťa, t.j. od tých 3-4 mesiacov, sú významnými pozorovateľmi najmä rodičia. Oni trávajú väčšinu času s dieťaťom. Neskôr v predškolskom veku sa k nim pridávajú aj pedagógovia v materskej škole.

Ako už bolo uvedené, je dôležité pozorovať dieťa zo všetkých oblastí vývinu. Týmto oblastiam je venovaná aj teoretická časť diplomovej práce.

Postupne rozoberá oblasti motorického vývinu a to konkrétne jemnej i hrubej motoriky, ale aj vývin grafomotoriky a vývin lateralitu. ďalej sú to oblasti kognitívneho vývinu, komunikačného vývinu, emocionálneho a sociálneho vývinu a vývinu hry. Táto teoretická časť sa nezaobrá len samotným vývinom, ale aj spôsobmi diagnostiky v období kojenca, batolaťa, až po predškolský vek dieťaťa.

To, že je veľmi dôležitá správna raná diagnostika, nás presvedča aj prax. Pokiaľ sa dieťaťu poskytne špeciálnopedagogická pomoc už v predškolskom veku, možno prispôbiť proces edukácie konkrétnym požiadavkám dieťaťa a edukácia môže prebiehať úspešne. Ak z rôznych dôvodov dieťa nie je správne alebo vôbec diagnostikované, nie sú mu poskytnuté opatrenia, ktoré vyžadujú jeho špeciálnopedagogické potreby. Svoje pozorovania prenášame do vypracovania kazuistik, v ktorých porovnávame dve skupiny detí. Prvou skupinou sú deti, u ktorých prebehla úspešne raná diagnostika a druhou skupinou sú deti, u ktorých sa určila správna diagnóza v neskoršom veku. Kazuistiky ponímame z komplexného hľadiska. Snahou je poukázať na vývoj diagnostikovania i priebeh úspešnej edukácie. K dispozícii sú záznamy z psychologických aj špeciálnopedagogických vyšetrení.

Otázkou je ako predísť nesprávnej alebo neskorej diagnostike? Odpoveďou sú správne informácie a vnímaví rodičia a pedagógovia. A riešením je stručná príručka pre rodičov. Príručka obsahuje vývoj dieťaťa, konkretizovanie prejavov, pri ktorých je potrebné vyhľadať odborníka. Ale príručka tiež poskytuje návrhy pre rodičov ako rozvíjať aktivity dieťaťa. Jazyk príručky je jednoduchý, bez odborných fráz, pochopiteľný širokej verejnosti rôznej vzdelanostnej štruktúry. Štruktúra je jednoduchá a prehľadná. Obdobia vývinu dieťaťa sú kvôli lepšej prehľadnosti rozdelené do troch základných období: do obdobia kojenca, batolaťa a do obdobia predškolského veku.

Snaha rodičov zabezpečiť čo najefektívnejšiu edukáciu svojich detí je veľmi náročný proces. Preto je našou snahou im to čo i len trošku uľahčiť. Veríme, že to dosiahneme touto diplomovou prácou a najmä príručkou, ktorá je jej súčasťou.

1 VÝVIN DIEŤAŤA

„Vývinom označujeme proces pozitívnych kvantitatívnych a kvalitatívnych zmien organizmu (orgánu alebo funkcie), ktorý sa realizuje v určitom časovom slede.“(Vašek,2005)

Vývinom označujeme v biológii spoločné pôsobenie rastu a vývoja. Tieto dva procesy sú v podstate neoddeliteľné, preto sa pojem vývin používa ako ich súhrnné označenie. Zmeny, ktoré sa odohrali v organizme počas vývinu, sú ireverzibilné.

Rast je zväčšovanie kvantitatívnych znakov organizmu. Je podmienený schopnosťou živého organizmu vytvárať z neživých produktov látkovej výmeny živú hmotu. Vo vývoji prevládajú kvalitatívne zmeny. Prejavuje sa zmenou funkcií buniek, tkanív a orgánov, postupnou diferenciáciou častí tela, vznikom nových funkcií a orgánov.

Individuálny vývoj - ontogenéza - nasleduje po počatí a je výsledkom pôsobenia dedičného založenia a životného prostredia jedinca.

Vývojové štádiá organizmu môžeme rozdeliť do dvoch etáp:

1. PRENATÁLNE - začína oplodnením vajíčka a končí pôrodom.
2. POSTNATÁLNE - začína pôrodom a končí telesnou dospelosťou, starobou, prirodzenou smrťou. (wikipedia http://sk.wikipedia.org/wiki/V%C3%BDvin_%28rast%29)

Vývin dieťaťa začína splynutím samčej pohlavnej bunky, teda spermie a samičej pohlavnej bunky vajíčka. Od tohto okamihu začína zárodočný vývoj jedinca. Oplodnená vaječná bunka- zygota sa začína hneď deliť čiže brázdovať. (Beniak, 1989) Po určitej dobe sa zygota mení na plod, v ktorom sa diferencujú jednotlivé systémy organizmu. Počas deviatich mesiacoch sa vyvinú všetky orgány. Vývin prebieha počas týchto mesiacov v organizme

matky v maternici a hovoríme mu prenatálny vývoj. Po pôrode prebieha vývoj mimo tela matky postnatálnym vývojom.

Normálny vývin človeka- ontogenéza- je proces charakterizovaný nasledujúcimi znakmi:

- je to proces celistvý, v ktorom sa vyvíja celý organizmus. Zmeny prebiehajú po morfolologickej, fyziologickej aj psychickej stránke,
- prebieha nerovnomerne v čase. Najrýchlejší je vývin do prvého roka života, potom sa postupne spomaľuje,
- prebieha v kvalitatívne odlišných fázach,
- je to proces súvislý a nezvratný, plynulo pokračuje iba dopredu, nemôže sa zastaviť v nijakej fáze, žiadne obdobie sa nedá preskočiť ani vrátiť späť,
- je to proces socializačný. (Kováčiková, 2006)

Priebeh vývinu dieťaťa ale ovplyvňujú rozličné determinanty. Determinanty môžu byť vnútorné čiže endogénne a vonkajšie- exogénne. Endogénnymi faktormi sú dedičnosť a vlastná aktivita. Ale vývoj plodu nie je určený iba dedičnosťou ale aj vplyvom z matkinho tela. Čiže po narodení si dieťa prináša na svet vrodené dispozície v podobe dedičných znakov a znakov získaných počas vnútromaternicového vývinu. (Kováčiková, 2006)

Vonkajšími faktormi sú prostredie a výchova. Prostredím rozumieme školu, kamarátov, rovesníkov, rodinu, prírodu. (Kováčiková, 2006)

Vplyvom všetkých spomenutých faktorov dochádza k výrazným odchýlkam vo vývoji jednotlivých detí. (Allen, 2002)

Napríklad prostredníctvom matky ohrozujú optimálny vývoj dieťaťa počas prenatálneho obdobia tieto exogénne činitele:

- Alkohol- výsledkom požívania alkoholu počas tehotenstva môže byť fetálny alkoholový syndróm. Deti s týmto syndrómom trpia napr.

obmedzeným rastom, mentálnou retardáciou, nepravidelnosťou v tvári, poškodením srdca, problémom so správaním, či učením.

- Fajčenie- dôsledkom môžu byť komplikácie pri pôrode, vrodené vady plodu. Oxid uhoľnatý v cigaretovom dyme, ktorý prechádza placentou do organizmu dieťaťa znižuje obsah kyslíka pre plod, čo môže mať za následok poruchy správania alebo poruchy učenia.
- Chemické látky, drogy a lieky- požívanie niektorých látok má za následok vážne vady ako sú chýbajúce, či zdeformované ruky, nohy alebo časti tváre. Iné môžu zapríčiniť úmrtie plodu.
- Infekčné ochorenia počas tehotenstva- napr. pokiaľ žena ochorí na rubeolu medzi 4.-8. týždňom po počatí, je veľká pravdepodobnosť, že dieťa sa narodí s vrodenou srdcovou vadou, hluché alebo slepé, ale s kombináciami týchto porúch. (Allen, 2002)

Jednotlivé vývinové obdobia na seba nadväzujú a v každom z nich súčasne vznikajú predpoklady na prechod do nasledujúceho obdobia. Hranice medzi nimi sú nevýrazné. Každý človek má svoju cestu vývoja, ktorá je individuálna a závislá na podmienkach jeho života.

1.1 Norma, normalita, abnormalita

Norma pochádza z latinského slova norma, čiže pravidlo. Profesor Vašek definuje normu ako „označenie stavu, vlastnosti alebo procesov týkajúcich sa orgánov či funkcií človeka.“ (Vašek, 2005)

Normy môžu byť vytvorené podľa matematicko-štatistických metód, v tom prípade ide o normy štatistické, alebo prostredníctvom prirovnania k určeným kritériám, vtedy sa tieto normy nazývajú kritériálne.

Normalita a abnormalita sa posudzuje v súvislosti s vývinom v oblastiach:

a) funkcií:

- kognitívnej,
- motorickej,
- komunikačnej,
- emocionálno-sociálnej.

b) orgánov:

- somatickej,
- senzorickej. (Vašek, 2005)

Na rozdiel od normality vývinové anomálie majú iný charakter. Sú spôsobené patogénnymi faktormi, ktoré podľa svojho charakteru a intenzity môžu spôsobovať spomalenie až zamedzenie vývoja, alebo zmeny jeho smeru.(Vašek, 2005)

„Od anomálneho vývinu je potrebné odlíšiť vývin predčasný, akcelerujúci, pri ktorom aktuálny stav v dosiahnutom stupni vývinu určitej schopnosti výrazne prekračuje očakávané hodnoty podľa normy. Takíto jedinci sú spravidla hodnotení ako výnimočne nadaní a talentovaní.“ (Vašek, 2005 s.32)

Preto vývinový proces môže prebiehať v rôznych odchýlkach od normálu. Ide o vývin:

- **spomalený (oneskorený)**- celková retardácia vývoja, alebo oneskorenie vývoja niektorej funkcie. Môže byť dočasný, po odstránení príčiny sa vývin vráti do normálu. Ak ale ide o oneskorenie podmienené poruchami v prenatálnom vývoji, tak sa to prejaví trvale,
- **zrýchlený (predčasný)** - celkový alebo funkčný, dieťa prechádza jednotlivými vývinovými štádiami zrýchlene. Patria sem tzv. „zázračné deti“,

- **narušený (prerušený)**- označujeme tak najrôznejšie disharmónie vývoja podmienené exogénne alebo endogénne. Príčinou môže byť napr. úraz mozgu, ochorenie niektorej žľazy s vnútorným vylučovaním a pod. Z hľadiska prognóz tento stav môže mať charakter stagnujúci, alebo v ďalšom priebehu môže mať dynamickú formu (Kováčiková, 2006),
- **ustrnutý**- je dôsledkom pôsobenia takých patogénnych faktorov, že k vývinu orgánu či funkcie nedochádza. Patrí sem napríklad vrodená slepota, hluchota, úplne nevyvinutý orgán (napr. končatina) alebo aj tzv. morálna slepota,
- **obmedzený**- určitý orgán alebo funkcia sa už od počiatku života vyvíja obmedzene a nikdy nedosiahne stupeň normálneho vývinu. Môžeme sem zaradiť niektoré formy mentálnej retardácie, vrodenú nedoslýchavosť, slabozrakosť, vrodené malformácie, vrodená porucha citových vzťahov a pod.
- **pochybený**- orgán alebo funkcia sa vyvíjajú, ale nežiaducim scestným spôsobom, ktorého výsledok je patologický. V sociálnej oblasti je to vývin delikventnej osobnosti, porucha tvorby orgánového tkaniva. (Vašek, 2005)

Podľa Vaška vývin prebieha v troch sférach : v biologickej, psychickej a sociálnej. Pre potreby špeciálneho pedagóga je však nevyhnutný ucelený pohľad na človeka. Pri globálnom prístupe je nevyhnutné posudzovať vývin v jeho troch spomínaných okruhoch. Autori N.H. Fallen a W.Umansky odporúčajú u detí predškolského veku si najmä všímať:

- motorický vývin,
- kognitívny vývin,
- komunikačný vývin,
- emocionálny a sociálny vývin,
- vývin sebaobsluhy,
- vývin hry.

V týchto oblastiach môžu patogénne faktory spôsobiť v konečnom dôsledku postihnutie alebo narušenie dieťaťa. (Vašek-2005)

2 DIAGNOSTIKA A DIAGNÓZA

Základom v procese odhaľovania a potvrdenia odchýlky od normálu je diagnostika. „V súčasnom školskom systéme je v niektorých prípadoch potrebné pridelenie diagnózy. Zdravotne oslabené dieťa má nárok na finančné príspevky odstupňované podľa závažnosti diagnózy.“ (Zelinková, 2001)

Diagnostika (z medicíny) je činnosť smerujúca k stanoveniu diagnózy, prejavov a príznakov choroby s cieľom odhaliť jej príčiny, nájsť spôsob liečby a prognózu vyliečenia. (Danková, 2011)

„Diagnostika je odvodená z gréckych slov dia, ktorých význam je osobitne, oddelene, hĺbkovo a gnosis, ktoré znamená poznanie.“ (Vašek, 2006, s.8)

Diagnostiku môžeme chápať ako poznávací proces, ktorého cieľom je najdokonalejšie poznanie daného predmetu, či objektu vo všetkých jeho dôležitých znakoch, či charakteristík a ich vzájomných vzťahov či súvislostí. (Přinosilová, 2007)

Kompletný obraz o danom objekte nadobudneme vďaka komplexnej diagnostiky. Komplexná diagnostika zahŕňa:

- Lekárska diagnostika má spravidla primárne postavenie, odborný lekár stanoví druh a závažnosť zdravotného postihnutia a navrhne zároveň aj liečbu. Cieľom je teda uzdravenie, alebo zabránenie zhoršenia zdravotného stavu jedinca.
- Psychodiagnostika stanovuje psychický stav jedinca. Psychológ sa pri diagnostike zameriava na psychické vlastnosti, potreby a stavy vrátane postojov k vlastnému zdravotnému postihnutiu jedinca, na kvalitu a formu interakcie postihnutého jedinca s jeho okolím.

- Sociálna diagnostika sa zameriava na sociálne prostredie jedinca, jeho vplyv na rozvoj osobnosti jedinca či už v podobe výchovy, postojov alebo vzťahov.
- Špeciálnopedagogická diagnostika je zameraná na zistenie úrovne vychovateľnosti a vzdelanosti postihnutého jedinca. Sleduje úroveň a schopnosti jedinca v oblasti motoriky, grafomotoriky, kresby, laterality, sebaobsluhy, v oblasti komunikačných schopností, hodnotí úroveň rozumových schopností, všíma si sociálne a citové oblasti osobnosti, ktoré poukazujú na vzťah jedinca s okolím. (Přinosilova, 2007)

Výsledkom každého diagnostického procesu je diagnóza. Diagnózu môžeme charakterizovať ako slovné označenie diagnostikovanej choroby, defektu alebo narušenia. (Vašek, 2006)

Vývoj každého človeka je proces dynamický, v čase meniteľný. Preto je veľmi dôležité jedinca diagnostikovať čo najskôr. Je to veľmi dôležité pri jedincoch s vrodenými a ranne získanými postihnutiami. Neskorá diagnostika nesie so sebou riziko stagnácie, či až oneskoreného psychického vývoja jedinca. (Přinosilová, 2007)

Najdôležitejšími oblasťami, kde sa využíva špeciálnopedagogická diagnostika je :

- zahájenie povinnej školskej dochádzky, školská zrelosť,
- výchovné, vzdelávacie a záujmové aktivity dieťaťa,
- poradenstvo,
- voľba povolania. (Přinosilová, 2007)

V špeciálnopedagogickej diagnostike využívame 2 základné druhy diagnostických metód. Tieto dve najväčšie skupiny tvoria klinické a testové metódy. Klinické metódy sú založené na kvalitatívnej analýze získaných údajov. Z tohto dôvodu môžeme poznať diagnostikovaného jedinca z hľadiska

dynamiky jeho vývoja. Medzi klinické metódy zaraďujeme metódy anamnestické, pozorovanie, rozhovor, analýza prác. Pri testových metódach sa kladie dôraz na jednotu podmienok pre všetkých zúčastnených. Test je určitý druh skúšky, ktorá sa skladá z viacerých druhov úloh. Testy triedime podľa zamerania na testy inteligencie, pozornosti, pamäti, lateralitu a podobne. Podľa využitia delíme testy na diagnostické, skúšobné a kontrolné. Dôležitý je aj spôsob administrácie testovania. Testovanie môže byť individuálna, skupinová. Získané údaje musíme aj spracovať a to buď štandardizovanou formou, pomocou noriem, alebo informačne s obmedzenou platnosťou. (Přínosilová, 2007)

Pedagogická diagnostika je dôležitá z niekoľkých dôvodov:

- umožňuje pomoc dieťaťu,
- poskytuje spätnú väzbu vo výchovno-vzdelávacom procese pre učiteľku, aj pre dieťa,
- je východiskom pre ďalšie plánovanie,
- je súčasťou úspešného štartu v ZŠ,
- pomáha pri odhaľovaní príčin neúspechu. (Danková, 2011)

3 MOTORICKÝ VÝVIN

Motorika je pojem označujúci celkovú pohybovú schopnosť organizmu. Základom pohybovej sústavy je kostra a svaly, ktoré sa na kostru upínajú. Každý pohyb je riadený nervovou sústavou. Preto pre správne fungovanie motoriky je dôležitý správny vývoj kostry, svalstva a samozrejme aj centrálnej nervovej sústavy a periférneho nervstva. Motorický vývoj zodpovedá schopnosti dieťaťa ovládať rôzne časti tela. Záleží to od zrelosti mozgu, počtu svalových vlákien ale aj na možnosti precvičovania motoriky. (Allen, 2002)

Motorický vývoj sa riadi tromi princípmi:

1. Cefalokaudálny- spevňovanie kostí a vývoj svalov prebieha od hlavy smerom dole až k prstom na nohe. Preto dieťa najprv ovláda svaly, ktoré udržiavajú hlavu a krk, potom trup a neskôr uchopovanie predmetov. Chôdza prichádza na rad nakoniec.
2. Proximodistálny- ovládanie svalov a kostí začína v centrálnej časti tela, v trupe, a odtiaľ smerom ku končatinám.
3. Kultivačný- vývoj svalov rovnako u hrubej aj u jemnej motoriky prechádza od všeobecnému k špecifickému. (Allen, 2002)

Hybnosť zahŕňa rôzne zložky ako sú inštinktívne pohybové reakcie, nepodmienené reflexy, podmienené reflexy. (Vašek, 2006)

V ranom detstve sú motorické pohyby reflexívne, ale s pribúdajúcim vedomím dieťaťa sa reflexy vytrácajú a nahrádzajú ich vedomé pohyby. Pokiaľ tieto reflexné pohyby v prislúchajúcej dobe neodznejú, môže to byť ukazovateľom neurologického problému. Niektoré reflexné pohyby dieťaťa sa objavujú už od narodenia a postupne vyhasínajú. Prehľad jednotlivých reflexov zahŕňa nasledujúca tabuľka, ktorej autorom je K. Eileen Allen. (Allen, 2002)

Nie všetky reflexy po určitej dobe odznejú. Prehltací reflex, reflex zvracania, kýchací reflex a zívací reflex zostávajú po dobu celého života, sú

trvalými reflexami. Ako náhle reflexné pohyby nahradia uvedomelé, dieťa vykonáva činnosti, ktorými sa snaží spoznávať okolitý svet a učiť sa. (Hermová, 1994)

Tabuľka 1 : Prehľad reflexov

Vek	Objavuje sa	Vyhasína
Novorodenec	• prehĺtací reflex, zvracací reflex • kýchací reflex, zívací reflex, • žmurkací reflex, • sací reflex, • hľadací reflex, • Morov reflex, • uchopovací reflex, • reflexná chôdza, • chodidlový reflex, • vylučovací reflex, • tonický šijový reflex,	
1-4 mesiace	• Landov reflex, • slziaci reflex,	• uchopovací reflex, • sací reflex (satie sa stáva voľnou činnosťou) • reflexívne napodobňovanie chôdze, • hľadací reflex • tonický šijový reflex,
4-8 mesiacov	• parašutistický reflex, • dlaňový úchop, • kliešťový úchop,	• Morov reflex
8-12 mesiacov		• dlaňový úchop, • chodidlový reflex,
12-18 mesiacov		
18-24 mesiacov		• Landov reflex
3-4 roky		• parašutistický reflex, • vylučovací reflex (vylučovanie sa stáva voľnou činnosťou)

Zdroj: Allen, 2002

Až po odznení reflexných pohybov riadených nižšími mozgovými centrami môže nastať rozvoj vedomého pohybu dieťaťa. „U detí s čiastočnou mozgovou obrnou, takzvaných spazmov, sa udržiujú vrodené reflexy ešte dlho alebo trvalo a zabraňujú tak normálnemu pohybovému vývoju.“ (Hermová, 1994)

Reflexné pohyby dieťa vykonáva impulzívne na základe impulzov nervovej sústavy a tieto pohyby nemôže ovládať vôľou. Vôľou ovládané

pohyby spadajú do pohybov hrubej a jemnej motoriky. Hrubá motorika zahŕňa lokomočné pohyby ako sú chôdza, skákanie a podobne a nelokomočné pohyby ako sú sedenie, ťahanie, strkanie, drep. Jemná motorika je motorika prstov a artikulačných orgánov a vypovedá a manipulačných schopnostiach dieťaťa. (Allen, 2002)

3.1 Vývin motoriky podľa veku

„Pohybový vývin prebieha niekoľkými vývinovými etapami. Tie na seba nadväzujú, ale nie je možné ich presne ohraničiť biologickým vekom.“ (Danková, 2011)

Vývoj hrubej motoriky prebieha podľa Hermovej (1994) v 4 fázach:

1. lezenie,
2. plazenie,
3. posúvanie,
4. chôdza.

Liezť začína kojenec približne v 8. až 9. mesiaci a zapája predovšetkým paže a nohy sa pohybujú neusporiadane. V 9. až 12. dieťa zapája paže aj nohy a pohyb je koordinovaný stále lepšie. Plazenie je predpokladom neskoršieho šplhania. Plazivý pohyb posilňuje svalový a kostrový systém, aj z toho dôvodu sa často používa ako terapeutické cvičenie pri vývojovo oneskorených alebo pohybovo poškodených starších detí. Štádiom posúvania nemusia prechádzať všetky deti. Chôdza sa objavuje koncom prvého roka. Niektoré deti preskočia plazenie a lezenie. Ale nemôžeme to považovať za pozitívum, lebo tieto štádia sú dôležité k posilneniu orgánov a pre vývoj pohybovej koordinácie, rovnako aj pre správny vývoj laterality. (Hermová, 1994)

Vývoj hmatu, ktorý je súčasťou jemnej motoriky dieťaťa, závisí od koordinácie medzi okom a rukou. Medzi 3. až 4. mesiacom je to

nekoordinovaný súčasný pohyb medzi pažami a hornou časťou tela, ale 5. až 8. mesiaci sa prejavuje počiatok istého hmatu. (Hermová, 1994)

Koncom prvého roka je koordinácia oka a ruky už zreteľnejšia. Dieťa prijíma podávaný predmet jednou rukou a predáva si predmety z jednej ruky do druhej. Malé predmety, hračky a malé kúsky jedla berie pomocou kliešťového úchopu. (Allen, 2002)

Najdôležitejšie vývojové pokroky v prvom roku môžeme zhrnúť do troch bodov:

1. Výcvik rúk a paží ako hmatového orgánu.
2. Dosiahnutie vzpriameného držania tela.
3. Samostatné pohybovanie. (Lisá, 1986)

„Celková pohyblivosť smeruje u batolaťa k dokonalejšej diferencii a koordinácii.“ (Lisá, 1986, s.159) Na začiatku druhého roka sa dieťa pohybuje ešte neisto, neobratne ale koncom obdobia batolaťa v treťom roku sa pohybuje suverénne aj po nerovnom teréne. Po schodoch vystupuje najprv po štyroch, potom po dvoch ale nohy ešte nestrieda. A koncom tretieho roku už strieda nohy aj smerom nahor aj nadol. Aj koordinácia pohybu rúk je lepšia, predmety dokáže otáčať v ruke okolo vlastnej osi. (Lisá, 1986)

U detí v tomto veku sa prejavuje aj dlaňový úchop napríklad držaním ceruzky. „U dvoj- až trojročných detí vidíme ešte často náhodné pohyby celého tela, čo môžeme popísať ako „pohybový prebytok“ alebo „pohybový luxus“. Ale pozvoľným cvičením a vývojom centrálného nervového systému tieto prebytočné pohyby odpadajú a vyvíjajú sa stále viac riadené, k určitému cieľu zamerané pohyby.“ (Hermová, 1994, s.19)

Trojročné dieťa dokáže na malý okamih udržať aj rovnováhu na jednej nohe. Ceruzku už nedrží celou dlaňou. Dlaňový úchop sa vytráca a ceruzku udrží úchopom pomocou ukazováka, prostredníka a palca. V tomto období sa môže začať prejavovať aj dominancia niektorej z rúk. (Allen, 2002)

V období okolo dvoch rokov sa začínajú prejavovať prvé náznaky detskej kresby. Najprv sa objavuje bodový, trhavý pohyb a neskôr krúživý pohyb striedavo oboma rukami, až sa úchop ustáli na dominantnej ruke. Detské čmáranice sú bez obsahu. Obsahovosť kresby môžeme sledovať až okolo tretieho roku. Potom kresba predstavuje zmes čiar v spojení s určitými predstavami. „Vývoj kresby sa urýchljuje v závislosti na zrelosti vizuomotorickej koordinácii.“ (Lisá, 1986)

Od štyroch do šiestich rokov nastáva predškolské obdobie. Toto obdobie je najpozoruhodnejšou etapou vývoja ľudského jedinca, spája všetko čo bolo v dieťaťi vrodené s vplyvmi výchovy a učenia. (Lisá, 1986)

Pohyb dieťaťa prechádza celkovou harmonizáciou a koordinovanosťou, pohybové zručnosti sú cielené. Zručnosť a šikovná manipulácia v jemnej motorike sa prejavuje aj prostredníctvom stále dokonalejšej kresby. (Lisá, 1986)

Zmeny v hrubej motorike sa prejavujú napríklad v hádzaní. V 4. roku života sa do hádzania zapájajú paže a rameno. V piatich rokoch sa dieťaťu darí hádzať plynule, t.j. jedna noha sa predsunie a telo sa pri napriahnutí ruky zapája do hodu. Približne v piatich rokoch dieťa hodenú loptu aj dokáže bezpečne chytiť a to pritísnutím k telu. (Hermová, 1994)

3.1.1 Diagnostika motoriky

Pri diagnostike motoriky jedinca sledujeme viacej aspektov:

- Vývin- normálny, oneskorený, patologický.
- Kvalita- koordinácia, rovnováha, obratnosť.
- Výkon- sila, rýchlosť, vytrvalosť, ohybnosť. (Vašek, 2006)

Z hľadiska vývinu motoriky sledujeme diagnostické znaky ako sú vývin normálny, oneskorený, patologický. Oneskorenie môžeme tiež špecifikovať dĺžkou oneskorenia v porovnaní s normálnym vývinom. Môže ísť o ľahké

oneskorenie trvajúce 1-2 roky, stredné oneskorenie dĺžky 2-3 roky, alebo ťažké oneskorenie dosahujúce 3-5 rokov. Koordináciu vieme tiež pri diagnostike špecifikovať ako pohyby koordinované, narušená koordinácia alebo pohyby nekoordinované. (Vašek, 2006)

Pri diagnostike motoriky získavame údaje aktuálne, alebo u starších jedincov z osobnej anamnézy. Dôležité je porovnanie týchto údajov.

Pri vyšetrovaní hrubej motoriky novorodencov je využívaný ich reflexný základ. Spomenieme napríklad Trakčný test, pri ktorom dávame dieťa sedieť ťahom za ruky, za zápästia, z polohy v ľahu. Sledujeme pritom reakciu dieťaťa pohybom hlavy, horných a dolných končatín. „Za abnormálne považujeme každé zreteľne asymetrické držanie hlavy a trupu.“ (Rádlová, 2004, s.48)

Jedným z testov je Moroova reakcia, pri ktorej novorodenec ležiaci na chrbte reaguje roztvorením ramien, úľakom a následným plačom na prudké podrhnutie podložky. (Rádlová, 2004)

V diagnostike motoriky využívame v rannom veku a pri ťažkých formách postihnutia vývojové škály. V našich podmienkach sa využívajú najmä Gesellova škála, poprípade škála Bayleyovej. (Přinosilová, 2007)

Ďalšou možnosťou je Škála Oseretzkého. Tento test motoriky sa používa pri vyšetrení detí, u ktorých je podozrenie na oneskorenie motorického vývoja, resp. na celkovú psychomotorickú retardáciu, ale aj u detí s ADHD a špecifickými vývojovými poruchami učenia. Škála meria vývoj aj hrubej motoriky (pohyblivosť tela a dolných končatín a pod.) ale aj jemnej motoriky ako je manuálna zručnosť, pohyblivosť prstov a rúk. Test je určený vekovej kategórii od 4,5 do 14,5 rokov. (Přinosilová, 2007)

Pre každú vekovú kategóriu je daných niekoľko úloh. dieťa má realizovať pohybové úkony podľa inštrukcií, postupne sa zvyšuje ich obtiažnosť. Podľa tejto škály môžeme určiť tzv. motorický vek dieťaťa a prirovnať ho k fyzickému. Na základe toho zistíme, či vývin je v norme,

alebo ide o motorické oneskorenie. Vážne oneskorenie môže mať rôznorodé následky, a preto je nevyhnutná včasná diagnostika a najmä korekcia. (Danková, 2011)

Orientačný test dynamickej praxe (OTDP) z roku 1982, autorom je J. Míka, je vhodný pre vyšetrenie oneskorených detí predškolského veku. Rovnako sa dá využiť na vyšetrenie školskej zrelosti detí. Autor navrhuje jeho využitie už u 4-ročných detí. Je zameraný na diagnostiku motoriky rúk, nôh, jazyka, koordinácie pohybov. Môže poukazovať, prípadne predpovedať možné problémy, ktoré by mohli vyústiť do porúch učenia v mladšom školskom veku. Základom testu je javová zhoda koordinácií pri osvojovaní čítania, písania a iných pohybových sledov. Test sa skladá z 8 pohybových úloh. Dieťa má predvedené úlohy presne zopakovať. (Vašek, 2006)

Ďalším testom je Kábeleho Test rovnováhy a pohybovej koordinácie, ktorý nachádza uplatnenie v diagnostike rovnováhy u sluchovo postihnutých, ale aj u počujúcej populácie. (Vašek, 2006)

Neposlednom rade môžeme spomenúť Test na určenie svalovej sily od R.W.Lovetta, ktorý prepracoval pre účely diagnostiky detí s detskou mozgovou obrnou (DMO) V. Janda. (Vašek, 2006)

Medzi neštandardizované skúšky na zisťovanie motoriky horných končatín- manuálnej zručnosti patria okrem iných nasledovné skúšky:

- Skrutky- ku skúške potrebujeme dve dosky s rozmermi 325x110 mm a o hrúbke 0,5 cm, v ktorých je 28 otvorov. V otvoroch je rozmiestnených 28 skrutiek s maticami. Úlohou je skrutky odskrutkovať, premiestniť ich do otvorov druhej dosky a matice zaskrutkovať.
- Walterova skúška- znova potrebujeme dve dosky 325x300 mm so 41 prehĺbeninami v tvare kruhu s priemerom 25 mm, ktoré sú 3 mm hlboké a šachovite usporiadané. Prehĺbeniny jednej dosky sú zaplnené drevenými valčekmi 10 mm vysokými s priemerom 23 mm. Úlohou je

premiestniť valčeky do prehĺbenín susednej dosky v čo najkratšom čase.

- Vidly- drevená rúčka s troma kovovými tyčkami o hrúbky 4 mm asymetricky rozložené a ich dĺžka je rozdielna. Na tyčky sa navlieka 20 ks perforovaných krúžkov. pritom sa meria čas potrebný na navlečenie všetkých krúžkov.

Uvedené skúšky sú zamerané na zisťovanie koordinácie a rýchlosti pohybov rúk. (Vašek, 2006)

Technika „Filipínskej miery“ nespadá priamo medzi bežné spôsoby zisťovania úrovne motoriky, ale súvisí s fyzickým vývinom dieťaťa. Jednoduchým pohybom, dotykom ruky sa má dieťa dotknúť cez temeno hlavy ucha na druhej strane. Mladšie ako 6 ročné deti, priemerné vyspelé, týmto úchopom na ucho nedosiahnu. Preto sa táto skúška spája s posudzovaním školskej zrelosti po stránke fyzickej. (Danková, 2011)

Pri diagnostike jemnej motoriky v rannom detstve môžeme použiť už spomenuté vývojové škály Gesellovej a Bayleyovej zamerané na vývoj úchopu a manipulácie. Využívajú sa pri diagnostike do 3 roku veku dieťaťa. (Přinosilová, 2007)

V predškolskom veku sa na diagnostiku jemnej motoriky využívajú testy ako Stanford-Binetov test, alebo WISC III a iné. Podstatou testov sú úlohy ako strihanie a skladanie papiera, skladanie obrázkov z častí, obrazcov z kociek a podobne. (Přinosilová, 2007)

Na diagnostiku môžeme využiť rôzne skladačky, kocky, puzzle. Hodnotíme nie len kvalitu a dokonalosť výtvoru, ale aj postup akým sa dieťa dopracovalo k výsledku. Počas procesu sledujeme dokonalosť úchopu, kvalitu senzomotorickej koordinácie, spoluprácu oboch rúk. Pri predškolskom vyšetrení skúsime čo dokáže dieťa postaviť z kociek. Dávame mu za úlohu postaviť komín, most, schody a podobne. Vďačným nástrojom na skúšanie sú aj koráliky, ktoré dieťa musí navliekať. (Přinosilová, 2007)

Úroveň jemnej motoriky môžeme zistiť aj obkresľovaním predlohy. Každé vybočenie znamená trestný bod. Maximálny počet trestných bodov je 10. Krivky a nimi utvorené geometrické tvary sa rozdelia na 10 častí, a to vo východiskovej, spájajúcej alebo v časti medzi nimi, čím sa zisťuje úroveň prechodu z jednej polohy na druhú, ako aj priestorová orientácia. Sledujeme pri tom najmä senzomotorickú koordináciu. Podrobnejšie sa tejto téme budeme venovať pri diagnostike grafomotoriky a kresby, ktorá veľmi úzko súvisí s jemnou motorikou. (Přinosilová, 2007)

„Pre oblasť jemnej motoriky sa výborne hodí výtvarný materiál ako je cesto, keramická hlina, rôzne druhy modelovacích hmôt, papier, ktorý sa dá skladať, rezať, strihať atď.“ (Přinosilová, 2007)

„V predškolskom veku sa poruchy učenia priamo diagnostikovať nedajú, pretože dieťa 5-6 ročné ešte nevie písať, čítať, počítať. Avšak problémy s rozlišovaním tvarov, v priestorovej a pravo-lavej orientácii, koordinácii oka a ruky, môžu byť prvými prejavmi porúch učenia.“ (Danková, 2011)

3.2 Vývin grafomotoriky

„Grafomotorika je súbor psychomotorických činností, ktoré jedinec vykonáva pri kreslení a písaní. Písanie nie je len záležitosťou písacích pohybov ruky (u postihnutých osôb aj nôh, úst), ale je riadené psychikou. Grafomotorika teda môže pomôcť pri diagnostike psychických stavov (únavy, strachu), procesov a vlastností, pri diagnostike porúch a ochorení jedinca.“ (Danková, 2011)

Úroveň grafomotorických prejavov je závislá od vývoja motoriky (jemnej aj hrubej), od úrovne rozvoja rozumových schopností a od motorickej a senzomotorickej koordinácie. (Zelinková, 2001)

Aj grafomotorický prejav dieťaťa je ovplyvňovaný rôznymi faktormi. Tieto faktory delíme na dve základné skupiny a to endogénne (vnútorné) činitele a exogénne (vonkajšie) činitele.

Medzi **endogénne činitele** zahŕňame:

- dosiahnutú úroveň a súhru všetkých prvkov mozgovej činnosti pri grafomotorickej činnosti,
- stav predpokladov dieťaťa pre psychickú a fyzickú činnosť a ich vzájomnú súhru,
- aktuálny stav dieťaťa.

Medzi **exogénne činitele** patria:

- úroveň rodinného prostredia a jej členov (ich vzdelanie, materiálne podmienky, hodnotovú orientáciu, záujmy, podporu, vzory, od koho sa môže dieťa učiť, dostatok pozornosti a podnetov na spontánne učenie sa),
- pôsobenie prostredia materskej školy, jej pedagógov a detí z triedy, ide o prostredie podnetné, kde sa premyslene vplýva na rozvoj grafomotoriky. (Rádlová, 2004)

Výsledkom grafomotorickej činnosti dieťaťa najmä v predškolskom veku je kresba.

„Kresba zastáva v živote človeka špecifické postavenie, pretože sa v nej prelína hra s prvkami pracovných návykov a pritom výsledný produkt odráža určitý stupeň schopností a zručností. Počas kreslenia dochádza k prepojeniu kognitívnych funkcií, s motorickými zručnosťami, uplatňuje sa kreativita a spontánnosť a z toho dôvodu je kresba neoddeliteľnou súčasťou diagnostických batérií.“ (Rádlová, 2004, s. 53)

Rovnako ako prebieha vývoj grafomotoriky u dieťaťa, zároveň môžeme sledovať aj vývoj kresby:

- Bezobsažné čmáranice- začína v 12 až 18 mesiaci a trvá približne do dvoch rokov. kresba nič nepredstavuje. Dieťa si zdokonaľuje svoju pohybovú zručnosť.
- Obsažné čmáranice- v období medzi 2-2,5 roka dieťaťa. Dieťa dodáva kresbe obsah dodatočne. Väčšinou ide o kresby osôb, zvierat, vecí z prostredia.
- Prechod ku znakovkej kresbe- v tomto období dieťa dokáže uzatvoriť kruh, postupne sa v oválnom tvare začínajú prejavovať pravé uhly. Dieťa postupne začína kresliť zvislé a vodorovné čiary.
- Znaková kresba- rozvíja sa medzi 2,5 až 3 rokmi. Dieťa začína kresliť v obrysovéch tvaroch. Na kreslenie už nepoužíva celé rameno, len kĺby ruky. V tomto období sa začína objavovať kresba postavy človeka- tzv. hlavonožec.
- Spontánny realizmus- spadá sem vekové obdobie medzi 3-6 rokom dieťaťa. Dieťa kreslí obrázky zvierat, rastlín, domov, postavy, dopravné prostriedky. Dieťa kreslí podľa toho, čo na zobrazenom predmete považuje za dôležité. v tomto veku dieťa nekreslí podľa predlohy.(Přinosilová, 2007)

Vývoj kresby ľudskej postavy má tiež postupný priebeh. V 3 rokoch dieťa nakreslí postavu v podobe hlavonožca. Postavu tvorí hlava v podobe kruhu a z nej vychádzajúce 2-4 čiary predstavujúce končatiny. Krk aj trup na postave chýbajú. V 4 rokoch má kresba postavy aj telo a jednodimenzionálne končatiny. V 5 rokoch jednodimenzionálne končatiny striedajú dvojdimenzionálne, na postave už vidieť aj podstatné detaily, a aj proporcie sú primerané. v 6 rokoch dieťa dbá viac na detailu. Postava už obsahuje všetky detaily, aj prsty na rukách, oblečenie. V mladšom školskom veku už dieťa kreslí postavu v pohybe, a aj z profilu. (Přinosilová, 2007)

Tabuľka 2 : Grafomotorický vývoj dieťaťa (vek je uvádzaný približne)

Vek	Motorika
2-4 mesiace	Pozorujeme náhodný úchop
4-6 mesiacov	Mení sa na radiálno-palmárny (dlaňový) úchop
11-13 mesiacov	Pozorujeme jemný pinzetový úchop –izolované používanie ukazováka
16-18 mesiacov	Začiatky prvých skúseností s ceruzkami, ktoré sú skôr náhodné
18-24 mesiacov	Koordinované pohyby, začína riadený pohyb (stop- nový začiatok), pozorujeme dovnútra otočený priečny úchop
2-3 roky	Pohyby pri kreslení sú koordinovanejšie a jemnejšie, formy sú rozmanitejšie, neskôr sú hranaté, neskôr guľaté, začiatok zdôrazňovania a používania prvých prvkov písma, začína intenzívne čmáranie, dieťa môže listovať stránky v knihe
3-4,5 roka	Začínajú sa pravidelné kontinuálne pohyby pri kreslení, tvarové variácie sa zlepšujú, dieťa používa priečny úchop s natiahnutým ukazovákom, dieťa môže kresliť čiary, ktoré sú izolované a kľukaté, tiež môže robiť pohyby, ktoré sa orientujú určitým smerom, takže vznikajú tvary s rôznou orientáciou, línie a korektúry sú diferencovanejšie, dieťa drží ceruzku v prstoch, môže kresliť kruhy, ktoré sú najskôr zatvorené a neskôr otvorené, dieťa začína obrázky menovať a vie vymalovať kruh
4,5-5 rokov	Zmysluplná kresba „hlavonožca“, ktorá predstavuje panáka, zväčšuje sa rozmanitosť foriem, grafické formy sú tak usporiadané, že dávajú zmysel, dieťa dokáže uchopiť štetec, dva body spojiť čiarou, od 5. roku dokáže dieťa vedome zmeniť smer pri pohybe ceruzkou, vie nakresliť križ, sú možné nepretržité, viac menej pravidelné pohyby, ale aj nepretržité, naspäť smerujúce pohyby
5-7 rokov	Dieťa vie kresliť so správne uchopenou ceruzkou, obkresľuje a samostatne maľuje veľké postavy, postava má približne 10 detailov
6-7 rokov	Kresba aj písmo sa postupne zmenšuje, dieťa dokáže kresliť aj písať v riadkoch
Od 7 rokov	Vyhraňuje sa písmo a je čoraz individuálnejšie

Zdroj: Danková, 2011

3.2.1 Diagnostika grafomotoriky

Primárnu diagnostiku môžeme vykonávať už samotným sledovaním dieťaťa v predškolskom veku. Pri zisťovaní úrovne grafomotoriky sa zameriavame na:

- kvalitu úchopu a držanie písacieho alebo kresebného nástroja,
- manipuláciu s kresebným nástrojom,
- pohyby prstov a ruky,
- uvoľnenie ruky a plynulosť pohybov pri kreslení a písaní,
- prítlak pri písaní či kreslení (slabé alebo naopak vyrývané čiary),
- sklon čiar pri písaní a kreslení,
- schopnosť doťahovať kresbu k základnej obrysovej línii,
- zaplnenie plochy papiera,
- správne sedenie, vhodnú výšku stoličky a pracovnej plochy.

(Přinosilová, 2007)

„Pri testovaní jemnej motoriky zisťujeme úroveň koordinácie pohybov, rýchlosť a presnosť vykonaných úkonov a tiež senzomotorickú koordináciu (oko- ruka).“ (Rádlová, 2004)

K zisteniu úrovne jemnej motoriky môžeme využiť Walterovu skúšku, Poppelteuterovu skúšku, Dexterimeter a ďalšie.

Kresbu môžeme tiež použiť na diagnostiku motoriky. Podrobnejšie spomenieme Test kresby ľudskej postavy, Test obkresľovania, Kresba rodiny, Kresba začarovanej rodiny. (Přinosilová, 2007)

Test kresby ľudskej postavy bol vytvorený v roku 1926 F. Goodenouhovou. Pre dieťa je na začiatku dôležitá tvár. Preto prvé kresby ľudskej postavy má tvar v podobe kruhu, oči a ústa. Ďalšou dôležitou časťou sú končatiny, preto dieťa kreslí postavu v podobe hlavonožca. To potvrdzuje, že dieťa nekreslí to čo vidí, ale to čo samo považuje za dôležité. Test kresby ľudskej postavy vychádza z predpokladu, že kresba postavy sa vyvíja. „Kresebný vývoj je tak odrazom úrovne špecifických dielčích funkcií, ktoré sú

nevyhnutné pre kreslenie i úroveň mentálneho vývoja všeobecne.“ (Přinosilová, 2007)

Týmto testom môžeme vyhodnotiť:

- vývoj percepcie,
- vývoj senzomotorickej koordinácie,
- vývoj jemnej motoriky,
- vývoj mentálnych schopností. (Přinosilová, 2007)

Celkovo vysoké skóre majú vyzreté deti, motivované, starostlivé. Naopak celkovo nízke skóre nachádzame u detí s mentálnou retardáciou, so zrakovým postihnutím, so syndrómom ADHD a DMO. (Přinosilová, 2007)

Test obkresľovania je založený na obkresľovaní geometrických tvarov podľa predlohy na papier. Metóda je založená na poznatku, že schopnosť dieťaťa napodobniť geometrické tvary je závislá na zrelosti jeho nervového systému a dosiahnutých skúseností z tejto činnosti. Vývoj kresebného napodobňovania je podmienený rozvojom motoriky, zrakovej percepcie a senzomotorickej koordinácie. Pokiaľ dieťa zlyháva v obkresľovaní geometrických tvarov svedčí to o poruche zrelosti alebo funkcii vyššie uvedených zložiek. Test sa hodí najmä na diagnostikovanie detí v predškolskom veku a mladšom školskom veku. Využíva sa ako súčasť testovania školskej zrelosti, u detí so špecifickými poruchami učenia, sluchovým postihnutím, narušenými komunikačnými schopnosťami, u detí so syndrómom ADHD a inými poruchami CNS. (Přinosilová, 2007)

Kresba rodiny nám pomáha sa zorientovať v oblasti citového prežívania, vzťahov a celkového postoja k jednotlivým členom rodiny. Test je vhodný pre deti od 6-12 rokov. Mladšie deti ešte nie sú schopné svoju predstavu o rodine zvládnuť tak, aby to prinieslo diagnostické výsledky. (Přinosilová, 2007)

Kresba začarovanej rodiny je vhodná pri diagnostikovaní detí od 6 rokov. Dieťa má nakresliť rodinu, ktorú akoby začaroval kúzelník. Každého

člena začaroval do nejakého zvieraťa, ktoré ho najlepšie vystihuje. (Přinosilová, 2007)

3.3 Vývin laterality

Pri rozvoji grafomotoriky dieťaťa je dobré vedieť jeho lateralitu. „Lateralita znamená prednostné užívanie jedného z párových orgánov, t.j. ruky, nohy, zmyslových orgánov, a je odrazom aktivity zodpovedajúcich kôrových polí mozgu.“(Zelinková, 2001, s.104)

Mozog je zložený z dvoch hemisfér- z pravej a ľavej hemisféry. Stranová nesúmernosť je daná geneticky a prejavuje sa už v ranných vývojových štádiách. Okrem genetickej predispozície sa na vývoji laterality podieľa aj vnútromaternicové prostredie prostredníctvom hladiny testosterónu. (Zelinková, 2001)

V spodnej časti mozgu, teda v predĺženej mieche sa vystupujúce nervy krížia, takže pravá hemisféra ovláda ľavú časť tela a ľavá hemisféra ovláda pravú časť tela. Ale mozgové hemisféry nepracujú separovane, ale pri riešení úloh spolupracujú. (Přinosilová, 2007)

Tabuľka 3 : Činnosť mozgových hemisfér

Ľavá mozgová hemisféra riadi:	Pravá mozgová hemisféra riadi:
• rečové a jazykové funkcie (vrátane písania a čítania), • logické myslenie a uvažovanie, • motorické činnosti	• priestorové vnímanie, • umelecké zručnosti, • prejavy emócií (vrátane výrazu tváre)

Zdroj: Přinosilová, 2007

Rozlišujeme dva základné druhy laterality. Prvou je lateralita tvarová, ktorá sa prejavuje nezhodou v tvarovosti dvoch polovic tela, či už tváre alebo trupu. Druhou je funkčná lateralita, ktorá sa prejaví vtedy, keď chceme náhle vykonať nejakú činnosť napríklad za pomoci hornej končatiny. Na vykonanie úkonu jedinec zvolí končatinu, ktorá je ovládaná dominantnou časťou mozgu-hemisféry. Rovnako pozorujeme lateralitu aj pri zmyslových orgánoch- oka a ucha. (Rádlová, 2004, s.56)

Vývoj laterality prebieha na genotypovom a fenotypovom základe. „Genotypovým základom sa označuje vrodená funkcia, ktorá sa spoluvyvíja so svojim nositeľom a pri vhodných podmienkach sa zdokonaľuje a vyvíja. Fenotypovým sa označuje aktuálny stav funkcie, teda výsledok pôsobenia rozličných vonkajších faktorov na predchádzajúci vývin.“ (Vašek, 2006, s. 83)

Lateralita sa vykresľuje v predškolskom období. Ale už v troch rokoch je zrejmé, ktorá ruka je pre dieťa prednostnejšia, v 4 rokoch je preferencia ešte výraznejšia. (Přinosilová, 2007, s.71)

Rádlová (2004) rozlišuje podľa preferencie jedného z párových orgánov tri základné typy laterality:

- pravorukosť alebo dextrolateralita
- ľavorukosť alebo sinistrolateralita,
- lateralita nevyhranená alebo ambidextria (obojrukosť). (Rádlová, 2004, s. 56)

Ľavorukosť samu o sebe nemôžeme považovať za poruchu motoriky, len jej výskyt je menej častý ako pravorukosť. Ale poznáme aj prípady, keď je ľavorukosť vynútená z dôsledku iného zdravotného postihnutia párového orgánu. Keďže preferovaná končatina či orgán z tohto dôvodu neplní svoju funkciu, je jedinec donútený používať menej preferovanú končatinu či orgán. (Přinosilová, 2007, s. 71)

3.3.1 Diagnostika laterality

Diagnostika laterality sa vykonáva najmä v predškolskom období, presnejšie v období nástupu dieťaťa do školy. V tomto čase by dieťa malo mať už vyhranenú lateralitu a podľa toho smerovať nácvik písania do pravej či ľavej ruky. V prípade ambidextrie je zvyk viesť nácvik písania do pravej ruky. U niektorých detí je ale lateralita stále nevyhranená. V tomto prípade môže byť nástup do školy náročný, z dôvodu prehadzovania si pera pri kreslení a písaní z jednej ruky do druhej. (Vašek, 2006)

Začiatok diagnostiky laterality môžeme časovať už do obdobia kojeneckého, keď dieťa začína uchopovať predmety. K jasnejšej predstave o lateralite dieťaťa dospejeme v období, keď dieťa začína uchopovať lyžicu. (Vašek, 2006)

Vašek (2006) uvádza tieto ako spôsoby diagnostikovania laterality pozorovanie, aplikovanie testov laterality, diagnostické skúšanie a vyhodnocovanie anamnestických údajov, čiže ako sa dieťa vyvíjalo, výskyt laterality v rodine a podobne.

Diagnostika laterality prebieha v nasledujúcich prípadoch:

- Pri rozhodovaní, ako dieťa motoricky rozvíjať.
- Pri subjektívnych ťažkostiach v čítaní, písaní a poruchách reči.
- Pri manifestovaní neurologických symptómov (tiky, enuréza a pod.).
- Pri profesiovej orientácii. (Vašek, 2006, s.83)

Testy laterality sa podľa zamerania delia na anatomicko-morfologické, funkčné a výkonové. K anatomicko-morfologickým patrí test, ktorý skúma lateralitu v závislosti od umiestnenia vlasového víru na lebke. Iní autori kladú väčší dôraz na smer točenia víru na lebke než na jeho umiestnenie. (Vašek, 2006)

Carlos Mendilaharsu vypracoval sériu testov na určenie preferovanej ruky alebo nohy v závislosti od svalového tonusu. Podľa jeho názoru relatívna

hypotónia zasahuje končatiny nepreferovanej strany a vedie k pasívnej nadmernej ohybnosti (napr. palca, ako aj predlaktia v lakt'ovom ohybe). (Vašek, 2006)

Test na zistenie preferencie smeru očných pohybov zľava doprava alebo opačne. Jednoduchá testová batéria pozostáva vodorovného radu farebných kruhov umiestnených na tabuľke oproti subjektu, ktorý sa vyzve, aby vymenoval jednotlivé farby v poradí. Spravidla sa identifikujú zľava doprava. (Vašek, 2006)

Sovákov test lateralita pozostáva:

- zo skúšok na určenie vedúcej ruky (zopnúť ruky, navliecť koráliky na šnúru, postaviť vežu z kociek, kresliť pravou a ľavou rukou),
- zo skúšok na určenie vedúcej nohy (kopnúť do lopty, posúvať predmet na určenej čiare na podlahe pravou i ľavou nohou),
- zo skúšok na určovanie vedúceho oka (odporúča sa používať monoskop).

Každá z uvedených skúšok sa opakuje 4x a je vhodný na určenie lateralita aj v predškolskom veku. (Vašek, 2006)

Matějček a Žlab zostavili súbor skúšok na stanovenie laterálnej preferencie. Test pozostáva z desiatich subtestov určených na stanovenie motorickej lateralita horných končatín, dvoch subtestov na zistenie senzorickej lateralita a subtestu na určenie motorickej lateralita dolných končatín. Funkčnú dominanciu horných končatín vyjadrujú tzv. kvocientom pravorukosti (DQ). Podľa hodnoty tohto kvocientu hovoríme o:

- vyhranená pravorukosť- kde DQ sa pohybuje v rozpätí 100-90,
- menej vyhranená pravorukosť- DQ je v rozpätí 89-75,
- nevyhranená dominancia DQ je 74-50,
- menej vyhranená ľavorukosť DQ 49-25,
- vyhranená ľavorukosť DQ je v rozpätí 24-0. (Vašek, 2006)

Z hľadiska dominancie oka a ruky môžeme hovoriť o :

- súhlasnej lateralite, keď ruka aj oko majú rovnakú lateralitu,
- neurčitej lateralite, pri nevyhranenej lateralite oka alebo ruky alebo oboch,
- skrížená lateralita, keď má oko a ruka opačnú dominanciu. (Vašek, 2006)

Harrisov test laterality je vhodný pre deti od 7 rokov ovládajúce písanie. Test pozostáva z jedenástich subtestov. Prvý až siedmy test určuje motorickú lateralitu horných končatín, ôsmy až deviaty test senzorickú lateralitu očí, desiaty je zameraný na zistenie preferovanejšej a výkonnejšej jednej časti tela voči druhej, jedenásty test pomáha stanoviť lateralitu dolných končatín. (Vašek, 2006, s.59-63)

4 KOGNITÍVNY VÝVIN

Kognitívny vývin sa týka rozvoja intelektu a mentálnych schopností dieťaťa. „Kognitívna čiže poznávacia schopnosť zahŕňa zachytenie, spracovanie a triedenie informácií a ich adekvátne využitie. Ku kognitívnemu procesu patria také mentálne aktivity, ako je zisťovanie, interpretovanie, uchovanie, klasifikovanie a uchovanie informácií.“ (Allen, 2002, s.32)

Základom aby dieťa vnímalo, musí byť medzi ním a okolím neustála interakcia. Rovnako ako motorický aj kognitívny vývoj začína reflexným štádiom, ktoré dieťaťu umožňuje prežiť a učiť sa na primitívnej úrovni.

Podľa Piageta rozoznávame v kognitívnom vývoji tieto stupne:

- **senzomotorické obdobie** trvajúce približne do 2 rokov, hoci O. Zelinková uvádza ako hornú hranicu 18 mesiacov, ale môžeme skonštatovať, že tá hranica je pomerne individuálna. Hlavnú úlohu v tomto období hrá motorika a vnímanie. Myslenie je úzko spojené s vnímaním a pohybom a dieťa je stále viazané na bezprostredný kontakt s poznávanými objektmi. (Zelinková, 2001, s. 96)
- **predoperačné obdobie** vymedzuje obdobie od 2 do 7 rokov. Dieťa v tomto období začína rozprávať a reprezentuje sa pomocou predstáv a slov. V tomto období ešte celkom nechápe myšlienkové operácie a najmä reverzibilitu jednotlivých dejov. Ale už je schopné poznávať to, čo nie je fyzicky prítomné. Piaget toto obdobie ešte člení na:
 - *Obdobie predpojmové a symbolickú inteligenciu* trvajúcu od 2 do 4 rokov. Dieťa zatiaľ myslí v tzv. „predpojmochoch“. Slová, ktoré pozná a jeho predstavy ešte nie sú organizované. Predpojmom je konkrétne označenie objektu, ktorý nemá všeobecnú platnosť.

- *obdobie názorného, intuitívneho myslenia (4-7 rokov)*-myslenie je viazané na to čo dieťa vníma, alebo si dokáže predstaviť. Uvažuje v celistvých pojmoch, ktoré tvorí na základe výstižných podobách objektov a javov. Myslenie je egocentrické, dieťa nedokáže prijať názor druhého človeka. (Zelinková, 2001, s. 96)

Medzi ďalšie charakteristiky myslenia v tomto období patrí antropomorfizmus, teda dieťa má tendenciu poľudšťovať predmety. Ďalším znakom je prezentizmus- dieťa chápe všetko vo vzťahu s prítomnosťou. Prístup dieťaťa môžeme označiť ako fantanizijný, vplyv jeho fantázie prevláda nad rešpektovaním logických súvislostí. Predškolač ešte rád spája a prepája nelogickými prvkami, čiže môžeme badať prejavy synkretizmu. (Danková, 2011)

- **Obdobie konkrétnych myšlienkových operácií (7-11/12 rokov)**- v tomto období dieťa dokáže logicky premýšľať o objektoch a udalostiach. Dokáže sa dívať na situáciu aj z pohľadu druhej osoby, rešpektuje základné zákony logiky, chápe, že realita je premenlivá. Chápe stálosť počtu, množstva a hmotnosti. Triedi predmety podľa viacerých vlastností a je schopné ich zoradiť podľa jednej vlastnosti. (Zelinková, 2001)
- **Obdobie formálnych operácií** od 11.roku do konca adolescencie. Dieťa myslí v abstraktných pojmoch, zapodieva sa abstrakciou, budúcnosťou, ideologickými problémami, je schopný uvažovať systematicky, kombinovať a integrovať myšlienky. (Zelinková, 2001, s.97)

Úroveň rozumových schopností nemusí zodpovedať fyzickému veku. V takýchto prípadoch môžeme vývoj označiť ako odchýlený od normálu a definovať ho ako oneskorený, predčasný, pozastavený vývoj alebo regresiu.

Zníženie rozumových schopností môže nastať z viacerých dôvodov. Jedným z dôvodov je poškodenie mozgu počas perinatálneho, perinatálneho alebo postnatálneho vývoja. Vtedy hovoríme o oligofrénii. Poškodeniu mozgu a tým aj zníženiu rozumových schopností môže dôjsť aj po 2. roku života, vtedy hovoríme už o demencii. Ďalšími príčinami zníženia rozumových schopností môžu byť nedostatok podnetov, či citová deprivácia, neodhalené poruchy zraku a sluchu. (Rádlová, 2004, s. 29)

„Oneskorený kognitívny vývin sa odráža v celkovom zrení dieťaťa. Nedostatky, ktorými sa dieťa prejavuje, možno včasnou diagnostikou podchytiť.“ (Danková, 2011)

4.1 Diagnostika kognitívnych schopností

Pri diagnostike rozumových schopností sa stretávame s pojmom inteligencia. „Inteligencia je schopnosť učiť sa zo skúseností, prispôbiť sa, riešiť nové problémy, používať symboly, myslieť, usudzovať, hodnotiť, orientovať sa v nových situáciách podľa podstatných súvislostí a vzťahov.“ (Danková, 2011)

Úroveň inteligencie môžeme merať približne od 3 rokov. U mladších detí, teda u detí do troch rokov na meranie vývojovej úrovne používame tzv. vývojové škály. Na diagnostiku rozumových schopností sa využívajú intelligenčné testy. (Zelinková, 2001)

Najčastejšie sú využívané Stanford-binetov test pre deti predškolského a mladšieho školského veku, v prípade mentálnej retardácie ho môžeme využiť i v staršom veku. (Zelinková, 2001)

Wechslerova intelligenčná škála pre deti je zložená z niekoľkých subtestov, na základe ktorých psychológ získava IQ verbálne, IQ performačné a IQ celkové. Testy sa zameriavajú na názorné a verbálne vedomosti. Vo verbálnej časti sú testy zamerané na riešenie úloh vyžadujúcich zapojenie reči,

aktivizáciu vedomostí, názorová časť je zameraná na percepčno-motorickú časť. Podľa počtu získaných bodov môžeme odstupňovať úroveň inteligencie.(Zelinková, 2001, s.99)

Tabuľka 4 : Úroveň inteligencie podľa Wechslera

IQ	Klasifikácia
130 a vyššie	Značne nadpriemerná inteligencia
120-129	Nadpriemerná inteligencia
110-119	Mierne nadpriemerná inteligencia
90-109	Priemerná inteligencia
80-89	Podpriemerná inteligencia
70-79	Hraničná inferiorita
69- nižšie	Mentálna retardácia

Zdroj: Zelinková, 2001, s.98

TEKO- testová batéria na meranie kognitívnych operácií. Výsledkom práce s testom je štádium psychického vývinu. TEKO smeruje k hodnoteniu vývinového potenciálu dieťaťa. „Nediagnostikuje sa aktuálny výkon, ale zóna najbližšieho vývinu.“(Danková, 2011) Podstatou je dynamické hodnotenie, súčasťou ktorého je pomoc dieťaťu pri riešení úloh.

Neoddeliteľnou súčasťou diagnostiky kognitívnych schopností je rodinná anamnéza, ktorá sa dotýka vplyvu dedičnosti, prítomnosti biologických faktorov v jednotlivých štádiách vývoja, kvality rodinného prostredia a sociálnych vzťahov v okolí dieťaťa. (Danková, 2011)

U detí školského veku môžeme na zistenie úrovne vedomostí využívať didaktické testy. Tieto testy sa zameriavajú na výskyt chýb vo výkone žiaka, samostatnosť žiaka pri práci, celkový čas potrebný k vypracovaniu úlohy, schopnosť aplikácie poznatkov v ďalších oblastiach.(Přínosilová, 2007, s.81)

Pri diagnostike rozumových schopností by sa mal pedagóg zamerať na zisťovanie úrovne rozumových operácií:

- **Analýza**
 - formou manipulácie s predmetmi,
 - radenie podľa farby, tvarov, veľkosti,
 - zámernej manipulácie (tvorenie skupín..)
- **Syntézy**
 - skladanie predmetov rozdelených na polovice,
 - skladanie jednoduchých, najlepšie zrkadlových predmetov,
 - skladanie obrázkov rozdelených do viacerých častí so šikmými a inak tvarovanými okrajmi,
- **Analyticko-syntetické činnosti**
 - popletené obrázky,
 - obrázky s hádankou,
 - hľadanie rozdielov a zdanlivo rovnakých obrázkoch. (Rádlová, 2004, s.30)
 -

„Problematika diagnostiky kognitívnych schopností je zložitá, pretože neexistuje jednotná definícia inteligencie a nadania. Veľakrát deti, ktoré sú podľa nás bystré, vnímavé a múdre, majú IQ len v medziach normy. Naopak deti, ktoré sa nám zdajú čudné a ťažko prispôsobivé sa môžu na základe intelligenčných testov ukázať ako extrémne inteligentné.“ (Danková, 2011)

5 KOMUNIKAČNÝ VÝVIN

Reč nemôžeme považovať za niečo samozrejme. Reč nie je človeku

vrodená, ale vyvíja sa na základe zdedených biologických faktorov. Vyvíja sa ako komplex zložitých podmienených reflexov v spolupôsobení sociálnych činiteľov. Reč je prostriedkom medziľudskej komunikácie. (Balášová, 2003, s.7)

Pod komunikáciou rozumieme výmenu informácií. Informácie prechádzajú prostredníctvom toku informácií od vysielateľa k prijímateľu predávaním, prijímaním, spracovaním a výdajom informácií. (Zelinková, 2001)

Komunikácia slúži v procese socializácie a je hlavným prvkom dorozumievania sa.

O. Zelinková (2001) uvádza tri druhy komunikácie:

- komunikácia verbálna (slovná),
- komunikácia neverbálna (mimoslovná),
- komunikácia činom. (Zelinková, 2001, s.85)

Verbálna komunikácia zahŕňa slovnú, hovorenú alebo písanú reč, nonverbálna komunikácia predstavuje gestá, mimiku, pantomimiku, pohľady očí, haptiku. (Přínosilová, 2007, s. 82)

„Interpretácia komunikácie činom je obtiažna a predpokladá podrobnú znalosť situácie, uvedomenie si kontextu, situácií, ktoré predchádzali, a vzájomných vzťahov zúčastnených osôb.“ (Zelinková, 2001, s. 94)

Š. Vašek (2006) spomína vo svojej publikácii Špeciálnopedagogická diagnostika tieto formy dorozumievania sa:

- zvuková reč – ústna reč (orálna),
- písaná reč – impresívna a expresívna,

- posunková reč (posunky, mimika a pod.).

Aj ľudská reč má dve stránky, a to formálnu a obsahovú stránku. Formálna stránka sa zameriava na vonkajšie charakteristiky jedinca, ako sú výslovnosť, artikulácia, vlastnosti hlasu, plynulosť, rytmus reči. Naopak obsahová stránka poukazuje na schopnosť jedinca formulovať vlastné myšlienky. Základom úspešnej formulácie je slovná zásoba jedinca, znalosť gramatických pravidiel a podobne. (Vašek, 2006, s.84)

Jazykový vývoj prebieha tiež v dvoch fázach. Prvá fáza sa dotýka prvého roku života a nazýva sa predverbálna fáza. Dieťa vyjadruje svoje potreby a pocity pohybmi končatín a tela a nerečovými zvukmi, smiechom a plačom. po prvom roku nasleduje verbálna fáza. Dieťa začína používať reč ako hlavný prostriedok komunikácie. Deti si postupne osvojujú správne tvary slov, ich výslovnosť, gramatiku a získavajú schopnosť rečou vyjadrovať svoje myšlienky a názory. To že dieťa ešte nehovorí, neznamená že slovám alebo ich spojeniam nerozumie. Dieťa si najprv osvojuje receptívny jazyk, čiže porozumenie a až potom expresívny jazyk, čiže vyjadrovanie. (Lisá, 1986)

„Jazykový vývoj súvisí so všeobecným kognitívnym, sociálnym, percepčným a neurosvalovým vývojom dieťaťa a tiež ho ovplyvňuje typ jazyka, ktoré dieťa počuje v rodine a v rámci spoločnosti.“ (Allen, 2002, s.34)

Základným fyziologickým predpokladom správneho vývoja reči je neporušenosť CNS, funkčná zrelosť CNS, neporušenosť zmyslových orgánov a stav dychového orgánu. (Lisá, 1986)

Podľa Balášovej (2003) musia existovať tieto predpoklady správneho rozvoja reči:

- dostatok verbálnych a neverbálnych podnetov zo sociálneho prostredia, v ktorom dieťa vyrastá,
- neporušená schopnosť prijímať podnety z okolitého prostredia prostredníctvom zmyslových orgánov a ich predávanie pomocou prijímacích dráh CNS,

- anatomicky a funkčne zdravý CNS so senzorickou a motorickou oblasťou reči,
- neporušené ústroje a ich spojenie s CNS. (Balášová, 2003)

Kritickým obdobím pre vývoj reči dieťaťa sú prvé tri obdobia vývoja dieťaťa:

1. kojenecké,
2. batolivé,
3. predškolské.

Vývoj reči má priamy súvis aj s rozvojom hrubej motoriky. „Tým, že sa dieťa samo posadí, sa dostávajú hovoridlá do vertikálnej polohy. Oproti polohe v ľahu sa hovoridlá uvoľňujú a je možné s nimi obratnejšie a ľahšie manipulovať, čo je dôležité pre vývoj reči.“ (Bednářová-Šmardová, 2008, s.5)

V súčasnej dobe deti nastupujúce do školy majú malú slovnú zásobu. Tento nedostatok sťažuje výklad učiteľa v škole, pretože deti mnohým pojmom nerozumejú a musia sa zdržiavať počas výuky neustálym vysvetľovaním neznámych pojmov. (Přínosilová, 2007)

Mnohí rodičia si neuvedomujú, že na rozvoj komunikačných schopností ich dieťaťa nestačí iba hovoriť na dieťa, ale najmä viesť s ním dialóg, čiže očakávať od dieťaťa odpoveď, viesť ho k obojstrannej komunikácii. (Přínosilová, 2007, s.86)

5.1 Diagnostika komunikačných schopností

Aj diagnostika komunikačných schopností sa delí na diagnostiku hovorenej reči a diagnostiku písomného prejavu.

Najosvedčenejšími spôsobmi diagnostiky komunikačných schopností, ktoré opisuje Přínosilová v Diagnostike v špeciálnej pedagogike sú:

- rozhovor,
- sledovanie komunikácie dieťaťa s ostatnými deťmi,
- pozorovanie dieťaťa pri hre a komentovaní hernej situácie,
- rozprávanie nad obrázkami o rodinných udalostiach,
- dramatizácia príbehov a podobne. (Přínosilová, 2007, s 85)

V rámci diagnostiky hovorenej reči sledujeme nie len aktívnu slovnú zásobu, ale aj pasívnu slovnú zásobu, ktorou dieťa chápe inštrukcie a rozumie situáciám. Ďalej zaujímavým diagnostickým prvkom je plynulosť, tempo, rytmus a prestávky v reči. (Přínosilová, 2007, s. 85)

Pri vyšetrení zvukovej reči z formálneho hľadiska sledujeme najmä poruchy ako zlá výslovnosť hlások (dyslália), porucha zvuku reči (rinolália), porucha plynulosti a neuróz reči (balbutizmus, brblavosť, mutizmus). (Vašek, 2006)

„Diagnostika dyslálie sa realizuje prostredníctvom nasledujúcich metód: diagnostického skúšania, logopedických testov, riadeným rozhovorom, pozorovaním a štúdiom prípadu.“ (Vašek, 2006, s.85)

Pri diagnostike poruchy zvuku reči, teda fufnavosti, môžeme použiť napríklad Gutzmanovu skúšku, pomocou ktorej rozlišujeme otvorenú a zatvorenú fufnavosť. Diagnostika prebieha striedavým stláčaním a uvoľňovaním krídel nosa vyšetrovaného. Keď sa mení hlas pri artikulovaní a-i, objavuje sa nosová rezonancia a ide o otvorenú fufnavosť. U zatvorenej fufnavosti tento jav nenastáva. (Vašek, 2006)

Poruchy plynulosti a neuróz reči sú spôsobené psychogénnymi faktormi vyvolávajúcimi poruchy činnosti vyššej nervovej činnosti. Diagnostika týchto porúch sa vykonáva diagnostickými testami, osobnou a rodinnou anamnézou, a hlavne diferenciálnou diagnostikou. (Vašek, 2006, s.85-86)

Logopedické testy môžeme rozdeliť aj podľa zamerania, či sú určené na diagnostiku hovorenej reči, či písanej reči. Pri diagnostikovaní hovorenej reči

poznáme testy zamerané na odhalenie ťažkostí v jej realizácii, a to sú obrázkové testy, testy výslovnosti, test základných pojmov a ďalšie. (Vašek, 2006)

Niekedy je u dieťaťa hlavný problém v porozumení hovorenej reči. Medzi diagnostické metódy patrí okrem predložkového testu pre deti predškolského veku, aj test základných pojmov, ale aj Token test. (Vašek, 2006)

V predškolskom veku sa pomocou 23 úloh usporiadaných podľa zložitosti zisťuje porozumenie predložiek u detí. Dieťa by malo rozlišovať význam predložiek hore, po, do, na a podobne. (Vašek, 2006)

Podstatou testu základných pojmov je porozumenie priestorových vzťahov ako sú vzdialenosť, veľkosť, časti a celok, jednotné a množné číslo a podobne. Test je rozdelený do dvoch častí. Prvá obsahuje 3 pokusné otázky a 25 úloh textu, druhú časť tvoria náročnejšie úlohy. Dieťa ukazuje vždy jeden obrázok, ktoré podľa neho vyjadruje obsah zadanej úlohy. (Vašek, 2006)

Token test sa používa na rozlíšenie miernych senzorických afázií. Základom testu sú znaky odlišné tvarom, veľkosťou a farbou, ktoré sa používajú v 5 subtestoch zoradených podľa náročnosti. (Vašek, 2006, s.56)

Testy zamerané na písanú formu reči je možné využiť až počas školskej dochádzky, keď má dieťa zvládnuté aspoň základy trívia. Keďže naša diplomová práca sa venuje najmä diagnostike v predškolskom veku, jednotlivé testy zamerané na diagnostiku písanej reči spomenieme iba stručne. Charakteristiku jednotlivých testov popisujeme podľa publikácie Špeciálnopedagogická diagnostika profesora Vaška. Patria sem:

Grayov test pozostávajúci z 12 odsekov so zvyšujúcimi sa nárokmi na spôsobilosť čítania. Hodnotí sa rýchlosť a chybovosť čítania.

Haggertyho test čítania sa orientuje na meranie tichého čítania. Po tichom prečítaní tichého textu dieťa má podčiarkovať správne odpovede na

otázky týkajúce sa čítaného textu. Test je určený pre žiakov 1.-4. ročníka amerických základných škôl.

Podstata Monreovej skúšky tichého čítania je rovnaká ako pri Haggertyho teste, s tým rozdielom, že táto skúška je určená žiakom 3. až 9. ročníka základnej školy.

V 1.až 5. ročníku môžeme tiež použiť Jotov test výkonu v čítaní, ktorý meria spôsobilosť správne čítať izolované slová.

Pokiaľ dieťa v predchádzajúcich testoch dosiahne nadpriemerné skóre, používa sa na ďalšie testovanie Stanfordský test výkonu čítania.

Slovnodiskriminačný test Monreyho pozostáva zo 47 slov, z ktorých každé je v skupine iných šiestich slov a po vyslovení examinátora ho dieťa musí vyhľadať v skupine slov.

I.Štúr u nás zostavil čítací test pozostávajúci zo 840 slov, ktoré utvárajú jednoduché, potom zložitejšie vety a súvetia. Je vhodný pre žiakov 1.až 9. ročníka a je vhodný na meranie rýchlosti a chybovosti čítania, ale môže sa podľa neho zisťovať aj úroveň čítania.

Na celkové zisťovanie úrovne gramotnosti sa využíva G-test pozostávajúci zo 186 úloh s oznamovacími i opytovacími vetami. Je vhodný aj u mentálne, zrakovo a sluchovo postihnuté deti, samozrejme pri zrakovo postihnutých s úpravou do bodového písma.(Vašek, 2006, s.56-58)

6 EMOCIONÁLNY A SOCIÁLNY VÝVIN

Dieťa či je už intaktné alebo postihnuté, je súčasťou určitej sociálnej skupiny, ktorej sa musí prispôbiť, adaptovať sa. Schopnosť jedinca utvárať a pestovať medziľudské vzťahy nazývame sociabilita. (Vašek, 2006, s.77)

Osobnosť každého človeka sa rozvíja v interakcii so sociálnym prostredím. U jedincov, ktorí trpia vrodenými alebo v ranom veku vzniknutými postihnutiami, sa vplyv sociálneho prostredia uplatňuje inak ako u zdravých jedincov. (Přínosilová, 2007, s.95)

„ Z psychologického hľadiska platí, že akékoľvek postihnutie sa neprejaví len poruchou funkcie jedného orgánového systému, ale ovplyvňuje rozvoj celej osobnosti postihnutého jedinca a podieľa sa na vytvorení špecifickej sociálnej situácie spoluurčujúcej jeho spoločenské postavenie.“ (Přínosilová, 2007, s. 96)

Rozvoj osobnosti dieťaťa s vrodeným a rano získaným postihnutím podľa Přínosilovej závisí od:

- prijatia dieťaťa rodičmi a rodinou,
- spôsobu výchovy v rodine,
- miery kontaktu. (Přínosilová, 2007, s. 96)

Sociálny vývoj vypovedá o tom ako dieťa vidí samé seba a jeho vzťahy s ostatnými. Týka sa reakcií dieťaťa na pracovné a hracie aktivity, vzťahy k spolužiakom, súrodencom, väzby na rodičov, učiteľov. Dôležitým faktorom ovplyvňujúcim sociálny ale aj osobnostný vývoj dieťaťa je najmä rodina a jej kultúrne hodnoty. (Allen, 2002)

Š. Vašek zhrnul najdôležitejšie faktory podieľajúce sa na utváraní osobnosti do nasledujúcich bodov:

- vzťah postihnutého k sebe samému, resp. k svojmu defektu,
- vzťah k rodičom a k širšiemu sociálnemu prostrediu,
- miera potreby sociálnych kontaktov postihnutého,

- miera tolerancie postihnutého voči okoliu,
- tendencia k agresivite,
- úroveň osvojenia a ochota dodržať spoločenské, morálne a právne normy. (Vašek, 2006, s.77)

Agresivita je tiež druh správania vybočujúca od normálu. V súčasnosti je agresivita medzi žiakmi bežným problémom v školách. Za agresivitou nemusí byť vždy len porucha správania, niekedy je to len spôsob vyjadrenia daného jedinca, že niečo nie je v poriadku. Aj prejavy agresivity sú rôzne. Od miernych slovných prejavov až po fyzické násilie. (Zelinková, 2001)

Okrem toho, že agresivita je vrodenným pudom, môže mať aj iné príčiny prejavu. Jedným z prejavov je naučené správanie, dieťa napodobňuje buď agresívneho rodiča alebo postavy z televízie. Pokiaľ dieťa nemá pozitívny vzor správania, tieto agresívne formy sú pre neho prirodzené a automaticky reaguje agresívne. (Zelinková, 2001)

Ďalšou príčinou môže byť frustrácia jedinca. „Frustrácia je stav neuspokojenia, ktorý je spôsobený znemožnením dosiahnutia určitého cieľa.“ (Zelinková, 2001, s.160) Na frustráciu môže jedinec reagovať tiež únikom do sveta fantázie, alebo do ochorenia. Veľmi nevhodným spôsobom riešenia agresívneho správania spôsobeného frustráciou je trest za toto správanie. Naopak vhodným riešením je odstránenie zdroju frustrácie. (Zelinková, 2001)

Nesprávna výchova je často príčinou agresivity. Pokiaľ vo výchove neexistujú jasné pravidlá, dieťa môže byť zmätené a svoju neistotu prejavuje formou agresivity. Naopak pri príliš tvrdej výchove dieťa bojuje proti všetkým zákazom a príkazom a agresívne chovanie obracia proti slabším jedincom, proti sebe alebo tiež proti predmetom. (Zelinková, 2001)

Veľmi dôležité je rozpoznať pravé zdroje a príčiny agresivity a potom na základe nich ju odstrániť, alebo eliminovať. Ako sme už spomenuli pri frustrácii je najlepším spôsobom odstránenie zdroju frustrácie, pri naučenom agresívnom správaní pomáha, keď dieťa učíme vhodným spôsobom správania.

Pokiaľ má dieťa agresivitu ako hnaciu silu, je vhodné aby ju malo kde vybiť, uvoľniť. (Zelinková, 2001)

Každý jedinec má určitý stupeň kontroly. Môžu sa vyskytovať dva extrémne póly kontroly. Na jednej strane stojí nadmieru kontrolované správanie, na druhej strane je excesívne správanie, napríklad extrémna agresivita. Tieto prípady môžeme definovať ako dysfunkčné správanie. (Zelinková, 2001, s.159-162)

„Nekontrolovateľné správanie je charakteristické tým, že sa dieťa nechová úmerne k veku a je definované podľa typu, stupňa a frekvencie správania. Jeho dve základné kategórie sú ADHD a poruchy správania.“ (Zelinková, 2001, s.162)

S vývojom sociálneho zamerania súvisí aj emocionálny vývoj. Emocionálny vývoj priamo súvisí s priamymi zážitkami dieťaťa, s tým čo cíti, ako jednotlivé skutočnosti prežíva. Postihnuté dieťa potrebuje vo zvýšenej miere uspokojiť potrebu istoty a bezpečia. Bezpečie a istotu pociťuje najmä vo svojom rodinnom prostredí, pri svojej matke a preto bývajú nové situácie a prostredie pre nich náročné a snažia sa im vyhýbať. (Přínosilová, 2007, s.101)

Vývin dieťaťa v sociálnej oblasti je najviac badateľný počas predškolského obdobia. Tento sociálny vývin zahŕňa:

- vytváranie emocionálnych vzťahov a väzieb,
- vývin sociálnej kontroly,
- osvojovanie sociálnych rolí. (Danková, 2011)

Podľa J. Jackulíkovej ako uvádza v publikácii Pedagogická diagnostika v materskej škole sociálne učenie prechádza v interakcii so sociálnym prostredím cez procesy:

- napodobňovania- hovoríme o učení spojené s činnosťou so silnými emocionálnymi zážitkami,
- identifikácie- ide o stotožňovanie sa s určitou rolou,
- decentralizácie- ide o schopnosť zaujať perspektívu druhej osoby,

- symbolické reprezentácie- vznikajú zapájaním vyšších poznávacích procesov a jazyka a v procese sociálneho učenia sa vytvárajú detské naivné teórie. (Danková, 2011)

V priebehu 2.a 3. roku života sa u dieťaťa vytvára jeho vlastná identita. Identita súvisí so sebapoznáním, s vytvorením si vlastného ega a tým aj sociálneho statusu v spoločnosti. Ako dieťa poznáva samé seba nastupuje zároveň aj porovnávanie sa s rovesníkmi, preto je identita spája so sociálnou interakciou dieťaťa. (Danková, 2011)

Pozitívne sociálne vzťahy a väzby si jedinec v spoločnosti vytvára aj pomocou interpersonalizácie, teda schopnosti decentrovať sa, odosobniť sa, pochopiť záujmy iných. (Danková, 2011)

„Vývin interpersonálneho porozumenia prebieha v určitých krokoch analogicky k Piagetovým stupňom logického myslenia, s orientáciou na Kohlbergove úrovne morálneho usudzovania.“ (Danková, 2011)

Jedinec má v skupine (teda v spoločnosti) určitý sociálny status. Aj statusy majú svoju hierarchiu, i medzi deťmi, a jednotlivé pozície zastávajú vodcovia, outsideri, aktívni či pasívni členovia. (Danková, 2011)

„Sociálne vzťahy vytvorené v predškolskom veku dieťaťa sa stávajú stavebným kameňom pre sociálnu interakciu v ďalšom období.“ (Danková, 2011)

6.1 Diagnostika emocionálneho a sociálneho vývinu

Najvhodnejšími metódami diagnostiky emocionálneho a sociálneho vývinu sú pozorovanie a rozhovor. Přínosilová doporučuje sa zamerať na nasledujúce oblasti:

- aktuálne citové prejavy (vyrovnanosť, nevyrovnanosť, impulzivita, spontánnosť),
- prevažujúce citové ladenie (labilita nálad, prevládajúce ladenie dieťaťa, plačlivosť),
- celková úroveň citového vývoja (čo zodpovedá veku, či prevláda infantilnosť, nezrelosť, alebo zodpovedá staršiemu veku,
- lásku k prostrediu a rodine (zdržanlivosť v citových prejavoch, prirodzenosť, strojenosť, pravdivosť),
- estetické cítenie. (Přinosilová, 1997)

Medzi diagnostické testy zo psychologickkej oblasti patria Škála sociálnej akceptácie, ktorá sa využíva pri riešení problematickej adaptácie v škole. Je určená pre deti vo veku 12-16 rokov. (Přinosilová, 2007)

Sociometrický ratingový dotazník- SORAD je určený k diagnostike interpersonálnych vzťahov a atmosféry v rámci malých sociálnych skupín. Dotazník je určený pre deti od 12 rokov. Používa sa na:

- zistenie pozície žiaka v skupine,
 - zistenie miery prijatia žiaka ostatnými členmi skupiny,
 - zistenie miery citového prijatia členov skupiny dotýčným žiakom.
- (Přinosilová, 2007 s. 100)

Diagnostiku môžeme vykonávať v detstve napríklad pozorovaním počas hry, či už ide o voľnú alebo riadenú. Pri hre môžeme sledovať napríklad ako dieťa napodobňuje rôzne životné situácie. Ďalšími diagnostickými situáciami môže byť kresba, vyučovanie a podobne.

Psychológ môže okrem pozorovania použiť aj rozhovor, dotazník, testy nedokončených viet, analýzu spontánnych produktov, kazuistiky. Má k dispozícii projektívne metódy, kresebné techniky, dotazníky, objektívne testy osobnosti. (Přinosilová, 2007 ,s 103)

7 VÝVIN HRY

„Hra je hlavným prostriedkom rozvoja osobnosti dieťaťa a aj najviac využívanou metódou vo výchovno-vzdelávacej činnosti v materskej škole.“ (Danková, 2011)

Hra je najprirodzenejším prejavom aktivity dieťaťa. Každá hrová činnosť, ak má byť pre dieťa prítlačlivá a prínosná, by mala byť dobrovoľná, zábavná, radostná a spontánna. v hre dieťa prejavuje svoju individualitu a autonómnosť. Dieťa v hre uplatňuje tvorivosť a fantáziu. (Danková, 2011)

Podstata hry spočíva v tom, že vychádza z individuálnych možností každého dieťaťa, je pre dieťa prirodzene zvládnuteľná a tým podporuje aj jeho psychickú rovnováhu. hra podporuje vytváranie prvých vzťahov a zväzkov medzi deťmi. V situácii, keď sa dieťa nachádza v prostredí podnetov, ktoré n a neho pôsobia, a zároveň ho aj oslovili, vynaloží veľké úsilie na to, aby podnety premenilo do svojich hier.

Atribúty hry:

- má spoločenskú podstatu,
- je determinovaná špecifickým prostredím,
- je odrazom okolitej skutočnosti,
- pomáha spoznávať spoločenské prostredie,
- pomáha formovať sociálne vzťahy a postoje,
- pomáha rozvíjať sociálnu komunikáciu. (Danková, 2011)

Hra je inštinktívna, spontánna a pre detský vek najtypickejšia forma činnosti, v ktorej dieťa individuálnym a svojej vývinovej fáze zodpovedajúcim spôsobom dáva výraz svojim predstavám, myšlienkam a citom. Jej podstata vychádza z možností dieťaťa. Jej spontánnosť, symbolickosť, fantastickosť vytvárajú mimoriadne priaznivé podmienky na rozvoj osobnosti dieťaťa.

K hlavným znakom hry ako prostriedku výchovy a vzdelávania patria:

- je aktivita, pri ktorej dieťa uplatňuje svoju osobnosť a riadi svoju činnosť podľa vlastných schopností – dieťa sa aktívne spolupodieľa na rozvíjaní svojich osobnostných (intrapersonálnych) kompetencií,
- naplňa dieťa radosťou, aktivizuje kladné city - dieťa sa aktívne spolupodieľa na rozvíjaní svojich sociálnych (interpersonálnych) kompetencií,
- je vývinovou potrebou a zároveň prejavom rozvojovej úrovne kognitívnej, perceptuálno-motorickej a sociálno-emocionálnej oblasti rozvoja osobnosti dieťaťa,
- podporuje učenie sa dieťaťa- dieťa sa aktívne spolupodieľa na rozvíjaní svojich učebných, kognitívnych, komunikatívnych a informačných kompetencií,
- hrou a v hre poznáva dieťa život a vytvára si k nemu vzťah,
- upevňuje dosiahnutú úroveň všetkých štruktúr osobnosti dieťaťa a rozvíja jeho zdravé sebavedomie,
- vytvára vhodný priestor na formovanie prosociálneho správania a empatie, upevňuje a rozvíja kognitívnu, perceptuálno-motorickú a sociálno-emocionálnu stránku osobnosti dieťaťa. (Danková, 2011)

V knihe Špeciálnopedagogická diagnostika od Štefana Vaška sú opísané štádiá vo vývine detskej hry podľa autorky D.M.Jeffreeovej. Ide o nasledujúce štádiá:

1. **Prvé štádium** charakterizuje exploračná, teda poznávacia hra. Toto štádium začína v 1. alebo 2. mesiaci. Dieťa poznáva materiálne vlastnosti rozličných predmetov prostredníctvom zmyslov. Každú novú činnosť môžeme považovať za nový vývinový stupeň. Počas prvých deviatich mesiacov dieťa prechádza postupne charakteristickými činnosťami. Najprv predmet krátku dobu podrží v ruke a potom ho

pustí. Nastáva aktívne poznávanie hračiek strkaním si ich do úst. Neskôr dieťa začína využívať svoj zrak a prehliada predmety očami. Neskôr s predmetmi aktívne búcha, alebo udiera priamo do hračky. V období keď už dokáže natiahnuť ruku a uchopiť predmet, začína s predmetmi potriasat'. Ďalším krokom je skúmanie predmetov tak, že ich obracia a posúva. Dieťa začína rozlišovať materiálne vlastnosti predmetov, papier trhá, iné posúva a naťahuje, potriasa s tými, ktoré vydávajú zvuky. Ďalším krokom je zámerné púšťanie predmetov na zem. Dieťa sleduje kam predmet dopadne a aký zvuk pri dopade vydá. Ak mu niekto predmet zdvihne, proces opakuje. Je to jasný prejav hry. Hádzanie je ďalším zámerným prejavom dieťaťa. Dieťa sleduje dráhu hračky vo vzduchu. Dieťa s normálnym vývojom pridáva približne každý mesiac novú aktivitu. (Vašek, 2006)

2. **Druhé štádium** je obsiahle hrami vyjadrujúcimi vzťah medzi predmetmi. Dieťa je schopné spoznávať viac predmetov naraz, prejavuje schopnosť dávať ich do vzájomného vzťahu. Ukladá hračky a iné predmety do nádob, vyberá ich alebo vysýpa, udiera hračky o seba, ukladá hračky jednu na druhú. Dieťa rozlišuje svoje chápanie predmetov, vzťahu ich veľkosti a hmotnosti. (Vašek, 2006)
3. **Tretie štádium** je charakterizované hrou zameranou na seba. Je to veľmi dôležité štádium. Dieťa používa rôzne hračky a predmety takým spôsobom, že mení ich význam. Napodobňuje rôzne činnosti ako česanie bábiky, pitie zo šálky. Začína používať svoju predstavivosť. Pokladanie jednej veci za symbol inej veci je nevyhnutnou podmienkou dobre porozumieť a používať reč. Dieťa si je ale schopné predstavovať iba jednu vec a väčšina predstáv sa zameriava na vlastnú osobu. (Vašek, 2006)
4. V **štvrtom štádiu** hra predstavuje jednoduchý dej. Dieťa zameriava svoju činnosť na bábiku či zvieratko. Správa sa k nemu akoby bolo živé. táto činnosť predstavuje začiatok ozajstnej hry založenej na

predstavivosti a symbolike. v tomto štádiu sa dokáže hrať aj s dvoma hračkami naraz. (Vašek, 2006)

5. **Piate štádium** už predstavuje hru so sledom dejov. Dieťa pri činnosti už zotrúva dlhšie a svoje činnosti spája do jednoduchých dejov. V tomto štádiu začína dieťa používať v hre imaginárne predmety. (Vašek, 2006, s. 108-110)

„Intaktné dieťa prechádza uvedenými štádiami v priebehu piatich rokov života. Dieťa mentálne postihnuté dosiahne piate štádium oveľa neskôr.“ (Vašek, 2006, s. 110)

Hra v období predškolského veku nadobúda rozmanité a bohaté formy, je samostatnejšia, tvorivejšia. Dieťa prechádza od individuálnych a samostatných hier ku kolektívnym hrám, hrá sa v skupine, čím sa učí podriaďovať svoje správanie plánom a konaniu iných detí, ktoré tvoria hrovú skupinu, ale aj dopredu dohodnutým pravidlám hry. (Danková, 2011)

7.1 Diagnostika hry

Z hľadiska pedagogickej diagnostiky detí je hra jedným z najspoľahlivejších nástrojov pozorovania správania dieťaťa, lebo v hre sú imitované reálne životné okolnosti a dieťa sa v nej prejavuje spontánne. (Danková, 2011)

„Pri hre možno hodnotiť úroveň vedomostí, zručností, návykov a iných premenných bez toho, aby sme dieťa vytrhli zo svojej prirodzenej činnosti a prežívalo subjektívne ťažkosti vyplývajúce zo situácie pre neho neprirodzenej.“ (Vašek, 2006, s. 105)

Hru ako diagnostickú situáciu možno využívať :

1. pri posudzovaní a hodnotení úrovne vedomostí, reči, laterality, motoriky, funkčnosti zmyslových orgánov, sociability,
2. pri posudzovaní a určovaní schopnosti dieťaťa hrať sa, či sa dieťa hrá primerane k svojmu veku. (Vašek, 2006, s. 105)

Hra ako diagnostická situácia môže vzniknúť spontánne, keď diagnostik nezasahuje do hry. Dieťa sa hrá spontánne podľa svojich predstáv. Alebo môže vzniknúť zámerne. V tomto prípade diagnostik ovplyvňuje vznik, priebeh hry, spôsob realizácie napríklad určovaním pravidiel. (Vašek, 2006)

Je niekoľko typov hier, ktoré sa dieťa môže hrať. Sú to napríklad manipulačné hry, pri ktorých sa zisťuje či dieťa primerane manipuluje s predmetmi. Pri tematických hrách diagnostik skúma, či sa dieťa vie hrať na niečo alebo niekoho. Konštrukčné hry testujú zručnosť dieťaťa, či vyrobí daný výrobok iba rukami, alebo použitím vhodného nástroja, či vie hrať podľa určitého námetu a podobne. (Vašek, 2006)

Zámerné diagnostické situácie zahŕňajú senzorické hry na zistenie schopnosti rozlišovať vonkajšie zmyslové kvality vecí, pohybové hry pomáhajú zisťovať úroveň motoriky. ďalej sem patria intelektové hry, prostredníctvom ktorých sa zisťuje schopnosť dieťaťa vyhľadávať zhody a rozdiely podľa vonkajších a vnútorných súvislostí. Napodobňovacie hry zisťujú ako dieťa vníma okolitý svet, ako ho premieta do dojmov, zážitkov a ako napodobňuje vzory dospelých. (Vašek, 2006, s. 108)

„Medzi deťmi môžeme pozorovať rozdiely v tom, ktorým hrám dávajú prednosť. Táto individuálna preferencia hier často vedie k ďalšiemu rozvoju predpokladov, už relatívne rozvinutých, a na druhej strane zostávajú iné oblasti zanedbané.“(Přínosilová, 2007, s.113)

8 PRAKTICKÁ ČASŤ

Cieľom praktickej časti je prostredníctvom kazuistík poukázať na dôležitosť skorej špeciálnopedagogickej diagnostiky u detí a na tom závislej edukácii. Iba od doby špeciálnopedagogického diagnostikovania závisí aj úspešnosť edukácie. Čím je skôr dieťa diagnostikované a to nie len lekárske, psychologicky či špeciálnopedagogicky a čím skôr začne prebiehať edukácia zohľadňujúca špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby dieťaťa, tým je vyšší predpoklad úspešného vzdelávania a výchovy.

Za pozorované subjekty sme si vybrali deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), ktoré boli špeciálnopedagogicky diagnostikované a následne im bolo poskytnuté aj vzdelávanie formou integrácie a s vypracovaným individuálnym výchovno-vzdelávacím programom. Subjekty môžeme rozdeliť do dvoch skupín. Prvú skupinu predstavujú deti, ktoré boli špeciálnopedagogicky diagnostikované v predškolskom veku a sú úspešne začlenené do výchovno-vzdelávacieho procesu. Druhou skupinou sú deti, ktoré z rôznych príčin neboli špeciálnopedagogicky diagnostikované v rannom detstve, a preto edukácia neprebíha tak úspešne ako u detí prvej skupiny. Subjekty majú rôzne formy postihnutia, výber sa nezameriava na určitý druh postihnutia, sú rôzneho veku a navštevujú rôzne školské zariadenia.

Hlavnou metódou v praktickej časti je vytvorenie kazuistík. „Kazuistika je metóda, pri ktorej sa zhromažďujú, analyzujú všetky dostupné písomné materiály a systematicky sa podrobne skúma jednotliviec prostredníctvom pozorovania, rozhovorov, experimentov a vlastného skúmania výsledkov činností, za účelom systematizácie a ich klinického a didaktického využitia.“ (Hučík-Hučíková, 2008, s. 7)

Z rôznych typov kazuistík sme si vybrali na spracovanie celkovú kazuistiku, ktorá obsahuje všestranný a čo najúplnejší opis a obraz jeho

kognitívnych, citových, vôľových, sociálnych a iných osobnostných znakov. (Hučík-Hučíková, 2008,s. 10)

Kazuistiky sme pojali nezvyčajným spôsobom. Z dôvodu čo najprehľadnejšieho vykreslenia priebehu špeciálnopedagogického diagnostikovania a samotnej edukácie sme kazuistiky popisovali po jednotlivých rokoch.

V druhej časti využívame naše zistenie potreby včasnej špeciálnopedagogickej diagnostiky a na tomto základe sme sa pokúsili vytvoriť príručku pre rodičov pod názvom „Pomôžte svojmu dieťaťu včas“. Príručka má slúžiť rodičom ako vodítko v tomto preinformovanom svete, svete internetu, diskusií na fóre a potrebe informácií vo všetkých sférach. Rodičia sú prvé a najčastejšie osoby v styku s deťmi. Oni s nimi trávajú najviac času a preto by mali byť prvými, ktorí si všimnú odchýlky od normálneho vývoja ich dieťaťa. V mnohých prípadoch sú dezinformovaní vplyvom diskusných fór na internete, alebo svojich známych a príbuzných. Zminimalizovať vplyv neodborných informácií smerom k rodičom má za úlohu práve táto príručka. Príručky by sa mohli dostávať k rodičom prostredníctvom Klinik boxov, ktoré novopečené mamičky dostávajú v pôrodnici. Ďalším spôsobom by mohlo byť prostredníctvom pediatrov, učiteliek v materskej škole. Príručka je jasne zrozumiteľná všetkým rodičom bez ohľadu na vzdelanie či socio-kultúrne postavenie. Vekové obdobie od narodenia do 6 rokov sme rozdelili do troch období- obdobie kojenca, batolaťa a predškolské obdobie. V každom období popisujeme normálny vývoj dieťaťa v oblasti motoriky, komunikácie, kognitívnych funkcií, v emocionálnej a sociálnej oblasti. V každom roku zdôrazňujeme dôležité momenty vo vývoji dieťaťa, ktoré keď nie sú splnené, je to najlepším dôvodom vyhľadať odbornú pomoc. Príručka rodičom poskytuje aj tipy ako rozvíjať kognitívne, komunikačné, motorické či sociálne a emocionálne schopnosti dieťaťa. Jednu časť venujeme aj predškolskej pripravenosti dieťaťa. Nástup do školy je veľká zmena v období dieťaťa a preto by rodičia toto obdobie nemali zanedbať. Informácie v príručke sme čerpali najmä z publikácií od **K.E. Allena a L.R. Marotza** – *Přehled vývoje dítěte od*

prenatálneho obdobia do 8 let z r. 2002 a od R.C. Woolfson- Bystré dieťa- Predškolač z r. 2004. Požiadavky na dieťa nastupujúce do školy sme čerpali z internetových stránok:

http://www.szstpdetva.sk/subory/dokumenty/nasa_praca/skolska_zrelost.pdf a <http://www.ukulele.sk/clanky/skolska-zrelost>.

Vzhľadom na estetickosť a cieľovú skupinu, ktorej je príručka určená, v samotnej príručke citácie neuvádzame. Vzhľadom na formát A5 príručky, ktorý je odlišný od formátu diplomovej práce, príručku uvádzame ako jednu z príloh v prílohovej časti diplomovej práce.

8.1 Prvá skupina kazuistík - ranná diagnostika

8.1.1 Prípadová štúdia č.1: Hanka

Vek: 5 rokov

Rodinná anamnéza: Pochádza z úplnej rodiny priemernej socio-kultúrnej úrovne. Nemá súrodencov.

Osobná anamnéza: Tehotenstvo bez komplikácií, pôrod načas, spontánny, záhlavím. Hanka sa narodila s rásťpom chrbtice (spina bifida) so sekundárnym hydrocefalom. Prevezená na chirurgickú kliniku do Bratislavy, na 2.deň operácia rásťpom, po operácii jej začala rásť hlavička.

Diagnóza: Spina bifida so sekundárnym hydrocefalom. Deficit rastového hormónu, rozvoj panhypopituitarizmu v.s., vrodená vývojová chyba CNS- Arnold Chiari malformácia, hydrocefalus sekundárny- so zavedeným shuntom, meningomyelokéla v TH-L oblasti- stav po plastike, spina bifida lumbálnej oblasti, chabá paraparéza dolných končatín, dysplázia coxy bilaterálne, neurogénny močový mechúr, dystopická ľavá oblička, dekalifikácia chrupu.

Lekárske vyšetrenie: Je sledovaná v neurologickej ambulancii, alergoimunologickej ambulancii pre intoleranciu BKM, atopickú dermatitídu 4/08, na ortopédii pre skoliózu Th oblasti, dysplázia coxy 1.sin., sledovaná na urológii pre neurogénny moč, mechúr, inkontinenciu, dystopickú ľavú obličku, v očnej ambulancii pre hydrocefalus, nosí korekčné okuliare.

Opakované hospitalizácie: 2006- MR vyšetrenie v CA, 6.2007- bronchitída, 9.2007- febrilné kŕče, 7.2008 tonsilitis acuta, 6. 2009 urografia, 6.2010 robené MRI mozgu –hypoplázia adenohypofýzy. Opakované operácie: 2006- operácia meningomyelokely, 3.2007- neuroendoskopia-ventrikulostómia, 7.2007- zavedenie shuntu,

Psychologické vyšetrenie:

z roku 2009: Počas vyšetrenia aktívne spolupracuje a zaujíma sa o predkladané aktivity. Psychomotorické tempo mierne znížené, zvýšená unaviteľnosť. Koncentrácia a výdrž pozornosti ovplyvnené únavou, pri nástupe únavy potreba rýchleho prestriedania činností. Motivácia k dokončeniu úlohy primeraná.

Úroveň rozvinutia poznávacích schopností zodpovedá chronologickému veku. Primerane rozvinutá oblasť sluchového a zrakového vnímania, priestorovej predstavivosti, vizuodiskriminačných a mnestických schopností, numerického a sociálneho úsudku. Hrubá motorika narušená, v dôsledku primárnej diagnózy dieťa imobilné, pohybuje sa pomocou vozíka. Vplyvom svalovej hypotónie oslabené jemnomotorické zručnosti, úroveň grafomotorického prejavu znížená, úchop písadla nesprávny, tlak na papier nedostatočný. Vizuomotorická koordinácia primeraná. Porozumenie a expresia reči v norme, slovná zásoba primerane diferencovaná. Slovný prejav poznačený celkovou hypotóniou, následne problém s výslovnosťou niektorých častí slov a hlások.

Osobnosť dieťaťa vo vývine, bez známk afektívnej lability, veku primeraná úroveň rozvoja motivačných a autoregulačných vlastností. Proces

separácie od matky ukončený. Primerane rozvinuté sociálne a komunikačné zručnosti. V sebaobslužných návykoch čiastočne samostatná, asistenciu potrebuje najmä pri obliekaní, dodržiavaní čistoty realizované prostredníctvom cievkovania. Hra zodpovedá vekovej úrovni, prítomné prvky predstieranej hry.

Záver: Aktuálna úroveň vývinu zodpovedá danej vekovej skupine (s prihliadnutím na primárnu diagnózu a jej vplyvu na mobilitu dieťaťa). Hanka má primerane rozvinuté poznávacie schopnosti a je po stránke sociálnej a emocionálnej pripravená na začlenenie do detského kolektívu.

z r. 2012: V predkladaný testový materiál spočiatku prejavuje záujem, neskôr nástup únavy a dekoncentrácie, nutnosť spätnej väzby a externej motivácie. V priebehu vyšetrenia osciluje pozornosť, nutnosť rýchleho prestriedania činnosti. Pozornosť oslabená v tenacite I koncentrácií. Psychomotorické tempo znížené, zvýšená unaviteľnosť CNS sprevádzaná poklesom výkonnosti a nástupom dekoncentrácie. Vnímavá voči pozitívnej spätnej väzbe, pochvala má motivujúci účinok.

Intelektové schopnosti orientačne v pásme normy. Kognitívny profil so známami organicity; znížená úroveň abstraktno-vizuálneho uvažovania, priestorovej predstavivosti, vizuálnej percepcie, diskriminácie, analýzy a syntézy. Zníženú úroveň zaznamenávame v oblasti verbálneho uvažovania a zložitejších myšlienkových operácií (analýza, syntéza, analógia, generalizácia), aktuálne v pásme subnormy. Oslabené exekutívne funkcie (centrálnej koherencia, prepájanie a distribúcia pozornosti, plánovanie a flexibilita činnosti, operačná pamäť). Oslabené matematické schopnosti. Myslenie so známami uľpievania. Verbálny prejav primeraný, porozumenie reči v norme, slovná zásoba mierne znížená, reč dyslalická. Motorické schopnosti oslabené v dôsledku primárnej diagnózy, dieťa imobilné, pri sebaobslužných návykoch vyžaduje asistenciu. Grafomotorický prejav nezodpovedá chronologickému veku, úchop ceruzky správny, kresba postavy disproporčná, so známami organicity.

Osobnosť detská, vo vývine, sociálne a emocionálne nezrelá. Záujmová sféra primerane diferencovaná, hra primeraná veku so symbolickými špecifikami.

Záver: Vyšetrením zistujeme nerovnomerný vývinový profil, pozornosťný deficit, dyslália, sociálna a emocionálna nezrelosť. Na základe výsledkov vyšetrenia odporúčame odklad školskej dochádzky.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: z. r. 3/2009 pri posudzovaní vhodnosti integrácie do MŠ

Pri vyšetrení boli použité nasledovné metodiky:

Mníchovská funkcionálna diagnostika, kritériálne orientovaná diagnostika so zameraním na úroveň dosiahnutých zručností a vedomostí, rozbor rečovej vzorky podľa modelu vývinu reči Laheyovej v slovenskej úprave podľa Kapalkovej, test porozumenia reči PLI, rozhovor s rodičmi, pozorovanie dieťaťa v interakcii s rodičom a vo voľnej hre.

Dieťa je v čase vyšetrenia vo veku 35 mesiacov.

Záver vyšetrenia: jedná sa o dieťa s diagnózou spina bifida, mobilné- na vozíčku, schopné sedieť s oporou s primeraným vývinom v oblasti kognitívnej, rečovej asociálnej, s diskretnými problémami v oblasti jemnej motoriky. Vzhľadom k stavu dieťaťa s výborným prognostickým výhľadom na jeho ďalší vývin odporúčame priamu formu integrácie do bežnej MŠ. Nakoľko sa jedná o dieťa so ŠVVP odporúčame asistenta učiteľa, ktorý sa bude podieľať na prekonávaní sociálnych bariér dieťaťa a zabezpečí bezpečnosť a ochranu zdravia. Žiaka počas pobytu v MŠ.

5/2009

Psychomotorický vývin. Jemná motorika vzhľadom na postihnutie oslabená, kresba na úrovni čmárania, úchop ceruzky zatiaľ nesprávny, strihanie zatiaľ ešte nie je zvládnuté. Hrubá motorika- dieťa na vozíčku.

Reč je komunikatívna, popisuje svoje potreby, vie pomenovať obrázky, predmety okolo seba, v reči nie sú toho času prítomné obmedzenia.

Vnímanie- správne pomenuje geometrické tvary, rozlišuje pojmy malý, veľký, pozná farby.

Sebaobsluha- Hanka sa sama naje, má plienky, je potrebné cievkovanie moču, vie si sama umyť aj utrieť ruky, obliekanie zvláda za pomoci dospeléj osoby.

Hra- bez zvláštností napodobňuje hru, nemá problém ak sú hravé aktivity prispôsobené jej telesným obmedzeniam.

Emocionalita- nie sú výrazné problémy s emocionálnym prežívaním, je schopná byť začlenená do kolektívu rovesníkov, nemá problém komunikovať ani s dospelými ľuďmi.

r.2010: Hanka je v MŠ individuálne začlenená do bežnej triedy, kde výchova a vzdelávanie vychádza z IVVP, v ktorom sú zohľadnené všetky jej zdravotné znevýhodnenia. Hanka je imobilná, odkázaná na vozík a vzhľadom na zdravotné problémy, aj na zdravotné ošetrovanie (cievkovanie), ktoré je zabezpečené odborným zdravotným personálom domácou ošetrovateľskou službou, je v triede prítomný asistent učiteľa počas celého pobytu.

r.2012: Hanka absolvovala testovanie školskej zrelosti. Testovanie preukázalo dostatočnú zrelosť na nastúpenie do prvej triedy základnej školy. Hanka i napriek svojmu hendikepu- somatického postihnutia a potreby invalidného vozíčka výborne zvláda úlohy sledujúce rozvoj grafomotoriky, kognitívnych zručností, je emocionálne i sociálne zrelá. Preto odporúčame zaškolenie formou individuálnej integrácie, kde vzdelávanie prebieha podľa vypracovaného IVVP. Počas vzdelávacieho procesu je nevyhnutná prítomnosť asistenta.

Záver: Základom úspešnej integrácie Hanky bola raná diagnostika, úzka spolupráca rodičov so špeciálnym pedagógom, špeciálneho pedagóga s

vedením MŠ aj samotnými učiteľkami či asistentkou Hanky, vyriešenie otázky osobnej hygieny formou cievkovania pomocou zdravotníckej služby, vypracovanie individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu (IVVP).

Pobyt v bežnej triede materskej školy je pre Hanku veľkým prínosom nielen pri rozvoji poznávacích procesov, ale tiež v oblasti emocionálnej a najmä v oblasti sociálnej integrácie.

Hankina integrácia bol úspešný krok v jej vzdelávaní, vďaka čomu môže teraz pokračovať vo vzdelávaní v bežnej triede základnej školy formou integrácie bez odkladu povinnej školskej dochádzky.

Najväčšou oporou Hanky boli jej rodičia, ktorí ani na chvíľu nezaváhali a ani len neuvažovali o tom, že ich dcéra by nemala byť vzdelávaná rovnako ako intaktné deti v bežnej triede bežnej školy.

8.1.2 Prípadová štúdia č.2- Jožko

Vek: 14 rokov

Rodinná anamnéza: Ide o dieťa z úplnej rodiny, priemernej sociokultúrnej úrovne.

Osobná anamnéza: Priebeh tehotenstva bez obtiaží. Narodil sa v 37.týždni tehotenstva. Raný psychomotorický vývin bol oneskorený. Rozprávať začal ako 4-ročný. Bol rehabilitovaný Vojtovou technikou.

Diagnóza: Detská mozgová obrna (DMO), spastický diparetický syndróm perinatálnej etiológie. Je v pravidelnom sledovaní detského neurológa, očné vyšetrenie v r. 1999-strabizmus conv. Concomitans paralyticus susp. Papily dekorované, korekcia okuliare, od 3. Roka liečený pre anémiu.

Jožko je imobilný, odkázaný na invalidný vozík, rovnako odkázaný na nepretržitú pomoc vo vzdelávaní, v sebaobslužných a hygienických návykoch.

Edukácia: Jožko bol úspešne integrovaný v materskej škole, bol obľúbený, nemal problém ani s komunikáciou s dospelými. V súčasnosti je integrovaný v bežnej triede základnej školy.

V školskom roku 2005/2006 Jožko bol integrovaný v bežnej triede ZŠ, vzdelávanie vychádzalo z IVVP, kde v predmetoch slovenský jazyk a matematika sa postupovalo podľa individuálnych vzdelávacích plánov, ktoré vychádzali z učebných osnov špeciálnej základnej školy. Jožko bol, vzdelávaný v rozsahu 3 vyučovacích hodín denne. Zároveň bolo treba zabezpečiť úpravu rozvrhu v tejto triede tak, aby prvé dve hodiny boli matematika a slovenský jazyk. Vzhľadom na jeho telesné a mentálne postihnutie bola nevyhnutná prítomnosť asistenta učiteľa, ktorý sa podieľal na utváraní podmienok nevyhnutných na prekonávanie najmä zdravotných a sociálnych bariér tohto dieťaťa.

Psychologické vyšetrenie: V r. 02/2006 bol na žiadosť rodičov vyšetrený v našom zariadení, pre posúdenie ďalšieho vzdelávania, so záverom DMO, spastický diparetický syndróm perinatálnej etiológie, intelektové schopnosti v hraničnom pásme MR, poruchy pozornosti a aktivity, doporučená bola integrácia v ZŠ, vzdelávanie podľa IVVP s pomocou osobného asistenta.

Pri vyšetrení bol kontakt nadviazateľný, správanie milé bezprostredné, priame, bez prejavov tenzie. Je komunikatívny, prejavuje veľký záujem o predkladané úlohy. Spolupráca je obmedzená poruchou hybnosti. Reč je dyslalická, artikulačne menej obratná, slovná zásoba chudobnejšia. Grafický prejav nekoordinovaný, pokiaľ mu asistentka drží pri kreslení ruku, ochotne kreslí, hovorí čo je ešte potrebné nakresliť. Intelektové schopnosti sú t.č. profilované v hraničnom pásme MR- výrazná zaostalosť vo verbálnej aj neverbálnej zložke intelektu. Dobrá je úroveň bezprostrednej mechanickej auditívnej pamäti. Ľahko oslabená je úroveň všeobecnej informovanosti. Znížená je úroveň pojmovej generalizácie a praktického úsudku. Pri čítaní mu pomáha matka, ktorá mu ukazuje jednotlivé slová. Dlhšie slová číta po slabikách. Pozornosť je oscilujúca, znížená v koncentrácii a v tenacite, vplyvom nastupujúcej únavy klesá aj výkonnosť. Úspech ho teší, motivuje,

povzbudzuje k ďalším činnostiam. Osobnosť detská, vo vývine, s dobrou motiváciou k výkonu.

Odporúčanie: zameriavať sa na rozpoznávanie a rozvíjanie schopností a činnosti žiaka, v ktorých môže byť úspešný, oceňovať jeho snahu vo vyučovacom procese, poskytovať potrebnú stimuláciu, povzbudivý, empatický a trpezlivý prístup.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: V školskom roku 2006/2007 Jožko poznal všetky písmená, spájal hlásky do slabík a slov. vzhľadom na výborné pamäťové schopnosti dokázal prečítať prebraný článok veľmi dobre. Výborne zvládal riekanky k jednotlivým písmenám. Písanie vzhľadom na telesné postihnutie sa realizovalo s držaním ruky asistentkou alebo rodičom. V matematike zvládal sčítovanie a odčítavanie do 5 s názorom, porovnával čísla správne, dokáže mechanicky napočítať do 10, aj spätný číselný rad. Vzdelávanie vychádzalo z IVVP. V konkrétnych úlohách jednotlivých predmetov (Sj, Mat) sa nepostupovalo podľa upraveného obsahu učiva, žiak postupoval ako ostatní žiaci v triede s prítomnosťou asistentky učiteľky. V Sj pri písaní sa rozvíjala motorika ruky, písanie ruky sa nahradilo písaním na počítači. V matematike sa tiež neupravoval obsah učiva, Jožko postupoval s ostatnými žiakmi a písanie rukou bolo nahradené písaním na počítači alebo kartičkami s číslami. Vzdelávanie ostalo v rozsahu troch vyučovacích hodín denne. Pani učiteľka podľa potreby v priebehu vzdelávania upravovala obsah vzdelávania podľa individuálnych možností a schopností žiaka. Jožko sa veľmi dobre adaptoval v kolektíve, do školy chodil rád a mal záujem pracovať rovnocenne s ostatnými deťmi.

V školskom roku 2007/2008 Jožko dosahoval v škole veľmi dobré vyučovacie výsledky, vzdelávanie vychádzalo z učebných osnov základnej školy, vzdelávanie bolo upravené len v písomnej stránke prostredníctvom asistenta. Učivo, ktoré sa zvláda ústnou formou, nemá problém zreprodukovat', básničky sa vie naučiť, číta po slabikách správne. Sčítovanie a odčítavanie do 10 vie spamäti, do 20 pomocou názoru, do 100 pri písomnom zápise pomocou

názoru. Zvládol aj násobilku pomocou násobkov. Jožko je komunikatívny chlapec, ktorý má veľmi dobrú motiváciu k učeniu.

Záver: V súčasnosti Jožko v škole absolvuje celé vyučovanie v rámci dňa, oslobodený je od telesnej výchovy. V škole postupuje podľa vzdelávacieho programu bežnej triedy daného ročníka.

Uvedomuje si svoje postihnutie a rozdiel od ostatných detí, medzi spolužiakmi je veľmi obľúbený, považujú ho za usilovného, kamarátskeho. Jožkove záujmy sú hudba, filmy.

Obľúbenosť Jožka v triede spolužiaci v spolupráci so školou prejavili aj zorganizovaním Benefičnej akadémie pre Jožka. Výťažok z podujatia bol použitý ako príspevok na kúpu invalidného vozíka. Aj tento rok škola v spolupráci s mestom a známymi slovenskými hip- hopovými skupinami organizovala benefičný koncert Dotyk svetla pre Jožka, kde výťažok z koncertu poputoval na Jožkov liečebný pobyt v Egypte .

8.1.3 Prípadová štúdia č. 3- Leo

Vek : 7 rokov

Rodinná anamnéza: Pochádza z úplnej štvorčlennej rodiny, priemernej sociokultúrnej úrovne, kultúrne a jazykovo zmiešanej (otec je Francúz). Má staršieho brata.

Osobná anamnéza: Tehotenstvo fyziologické, pôrod načas, záhlavím. Ranný psychomotorický vývin v medziach normy, okrem reči, objavila sa až okolo 3. roku života, je v starostlivosti logopéda. Od narodenia je liečený pre atypický ekzém, v r. 2009 utrpel kraniocerebrálne poranenie, bola vykonaná urgentná F-T kraniotómia pre epidurálny hematóm. V januári 2010 sa objavili bielkoviny v moči, t.č. je jeho stav v poriadku, je naďalej sledovaný

nekrológom. Absolvoval aj vyšetrenie u pedopsychiatra pre podozrenie na autizmus, ale ten sa nepotvrdil.

Diagnóza: Narušená komunikačná schopnosť a poruchy správania.

Edukácia: Leo je individuálne začlenený do bežnej triedy materskej školy a jeho výchova a vzdelávanie prebieha na základe vytvoreného IVVP. V roku 2011 mu bol priradený asistent, ktorého prítomnosť je opodstatnená a nevyhnutná.

Psychologické vyšetrenie:

r.2010 : Súčasťou správy z psychologického vyšetrenia je aj správa z Materskej školy, ktorú dieťa navštevuje.

V charakteristike z MŠ sa uvádza, že: adaptácia na MŠ problémová, k nevhodným prejavom dieťaťa patrí tvrdohlavosť, impulzivnosť, panovačnosť, splašenosť, motorický nepokoj, špáranie sa v nose, so stresovou situáciou sa nevie vyrovnáť, tu sa prejavuje motorický nepokoj, plač, hnev, nekontrolovateľná agresivita, celkový negativizmus, rád sa hráva v menšej skupinke detí, kde preferuje hry s pohybom, no i tu máva problémy, nakoľko sa stáva, že zničí ich „diela“ a správa sa egoisticky, pri súťaživých hrách sa nevie vyrovnáť s prehrou, v súčasnosti sa rečový prejav o niečo zlepšil, do rozhovoru sa zapája len na základe výzvy, odpovedá väčšinou jednoslovné, v poslednom čase začal používať aj jednoduché vety, napriek motivácii nemá dostatočný záujem o činnosti zamerané na poznávanie, jeho sústredenosť je slabá, ťažšie chápe, má problémy s rozlišovaním farieb a ovládaním veku primeraných matematických úkonov, dieťa má primeraný pohybový prejav, má veľkú radosť z pohybu, vie sa bicyklovať aj plávať, má pohybovo- hudobné cítenie, nejaví záujem o výtvarné činnosti, jeho výtvarný prejav je neprimeraný a na nízkej úrovni, väčšinou používa len jednu farbu- čiernu, obľubuje riekanky, tiež má nedbanlivý vzťah k spoločným hračkám a veciam, paradoxne svoje veci a hračky donesené z domu si úzkostlivo stráži, sebaobslužné a hygienické návyky má osvojené a veku primerané.

Matka uviedla, že keď ho niekto vyruší, je agresívny, nechce robiť veci, ktoré sú mu prikázané, robí si to čo chce on, s bratom vychádza dobre, matka sa s ním rozpráva po slovensky, otec po francúzsky (v tomto jazyku Leo ovláda iba niekoľko slov).

Na prvom stretnutí bolo dieťa pri vyšetrení ochotné ostať bez rodiča, na druhom stretnutí si vyžadoval prítomnosť rodiča aj z dôvodu väčšej unavenosti v popoludňajších hodinách. Pozornosť je krátkodobá, treba ho zaujať a motivovať, aby robil činnosť vybranú administrátorom. Aktivite, ktorá ho baví, venuje pozornosť a vracia sa k nej. Činnosti, ktoré ho nebavia, nechce robiť, vzdoruje, príp. Plače, objavilo sa aj vrčanie na administrátora. Vo všeobecnosti sa viac zaujíma o prácu s názorným materiálom ako o verbálne úlohy. Reč je ťažko zrozumiteľná, dyslalická, s malou slovnou zásobou, používa nesprávne tvary slov. Niektorým inštrukciám nerozumie, prípadne ich ignoruje. Grafomotorický prejav sa vzhľadom na jeho odmietnutie kresliť nedá posúdiť. Nepozná farby, nevie počítať. Pre vzdorovité správanie bolo ťažšie posúdiť intelektové schopnosti, orientačne sú však primerané veku. Veku primerané má zrakové vnímanie, plošnú predstavivosť, vie rozlíšiť geometrické tvary. Osobnosť je detská, vo vývine, emocionálnej a sociálne nezrelá, so vzdorovitou správou.

Leo si vyžaduje individuálny prístup s rešpektovaním osobného pracovného tempa, potrebná motivácia k činnostiam dôležitých na rozvíjanie jeho schopností. Dieťaťu je potrebné vysvetliť a pravidelne precvičovať vzorce správneho správania, poukázať na klady pre jeho život. Stimulovať jeho emocionálny a sociálny vývin, viesť ho k rešpektovaniu autority. Motivovať ho ku grafomotorickým činnostiam, poukázať na možnosti, čo všetko si môže kreslením vytvoriť pre svoju hru.

Doporučujeme asistenta učiteľa vo výchovnom procese.

r.2011: Matka v rozhovore uviedla, že za posledný rok sa Leo veľmi zmenil k lepšiemu, prítomnosť asistenta mu veľmi pomáha, zvykol si na škôlku a lepšie vychádza s deťmi. Občas sa ale ešte stane, že keď je vyrušený

z činnosti, tak reaguje agresívne. Vie sa sám poobliekať, už kreslí, vie napísať svoje meno, má dobrú vizuálnu pamäť, matka si všimla, že niektoré slová mu je potrebné vysvetliť, nechápe predovšetkým odvodené slová, ak ho zaujme nejaká činnosť, tak pri nej vydrží.

Pri vyšetrení vydrží bez matky, spolupracuje, javí záujem o činnosti. Dokáže zamerať svoju pozornosť na krátku dobu, je potrebné robiť prestávky medzi činnosťami, ku koncu stretnutia badať známky únavy. V porovnaní s rokom 2010 badať zlepšenie v snahe spolupracovať i vo verbálnom prejave, ale v reči naďalej pretrváva dyslália, je menej zrozumiteľná, artikulačne neobratná, niektoré odpovede nezodpovedajú obsahom kladenej otázky. Ceruzku uchopuje do pravej ruky, grafomotorický prejav je vzhľadom k veku nezrelý, tiež vizuomotorická koordinácia slabá. Farby pomenováva nespoľahlivo, vie napočítat mechanicky do 10, pozná tvar číslíc 1-6, z geometrických tvarov správne pomenuje kruh a trojuholník. Chápe pojem množstva (viac, menej). Disponuje intelektovými schopnosťami v neverbálnej zložke v strednom pásme priemeru, verbálna zložka je vzhľadom na rečovú dysfáziu ťažšie posúditelná, orientačne v hraničnom pásme MR. Osobnosť detská, vo vývine, s nižšou frustračnou toleranciou, s prvkami emocionálnej nezrelosti.

Odporúčanie: naďalej trénovať grafomotorické a vizuálne schopnosti, postupne s ním kreslenia veľkých tvarovku zmenšujúcim sa, rozvíjať jemnú motoriku prstov s využitím modelovacej hmoty, strihaním. Podporovať jeho emocionálnu a pracovnú zrelosť, predlžovať postupne čas, počas ktorého sa má sústrediť na zadanú činnosť. Vhodné formy správania a reagovania s ním precvičovať pomocou rolových hier.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Leo je zaradený v špeciálnopedagogickej starostlivosti od roku 2008, kde dôvodom zaradenia bol oneskorený vývin reči a špecifiká v správaní. Bol mu vypracovaný stimulačný program na rozvoj reči a tiež podporný program na rozvoj psychomotorického vývinu.

V MŠ je negativistický, spoločné činnosti odmieta. Adaptácia bola problémová. Grafomotorika- napodobní tvar kruh, štvorec, trojuholník, ale kreslenie odmieta. Najčastejšie vyhľadáva hru individuálnu, stereotypnú, ak sa pridá k deťom, tak len v malej skupine. Súťaživé hry nezvláda, nevie prekonávať prehru. Často ničí hračky, do jednotlivých činností sa nezapája, úroveň kognitívnych funkcií v porovnaní s rovesníkmi je výrazne znížená. Nepomenuje farby, ale dokáže ich správne priradovať. Matematické predstavy sú oslabené, na jednotlivé pokyny sa slabšie sústreďuje. Pamäť krátkodobá. Riekanky sa vie naučiť. Hrubá motorika nie je narušená, vie sa bicyklovať, má radosť z pohybu, má pohybovo rytmické cítenie. Sebaobsluha zvládnutá, aj hygienické návyky.

Aby dochádzalo k rozvíjaniu kognitívnych funkcií, ktoré sú oslabené a tiež reči a aby dochádzalo k eliminovaniu agresivity je potrebné, aby v materskej škole pracoval spolu s asistentom učiteľa.

Záver: Leo vďaka ranej diagnostike t.č. úspešne zvláda začlenenie do kolektívu a v škole pracuje bez prítomnosti asistenta. Zvládol čítanie aj matematiku výborne, problémy má v písaní diktátov. Ale aj tento problém možno usilovnou prácou eliminovať.

8.1.4 Prípadová štúdia č. 4- Samko

Vek: 11 rokov

Diagnóza : Atypický autizmus s hyperaktívnou poruchou správania.

Rodinná anamnéza: Rodičia sú rozvedení. Samuel je vychovávaný matkou, s otcom sa stretáva pravidelne. Je mladší z dvoch detí. V rodine otca sa vyskytujú psychické ochorenia.

Osobná anamnéza: Tehotenstvo bez komplikácií, pôrod načas, spontánny, fyziologický. Psychomotorický vývin oneskorený. Výrazne

oneskorený je najmä vývin reči. Vo vetách začal hovoriť až od piateho veku. Od útleho veku zle spával, často sa budil. T.č. spáva dobre. Je v starostlivosti regionálneho centra autizmu pri DSS Symbia pri Zvolene. Je v starostlivosti aj špeciálnej pedagogičky. Od januára 2008 je i v starostlivosti pedopsychiatra. Má strabizmus convergens korigovaný okuliarmi.

Edukácia: Od troch rokov navštevuje MŠ, kde sa ťažšie adaptoval. V priebehu pozorovania dieťaťa počas výchovno-vzdelávacieho procesu v materskej škole, bolo zistené, že obe učiteľky pracujú s dieťaťom empaticky, s rešpektovaním jeho osobitostí, ich práca sa vyznačovala prirodzeným rešpektom a citlivým prístupom k Samkovi. Celá dopoludňajšia činnosť bola prirodzená a motivujúca. Tým, že ich záujem o dosiahnutie čo najväčšej socializácie u Samka bol veľmi veľký, podarilo sa zapojiť dieťa do výchovných činností prirodzene. Táto spolupráca bola prínosnejšia ako spolupráca s asistentom. Deti tolerovali a rešpektovali Samkove niekedy výnimočné správanie. Aj za týmto prijatím Samka do kolektívu je veľký kus náročnej práce učiteliek. Mal odložený začiatok školskej dochádzky o jeden rok. Samko je vzdelávaný v základnej škole formou individuálnej integrácie v bežnej triede základnej školy, kde vzdelávanie je vzhľadom na autizmus upravené a vo vzdelávaní sa vychádza z individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. Osobná asistencia je potrebná ako doprovod do školy a zo školy, v škole je odborný prístup zabezpečený prostredníctvom špeciálneho pedagóga, tiež vzhľadom na neúplnú rodinu, kde matka je živiteľkou rodiny, počas matkinho zamestnania aj na účasť pri vypracovaní domácich úloh a tiež na zabezpečenie mimoškolských a voľnočasových aktivít so zameraním na spoločenskú integráciu. Samko sa 1x ročne zúčastňuje letného tábora pre deti s autizmom.

Psychologické vyšetrenie:

r. 2008: Počas vyšetrenia odmietal ostať v miestnosti bez matky, bol s ňou v opakovanom fyzickom kontakte. Prejavoval k nej pozitívne city. Vyskytuje sa u neho negativizmus, vzdor a hnev, keď sa od neho žiada niečo čo nechce. Správanie je hyperaktívne, impulzívne, je smelý, komunikatívny, bez strachu či

napätia. Pozornosť krátkodobá, oscilujúca, plytká. Reč dyslalická, ťažšie zrozumiteľná, s chudobnou slovnou zásobou. Grafický prejav obsahovo i prevedením chudobný, znížená je jemná motorická koordinácia. Intelektové schopnosti aktuálne orientačne v dolnom pásme priemeru v neverbálnej zložke schopností, s nevyrovnanou štruktúrou. Verbálnu zložku schopností nebolo možné objektívne posúdiť. Pozná písmená, prečíta slabiky, slabikuje slová. Osobnosť s autistickými črtami osobnosti, emocionálne labilná, nezrelá so sklonom k impulzívnym reakciám. Pri nástupe do školy je odporúčaná individuálna integrácia, s vypracovaním IVVP. Potrebné je zabezpečiť pomoc osobného asistenta vzhľadom na to, že nedokáže samostatne pracovať, potrebuje pomoc pri prekonávaní sociálnych a rečových bariér a nerovnomerný vývin.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie:

r.2006: Samko bol diagnostikovaný v špecializovanom odbornom pracovisku Regionálne centrum autizmu pri DSS Symbia vo Zvolene. Na základe stanovenej diagnózy bolo matke odporučené odborné vedenie výchovy a vzdelávania u jej syna, kde pri autistických detí je veľmi dôležité aby boli zaradené do odbornej intenzívnej starostlivosti čo najskôr.

Samko bol zaradený do intenzívnej špeciálnopedagogickej starostlivosti v r. 2004 a od toho času urobil veľké pokroky najmä v osvojovaní si hygienických návykov, zlepšila sa reč, je schopný pobudnúť v kolektíve detí, zlepšila sa socializácia. Pobyt v materskej škole vplyvom empatického a tolerantného prístupu zo strany učiteliek zvláda toho času veľmi dobre. Náročný je pobyt v domácom prostredí, kde je potrebné pracovať a pristupovať k dieťaťu podľa usmernení špeciálneho pedagóga

r.02/ 2007: Samko bol vyšetrený špeciálnym pedagógom pre posúdenie školskej zrelosti.

Hrubá motorika nie je narušená. Jemná motorika- uchopí všetky predmety, má osvojený úchop, modeluje jednoduché tvary, strihá, kreslí

pravou rukou. Reč je ťažšie zrozumiteľná, má vytvorený vlastný spôsob komunikácie, správne opakuje jednoduché vety a slová. Vedomostná úroveň- vnímanie má oslabené, farby pozná, dokáže priradovať predmety podľa tvaru aj farby, pamäť dobrá. Poznávacie schopnosti- reaguje na verbálne aj neverbálne pokyny, aj na svoje meno, pomenuje obrázky, v slove pozná asi 9 veľkých tlačených písmen. Emotívna a sociálna zrelosť- navštevuje materskú školu, v kolektíve detí nemá výrazné problémy, nedostatky sa prejavujú v nadväzovaní vzťahov s dospelými aj deťmi v neznámom prostredí. Výsledky diagnostiky poukazujú na nedostatky v kognitívnych funkciách a tiež z dôvodu atypický autizmus sa odporúča odklad školskej dochádzky.

r.2008: Samko je do špeciálnopedagogickej starostlivosti zaradený od 3 rokov, kde špeciálnopedagogická starostlivosť bola najskôr zameraná na rozvoj reči, neskôr na posilňovanie kognitívnych funkcií, a najväčšia pozornosť bola venovaná zvládaniu bežných sociálnych situácií.

Samko vie prečítať súvislý text, na otázky z prečítaného textu primerane reaguje, napodobní tlačené tvary písmen, napíše slová. V matematike sa orientuje v číselnom rade do 100, správne číta čísla porovnáva a tiež priraduje. Vzhľadom na aktuálnu vedomostnú úroveň sa odporúčalo vzdelávanie v základnej škole, kde vzdelávanie je realizované formou individuálnej integrácie v bežnej triede základnej školy a vychádza z IVVP.

r.2009: Samko je v tomto školskom roku vzdelávaný v bežnej triede základnej školy, kde na vyučovaní sa zúčastňuje asistent. Samko, i keď vzdelávanie zvláda veľmi dobre nie je schopný počas vyučovania pracovať bez usmernenia asistenta. Tiež nie je schopný zvládať bežné sociálne situácie bez prítomnosti dospelého osoby. I keď ide o žiaka, ktorý komunikuje, ide o zvláštny typ komunikácie, kde často dochádza k doslovnému chápaniu pokynov, čo spôsobuje problém v pochopení celkového pokynu.

Záver: Samko tohto času zvláda vzdelávania veľmi dobre, čo dokazuje aj polročné vysvedčenie s čistými jednotkami. Vďaka včasnej

špeciálnopedagogickej diagnostiky a úspešnému nastaveniu vzdelávacieho programu formou IVVP prebieha edukácia viditeľne úspešne.

8.2 Druhá skupina kazuistík – neskorá diagnostika

8.2.1 Kazuistika č. 5 – Kristína

Vek: 19 rokov

Pri Kristínke musíme postupovať vypracovaním viacerých časovo následných kazuistík, aby bol jasný postup diagnostikovania. U Kristíny bola prvotnou diagnózou Vývojové porúch učenia. Nebola to úplná diagnóza.

Rodinná anamnéza: Pochádza z úplnej usporiadanej 4- člennej rodiny žijúcej na dobrej socio-kultúrnej úrovni

Osobná anamnéza: Dieťa z 3. tehotenstva, s fyziologickým priebehom, pôrod predčasný v 31. týždni, spontánny, záhlavím. Pôrodná hmotnosť 1780g/40 cm, zistený včasný asfyktický syndróm, inkompatibilita Rh faktorov otca a matky. 6 týždňov bola hospitalizovaná na nedonoseneckom oddelení. Ranný psychomotorický vývin v norme, s výnimkou oneskorenia vývinu reči.

Lekárska diagnostika: V útlom veku bola v alergologickej starostlivosti. V r. 1996 operácia mandlí. Od r.1998 je v starostlivosti očnému lekárovi pre hypermetropiu tonzíl, očné vyšetrenie v r. 2004 so záverom susp. glaucoma juvenile o utr., myopia levis o utr. V r. 1999 zistená scoliosis thoracolumbalis gr. I-II. V r. 2001 mala úraz hlavy, nebola v bezvedomí. Od r. 2006 je v neurologickej starostlivosti pre susp. léziu nervu abducens, kontrolné neurologické vyšetrenie v apríli 2008 so záverom : epilepsia, v popredí T typ záchvatov, korelát v EEG.

r. 2002

Diagnóza : Špecifické vývinové poruchy učenia- dysortografia.

Psychologické vyšetrenie: Ide o žiačku menej školsky úspešnú s poruchami pozornosti a pomalším psychomotorickým tempom, s nerovnomerne rozvinutými schopnosťami a dielčimi funkciami, celkovo t.č. v pásme priemeru (prevaha neverbálnej zložky nad verbálnou). Mierne znížená je u nej všeobecná informovanosť, matematický úsudok, úroveň auditívnej bezprostrednej pamäte, výrazne znížená asociačná pohotovosť. Úroveň schopnosti zovšeobecňovať, vizuálnej percepcie, plošnej a priestorovej predstavivosti bez známk narušenia, mierne nadpriemerná. Susp. špecifické vývinové poruchy učenia (dysortografia, dyskalkúlia). Osobnosť detská, vo vývine, zvýšená úzkostná (hlavne v sociálnych funkciách, kde sa od nej očakáva podanie dobrých výkonov, za ktoré je hodnotená), senzitívna, so zníženou sebadôverou, sebaistotou, sociálne plachá, s pretrvávajúcimi známkami sociálnej nezrelosti, prispôsobivá, málo samostatná.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: U Kristínky boli zistené poruchy v čiastkových funkciách. Narušená je pravoľavá a priestorová orientácia, predstavivosť, sluchové vnímanie je narušené, skrížená lateralita (nezhoduje sa lateralita ruky a oka), motorika ruky je oslabená, pomalé psychomotorické tempo. Potvrdila sa prítomnosť špecifických vývinových porúch učenia dysortografie. Sluchom správne nerozlišuje dlhé a krátke slabiky, tvrdé a mäkké slabiky. Výkon v škole je poznačený aj pomalým psychomotorickým tempom.

Doporučenia: Slovenský jazyk: diktát sa nehodnotí známkou, ale sa vyčíslí len počet chýb. Písomné práce vypracováva s usmernením učiteľa, je tiež vhodné obsah práce preveriť ústne pomocou otázok. Prevažne sa vyžadujú ústne formy skúšania.

Matematika: z dôvodu pomalého psychomotorického vývinu žiačka nestíha v určenom časovom limite vypočítať predložený počet príkladov, preto

sa odporúča redukovať počet príkladov v päťminútovkách alebo ponechať dostatok času na doriešenie príkladov. Pri matematických úlohách je dosť dôležité, aby príklad ktorý počíta aj videla nie len počula. Narušená predstavivosť jej nedovoľuje ihneď si počutý príklad správne predstaviť a zapísať. Taktiež sa odporúča riešenie slovných úloh iba pri tabuli.

Vlastiveda a prírodoveda: písomné previerky píše s ostatnými žiakmi, ale obsah písomnej práce sa preverí aj ústne pomocou otázok až potom sa stanoví známka. Žiačke je umožnené odpovedať na pomocné otázky, nevyžaduje sa súvislá odpoveď.

Edukácia: Do MŠ začala chodiť ako 4.ročná, zvykla si ťažšie, zaškolená s ročným odkladom. Kristínka je od 5. ročníka vzdelávaná formou individuálnej integrácie v bežnej triede ZŠ a formou IVVP v predmetoch slovenský jazyk, matematika, anglický jazyk.

r. 2008

Diagnóza : Viacnásobné zdravotné postihnutie : epilepsia v popredí T typ záchvatov, atypický autizmus s organickým poškodením CNS, pretrvávajúce špecifické vývojové poruchy učenia- dysortografia, dyskalkúlia pri pomalom pracovnom tempe, pravdepodobne na podklade organického poškodenia CNS, s aktuálnou celkovou úrovňou intelektových schopností v hraničnom pásme mentálnej retardácie- ľahkej zaostalosti.

Psychologické vyšetrenie: Somaticky vyspelé dievča. Kontakt nadviazateľný, správanie tiché, rezervované, nepružné reagovanie, veľmi pomalé tempo práce. V orientácii osobných i pracovných údajoch zisťujeme nepresnosti. Nemá primerané predstavy o ďalšom štúdiu. Prihlášky na strednú školu má podané na Pedagogickú strednú školu a na Združenú strednú školu. Ale urobila tak z dôvodu, že rodičia tak chceli. Ľahšie sa dostavuje únava, spomaľuje sa pracovné tempo, predlžuje reakčný čas odpovedí. Vyšetrenie je potrebné uskutočniť v dvoch návštevách. Grafomotorika menej koordinovaná, kresebný prejav je na dobrej úrovni z hľadiska obsahového, zaostáva

z hľadiska formálneho, s prejavmi organického poškodenia CNS. Písmo čitateľné, v priemernom tempe, v diktovanom texte sa prejavuje primeraná slovná analýza a syntéza, neistota pri písaní i-y. Číta priemerným tempom, menej dbá na správnu intonáciu. Obsah prečítaného zreprodukuje len veľmi stručne. Kristína aktuálne disponuje intelektovými schopnosťami mierne nerovnomerne rozloženými s verbálnou časťou v hraničnom pásme mentálnej retardácie- výraznej zaostalosti, celková úroveň intelektových schopností je v hraničnom pásme mentálnej retardácie- ľahkej zaostalosti. V porovnaní s predchádzajúcim vyšetrením v r. 2006 došlo k zhoršeniu stavu, poklesu výkonnosti v neverbálnej časti intelektových schopností, kolísaniu výkonov, ľahšej unaviteľnosti, prejavuje sa slabosť CNS. Nízka je kapacita bežných vedomostí, myslenie je jednoduché, menej samostatné, nízka je kapacita bezprostrednej mechanickej pamäti auditívneho charakteru, pomalý je priebeh asociačného učenia. Oslabená kvalita zrakovej percepcie, priestorovej predstavivosti. Osobnosť introvertne štruktúrovaná, pubescentná, vyvíjajúca sa, s nižšou sociálnou zrelosťou, emočne nestabilná, s anxióznym prežívaním, nižšou sebadôverou, menej samostatná.

U Kristínky sa začali prejavovať stavy výpadkov. Nevie čo robí, nevie zareagovať, robí nezmyselné veci, trvá to pár sekúnd. Napríklad sedela pri stole, zdvihla nohu na stôl a robila vraj čiary, vraj preto lebo je krivá. Alebo otvárala skrinku, že tam tiekla voda. Stáva sa to tak raz za deň. Pod dohľadom psychiatra je medikamentózne liečená.

Rada lúšti maľované krížovky, skladá puzzle. Nemá rada krik v triede.

Špeciálnopedagogické vyšetrenia: U Kristíny sa prejavuje zvýšená unaviteľnosť, má problémy pripraviť sa zo všetkých predmetov na ďalší deň. Pri zostavovaní IVP žiaka s autizmom v strednej škole je možné upraviť obsah vzdelávania v jednotlivých predmetoch v spolupráci so špeciálnym pedagógom. Vzhľadom na aktuálnu diagnostiku so záverom pervazívna vývinová porucha zo spektra detský autizmus je potrebné riešiť ďalšie vzdelávanie. Riaditeľ školy môže oslobodiť žiaka od štúdia jednotlivých

vyučovacích predmetov alebo ich častí, nie však od vyučovania povinných predmetov, ktoré majú rozhodujúci význam pre odborné zameranie absolventa.

Odporúča sa: Vzdelávanie bude vychádzať z individuálneho vzdelávacieho programu žiaka s autizmom. Riaditeľ školy oslobodí žiacku od predmetov, ktoré nemajú vplyv na odborné zameranie absolventa (ruský jazyk, telesná výchova, informatika, ostatné predmety podľa odporúčania riaditeľstva školy). Odporúča sa upraviť denné vzdelávanie v rozsahu 3 vyučovacie hodiny, kde obsah a rozsah učiva predmetov, ktorých sa priamo nezúčastní sa učivo preberie s osobným asistentom, ktorý bude priamo s vyučujúcim konzultovať rozsah učiva a formu preverovania nadobudnutých vedomostí. Je nevyhnutné brať do úvahy, že žiak s autizmom môže v jednotlivých predmetoch dosahovať výrazne odlišnú úroveň výchovno-vzdelávacích výsledkov nezávisle od svojich rozumových možností.

rok 2010

Diagnóza: Viacnásobne zdravotné znevýhodnenie- zdravotné postihnutie s diagnózami: epilepsia, pervazívna vývinová porucha, vysokofunkčný autizmus, úzkostná fobická porucha, myopia gravis medii bilat anizometria, zvýšený očný tlak, scoliosis thoracolumbalis gr. I.-II., s VPU- dysortografia, susp. dyskalkúlia, aktuálne s intelektovými schopnosťami nerovnomerne rozloženými celkovo v dolnom pásme priemeru.

Psychologické vyšetrenie: Nastalo zhoršenie zdravotného stavu, častejšie záchvaty. Dôvodom je kumulácia epi. paroxyzmov katameniálne zvýraznené, resp. pri infekte.

Kontakt na nadviazateľný, správanie plaché, prispôsobivé, pasívne sa podrobuje, znížené psychomotorické tempo, pružnosť reagovania, odpovedá po rôzne dlhom predĺžení latentného času odpovedí. Pozornosť znížená v koncentrácii a tenacite, ľahko uniká nepodstatným detailom. Mimický prejav chudobný, nie je vždy v súlade so zdieľaným obsahom, menej udržiava vizuálny kontakt. Reč čistá, priemerná slovná zásoba, slabšia verbálna

pohotovosť a obsahová priliehavosť odpovedí, vzhľadom k položeným otázkam. Grafický prejav je naďalej v pomalom tempe, kreslí neisto, kriticky sa vyjadruje ku svojej kresbe už v čase, keď vzniká, vzhľadom k veku je nižšia formálna aj obsahová stránka kresebného prejavu, s pretrváváním prejavov organického poškodenia CNS. Písmo čitateľné, píše pomalším tempom. Číta pomalším tempom, s čiastočným porozumením obsahu prečítaného textu. V písomnom prejave pretrvávajú známky VPU. Aktuálne disponuje intelektovými schopnosťami nerovnomerne rozloženými s verbálnou aj neverbálnou časťou v dolnom pásme priemeru. V porovnaní s rokom 2008 nastalo mierne zlepšenie podávaných výkonov, vo verbálnej aj neverbálnej časti rozumových schopností. Naďalej je výrazne vzhľadom k veku znížená kapacita všeobecnej informovanosti, znížený výkon krátkodobej pamäti auditívneho charakteru, mierne lepšia je pojmová generalizácia a kapacita bezprostrednej mechanickej pamäti auditívneho charakteru, ktoré naďalej nedosahujú úroveň vekového priemeru. Väčšinou nadobudnuté vedomosti prezentuje mechanicky, na základe naučených schém, bez dostatočného vnímania obsahu, myslenie je naďalej menej samostatné, jednoduchšie, bez dostatočnej úrovne myšlienkovvej analýzy a syntézy. V porovnaní s predchádzajúcim psychologickým vyšetrením je na lepšej úrovni kvalita a rýchlosť zrakovej percepcie a priestorovej predstavivosti, kde k lepšiemu výkonu prispieva aj faktor učenia, krátkodobej pamäti umožňujúcej uplatniť naučený postup. Osobnosť adolescentná vo vývine, introvertne štruktúrovaná, nesamostatná, sociálne ťažšie adaptabilná, vo vzťahoch rezervovaná s ťažkosťami v komunikácii.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie: Kristína úlohy vyplývajúce z IVVP plní v spolupráci s osobným asistentom. Navštevuje len predmety, ktoré súvisia s maturitou, domáca príprava je pravidelná, v spolupráci s matkou. Tempo školskej práce je pomalé, v komunikácii prítomné prvky pervazívnej poruchy. Číta pomalším tempom správne, reprodukcia textu zvládnutá bez pochopenia súvislostí. Rada číta. Píše čitateľne úhladne, má problém písomne sa vyjadriť, písomne sa dorozumieť.

Edukácia: Od nástupu na strednú školu vzdelávanie Kristínky prebieha formou integrácie, rovnako ako na ZŠ. Na strednej škole má Kristínka osobného asistenta., ktorý sa zúčastňuje na vzdelávaní. Asistent zabezpečuje doprovod do školy, zo školy, komunikuje s vyučujúcimi a zabezpečuje zapísanie všetkých poznámok a harmonogram preskúšania. Spracováva jednotlivé učivá do zjednodušenej formy, ktoré je potom Kristína schopná sa naučiť.

Záver: Vplyvom neskorej špeciálnopedagogickej diagnostiky ovplyvnenej zatajovaním faktov zo strany matky (matka bola na základnej škole Kristínkinou učiteľkou, preto boli fakty potrebné na špeciálnopedagogickú diagnostiku zamlčané alebo skreslené) nie je edukácia Kristínky natoľko úspešná. Tohto času i napriek nastaveného individuálneho programu výchovy a vzdelávania a osobnej asistentky Kristínka nie je pripustená k maturitnej skúške.

8.2.2 Kazuistika č. – Jakub

Vek: 13 rokov

Rodinná anamnéza: Pochádza z úplnej rodiny, dobrej sociokultúrnej úrovne. Má staršiu sestru.

Osobná anamnéza: Tehotenstvo fyziologické, pôrod v 38. týždni, pôrod cisárskym rezom. Raný psychomotorický vývin v norme. Vážne chorý nebol.

Edukácia: MŠ navštevoval, odklad začiatku PŠD nemal. Do 3. ročníka navštevoval bežnú triedu základnej školy bez integrácie. Do tohto času nebol ani špeciálnopedagogicky diagnostikovaný. Matka uvádza, že špeciálneho pedagóga vyhľadali za účelom poradenstva pri učení, nepíše si úlohy, treba mu od 1.ročníka pripomínať domácu prípravu na vyučovanie, má problémy sústredenosťou. Často zvykne údajne hovoriť, že sa v škole nudí.

Správa zo školy: V triede je obľúbený, komunikatívny, rýchlo si osvojuje nové učivo, má dobrú pamäť, jeho pozornosť sa ľahko rozptýli, často nemá napísané úlohy a zabúda si pomôcky, máva v lavici neporiadok. Vyniká v prírodovedných predmetoch, baví ho aj história. Sám uvádza, že ho zaujíma aj astronómia, teší sa už na chémiu a fyziku. Učivo si zapamätá z výkladu, nemá potrebu sa doma ešte učiť, stáva sa, že sa v škole na vyučovaní nudí.

Psychologické vyšetrenie:

r.2008: Kontakt ľahko nadviazateľný, ochotne a so záujmom spolupracuje, je bezprostredný, uvoľnený, má zmysel pre humor, ľahko sa prispôsobuje a preladuje na rôzne druhy úloh, odpovede precízne formuluje, sociabilný bez známkov tenzie, má dobrú motiváciu k výkonu. Pozornosť s menšími výkyvmi v koncentrácii. Reč čistá s veľmi bohatým slovníkom a vyjadrovacou pohotovosťou. Štruktúra intelektových schopností je nerovnomerne profilovaná, s výraznou prevahou verbálnej zložky nad neverbálnou zložkou, celkove v pásme vysokého nadpriemeru. Má vynikajúcu všeobecnú informovanosť, schopnosť zovšeobecňovania, matematický úsudok, verbálny úsudok i neverbálny sociálny úsudok i úroveň vizuálnej perciepcie. Dobrú úroveň dosahuje u neho aj plošná predstavivosť, manuálna zručnosť a úroveň analyticko-syntetických myšlienkových operácií pri narábaní s názorným materiálom. Pružnosť asociačného učenia pri prevode symbolov mierne znížená. Mnesticke fondy bez známkov narušenia. Osobnosť detská, vo vývine, sociálne a emocionálne veku primerane sa vyvíjajúca.

V záujme plnšieho využitia a rozvoja jeho intelektového nadania by bolo pre neho vhodné vzdelávanie v triede pre mimoriadne intelektovo nadaných žiakov. Vhodná je podpora samostatnosti a zodpovednosti za písanie si domácich úloh i nosenia si potrebných pomôcok na vyučovací proces.

Špeciálnopedagogické vyšetrenie:

r.2008: Jakub dosahuje v škole veľmi dobré vyučovacie výsledky. V slovenskom jazyku nemá problém, len v písomnom prejave sa dopúšťa chýb, pri odpise aj prepise, chýbajú mu interpunkčné znamienka, po upozornení je schopný samostatne si chyby opraviť. Pri diktátoch je výkon lepší. V písomnom prejave sa odráža narušená pozornosť, vyruší ho hocijaký podnet.

V matematike sa orientuje v číselnom rade do 10 000, má vynikajúci logický úsudok. Vyniká v prírodovedných predmetoch, má encyklopedické vedomosti, zaujíma sa o prírodu a históriu, vesmír.

U Jakuba neboli diagnostikované oslabenia v čiastkových funkciách, v sluchovom a zrakovom vnímaní preukazuje výborné výsledky, menší problém vykazuje pri odpise a prepise, kde sa dopúšťa chýb, zamieňa niektoré písmená, vynecháva interpunkčné znamienka. Pri diktovanom texte je výkon lepší. Jakub má veľmi dobrú slovnú zásobu, pri riešení úloh týkajúcich sa priestorovej orientácie preukazuje mimoriadne výkony.

U Jakuba bola diagnostikovaná ľahká forma dygrafie a boli zistené charakteristické prejavy intelektovo nadaných detí : vývinový náskok pred rovesníkmi vo viacerých kognitívnych oblastiach, má dobrú pamäť, rýchlo a ľahko sa učí, má vysokú intelektuálnu zvedavosť, má široké spektrum záujmov (astronómia, šach, chémia, fyzika, matematika), veľmi dobrá slovná zásoba, dosiahol nadpriemerné výkony v psychologických testoch.

Vzhľadom na uvedené skutočnosti sa Jakubovi odporúča diagnostický pobyt v triede pre nadané deti po dobu 3 mesiacov od začiatku školského roka v r. 2008/2009.

r.2009: Kontrolným vyšetrením sa potvrdzuje prítomná porucha písania dysgrafia, kde vo vzdelávaní je potrebné uvedenú skutočnosť rešpektovať. Pre Jakuba sa odporúča nehodnotiť diktáty známku, vyčíslí sa len počet chýb alebo zadávať doplnovacie cvičenia. Vo všetkých predmetoch nehodnotiť úpravu zošitov.

Záver: V bežnej triede základnej školy sa prejavili poruchy správania neustálym vyrušovaním. Jakubove školské výsledky boli priemerné. Na vysvedčení mal trojky. Jakub bol po diagnostickom pobyte zaradený do triedy pre nadané deti. Úspešne sa začlenil do kolektívu, prestal na vyučovaní vyrušovať a jeho školské výsledky sú výborné, má samé jednotky.

ZÁVER

V tejto diplomovej práci sme sa v jednotlivých kapitolách snažili priblížiť problematiku normálneho vývinu dieťaťa od narodenia po začiatok školskej dochádzky, teda do obdobia šiestich rokov. Okrem normálneho vývinu sme špecifikovali aj odchýlky od normálu a možnosti ich diagnostikovania. Teoretická časť opisuje danú problematiku z odborného hľadiska. Táto problematika ale začína v okruhu prevažne neodbornej verejnosti, v okruhu rodičov jednotlivých detí. Pre neodbornú verejnosť je popis danej problematiky odborným štýlom dosť nezrozumiteľným. Ale rodičom chýbajú potrebné informácie. Preto sme zvolili podanie informácií rodičom prostredníctvom stručnej príručky vhodnej na pochopenie pre širokú verejnosť.

Príručka s názvom “ Pomôžte svojmu dieťaťu včas” informuje rodičov o normálnom vývoji dieťaťa. V jednotlivých obdobiach tiež upozorňuje v akých prípadoch treba vyhľadať odbornú pomoc. Ale tiež napomáha konkrétnymi typmi rozvíjať aktivitu dieťaťa. Špeciálnu pozornosť venuje aj deťom pred nástupom na povinnú školskú dochádzku.

Ideálnou predstavou je distribúcia príručiek k rodičom prostredníctvom Klinik boxov v pôrodniciach. Rodičom by tak boli poskytnuté informácie týkajúce sa vývinu dieťaťa už od prvých dní po narodení. Informovanosť rodičov by dávala väčšiu možnosť úspešnej edukácie detí so špeciálnymi edukačnými potrebami. Rodičia by vedeli disponovať správnymi informáciami a podľa toho aj pozorovať svoje dieťa. Pokiaľ by dieťa vykazovalo odchýlky od normálu, vedia promptne zareagovať a vyhľadať odbornú pomoc. Aj keby išlo iba o oneskorený vývin, dieťaťu už môže byť poskytnutá špeciálnopedagogická starostlivosť.

Súčasťou praktickej časti sú kazuistiky detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. V dvoch kazuistikách je diagnóza jasná od narodenia, keďže ide o vrodené poruchy ako sú DMO a rásštep chrbtice s následným hydrocephalom. V ostatných diagnóza známa od narodenia nie je. Vďaka

včasnej diagnostike, ale najmä správne nastavenému spôsobu výchovy a vzdelávania u týchto detí, prebieha ich edukácia formou integrácie v bežných triedach a dokonca veľmi úspešne. v druhej skupine detí nebola v prvopočiatku stanovená správna diagnóza z rôznych dôvodov. Problém v edukácii bol značný. Po stanovení správnej diagnózy sa problém odstránil čiastočne alebo úplne a edukácia prebieha úspešne.

Podnetom pre ďalšie skúmanie v danej problematike by mohlo byť vytvorenie systému ranej diagnostiky (od 0 rokov do 6 rokov), aby pred nástupom do školy rodičia dostali správne informácie o špeciálnopedagogických potrebách ich detí a zároveň im bol navrhnutý najoptimálnejší spôsob edukácie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením. Ďalším spôsobom pomoci by bolo poskytnutie raného servisu pre rodičov a učiteľov materských škôl. Výskumom sa pokúsime zistiť, či raná diagnostika bude mať dosah na úspešné zvládanie vzdelávania v prvom ročníku a úspešnú edukáciu, kde ranou diagnostikou sa zabezpečí aj podporný program na posilnenie oslabených čiastkových funkcií.

K cieľu výskumu sa dostaneme najskôr osvetou medzi rodičmi, do výskumu budú zapojené materské školy, kde učiteľky materskej školy absolvovali kurz o vývinových poruchách, prostredníctvom ktorého získali kompetencie o tvorbe programov o posilňovaní oslabených čiastkových funkcií.

Pokiaľ budú rodičia dostatočne informovaní a vnímaví a neprestanú veriť svojim deťom, edukácia ich detí bude určite smerovať úspešnou cestou.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. ALLEN, K.E., MAROTZ, L.R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha:Portál, 2002. , s.192. ISBN 80-7178-614-4
2. BALÁŠOVÁ, J. *Kapitoly z logopédie*. vydanie 1. Praha: UJAK, 2003. s. 84. ISBN 80-86723-05-4
3. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer press, 2008. s.91. ISBN 978-80-251-1829-0.
4. DANKOVÁ, Z. a kol. *Pedagogická diagnostika v praxi materskej školy*. Bratislava: RAABE, 2011. ISBN 978-80-89182-63-3.
5. HERMOVÁ, S. *Psychomotorické hry*. Praha: Portál,1994. s.95. ISBN 80-7178-018-9.
6. HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v špeciálnej pedagogike*. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2008. s.102.
7. KOPASOVÁ, D. *Načúvaj dieťaťu*. Bratislava: Petrus, 2007. S.92. ISBN 978-80-89233-30-4.
8. KOVÁČIKOVÁ, D. *Základy pedagogiky*. Dubnica nad Váhom: DTI, 2006. s.75. ISBN 80-969615-0-0.
9. LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1986. 274 s.
10. PŘÍNOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. s.179. ISBN 978-80-7315-142-3.
11. PŘÍNOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálne pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 1.vydanie. Brno: MU, 1997. 88 str. ISBN 80-2101-595-0

12. RÁDLOVÁ, E. a kol. *Špeciálne pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
13. VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: VŠ JAK, 2006. s.140. ISBN 80-86723-21-6.
14. VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Praha: VŠ JAK, 2005. s. 142. ISBN 80-86723-13-5.
15. WOOLFSON, R.C. *Bystré dieťa- predškolač*. Bratislava: Ottovo nakladateľstvo, 2004. s. 144. ISBN 807360003X
16. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. s.208. ISBN 80-7178-544-X.
17. http://www.szstpdetva.sk/subory/dokumenty/nasa_praca/skolska_zrelost.pdf
18. <http://www.ukulele.sk/clanky/skolska-zrelost>
19. http://sk.wikipedia.org/wiki/V%C3%BDvin_%28rast%29

ZOZNAM TABULIEK

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1	Prehľad reflexov
Tabuľka 2	Grafomotorický vývoj dieťaťa
Tabuľka 3	Činnosť mozgových hemisfér
Tabuľka 4	Úroveň inteligencie podľa Wechslera

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A – PRÍTUČKA PRE RODIČOV CHYBA! ZÁLOŽKA NIE JE DEFINOVANÁ.



Pomôžte svojmu dieťaťu včas





Milí rodičia,

máte pocit, že vaše dieťa je veľmi šikovné, nadpriemerné? Alebo práve že máte pocit, že zaostáva? Nevie ešte sedieť a dieťa vašej kamarátky už vie, vaše ešte nerozpráva, ale susedova malá už šteboce jedna radosť? Rady dostávajú od všetkých vo vašom okolí. Stará mama vás ubezpečuje, že vaša ratolesť z toho vyrastie, dramatizujúca sesternica vám oznamuje, že máte postihnuté dieťa. A keď siiahnete po informáciách na internete na rôznych fórach a diskusiách, vaše obavy a neistoty sa len zväčšujú. Ved' práve internet poskytuje neskutočné množstvo „odborníkov“ na slovo vzatých.

Preto sa vám do rúk dostala táto brožúrka.

Čo v nej nájdete?



Vývoj dieťaťa od narodenia do 6 rokov. Toto obdobie sme rozdelili na obdobie kojenca, batol'at'a, predškolačka.



Týmto symbolom v jednotlivých obdobiach zdôrazňujeme dôležité momenty vo vývoji, ktoré by ste si mali určite dobre všímať.



Zároveň poskytujeme pomôcku ako rozvíjať motoriku, reč, rozumové schopnosti, sociálne a emocionálne cítenie.

Dôležité upozornenie!!!

V neposlednom rade vás chceme upozorniť na veľmi dôležitú vec. Niektoré deti sú zámerne stimulované bez ohľadu na vek a potreby.

Niektoré požiadavky plynú zo skreslených predstáv, čo by dieťa v určitom veku malo vedieť a bez ohľadu na jeho individualitu.

Každé dieťa je iné. Má inú povahu. U jedného sa vyvíja napríklad motorika skôr, ale reč sa vyvíja neskôr. U druhého je to práve opačne. Neexistuje priemerné dieťa, každé v niečom vyniká, v niečom zaostáva. Každé dieťa je jedinečné, je individualita.
Aj to vaše!





Obdobie kojenca

(od narodenia po 1 rok)

Vývin či už motoriky (teda kedy vaše dieťa začne sedieť, prevracat' sa, či chodiť), alebo reči (prvé bľabotanie, slabiky, slová) a ďalších funkcií je veľmi individuálny v tomto období. Zameriame sa na to, čo by vaše dieťa malo vedieť na konci tohto obdobia a kedy môže nastať problém.



- ✓ Podávané predmety a hračky si berie jednou rukou.
- ✓ Dáva predmety na kopu, vie tiež vložiť jeden predmet do druhého.
- ✓ Predmety buď púšťa na zem, alebo ich hádže, ale nedokáže ich ešte zámerne položiť.
- ✓ Začína sa stavať. Dokáže samé stáť, keď sa pri tom môže opierať o nábytok. Okolo prekážky sa pohybuje úkrokmi stranou.
- ✓ Keď sedí, má dobrú stabilitu. Dokáže meniť polohu bez toho aby spadlo.
- ✓ Pohybuje sa po rukách a kolenách, lezie po schodoch.
- ✓ Chodí, keď ho dospelý drží za ruky. Niektoré deti začínajú chodiť samé.
- ✓ Predvádza rôzne správne činnosti: ukazuje ako sa pije z hrnčeka, ako sa navliekajú koráliky, ako sa objíma bábika.
- ✓ Na požiadanie dokáže dať kocku do hrnčeka a zase ju vybrať.

- ✓ Začína si uvedomovať súvislosti. Dáva hračku na natiahovanie dospelému, aby ju znova natiahol.
- ✓ Uvedomuje si funkciu niektorých predmetov- dáva si lyžičku do úst, hrebeňom si „češe“ vlasy, obracia stránky v knižke.
- ✓ Na konci obdobia hľadá čiastočne schovanú hračku.
- ✓ Krúti hlavou záporne na znamenie „nie“. Niektoré deti tiež prikývnu na znamenie súhlasu.
- ✓ Hovorí „ma-ma“ a „ta-ta“.
- ✓ Napodobňuje zvuk motora auta, mľaskanie jazykom, kašľanie a podobne.
- ✓ Má rado jednoduché rytmické pesničky. Na hudbu tancuje a „spieva“.
- ✓ Na požiadanie podá dospelému hračku alebo iný predmet.
- ✓ Dáva najavo strach z neznámych ľudí, drží sa rodiča, alebo sa za neho skrýva. Často sa bráni, keď sa má odlúčiť od známej dospeléj osoby.
- ✓ Chce aby rodič bol neustále v dohľade.
- ✓ Má rado keď ho zapájate do bežných denných aktivít.
- ✓ Začína sa prejavovať asertívne a niekedy je neposlušné.
- ✓ Ponúka hračky a iné predmety ostatným.
- ✓ Často je pripútané k obľúbenej hračke alebo inému predmetu.
- ✓ Opakuje správanie, ktorým sa mu darí získavať pozornosť.
- ✓ Chápe význam slova „nie“.





Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca štvrtého mesiaca:

- Neusmeje sa, keď sa naň niekto usmieva (úsmev je významným vývojovým medzníkom).
- Nesleduje pohybujúci sa predmet obidvoma očami zároveň.
- Nespája ruky nad hrudníkom.
- Neotáča hlavou za smerom zvuku.
- V polohe na bruchu nedvíha hlavičku a hornú časť trupu.
- Nenatáhuje sa po predmetoch a známych osobách.



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca ôsmeho mesiaca:

- Neskúma vlastné ruky ani predmety, ktoré mu do nich vložíte.
- Nedrží chrastítka a netrasie s nimi.
- Nesmeje sa, neusmieva sa ani si nemrmle.
- Nehľadá schované predmety.
- Nepoužíva „kliešťový úchop“ k uchopovaniu predmetov.
- Nemá záujem o hry typu „t’ap, t’ap, t’apušky..“ a robenia „kuk“
- Nezaujíma sa o nové a neobvyklé zvuky.
- Nenatáhuje sa po predmetoch a neberie ich do rúk.
- Nevie samé sedieť.



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca prvého roka:

- Nezažmurká, keď sa mu k očiam priblíži rýchlo sa pohybujúci predmet.
- Nenapodobňuje jednoduché zvuky.
- Neposlúcha jednoduché slovné pokyny: „urob pa-pa“
- Nestavia sa.
- Neprekladá predmety z jednej do druhej ruky.
- Vôbec sa nebojí ani nehanbí cudzích ľudí.
- Nehrá sa s rodičmi, opatrovateľmi ani súrodencami.
- Nekrími sa- nedrží sa fľašu alebo pohár, neberie si jedlo do ruky a nedáva si ho do pusy.
- Nelezie po štyroch.



Rozvíjanie aktivít kojenca

- ❖ Kedykoľvek dieťa objaví nejakú novú variantu známej hry alebo vymyslí niečo nového, chytte sa toho (sú to totiž základy tvorivosti).
- ❖ K hlavným činnostiam dieťaťa v týchto mesiacoch patrí učiť sa sedieť, liezť, stáť, skúmať a objavovať. Poskytnite mu k tomu bezpečné miesto vo vašej blízkosti.
- ❖ Rozprávajte dieťaťu a čítajte mu krátke príbehy o tom, čo sa deje v jeho každodennom živote. Predčítavajte mu z obrázkových knížiek pre najmenších a dovoľte mu aby vám pomohlo obracať stránky.
- ❖ Hovorte o tom, čo práve robíte a zdôrazňujte pri tom kľúčové slová. „Tu máš polievku“, „Ty žmýkaš špongiu“.
- ❖ Dávajte dieťaťu jednoduché pokyny. „Pohľad' maminku po hlave“, „pohľad' psíka po hlave“ a dajte mu dostatok času na splnenie pokynu. Pokiaľ dieťa prejavuje záujem, ale na daný pokyn nereaguje, ukážte mu čo má urobiť.
- ❖ Dávajte dieťaťu k dispozícii debničky alebo krabice, ktoré môže plniť hračkami a potom ich znova vyprázdniť.
- ❖ Poskytnite dieťaťu hračky, ktoré môže tlačiť pred sebou alebo ťahať za sebou a hračky na kolieskach.
- ❖ Vyfúknite pre deti bubliny napr. bublifukom aby ich mohlo sledovať alebo sa ich dotýkať.
- ❖ Prehrávajte dieťaťu rôznu hudbu (klasika, jazz, pop, country..). Vezmite si dieťa do náručia a tancujte s ním. Dajte dieťaťu zvončeky, chrastítka aby s nimi mohlo zvoniť, chrastiť do rytmu.
- ❖ Postavte sa s dieťaťom pred zrkadlo, predvádzajte rôzne výrazy tváre a komentujte ich: „usmiatey, šťastný, smutný, uplakany, zamračený“. Nabádajte



dieťa k tomu aby vaše výrazy napodobňovalo.



- ❖ Dajte dieťaťu hračky, ktoré sa dajú vkladat' do seba a potom zas rozkladať (napr. Duplo a podobné stavebnice, kocky, hrnce, a iné nerozbitné nádoby)
- ❖ Dajte dieťaťu papier a netoxické zmývateľné farby. Nech si po papieri čmára koľko a ako chce, a potom keď chce nech ho aj roztrhá, či zmačká.
- ❖ Poskytnite dieťaťu množstvo pohyblivých hračiek, ktoré ho budú motivovať k lezeniu. Deti fascinujú lopty, autíčka, rôzne vozidlá na kolieskach, umelohmotné fl'aše a iné nádoby, ktoré sa kotúľajú.



Obdobie batol'at'a (od 1 roka do 3 rokov)



V období od 12 do 24 mesiacov :

- ✓ Dieťa chodí vzpriamenejšie. Dokáže sa vyhnúť prekážkam, ktoré má v ceste.
- ✓ V behu je istejšie, nepadá tak často.
- ✓ Bez pomoci chodí po schodoch, ale nestrieda pri tom nohy.
- ✓ Udrží rovnováhu na jednej nohe (na okamžik). Skáče, ale niekedy pri tom spadne.
- ✓ Behom tohto roku sa väčšina naučí chodiť na nočník. Treba počítat' s tým, že to občas nezvládne.
- ✓ Vie hádzať loptu zospodu a nestratí pri tom rovnováhu.
- ✓ Udrží pohár v jednej ruke.
- ✓ Rozopína veľké gombíky a zipsy.
- ✓ Otvára dvere kľučkou.
- ✓ Tužku drží v pästičke. Veľkou chuťou čmára po papieri.
- ✓ Vylezie na stoličku, otočí sa a sadne si.
- ✓ Baví ho presypávať piesok a hry s vodou.
- ✓ Postaví na seba 4-6 predmetov.
- ✓ Dokáže spájať predmety a znova ich rozkladať.
- ✓ Dokáže triediť predmety podľa jedného kritéria.(napr. roztriedi autíčka od zvieratiek)
- ✓ Dlhšiu dobu vydrží pri činnosti, ktorú si samé vybralo.
- ✓ Pomenováva predmety na obrázkoch.
- ✓ Vie dať najavo, že ho niečo bolí aj ukázať kde ho to bolí.
- ✓ Používa 50-300 rôznych slov. Rozumie výrazne viac slov než ako vie vyjadriť.
- ✓ Skladá vety z 3 až 4 slov. Seba označuje ako „ja“ nie menom. Záporné vety tvorí pridaním „nie“ ku kladnej vete.
- ✓ Opakovane sa pýta: „Čo je to?“
- ✓ Utišuje iné deti, ktoré niečo bolí alebo má strach. Niekedy svoju náklonnosť k iným deťom prejavuje až prílišným objímaním a pusinkovaním.

- ✓ Keď ho premôže pocit bezmocnosti alebo hnevu, uchyluje sa k telesnému násiliu. Agresivita sa zvyčajne znižuje so zlepšujúcimi sa verbálnymi schopnosťami.
- ✓ Záchvaty hnevu dosahujú maximum. Počas záchvatu nie je možné s dieťaťom hovoriť.
- ✓ Je netrpezlivý, nevydrží čakať.
- ✓ Rado pomáha v domácnosti a napodobňuje rôzne každodenné činnosti.
- ✓ Vyžaduje zabehaný poriadok, chce aby sa všetko dialo tak ako je zabehané.



V období od 2 do 3 rokov:

- ✓ Vie vyskočiť a pristáť na oboch nohách bez toho aby spadol.
- ✓ Dieťa sa rado hrá na preliezačkách a šmýkalách.
- ✓ S radosťou behá s deťmi v parku.
- ✓ Snaží sa napodobňovať vaše aktivity, napr. stojí na jednej nohe.
- ✓ Nožnice drží ešte neobratne, ale rado s nimi strihá.
- ✓ Vie kresliť obrázky, ktorých obsah je už častejšie rozpoznateľný.
- ✓ Potrebuje ešte pomoc s osobnou hygienou, ako je umývanie rúk, vyzliekanie a obliekanie na záchode, ale snaží sa byť samostatné.
- ✓ Obkresľuje rôzne tvary, napr. kruh. Nebude zrejme dokonale guľatý a ani konce sa nebudú spájať.
- ✓ V reči používa stovky až tisíce rôznych slov a spája ich do viet.
- ✓ Často sa pýta „kto?“ a „kde?“.
- ✓ Prestáva používať „bábätkovskú“ reč a začína správne používať „ja“ a „on“.
- ✓ Chce s vami stále hovoriť o všetkom čo ho napadne.
- ✓ Rád hovorí riekanky spojené s pohybom- spájajú sa pri tom jeho rečové, pamäťové a pohybové schopnosti.
- ✓ Vie dokončiť verše známych riekaniek a básničiek, keď ho pri odriekavaní necháte dokončiť posledné slovo.
- ✓ Vie porovnať dva predmety pomocou jednej vlastnosti, niekedy sa pomýli. Nevie ešte porovnávať pomocou dvoch vlastností zároveň.
- ✓ Ešte mu môže robiť problémy deliť sa o svoje hračky. Niekedy tak lipne na svojich hračkách, že ich nechce požičať.

✓

✓ Dokáže reagovať na základné pokyny, ktoré obsahujú len jednu informáciu.

✓ Občasné zlostenie sa, pri ktorom stráca sebakontrolu, ešte úplne nevymizlo, ale už nie je tak časté.

✓ Vyhľadáva spoločnosť iných detí. Môže tiež prežívať obdobie hanblivosti.



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca druhého roka:

- Neskúša hovoriť a opakovať slová
- Nerozumie žiadnym novým slovám
- Neodpovedá na jednoduché otázky „áno“ alebo „nie“
- Nechodí samo, ani s malou pomocou.
- Nedáva najavo rôzne emócie: hnev, potešenie, strach.
- Nezaujíma sa o obrázky
- Nepoznáva sa v zrkadle
- Neskúša sa samé kŕmiť: nedrží si hrnček a nepije z neho



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca tretieho roka:

- Ešte nechodí, a to ani sem tam s nejakým zakopnutím a pádom, ani sa s pomocou nevyšplhá po schodoch.
- Naráža do predmetov
- Neplní jednoduché pokyny, pri ktorých má vykonať dve úlohy: „Bež k tatinkovi a vezmi so sebou knižku“. Nevyjadruje svoje prania, nekladie otázky.

- Neukazuje na známe predmety a nepomenováva ich. Nehovorí vo vetách zložených z dvoch alebo troch slov.
- Nebaví ho, keď mu niekto číta.
- Nezaujíma ho, keď sa ostatné deti hrajú: nesleduje ich ani nenapodobňuje.
- Neprejavuje žiaden záujem o chodenie na nočník.
- Netriedi známe predmety podľa jedného kritéria: tvaru, farby alebo veľkosti.



Rozvíjanie aktivít batol'at'a

- ❖ Udržte dieťa v klude. Pokiaľ vaše dieťa nezvláda nejakú fyzickú hernú činnosť, môže prepadnúť frustrácii. Keď vidíte, že sa hnevá alebo plače, utešte ho, prerušte jeho hru aby sa k nej vrátilo keď bude kludnejšie
- ❖ Občas sa pridajte ku hre. Vaše koordinačné schopnosti možno nie sú dokonalé, rozhodne ale budú stačiť k tomu, aby stimulovali záujem vašej trojročnej ratolesti. Hrajte s dieťaťom loptové hry, klusajte vedľa neho, keď beží.
- ❖ Vyhovte mu. Vaše dieťa si pravdepodobne obľúbilo niektoré pohybové aktivity, rado ich znova a znova opakuje. To je v poriadku, pretože každá hra zlepšuje jeho už existujúce pohybové schopnosti.
- ❖ Podporujte hru s inými deťmi. Zážitok z pohybovej aktivity s vrstevníkmi je jedným z najlepších spôsobov, ako stimulovať a rozvíjať koordináciu dieťaťa.
- ❖ Učte ho myslieť na bezpečnosť. Väčšie fyzické schopnosti pre dieťa znamenajú potencionálne vyššie riziko pri hre. Zakaždým, keď sa hrá vonku, mu jemne- ale rázne- pripomeňte, aby na seba dávalo pozor a bolo opatrné.
- ❖ Zaostrite na vyfarbovanie. Keď už má dieťa skoro tri roky, malo by si viac všímať presnosti ťahov pastelkou, a tie by mali byť bližšie kontúre obrázku. Doporučte mu, aby sa pri vyfarbovaní pozeralo na papier.



- ❖ Doprajte dieťaťu čas. Každá činnosť dieťaťa si vyžaduje čas, a to vám nie je vhod keď sa ponáhľate. Snažte sa plánovať dopredu, aby ste sa nemuseli ponáhľať.
- ❖ Dávajte mu úlohy v domácnosti. Neexistuje dôvod prečo by dieťa nemohlo držať utierku a utierať stolík, alebo upratať po sebe hračky, ktoré rozhádzalo.
- ❖ Niekedy sa v reči dieťaťa objavujú chyby , ktoré pripadajú dospelému roztomilé. Upozorňovanie na tieto chyby napríklad úsmevom budí v dieťati veľké rozpaky, možno nebude v budúcnosti hovoriť tak otvorene.
- ❖ Hrajte hru zahrňujúcu poznávanie zvukov. Zostaňte vonku nehybne stáť, chyt' te dieťa za ruku a povedzte mu nech zavrie oči. Vyzvite ho aby identifikovalo zvuky okolo seba- napríklad prechádzajúce auto, spev vtáka apod.
- ❖ Určite vaše dieťa sleduje aspoň pár minút denne televíziu alebo video. Ako náhle prestane sledovať, klad' te mu otázky o obsahu programu a čo sa mu na ňom páčilo.
- ❖ Keď ste si istý, že dobre pozná nejakú riekanku, vypust' te posledné slovo z verša a s očakávaním sa na dieťa zadívajte, aby doplnilo chýbajúce slovo.
- ❖ Keď sa spolu rozprávajte dbajte o to aby vám dieťa pozeralo do očí. Dáva vtedy väčší pozor.





Predškolský vek

(od 3 do 6 rokov)



V období od 3 do 4 rokov:

- ✓ Zvláda jazdu na trojkolke. Chodí a behá s väčšou istotou a rýchlejšie.
- ✓ Má dosť istoty aby vyskúšalo vonku všetky preliezačky.
- ✓ Rado skáče na trampolíne alebo v nafukovacom hrade.
- ✓ Vie zoskočiť z druhého schodu na zem znožmo, keď mu ukážete ako sa to robí.
- ✓ Vydrží stáť niekoľko sekúnd na špičkách. Dokáže chodiť po špičkách dopredu.
- ✓ Vie chodiť po schodoch hore aj dole, pričom strieda nohy a pridržiava sa zábradlia alebo steny.
- ✓ Rado tancuje podľa hudby.
- ✓ Rado kope loptu po zemi, alebo ju dvíha a hádže. Chytanie preň stále náročné.
- ✓ Pevne drží v ruke malé predmety.
- ✓ Z drevenej stavebnice postaví vežu z 8-9 kociek.
- ✓ Pevne drží v ruke nožnice, takže už vie strihať veľký papier.
- ✓ Malým valčekom valká modelovaciú hlinu, potom ju zmačká a zopakuje to.
- ✓ Presne kopíruje niektoré čiary, ktoré tvoria písmená, ale ich ešte nevie dokončiť.
- ✓ Drží v každej ruke jednu časť príboru a vie piť z hrnčeka.

- ✓ Navlieka korálky na šnúrkú.



- ✓ Dokáže vykonať pokyny, ktoré obsahujú až tri informácie.
- ✓ Vie držať zubnú kefku a keď mu to ukážete vie ho aj správne použiť.
- ✓ Rado sa púšťa do činností, ktorá vyžaduje obratnosť prstov. Napríklad puzzle.
- ✓ Dokáže spájať slová do krátkych viet.
- ✓ Baví ho čítať knižky a potom sa s vami aj porozpráva o obsahu príbehu.
- ✓ Začína používať predložky a používa prídavné mená (aj keď len 2-3)
- ✓ Nakreslí postavu s veľkou hlavou, z ktorej trčia rovno nohy. Nazýva sa „hlavonožec“.
- ✓ Možno vie povedať prvých niekoľko čísel v rade. Často sa môže pomýliť.
- ✓ Chápe pravidlá správania sa, pokiaľ samu jasne vysvetlia.
- ✓ Stále je veľmi zraniteľný a často sa rozplače aj kvôli maličkostiam.
- ✓ Ľahšie nadväzuje priateľstvá a rado sa s vami rozpráva o nových kamarátoch.
- ✓ Je rado, keď má domáce zvieratko a môže sa oň starať.
- ✓ Pri konflikte s kamarátom alebo členom rodiny môže reagovať agresívne.
- ✓ Schopnosť obliekať sa zlepšila do tej miery, že sa snaží obliecť sa bez pomoci, aj sa mu niekedy veci miešajú.

- ✓ Keď sa ocitne v zložitej spoločenskej situácii (napr. večierok), môže ešte prejavovať nadmernú hanblivosť.
- ✓ Pri hre lepšie chápe spoločenské zásady- delí sa o hračky, strieda sa v hre a dodržiava pravidlá.



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca štvrtého roka:

- Hovorí tak, že mu väčšinou nie je moc rozumieť.
- Nechápe jednoduché pokyny a neposlúcha ich.
- Nevie povedať ako sa volá a koľko má rokov
- Nerado sa hrá v blízkosti druhých detí alebo priamo s nimi
- Nehovorí vo vetách zložených z troch alebo štyroch slov
- Nedáva žiadne otázky
- Nevydrží pri jednej činnosti ani tri minúty. Nedokáže sa hrať samé pokúša skákať na mieste
- Nedokáže ani na okamžik udržať rovnováhu na jednej nohe
- Nespolupracuje pri obliekaní



Rozvíjanie aktivít predškolača V období 3-4 roky

- ❖ Podporujte plánovanie. Ak čaká vaše dieťa činnosť alebo úlohu, ktorej súčasťou je pohyb, odporučte mu aby si premyslelo, čo robiť, miesto toho aby sa hralo strmhľav. Niekoľko sekundová príprava možno stačí aby bol úspech zaručený.
- ❖ Hrajte sa s nim na hojdačke. Pri tejto hre sa používajú svaly rúk aj nôh, dieťa si pomáha budovať sebaistotu. Dbajte na to, aby bol pohyb rovnomerný a pravidelný.
- ❖ Kotúľajte mu loptu. Vyzvite ho aby do lopty koplo, bez toho aby ho predtým zastavilo.

- ❖ Nech si samé sadá. Už dokáže vyliezť na vlastnú stoličku pri stole a usadiť sa k jedlu v pohodlnej pozícii.
- ❖ Chod'te s ním po svahu. Dbajte na to, aby dieťa nechodilo iba po dokonale plochom povrchu. Chôdza do mierneho svahu mu posilňuje svaly nôh a buduje húževnatosť v pohybe.
- ❖ Hrajte sa na hádzanie a chytanie. Postavte sa asi meter od dieťaťa čelom k nemu. Opatrne mu hod'te stredne veľkú mäkkú loptu. Možno ju dokáže chytiť oboma rukami.
- ❖ Behajte podľa hudby. Pustite mu jeho obľúbenú pesničku a navrhňte mu aby ste bežali podľa hudby. Pri behu spievajte.
- ❖ Vybudujte malú prekážkovú dráhu z predmetov, ktoré dieťa môže obiehať, preliezať, podliezať.
- ❖ Vymýšľajte si hry, pri ktorých zapájate prsty a ruky. Napr. jeho ruky môžu byť dva pavúky lezúce po stole. Môže tlieškať rukami, aby vás napodobňoval a zakaždým pri tom vydat' iný zvuk.
- ❖ Pracujte s modelovacou hmotou, rozval'kajte kúsky plastelíny malým plastovým valčekom.



- ❖ Skladajte na seba kocky rôznymi spôsobmi.
- ❖ Trénujte kopírovanie rôznych už aj zložitejších tvarov.

- ❖ Pečte spolu. Dieťa v tomto veku rado miesi prísady dohromady vo veľkej mise pomocou veľkej varešky, rozvalkajte cesto valčekom a vykrajujte tvary a poukladajte na plech.



- ❖ Rozvíjajte jeho vizuálnu pamäť. Dajte na tácku 5 predmetov- hrnček, lyžicu, pero, hrebeň, malú hračku. Nechajte, nech si ich minútu prehliada, potom ich zakryte a zistíte koľko si ich pamätá.
- ❖ Dávajte mu zložitejšie pokyny, ktoré obsahujú 2 alebo 3 informácie.



- ❖ Spievajte spolu pesničky, berte so sebou na cesty hudobné nahrávky. Zbavíte sa nudy a deťom zlepšíte jazykové zručnosti.
- ❖ Hrajte bábkové hry. Nabádajte dieťa k imaginárnej hre s bábkami.
- ❖ Hrajte sa na poslušanie. Keď dieťa sleduje obľúbený program, povedzte mu nech zavrie oči a identifikuje jednotlivé hlasy.
- ❖ Rozprávajte sa o fotografiách z prázdnin. Žiadajte aby ukazovalo na jednotlivé detaily a hovoril vám čo si z výletu pamätá.
- ❖ Používajte magnetické písmená. Najprv ich používajte k vyhľadávaniu rovnakých písmen. Nakreslite na papier písmeno a vyzvite dieťa aby našlo také magnetické.
- ❖ Učte sa spolu básničky.
- ❖ Buďte mu príkladom. Dieťa veľa od vás odpozoruje a zopakuje.

- ❖ Hrajte triediace hry. Napr. vyzvite dieťa aby vám povedalo čo rado pije (nie je). Potom to zmeňte.



- ❖ Pomôžte mu prestierať na stôl. Vysvetlite mu ako má čo prestriať.
- ❖ Vytlieskávajte rytmy. Napr. dve rýchlejšie tlesknutia, potom dve pomalšie.
- ❖ Nenechávajte ho skákať do reči. Pokiaľ vám skočí do reči, dopovedzte vetu a až potom ho nechajte hovoriť.
- ❖ Nepoužívajte fyzické tresty, radšej ho slovne pokarhajte alebo ho pošlite do inej miestnosti.
- ❖ Vyhýbajte sa puškám a zbraniam, aj keď máte syna. Výskum dokazuje, že dieťa ktoré sa hrá s agresívnymi hračkami sa bude pravdepodobne hrať aj agresívne s kamarátmi.
- ❖ Chváľte pekné správanie. Neupozorňujte stále iba na tie zlé činy, ale zahrňajte ho aj chválou a súhlasom, keď urobí niečo dobré.



V období od 4 do 5 rokov:

- ✓ Hopsá na jednej nohe 4-5 krokov a stále udržiava rovnováhu.
- ✓ Keď sa sústreďí prejde niekoľko krokov po rovnej čiare
- ✓ Pokúša sa skákať cez švihadlo, ale je to preň zatiaľ veľmi náročné. Blízko k piatemu roku to už začína zvládať.
- ✓ V behu zachováva rovnomerné tempo, vie sa vyhýbať prekážkam.
- ✓ Preskakuje z nohy na nohu a vie prudko kopnúť do lopty.
- ✓ Behá rýchlo hore po schodoch, ale opačným smerom je to ešte nebezpečné.
- ✓ Možno vie jazdiť na bicykli s pomocnými kolieskami.
- ✓ Rado si umýva ruky a tvár, samostatne sa oblieka a je.

- ✓ Pokúša sa napísať svoje meno.
- ✓ Vie po uprataní pekne zoradiť a usporiadať hračky čo rozvíja jeho organizačné schopnosti.
- ✓ Dokáže vodu prelievať z nádoby do nádoby bez toho aby rozliala.
- ✓ Vyfarbovanie už menej presahuje cez okraje.
- ✓ Kresby ľudských postáv obsahujú už viac detailov, aj domy majú okná a pod.
- ✓ Vie používať nôž a vidličku.
- ✓ Pozná základné farby.
- ✓ Používa niekoľko tisíc slov. Keď je rozrušený, stáva sa jeho reč nezrozumiteľná.
- ✓ Má jasné názory, očakáva, že budete počúvať a niečo s ním aj preberať.
- ✓ Chápe rozdiel medzi dobrým a špatným.
- ✓ Má pojem o čase. Vie, že deň sa delí do niekoľkých častí.
- ✓ Chlapci sa hrajú hlavne s chlapcami, dievčatá s dievčatami.



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca piateho roka:

- Nedokáže povedať ako sa volá menom aj priezviskom.
- Nerozlišuje jednoduché tvary: kruh, štvorec, trojuholník.
- Nechytí veľkú skákaciu loptu.
- Hovorí tak, že mu cudzí ľudia nerozumejú.
- Neovláda dobre vlastný postoj a pohyby.
- Neskáče na jednej nohe.
- Nezaujíma ho okolie a nereaguje naň.

- Nereaguje na to čo mu hovoríte a neustále od vás chce aby ste svoje slová opakovali.
- Nedokáže sa samé obliecť ani s malou pomocou dospelšej osoby. Nevláda zapnúť gombíky a zatiahnuť zips.
- Nevie samé ísť na toaletu, nevláda stolicu ani moč.



Rozvíjanie aktivít predškolača V období 4-5 rokov.

- ❖ Urobte hru „preskakovanie cez gumu“- uviažte kus gumy medzi dve stoličky pár cm nad zemou. Keď to dieťa zdoľá, posuňte gumu vyššie.
- ❖ Požiadajte dieťa aby pod vašim dohľadom tlačilo nákupný vozík.
- ❖ Predlžujte prechádzky. Chôdza je dobrým prostriedkom ako budovať fyzickú odolnosť.
- ❖ Nech hrá na detské piano. Prospieva to jeho rukám i prstom.
- ❖ Očakávajte, že bude hrať čistotnejšie. Pri jedení by mal používať príbor.
- ❖ Učte ho úhladne si skladať šatstvo.
- ❖ Podporujte poznávanie písmen. Napíšte na papier 6 písmen a vyzvite dieťa aby vybralo písmeno, ktorým začína jeho meno.
- ❖ Spájajte činnosť s číslami. Nech prestrie stôl pre piatich- nech odpočíta 5 lyžíc, 5 vidličiek, 5 nožíkov .
- ❖ Vykladajte o encyklopédiách a slovníkoch. Keď vám dieťa položí nejakú vecnú otázku, bez ohľadu na to či poznáte odpoveď alebo nie, začnite ju spolu vyhľadávať v encyklopédii.
- ❖ Preberajte časové fázy. Používajte pri rozprávaní slová spojené s časom- ráno, doobeda, poobede, večer..
- ❖ Hrajte hry s postupnosťou. Napr. nakreslite a tri kartičky dieťa s tanierom plným jedla, s poloprázdny tanierom a s úplne čistým tanierom. Vyzvite dieťa aby zoradilo tieto obrázky v správnom poradí.

- ❖ Hovorte o podobnostiach. Vymenujte 2-3 predmety a vyzvite ho aby povedalo v čom sú podobné.
- ❖ Zoznámte dieťa s počítačom. Teda ak ho ešte nepozná. Zaobstarajte si detské hry a dieťa sa s nimi bude rado hrať.
- ❖ Hrajte zorad'ovacie a tried'iace hry. Dajte dieťaťu predmety. Ktoré môže triediť podľa rôznych vlastností- farba, tvar, veľkosť, teplota, drsnosť, hlasitosť. Potom nech triedi podľa 2 vlastností- napr. hladké modré predmety.
- ❖ Podporujte u dieťaťa vytrvalosť pri riešení intelektových úloh.
- ❖ Učte ho asertivite, nie agresivite. Naučte ho, že sa musí vedieť presadiť bez toho aby pôsobil nepriateľsky.



V období od 5 do 6 rokov:

- ✓ Niektoré deti si vedia zaviazať šnúrky na topánkach.
- ✓ Radi vyvíjajú veľkú telesnú aktivitu.
- ✓ Bavia ho výtvarné a ručné práce: rado mal'uje, modeluje, vyrába rôzne predmety, kreslí a vyfarbuje.
- ✓ Píše číselky a písmená. Niektoré písmená niekedy prehadzuje a vzájomne si pletie b/d, p/g, g/q, t/f.
- ✓ Obkresľuje ruky a rôzne predmety.
- ✓ Skladá papier a vystrihuje z nich rôzne predmety.
- ✓ Chápe pojmy týkajúce sa pohybu (auto jazdí rýchlejšie ako bicykel)
- ✓ Pozná 4 ročné obdobia, pamätá si hlavné sviatky a činnosti, ktoré sa k nim viažu.
- ✓ Bavia ho rôzne skladačky, činnosti spojené s počítaním a triedením, hry s perom a papierom a spájanie písmen a slov s obrázkami.
- ✓ Niektoré deti v tomto veku už čítajú.

- ✓ Vie ktorá ruka je pravá a ktorá ľavá.
- ✓ Získava isté vedomie o smrti a umieraní. Často vyjadruje obavy, aby rodičia- zvlášť matka nezomreli.
- ✓ Jeho slovná zásoba sa skladá z 10-14 tis. slov.
- ✓ Správne časuje slovesá a skloňuje podstatné mená, slová skladá do vety v správnom poradí.
- ✓ Rozhorčenie alebo hnev ventiluje skôr slovnými výlevmi ako záchvatmi hnevu.
- ✓ Napodobňuje slangové výrazy a hovorí hrubo. „Sprosté“ výrazy mu pripadajú smiešne.
- ✓ Je schopné naučiť sa viac ako jeden jazyk. V dvojjazyčnej rodine sa tak deje úplne prirodzene.
- ✓ Prechádza náhlými zmenami nálad. Z najlepšieho priateľa sa môže hneď stať najhorší priateľ. Nepredvídateľnými zmenami chovania zasahuje zvlášť matku.
- ✓ Chce sa zapáčiť a vyhovieť dospelým. Potrebuje a vyžaduje aby dospelí prejavovali súhlas s tým čo robí, aby mu dodávali istotu a aby ho chválili. Niekedy sa prehnane sťažuje na malé boľiestky a zveličuje ich, aby tak získalo viac pozornosti.
- ✓ Keď má dojem, že v niečom zlyhalo, prežíva hneď veľké sklamanie a utápa sa v beznádeji.
- ✓ S veľkým záujmom sa zaujíma o všetko čo sa okolo neho deje.
- ✓ Etické chovanie alebo morálne hodnoty sú mu buď veľmi cudzie alebo o nich má len veľmi malú predstavu. Často klame, podvádza, berie veci, ktoré mu nepatria.
- ✓ Neznáša, keď ho niekto opravuje, alebo keď prehráva v hre. Často potom tručuje, plače, odmieta ďalej hrať, alebo si vymýšľa nové pre neho priaznivé pravidlá.



- ✓ Niekedy máva veľký strach z búrok, tmy, neznámych zvukov, psov a iných zvierat.



Vyhľadajte odbornú pomoc ak vaše dieťa do konca šiesteho roka:

- Nestrieda nohy, keď ide po schodoch
- Hovorí buď príliš nahlas, alebo príliš potichu, príliš vysokým, alebo príliš hlbokým hlasom
- Nedokáže sa riadiť niekoľkými pokynmi nasledujúcimi po sebe „ Chod prosím ťa do kuchyne, zober si hrnček a vráť sa s ním ku mne.“
- Nezloží syntakticky prijateľnú vetu zloženú zo 4-5 slov.
- Nevie strihať nožnicami podľa daných liniek
- Nevydrží v klude sedieť a nepočúva krátky príbeh dlhý 5-7 min.
- Nepozera sa do očí, keď s ním niekto hovorí
- Nehrá sa s druhými deťmi
- Nedokáže sa samé umyť: vyčistiť si zuby a opláchnuť si ruky a tvár.



Rozvíjanie aktivít predškoláka V období 5-6 rokov.

- ❖ Dajte dieťaťu k dispozícii všelijaké materiály na vyfarbovanie, strihanie, lepenie, pomalovanie.
- ❖ Naučte dieťa rôzne hry s tužkou a papierom- piškvorky, pretekársku dráhu, obkresľovanie, bludisko.
- ❖ Zaobstarajte dieťaťu jednoduché kartové hry - čierny peter, kvarteto a stolové spoločenské hry a často sa s ním hrajte. Dobré sú také hry pri ktorých je možné tlmiť súťaživosť.
- ❖ Dovoľte dieťaťu aby si robilo zvierku podľa svojho záujmu a vlastného systému.
- ❖ Podporujte dieťa v tom, aby sa venovali vareniu, tesárstvu, stavebníctvu, konštruktérstvu a využívali pri tom stavebnicové diely, autá, lietadlá, zvieratá a pod.

- ❖ Pomôžte dieťaťu rozvíjať slovnú zásobu a rozvíjať predstavivosť tým, že s ním budete „písať“ knihu. Zapište príbeh, ktorý vám bude vyprávať, a nechajte ho nech zapísané vyprávania ilustruje vlastnými kresbami, alebo dolepuje s výstrižkami z novín. Úsilie dieťaťa oceňte aj tým, že do knihy nalepíte jeho fotografiu ako autora. Nezabudnite si hotovú knihu spoločne prečítať.
- ❖ Ved'te dieťa k tomu aby každý deň do kalendára zaznamenávalo aké je počasie.





Je vaše dieťa pripravené na nástup do školy?

V našich podmienkach je pre vstup do školy rozhodujúci vek dieťaťa - **šesť rokov**. Väčšina detí v tomto veku sa bez problémov adaptuje na školské prostredie a zvláda všetky požiadavky naňho kladené. Avšak nie všetky 6-ročné deti sú schopné alebo zrelé zvládnuť nároky prvej triedy a niekedy je vhodné, aby sa ich nástup do školy posunul o rok neskôr.

Dieťa považujeme za pripravené na vstup do školy, keď má takú úroveň telesného, rozumového, citového a sociálneho vývinu, ktorá mu umožní bez problémov spĺňať požiadavky školy. Vstupom dieťaťa do školy sa jeho život radikálne zmení a to najmä v prípade, ak predtým nenavštevovalo predškolské zariadenie (škôlku). Obdobie bezstarostných hier sa preň skončí a na rad prichádzajú prvé vážne povinnosti. Rodičia, ktorí chcú vedieť, či ich dieťa je zrelé a dobre pripravené na vstup do školy, môžu požiadať o posúdenie pripravenosti ich dieťaťa na vstup do školy odborníkov z poradenských zariadení (Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie).

K zápisom do prvých tried sa musia dostaviť všetky deti, ktoré k 31.08. dosiahnu šesť rokov veku. Základným, ale nie najdôležitejším predpokladom pre vstup dieťaťa do školy je teda jeho vek.

Čo by mal vedieť predškolač



1. Mal by mať osvojené základné pohybové znalosti, ako napr. prekonanie určitej vzdialenosti, preskok cez prekážku, udržanie rovnováhy, skákanie na jednej nohe, hádzanie loptou, jednoduchý rytmický pohyb (aj s riekankami, pesničkami) a pod.
2. Mal by vedieť trhať a strihať papier, lepiť, modelovať, navliekať koráliky na šnúрку. Do týchto činností sa zapájajú dlane a prsty, čo je dôležité pre písanie. Oblasť jemnej motoriky je u dieťaťa rozvíjaná dennými činnosťami, ako je osobná hygiena (umývanie, čistenie zubov, česanie, obliekanie) a hrou (stavanie z kociek, obliekanie bábik, hra s formičkami na piesku).
3. Mal by v tomto veku vedieť nakresliť a rozoznať čiaru, kruh, horný a dolný oblúček, vlnovku, štvorec, obdĺžnik a trojuholník.



4. Pre správny rozvoj grafomotoriky je dôležité, aby mali deti uvoľnené veľké kĺby ruky (rameno, lakeť a zápästie). Tie sa uvoľňujú krúživými pohybmi vo vzduchu, na veľkej ploche výkresu... Pre písanie je tiež dôležité, aby ruka, ktorou dieťa bude písať, bola dostatočne uvoľnená a pripravená. Aby prváka nebolela ruka pri písaní, musí správne držať pero. Musí vedieť urobiť pohyb,

akoby chcel soliť tromi prstami. Dôležitú úlohu pri rozvoji grafomotoriky a písaní zohráva aj správne sedenie pri stole.

5. Mal by mať rozvinuté zrakové vnímanie, kde sa stretávame s pojmami ako zraková pamäť, zraková analýza a syntéza. Zraková pamäť predstavuje vlastnosti dieťaťa uchovávať zrakové podnety. Je to uchovávanie a rozpoznávanie konkrétnych predmetov a ich obrázky (pexeso, čo sa zmenilo na obrázku, dokresli, čo chýba a pod.).
6. Dieťa by malo vedieť rozpoznávať predmety a obrázky ako celok, zároveň ich rozložiť na časti (rozložený obrázok, puzzle).
7. Mal by vedieť rozlišovať slová vo vete. Slová a slabiky sa učí vytlieskavať alebo vytŕukávať, určovať ich počet a následnosť. Vníma jednotlivé hlásky v slovách - prvé a posledné hlásky v slovách. Najťažšie je zvládnuť hlásky uprostred slova. Určovanie pozície hlásky v slovách je dôležitým predpokladom pre zvládnutie čítania a písania. Až po šiestom roku dochádza k diferenciacii tvrdej a mäkkej slabiky, rozlišovaniu a vnímaniu dĺžky slabík (pila - píla).
8. Pred nástupom do školy musí mať dieťa zvládnuté počítanie prvkov jednej množiny (nesmie vynechať ani jeden prvok, dvakrát počítať). Počítanie do 10, nesmie vynechávať čísllice. Dieťa by malo vedieť, že poradie prvkov nemení konečný počet prvkov v skupine. Pre pochopenie počtu je nevyhnutné porozumieť základným pojmom pre



označenie kvality: málo - veľa, viac - menej. V predškolskom období deti posudzujú rozdiely v počte na základe vizuálneho odhadu.

9. Dieťa by v dobe nástupu do školy malo vedieť približne 2 500 slov. Má tiež vedieť povedať, ako sa volá, koľko má rokov, kde býva, nemýliť si slová včera, dnes, zajtra. Je schopné zreprodukovat' jednoduchú rozprávku. Veľmi dôležitá je tiež správna výslovnosť u dieťaťa. Chyba reči často ovplyvňuje úroveň diktátov, opisov a čítania. V prípade akejkoľvek logopedickej chyby je vhodná logopedická korekcia ešte pred nástupom do školy.
10. V oblasti pozornosti sa ustáľuje dĺžka trvania koncentrácie a predlžuje sa približne na 15 -20 minút.
11. Je dôležité, aby dieťa zvládlo v tomto období odpútanie sa od rodičov. Tiež je dôležité, aby zvládalo čiastočne svoje city a emócie bez kriku a plaču, vedelo dodržiavať určité pravidlá spoločenského správania (pozdrav, vykanie, d'akovanie a pod.). Nesmieme zabudnúť na samostatnosť v sebaobsluhy a na osvojené hygienické návyky (samé sa obuje, oblečie, zapne si gombíky, zaviaže si šnúrky, je s príborom, udržiava si poriadok vo svojich veciach a pod.).
12. V oblasti kresby by malo dieťa vedieť nakresliť postavu človeka so všetkými základnými znakmi ľudskej postavy. Dieťa



by tiež malo vedieť obkresľovať predlohy a kresliť tvary podľa pamäti (zobrazuje svoje predstavy a zážitky).



Ako by sa mal budúci prvák správať:

- vydrží pri činnosti 15-20 minút,
- začatú hru, alebo prácu dokončí, nezačína stále niečo nové bez ukončenia, neodbieha od práce,
- na nové osoby a prostredie si zvyká bez väčších problémov (neplače, neskrýva sa za rodičov, neuteká),
- nie je agresívny, spory zvláda medzi kamarátmi bez bitky, hádky, či vzdorovitosti,
- v správaní by nemali byť prítomné zlozvyky - cmúľanie prstov, žmurkanie, pomočovanie sa a pod.

Je samozrejme možné, že vaše dieťa spĺňa všetky podmienky a požiadavky na vstup do školy. Ak máte pochybnosti o tom, či je vaše dieťa dostatočne pripravené, navštívte poradenské zariadenie, ktorým je centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie alebo centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, kde psychológ a špeciálny pedagóg dokáže presnejšie zistiť úroveň školskej pripravenosti dieťaťa a poradí vám ako ďalej.



Pokiaľ má vaše dieťa problémy a zaostáva vo viacerých oblastiach, zvládnutie nárokov základnej školy mu môže spôsobiť výrazné problémy. Riaditeľ školy môže v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov na žiadosť rodičov odložiť začiatok plnenia povinnej školskej dochádzky o jeden školský rok.

O odklad povinnej školskej dochádzky požiadajú rodičia. K žiadosti je potrebné priložiť aj odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast a odporúčenie príslušného poradenského zariadenia (centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie alebo centra špeciálno-pedagogického poradenstva). Riaditeľ školy môže rozhodnúť o odklade začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky alebo o zaradení dieťaťa do nultého ročníka aj na návrh materskej školy, ktorú dieťa navštevuje a to s informovaným súhlasom rodiča a na základe odporúčania poradenského zariadenia. Rodič má tiež právo rozhodnúť o tom, či jeho dieťa, ktoré má odloženú školskú dochádzku bude navštevovať materskú školu alebo nultý ročník.



**A to najdôležitejšie na
koniec...**



Verte svojmu dieťaťu.

**Ak mu vy dôverujete, ak veríte, že je to
skvelá osobnosť s obrovským potenciálom-
potom je pravdepodobnejšie, že si bude
dôverovať aj ono samé.**

**To je najlepšia pomoc akú mu môžete
poskytnúť!**



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Ivana DRangová

Obor: Špeciálna pedagogika

Forma štúdia: kombinované štúdium

Názov práce: Raná diagnostika základom úspešnej edukácie

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh:¹80

Celkový počet strán príloh:²31

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 16

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov:

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Gelányiová

¹ zahrnuje počet strán od úvodu po záver práce (počet strán odborné literatury nepočítáme!)

² zahrnuje celkový počet jednotlivých strán príloh