

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Bc. Gabriela Smetanová

**Narušená komunikační schopnost**

**u dítěte s ADHD**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a pouze za použití níže uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji paní ředitelce školy za vstřícnost a poskytnutí prostoru a času pro realizaci mého výzkumu. Poděkování patří taky celé rodině žáka, díky které jsem mohla výzkum uskutečnit. Velkou vděčnost bych chtěla vyjádřit své rodině a blízkým za jejich podporu a trpělivost po celou dobu studia.

# Obsah

Úvod.....	6
<b>1 Problematika narušené komunikační schopnosti.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Komunikace, řeč a jazyk.....</b>	<b>8</b>
1.1.1 Faktory vývoje řeči.....	10
1.1.2 Stádia vývoje řeči.....	10
1.2 Vymezení narušené komunikační schopnosti .....	11
1.2.1 Okruhy narušené komunikační schopnosti.....	12
1.3 Jazykové roviny .....	13
1.3.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina.....	13
1.3.2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina .....	15
1.3.3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina.....	16
1.3.4 Pragmatická rovina.....	16
1.3.5 Mladší školní věk.....	17
<b>2 Dyslalie .....</b>	<b>19</b>
2.1 Vymezení dyslalie .....	19
2.2 Etiologie dyslalie .....	23
2.3 Diagnostika a intervence dyslalie.....	24
2.4 Terapie dyslalie.....	26
<b>3 Problematika ADHD .....</b>	<b>31</b>
3.1 Vymezení ADHD .....	31
3.2 Etiologie ADHD .....	31
3.3 Symptomatologie ADHD .....	33
3.3.1 Deficit pozornosti.....	36
3.3.2 Hyperaktivita .....	37
3.3.3 Impulzivita .....	38
3.4 Specifika komunikace u dětí s ADHD .....	39
<b>4 Individuální vzdělávací plán.....</b>	<b>40</b>
4.1 Vymezení IVP .....	40
4.2 Obsah, zpracování a kontrola naplňování IVP .....	41
<b>5 Výzkumná část.....</b>	<b>43</b>
5.1 Cíl výzkumu a dílčí cíle .....	43
5.2 Výzkumný problém a výzkumné otázky .....	43
5.2.1 Časový harmonogram šetření .....	44
5.2.2 Popis vztahu ke zkoumané osobě .....	44
5.3 Metodologie a metody .....	45

5.3.1	Kvalitativní výzkum .....	45
5.3.2	Metoda sběru dat.....	45
5.4	Charakteristika výzkumného vzorku .....	46
5.5	Charakteristika zařízení, kde byl výzkum prováděn .....	46
6	Případová studie .....	48
6.1	Kategorizace podle věku dítěte.....	48
6.1.1	Prenatální období a porod .....	48
6.1.2	Kojenecký a batolecí věk.....	48
6.1.3	Předškolní vývoj .....	49
6.1.4	Začátek školní docházky.....	52
6.1.5	Současná situace .....	63
6.2	Kategorizace podle sociálních faktorů.....	67
6.2.1	Reakce rodiny na diagnózu dítěte .....	67
6.2.2	Komunikace dítěte s rodinou, společné soužití rodiny .....	68
6.2.3	Projevy na veřejnosti.....	69
6.3	Analýza případové studie .....	70
7	Shrnutí případové studie .....	73
Závěr	.....	75
Seznam použité literatury a zdroje	.....	76
Seznam tabulek	.....	80
Seznam příloh	.....	80

# Úvod

Již Jan Ámos Komenský razil myšlenku o tom, že vzdělání má být pro všechny. Naneštěstí se dnešní kosmopolitní společnost řídí jiným heslem, ale i tak se najdou učitelé či učitelky jiného smýšlení, nesdílející tento názor. Díky tomu, že máme dobu inkluze a integrace, se vzdělávání může dostávat již všem. Význam inkluze v pravém slova smyslu není na našich školách plně využit.

Jakožto speciální pedagogové můžeme na celou problematiku nahlédnout z různých úhlů pohledů. Přes odlišné názory či rozličné teze je vždy nejdůležitější rozvíjet u dětí potenciál, každému dát možnost vědění a podat pomocnou ruku. Úloha pedagoga není jednoduchá. Musí si najít pomyslný můstek mezi autoritou a kamarádem, měl by být empatický, a to i k dětem, které mají jiný pohled na svět.

Jednoho mimořádného žáka, který se na svět dívá trochu jinýma očima, představuje tato práce. Dříve by mu byla udělena „nálepka“ zlobivého, nepozorného či špatně vychovaného dítěte. Jak jinak by se taky dalo vysvětlit to, proč se ve vyučování žák zaměří na jedoucí automobil venku místo svého pracovního listu, či nedokáže pohotově odpovědět na otázku a raději si hraje s tužkou v pouzdře? Dnes již tuto otázku dokážeme objasnit, a právě díky pochopení se tento žák může dále rozvíjet a posouvat. Práce je změřena na dítě, jež má poruchu narušené komunikační schopnosti a ADHD.

Hlavním cílem práce je zjistit, k jakým zlepšením či změnám po zavedení podpůrných opatření u daného žáka došlo, a to v období od září 2020 do září 2021. Práce je koncipována na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části se zabýváme samotnou problematikou narušené komunikační schopnosti. Nejdříve vymežíme komunikaci, řeč a jazyk jako takový, následně také stádia a faktory vývoje řeči. Poté klasifikujeme okruhy narušené komunikační schopnosti dle Lechty a samotnou narušenou komunikační schopnost dále specifikujeme. Následně se blíže podíváme na všechny jazykové roviny, to zejména proto, že narušená komunikační schopnost se právě objevuje v některých z nich. S přihlédnutím na charakteristiky žáka, jenž je hlavním prvkem výzkumné části, je na místě také specifikovat mladší školní věk, kam momentálně spadá.

Další kapitolou přiblížíme samotnou dyslalii, poněvadž se vyskytuje jako narušená komunikační schopnost u žáka X, který je popisován ve výzkumné části. Na dyslalii se podíváme z hlediska vymezení, etiologie, diagnostiky, intervence a celkové terapie dyslalie.

Žák, který je zkoumán, nemá pouze narušenou komunikační schopnost, ale objevuje se u něj také diagnóza ADHD, proto v další kapitole teoretické části blíže specifikujeme právě poruchu pozornosti s hyperaktivitou, a to s ohledem na vymezení ADHD, etiologii a symptomatologii. Zaměříme se také na specifika komunikace u dětí s ADHD.

V poslední kapitole teoretické části se zabýváme individuálním vzdělávacím plánem, to zejména proto, že se jedná o jeden z dokumentů, které jsou podrobněji analyzovány ve výzkumné části. Individuální vzdělávací plán charakterizujeme s ohledem na platnou legislativu. Blíže se podíváme na jeho vymezení, obsah, zpracování a kontrolu naplňování. Legislativou v platném znění upřesníme vyhláškou o žácích se speciálně vzdělávacími potřebami, školský zákon a vyhláškou o školských poradenských zařízeních.

Druhá část práce je výzkumnou částí, jejíž hlavní cíl je zjistit, k jakým zlepšením či změnám po zavedení podpůrných opatření u daného žáka došlo, a to v období jeho druhého ročníku. Abychom naplnili hlavní cíl práce, zvolili jsme i dílčí cíle práce, které přímo korespondují s hlavním cílem. Dále jsme stanovili výzkumný problém a výzkumné otázky. Výzkumný problém je deskriptivní a zní následovně: „Popis změn po zavedení podpůrných opatření u žáka s NKS a ADHD.“ Výzkumné otázky se poté ptají již na specifické projevy (jak narušené komunikační schopnosti, tak ADHD) a k jakým změnám tedy následně došlo.

Dále specifikujeme časový harmonogram šetření, popis vztahu ke zkoumané osobě a metodologii. V rámci metodologie jsme zvolili cestu kvalitativně orientovaného výzkumu, který podrobně popisuje a vystihuje nadcházející skutečnosti. Jako metodu sběru dat jsme se rozhodli pro rozhovor, který byl následně zpracován do transkripce. Dále pak šlo o analýzu dokumentů, do kterých bylo umožněno nahlédnout díky souhlasu školy a zákonných zástupců. Ve výzkumné části poté charakterizujeme výzkumný vzorek a zařízení, kde byl výzkum prováděn.

Hlavní metodou našeho výzkumu je zvolena metoda případové studie. V případové studii je objektem již zmiňovaný žák, dále pak jeho rodina a školní prostředí, ve kterém se pohybuje. Případovou studii jsme kategorizovali podle věku dítěte a podle sociálních faktorů. Mapujeme tedy období od jeho narození až po začátek třetí třídy, přičemž nejvíce se zaměřujeme na období žákovy druhé třídy (2020-2021). Poté provádíme analýzu případové studie a celkové shrnutí.

# 1 Problematika narušené komunikační schopnosti

V této kapitole se zaměříme na celkovou problematiku narušené komunikační schopnosti<sup>1</sup>. Klenková (2006) upozorňuje, že při vymezení předmětu logopedie, tedy NKS je důležité přiblížit pojmy řeč a jazyk. Dále je nutno zmínit, že do předmětu logopedie řadíme také individuální schopnost člověka používat jazyk jako takový. Avšak pro jednotnost a jak zdůrazňuje Lechta (2003) pro to, aby nevznikal jakýsi dualismus, je nutno předmět logopedie shrnout do jednoho daného termínu, proto uvádíme, že předmětem logopedie je narušená komunikační schopnost, byť samotný záběr logopedie je širší.

Dále tedy vymežíme pojmy komunikace, řeč a jazyk, jelikož k dané problematice NKS značně souvisí, poté budeme specifikovat vědní disciplínu logopedii a blíže se podíváme na samotnou NKS. V této návaznosti se také blíže zaměříme na všechny jazykové roviny, s přihlédnutím a specifiky převážně ve foneticko-fonologické rovině, kde se NKS projevuje nejvíce. S ohledem na charakter práce, v níž se ve výzkumné části věnujeme žákovi v edukačním procesu, budeme směřovat na školní prostředí a konkrétní možné projevy narušené komunikační schopnosti u dětí, na samotný vznik, vývoj a druhy narušené komunikační schopnosti. Také přiblížíme specifika, která se nacházejí v mladším školním věku, to zejména proto, že v praktické části se jedná o jedince, který se v tomto věku nachází.

## 1.1 Komunikace, řeč a jazyk

Jako první je v kontextu narušené komunikační schopnosti důležité objasnit komunikaci. Dle Čechové (2000, s. 17) je komunikace „...*přenos informací (sdělování obsahu lidského vědomí jiným lidem). Komunikace předpokládá komunikanty, spojení mezi nimi, komunikační kanál, které může být přímé nebo zprostředkované.*“ Jako dorozumívací kód pro mluvenou komunikaci uvádí Čechová jazyk. Čechová také upozorňuje, že mezi již zmíněné komunikanty řadíme produktora a recipienta. Důležité je také zmínit, že konečným produktem samotné komunikační činnosti jsou komunikáty. Čechová (2000)

Jen díky komunikaci se můžeme rozvíjet, to především v oblasti socializace. Využíváme ji hlavně při navazování vztahů mezi lidmi. Komunikaci používáme denně a chápeme ji jako ovlivňování mezi dvěma osobami. Jedná se tedy o komplikovaný proces, který je ovlivňován

---

<sup>1</sup> Zkráceně NKS



spousty faktory. Nejdůležitější funkcí komunikačního procesu je tedy výměna informací mezi dvěma systémy. (Klenková, 2006)

Bendová (2011) rozděluje komunikaci na nonverbální a verbální, přičemž zdůrazňuje, že právě neverbální komunikace nám tvoří více jak polovinu komunikace jako takové. U komunikace verbální je potom klíčovým prostředkem řeč. Bendová (2011, str. 11) dále v souvislosti s komunikací uvádí, že se jedná o velmi složitý proces, jenž je ovlivnitelný mnoha faktory. Potvrzuje nám to tímto tvrzením: „*Jedná se o jednu z kognitivních funkcí, jež se utváří v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Vývoj řeči je složitým procesem, jenž je ovlivňován řadou vnitřních, ale i vnějších faktorů.*“

V souvislosti s komunikací, vývojem řeči a narušené komunikační schopnosti je vhodné vzít zřetel i na samotnou řeč a jazyk. Klenková řeč specifikuje jako „*Vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek.*“ (Klenková, 2006, s. 27)

Řečové funkce nelze zkoumat odděleně, jelikož na řeči se podílí mnoho orgánů. Participuje na ní mozek, jeho pravá a levá hemisféra, dále pak mluvní orgány. Úroveň motorického vývoje dítěte je také značně provázán s řečí, konkrétně hrubá a jemná motorika, lateralita dítěte, vizuomotorika (koordinace pohybů končetin a očí) a grafomotorika. Je tedy zřejmé, že kvalita zrakového a sluchového vnímání je důležitým měřítkem při určení komunikační kompetence jedince a při specifikaci řečových funkcí každého jednotlivce. (Klenková, 2006; Bendová, 2001)

Kutálková (2005) zmiňuje dvě základní funkce řeči. První funkce zprostředkovává sociální kontakt s okolím, pomocí druhé funkce se přenáší informace mezi komunikáty. Na samotný přenos informací se pak vážou i kognitivní funkce, zejména symbolické a abstraktní myšlení jedince. Tím Kutálková potvrzuje, že je v jasné provázanosti samotná řeč a vnímání. Komunikační schopnosti jsou vždy přiměřené fyziologickému věku dítěte, i přesto je na ně kladen velký apel, to převážně proto, jelikož komunikační dovednosti jsou důležité k tomu, aby dítě zvládlo nástup do školy a jsou provázány s celým edukačním procesem dítěte. (Kutálková, 2005)

V návaznosti na řeč je nutno zmínit také jazyk, na který je pohlíženo jakožto na „*...soustavu zvukových a druhotných dorozumivacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní*

*prožitky.*“ (Klenková, 2006, s. 27) Z výše uvedeného lze usoudit, že jazyk je procesem více společenským, zatímco řeč je pouze společensky podmíněna. (Klenková, 2006)

Čechová (2000, s. 17) tvrdí, že „*Jazyk můžeme popsat na základě pozorování jednotlivých jazykových projevů cestou zobecnění a abstrakce. Jazyk je abstrakce svého druhu, součástí lidského vědomí řeč je konkretizace jazyka, znalost jazyka se realizuje řečí.*“ Z tohoto tvrzení vyplývá propojenost právě řeči a jazyka.

### **1.1.1 Faktory vývoje řeči**

Faktory vývoje řeči se uvádějí jako vnitřní a vnější. Problematiku vnitřních faktorů přibližuje například Bendová (2011), která mezi hlavní faktory přiřazuje celkovou fyzickou a psychickou vyzrálost jedince, toto tvrzení dále upřesňuje „... *to se demonstruje v podobě vrozených předpokladů pro rozvoj řeči, ve funkci sluchového a zrakového analyzátoru, ale i ve kvalitě mluvních orgánů (s ohledem na jejich anatomii a fyziologii), dále pak ve funkčnosti řečově-motorických zón v mozku, jakož i v kvalitě dalších kognitivních funkcí (paměť, myšlení, pozornost).*“ (Bendová, 2011, str. 11)

Bytešníková (2012) řadí k vnějším faktorům řeči vliv sociálního prostředí. Dále tam zařazuje míru nadání pro řeč a jazyk, přičemž daná míra je vrozená. Bytešníková (2012, s. 23) dále tvrdí, že důležitou roli zde mají také verbální podněty, jež by měly být v přiměřené kvantitě. „*Jestliže dítě nemá dostatek těchto podnětů, může docházet k opoždování ve vývoji řeči.*“ Ale zdůrazňuje, že i příliš mnoho podnětů mohou vést ke špatnému vývoji. „*Vzhledem k probíhajícímu vyžívání centrální nervové soustavy je třeba upozornit i na přetěžování dítěte nadbytečným množstvím podnětů.*“ (Bytešníková, 2012, s. 23)

### **1.1.2 Stádia vývoje řeči**

Pro orientaci ve stádiích vývoje řeči uvedu klasifikaci dle Lechty, který rozděluje stádia vývoje řeči do pěti fází vývojových období:

1. fáze vývoje – období pragmatizace – přibližně do konce 1. roku života;
2. fáze vývoje – období sémantizace – 1. - 2. rok života;
3. fáze vývoje – období lexémizace – 2. – 3. rok života;
4. fáze vývoje – období gramatizace – 3. – 4. rok života;
5. fáze vývoje – období intelektualizace – po 4. roce života. (Lechta, 1995)

Klenková (2006) upozorňuje, že výše zmíněné fáze nejsou limitující, Lechta pouze poukazuje na fakt, že dané procesy v určitém roce vždy vrcholí. Není pravidlem, že v každé

fázi musí striktně dojít k danému období, mohou nastat výjimky a vývojové fáze se mohou různě prolínat, je to dáno také tím, že se v ontogenezi mohou proměňovat samotné jazykové roviny.

## 1.2 Vymezení narušené komunikační schopnosti

Narušenou komunikační schopnost lze zařadit jako předmět logopedie, proto je důležité poznamenat, čím se zabývá samostatný vědní obor logopedie. Definic logopedie existuje spousta. Dle Vitáskové a Mlčákové (2013) je třeba nahlížet na logopedii ze tří pohledů, na logopedie jako vědní obor, na logopedii jako profesi a na logopedii jako studijní obor. Podíváme-li se na logopedii jako vědní obor, tak autorky upozorňují, že se zde zkoumají komunikační schopnosti člověka, a to v celém kontextu. Logopedie, jakožto profese má svůj cíl, tím je v co v nejvyšší možné míře rozvinout komunikační schopnosti jedince. Logopedie jako studijní obor má za cíl vysokoškolskou a odbornou přípravu odborníků.

Příkladem uvedeme definici Lechty (2002, s. 11), který chápe logopedii jako: *“...vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, projevů, následků možností diagnostiky, terapie i prevence.”*

Logopedická společnost Miloše Sováka logopedii definuje jako *„...speciálně pedagogickou vědu, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s tělesnými vadami a poruchami sdělovacího procesu.“* (Logopedická společnost Miloše Sováka, © 2022) Dále se v definici zmiňuje, že se zkoumají příčiny a průběh narušeného sdělovacího procesu. Logopedie se zabývá také prognózou dalšího vývoje a frekvencí výskytu poruch sdělovacího procesu. Společnost upozorňuje na fakt, že v současné době se věnuje stále větší pozornost i prevenci komunikačních obtíží. Interdisciplinární charakter se potvrzuje tímto tvrzením *„...kromě základního problému ovlivňuje průběžné i pedagogické, psychologické a sociální důsledky poruchy.“* Logopedická klientela je široká *„...kromě péče o děti a dospělé s komunikačními problémy se logopedie věnuje také komplexnímu rozvíjení vyjadřovacích schopností v období vývoje řeči a péči o obecnou kulturu mluveného projevu.“* (Logopedická společnost Miloše Sováka, © 2022)

Lechta (2003) uvádí, že logopedie má nejbližší ke speciální pedagogice, psychologii, medicíně a jazykovědě. Logopedie vznikla ve 20. století, z čehož chápeme, že se jedná

o poměrně mladou vědní disciplínu, která je v neustálém rozvoji. Současná logopedie se zabývá veškerou populací, nehledě na věk.

Dalším faktorem, který nám může ztížit definici narušené komunikační schopnosti je norma. Norma přestává platit, pokud se objeví jazyková zvláštnost a jedná se o narušení. Vystává však otázka, kdy se jedná o dané narušení, jelikož musíme brát ohled hned na několik faktorů. Například musíme vzít v potaz odlišnou výslovnost každého jazyka nebo zvukomalebnost řeči. Dalšími důležitými aspekty následně mohou být různé okolnosti, například jaké má daná osoba vzdělání, kde daný jedinec žije. Na řeč nelze pohlížet jen z formálního hlediska, její záběr je širší. (Klenková, 2006)

Pro ucelenější pohled uvedeme definici Lechty, který narušenou komunikační schopnost specifikuje takto: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí inferenční vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“* (Lechta, 1990;1995;2003) Tím se nám opět potvrzuje, že o NKS jde tehdy, pokud je narušena jedna či více jazykových rovin nebo jakkoliv komunikace v komplexním pohledu.

### **1.2.1 Okruhy narušené komunikační schopnosti**

Lechta (1990;2003) ve svých publikacích rozděluje narušenou komunikační schopnost do desíti kategorií, které jsou následovně:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);
- získaná orgánová nemluvnost (afázie);
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus);
- narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie);
- narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties);
- narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie);
- narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie, dysortografie, dysmúzie, dyspinxie – specifické poruchy učení);
- symptomatické poruchy řeči;
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie);
- kombinované vady;

- poruchy řeči.

O narušené komunikační schopnosti lze hovořit, pokud některá z jazykových rovin či více rovin najednou působí v průběhu celého komunikačního procesu rušivě či brání k naplnění komunikačního záměru. U NKS to můžeme zpozorovat v oblasti individuální či skupinové komunikace, dále pak u verbální či grafické formy komunikace. U NKS může být narušena jak percepce, tak produkce, percepci chápeme jako produkci řeči a receptivní složku jako vnímání a porozumění řeči či samotného obsahu sdělení. (Lechta, 2003)

### **1.3 Jazykové roviny**

Základními pilíři mluveného a psaného projevu jsou čtyři jazykové roviny. Konkrétně lze hovořit o rovině foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické. Samotnou NKS je nutno brát širěji, a to ve všech možných narušených jazykových rovinách, přičemž nejčastěji bývá narušena právě rovina foneticko-fonologická, ta se zabývá zvukovou stránkou jazyka. Pokud tuto rovinu přiblížíme ještě blíže, tak lze říci, že se zaměřuje na problematiku výslovnosti a sluchovou diferenciaci hlásek. (Lechta, 2008; Klenková, 2006)

#### **1.3.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina**

V problematice zvukové stránky jazyka Lechta (2008) upozorňuje na fakt, že dítě může jednotlivé hlásky rozlišovat již v kojeneckém věku, zatímco diferenciovat hlásky je dítě schopno až okolo čtyř a půl roku. V tomto kontextu je nutno zmínit, že samotná schopnost fonemické diferenciaci se utváří přibližně až do šestého roku života dítěte. Je tedy zřejmá provázanost kvalita výslovnosti a kvalita sluchového rozlišování, příkladem může být situace, kdy dítě neslyší rozdíl mezi správným a nesprávným zněním hlásky, poté je náprava výslovnosti dané hlásky velmi těžká.

Lechta (2008) říká, že je velmi důležité udělat u dítěte korekci vadné výslovnosti do pěti let, většinou se jedná o hlásky L, R, Ř, jež jsou artikulačně složitější, do pěti let se dá totiž vadná výslovnost považovat za fyziologickou, z toho vyplývá, že foneticko-fonologický vývoj by měl být ukončen právě do pěti let.

Pokud obtíže přetrvávají i po pátém roce a nebyla možná korekce výslovnosti, tak Bendová (2011) uvádí ještě hranici sedmi let, přičemž hovoří o tzv. prodloužené fyziologické patlavosti či dyslalii. Prodloužená fyziologická dyslalie se vyskytuje především u dětí s ADHD či u dětí, u kterých se později vyskytne specifická porucha učení. Pokud potíže přetrvávají

i po sedmém roce života dítěte, tak se již jedná o patologickou nesprávnou výslovnost, kterou označujeme jako dyslálii.

Pro ucelenější pohled přikládáme orientační tabulku k příslušné problematice, která ukazuje vývoj artikulace jednotlivých hlásek u dítěte v rámci jeho věku.

**Tabulka číslo 1 – Vývoj artikulace jednotlivých hlásek v rámci věku dítěte**

(Jurnečková, Vysoudilová in Salamanová, 2003)

Věk dítěte	Vývoj artikulace
Od 1 roku do 2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení těchto hlásek se upravuje po třetím roce věku dítěte a následně má vliv na artikulační vývoj hlásky r
od 2,5 roku do 3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 roku do 4,5 roku	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
od 4,5 roku do 5,5 roku	č, š, ž
od 5,5 roku do 6,5 roku	c, s, z, r
od 6,5 roku do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž a c, s, z

Děti předškolního věku by měly zvládat rozlišení první a poslední hlásky ve slově, dále pak rozložit slova na slabiky nebo písmena, slovo by měly umět také složit. Pokud toto dítě neumí, je nutno zavést do nejdříve určitá opatření, zejména ze strany školy a pedagoga, který dané dítě edukativně vede. Žák by měl dostávat větší pozornost od učitele a měl by se na takového žáka klást větší důraz. Pokud je potřeba, tak se dětem v první třídě může prodloužit tzv. slabikářové období. (Bendová, 2011)

Při nástupu do školy by mělo dítě mít oblast foneticko-fonologické jazykové roviny naprosto vyvráslou, pokud tuto jazykovou rovinu nemá zcela vyvráslou, tak Bendová zmiňuje, že se nejvíce objevují obtíže zejména v:

- měkkých a tvrdých hláskách ve slabikách, tedy: ti, di ni a ty, dy, ny;

- v písemném projevu se nevyzrállost projevuje nejčastěji v nemožnosti užití gramatických pravidel, v psaném projevu dítě často zaměňuje hlásky, zejména sykavky;
- dítě nedokáže rozeznat znělé a neznělé hlásky, zároveň má problém i s délkou u hlásek;
- další problémovou oblastí je u dětí sluchová analýza a syntéza, jenž spočívá v rozkládání slov na slabiky, v určování počtu slabik, dále pak v rozlišování první a poslední hlásky ve slově, v rozlišování pozice hlásky ve slově, celkovému rozkladu slov na jednotlivé hlásky a v tvoření slov. (Bendová, 2011)

Bendová (2011, s. 14) ke sluchové paměti a schopnosti vnímání reprodukce ještě dodává „Je třeba upozornit na skutečnost, že vědomosti dítěte mohou být na dobré úrovni, ale vzhledem ke snížení kvality sluchové paměti není schopno zapamatovat si sluchové vjemy (instrukce, diktované pojmy) bez vizuální opory ani podávat optimální výkony.“ Z čehož jasně vyplývá, že intelekt dítěte je ve většině případů nenarušen a již zmiňovaná sluchová paměť a reprodukce může být posílená právě správnou intervencí, například ve formě vizuální podpory. Ve školním prostředí se nevyzrállost foneticko-fonologické roviny může konkrétně projevit ve čtení, psaní a v oblasti artikulace. (Bendová, 2011)

### 1.3.2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Druhou jazykovou rovinou, kterou zmíníme je rovina lexikálně-sémantická, jelikož může být u dyslalie také značně narušena. Obecně lze říci, že lexikální rovina se zabývá slovní zásobou. Zahrnuje tedy slovní zásobu daného jedince, a to jak tu, kterou aktivně používá, tak i tu, kterou má, ale na denní bázi ji nevyužije. Dítě již ve dvanácti měsících začíná samostatně používat svá první slova, tím se začíná rozvíjet jeho slovní zásoba. (Klenková, 2006)

Sémantická rovina se zabývá především významem daných výrazů, tím, jak daným slovům jedinec rozumí a jak je využívá. Při lexikálně-sémantické rovině se dá také sledovat to, jak dítě rozumí sdělením, vyprávění, jak chápe text a jak s ním dokáže pracovat. Dále pak jak dítě samo dokáže text reprodukovat a tvořit. V této jazykové rovině může nastat problém například v oblasti synonym, homonym, paronym či antonym. (Klenková, 2006)

Nedostatky v této rovině můžeme pocíťovat zejména v:

- žák může mít velmi malou slovní zásobu, která koresponduje s verbálním projevem, jenž poté může být nedostačující;

- žák nedokáže použít vhodná slova k dané situace či je vůbec nezná;
- problémy mohou nastat v porozumění a chápání textu či verbálního projevu (zde to mohou být například pokyny, instrukce či ironie). (Bendová, 2011)

### 1.3.3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Jako třetí jazykovou rovinu uvedeme rovinu morfologicko-syntaktickou, tato rovina se u dítěte začíná vyvíjet okolo jednoho roku. Morfologická rovina se zabývá užíváním jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov, dále pak tvořením vět a souvětí. Podíváme-li se blíže na slovní druhy, tak děti nejdříve začínají užívat podstatná jména, potom slovesa, mezi těmito mezistupni dítě zběžně užívá také citoslovce. Mezi druhým a třetím rokem dítě začíná více používat přídavná jména a zájmena. Poslední si dítě osvojuje číslovky, předložky a spojky, to je pro něj nejtěžší. (Klenková, 2006)

Syntax se zaměřuje na samotnou skladbu slova a vět, jedná se o tzv. tvarosloví. Syntax si dítě osvojuje přes tzv. transfer, který přibližuje Klenková (2006, s. 38) následovně: „*Transfer je přesný, nebere v úvahu gramatické výjimky. Do 4 let jde o přirozený, tzv. fyziologický dysgramatismus. Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních situacích vykazovat nápadné odchylky. Jestliže v tomto věku přetrvává dysgramatismus, může se jednat u dítěte o narušený vývoj řeči.*“ Čtvrtý rok života dítěte je v této jazykové rovině klíčový, jelikož to už dítě většinou užívá všechny druhy slov a dokáže mluvit i v delších větách. (Klenková, 2006)

### 1.3.4 Pragmatická rovina

V pragmatické rovině se budeme zabývat zejména praktickými problémy komunikace. Tato rovina je také spojena s interpretací textů. Také se v této rovině specifikuje vhodnost užití komunikačních prostředků, hodnotí se, zda produktor zvolil správnou strategii a slova. Následně zda recipient zprávě rozumí. (Klenková, 2006)

Již jednoleté či dvouleté dítě dokáže přijmout svou roli komunikanta, vyhodnotit ji a reagovat přiměřeně k dané situaci. Dítě přebírá různé komunikační vzorce chování a opakuje je. Krom verbální komunikace dítě přebírá také neverbální komunikaci, potažmo řeč těla. Po třetím roce dítě již dokáže komunikovat, navazovat komunikaci, ve čtyřech letech dokáže komunikovat přímo úměrně k dané komunikační situaci, zároveň dochází k samotné regulaci funkce řeči. (Klenková, 2006)



### 1.3.5 Mladší školní věk

Langmeier, Krejčířová (2006) vyznačují mladší školní věk od šesti do 12 let. Toto období je charakteristické hned několika specifiky, byť není tak vývojově bohaté jako období, jež toto období lemují (předškolní věk a následné pubescence), tak i v této části života dítěte nalezneme důležité mezníky. Autoři akcentují na výrazné zlepšení hrubé a jemné motoriky, to napříč celým tímto obdobím. „*Pohyby jsou rychlejší, svalová síla je větší a nápadná je zlepšená koordinace všech pohybů.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 120) Je nutno vzít v potaz, že vývoj všech těchto schopností v tomto věku je poměrně závislý i na tělesném růstu každého jedince, s čímž souvisí také zvýšený zájem u dětí o pohyb. Následně je poté upozorován lepší výkon při učení, kreslení a psaní. K hrubé a jemné motorice autoři ještě dodávají skutečnost, že „*...motorické výkony nezávisí jen na věku, ale i na vnějších podmínkách.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 120)

Vývoj zrakového a sluchového vnímání přiblížíme dle Vágnerové, která ve své publikaci toto období nenazývá mladším školním věkem, ale raným školním věkem, který zároveň vymezuje v rozmezí šesti až devíti let. Okolo šestého roku se dostává do oka zraková ostrost, ta je spjata s rozlišováním detailů, které se rozvíjí zhruba okolo sedmého a osmého roku. Vágnerová dále říká, že v raném školním věku se značně rozvíjí zrakové dráhy, tyto dráhy jsou potřebné pro zvládnutí čtení. Jednak díky ní udrží dítě pozornost, tím rozezná písmeno, později samotné slovo na řádce a za druhé je díky drahám je dítě schopno zachytit změnu podmínětu. V této oblasti se u dětí raného školního věku také vyvíjí konstatnost vnímání (dítě je schopno identifikovat tvar bez ohledu na jeho polohu). (Vágnerová, 2021)

Ke zlepšení vizuální diferenciaci polohy dochází zejména mezi pátým a sedmým rokem života dítěte. Vizuální diferenciaci polohy Vágnerová (2021, s. 277) specifikuje jako „*...schopnost rozpoznat rozdíly vertikální polohy y rozdíly horizontální polohy.*“ V období mezi pátým až sedmým rokem dochází také ke zlepšení v oblasti rozpoznání horizontální polohy. „*Schopnost rozlišovat zvukovou podobu mluvené řeči (slova, slabiky, jejich počátek a konec, ale i jednoduché fonémy) je označována jako fonologická senzitivita.*“ (Vágnerová, 2021, s. 278) Fonologická senzitivita se úplně vyvíjí okolo pátého až sedmého roku. Většina dětí v šesti letech zvládne rozlišovat hlásky, slabiky a jejich pořadí. „*Nezralé děti mohou mít potíže s rozlišováním podobně znějících hlásek, například sykavek, ale i souhlásek jako je p, k, t.*“ (Vágnerová 2021, s. 278) Během pátého až sedmého roku se u dětí rozvíjí také fonologické povědomí, to je spojeno s rytmem. Fonologické povědomí se vyznačuje tím,

že děti dokážou pochopit, že se slovo skládá z hlásek, které mají různou znělost. Na začátku školní docházky se u dětí zlepšuje fonologická diferenciací, ta znamená, že děti dokážou rozlišit změny hlásek i u slabik.

V šesti až sedmi letech poté dítě dokáže diferencovat i samotnou délku samohlásky. Fonologická sekvenční percepce se zaměřuje na pořadí sluchových podnětů. Dítě v šesti letech již zvládne významově rozlišit začátek či konec slova. (Vágnerová, 2021) V tomto období dítě začíná rozumět abstraktnějším slovům, také se začíná lépe orientovat v prostoru a čase. Výrazným zlepšením zde dochází také v oblasti představivosti. Řeč se ve školním věku také zlepšuje, zejména i proto, že s řečí se pojí řízení lidské činnosti. V oblasti řeči se zde zřetelně rozvíjí: „...slovní zásoba, délka a složitost vět a souvětí, celá stavba vět i užití gramatických pravidel celkově postupující na vyšší úroveň.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 122)

„Myšlení mladšího školáka je vázáno na realitu.“ (Vágnerová 2021, s. 281) Takže v mladším školním věku dítě dokáže přemýšlet už nad něčím reálným, určitým. Myšlení je zároveň konkrétní a realistické. Ke zlepšení exekutivních funkcí dochází převážně mezi šestým až osmým rokem dítěte. Tyto funkce umožňují regulaci pozornosti. Důležitou funkcí v oblasti exekutivních funkcí je inhibice, to je „...schopnost potlačit cokoli, co není v dané situaci důležité.“ (Vágnerová 2021, s. 302) Další funkcí je regulace paměti, děti si vytváří od sedmi let strategie, které napomáhají ke zpracování informací a jejich uchování v paměti.

V tomto období je důležitá také motivace, děti by měli pocítit jak vnější, tak vnitřní motivaci a pocit z úspěchu. Smyslové vnímání v tomto věku se soustavně vyvíjí. „Dítě je pozornější, vytrvalejší, všechno důkladně zkoumá, je pečliví a ve svém vnímání méně závislé na svých okamžitých přáních a potřebách než mladší dítě.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 120-121) Vnímání se tedy značně rozvíjí a to natolik, až se z něho stane pozorování. Dítě v tomto věku nevnímá již prvoplánově, ale stává se pozorovatelem.

## 2 Dyslalie

V následující kapitole se zaměříme na vymezení dyslalie, její etiologii, diagnostiku a intervenci. Podrobně také rozvedeme terapii dyslalie. Blíže se podíváme také na problematiku myofunkčních poruch<sup>2</sup>, jelikož značně souvisí s dyslalií. Problematiku OMP přiblížíme pomocí článku od Mikuláštkové a Vitáskové, jež přispěli svým výzkumem do Listů klinické logopedie. Autorky myofunkční poruchy přibližují ze všech hledisek, s přihlédnutím i na odkazování odborných zdrojů a literatury, zejména zahraniční.

Dyslalie se řadí mezi poruchy artikulace. Dyslalie je porucha tvorby hlásek, případně slabik. Je-li k tomuto problému přičleněna ztížená tvorba slov nebo větných částí, tak se poté jedná o dysartrii. (Kejklíčková, 2016)

Kejklíčková (2016, s. 118) upozorňuje na fakt, že dyslalie může být fyziologickým jevem, a to do pátého roku života dítěte „*Patlavost je u dítěte do čtyř až pěti let věku normálním fyziologickým jevem a označuje se také jako patlavost vývojová.*“ Bytešníková (2012, s. 44) dodává „*V případě, kdy přetrvává nesprávná výslovnost i v období mezi pátým až sedmým rokem života, jedná se o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii.*“

Kejklíčková (2016, s. 118) dále pokračuje tvrzením, že o pravou dyslalii se tedy jedná až tehdy, pokud dané problémy přetrvávají i po sedmém roce života dítěte „*Skutečná patlavost je přetrvávání nesprávné výslovnosti déle, než je normální věkové rozmezí pro spontánní úpravu výslovnosti příslušné hlásky.*“ Kejklíčková (2016, s. 118) dále akcentuje „*Pokud je vývoj řeči dítěte opožděn anebo přetrvává neúměrně dlouho patlavost, je zapotřebí dítě odborně vyšetřit. Nutné je především vyšetření sluchu, nervového systému a intelektu. Do základní školy by mělo každé zdravé dítě nastupovat s průměrně vyvinutou řečí a s normální výslovností.*“ V návaznosti na ni Bytešníková (2012, s. 44) tvrdí, že „*...o dyslalii v pravém slova smyslu se jedná tehdy, pokud odchylka ve výslovnosti u dítěte je již zafixovaná.*“ K čemž dochází povětšinou právě po sedmém roce dítěte.

### 2.1 Vymezení dyslalie

Kejklíčková (2016, s. 117) dyslalii čili patlavost chápe jako „*...poruchu výslovnosti jednotlivých hlásek.*“ Lechta (2005, s. 169) vymezuje dyslalii následovně: „*Dyslalie v nejširším*

---

<sup>2</sup> Zkráceně OMP

*slova smyslu spočívá v neschopnosti anebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.“*

Nádvorníková (in Lechta, 2003) říká, že se porucha dyslalie projevuje ve fonetické a fonologické úrovni. Ve fonetické zejména vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním anebo přesným vyslovováním hlásek v místě artikulace. Ve fonologické rovině poté tak, že jsou v plynulé řeči užívány elementární zvuky ve spojení do slabik, slov a vět, které jsou základem další lingvistické úrovně.

Před samotnou klasifikací vymezíme verbální dyspraxii, jelikož se nejedná o narušenou artikulaci, ale o poruchu v rámci realizace struktury slova. Dvořák (1999) chápe verbální dyspraxii jako specifickou, vývojovou poruchu vyjadřování se řečí, konkrétně v realizaci slova. Jedná se o poruchu související s plánováním a strukturou řeči, nikoliv o narušenou artikulaci.

Bytešníková (2012) zdůrazňuje, že při klasifikaci dyslalie je třeba vzít v úvahu několik hledisek. Lechta (1990) při klasifikaci dyslalie vystihl hledisko vývojové, etiologické, rozsahové, kontextové a v neposlední řadě lokalizuje konkrétní příčiny dyslalie.

Bytešníková (2012) říká, že před samotnou klasifikací musíme vymezit vývoj řeči. Je důležité vzít zřetel na již výše uvedenou fyziologickou dyslalii a prodlouženou fyziologickou dyslalii. Při těchto druhů dyslalií totiž může dojít ještě k úplné nápravě. Pokud dyslalické problémy přetrvávají i po sedmém roce života dítěte, tak lze hovořit o dyslalii v pravém slova smyslu, odchylka je již zafixovaná. Z etiologického hlediska lze dyslalii klasifikovat jako orgánovou a funkční. Bytešníková (2012, s.44) vznik orgánové dyslalie vysvětluje takto: „...vzniká při deficitech v dostředivé, odstředivé či centrální části reflexního okruhu.“ Vznik funkční dyslalie poté přibližuje následovně: „*Funkční dyslalie vzniká na základě narušené sluchové diferenciacce, nedostatečných motorických schopností dítěte, napodobováním nesprávného řečového vzoru, zanedbáváním ze strany sociálního prostředí, eventuálně při výskytu dědičných vlivů.*“ (Bytešníková, 2012, s.44)

Klasifikaci dle rozsahu vadně tvořených hlásek uvedu dle Peutelschmiedová (2005):

- Dyslalie levis („popřípadě parcialis = jednoduchá vada výslovnosti, narušeno je článkování jen několika hlásek, a to zpravidla z jedné artikulační oblasti.
- Dyslalii gravis (popřípadě multiplex = těžká vada výslovnosti, narušeno je článkování několika hlásek, zpravidla z různých artikulačních oblastí.

- Dyslalii univerzalis = tetismus – téměř všechny hlásky jsou vadně vyslovovány, řeč je prakticky nesrozumitelná.

Klenková (2006) upozorňuje na fakt, že v edukačním prostředí je důležité zmínit existenci dyslalie slabikové a slovní. Dyslalie slovní a slabiková se projevuje tak, že výslovnost může být správná, avšak žák chybuje právě ve slabikách či skupinách slov a tzv. přesmykuje či redukuje.

Bytešnicková (2012) klasifikuje dyslalii ještě na dyslalii hláskovou a kontextovou, přičemž dyslalie hlásková se týká pouze jednotlivých hlásek, zatímco kontextová se dále člení na slabikovou a slovní.

Kutálková (2005) rozlišuje tři typy výslovnosti u dyslalie. Prvním typem je výslovnost fyziologická, druhým typem je nesprávná a třetím je vadná výslovnost. Kutálková dále objasňuje jednotlivé typy. Za nesprávnou výslovnost pokládá patologickou výslovnost určité hlásky v období fyziologické dyslalie.

Výskyt dyslalie přibližuje například Bytešnicková (2012, s.42), která tvrdí, že se zde dají uplatnit různá hlediska, konkrétně: „...*věk, pohlaví a výskyt jednotlivých druhů dyslalie*“. *Při zhodnocení výskytu dyslalie z věkového aspektu je evidentní prudce klesající výskyt vadné výslovnosti se zvyšujícím se fyzickým věkem dítěte.*“ Dále Bytešnicková (2012, s.42) dodává „...*zohledníme-li aspekt pohlaví, zjišťujeme četnější výskyt dyslalie u chlapců. Vzájemný poměr výskytu dyslalie je udáván zpravidla 60% : 40%.*“ Vyplývá nám z toho tedy onen fakt, a to, že dyslalie je četnější u chlapců a vyskytuje se více u dětí, výskyt dyslalie vyšším věkem klesá.

Funkční dyslalii můžeme rozdělit na senzoricou a motorickou, přičemž u senzoricke dyslalie specifikuje její vznik u sluchové diferenciacie. U motorické dyslalie poté příčinu vidí v motorické neobratnosti artikulačních orgánů. (Gúthová, 2009; Vitásková a Mlčáková, 2006) Z fonologického hlediska a z hlediska změny struktury slabiky a slova lze klasifikovat dyslalii takto:

- inverze – jedná se o přehazování sousedících zvuků ve slově;
- delece – vynechání nepřízvučné slabiky;
- koalescence – splývání zvuků do jednoho;
- epenteze – jedná se o vkládání, to je například vznik hlásky uvnitř slabiky, vkládání dovnitř slabiky;

- metateze – vzájemná změna polohy hlásek či slabik, jedná se o přehazování;
- reduplikace – jde o případ tvoření slov, kdy se zdvojují hlásky;
- redukce – vynechání, je patrná u složitějších souhláskových skupin. (Marková a Gúthová, 2004; Vitásková a Mlčáková, 2006)

Fonologickou dyslalií klasifikujeme i z hlediska změny místa, způsobu nebo znělosti artikulace. Fonologickou dyslalií tedy dělíme následovně:

- závěrování – úžinové hlásky jsou nahrazovány závěrovými hláskami;
- apikalizace – hláska se změní na apikální;
- posouvání artikulace anteriorní – artikulační místo se posouvá dopředu;
- posouvání velár anteriorním směrem – posouvání vpřed;
- zkracování vokálů – dlouhé samohlásky jsou nahrazeny krátkými;
- posouvání artikulace dorzálně – posouvání artikulace dozadu;
- labializace – labiální hláska se vytvoří s nelabiální;
- afrikace – záměna likvidních hlásek – záměna l a r;
- změna hlásky na afrikáty;
- depalatalizace – alveopalatální hlásky jsou nahrazovány alveolárními;
- deafrikace – změna hlásky neafrikovaný zvuk;
- klouzání likvidní hlásek – změna hlásek l a r na vokalizované hlásky;
- denazalizace – změna hlásek nazálních na orální;
- simplifikace diftongů. (Marková a Gúthová, 2004; Vitásková a Mlčáková, 2006)

Lechta (1990) dělí dyslalií z hlediska symptomatologického na dyslalií:

- hláskovou: mogilálie, paralálie;
- slabiková a slovní;
- specifické asimilace.

Oblast myofunkčních poruch je velmi komplexní, nejedná se pouze o poruchu polykání spojenou s dysfunkcí v orofaciální oblasti svalstva. V souvislosti s dyslalií je na místě zmínit, že dyslalie je společně s dysartrií častým projevem právě OMP. Dle webu Logopedické kliniky se OMP vyznačují následovně „*Myofunkční poruchy označují potíže spočívající v nerovnováze orofaciálního svalstva. Jedná se o nesprávné pohybové vzorce, které vznikají vlivem nesprávných návyků. Mezi příčiny mohou patřit časté záněty horních cest dýchacích, alergie, adenoidní vegetace, zkrácená podjazyková uzdička či přetrvávající zlovyky (dumláním palce či*

*dudlíku, nevhodné stravovací návyky či dlouhodobé užívání kojenecké láhve).*“ (Logopedická klinika s komplexní péčí, © 2022)

## 2. 2 Etiologie dyslalie

Etiologie dyslalie se v průběhu let hodně proměnila. Z historického hlediska se můžeme podívat například na dělení Sováka (1966), který rozděluje pomocí příčin dyslalii na dva typy. Jako první Sovák přibližuje dyslalii funkcionální. U tohoto typu dyslalie nejsou porušena mluvidla. Funkcionální dyslalii Sovák dále dělí na dyslalii motorickou a senzorickou, přičemž u motorického typu jde o celkovou neobratnost, u senzorického typu jde o špatné vnímání a tvoření mluvních zvuků. Tato dyslalie je spojena s foneticko-fonologickou rovinou, jelikož je podmíněna vývojovou zaostalostí sluchové a pohybové diferenciaci. Změny, které vznikají na mluvních orgánech nám charakterizují organicky podmíněnou dyslalii, případně o následky sluchových vad.

Dnes již máme etiologii dyslalie komplexnější. Do etiologie dyslalie Bytešnicková (2012, s. 42-43) řadí následovně:

- *dědičné vlivy – především nespecifická dědičnost, jako je artikulační neobratnost, snížení schopnost fonematické diferenciaci či specifické rodové nízké nadání pro řeč;*
- *narušení sluchové nebo zrakové percepce;*
- *organické nálezy na mluvidlech anatomické změny tvaru a velikosti jazyka, otevřený skus, klešťovitý skus, předkus horní čelisti, větší strukturní anomálie v oblasti dutiny ústní, extrémní zkrácení podjazykové uzdičky;*
- *poškození centrální části nervového systému – vznikají často závažná postižení, k nimž se často přidružuje i dyslalie;*
- *další postižení senzorické, mentální nebo jiné související s vývojem výslovnosti a dyslalie.*

Kejklíčková (2016) se zaměřuje na příčiny vzniku dyslalie z hlediska primárních a sekundárních příčin. Primární příčiny určuje tyto:

- vliv dědičnosti;
- nesprávný mluvní vzor rodičů či rodičů;
- malá rodičovská pozornost až výchovná zanedbanost.

Sekundární příčiny poté Kejklíčková (2016) definuje následovně:

- poruchy sluchu;
- poruchy zraku;
- poruchy CNS;
- vliv prostředí;
- riziková těhotenství.

Kejklíčková (2016) říká, že vliv dědičnosti je zjištělný předem, zejména pokud se dyslalie objevovala u některého rodiče. Vliv prostředí může mít dopad na celkový vývoj dítěte. Pojí se s ním „*Nesprávný řečový vývoj v rodině, mazlivé povídání s dítětem, vada výslovnosti u blízkých příbuzných, dvou nebo více jazyčné prostředí, citové strádání, zanedbávající výchova.*“ (Kejklíčková, 2016, s.118) Porucha sluchu může mít také značný vliv na špatné vnímání zvukové podoby jazyka. Jak říká Kejklíčková dítě „*Napodobuje to, co slyší.*“ (Kejklíčková, 2016, s. 118)

### **2.3 Diagnostika a intervence dyslalie**

Klenková (2006) uvádí, že při diagnostice dyslalie se uplatňuje stejný postup, jako při každé diagnostice NKS. Základem je logopedické vyšetření. Jako první se musí shromáždit anamnéza a poté se provedou různá vyšetření, konkrétně se musí provést „...*vyšetření sluchové percepce, fonemické diferenciacie, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeč lateralita.*“ (Klenková, 2006, s. 106) Diagnóza se stanoví až v momentě, kdy je po vyšetření logopeda, foniatra a psychologa. Bendová (2011) uvádí, že na konci diagnostiky se většinou pro žáka vyhodnotí a vytvoří individuální vzdělávací plán, který počítá se sounáležitostí rodiny, školy a odborného pracovníka. Je tedy žádoucí, aby na dané korekci u žáka spolupracovalo několik pracovníků, včetně zákonných zástupců, což je dáno inkluzí, podpůrnými opatřeními a resortem.

Bytešnicková (2012) tvrdí, že základem pro diagnostiku dyslalie je samotná řečová komunikace s daným jedincem. Před diagnostickým vyšetřením je důležité udělat screeningové vyšetření, jelikož na základě tohoto vyšetření se bude odvíjet další postup, a to právě v diagnostickém vyšetření. „*Diagnostické vyšetření má detailnější charakter, často navazuje na screening, V rámci diagnostiky a diferenciatní diagnostiky je třeba stanovit příčinu vzniku dyslalie.*“ (Bytešnicková, 2012, s. 45)



Provádí-li se logopedická intervence u žáka s dyslalií, tak je nutno nejdříve zjistit několik faktorů. Prvním faktorem je, zda žák zvládá artikulaci či ne, pokud ne, tak zda je problém u jedné či více hlásek, přičemž je důležité, zda danou hlásku žák vynechává nebo danou hlásku nahrazuje hláskou jinou. Při vynechávání hlásky hovoříme o tzv. eliminaci hlásky, tedy vynechání a při nahrazování hlásky hláskou jinou mluvíme o substituci, tedy nahrazení. (Peutelschmidová in Vitásková, Peutelschmidová, 2005)

Vezmeme-li v úvahu, že dítě tráví nedílnou součást dne ve škole, tak je nutné, aby učitel bral zřetel na doporučení speciálně pedagogického centra či klinického logopeda a byl tedy vypracován, a to na základě doporučení, případně i zprávy, individuální vzdělávací plán. U těchto dětí bývá také často doporučen asistent pedagoga, který je důležitým spolupracovníkem při korekce daných řečových problémů. Stejně jako u učitele, tak u asistenta může nastat to, že žák jej bere jako svůj vzor a kopíruje jeho vzorce mluvení či chování. (Bendová, 2011)

Škola a samotný učitel žáka zde hraje významnou roli, nejen kvůli spolupráce a komunikace mezi speciálně pedagogickým centrem, zákonnými zástupci a žákem, ale také proto, že je pro žáka mluveným vzorem, příkladem a žák jej bere ve velké míře jakožto svého mentora, od kterého přebírá vzorce chování. Bude-li tedy pedagog mluvit nesprávně a nesprávně artikulovat, tak korekce u žáka nebude úplná. (Bendová 2011)

Vyšetření dyslalie Bytešnicková (2012, s. 45) specifikuje takto:

- *navázání kontaktu s dítětem i s rodiči;*
- *sestavení anamnézy;*
- *rozhovor;*
- *orientační vyšetření sluchu;*
- *vyšetření artikulačních orgánů;*
- *vyšetření motoriky;*
- *systematické vyšetřování dyslalie;*
- *stanovení dalšího postupu.*

Bytešnicková (2012) dále uvádí, že při vyšetření dyslalie je nejdůležitější navázat spontánní komunikaci, abychom zjistili úroveň výslovnosti. Důležitým faktorem je zcela vystihnout příčinu dyslalie a klasifikovat o jakou dyslalii se jedná u individuálního jedince.

Doporučuje se pořídit také audiozáznam, který může být nápomocný při sestavování následného plánu terapie.

Podíváme-li se na samotnou diagnostiku myofunkčních poruch, tak autorky zmiňují *„Všeobecně by součástí diagnostiky OMP měla být podrobná anamnéza klienta a vyšetření anatomických a funkčních vlastností orofaciálního systému (rtů, jazyka, brady, zubů, čelistí, patra, obličejového a žvýkacího svalstva). Tyto oblasti zhodnotíme jak v klidové poloze, tak při žvýkání a polykání. Dále se zajímáme o celkové tělesné dispozice, dýchání, artikulaci, hlas a další doprovodné symptomy.“* (Mikuláščíková a Vitásková 2018, s. 48)

Celkovou diagnostiku dle Vrbové (2015) provází i pedagogická diagnostika, kde má hlavní úlohu pedagog. Učitel by měl být schopen využít prostředky pedagogické diagnostiky, a to s ohledem na individuální potřeby každého žáka. Vrbová dále vymezuje tři hlavní cíle pedagogické diagnostiky u žáka s NKS:

- *„Určit, zda má žák výukové obtíže.*
- *Pokusit se určit, zda výukové selhávání souvisí s NKS.*
- *Dát návrh vhodných metod pedagogické intervence.“* (Vrbová a kol., 2015, s. 30)

Jako hlavní metody pedagogické diagnostiky Vrbová poté uvádí: *„...pozorování, dotazník, rozhovor, hru, diagnostické zkoušení, didaktické testy, analýzu prací žáků, portfolio a sociometrické metody.* (Vrbová a kol., 2015, s. 30-31) Vrbová dále zmiňuje, že obtíže se promítají skrze všechny jazykové roviny. (Vrbová a kol., 2015)

## **2.4 Terapie dyslalie**

Jako první uvedeme klasifikaci terapie dle Lechty (2005), kdy Lechta terapii dyslalie dělí z hlediska druhů, forem, rozličných hledisek, zaměření, přístupů. Lechta akcentuje na týmový a komplexní přístup, díky kterému se mohou uskutečnit včasné čelistněortodontické zákroky a včasné logopedické poradenství a včasný intervenční program. Včasný intervenční program slouží především k poradenství rodičům a je realizován v domácím prostředí. Dále se intervenční program zaměřuje na: *„...normální vývoj řeči i jazyka a jeho stimulace, možné odchylky ve vývoji řeči jako následek rozštěpu, jak těmto odchýlkám předcházet a jestliže tyto odchylky vzniknou, tak jak je usměrňovat, aby se nevyvíjely dále.“* (Lechta, 2005. s. 95) Včasný domácí intervenční program nemusí sloužit jenom jako poradenství a pro účely výše zmíněné, ale také může sloužit přímo ke zprostředkování kontaktu rodiče a logopeda, přičemž logoped přímo instruuje rodiče. (Lechta, 2005)

Všeobecné strategie při terapii dyslalie vymezuje Lechta (2005, s. 100) takto:

- *imaginace;*
- *modelování;*
- *imitace;*
- *negativní praxe – trénink;*
- *pokusem a omylem.*

Při terapii je nutno brát zřetel na několik zásad. Zejména pokud jak učitel, tak asistent pedagoga jsou podílející se na vymizení daných problémů žáka. Zásady právě napomáhají k průběhu terapie dyslalie, tyto zásady vymezuje více autorů, pro účely práce vymezím zásady od Seemana (1955) a Lechty (1990).

Základní zásady průběhu terapie dyslalie dle Seemana (1955):

- Zásada krátkodobého cvičení – tato cvičení, jak již vyplývá z názvu, by měla trvat jen krátkou dobu, konkrétně okolo dvou až tří minut, déle ne. Zároveň by se měla několikrát denně opakovat dle individuálních potřeb a možností žáka. U těchto cvičení je velmi důležitý vizuální a sluchový obraz.
- Zásada využití sluchové kontroly – vyvodíme-li novou hlásku, tak je poté nutno ji řádně zafixovat a zautomatizovat.
- Zásada užívání pomocných hlásek – v kontextu vyvozování a fixace hlásek, je nutno hovořit o tzv. pomocných hláskách, které se velmi využívají v logopedické intervenci při substituční metodě. Jestliže dítě tvoří jednu hlásku nesprávně, tak poté využívá hlásku, která je dané hlásce artikulačně nejbližší, zároveň tuto hlásku dítě umí vyslovit správně. Zvukově se odlišují pomocné hlásky, avšak fyziologické postavení mluvidel by mělo být podobné. Například při vyvozování a fixování hlásky R je využíváno hlásek T a D. Když je již dítě ve školním prostředí, tak při logopedické intervenci dyslalie je nutné, aby se logoped, nejlépe i samotný pedagog drželi fyziologického vývoje artikulace u dítěte. Učiteli to může napomoci pochopit, proč danou hlásku dítě ještě nezvládá, patrní to z toho, že k ní ještě vývojově nedošel. (Peutelschmiedová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

## Tabulka číslo 2: Schéma návaznosti fyziologického vývoje hlásek

(Salamonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek
a → m → b → p
a, e, i, o, u (á, é, í, ó, ú) → au, ou
f → v
t → k → g
h, ch – pouze nápodobou
l, n, d, t (pozn.: úprava artikulačního postavení ve třech letech je prevencí vadné výslovnosti sykavek r, ř)
i → e → j → bě, pě, mě, vě → ň, ď, ť → č → š → ž
d, t → r → ř
t → c → s → z

- Zásada minimální akce – jak již název napovídá, tak ona minimální akce by měla být žádoucí na straně dítěte. Dítě by nemělo pociťovat přehnané úsilí. Nemělo by pociťovat stres či zátěž. Nácvik by měl probíhat bez zátěže na artikulační orgány. Seeman dále zmiňuje, že je vhodné, aby nácvik probíhal šeptem, až později hlasitěji.

Zásady při terapii dyslalie dle Lechty (1990):

- Zásada speciálních cvičení – při terapii dyslalie se musí postupovat z principu kodifikované výslovnosti, brát zřetel na anatomicko-fyziologická specifika. Dále Lechta akcentuje na pedagogicko-psychologické zákonitosti.
- Zásada plánování – jedná se o zvolení správné koncepce samotného logopeda, logoped si určí svůj plán, ve kterém musí zohlednit, zda je nutná korekce u jedné či více hlásek.

Dle Klenkové (2006) není příhodné uplatňovat termín náprava v kontextu korekce dyslalie, to zejména protože nenapravujeme, ale vyvozujeme správnou výslovnost. Nutné je také dodat fakt, že vyvozování je velmi složitý a individuální proces. Každé hlásce zvlášť věnuje pozornost řada odborných publikací, my se však zaměříme na obecnější rovinu.

Průběh symptomatické terapie dyslalie se dělí do čtyř etap, které jdou po sobě následovně:

1. příprava na cvičení;
2. samotné vyvozování hlásek;
3. fixace výslovnosti;
4. automatizace výslovnosti hlásek. (Bytešnicková, 2012)

V první etapě dochází k přípravným cvičením, která jsou zaměřena na rozvoj motoriky mluvních orgánů, dále pak na nácvik fonemické diferenciaci. Zároveň je v této etapě nutno vzít ohled na to, jaká hláska se bude vyvozovat, jelikož cvičení vždy koncipujeme s ohledem na ni. „*Při rozvoji fonemické diferenciaci směřuje úsilí k tomu, aby dítě bylo schopno sluchovou cestou rozlišit nesprávný zvuk a správně vyvozený zvuk.*“ (Bytešnicková, 2012, s. 46) Lechta (2005, s. 103) konkrétně uvádí, že se v této první etapě mohou používat například „...*techniky zívání/vzdech a její vědomé spojování s fonací a s uvědomováním si pohybů měkkého patra; fikce- imaginace zvracení či imaginace zívání se sledováním pohybu jazyka dolů a měkkého patra nahoru; masáže měkkého patra se současnou fonací; bez fonace slouží ke snížení citlivosti a zvýšení tolerance řečové protězy*“ Přípravná cvičení se dělají individuálně, konkrétně pak může jít například o dechová cvičení, rozvoj motorika jazyka, rtů nebo čelisti. (Lechta, 2005)

V druhé etapě dochází již k samotnému vyvozování hlásek. Předpokladem pro zvládnutí této etapy však je etapa první. „*Vyvození hlásky lze realizovat pouze individuálně. Při vyvození hlásky je možné využít různé metody, jejichž volba je vždy přísně individuální. Jedná se o metodu nápodoby, substituce a mechanickou metodu.*“ (Bytešnicková, 2012, s. 46-47)

Třetí metodou je fixace výslovnosti hlásek, tato fáze je velmi důležitá a nastává ihned po vyvození správné hlásky. Dítě si vyvozenou hlásku musí vložit do správného vzorce, který následně bude používat. „*Proces fixace probíhá prostřednictvím nácviku spojení vyvozené hlásky s ostatními hláskami v různých pozicích a spojeních.*“ (Bytešnicková, 2012, s. 47)

Poslední etapou je automatizace výslovnosti hlásek. Začíná se jednoduchým opakováním slov pomocí vizuální podpory, což přejde do sluchu tím, že dítě začne opakovat pomocí toho, co slyší. Následně dítě samo začne pojmenovávat obrázky, slova či různá krátká souvětí. Také se může provádět čtení. Výsledkem této etapy je zafixování fyziologicky správné výslovnosti. Vyvozenou hlásku pak jedinec zvládá použít ve spontánní, verbální komunikaci. (Lechta, 1990)

Přiblížíme také terapii myofunkčních poruch. V rámci terapie, která nastává u OMP poruch, autorky zmiňují, že je důležité vzít v úvahu daného odborníka, jelikož terapie se pak od něj celá odvíjí. Samotné terapeutické přístupy se poté liší. Terapie „...jsou však vždy založeny na systematickém a dlouhodobém svalovém cvičení (orofaciálního systému i celého těla) a postupné eliminaci patologických projevů a návyků, kdy zásadním faktorem úspěšnosti terapie je aktivní spolupráce klienta a pravidelné domácí cvičení.“ (Mikuláščíková a Vitásková, 2018, s. 48)

### 3 Problematika ADHD

V této kapitole nejdříve představíme syndrom ADHD z obecného hlediska, dále pak specifikujeme jeho etiologii, tedy příčiny. Nakonec vymežíme symptomatologii ADHD, kde jsou zařazeny tři hlavní příznaky, a to deficit pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. S ohledem na charakter práce budeme dále popisovat syndrom zejména v mladším školním věku.

#### 3.1 Vymezení ADHD

Porucha ADHD pochází z anglického Attention Deficit Disorder, česky ji překládáme jako hyperkinetická porucha s přidruženým deficitem pozornosti. V důsledku vývojových abnormalit jsou u této poruchy především následující symptomy: hyperaktivita, deficit pozornosti, impulzivita. ADHD je nejčastěji přítomno v dětství. (Kulhánek in Miovský a kol., 2018)

Pokud převládá výskyt příznaků, jenž určují ADHD, nejméně šest měsíců, tak se ADHD klinicky člení do následujících subtypů:

1. převážně nepozorný;
2. převážně hyperaktivně-impulzivní;
3. kombinovaný. (Kulhánek in Miovský a kol., 2018)

Kulhánek apeluje na fakt, že ADHD bývá v nejvyšší míře u dětí školního věku, dokazuje to i diagnostické hledisko. Při edukativní činnosti u dětí se porucha projevuje nejčastěji „...v podobě motorického neklidu, nesoustředěnosti, netrpělivosti, těkání mezi činnostmi, zapomínání, ztrácení věcí, neplnění instrukcí.“ (Kulhánek in Miovský a kol., 2018, s. 13) Z toho vyplývá, že žáci s poruchou ADHD mohou být často napomínáni jakožto zlobiví nebo rušiví. V dospělosti porucha již není tak častá, to zejména i díky včasným kompenzačním mechanismům. Projevy hyperaktivity a impulzivity s rostoucím věkem ustupují do pozadí, zatímco porucha pozornosti je u dospělých čtenější. (Kulhánek in Miovský a kol., 2018)

#### 3.2 Etiologie ADHD

V této části se budeme zabývat příčinami vzniku ADHD u dětí. V návaznosti na příčiny se naskytá otázka, zda se jedná o zvýšený neklid, míníme tím určitý druh chování nebo

se bavíme o chování, jenž je způsobené onemocněním či jde o příčiny psychosociálního charakteru. (Kolčárková a Lacinová, 2008)

Jak již výše zmíněná otázka může napovědět, tak příčiny vzniku ADHD jsou velmi specifické a je těžké je najít, přesto je velmi důležité je najít, to především proto, abychom se poté mohli orientovat v celkovém přístupu, který je potřeba při práci s daným dítětem využívat. (Škrdlíková, 2015)

Škrdlíková dále zmiňuje také předsudky, které přetrvávají do dnešní doby, největší problém vidí v tom, že právě kvůli předsudkům nemusí být děti v odborné péči lékařů, dále pak, že je chování daného dítěte přisuzované organické poruše, namísto příčině v psychosociální oblasti (Škrdlíková, 2015). „*Obojí může mít pro dítě i jeho okolí negativní důsledky, a proto je důležité i pro pedagogickou veřejnost se v příčinách neklidu u dětí dobře orientovat.*“ (Škrdlíková, 2015, s. 19)

Přestože etiologie ADHD není zcela jistě objasněna, tak se dle výzkumů nejčastěji uvádějí příčiny, které jsou obsaženy v těchto modelech:

- Kognitivní model;
- Neurobiologický;
- Genetický;
- Biochemický (Paclt, 2007)

Paclt (2007, s. 25) uvádí, že u kognitivního modelu jde o „...*chybný informační proces.*“ U neurobiologického jde o „...*vzájemné funkční souvislosti CNS*“. (Paclt, 2007, s. 25)

Bragdon a Gamon (2006, s. 11) ve své publikaci tvrdí následovně: „*Mnozí výzkumní pracovníci došli k závěru, že za ADHD může příliš vysoká hladina neurotransmiteru dopaminu. Důsledkem tohoto stavu jsou projevy, které lze v podstatě popsat jako opak nerudného, strnulého, apatického chování, v konečné fázi přecházejícího až ve fyzickou ztuhlost; ty jsou charakteristické pro nemoci působené nedostatkem dopaminu.*“ Z toho chápeme, že příčina ADHD je pravděpodobně způsobena zvýšeným hormonem dopaminu, přičemž je důležité říci, že nízká ani vysoká hladina tohoto hormonu není pro náš celkový organismus dobrá. Nepřiměřené hodnoty mohou mít konečný vliv na to, jak se cítíme, chováme nebo jak se učíme.

Bragdon a Gamon (2006, s. 11) dále uvádí, že příznaky se mohou brát na lehkou váhu zejména proto, že „...*většina malých dětí nezvládá reakci na různé podněty, jsou nepozorné a hyperaktivní.*“ Nastává tedy otázka, jak rozlišit dítě, jenž má ADHD a dítě, které diagnózu



nemá. Na danou otázku odpovídají autoři takto: „*Rozdíl mezi dítětem s ADHD a dítětem bez této poruchy spočívá jednak v intenzitě symptomů, zvláště u dětí mladšího školního věku, jednak ve zpoždění, s nímž postižené dítě oproti ostatním „vyrůstá“ z projevů nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity.*“ (Bragdon a Gamon, 2006, s. 11)

Podle Bragdona a Gamona (2006, s. 12) lze dále najít příčinu ADHD v čelních lalocích, dokazují to tímto tvrzením: „*Přední část mozku obsahuje oblasti odpovědné za dovednosti, jež souvisejí s „exekutivní pozorností“ – tam se monitoruje a reguluje chování, ovládají emoce, podnikají se nezbytné kroky k dosažení žádoucího cíle.*“ Nutno dodat, že právě exekutivní funkce jsou ve značné míře u dětí s ADHD narušeny, tedy plánování, organizování, vnímání sebe sama, kontrola nad svými emocemi, zahájení činnosti, přizpůsobení se novému. Dále autoři specifikují, že právě u jedinců s ADHD „*...dochází k nerovnováze mezi přísunem ještě nezralých center pravé hemisféry, která slouží k soustředění pozornosti, a prefrontální oblasti (tj. oblasti čelního laloku), v níž se stanovují cíle a určují se postupy vedoucí k jejich naplnění.*“

Bragdon a Gamon (2006, s. 12) dodávají, že některé odborné studie zabývající se etiologií ADHD, odhalily patrnou provázanost se sluchovým centrem „*Některé výzkumy zjišťují nezralost ještě v blízkosti sluchových center, která koordinují rozličné a vzájemně se lišící příchozí údaje a vytvářejí z nich smysluplný celkový obraz.*“ Zpozorovat narušení dovednosti soustředění a plánování činnosti lze také v návaznosti na zranění čelního laloku.

### 3.3 Symptomatologie ADHD

Symptomy syndromu ADHD se mohou proměňovat, především zhoršovat v různých situacích. Obzvláště tehdy, když dítě zažívá stav vyžadující pozornost a soustředění či také stav určitého duševního úsilí. Tyto situace mohou vyvolat dojem všednosti, rutinních a opakovaných činností, pro dané dítě nudných. V takové chvíli se symptomy mohou zhoršit. Konkrétním příkladem může být skupinová práce, při které je dítě zatíženo přílišnými a rušivými podněty z okolí. (Škrdlíková, 2015)

Klasifikaci symptomů ADHD nalezneme hned ve dvou systémech, konkrétně v Mezinárodní klasifikaci nemocí, v desáté revizi<sup>3</sup> a Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch, v pátém vydání<sup>4</sup>. Oba tyto systémy se od sebe liší. DSM 5 akcentuje na přítomnost poruchy pozornosti jako základního problému. Tento systém zároveň umožňuje

---

<sup>3</sup> Zkráceně MKN 10

<sup>4</sup> Zkráceně DSM 5

poruchu ADHD diagnostikovat i v dospělosti, což systém MKN 10 neumožňuje. MKN 10 se zaměřuje na příznaky zejména v dětství, popisuje Hyperkinetický syndrom s výraznou nepozorností. (Stárková, 2016)

Hyperkinetické poruchy jsou více specifikovány dle MKN 10 jako „*Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem, nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.*“ (MKN 10, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022)

Systém MKN 10 dále tuto poruchu specifikuje právě pro dětský věk „*Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly.*“ (MKN 10, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022) Z výše uvedeného vyplývá, že děti s touto poruchou mohou působit neukázněně, jako kdyby neměli tendenci poslouchat, přičemž je důležité přihlídnout, že tyto skutečnosti jsou součástí právě diagnózy.

MKN 10 dále akcentuje na to, že děti, jenž mají tuto poruchu „*...nejsou mezi ostatními dětmi příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté.*“ (MKN 10, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022) Z čehož lze chápat přesah dané poruchy i do oblasti socializace, dále pak také do grafomotorického a jazykového vývoje dítěte.

Stárková upozorňuje na fakt, že příznaky ADHD musí být přítomny alespoň ve dvou prostředích, příkladem může být rodina a škola. Stárková zmiňuje, že v předškolním věku dítěte je převládající hyperaktivita. Nepozornost a impulsivnost se ve větší míře začíná objevovat v momentě, kdy děti začnou navštěvovat školu. Stárková dále uvádí souhrn příznaků, který zahrnuje projevy jak hyperaktivity, tak impulzivity. Stárková (2016)

### Tabulka číslo 3: Projevy hyperaktivity a impulzivity

(Příznaky kategorie hyperaktivita-impulzivita dle DSM 5 in Stárková, 2016)

1. Hraje si s prsty, vrtí se, houpe se na židli.
2. Opouští své místo ve školní třídě nebo v jiných situacích, v době, kdy by měl sedět.
3. Pobíhá, vylézá kamkoliv a kdykoliv, včetně nevhodných situací. Nadměrně pobíhá dokola nebo leze, a to i v situacích, kdy je to nevhodné.
4. Neumí si klidně hrát, zejména hry, které vyžadují ticho či soustředění.
5. Je stále v pohybu „jako na pochodu“, jako by „měl motorek“
6. Stále hovoří
7. Vyhrkne odpověď dřív, než je dokončena otázka
8. Nevydrží v klidu čekat
9. Přerušuje ostatní, vynucuje si pozornost, plete se do hry nebo konverzace jiných

Stárková přibližuje také nepozornost, u které je důležité zmínit, že se objevuje zejména u dětí v mladším školním věku, to proto, že v tomto období se již předpokládá, že dítě je schopno „...kvalitního a vytrvalého soustředění na školní práci. Hyperaktivita je tedy na rozdíl od poruchy pozornosti rozpoznána obvykle záhy a děti jsou odesílány do ordinace psychiatra za účelem posouzení a navržení léčby dříve.“ (Stárková, 2016, s.17)

### Tabulka číslo 4: Příznaky nepozornosti

(Příznaky kategorie nepozornost dle DSM 5 in Stárková, 2016)

1. Často nedává pozor na detaily, ve škole dělá chyby z nedbalosti.
2. Neudrží trvalou pozornost při úkolu nebo při hře.
3. Zdá se, že neposlouchá, i když se mluví přímo k němu.
4. Neřídí se instrukcemi, nedokončuje zadané úkoly. Přitom se nejedná o to, že by jim nerozuměl.
5. Neumí si naplánovat úkoly, povinnosti, hry.
6. Vyhýbá se, nebo jsou mu nepříjemné aktivity vyžadující soustředěné mentální úsilí (doma i ve škole).
7. Ztrácí školní pomůcky, hračky, sportovní potřeby.
8. Snadno se rozptyluje nebo vyruší od úkolu či aktivity.
9. Zapomíná na denní rutinní aktivity, úkoly nebo povinnosti.

### 3.3.1 Deficit pozornosti

Deficit pozornosti nebo také již zmíněná nepozornost je jedním z hlavních symptomů ADHD. Paclt (2007, s. 13) upozorňuje, že termín deficit pozornosti se může vztahovat k více skutečnostem „...souborný pojem deficit pozornosti je multidimenzionální a může se vztahovat k deficitu čilosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému rozsahu chápání atd.“ Dále Paclt (2007) píše, že u dětí s ADHD jsou problémy zejména v oblastech udržení pozornosti, případně na samotném úsilí zaměřit svou pozornost na konkrétní úkol.

Škrdlíková (2015, s. 26) vidí hlavní znak poruchy pozornosti v tom, že se jedná o „...trvalé projevy nepozornosti. Nepozornost se může projevovat ve školce, doma i v kterýchkoli sociálních situacích.“

Dále se na poruchu pozornosti zaměříme především s ohledem na školní prostředí, kvůli přihlídnutí k výzkumné části práce. Škrdlíková (2015) uvádí několik příkladů, které se u dětí s poruchou ADHD mohou objevit, jsou to tyto následující:

- nedokáží si zorganizovat svou činnost,
- často zapomínají za jakým účelem šli něco dělat,
- nedokáží udržet rozhovor, odbíhají od tématu nebo skáčou do řeči;
- mají obtíže v udržení dlouhodobé pozornosti;
- neumí dodržovat všechna pravidla nebo řád;
- jejich práce bývá nedokončená, neprovádí ji pečlivě;
- nedokážou udržet pozornost u jedné činnosti;
- objevují se často chyby z nepozornosti.

Obecněji lze říci, že žáci mají problémy s nepozorností především, když jsou do pozornosti nuceni, dále pak, když se musí soustředit na nudné, těžkopádné a opakované úlohy (Paclt, 2007). Jako příklad Paclt (2007, s. 13) uvádí „...školní práce bez prostředního dohledu učitele, domácí úlohy nebo obecněji stálý a nepříliš zajímavý pracovní výkon.“

„Irelevantní stimulace v rámci úlohy sníží či zhorší výkon dítěte spíše než stimulace mimo úkolové materiály.“ (Paclt, 2007, s. 14) V této souvislosti je důležité zmínit sníženou vytrvalost, která se vyskytuje u dětí s ADHD. Pokud jedinci s touto poruchou necítí dostatečnou motivaci a nejsou pochváleni, tak u nich není podněcována vytrvalost. Potřebují kladnou odezvu a opakující se podporu. Se špatnou vytrvalostí je propojena pozornost, která značně kolísá.

Pokud žáci nejsou motivováni k dané činnosti a dostatečně stimulováni, tak je jejich pozornost odvede k jiné, pro ně zajímavější činnosti. Tento fakt může působit jako, že to jsou děti nevychované, které u ničeho nevydrží, avšak znamená to tu skutečnost, že neměli dostatečné podmínky k tomu, aby danou činnost dokončili. (Paclt, 2007)

### 3.3.2 Hyperaktivita

Škrdlíková (2015) v provázanosti na hyperaktivitu zmiňuje neklid, který je dle ní chronický a nezávislý na daných okolnostech. Onen neklid, ať už stálý či nikoliv je právě znakem hyperaktivity. U pojmu hyperaktivního dítěte si musíme dát pozor, jedná-li se pouze o dítě se zvýšenou aktivitou či opravdu o dítě hyperaktivní v kontextu symptomů ADHD, slovo hyperaktivní v neposlední řadě nalezneme také u temperamentu, zde se určitě o jeden ze symptomů nejedná.

Opět se zaměříme na školní prostředí, vzhledem k charakteru práce, ve kterém symptomy propojené s poruchou pozornosti a hyperaktivitou popisují Prekopová a Schweitzerová (1994) takto:

- u dítěte je často pozorovatelné přílišné vynakládání síly, například dítě běží místo chůze nebo křičí místo klasického klidného verbálního projevu;
- všechny tři hlavní symptomy jsou provázané, proto je důležité zmínit spojitost hyperaktivitu s impulsivitou, v tomto případě lze říci, že se u dítěte mohou vyskytnout neplánované či nekontrolovatelné pohyby, tzv. impulsivní, příkladem může být, že dítě je neustále v pohybu, provádí jej bezúčelně a bez jakékoliv rozvahy, avšak také bez zlého úmyslu, neuvědomí si to;
- u dětí se dále může vyskytovat nízký podnětový práh, to znamená například to, že se dítě velmi snadno a rychle ztratí pozornost nebo se naštve;
- někdy můžeme vyzorovat i jakýsi nedostatek pudu sebezáchovy, myslíme tím, že se ničeho nebojí;
- děti jsou často v emociální labilitě a mohou zažívat frustrace;
- v souvislosti s tenzí lze říci, že děti s hyperaktivitou jsou těkavé, především v myšlení a cítění, projevuje se to u nich například tím, že mají nedostatečnou touhu zjišťovat souvislosti. Těkavost, provázaná s neklidem se u těchto dětí může pak objevovat například v jejich úsudku či v nestálém chování;

- u dítěte se může také objevit stereotypní chování, například: skákání, houpání, tleskání, hraní si s věcmi okolo (pouzdrům, tužkou...);
- může se objevovat absence schopnosti čekat, děti často přerušují verbální komunikaci v přímém hovoru, nevydrží sedět na místě, nedokáží se adaptovat a přizpůsobit ve skupině a nedokážou využít schopnost empatie;
- hyperaktivita je dále provázána nadměrnou senzitivitou na vnější podněty, v souvislosti s oslabením samotného „já“ u těchto dětí;
- velmi častý je přítomen vnitřní a vnější chaos (vnitřní upevňuje chaos vnější);
- nemají potřebu překovat sami sebe či vynaložit dostatek úsilí, aby dosáhli cíle, jedná se tedy o zeslabení či absenci vůle.

### 3.3.3 Impulzivita

Paclt (2007) upozorňuje na fakt, že s impulzivitou je spojena problematika narušení vytrvalosti u dětí s ADHD, konkrétně je charakterizována nedostačujícím útlumem v chování daných jedinců, přičemž chování reaguje na situační požadavky. Jak u pozornosti, tak i zde můžeme uvést termín multidimenzionální, chápeme z toho, že impulzivita je více či mnoho rozměrné povahy.

Škrdlíková říká, že *„Impulzivita se projevuje jako netrpělivost a mimo jiné může být příčinou různých nehod a úrazů.“* (Škrdlíková, 2005, s. 27) Příkladem pak uvádí následující:

- zakopávání dětí, různé nárazy dětí,
- nedokážou počkat, až přijdou na řadu, jsou velmi netrpělivé;
- děti mohou cítit neklid při práci ve skupině;
- při verbální komunikaci nemusí cítit žádné zábrany. (Škrdlíková, 2005)

Uvedeme-li opět konkrétní problémy u žáků ve škole, tak se dle Paclta (2007) jedná o: žák odpoví dříve, než je tázán, ba dokonce i dříve, než je řečena otázka nebo instrukce. V konečném důsledku nastává chyba ze vzniklé nepozornosti. Dále Paclt (2007, s. 14) uvádí, že *„...tyto děti mohou rovněž selhávat při uvažování o potenciálně negativních, destruktivních či dokonce život ohrožujících následcích, které mohou vznikat při určitých činnostech. Následkem bývá to, že se tyto děti zřejmě často zapojují do rizikových činností, které nebývají v dané chvíli nezbytné.“*

Souhrn všech zmíněných faktorů má za následek negativní ovlivnění exekutivních funkcí, ale také percepce, motoriky a v neposlední řadě emočních projevů. Děti s impulzivitou tak

bývají v různé míře limitováni zejména v rámci školní docházky a studia, v oblasti sociální adaptace a pracovního procesu. (Miovský, 2018)

### 3.4 Specifika komunikace u dětí s ADHD

Jucovičová a Žáčková (2010) přibližují problematiku komunikace u dětí s ADHD. Akcentují na symptomy ADHD, jenž se promítají právě i do komunikace těchto dětí a žáků. Jejich komunikace je většinou velmi rychlá, děti s ADHD nedokáží udržet myšlenky, přeskakují z téma na téma, velmi často také skáčou ostatním lidem do řeči. Pokud se dětem z ADHD sdělí pokyn, tak jej nedokáží vykonat až do konce, ale převážně jej splní jen částečně.

Jucovičová a Žáčková (2012) dále specifikují další problematickou oblast u dětí s ADHD a tou je porucha motoriky a senzomotorické koordinace. V těchto oblastech dávají zřetel především na oblast jemné motoriky, přičemž autorky akcentují zejména na problémy v sebeobsluze. Problémy se mohou dále projevit například při hře s dětmi, konkrétně ve škole v předmětech jako je tělesná, výtvarná, pracovní nebo hudební výchova. Problémy s jemnou motorikou se poté objevují u písma těchto dětí. Písmo dětí s ADHD bývá pomalé, nepřehledné, neúhledné a nečitelné. Další stěžejní oblastí pro tyto žáky může být rýsování a kreslení. Autorky akcentují také na motoriku mluvidel. Pokud je porušena tato motorika, tak se může objevit „...artikulační neobratnost, kdy má dítě problémy v řeči, ve vyslovování obtížných, delších slov nebo tzv. specifické asimilace řeči (obtíže při vyslovování slov obsahující sykavky nebo měkké a tvrdé slabiky, přitom jednotlivé hlásky vysloví dobře.“ (Jucovičová a Žáčková, 2012, s. 36)

U žáků s ADHD se mohou projevit i další problémy, například problémy s pohybem a koordinací těla nebo obtíže při sluchovém a zrakovém vnímání, projevuje se u nich rychlá unavitelnost, neudrží pozornost, přítomen je také psychomotorický neklid. Mohou se objevit i záškuby mimického svalstva. Dále se objevují problémy k poruchám aktivní řeči, ale zároveň i se samotným porozuměním textu, což je zapříčiněno vlivem poruch sluchové diferenciacce a dysgnózie. U poruch aktivní řeči se u těchto dětí vyskytují specifické asimilace, artikulační neobratnost, řeč je často nesrozumitelná, neadekvátně hlasitá a nemají či mají, ale je omezený jazykový cit. Řečový projev bývá chaotický, obsahově nejasný a může se objevit stereotypní používání některých výrazů či slovních spojení. (Jucovičová a Žáčková 2012)

V návaznosti na poruchy jemné motoriky je nutno zmínit, že z oblasti okruhů NKS se u žáků s ADHD mimo jiné objevuje verbální dyspraxie a vývojové dysfázie. Problémy se projevují právě kvůli špatné motorice mluvidel, například při sebeobslužných činnostech nebo v geometrii či tělesné výchově. (Vrbová a kol., 2015)

## 4 Individuální vzdělávací plán

V následující kapitole specifikujeme problematiku individuálního vzdělávacího plánu. Vymezíme podpůrná opatření, jelikož individuální vzdělávací plán<sup>5</sup> je jedno z možných podpůrných opatření. Dále pak přiblížíme žáky se speciálně vzdělávacími potřebami a školské poradenské pracoviště. To vše s přihlédnutím k platné legislativě a vydaným metodikám Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Také uvedeme, co je obsahem IVP, jak se zpracuje a jak se kontroluje jeho naplnění.

### 4.1 Vymezení IVP

Individuální vzdělávací plán řadíme do podpůrných opatření. IVP vytváří škola na základě doporučení školského poradenského zařízení<sup>6</sup>. IVP přidělí ŠPZ tomu žákovi, který má speciální vzdělávací potřeby. Žáka se speciálními vzdělávacími potřebami nám vymezuje paragraf 16, který spadá pod školský zákon. Školský zákon je zákon č. 561/2004 Sb., „*O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*“, a to v platném znění. Paragraf 16 v platném znění je následovný: „*Dítětem žákem a studentem se SVP se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb., Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022)

Dále paragraf 16 pokračuje vymezením podpůrných opatření: „*Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ IVP nám tedy určuje nezbytnou úpravu ve vzdělávání, a to v takové míře, aby se žákovi dostalo příslušného vzdělání. (Zákon č. 561/2004 Sb., Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022)

Školská a školní poradenská zařízení jsou ukotvena ve vyhlášce 607/2020 Sb., „*Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.*“ (Vyhláška 607/2020, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020)

---

<sup>5</sup> Zkráceně IVP

<sup>6</sup> Zkráceně ŠPZ



Školním poradenským zařízením rozumíme konkrétní osoby v edukačním zařízení, na každé škole musí být výchovný poradce a školní metodik prevence, dalšími osobami, které řadíme do školních poradenských zařízení, ale nemusí na škole nutně být, jsou: školní psycholog a školní speciální pedagog. Školskými poradenskými zařízeními máme na mysli speciálněpedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. Vyčleňuje se pět stupňů podpůrných opatření, první stupeň podpory je v kompetenci školy, realizuje jej škola samotná a vytváří tzv. PLPP, tedy plán pedagogické podpory pro žáka. Druhý až pátý stupeň je v kompetenci ŠPZ, konkrétně speciálněpedagogického centra či pedagogicko-psychologické poradny, tedy lze je uplatnit pouze s doporučením školských poradenských zařízení. Podmínkou pro poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy písemný informovaný souhlas zletilého žáka, u nezletilého musí písemný informovaný souhlas podepsán zákonní zástupci. (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015)

## 4.2 Obsah, zpracování a kontrola naplňování IVP

Dle metodiky Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy<sup>7</sup> je IVP součástí žákovy dokumentace a zakládá se ve škole, proto v jeho obsahu musí být všechny identifikační údaje, jak žáka, jak samotné školy a jejich pracovníků „*IVP Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících a dalších subjektech, kteří se podílejí na jeho vzdělávání. Obsahuje také informace o spolupráci se zákonnými zástupci žáka.*“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017)

„*IVP zahrnuje informace o cílech vzdělávání žáka, výčet předmětů, jejichž výuka je podle něj realizována, časové a obsahové rozvržení učiva a úpravu obsahu a výstupů vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob ověřování vědomostí a dovedností a hodnocení žáka.*“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017) Z toho pramení, že v IVP nalezneme všechny žákovy předměty a příslušné opatření, které se v daných předmětech objevují, nezbytné úpravy při vzdělávání, změnu metod, časového harmonogramu či samotnou úpravu výstupů.

Jelikož je IVP ukotveno v legislativě u vyhlášky č. 606/2020 Sb., což je „*Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími*

---

<sup>7</sup> Zkráceně MŠMT

*potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů“*, tak jej budeme dále specifikovat právě podle ní. Dle již zmiňované vyhlášky, v § 3 a v § 4 platí následující:

- *Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení.*
- *Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice. (Vyhláška 606/2020, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020)*

Důležitá část je poté ta, kde je vymezeno, jaké informace se v něm uvádějí, vyhláška uvádí v příloze č. 1, oddílu 3, části A tyto jako nejpodstatnější:

- *úpravách obsahu vzdělávání žáka,*
- *časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,*
- *úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,*
- *případné úpravě očekávaných výstupů vzdělávání žáka.*
- *jméno pedagogické pracovníka ŠPZ, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. (Vyhláška 606/2020, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020)*

Vyhláška dále specifikuje, že IVP je zpracován nejpozději do měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. IVP může být upravován, a to během celého školního roku, avšak vždy s přihlédnutím na individuální potřeby žáka. Dále vyhláška přibližuje zpracování a provádění IVP. Kontrola naplňování IVP má na starost samotné ŠPZ, které jej zkontroluje alespoň jednou ročně. ŠPZ také po celou dobu napomáhá poradenskou pomocí, a to jak škole, tak zákonným zástupcům. (Vyhláška 606/2020, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020)

## 5 Výzkumná část

*„Výzkum znamená proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru. Přírodní a sociální vědy při získávání poznatků kladou velkou váhu na empirická data.“ (Hendl, 2008, s. 30)*

### 5.1 Cíl výzkumu a dílčí cíle

Hlavním cílem práce je zjistit, k jakým zlepšením či změnám po zavedení podpůrných opatření u daného žáka došlo, a to od září 2020 do září 2021. Zmapován bude celý školní rok 2020/2021.

Pro výzkumné šetření byl vybrán žák s narušenou komunikační schopností a ADHD. Narušená komunikační schopnost se u žáka projevila již v předškolním věku (5 let) a trvala do konce jeho druhé třídy, tedy do jeho 7 let. Poté se u žáka rozvinul jiný problém, ADHD přetrvává po celou dobu.

Dílčí cíle jsme zvolily tak, aby korespondovaly s hlavním cílem výzkumu a také s metodikou výzkumné části práce. Zní následovně:

1. Zjistit a charakterizovat žakovu osobní anamnézu.
2. Zjistit a charakterizovat žakovu školní anamnézu.
3. Zjistit a charakterizovat žakovu rodinnou anamnézu.
4. Zjistit změny, ke kterým došlo po zavedení podpůrných opatření.
5. Vyhodnotit změny a zlepšení v oblasti řeči, jazyka a chování u daného žáka.
6. Analyzovat rozdíly v oblasti řeči, jazyka a chování, ke kterým v průběhu docházelo.

### 5.2 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Stanovený výzkumný problém má deskriptivní povahu a zní následovně:

Popis změn po zavedení podpůrných opatření u žáka s NKS a ADHD.

Jedná se o podrobný popis žáka X, zahrnující deskripci projevů týkající se diagnózy žáka a změn po zavedení podpůrných opatření. K stanovenému výzkumnému problému se také vztahuje nutnost popsání potíží a celkové situace před zavedením podpůrných opatření.

Výzkumné otázky jsou poté následující:

1. Jaké měl žák projevy dyslalie?

První výzkumná otázka by měla popsat, jaké konkrétní projevy dyslalie se u žáka objevují. Jak jej tyto projevy ovlivňují.

2. Jak se projevovalo ADHD u žáka?

Druhá výzkumná otázka by měla popsat, jaké symptomy ADHD se konkrétně u žáka projevíly a jak jej ovlivňují.

3. K jakým změnám došlo u žáka po zavedení podpůrných opatření?

Cílem této otázky bylo analyzovat roční změnu daného žáka. Jak konkrétní podpůrná opatření pomohla žákovi. V čem se daný žák za celý školní rok zlepšil, případně zhoršil. Jak se modifikovalo edukativní vedení daného žáka a zda to pomohlo.

### **5.2.1 Časový harmonogram šetření**

Žáka sledujeme od jeho narození formou rozhovoru se zákonným zástupcem. Konkrétně s jeho matkou, která mi toto období přibližuje a detailně popisuje. Až po konec jeho druhé třídy, včetně začátku jeho třetí třídy. Nejvíce se zaměřuji na jeho školní cestu, to zejména po zjištění potřeby speciálně vzdělávacích potřeb na podkladě NKS, což bylo od září roku 2020 do června roku 2021.

### **5.2.2 Popis vztahu ke zkoumané osobě**

Vztah ke zkoumané osobě započal zářím, roku 2020, kdy jsem nastoupila do základní školy, kterou žák X navštěvoval jako asistentka pedagoga a trvá dodnes. Jako asistentka pedagoga jsem u žáka X působila rok, a to právě od září 2020 do června 2021. Nutno podotknout, že jsem byla v roli sdíleného asistenta, asistentku jsem tedy dělala pro dva žáky. Po červnu 2021 jsem nepřerušila se žákem X kontakt. Posledním červnem jsem ukončila roli asistenta a od nového školního roku 2021/2022 jsme opět s tímto žákem v kontaktu prostřednictvím předmětu speciálně pedagogické péče. Díky těmto skutečnostem jsem měla šanci zkoumanou osobu a její charakteristiky poznat velmi dobře. Je mi blízké prostředí základní školy, kterou žák X navštěvoval, jeho pedagogické vedení a seznámila se tak i se zákonnými zástupci žáka X. Matku žáka jsem oslovila, zda by byla

ochotna zúčastnit se rozhovoru, ta souhlasila. Díky získaným faktům, jsem si mohla doplnit potřebné informace.

## **5.3 Metodologie a metody**

### **5.3.1 Kvalitativní výzkum**

S ohledem na cíl práce jsme zvolili cestu kvalitativně orientovaného výzkumu. Kvalitativní výzkum uvádí Gavora (2000, s. 31) následovně: „*Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný. Více než čísla si cení významu, který komunikuje osoba. Pedagogické jevy není možno mechanicky shrnout a sečítat a závěry z nich široce zevšeobecňovat.*“ Hendl (2005) dále akcentuje na to, že výzkumník je zároveň i zúčastněným a že v tomto výzkumu se zjišťuje, jaký význam mají zkoumané proměnné či jaký na sebe mají vliv.

V této práci tedy půjde o kvalitativní výzkum, jenž bude zaměřen na jednoho konkrétního jedince. Pro kvalitativní výzkum je tedy klíčový podrobný popis jednoho daného případu, „...*hluboké proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí.*“ (Gavora, 2000, s. 32)

### **5.3.2 Metoda sběru dat**

Vzhledem ke kvalitativnímu výzkumnému šetření, jak uvádí Gavora „...*kvalitativní výzkum používá hlavně takové metody, které umožňují být se zkoumanými osobami tváří v tvář, zejména interview a participované (zúčastněné) pozorování.*“ (Gavora, 2000, s. 31) Je nutno se zaměřit na techniky, které nás ke zkoumaným osobám přiblíží co nejvíce, proto jsem zvolila metodu rozhovoru. Celkové šetření pak bude zpracováno metodou případové studie.

#### Rozhovor

Pro danou práci jsme zvolili hloubkový rozhovor. Hloubkový rozhovor napomáhá k celkovému porozumění dané problematiky, pochopíme tak lépe celkové jednání, chování i myšlení daného jedince či jedinců. Má dvojí formu, pro účely práce jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Tento rozhovor má předem dané otázky či tematické celky. (Švaříček, Šedřová, 2007)

Při transkripci rozhovoru jsme zvolili techniku shrnujícího protokolu, což znamená, že jsme nezaznamenávali celý rozhovor, ale pouze shrnovali podstatné a důležité informace,

kteří jsme dále použili pro případovou studii. Tento postup jsme si zvolili také proto, jelikož jsme transkripci tvořili z audio záznamu. (Hendl, 2005)

### Případová studie

Druhou metodou je zvolena pro potřeby práce metoda případové studie. Jak uvádí Hendl „*V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.*“ (Hendl, 2005) Proto se budeme zabývat jedním případem, a to zcela do hloubky.

Při zpracování empirických dat v případové studii jsme zvolili tradiční kvalitativní kategorizace, a to s přihlédnutím na to, abychom dokázali zodpovědět předem položené otázky. (Švaříček, Šedřová, 2007)

## **5.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro výzkumné šetření byl vybrán žák se speciálně vzdělávacími potřebami na podkladě narušené komunikační schopnosti, konkrétně dyslalie. Žák od roku 2019 navštěvuje klasickou základní školu.

Ve školním roce 2020/2021, kdy žák navštěvoval druhou třídu, byl žákovi udělen třetí stupeň podpůrného opatření, který zahrnoval organizační změny ve vzdělávání, zejména ve smyslu zavedení IVP, jiné metody a formy práce. Žákovi byl přidělen asistent pedagoga.

Z etických důvodů nebude uváděno žákovo jméno, ale bude uvedeno pouze slovo „žák“ či „žák X“ nebo slovo „dítě“ či „dítě X“. Uváděn také nebude název zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn, specifikováno bude pouze to, že šlo o základní školu.

## **5.5 Charakteristika zařízení, kde byl výzkum prováděn**

Základní škola, ve které bylo realizováno výzkumné šetření, se nachází v menší obci. Součástí školy je školní zahrada, hřiště, nedaleko školy se také nachází tělocvična, kterou škola pravidelně využívá.

Jedná se tedy o malotřídní základní školu s kapacitou 70 žáků. V současné době je naplněnost školy 42 žáků. Vyučuje se tedy pět ročníku ve čtyřech třídách. Od 1. 1. 2003 je škola příspěvkovou organizací v právním subjektu s Mateřskou školou, ve které je pro školní rok 2020/2021 přihlášeno 28 dětí.

Škola je velmi dobře materiálně vybavena, v každé třídě nalezneme interaktivní tabuli, nedílnou součástí materiálního vybavení jsou také učební pomůcky, jež se nacházejí v kabinetech školy. V posledním patře školy se nachází ateliér, který slouží jak pro společenské

akce, tak například pro výtvarné tvoření. Škola nabízí řadu kroužků, zejména v rámci školní družiny. Stravování je zajištěno dovozen ze školní jídelny vedlejší vesnice, ve které se jídelna nachází.

V tomto školním roce 2020/2021 škola vyučuje podle školního vzdělávacího programu Škola hrou ve všech ročnících. Ve škole se hodnotí v 1. a 2. ročníku slovním hodnocením (hodnocení bez známek) a ve 3. až 5. ročníku klasifikují žáky tradičními známkami. (webové stránky školy, anonymizováno)

## 6 Případová studie

V případové studii je objektem zkoumání žák, jenž má diagnostikovanou NKS, tedy vývojovou dyslalií a ADHD. Dále pak rodina a školní prostředí, ve kterém se tento žák pohybuje. Uvedeme kategorizaci podle věku dítěte a následně podle sociálních faktorů.

Zaměřím se na popis celkového potupného vývoje žáka, a to od těhotenství matky žáka až po ukončení žákova druhého ročníku ve škole. U sociálních faktorů zanalyzuji zjištěné informace zejména z rozhovoru se zákonným zástupcem. Sběr dat probíhal od září 2020, až září 2021, přičemž žákovi X bylo na začátku září 2020 7 let a na konci září 2021 8 let. K šetření bylo využíváno sběru dat z rozhovoru se zákonným zástupcem, který proběhl 8. 3. 2022 a jehož úplná transkripce bude doložena při obhajobě práce. V příloze č. 1 jsou doloženy jeho hlavní části. Dále pak z dokumentů školy, do kterých mi bylo umožněno se souhlasem podívat, konkrétně z vyšetření, zpráv a z individuálních vzdělávacích plánů daného žáka. Souhlas zákonných zástupců bude taktéž doložen při obhajobě práce. Do těchto dokumentů jsem nahlížela v průběhu roku 2020/2021, zejména i proto, že v IVP bylo uvedeno, jak s daným žákem mám jako asistent pedagoga pracovat.

### 6.1 Kategorizace podle věku dítěte

#### 6.1.1 Prenatální období a porod

Dítě X je prvním dítětem rodičů. Těhotenství matky neprovázely žádné komplikace. V těhotenství matka brala akorát magnesium kvůli křečím. Sama matka říká: „*Těhotenství bylo bezproblémové. Vše bylo bez komplikací a přirozeně.*“ Porod byl spontánní, klasický a vše proběhlo v pořádku. Matka v těhotenství nepožívala alkohol ani nekouřila. Při narození mělo dítě X přes 4 kilogramy a nebyly zde známky žádného postižení, byl zcela zdravý. V průběhu po narození se objevila u dítěte silná fixace na matku.

#### 6.1.2 Kojenecký a batolecí věk

Psychomotorický vývoj dítěte X byl zpočátku normální, avšak když mělo dítě X půl roku, tak se objevily první komplikace, a to po očkování. Na základě doporučení pediatra nechali dítě X rodiče v šesti měsících naočkovat. Po první dávce Hexavakcíny měl standartní reakci, tedy teploty a mírnou únavu. Sama matka v rozhovoru říká: „*Po první dávce měl mírnější teploty, nepřikládali jsme tomu moc velký význam, ale po druhé dávce nastaly problémy. Ze dne na den se nám změnilo dítě.*“ Po druhé dávce už bylo dítě X apatické, celou



nohu mělo ztvrdlou a nateklou. Na dotek a reagovalo šubnutím. Dítě X se přestalo otáčet, komunikovat očima, psychomotorický vývoj se vrátil zpátky. Po této skutečnosti rodiče dítě již neočkovali.

Nadešlou situaci rodiče žáka X řešili alternativní medicínou, avšak od doby očkování začal mít žák X značné zdravotní problémy. Neměl skoro žádnou imunitu, proto kdykoliv byl v dětském kolektivu, tak zvracel, měl teploty a nemohl být v uzavřené místnosti s dětmi. *„Imunitu měl na nule. Kdykoliv byl mezi dětmi, byl nemocný. Nemohl být v uzavřené místnosti mezi dětmi. Než se to stalo, tak byl naprosto zdravé dítě, chodili jsme do kolektivu dětí, například i na cvičení. Najednou nám dítě nespalo a bylo to vše náročnější.“* Dodává matka dítěte.

Nástup vývojových mezníků v hrubé motorice a vývoj řeči probíhal urychleně, okolo roku dítě používalo slůvka s významem, před druhým rokem života dítě hovořilo již ve větách, dokázalo vést dialog.

Žák X je náchylnější na rýmu a je alergický na bodnutí hmyzem. *„Nemá problémy s dýcháním, ale má velké otoky po bodnutí jakýmkoliv hmyzem.“*

### **6.1.3 Předškolní vývoj**

Ve třech a půl letech dítě X nemělo dobrou výslovnost, rodiče to ze začátku nevnímali, jelikož danému dítěti rozuměli, ale po nějakém čase si domluvili konzultaci s klinickou logopedkou.

*„Od tří let mělo dítě X dobrou slovní zásobu, hlavně tím, že jsme hodně četli a povídali si s ním. Měl špatnou výslovnost. Mně to až tak nepřišlo, já jsem mu jako rodič rozuměla. Ale raději jsem požádala o schůzku s klinickou logopedkou. Po první schůzce mi řekla, že slovní zásoba je dobrá, ale výslovnost je špatná. Byl tam problém například v měkčení a v sykavkách.“*

Paní logopedka zkonstatovala, že dítě má velmi dobrou slovní zásobu, avšak výslovnostně na tom není vůbec dobře, dítě X mělo špatné všechny sykavky. Na doporučení logopedky přešlo dítě do péče klinického logopeda.

S klinickou logopedkou dítě X vyvozovalo všechny hlásky, denně trénovali. *„Veškeré hlásky máme vyvozené, platili jsme si soukromou klinickou logopedku, zhruba do šesti let, poté probíhaly online konzultace s paní logopedkou. Do dnes musíme trénovat.“*

Konkrétně vyvozovali sykavky Č, C, Š, S, hlásky V + F, hlásku L, hlásky Ť, F a B, nutné bylo také procvičování jazyka a měkčení. Klinická logopedka zvolila Metodu dobrého startu a zábavnou formu pro dané dítě. *„Jednou za 14. dnů paní logopedka dojížděla k nám domů, to pro dítě X bylo lepší, znal domácí prostředí a cítil se více komfortně.“*

Na domácí logopedické péči se podílela také matka daného dítěte, která s dítětem poctivě cvičila. *„Dělali jsme masáž obličeje, jazykovou rozvíčku, vyvozovali dle pokynů logopedky, řádně artikulovali.“*

Pro dané logopedické problémy hodně využívali obrázkové čtení, pexeso, domino, bingo. *„Paní logopedka nám udělala pexeso, domino. Vybírala speciální slova, abychom se věnovali jen danému jevu. Vytvářela mu příběhy. Bylo to formou hry, co nejvíce to šlo, to se mně i dítěti X líbilo, nakonec procvičoval rád.“*

Procvičovat musí do dnešních dnů, v rámci prevence se dítěti X věnuje sama matka. *„Jak má oslabené svaly v obličeji, tak musíme denně stále procvičovat. Hodně po mě opakuje, čteme logopedicky správně, opravuji ho, aby správně vyslovoval.“*

Vzhledem k tomu, že dítě X bylo velmi fixováno na matku, tak byl možný nástup do mateřské školy až ve čtyřech letech. Jelikož dítě X nebylo doočkováno, tak jej nemohli přijmout v klasické mateřské škole, jako alternativu rodiče nakonec zvolili lesní školku či letní klub.

Lesní školka probíhala skoro celou dobu venku, jediné na odpolední spánek spali děti v jurtě. V lesní školce nebyly paní učitelky, ale průvodkyně. Do lesní školky nastoupil ve čtyřech letech, a to z důvodu již zmiňovaného výše, tedy kvůli fixaci na matku. *„Do čtyř let byl hodně fixovaný na mě, nikdo jiný jej nemohl ani uspávat. Školku tedy navštěvoval dva dny v týdnu, každý den na čtyři hodiny, chtěli jsme, aby se socializoval. I když měl výbornou průvodkyni, která byla velmi empatická, tak i přesto byly začátky těžké.“* Zmiňuje sama matka dítěte.

Školku navštěvoval dva dny v týdnu na dopoledne, protože pro něj bylo velmi těžké začlenit se do kolektivu, celkově se zde u dítěte X poprvé začaly projevovat problémy v socializaci. Vztahy navazoval nevšedním způsobem, přišel za potencionálním kamarádem, plácl ho po rameni a bral to jako navození kamarádství, myslel si, že kamarád toto pochopí a začne s ním hru na honěnou, nedošlo mu, že ostatní děti to takto nemusí pochopit.

I přes problémy v socializaci si dítě X našlo pár kamarádů a postupem času se učilo s dětmi vycházet. V lesní školce se dítěti X velmi líbilo, její koncept byl především v tom, aby dětem zajistily jejich vlastní prožitek, neměli klasické pracovní listy, ale hodně pracovali se smyslovou percepcí, především s hmatem. Sama matka dodává: „*V lesní školce neměli klasické pracovní listy jako ve škole. Byli hodně venku, mohli si sáhnout na jakékoliv zvířátko.*“

Když dítěti bylo 5 let rodiče dítěte X navštívili školské poradenské zařízení, konkrétně speciálně pedagogické centrum<sup>8</sup> pro vady řeči, a to na základě již výše zmiňovaného doporučení logopedky, která dítěti již zajistila logopedickou péči. „*První vyšetření bylo z naší iniciativy, nechtěli jsme nic zanedbat.*“ V SPC po vyšetření paní psycholožkou a klinickou logopedkou vyplynuly následující závěry.

Při vyšetření dítě lépe reagovalo na úkoly s verbální povahou, když dítě X daná činnost bavila, tak pracovalo se zaujetím, spolupracovalo a bylo soustředěné. Pokud je činnost řízená, opakující se, tak se dítěti zdá stereotypní, až nezajímavá, v tomto případě má menší koncentraci pozornosti a menší výdrž. Dítě X má tendenci dělat si věci po svém.

V expresivní stránce řeči jsou spontánně užívány rozvité věty bez dysgramatismů, gramatická slova dosahují normy. V neverbální komunikaci má dítě vyvozen úchop psacího náčiní, kresba lidské postavy je jednoduchá, jednodimenzově jsou ztvárněné všechny podstatné části těla. Jednoduché tvary zvládá nakreslit. Barvy zvládá pojmenovat i třídít.

Celkový intelekt je nadprůměrný. Projevuje se u něj vysoká míra abstraktního a vizuálního myšlení. Má oslabenou krátkodobou paměť. U dítěte se objevuje nižší pracovní zralost s rychlejší unavitelností. V zátěži kolísá schopnost koncentrace pozornosti.

V komunikaci u dítěte dominuje bohatá slovní zásoba, velmi časté jsou asociace. Spontánní řečový projev dítěte je méně srozumitelný, při plném soustředění či opakování slov je řeč zřetelnější. Chlapec se vyjadřuje v rozvitých větách. Dokáže užít i složitější slovní obraty. Pružně a korektně pracuje s pojmy a vytváří nadřazené pojmy i antonyma, definuje složitější slova.

Na správnou artikulaci hlásek a srozumitelnost řeči má vliv menší čelistní úhel, který se projevuje zejména při větší únavě. Hrot jazyka zatím méně obratný, proto je doporučeno posilovat svalstvo jazyka. Z výslovnostního hlediska měkčení již téměř zcela zautomatizované. Nepřesné jsou tupé i ostré sykavky, méně stabilní je jejich sluchové rozlišování. Méně přesné

---

<sup>8</sup> Zkráceně SPC

je sluchové rozlišování podobných slov s podílem nepevné koncentrace pozornosti. Zrakové vnímání má dítě bez oslabení.

Z výše uvedeného je tedy patrné, že se jedná o dítě se speciálně vzdělávacími potřebami v důsledku narušené komunikační schopnosti, konkrétně dyslalie gravis, při příznivě rozvíjející se auditivní percepci a jen mírně oslabené oromotorice. Obsahová stránka jazyka je bez obtíží. Úroveň kognitivních funkcí je u dítěte v pásmu nadprůměru, to zejména v oblasti verbálního myšlení. Zároveň je ve srovnání s kognitivním vývojem nutno poznamenat, že se u dítěte objevuje pomalejší vyzrávání v socioemoční a pracovní oblasti.

Závěr z vyšetření přijali rodiče dobře. Nejdůležitější pro ně bylo vědět, jak s dítětem X pracovat, jak mu pomoci. Zásadní rozhodnutí bylo pro ně v následujícím hledání základní školy a povinném předškolním vzdělávání.

Poněvadž lesní školka nemá akreditaci pro předškolní vzdělávání, tak dané dítě X navštěvovalo kurz předškoláků v klasické, státní, mateřské škole. Sama matka říká: *„Měla jsem strach, aby to pak pro něj nebyla moc velká změna z lesní školky do klasické základní školy. Nechtěla jsem, aby to pro něj byl velký šok, dali jsme ho tedy do klasické školky v rámci předškolního vzdělávání.“*

V běžné mateřské škole byl ucelený řád, plán dne i určitá pravidla, to pro dítě X bylo velmi přínosné, v řádu se lépe cítil, orientoval a cítil se bezpečněji. *„V lesní školce byl jiný řád, ne však tak pevný, v tom pro dítě X byla zaručeně lepší klasická mateřská škola, díky stanoveného řádu bylo dítě potom jistější.“* Lesní školku tedy navštěvoval rok, od pěti do šesti let, poté už bylo dítě X předškolák.

Do obvyklé mateřské školy chodilo dítě X rok, a to na dopoledne, kde zažíval běžný režim a pracovalo se především s pracovními listy pro povinné předškolní vzdělávání. *„Pro předškolní vzdělávání je povinnost být od 8 do 12 hodin, takže tam byl celé dopoledne.“*

#### **6.1.4 Začátek školní docházky**

Rodiče žáka věděli, že má problém s kolektivem, proto hledali menší školu. Měli zájem spíše o vesnickou školu s menším počtem dětí a pokud možno s rodinným přístupem. *„Jelikož jsme už z pozorování viděli, že mu velké skupiny dělají problém a cítili jsme určitý problém v socializaci, tak jsme jako základní školu hledali malou školu, kde bude rodinné prostředí.“* Rodiče daného žáka takovou školu našli a následně jej do školy s přátelskou a klidnou

atmosférou přihlásili. Škola je v dosahu žákova bydliště. Žákova povinná školní docházka začala v jeho šesti letech, neměl žádný odklad.

Žák X se do školy velmi těšil, byl velmi zvědavý a toužil po vědění. Jeho veškeré nadšení však hned po prvním týdnu školy skončilo. Sama matka říká: „*Po prvním týdnu školy se žák X přestal těšit do školy.*“ Již v září, konkrétně v třetím týdnu školy doma plakal, měl bolení břicha a odmítal jít do školy. Problémy nepřestávaly. Třetí týden školy již skončil s bolením břicha v nemocnici, plakal, že nechce do školy. „*Ve třetím týdnu už mi doma brečel, že nechce do školy. Mně to bylo také velmi líto, vždy jsem ho vedla k vědění, poznávání.*“

Rodiče byli z celé situace nešťastní, nejdříve se snažili danou situaci projednat s třídní paní učitelkou daného žáka, avšak i po jednání neproběhla žádná výraznější změna. Paní učitelka měla na žáka X vyhraněnější názor, dle ní neposlušal, schválně v hodině rušil, byl velmi nepozorný a „zlobivý“.

Postoj od paní učitelky zapříčinil, že daný žák neměl žádný pocit úspěchu, měl pocit, že vše dělá špatně. Jelikož skoro za vše byl pokárán, škola jej nebavila, netěšil se do ní, někdy se i bál. Když problémy neustávaly, tak se daná situace začala řešit také s paní ředitelkou dané školy. Paní ředitelka do třídy na pomoc paní učitelce dala k dispozici školní asistentku, která ve škole působila v rámci šablon EU.

Paní asistentka byla teda nápomocná u daného žáka, usměrňovala jej a snažila se mu pomáhat ve všech oblastech. I přes tuto skutečnost situace byla jen o poznání lepší, proto se rodiče rozhodli obrátit na odbornější pomoc. „*Už jsem nevěděla, co mám dělat, proto jsem hledala pomoc. Nakonec jsem volala na SPC, jestli by mi v dané situaci nemohli poradit. Žák X mi brečel, měl bolení břicha, nechtěl do školy, bál se, byl nevyspalý.*“

Matka daného žáka zavolala do SPC, které se nachází v okolí jejich bydliště. S tímto SPC měla matka žáka již předešlou zkušenost, žák tam byl již na logopedickém vyšetření v předškolním věku. Celou situaci jim matka žáka popsala a SPC zaujalo stanovisko, že do školy přijede na hospitaci a případné šetření.

Do školy přijela paní psychologka z již zmiňovaného SPC, byla se podívat na daného žáka přímo do hodiny. Proběhla tedy hospitační hodina, kterou paní psychologka nezhodnotila v zápise příliš kladně, především viděla špatný přístup paní učitelky k danému žákovi. Uvedla,

že daný žák na instrukce paní učitelky reaguje, však často se zpožděním, motoricky je velmi neklidný, ale neruší, dá se usměrnit.

Při práci v lavici za žákem stojí školní asistentka, která je u daného žáka přidělena z iniciativy školy, poměrně často usměrňuje a upravuje daného žáka, zejména při práci. Usměrňuje projevy motorického neklidu žáka, například když žák manipuluje s předměty na lavici při práci. Žák na usměrňování reaguje kladně a dobře, přijímá pomoc.

Dopomoc asistenta se dobře osvědčuje, zejména při orientaci ve složitějším podnětovém materiálu, například na koberci si žák chaoticky rozmístil kartičky, při vyhledávání mu asistentka vymezuje bližší okruh pro vyhledávání, při tendenci k hraní žáka vrací zpátky k zadání úkolu. Dále uvedla, že žák se snaží respektovat pravidla, paní učitelku si k sobě přivolá tak, že se přihlásí. Je velmi aktivní, má zájem se zapojit. Chvillemi polehává na lavici, ale stále vše sleduje a plní zadané úkoly. Pracuje zcela samostatně, případně jej usměrní paní asistentka.

Dále paní psychologka konstatuje, že paní učitelka nedokáže daného žáka povzbudit a pomoci mu, v tom také viděla hlavní problém. Je zejména potřeba používat u žáka pozitivní motivaci k práci. Učivo zvládá, není zde problém v pochopení látky, žák někdy touží vyniknout a ukázat své schopnosti. Paní učitelka upozornila na obtíže v seberegulaci a v náročnosti individuálního přístupu k jednomu žákovi v celé třídě. Z těchto důvodů byla přiřazena právě asistentka, což bylo velmi prospěšné.

Dle paní psychologky je asistent žádoucí, dále je třeba citlivě pracovat s četností usměrnění, nechat žákovi větší prostor, zasahovat pouze v případě, že žákův neklid narušuje celou třídu nebo brání žákovi splnit jeho úkol.

Klíčová je pozitivní motivace, paní učitelka by si měla všimnout žádoucího chování u žáka, ocenit jej, dát žákovi možnost prokázat své znalosti a následně jej pochválit. Neklid a krátkodobou schopnost soustředění by měla paní učitelka tolerovat s vědomím, že nejsou vůlí zcela ovlivnitelné, stejně tak rychlejší unavitelnost nevyzrálé nervové soustavy. Zároveň rodičům bylo doporučeno neurologické nervové vyšetření.

V lednu téhož roku proběhlo doporučené neurologické vyšetření, na jeho základě byla potvrzena a diagnostikována porucha aktivity a pozornosti. Po tomto vyšetření byli zákonní zástupci poslání ještě k pedopsychiatrickému vyšetření, to bylo realizováno v květnu také téhož roku. Závěrem u tohoto vyšetření byla uvedena sociální nezralost, maladaptabilita

a hraničící rysy Aspergerova syndromu. Doporučena byla také přítomnost asistenta pedagoga ve výuce.

Po této návštěvě SPC bohužel nastala situace Covid-19 a v rámci pandemie se přešlo na online vzdělávání. Online vzdělávání žákovi X velmi prospělo. Srovnal se, učení jej opět začalo bavit, a to především díky přístupu jeho matky, která se učila s ním. Byla přítomna na pozdějších online hodinách, které vedla paní učitelka. Matka žáka X dodává, že se s ním učila doma a sama cítila zlepšení. *„Učení online nám pomohlo. To, že nebyl ve škole žáka X uklidnilo.“*

Situace se opět zhoršila při následném znovuotevření škol, kdy se postupem času vše vrátilo zpátky a žák opět zažíval pocity jako při nástupu do školy. Žák X se do školy moc netěšil, škola ho moc nebavila, opět nezažil pocit úspěchu ani uznání či podpory.

Vzhledem k tomu, že se situace nezlepšila, zároveň se u daného žáka čím dál tím více začala objevovat nechuť ke škole a specifické projevy jakožto: neustále vykřikoval, nedělal v hodinách to, co měl. Pověštinu času si hrál s tužkami a gumou v pouzdře. Když byl vyvolán, tak nevěděl, kde třída je a neuměl odpovědět. Nedokázal v klidu sedět na židli a udržet pozornost. Zároveň platnost předchozího vyšetření vypršela. Z těchto důvodů paní ředitelka doporučila rodičům návštěvu SPC logopedického typu, jelikož se přihlédlo k logopedickým obtížím žáka. K návštěvě SPC došlo na konci školního roku, kdy žák končil svou první třídu. *„Na popud paní ředitelky jsme tedy zjistili, že máme propadlý papír z prvního vyšetření asi o 2 měsíce, proto jsme museli na vyšetření znovu.“*

Závěry vyšetření, které proběhlo po konci druhé třídy, konkrétně v červnu 2020 potvrdily, že se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami na podkladě narušení komunikační schopnosti. Žákovi X v té době bylo 7 let.

Řečové obtíže jsou zaznamenány výhradně ve foneticko-fonologické jazykové rovině v oblasti dyslalické výslovnosti některých hlásek, ostatní jazykové roviny jsou intaktní. Ve výslovnostní rovině mírně interdentalní artikulace ostré řady sykavek CSZ, nezautomatizována konsonanta L a celková eliminace či substituce vibrantů R a Ř. Lehce setřelá výslovnost s dopadem na verbální projev dítěte.

Fonematické uvědomění korektně rozvinuto ve všech sledovaných aspektech, tedy diferenciaci distinktivních rysů hlásek, rytmizace, určení iniciální hlásky, výborná fonologická paměť.

V lexikálně – sémantické rovině je žák na vyšší úrovni, má rozvinutou slovní zásobu obratné a pohotové formulace komunikačního záměru a absenci dysgramatismů mimo věkovou kategorii. V sémantické jazykové rovině je žák bez oslabení, porozumění řeči je u něj nedotčené. Má nadstandartní narativní schopnosti a zvládá techniku porozumění textu.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina, tedy schopnost tvarosloví, větné vazby i celkový jazykový cit žáka je vzhledem k věku žáka v normě. Sociální uplatnění v pragmatické jazykové rovině je taktéž bezproblémové, žák má schopnost užití řeči a dorozumívání při interakci a vedení dialogu.

Na základě výsledků vyšetření bylo zjištěno, že žák má méně obratnou grafomotorickou a vizuomotorickou koordinaci s možným podílem aktuální koncentrace pozornosti. Dále má dítě X nesprávné grafomotorické návyky, nejasněnou pravolevou orientaci na protilehlé rovině, čili nevyhraněnou laterální, což se objevuje zejména v písemném projevu.

Aktuální intelektové schopnosti žáka v jeho sedmi letech se nachází v pásmu vyššího nadprůměru, má vyspělejší verbální složku řeči. Výraznější projevy nezralosti jsou v pracovní oblasti. V zátěži kolísá schopnost záměrné koncentrace pozornosti, žák je rychleji unavitelný. Daný žák poruchu pozornosti s přidruženou hyperaktivitou.

Z vyšetření vyplynulo několik pedagogických opatření. Ve výuce je doporučeno několik metod. V pedagogickém přístupu je doporučeno postupovat podle zásad a metodiky práce s žákem s diagnózou ADHD, tedy s rychlejším nástupem únavy, s poklesem soustředění. Metody výuky jsou tedy následující:

- vhodné jsou častější kontroly ve výuce, vedení, dílčí pomoc a zadávání krátkých instrukcí s ověřením si jejich přijetí, omezení vlivu okolních podnětů;
- korekce motorického neklidu možnostmi přímého kontaktu s vyučujícím nonverbálními metodami;
- umožnit pohybové uvolnění i během výuky, dovolit žákovi při práci měnit polohu aplikovat relaxační cvičení;
- tolerance psychomotorického tempa (respektování pomalého pracovního tempa),
- odlišení chyb z nezralosti od chyb z nepozornosti a poskytnutí možnosti opravy při selhání;



- stanovit jasný řád a hranice v chování, seznámit dítě s důsledky žádoucích i nežádoucích projevů, vypracovat pravidelný a jasně uspořádaný režim dne;
- soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte, na negativní chování v rámci možností nereagovat;
- dát dostatečný časový prostor na adaptaci a nastavená pravidla, na pravidla se v případě nežádoucího chování v klidu odkazovat, projevit pochopení a trpělivost, když se dodržet nepodaří, využít příležitost k pochvale, pokud je chování v souladu s pravidly;
- pozornostní obtíže je vhodné individuálně usměrňovat, ověřovat zachycení pokynu nebo zadání úkolu, případně pomoci žákovi se zorientovat v učebnici či pracovním listu;
- poskytnout podporu, dát najevo možnost dopomoci, individuálního vysvětlení, pokud o něj chlapec požádá;
- vzhledem k velmi dobré úrovni rozumových schopností je třeba klást požadavky přiměřené schopnostem žáka, nezvyšovat množství zadaných úkolů, ale zadávat úkoly náročnější na logický úsudek, strategie myšlení, tedy podporovat tak jeho zájem, a to pozitivní motivací;
- podpořit žákovu motivaci ke školní práci a umožnit mu sdílet s ostatními dovednosti nebo vědomosti, které jsou z okruhu jeho zájmů;
- pomoci mu s navazováním vrstevnických vztahů, ocenit aktivitu a snahu spolupracovat s ostatními;
- v případných náročnějších sociálních situacích nebo konfliktech se snažit vysvětlit a demonstrovat žádoucí chování, zkusit si modelovou situaci nebo si vyměnit role;
- doporučena jsou předem pravidla, na které se můžou pedagogové poté odkazovat.

Na asistenta pedagoga<sup>9</sup> byl kladen velký apel z hlediska doporučení, AP byl přidělen danému žákovi v rámci třetího stupně podpůrného opatření, dále pak proto, že s AP minulý rok lépe fungoval a jeho doporučení podpořily předešlé vyšetření. AP je personální podporou ve škole, má poskytovat podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání daného žáka, dále pomoci jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání žáka a podpořit v samostatnosti žáka, ke kterému je přiřazen a pokusit se o aktivní zapojení žáka do všech činností. Hlavními činnostmi AP jsou:

- pomoc při výchově a vzdělávací činnosti;
- pomoc při adaptaci na školní prostředí;

---

<sup>9</sup> Zkráceně AP

- nácvik komunikačních a sociálních dovedností;
- nácvik náhradního komunikačního systému;
- práce s vizualizovaným denním režimem;
- rozvoj smyslového vnímání a kognitivních dovedností;
- podpora žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší míře samostatnosti.

AP by dále měl pomoc při výuce a při přípravě na výuku následovně:

- udržování koncentrace pozornosti ve vyučovacích hodinách;
- kontrola práce podle zadání;
- udržování pořádku a přehlednost pomůcek i místa, eliminovat tím rozptýlení od práce;
- kontrola zápisů v sešitech, domácích úkolů a informací, které jsou důležité a podstatné vzájemnou komunikaci škola a zákonní zástupci;
- usměrňování chování během vyučování, nenarušovat výuku spolužákům.

AP byl žákovi přidělen v časové dotaci 20 hodin týdně, přičemž žák měl 22 hodin týdně, dvě hodiny měly být tedy bez asistenta, jednalo se o hodiny hudební výchovy a prvouky, v těchto hodinách byl žák klidný a nebyla potřeba větší míra podpory.

Jelikož žákovi byl přidělen třetí stupeň podpůrného opatření, tak pro žáka byl vypracován také individuální vzdělávací plán, který vycházel z doporučení SPC. IVP pro daného žáka obsahovalo základní informace o něm a o škole, kterou žák X navštěvoval. Dále bylo uvedeno SPC, které doporučení vydalo a kontaktní osoby. V IVP je uvedeno zdůvodnění rozhodnutí o povolení vzdělávání podle IVP, kde je uvedeno, na jakém podkladě žák potřebuje speciální vzdělávací potřeby. IVP bude užíváno ve všech předmětech, které žák má. Nejdůležitější v rámci cílů je podpora, motivace a vysvětlovat žádoucí nebo nežádoucí chování.

Podle IVP bude realizována výuka ve všech předmětech daného žáka. Hlavními cíli IVP jsou:

- usměrňovat pozorností obtíže,
- poskytnout podporu a dopomoc,
- podpora motivace,
- pomoc s navazováním vztahů,
- vysvětlovat žádoucí a nežádoucí chování,
- dodržování pravidel.

IVP dále specifikuje pedagogické postupy, které se výuce doporučují. Zejména je kladený důraz na to, aby se postupovalo podle zásad a metodiky práce s žákem s diagnózou ADHD. Dále pak je důležité usměrňovat pozornostní obtíže, ověřovat zchycení pokynu nebo zadání úkolu, případně pomoci chlapci se zorientovat v učebnici, pracovním listu. Poskytovat podporu, dát najevo možnost individuálního vysvětlení.

Je nutno klást požadavky přiměřené k schopnostem chlapce, žák X má nárok na své pracovní tempo a bezchybnost velkého množství položek. Zároveň je nutno zadávat úkoly náročnější na logický úsudek a strategie myšlení, tím by měla být prohlubována pozitivní motivace žáka. Dalším aspektem je motivace ke školní práci a umožnit sdílet žákovi dovednosti nebo vědomosti, které jsou z jeho okruhu zájmu.

Dále by se mělo pomoci žákovi s navazováním vrstevnických vztahů, ocenit jeho aktivitu a snahu spolupracovat s ostatními. V případných náročnějších sociálních situacích nebo konfliktech se snažit vysvětlit a demonstrovat žádoucí chování, zkusit si modelovou situaci nebo výměnu rolí. Snažit se citlivě zasahovat a porozumět tomu, jak konflikt vnímají všichni účastníci. Důležité je také pevné stanovení pravidel a hranic, následně jejich důsledné dodržování, a to především kvůli rysům Aspergerova syndromu. Úprava očekávaných výstupů ve vzdělávání není nutná, žák má výstupy dle platného ŠVP, bez úprav.

Při organizaci výuky IVP zahrnuje specifika ohledně AP, jehož hlavní náplň práce je specifikována již výše. Dále pak akcentuje na udržování koncentrace a pozornosti ve vyučovacích hodinách, kontrolu práce podle zadání, udržování pořádku a přehlednosti pomůcek i místa, kontrolu zápisů v sešitech, domácích úkolů a informací, které jsou důležité a podstatné pro vzájemnou komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci. Důležité také je brát zřetel na usměrňování chování během vyučování, žák by neměl narušovat výuku spolužákům. Žák bude vzděláván v samostatné třídě, konkrétně ve druhém ročníku.

Způsob zadávání a plnění úkolů IVP specifikuje tak, že je nutno jasně stanovit úkol a jeho zadání, také je žádoucí průběžná kontrola a dodržování pravidel při plnění úkolů. Žákovy vědomosti a dovednosti budou ověřovány pomocí písemných či ústních zkoušek, dále pak bude hodnocen proces a výsledky samostatné, skupinové či projektové práce.

Hodnocení žáka bude probíhat podle hodnocení dle školního řádu, do klasifikace se nebudou zahrnovat specifické chyby vyplývající z diagnózy řečových či pozornostních oslabení. Při hodnocení by se také měl tolerantněji posuzovat grafický projev žáka

a zohledňovat dopad pozornostních obtíží, snadné unavitelnosti a osobního pracovního tempa na výkon.

Žádoucí je spolupráce se zákonnými zástupci, která bude prováděna informováním o aktuálním dění ve škole, o chování žáka, postupech a úspěších či obtížích ve vzdělávání u daného žáka. Informace budou předávány prostřednictvím Žákovské knížky. S IVP, jež má výše zmíněná specifika byli obeznámeni a poučeni všichni vyučující daného žáka. Třídní učitelka ve spolupráci s paní ředitelkou a SPC jej vytvořili a podpisem ztvdili jeho plnění. Se vším byli také obeznámeni zákonní zástupci, kteří taktéž souhlasili a podepsali IVP v jistém znění.

Po zavedení třetího stupně podpůrného opatření nastala změna a obrat k lepšímu. Žák se ve svém druhém ročníku do školy začal těšit, navodil si dobrý vztah s novou AP, která mu dokázala dopomoci. Žák X cítil motivaci, kterou předtím postrádal a díky zavedeným postupům dosáhl zlepšení, a to ve všech oblastech. Matka zavedení podpůrných opatření hodnotí velmi kladně: *„Nástupem podpůrných opatření se to hodně zlepšilo. Zejména jsem cítila zlepšení, když mu byla přiřazena asistentka pedagoga. S asistentkou navázal dobrý vztah a měl díky tomu ve škole lepší zázemí. Měl osobu, které mohl věřit.“*

V oblasti socializace se žák X začal učit, jak správně navazovat kontakty, za dopomoci AP získal své kamarády ve třídě. Paní asistentka žáka podněcovala k tomu, aby udržel pozornost a koncentraci při práci. Pomáhala žákovi v duplicitní opravě, aby nevznikaly chyby z nepozornosti. *„Konečně nám chodil domů ze školy rád. Zažíval pocit úspěchu. Hodně mluvil o tom, že paní asistentka ho chápe a pomáhá mu.“*

V oblasti grafomotoriky se objevilo také zlepšení. U žáka se aktivně používaly uvolňovací cviky a nacvičoval se správný úchop tužky. Matka žáka X dodává, že v této oblasti byl vždy problém. *„Jemná motorika byla vždycky problém. Snažila jsem se již dříve vést ke zlepšení. Do pěti let mi vůbec nechtěl držet tužku. To jsem se mu snažila nabídnout všechno, velký formát k malování, pastelky, fixy. V pěti letech se to zlomilo, vzal do ruky fixu, chtěl jen černou, jiná barva nebyla možná a začal malovat. Úchop je však stále křečovitý. Uvolňovací cviky děláme dodnes. Hodně jsme dříve přesívali kukuřici nebo mačkali plastelínu.“* Matka žáka X dále uvádí příklad, na kterém demonstuje problém vyplývající z výše daného: *„Do dnešního dne si třeba neumí zavázat tkaničky a je to nad jeho chápání. To jsme zkoušeli mít různé barvy tkaniček, ale nejde to.“*

Specifické obtíže však přetrvávají dodnes. Stěžebním je například pro žáka X přepis z tabule. Vše odvede jeho pozornost jinam. „*Při přepisu z tabule se nedokáže soustředit. Potřebuje přesně vědět, na jakém je řádku a u jakého slova. Nejhorší je, když ho okolo začnou rušit ještě další vjemy z okolí, například projíždějící auto.*“ Proto je vhodné právě pro žáka zavést jinou metodu práce a změnit organizaci práce. S koncentrací pozorností žákovi dopomáhá AP, je nutné mu připomínat, co má dělat a kde je. „*Někdy to může působit, jakože schválně neposlouchá nebo nedává pozor, pravdou však je, že vnímá všechny jevy okolo sebe a vše je pro něj rušivým elementem.*“

V oblasti řeči se pomocí logopedické a domácí prevence v průběhu celého školního roku podařilo dyslalickou výslovnost zcela odstranit, nutná je ovšem prevence. „*Do dnešního dne musíme procvičovat. Alespoň deset minut denně. Snažíme se číst nahlas, společně, čte i sám. Důležitá je správná artikulace. Hodně po mně opakuje, to už máme naučené. Já vždy přečtu slovo a žák X ho po mně zopakuje.*“

Verbální projev zůstává velmi dobrým. Jelikož skončením druhého ročníku vymizely také dyslalické obtíže. SPC logopedického typu doporučilo návštěvu pro žáka společně se zákonnými zástupci v SPC poruch autistického spektra<sup>10</sup>, jelikož se začaly objevovat více prvky autismu. SPC PAS žák společně se zákonnými zástupci navštívil v červnu roku 2021, kde došlo k vyšetření.

Závěry z vyšetření potvrdily, že se jedná o žáka se speciálně vzdělávacími potřebami, s diagnózou poruchy autistického spektra, konkrétně Aspergerův syndrom<sup>11</sup>. Daný žák potřebuje individuální a speciální přístup, navýšení personálního zajištění, respektování specifik, které plynou z diagnózy. Asistent pedagoga je žádoucí, a to jak po celkovou dobu výuku, tak i o přestávkách.

Verbální schopnosti chlapce jsou velmi dobré, zejména slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti žáka se nachází v pásmu nadprůměru. Pracovní tempo je přímo-úměrné k věku, s únavou narůstá mírný motorický neklid. Zařadit by se měly krátké relaxační přestávky a žák by se měl opětovně motivovat.

V oblasti sociálních dovedností je značné oslabení žáka. Nedokáže vyřešit sociálně náročnější situace. Není schopen vyřešit konflikt v rámci vrstevnické skupiny, odkazuje se na dospělou osobu, vyhledává ji jako svou dopomoc. U žáka X se také projevuje výrazné

---

<sup>10</sup> Zkráceně PAS

<sup>11</sup> Zkráceně AS

neporozumění sociálním situacím, také žákovi X chybí hlubší porozumění emočně laděným situacím, žák X předpokládá, že se všichni orientují ve všech tématech stejně. Nerozumí ironii, nadsázce, vše požaduje vysvětlit. Vše chápe doslovně.

V zátěži kolísá schopnost záměrné pozornosti, pokud je na jeho výkonnost vyvíjen časový nátlak, tak se podstatně sníží. U žáka X by se zaručeně měly podporovat jeho silné stránky, to zejména v oblasti logiky, myšlení a matematiky. Je potřeba individuálně rozvíjet jeho vědomosti i nad rámec vzdělávacích výstupů ročníku.

Metody výuky by měly být nastaveny vzhledem k individuálním potřebám žáka, hlavním aspektem metod by měla být jasná struktura toho, co bude, žák X by měl mít dán režim dne, týdne, vše by mu mělo být ukázáno názorně a mělo by se ověřovat porozumění. Je žádoucí aplikovat principy strukturovaného učení do vzdělávání a tedy:

- strukturalizace – času, prostoru a postupu;
- vizualizace – poskytovat žákovi podpůrnou komunikaci, dále pak názornost ve výuce, kroky učiva, zvýrazňování klíčových pojmů, vytváření myšlenkových map a pracovních postupů;
- individualizace – respektovat u žáka výrazný nerovnoměrný vývoj a specifické projevy, motivovat jej a pozitivně podmiňovat žádoucí chování.

Dále je nutno nenásilně a diskrétně vést žáka v oblasti sebeobsluhy (například neodhadne adekvátní oblečení do TV, když se jde cvičit ven). Vzhledem k dobrým rozumovým schopnostem je třeba klást přiměřené požadavky, nepřetěžovat žáka, ale rozvíjet u něj logické myšlení, podporovat u něj motivaci ke školní práci.

Žákovi X by se mělo zařazovat do jeho vyučování řešení tvořivých a problémových úkolů, které vyžadují řešení žákem a zároveň vyžadují hledání nových cest k vyřešení úkolů. Žákovi by se měla umožnit práce s encyklopedií, s internetem, je žádoucí, aby se naučil vytvářet myšlenkové mapy, prezentace, referáty. To v souvislosti s jeho učivem. I přes žákovo menší nadšení je nutné, aby si upevňoval a zautomatizoval násobilkové spoje a prostou numeraci.

U žáka je také vhodná podpora samostatné práce s informacemi, měly by mu být nabídnuty úkoly k rozvoji kritického myšlení žáka a jeho tvořivosti. Žák má zájem zejména o přírodovědné experimentování a pozorování různých jevů, tyto skutečnosti by se měly

u chlapce podporovat, například badatelskými úkoly. Při těchto úkolech by se měl žák zkusit vyvozovat sám svoje závěry, které by si měl následně sám obhájit.

Žákovi matematické dovednosti lze rozvíjet například i pomocí deskových či logických her. Při práci s žákem je nutno také pracovat s chybou, je žádoucí připomínat, že chyba není špatná ale naopak, že žáka může posunout dál. Vzhledem k tomu, že se jedná o nadměrně nadaného žáka, tak je vhodné užívat metodu „MMM“ – musí, měl by, mohl by.

Při písemném projevu je důležité ponechat žákovi dostatek času, diakritiku by měl žák psát ihned s písmenem, vhodné je zařazení také uvolňovacích cviků. Pokud je potřeba, je možno písemný projev žáka zkrátit nebo mu jej zjednodušit.

U žáka je nutno podporovat jeho sebehodnocení a žákovy sociální dovednosti, s žákem je nutno využívat týmovou spolupráci, aby se naučil lepší kooperaci. Žákovi by měla být zajištěna dopomoc při vytváření sociálních vazeb, a to zejména v rámci třídy. Žák se sám neumí zapojit do dění ve třídě.

Pro žáka je velmi důležité, aby vždy získal zpětnou vazbu. To zejména ke všem svým úkolům, i doplňkovým či alternativním. S žákem se vždy musí probrat výsledky a postupy řešení. Pro žáka je také vhodné zařazování obohacování učiva, tedy propojení s jinými předměty. Do dalších úkolů žáka by mohly být například zařazovány: hádanky, rébusy, sudoku či logické úkoly.

U žáka tedy zůstal třetí stupeň podpůrného opatření, došlo však ke značné změně v oblasti doporučení a IVP. V rámci doporučení byl žákovi přidělen předmět speciálně pedagogické péče, což v minulém roce nebylo. AP zůstal, však přišlo navýšení o určitý počet hodin, AP byl teď přidělen pro daného žáka ve všech hodinách, a navíc i o přestávkách. Formy, metody a organizace práce byla uzpůsobena ke změně diagnóze žáka. Diagnóza ADHD zůstává, však už se nejedná o žáka s NKS, ale o žáka s PAS, konkrétně Aspergerovým syndromem.

### **6.1.5 Současná situace**

V současné době se žák nachází ve třetím ročníku základní školy. Žák má třetí stupeň podpůrného opatření, který vychází z vyšetření speciálně pedagogickým centrem. Žákovo vzdělávání je prováděno na základě IVP, které bylo sestaveno paní třídní učitelkou, ředitelkou školy za spolupráce s SPC a zákonnými zástupci daného žáka.

Individuálním plánem žáka zahrnuje všechny předměty, které žák ve svém ročníku má. Nejdůležitější úprava se nachází u hlavních předmětů, tedy v českém jazyce a matematice. V českém jazyce je nutno vést žáka k zapisování diakritických znamének ihned po napsání písmene. Také je možno zkrátit rozsah psaného textu, pokud se vyskytuje vyšší chybovost. V komunikační a slohové výchově je tolerován odklon od slohového útvaru či je možno zkrátit rozsah slohové práce.

V matematice je žádoucí žáka rozvíjet, a to nad rámec výstupu běžného vzdělávacího programu daného ročníku. Měly by se zařazovat úkoly náročnější, to zejména pro udržení žákova zájmu a jeho motivace pro další vzdělávání a také jako preventivní opatření vzniku náročného chování, například: negativismus, únava, nuda, narušování hodiny. V geometrii je nutný individuální přístup a respektování pomalejšího tempa žáka. Žádoucí je hodnotit převážně znalost postupů a pojmů. Učivo by mělo být dovysvětleno.

Forma vzdělávání daného žáka je denní, úprava obsahu vzdělávání nutná není. Při organizaci výuky je vhodné střídat individuální práci s asistentem pedagoga se skupinovými, samostatnými činnostmi. Měly by se zařazovat relaxační přestávky. V individuální práci s asistentem pedagoga potřebuje žák dopomoc především v oblasti řešení sociálních situací. Dále pak žák potřebuje dopomoc AP při náročnějších úkolech, a to napříč všemi předměty.

Žákovi je také přiřazena hodina speciálně pedagogické péče jednou týdně. V těchto hodinách je žádoucí nácvik sociálních a komunikačních dovedností. Pro tento nácvik jsou doporučeny komunikační kartičky, díky kterým se žák naučí pracovat zejména s emocemi, rozeznávat je a lépe bude umět reagovat na různé sociální situace. Nápomocné je také zpracování Deníku sociálních situací. Dále se v tomto předmětu dají žákovi jasné návody, jak se zapojovat ve vrstevnické skupině, zejména jak navázat kontakt se spolužáky, o čem s nimi a jakým způsobem komunikovat.

V oblasti grafomotoriky je vhodné začlenit uvolňovací cviky. S přihlédnutím k diagnóze ADHD, je žádoucí trénovat koncentraci a pozornost, například pomocí her či pracovních listů. V rámci komunikačních dovedností by měl být s žákem nacvičován komunikační kruh, který bude zaměřen na individuální potřeby žáka a žák se naučí vyjadřovat lépe své pocity, potřeby, nálady. Při rozvíjení žáka může být nápomocná práce s encyklopedií, hrou či kvízem.

Zadávání úkolů pro žáka musí být jasné, srozumitelné a časově omezené. Žák musí vědět celkovou strukturu úkolu, doporučeno je také vyučovat žáka metodou strukturovaného učení.



Žák musí být obeznámen s tím, co má dělat, kde to má dělat, jak to má dělat, jak dlouho, s kým a co bude následovat potom.

Pomůcky budou žákovi zakoupeny díky přiřazenému normativu. Žádoucí je, aby to byly speciální učence, zejména pro rozvoj vědomostí a nad rámec výstupu RVP, například: encyklopedie, odborné časopisy, logické hry. Pomůcky by měly sloužit pro rozvoj sociálních a komunikačních dovedností.

Personální podpora pro daného žáka je přidělena ve formě AP, přičemž AP bude přítomen ve všech hodinách žáka. Náplň práce asistenta pedagoga by měla být následující:

- AP by měl být nápomocný při nácviu sociálních dovedností;
- ověřuje a vede ke správnému pochopení verbálních instrukcí učitele;
- podílí se na budování sebeobslužných dovedností, například: stolování, hygienické návyky či převlékání;
- AP dopomáhá při zvládnání a dodržování denního režimu a orientaci v prostoru; vytváří pracovní chování žáka a připravuje žáka na změny v jeho činnostech,
- AP pracuje společně s žákem s vizualizovaným denním režimem;
- podílí se na rozvoji smyslového vnímání a kognitivních dovedností;
- může provádět individuální práci se žákem v klidové místnosti;
- dopomáhá žákovi vytvářet si přiměřený vztah k jeho vrstevníkům;
- AP se podílí na zpracování denní dokumentace žáka, například denní záznamy či hodnocení žáka;
- AP participuje na zajištění kontaktu s rodinou;
- pomáhá při organizaci volného času, příkladem mohou být přestávky, školní výlety či akce;
- AP se také účastní na přípravě pomůcek pro konkrétní činnost žáka, především při vizualizaci a prostorovém vnímání.

Při hodnocení žáka je nutno zohlednit jeho individuální charakteristiky a chyby, jenž vystávají z nepozornosti. Nejpodstatnější při hodnocení je posilovat žákovu motivaci. Hodnotit by se měla zejména znalost postupů a pojmů. Dílčí úspěch žáka je zde klíčový. Vhodné je zařadit také formativní hodnocení, tedy průběžné hodnocení, které bude využívat motivačního systému. Při hodnocení by se mělo vždy vycházet ze speciálních vzdělávacích potřeb žáka s umožněním dosahování osobního pokroku. Důležitou součástí hodnocení je také pozitivní podmiňování každého úspěchu, a to nejen ve školních činnostech, ale také v oblasti chování.

Vzhledem k diagnóze PAS je nutno, aby nedílnou součástí výuky byla vizualizace a vždy jasně daná pravidla se strukturou práce. Motivace musí být posílena při neoblíbených aktivitách žáka, jinak mu práce nebude dávat smysl. Matka žáka X sama dodává: *„Lépe vždy pracuje, když vidí odměnu, ví, co nastane potom, když to zvládne. Velmi dobře na něj také působí slovní pochvala.“*

Tento žák vnímá svět v obrazech, všechny informace si převádí do obrazů, neučí se tedy intuitivně, ale encyklopedicky. Proto je pro žáka lépe uchopitelný diagram či obrázek, dokáže si to poté lépe představit. *„Vždy je pro něj lepší, když danou problematiku vidí víckrát, z různých úhlů pohledu. Vše se snažíme doma učit hravou formou. Velmi dobře se učí pomocí pexesa či piktogramů.“* Žák s PAS si nevytváří spoje mezi jednotlivými vědomostmi, ale učí se vše jednotlivě, strukturovaně.

Žák má potíže s porozuměním a vyhodnocováním sociálních situací, neorientují se v nich a řešili by je zcela jinak, než se ve společnosti očekává. Mnoho dovedností, zejména z oblasti sociálně komunikační mají naučené mechanicky. *„Má naučenou jasnou strukturu situace, když je v dané situaci cokoliv jinak a nemá to zažité, naučené, tak se necítí dobře a mnohdy reaguje nepatřičně.“*

Žáci s AS si jsou vědomi své odlišnosti a snaží se přizpůsobit sociálnímu tlaku, což na ně klade značně vysoké nároky a je zatěžující pro jejich psychiku. *„Vždy se mu vše snažíme vysvětlit. To, že má například asistentku. Říkáme mu, že to neznamena nic špatného, naopak, vysvětlujeme, že paní asistentka je tu pro něj, má mu pomoci.“*

Žák X má také problémy v oblasti sociálního chování, mezilidských nepsaných pravidel, vše se učí mechanicky. Řadu situací v rámci sociálních interakcí vyhodnocují na základě dříve naučených vzorců. Mechanické učení zahlučuje paměť a ve vyšší míře zatěžuje také jejich mozek. Schází zde pružnost a projevy těchto lidí v sociálním kontaktu působí někdy zvláště, nepřírodně a jsou obtížně pochopitelné.

Nejedná se o dítě nevychované, jen v rámci své diagnózy řeší mnohé situace jinak a odlišně, než je ve společnosti přijatelné a potřebuje vedení ze strany dospělé osoby.

Po zavedení těchto pravidel, která vyplývají z IVP, jenž je sestaven ze zprávy a doporučení SPC nastalo zlepšení žáka. Velmi dobře na něj působil řád. *„Ve škole mu dělá moc dobře řád, to, že ví, jak co půjde za sebou, je pak klidný. Škola je díky tomu pro něj známým prostředím, kde ví, co se bude dělat, jak a kdy. Nastává problém tehdy, pokud se má konat*

*nějaká mimoškolní aktivita, dítě X to potřebuje vědět dopředu, musí se na tuto činnost připravit. Musí přesně vědět, kam se například pojedete, na jak dlouho, co se tam bude dělat, všechny možné detaily. Důležité také je, aby to vše věděl dostatečně dopředu.“*

V rámci socializace a začlenění do vrstevnické skupiny dopomáhá AP, se kterou má dobrý vztah. *„AP žák vyhledává. Je rád, že je přítomna ve všech jeho hodinách, potřebuje pomoc a popostrčení k práci.“*

## **6.2 Kategorizace podle sociálních faktorů**

### **6.2.1 Reakce rodiny na diagnózu dítěte**

V rodině po sdělení diagnózy na dítě X nebo diagnózu dítěte nikdo špatně nereagoval. Naopak rodiče daného žáka se snažili být mu nápomocní. Svým výchovným stylem byly pro dítě velkou oporou, dítě X se doma vždy cítilo na bezpečném území a bylo podporováno.

Širší okruh rodiny dítě X také přijalo. Všichni to vzali jako fakt, žádná špatná reakce nepřišla. Nejdůležitější pro rodiče bylo to, aby věděli, jak mají s daným dítětem pracovat. Jak mu pomoci. Sama jeho matka zmiňuje: *„Pro mě bylo vždy hlavní, abych věděla, jak mu mohu pomoci. Jak s ním mám pracovat, jak s ním zacházet, abych ho někam posunula a všechno jsme společně zvládli. Ale jaký má název diagnóza je mi úplně jedno, nechci mu dát nálepku, chci mu jenom pomoci a posouvat ho dál. Pro mě je nejdůležitější, jak s ním pracovat.“*

Když se rodina dozvěděla diagnózu dítěte, tak se jeho rodiče snažili být maximálně nápomocní. *„Začala jsem si zjišťovat informace, hledat odborné zdroje. Někdy je to pro mě náročnější, protože když se opakuje pro nás jednoduchá věc stále dokola a dítě X ji nedokáže přijmout či udělat, tak je to někdy vyčerpávající.“*

Rodina žije společně v rodinném domku. Žák X má dva sourozence, oba mladší. Nejmladšímu je rok, druhému jsou čtyři roky. Jeho čtyřletý bratr neřeší to, jaký je žák X. Matka reakci bratra na žáka X shrnuje takto: *„Víš, že ty věci řeší po svém, ale nebere to zle. Bere to tak, jak to je. Zná ho od mala a jinak ho ani nezná. Dítě X je pro něj vzor, je to jeho starší bratr.“* Zároveň ale matka dodává, že někdy to může být horší pro ně jako rodiče, jelikož čtyřletý bratr žáka X uznává jako vzor, opakuje po něm pak všechny vzorce chování. *„Někdy to je horší pro nás, tím, že je pro jeho bratra vzorem, tak přejímá všechny jeho vzorce chování. Tím, že dítě X dělá některé věci jinak, tak je potom automaticky opakuje i jeho bratr a nemusí to být vždycky dobře.“*

Tím, že rodiče nesoudí a neupozorňují na dítě X, tak to v rodině funguje. Žák X širší okruh sám od sebe nevyhledává, avšak je rád, když se se všemi vidí a vychází se všemi dobře. Po delší době však hledá opět svůj klid a své bezpečné místo. *„Když jde například k babičce, tak je to v pohodě, ale na večer už chce domů. Doma má svůj klid, rád, to on potřebuje.“*

### **6.2.2 Komunikace dítěte s rodinou, společné soužití rodiny**

Komunikace v rodině není problém. Problém nastal jednou, a to u bratranců a sestřenic. Když byl menší, tak mu nechtěně vzali jeho hračku a chtěli si společně hrát. Dítě X to vzalo jako křivdu vůči sebe a neslo to dlouho těžce. Celkově neunáší prohru a křivdu mířenou na svou osobu, vše bere doslovně. Matka jako příklad uvádí: *„Ublížili mu, tak si je automaticky zařadí a už se s nimi nechce bavit, dále komunikovat nebo si hrát. Velmi těžko znovu naváže kontakt, když cítí nespravedlnost sám na sebe, tak neumí moc odpouštět, snažíme se to však stále učit.“*

Velmi těžce nese nespravedlnost. Matka vzpomíná například na hodinu matematiky ve škole: *„Nese špatně nespravedlnost. Například mi doma říkal, že se celou hodinu matematiky hlásil a paní učitelka ho vždy vyvolala předposledního nebo posledního. Měl to přesně spočítané. Čtyřikrát mě vyvolala posledního a šestkrát posledního, zatímco ostatní vyvolávala dříve.“*

Při komunikaci s dítětem X je nutno vážít každého slova. Pokud se mu něco slíbí, tak to potřebuje mít splněno, bere vše doslovně. *„Člověk by to normálně hodil za hlavu, ale dítě X si vše pamatuje doslovně. Každé slovo ve větě člověk musí volit, dítě X vyžaduje doslovné plnění.“*

Soužití rodiny je harmonické, dítě X si dokáže hrát se svými bratry, ale zároveň si chce hrát i sám. *„Moc si nedokáže hrát s někým. Má spíše svoje hry, kdy si vede například dialogy. Je u něj spíše paralelní hraní. Chvilku si hraje s dětmi a potom už si jde na svoje místo, kde má svou vlastní hru a chce už být sám.“*

Pro to, aby vše fungovalo, jsou nejvíce nápomocni právě rodiče. Doma má dítě X jasný rozvrh. Od mala mají zavedeny rituály a rozvrhy. Rozvrh byl dříve formou piktogramů, teď už je slovní. Matka uvádí příklad, jak to u nich probíhá ráno: *„V koupelně musí mít vše napsané, jinak by to zapomněl. Ráno musí udělat celkovou hygienu, kterou má rozepsanou, poté se jde převlíknout, má snídani, musí si po sobě uklidit. Když se obléká, má přesně nachystáno, co si má vzít. Když vyjde na verandu, tak tam má opět napsáno, co si obléci. Důležitá je přesná posloupnost, jinak by si oblékl rukavice a pak si nedokázal zapnout bundu, nedojde mu to.“*

Dítěti X se musí vše připomínat, jinak je ochoten odejít z domu bez aktovky, čepice, vše musí mít napsané. „*Hlavně vše každé ráno musíme zkontrolovat, byť vše píšeme a máme naučeno, tak kontrola je u nás zásadní, jinak by do školy odešel klidně i v papučích, nepřijde mu to divné.*“

Odpoledne, když přijde domů, tak mají v rodině opět odpolední rituály, jasně daný řád a pravidla. „*Když přijde ze školy, tak mu automaticky dávám svačinu a pití. Zapomíná jíst a pít, nemá tu potřebu. Nemá své tělesné funkce pod kontrolou. Následuje přesný rozvrh povinností.*“ Nejdříve si dítě x plní školní povinnosti, poté povinnosti doma. Vše dle rozpisu. Pokud má úkoly hotové, tak potom může mít odměnu. „*Není to ale pravidlem, prioritou jsou pro nás úkoly a škola, někdy se stane, že odměna už se nestihne.*“ Každý den je v 6 večere a následuje pohádka a večerka.

### 6.2.3 Projevy na veřejnosti

Nikdy nenastala situace, kdy by byl nějaký větší projev na veřejnosti. Rodina vše plánuje tak, aby problém nenastal. „*Bereme to už tak automaticky, že plánujeme vždy vše podle dítěte X. Snažíme se, aby svou komfortní zónu opustil, ale zároveň aby on i my jsme to byli schopni zvládnout. Například, když jsme jeli do DinoParku, tak jsme byli připraveni na to, že tam bude hodně zvuků a vjemů a předem jsme počítali s tím, že by to dítěti X mohlo potom vadit. Když už jsme viděli, že je to na něj moc, tak jsme našli tišší místo, zkusili jsme poté ještě pokračovat. Nikdy ho ale nenutíme, byli jsme připraveni i na situaci, že z toho DinoParku budeme muset odejít dříve, což se nakonec i stalo.*“

Matka dále zmiňuje: „*Podobná situace se stala například i v zoo. Jeli jsme na celodenní výlet, který měl být od rána do večera, ale museli jsme odjet už dříve, někdy kolem odpoledne. Už jsme viděli, že pro dítě X těch vjemů bylo moc. Snažíme se mu se vším přizpůsobit, ale rozhodně bychom nezůstali doma, chceme tu jeho komfortní zónu posouvat dále.*“ S rodiči na veřejnosti nikdy žádný projev neměl. Rodiče ví, kdy by ten projev mohl nastat a snaží se tomu předejít. Například jdou na tišší místo, od lidí. „*Snažíme se, aby se nedostal do nějaké psychické nepohody nebo stresu. V hlavě už mi jede automat, který ho hlídá a už ho znám natolik, že tomu opravdu dokážu zamezit.*“

### 6.3 Analýza případové studie

Jako druh případové studie jsme zvolili osobní případovou studii. Případová studie je v návaznosti na výzkumné otázky deskriptivní a řazena do dvou kategorizací, kategorizace dle věku dítěte a kategorizace dle sociálních faktorů dítěte.

Kategorizace dle věku dítěte nám nejdříve specifikuje narození dítěte, vše proběhlo bez komplikací a zcela přirozeně, sama matka dítěte to dokládá v rozhovoru. Dítě X bylo prvním dítětem rodičů a po narození se neobjevovaly žádné známky jakéhokoliv postižení. V kojeneckém a batolecím věku se objevily první komplikace, to konkrétně v šesti měsících, po očkování dítěte X. Po druhé dávce vakcíny dítě X mělo špatnou reakci, bylo apatické, psychomotorický vývoj šel zpátky. Poté rodiče dítě X už neočkovali. Vývoj řeči probíhal u dítěte urychleně. Před druhým rokem života dítě X již mluvilo ve větách.

V oblasti řeči nastaly problémy okolo tří a půl let, dítě X nemělo dobrou výslovnost. Zejména kvůli špatné výslovnosti si rodiče domluvili konzultaci s klinickou logopedkou, která potvrdila problémy v oblasti sykavek, dále pak u hlásek V + F, u hlásek Ť, F a B a v oblasti měkčení hlásek. Kromě péče klinického logopeda byla také za potřebí domácí péče, především v rámci procvičování a ukotvení vyvozených hlásek.

V předškolním věku dítě X navštěvovalo lesní školku, jelikož do klasické jej kvůli doočkování nepřijmuli. Zde nastaly první obtíže v oblasti komunikace a socializace. Ze začátku nedokázalo dítě X navázat vztahy s ostatními dětmi.

V pěti letech dítěte rodiče navštívili poprvé SPC pro vady řeči, kde se potvrdila diagnóza dyslalie gravis. Poslední rok před nástupem do školy muselo dítě X navštěvovat klasickou mateřskou školu v rámci povinného předškolního vzdělávání. V klasické mateřské škole dítě X pocítilo řád, což pro něj bylo přínosné.

Začátek školní docházky pro dítě X nebylo šťastným obdobím. V první třídě nastala změna hned v prvních týdnech, kdy do ní začal chodit. Ze zvidavého žáka se stal žák s problémy. Nechtěl chodit do školy, plakal, že do školy nechce.

Když tyto problémy neustávaly, tak se rodiče rozhodli obrátit na odbornější pomoc, zavolali do SPC, kde jim sdělili, že do školy přijedou na přešetření. Z návštěvy SPC vznikl zápis, ve kterém je zapsáno, jak s daným žákem pracovat, aby problémy ustaly, zároveň je uvedena chybovost na straně paní učitelky, která nedokáže žáka motivovat a podpořit jej. Jelikož měl

žák následující projevy, které se nakonec ukázaly jako projevy ADHD, bylo rodičům doporučeno neurologické vyšetření. Projevy, které předcházely doporučení vyšetření:

- neklid, nutné časté usměrňování žáka;
- krátkodobá schopnost soustředění;
- rychlejší unavitelnost;
- vyrušování během vyučování;
- potíže v seberegulaci.

Po neurologickém vyšetření bylo rodičům sděleno, že se jedná o žáka s diagnózou poruchy aktivity a pozornosti, tedy ADHD. Po tomto vyšetření byli rodiče posláni také k pedopsychiatrickému vyšetření, kde se dozvěděli, že žák je sociálně nezralý, maladaptabilní a má hraniční rysy s Aspergerovým syndromem.

Po této události nastala situace Covid-19 a přešlo se na online vzdělávání, kdy problémy ustaly. Když se žák vrátil ke konci školního roku do školy, tak se opět situace zhoršila, žák X nechtěl chodit do školy, nezažíval pocit úspěchu. Dále se začaly objevovat specifické projevy žáka, jakožto:

- vykřikování;
- nedělal zadaný úkol;
- hraní si s pouzdrem, s tužkami;
- při vyvolání nedokázal odpovědět;
- neklid, například při sezení na židli;
- nemožnost udržení pozornosti.

Na doporučení paní ředitelky se rodiče rozhodli opět navštívit SPC, kde závěry vyšetření potvrdily, že se jedná o žáka se speciálně vzdělávacími potřebami na podkladě NKS, dyslalie gravis, která se projevuje následovně:

Ve foneticko-fonologické rovině, ostatní jazykové roviny v normě

- dyslalická výslovnost určitých hlásek, konkrétně je neautomatizována konsonanta L a interdentální artikulace ostré řady sykavek CSZ;
- celková eliminace či substituce vibrantů R a Ř;
- setřelá výslovnost s dopadem na verbální projev dítěte.

V návaznosti další specifika:

- obrácená směrnost očních pohybů;
- méně obratná grafomotorická a vizuomotorická koordinace;
- nesprávné grafomotorické návyky;
- nevyhraněná lateralita.

Závěrem tohoto vyšetření vyplynulo, že se jedná o žáka s třetím stupněm podpůrného opatření, který potřebuje individuální přístup. Diagnóza žáka X byla NKS a ADHD. Pro edukativní vedení žáka je nutné zavést jiné metody ve výuce a organizace práce. Žákovi je také přidělen asistent pedagoga a je pro něj vypracován individuální vzdělávací plán.

Po roční práci se žákem nastalo zlepšení natolik velké, že logopedické potíže byly zcela napraveny, avšak apel je na nutnou prevenci. Prohloubení nastala u rysů Aspergerova syndromu, proto rodičům bylo doporučeno navštívit SPC poruch autistického spektra. Závěr vyšetření z SPC-PAS potvrdil, že se jedná o žáka s ADHD a Aspergerovým syndromem. Nastalo oslabení zejména v sociálních dovednostech žáka, konkrétně:

- nedokáže vyřešit sociálně náročnější situace;
- není schopen vyřešit konflikt v rámci vrstevnické skupiny;
- výrazné neporozumění sociálním situacím;
- žákovi X chybí hlubší porozumění emočně laděným situacím;
- nerozumí ironii, nadsázce, chce vše dovysvětlit;
- vše chápe doslovně.

Projevy ADHD zůstaly stejné. Závěrem byl žákovi přidělen třetí stupeň podpůrného opatření, asistent pedagoga s časovou dotací pro všechny předměty, pro žáka byl vypracován IVP, byly zavedeny jiné metody a organizace výuky, a to zejména se zřetelem na diagnózu Aspergerova syndromu a ADHD. V současné situaci se žák nachází ve třetí třídě, přičemž je vzděláván dle IVP.

Dále jsme případovou studii zaměřila na kategorizaci dle sociálních faktorů, kde jsem se zaměřila na reakci rodiny na diagnózu dítěte, soužití rodiny s tímto dítětem a možné projevy dítěte X na veřejnosti.



## 7 Shrnutí případové studie

Ve výzkumné části práce jsme si stanovili 3 výzkumné otázky, na které následně po analýze případové studie odpovíme. První výzkumná otázka se zaměřila na projevy dyslalie žáka, na tuto otázku odpovídá tabulka č. 5, která shrnuje konkrétní projevy dyslalie gravis u žáka X, nejdříve je specifikuje v září 2020, poté v září 2021. Druhá výzkumná otázka je zaměřena na projevy ADHD u žáka X, na ni odpovídá tabulka č. 6, ve které jsou specifické projevy zaznamenány a zmapovány také od září 2020 do září 2021. Na třetí výzkumnou otázku odpovídají obě dvě tabulky a jejich následná deskripce a komparace. Otázka měla za úkol zodpovědět k jakým změnám došlo po zavedení podpůrných opatření. Je zřejmé, že v obou tabulkách došlo ke značnému zlepšení, které je popsáno níže.

**Tabulka číslo 5: Projevy dyslalie**

<u>Projevy dyslalie gravis</u>	<u>Září 2020</u>	<u>Září 2021</u>
konsonanta L	Nezautomatizovaná	zautomatizovaná
sykavky C, S, Z	interdentální artikulace	artikulace v normě
vibranty R a Ř	eliminace či substituce	artikulace v normě
Výslovnost	setřelá s dopadem na verbální projev	v normě
směrovost očních pohybů	Obrácená	obrácená
Lateralita	Nevyhraněná	nevyhraněná
Grafomotorika	Nesprávná	správná, ale nutné procvičování
koordinace vizuomotorická	Špatná	dobrá
koordinace grafomotorická	Špatná	dobrá
slovní zásoba	velmi dobrá	velmi dobrá
verbální projev	velmi dobrý	velmi dobrý

V Tabulce č. 5 jsou obsaženy projevy dyslalie, které vyplývají z analýzy případové studie. Tím je naplněna první dílčí otázky výzkumu. Po zavedení podpůrných opatření třetího stupně některé problémy zcela vymizely, nutná je však stálá prevence. Výrazné zlepšení můžeme vidět v hláске L, která je na začátku září 2021 zcela zautomatizovaná, sykavky C, S a Z jsou již správně artikulovány, to stejné platí u hlásek R a Ř, výslovnost je již správná.

Lateralita zůstala nevyhraněná, v grafomotorice nastalo zlepšení, avšak náprava je stále nutná. Směrovost očních pohybů je stále obrácená. Koordinace, jak vizuomotorická a grafomotorická je již dobrá. Slovní zásoba je stále velmi bohatá a verbální projev je na dobré úrovni. Z tohoto hlediska lze říci, že po zavedení podpůrných opatření nastalo v oblasti řeči k velkému zlepšení.

**Tabulka číslo 6: Projevy ADHD**

<u>Projevy ADHD</u>	<u>Září 2020</u>	<u>Září 2021</u>
Vykřikování	Ano	Ne
Neklid	Ano	Ano
špatná koncentrace	Ano	Ano
nemožnost udržet pozornost	Ano	udrží, ale ne po celou dobu
nedokáže odpovědět při vyvolání	Ano	Ne
v hodině si hraje	Ano	Ne
nedokáže udělat zadaný úkol	Ano	Ne

V tabulce č. 6 jsou obsaženy projevy ADHD, které vyplývají z analýzy případové studie. Tím je naplněna druhá dílčí otázka výzkumu. Po zavedení podpůrného opatření třetího stupně, vypracování individuálního plánu, přidělení AP a po jiném edukativním vedení žáka můžeme vidět značné zlepšení.

Žák po roce práce dle jiných metod a organizace výuky již nevykřikuje, již už dokáže odpovědět po vyvolání, nehraje si v hodině, dokáže samostatně udělat zadaný úkol. Problémy však přetrvávají zejména ve špatné koncentraci pozornosti a v udržitelnosti pozornosti.

## Závěr

V diplomové práci jsme se zabývali dítětem, které má diagnózu NKS s ADHD. V teoretické části jsme se proto zaměřili na problematiku narušené komunikační schopnosti, při které jsme blíže specifikovali komunikaci, řeč a jazyk. Dále jsme přiblížili jazykové roviny a vymezili samotnou narušenou komunikační schopnost. NKS se dále klasifikuje na specifické okruhy, my jsme se zaměřili na jeden z nich, konkrétně dyslalii. Zejména proto, že dyslalie se vyskytuje právě u zkoumané osoby ve výzkumu práce. Dyslalii jsme vymezili obecně, dále jsme se zaměřili na etiologii dyslalie, na diagnostiku, intervenci, a nakonec i na samotnou terapii dyslalie.

Jelikož dítě X nemá diagnostikovanou jen jednu poruchu, ale dvě, bylo třeba zaměřit se i na tu druhou, tedy ADHD. To jsme charakterizovali z hlediska vymezení, etiologie a symptomatologie ADHD, přičemž jsme přihlédlí na klasifikaci a vymezení v MKN 10 a DSM 5. Zaměřili jsme se také na komunikaci u jedinců s ADHD. Poslední kapitolou teoretické části byl individuální vzdělávací plán, ten jsme vymezili pomocí platné legislativy a dále jej specifikovali, to konkrétně v obsahu, zpracování a samotného vyhodnocování plánu.

Výzkumná část práce je metodologicky orientovaná na kvalitativní výzkum, jenž používá metody rozhovoru a případové studie. Cílem výzkumné části bylo zjistit, k jakým zlepšením či změnám po zavedení podpůrných opatření u daného žaka došlo, a to od září 2020 do září 2021. Zmapovali jsme tedy celý školní rok 2020/2021, kdy žák navštěvoval druhou třídu, přičemž na začátku bylo žákovi 7 let, na konci 8 let. Abychom dosáhli hlavního cíle práce, bylo nutno stanovit si také dílčí cíle, dále pak výzkumný problém a výzkumné otázky.

V rámci výzkumné části se nám podařilo charakterizovat výzkumný vzorek a následně jej zmapovat do případové studie za pomoci rozhovoru se zákonným zástupcem a analýzou dokumentů. Případovou studii jsme kategorizovali podle věku dítěte a podle sociálních faktorů. Všechny získané poznatky nám podávají ucelený podrobný popis osobní případové studie žáka. Cíl jsme naplnili pomocí analýzy a shrnutí případové studie, kde specifikujeme celkové poznatky do tabulek, objasňujeme souvislosti a provázanosti mezi získanými informacemi.

Závěrem snad jen dodat, že byť je v práci obsažen příběh jednoho žáka, tak to jistě není jen o něm. Ve školách je spousta podobných či stejných dětí a žáků, kteří potřebují pouze pochopení. Proto bychom chtěli vyslat do světa jiskru naděje, která snad připomene, že vzdělání má být opravdu pro všechny a že v dnešním světě máme nakročeno k tomu, aby tomu tak bylo.

## Seznam použité literatury a zdroje

BENDOVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-3853-6.

BRAGDON, Allen D. a GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

ČECHOVÁ, M. *Čeština - řeč a jazyk*. 2., přeprac. vyd. Praha: ISV, 2000. Jazykověda (Institut sociálních vztahů). ISBN 80-85866-57-9.

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

GÚTHOVÁ, M. Dyslália in KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. 2009. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. s. 136–156. ISBN 978-80-223-2574-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

Individuální vzdělávací plán. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*, 2017 [online]. MZČR. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/44157/>

JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 8024711109.

KOLČÁRKOVÁ, I. a LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2008. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 9788087029473.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LECHTA, V. a MATUŠKA, O. *Rozvíjanie reči mentálne retardovaných detí raného a predškolského veku*. Vydavateľstvo Invocentrum, 1995.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674335.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789615.

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

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

MARKOVÁ, J. a GÚTHOVÁ, M. *Fonologické procesy v detskom veku*. In Logopaedica VIII. Zborník Slovenskej asociácie logopedov. Bratislava: LIEČREH GÚTH, 2004, s. 60–69. ISBN 80-88932-18-1.

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P. a FELCMANOVÁ, L. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

MIKULÁŠTÍKOVÁ, J. a VITÁSKOVÁ, K., Orofaciální myofunkční poruchy u dětí předškolního věku a jejich vliv na orální řeč. *Listy klinické logopedie* [online]. 1/2018, 45-55, [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/1kl/2018/01/10.pdf>

MIOVSKÝ, M. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. Psyché. ISBN 978-80-271-0387-4.

MKN-10. ÚZIS ČR: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MLČÁKOVÁ, R. a VITÁSKOVÁ, K. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3722-4.

MŠMT ČR. Vyhláška č. 606/2020 Sb., *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů*, in: Sběrka zákonů České republiky [online], 2020, [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaskey-ke-skolskemu-zakonu>

MŠMT ČR. Vyhláška č. 607/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, in: Sběrka zákonů České republiky [online], 2020, [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaskey-ke-skolskemu-zakonu>

MŠMT ČR. Zákon č. 561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění účinném od 1. 2. 2022, in: Sběrka zákonů České republiky [online], 2004, [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

Myofunkční porucha. In: *Logopedická klinika s komplexní péčí* [online]. © 2022 [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://www.moje-klinika.cz/myofunkcni-porucha>

PACLT, I. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

Pár slov o logopedii. *Logopedická společnost Miloše Sováka* [online]. © 2022 Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/logopedie/o-oboru>

PREKOPOVÁ, J. a SCHWEIZEROVÁ, Ch. (1994). *Neklidné dítě*. Portál, Praha.

SALOMONOVÁ, A. *Dyslalie*. In ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

STÁRKOVÁ, L., ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi* [online]. 17(1)/2016, 16-21, [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: [https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf?fbclid=IwAR1\\_WXiYFKjY0VOc3dDtVGicdRI94sWx2ZunPZHxt9huGDakZ\\_rUhNRxNeI](https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf?fbclid=IwAR1_WXiYFKjY0VOc3dDtVGicdRI94sWx2ZunPZHxt9huGDakZ_rUhNRxNeI)

ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. a LISÁ, L. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VITÁSKOVÁ, K. a PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VRBOVÁ, R. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

## **Seznam tabulek**

Tabulka číslo 1: Vývoj artikulace jednotlivých hlásek v rámci věku dítěte .....	14
Tabulka číslo 2: Schéma návaznosti fyziologického vývoje hlásek .....	28
Tabulka číslo 3: Projevy hyperaktivity a impulzivity .....	35
Tabulka číslo 4: Příznaky nepozornosti .....	35
Tabulka číslo 5: Projevy dyslalie .....	73
Tabulka číslo 6: Projevy ADHD .....	74

## **Seznam příloh**

Příloha číslo 1: Transkripce rozhovoru



## **Příloha číslo 1: Transkripce rozhovoru**

**Výzkumník:** Probíhal porod dítěte X bez komplikací? Pokud ne, jaké byly a jestli se hned po narození objevily nějaké komplikace?

**Zákonný zástupce:** „*Těhotenství bylo bezproblémové. Vše bylo bez komplikací a přirozeně.*“

**Výzkumník:** Od dítěte X vím, že by měl být alergický na bodnutí hmyzem, je tomu tak?

**Zákonný zástupce:** „*Ano, při reakci nemá problémy s dýcháním, ale má velké otoky po bodnutí jakýmkoliv hmyzem.*“

**Výzkumník:** Říkala jste, že dítě X prodělalo určitou reakci na očkování, jaká reakce to byla?

**Zákonný zástupce:** „*Po první dávce měl mírnější teploty, nepřikládali jsme tomu moc velký význam, ale po druhé dávce nastaly problémy. Ze dne na den se nám změnilo dítě. Imunitu měl na nule. Kdykoliv byl mezi dětmi, byl nemocný. Nemohl být v uzavřené místnosti mezi dětmi. Než se to stalo, tak byl naprosto zdravé dítě, chodili jsme do kolektivu dětí, například i na cvičení. Najednou nám dítě nespalo a bylo to vše náročnější.*“

**Výzkumník:** Jaké bylo dítě X před nástupem do školky (byl klidný nebo se již začínaly projevovat nějaké problémy, například neklid, nepozornost, problémy v motorice?)

**Zákonný zástupce:** „*Od tří let mělo dítě X dobrou slovní zásobu, hlavně tím, že jsme hodně četli a povídali si s ním. Měl špatnou výslovnost. Mně to až tak nepřišlo, já jsem mu jako rodič rozuměla. Ale raději jsem požádala o schůzku s klinickou logopedkou. Po první schůzce mi řekla, že slovní zásoba je dobrá, ale výslovnost je špatná. Byl tam problém například v měkčení a v sykavkách.*“

**Výzkumník:** Jak tedy probíhala spolupráce s klinickou logopedkou, jak Vám pomohla, jakého zlepšení dítě X dosáhlo, jaké metody používala?

**Zákonný zástupce:** „*Veškeré hlásky máme vyvozené, platili jsme si soukromou klinickou logopedku, zhruba do šesti let, poté probíhaly online konzultace s paní logopedkou. Do dnes musíme trénovat. Probíhalo to tak, že jednou za 14. dnů paní logopedka dojížděla k nám domů, to pro dítě X bylo lepší, znal domácí prostředí a cítil se více komfortně. Dělali jsme masáž obličejů, jazykovou rozcvičku, vyvozovali dle pokynů logopedky, řádně artikulovali. Paní logopedka nám udělala pexeso, domino. Vybírala speciální slova, abychom se věnovali jen danému jevu. Vytvářela mu příběhy. Bylo to formou hry, co nejvíce to šlo, to se mně i dítěti X líbilo, nakonec procvičoval rád.*“

**Výzkumník:** Je potřeba provádět logopedickou prevenci i do dnešních dnů?

**Zákonný zástupce:** „*Jak má oslabené svaly v obličeji, tak musíme denně stále procvičovat. Hodně po mě opakuje, čteme logopedicky správně, opravuji ho, aby správně vyslovoval. Do dnešního dne musíme procvičovat. Alespoň deset minut denně. Snažíme se číst nahlas, společně, čte i sám. Důležitá je správná artikulace. Hodně po mně opakuje, to už máme naučené. Já vždy přečtu slovo a žák X ho po mně zopakuje. Lépe vždy pracuje, když vidí odměnu, ví, co nastane potom, když to zvládne. Velmi dobře na něj také působí slovní pochvala. Vždy je pro něj lepší, když danou problematiku vidí víckrát, z různých úhlů pohledu. Vše se snažíme doma učit hravou formou. Velmi dobře se učí pomocí pexesa či piktogramů.*“

**Výzkumník:** Kdy dítě X nastoupil do školky, jak se mu v ní líbilo, jak se zde adaptoval a navazoval kamarádství s ostatními dětmi?

**Zákonný zástupce:** „*Do čtyř let byl hodně fixovaný na mě, nikdo jiný jej nemohl ani uspávat. Školku tedy navštěvoval dva dny v týdnu, každý den na čtyři hodiny, chtěli jsme, aby se socializoval. I když měl výbornou průvodkyni, která byla velmi empatická, tak i přesto byly začátky těžké.*“

**Výzkumník:** Jakou mateřskou školu dítě X navštěvovalo, líbilo se dítěti X v ní?

**Zákonný zástupce:** „*Dali jsme ho do lesní školy, jelikož nebyl doočkován, tak jsme nemohli do klasické a zároveň jsme pro dítě X hledali menší kolektiv. V lesní školce neměli klasické pracovní listy jako ve škole. Byli hodně venku, mohli si sáhnout na jakékoliv zvířátko. V lesní školce byl jiný řád, ne však tak pevný, v tom pro dítě X byla zaručeně lepší klasická mateřská škola, díky stanoveného řádu bylo dítě potom jistější.*“

**Výzkumník:** Kam chodilo dítě X v rámci povinného předškolního vzdělávání?

**Zákonný zástupce:** „*To už chodil do klasické státní školky. Měla jsem strach, aby to pak pro něj nebyla moc velká změna z lesní školky do klasické základní školy. Nechtěla jsem, aby to pro něj byl velký šok, dali jsme ho tedy do klasické školky v rámci předškolního vzdělávání. Pro předškolní vzdělávání je povinnost být od 8 do 12 hodin, takže tam byl celé dopoledne.*“

**Výzkumník:** Kdy jste poprvé navštívili SPC?

**Zákonný zástupce:** „*První vyšetření bylo z naší iniciativy, nechtěli jsme nic zanedbat. Po doporučení naší klinické logopedky jsme SPC navštívili, dítěti X bylo pět let.*“

**Výzkumník:** Jak jste vybírali základní školu pro dítě X a jak probíhal nástup do školy dítěte X?

**Zákonný zástupce:** „*Jelikož jsme už z pozorování viděli, že mu velké skupiny dělají problém a cítili jsme určitý problém v socializaci, tak jsme jako základní školu hledali malou školu, kde bude rodinné prostředí. Po prvním týdnu školy se žák X přestal těšit do školy. Ve třetím týdnu už mi doma brečel, že nechce do školy. Mně to bylo také velmi líto, vždy jsem ho vedla k vědění, poznávání. Když problémy nepřestávaly, tak jsem už nevěděla, co mám dělat, proto jsem hledala pomoc. Nakonec jsem volala na SPC, jestli by mi v dané situaci nemohli poradit. Žák X mi brečel, měl bolení břicha, nechtěl do školy, bál se, byl nevyspalý.*“

**Výzkumník:** Jak se situace změnila, když nastala situace Covid-19 a školy se zavřely?

**Zákonný zástupce:** „*Učení online nám pomohlo. To, že nebyl ve škole žáka X uklidnilo.*“

**Výzkumník:** Jak to pokračovalo při znovuotevření škol?

**Zákonný zástupce:** „*Situace byla opět špatná, proto jsme se rozhodli jednat. Na popud paní ředitelky jsme tedy zjistili, že máme propadlý papír z prvního vyšetření asi o 2 měsíce, proto jsme museli na vyšetření znovu.*“

**Výzkumník:** Nastalo poté zlepšení?

**Zákonný zástupce:** „*Nástupem podpůrných opatření se to hodně zlepšilo. Zejména jsem cítila zlepšení, když mu byla přiřazena asistentka pedagoga. S asistentkou navázal dobrý vztah a měl díky tomu ve škole lepší zázemí. Měl osobu, které mohl věřit. Konečně nám chodil domů ze školy rád. Zažíval pocit úspěchu. Hodně mluvil o tom, že paní asistentka ho chápe a pomáhá mu.*“

**Výzkumník:** Jak žákovi X šla hrubá a jemná motorika (úchop tužky). Objevily se nějaké logopedické obtíže? Byl komunikativní? Projevoval se u něj neklid?

**Zákonný zástupce:** „*Jemná motorika byla vždycky problém. Snažila jsem se již dříve vést ke zlepšení. Do pěti let mi vůbec nechtěl držet tužku. To jsem se mu snažila nabídnout všechno, velký formát k malování, pastelky, fixy. V pěti letech se to zlomilo, vzal do ruky fixu, chtěl jen černou, jiná barva nebyla možná a začal malovat. Úchop je však stále křečovitý. Uvolňovací cviky děláme dodnes. Hodně jsme dříve přesívali kukuřici nebo mačkali plastelínu. Do dnešního dne si třeba neumí zavázat tkaničky a je to nad jeho chápání. To jsme zkoušeli mít různé barvy tkaniček, ale nejde to. Navazovat vztahy ze začátku moc neuměl.*“

**Výzkumník:** Jaké problémy vnímáte v současné situaci škoie, jak se žákovi X momentálně ve škole daří?

**Zákonný zástupce:** „*Například při přepisu z tabule se nedokáže soustředit. Potřebuje přesně vědět, na jakém je řádce a u jakého slova. Nejhorší je, když ho okolo začnou rušit ještě další vjemy z okolí, například projíždějící auto. Někdy to může působit, jakože schválně neposlouchá nebo nedává pozor, pravdou však je, že vnímá všechny jevy okolo sebe a vše je pro něj rušivým elementem. „Ve škole mu dělá moc dobře řád, to, že ví, jak co půjde za sebou, je pak klidný. Škola je díky tomu pro něj známým prostředím, kde ví, co se bude dělat, jak a kdy. Nastává problém tehdy, pokud se má konat nějaká mimoškolní aktivita, dítě X to potřebuje vědět dopředu, musí se na tuto činnost připravit. Musí přesně vědět, kam se například pojede, na jak dlouho, co se tam bude dělat, všechny možné detaily. Důležité také je, aby to vše věděl dostatečně dopředu. Má naučenou jasnou strukturu situace, když je v dané situaci cokoliv jinak a nemá to zažité, naučené, tak se necítí dobře a mnohdy reaguje nepatřičně.“*

**Výzkumník:** Jak si myslíte, že se dítě X vyrovnává s tím, že má asistenta pedagoga nebo nějaké podpůrné opatření, vnímá to, bavíte se o tom doma?

**Zákonný zástupce:** „*Vždy se mu vše snažíme vysvětlit. To, že má například asistentku. Říkáme mu, že to neznamena nic špatného, naopak, vysvětlujeme, že paní asistentka je tu pro něj, má mu pomoci. AP žák vyhledává. Je rád, že je přítomna ve všech jeho hodinách, potřebuje dopomoc a popostrčení k práci.“*

**Výzkumník:** Jak jste reagovala jako rodič na zjištění diagnózy u svého dítěte?

**Zákonný zástupce:** „*Pro mě bylo vždy hlavní, abych věděla, jak mu mohu pomoci. Jak s ním mám pracovat, jak s ním zacházet, abych ho někam posunula a všechno jsme společně zvládli. Ale jaký má název diagnóza je mi úplně jedno, nechci mu dát nálepku, chci mu jenom pomoci a posouvat ho dál. Pro mě je nejdůležitější, jak s ním pracovat. Začala jsem si zjišťovat informace, hledat odborné zdroje. Někdy je to pro mě náročnější, protože když se opakuje pro nás jednoduchá věc stále dokola a dítě X ji nedokáže přijmout či udělat, tak je to někdy vyčerpávající.*

**Výzkumník:** Jak reagují na dítě X jeho sourozenci?

**Zákonný zástupce:** „*Ví, že ty věci řeší po svém, ale nebere to zle. Bere to tak, jak to je. Zná ho od mala a jinak ho ani nezná. Dítě X je pro něj vzor, je to jeho starší bratr. Někdy to je horší pro nás, tím, že je pro jeho bratra vzorem, tak přejímá všechny jeho vzorce chování. Tím,*

*že dítě X dělá některé věci jinak, tak je potom automaticky opakuje i jeho bratr a nemusí to být vždycky dobře.“*

**Výzkumník:** Jak vychází dítě X s rodinou, jak rodina reagovala na jeho diagnózu?

**Zákonný zástupce:** *„Když jde například k babičce, tak je to v pohodě, ale na večer už chce domů. Doma má svůj klid, rád, to on potřebuje. Jednou dítěti X ublížili v jeho očích bratranec a sestřenice, tak si je automaticky zařadí a už se s nimi nechce bavit, dále komunikovat nebo si hrát. Velmi těžko znovu naváže kontakt, když cítí nespravedlnost sám na sebe, tak neumí moc odpouštět, snažíme se to však stále učit. Nese špatně nespravedlnost. Například mi doma říkal, že se celou hodinu matematiky hlásil a paní učitelka ho vždy vyvolala předposledního nebo posledního. Měl to přesně spočítané. Čtyřikrát mě vyvolala posledního a šestkrát posledního, zatímco ostatní vyvolávala dříve. Člověk by to normálně hodil za hlavu, ale dítě X si vše pamatuje doslovně. Každé slovo ve větě člověk musí volit, dítě X vyžaduje doslovné plnění.“*

**Výzkumník:** Jak dítě X navazuje kontakt a sociální vazby, hraje si se svými sourozenci?

**Zákonný zástupce:** *„Moc si nedokáže hrát s někým. Má spíše svoje hry, kdy si vede například dialogy. Je u něj spíše paralelní hraní. Chvilku si hraje s dětmi a potom už si jde na svoje místo, kde má svou vlastní hru a chce už být sám.“*

**Výzkumník:** Máte doma nějaký svůj řád, své rituály, jak to u Vás doma probíhá?

**Zákonný zástupce:** *„V koupelně musí mít vše napsané, jinak by to zapomněl. Ráno musí udělat celkovou hygienu, kterou má rozepsanou, poté se jde převlíknout, má snídani, musí si po sobě uklidit. Když se obléká, má přesně nachystáno, co si má vzít. Když vyjde na verandu, tak tam má opět napsáno, co si obléci. Důležitá je přesná posloupnost, jinak by si oblékl rukavice a pak si nedokázal zapnout bundu, nedojde mu to. Hlavně vše každé ráno musíme zkontrolovat, byť vše píšeme a máme naučeno, tak kontrola je u nás zásadní, jinak by do školy odešel klidně i v papučích, nepřijde mu to divné. Když přijde ze školy, tak mu automaticky dávám svačinku a pití. Zapomíná jíst a pít, nemá tu potřebu. Nemá své tělesné funkce pod kontrolou. Následuje přesný rozvrh povinností. Není to ale pravidlem, prioritou jsou pro nás úkoly a škola, někdy se stane, že odměna už se nestihne.“*

**Výzkumník:** Jak řešíte výlety nebo společné rodinné dovolené, když dítě X nese těžce každou změnu, jezdíte někam? Projevuje se dítě X nějak na veřejnosti?

**Zákonný zástupce:** „Bereme to už tak automaticky, že plánujeme vždy vše podle dítěte X. Snažíme se, aby svou komfortní zónu opustil, ale zároveň aby on i my jsme to byli schopni zvládnout. Například, když jsme jeli do DinoParku, tak jsme byli připraveni na to, že tam bude hodně zvuků a vjemů a předem jsme počítali s tím, že by to dítěti X mohlo potom vadit. Když už jsme viděli, že je to na něj moc, tak jsme našli tišší místo, zkusili jsme poté ještě pokračovat. Nikdy ho ale nenutíme, byli jsme připraveni i na situaci, že z toho DinoParku budeme muset odejít dříve, což se nakonec i stalo. Podobná situace se stala například i v zoo. Jeli jsme na celodenní výlet, který měl být od rána do večera, ale museli jsme odjet už dříve, někdy kolem odpoledne. Už jsme viděli, že pro dítě X těch vjemů bylo moc. Snažíme se mu se vším přizpůsobit, ale rozhodně bychom nezůstali doma, chceme tu jeho komfortní zónu posouvat dále. Snažíme se, aby se nedostal do nějaké psychické nepohody nebo stresu. V hlavě už mi jede automat, který ho hlídá a už ho znám natolik, že tomu opravdu dokážu zamezit.“

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Gabriela Smetanová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Narušená komunikační schopnost u dítěte s ADHD
<b>Název v angličtině:</b>	Communication disability in children with the Attention deficit hyperactivity disorder
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá narušenou komunikační schopností u dítěte s ADHD. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, k jakým zlepšením či změnám po zavedení podpůrných opatření u daného žáka došlo, a to v období od září 2020 do září 2021. Teoretická část popisuje narušenou komunikační schopnost, dyslaliu a ADHD. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum, který je proveden metodou případové studie.
<b>Klíčová slova:</b>	Narušená komunikační schopnost, ADHD, případová studie, Porucha pozornosti s hyperaktivitou
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis deals with communication disability in children with the Attention deficit hyperactivity disorder. The main aim of the diploma thesis is to find out what improvements or changes have occurred after the introduction of support measures for the student, in the period from September 2020 to September 2021. The theoretical part describes the communication disability, dyslalia and Attention deficit hyperactivity disorder. The practical part includes qualitative research, which is carried out using a case study.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Communication disability, ADHD, case study, Attention deficit hyperactivity disorder
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha číslo 1: Transkripce rozhovoru

<b>Rozsah práce:</b>	80 stran + 6 stran přílohy
<b>Jazyk práce:</b>	čeština