

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jarmila Hozmanová

Možnosti terapie syndromu ADHD v předškolním věku

Praha 2017
Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Lenka Petelíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2014–2017

BACHELOR THESIS

Jarmila Hozmanová

**Possible Ways of Therapy for ADHD Syndrome
at Preschool Age**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Lenka Petelíková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Jarmila Hozmanová

Poděkování

Děkuji PhDr. Lence Petelíkové za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování práce poskytla.

Anotace

Bakalářská práce shrnuje poznatky o poruše pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), jinak též hyperkinetické poruše. Popisuje účinné terapie syndromu ADHD, rozvoj schopností a dovedností u dětí předškolního věku při cílené terapii, možnosti eliminace vlivu ADHD ještě před nástupem základní školní docházky. Teoretická část práce vymezuje pojem hyperkinetická porucha, syndrom ADHD, popisuje jednotlivé typy syndromu ADHD, zabývá se přidruženými poruchami, příčinami vzniku a popisuje projevy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích dítěte od narození po školní věk. Popisuje klady a zápory hyperaktivity a další možnosti terapie syndromu ADHD v předškolním věku.

Praktická část bakalářské práce je tvořena deseti případovými studii, ve kterých je zmapován rozvoj konkrétních schopností a dovedností v časovém úseku půl roku (vstupní a výstupní diagnostika, doporučená nápravná cvičení, náměty pro další práci s dětmi).

Klíčová slova

ADHD, anamnéza, deficit, dílčí, dovednosti, hyperaktivita, hyperkinetická porucha, případová studie, rozvoj, schopnosti, sluchové vnímání, vizuomotorika, zrakové vnímání.

Annotation

This bachelor thesis summarizes knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), or hyperkinetic disorder. It describes effective ways of therapy for ADHD syndrome, the development of skills and abilities of preschool-age children with targeted therapy, possible ways how to eliminate the influence of ADHD before the beginning of primary school attendance.

The theoretical part defines the term hyperkinetic disorder, ADHD syndrome, describes different types of ADHD, deals with associated disorders, its causes and describes the manifestation of ADHD during different stages of child development, from birth to school age. It describes the positives and negatives of hyperactivity and other possible ways of therapy for ADHD syndrome at preschool age.

The practical part of this bachelor thesis comprises of ten case studies, in which the development of particular abilities and skills was mapped during a period of half a year (preliminary and final diagnostics, recommended corrective exercises, suggestions for further work with children).

Keywords

Abilities, ADHD, anamnesis, auditory perception, case study, deficit, development, eye–hand coordination, hyperactivity, hyperkinetic disorder, partial, skills, visual perception.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 LMD, ADHD, HYPERKINETICKÁ PORUCHA	12
1.1 Základní typy syndromu ADHD	13
1.2 Přidružené poruchy.....	13
1.3 Projevy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích	14
1.3.1 Období novorozenecké a kojenecké	15
1.3.2 Období batolecí	15
1.3.3 Předškolní věk.....	15
1.3.4 Školní věk	16
1.4 Příčiny hyperkinetické poruchy.....	16
1.5 Klady a zápory hyperaktivity	17
2 OVLIVŇOVÁNÍ SYNDROMU ADHD	18
2.1 Léková terapie	18
2.2 Neléková terapie.....	19
2.3 Relaxační techniky	20
2.4 Obecné zásady výchovného vedení.....	21
3 NÁMĚTY K ROZVOJI SCHOPNOSTÍ A DOVEDNOSTÍ DĚTÍ.....	23
3.1 Náměty pro rozvoj zrakového vnímání	24
3.2 Náměty pro rozvoj sluchového vnímání	28
3.3 Náměty pro rozvoj koordinaci ruky a oka.....	33
3.4 Náměty pro rozvoj orientace v prostoru.....	37
3.5 Alternativní postupy intervence	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	39
4.1 Charakteristika průzkumného souboru.....	40
4.2 Použité metody průzkumu.....	40
4.3 Analýza dat.....	42
4.3.1 Případová studie 1 – Amálie – věk: 5 let a 11 měsíců	43
4.3.2 Případová studie 2 – Antonín – věk: 5 let a 6 měsíců.....	46
4.3.3 Případová studie 3 – Ema – věk: 5 let a 11 měsíců.....	49

4.3.4	Případová studie 4 – Emma – věk: 5 let a 8 měsíců	52
4.3.5	Případová studie 5 – Jakub – věk: 5 let a 2 měsíce.....	56
4.3.6	Případová studie 6 – Karolína – věk: 6 let 4 měsíce.....	59
4.3.7	Případová studie 7 – Mirek – věk: 5 let 10 měsíců.....	61
4.3.8	Případová studie 8 – Petr – věk: 6 let.....	65
4.3.9	Případová studie 9 – Tomáš – věk: 6 let a 5 měsíců.....	68
4.3.10	Případová studie 10 – Veronika – věk: 5 let a 11 měsíců.....	71
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
	SEZNAM ZKRATEK	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81
	PŘÍLOHY.....	I

ÚVOD

Být rodičem nebo učitelem dítěte s ADHD není vůbec lehké. Často se rodiče těchto dětí cítí vyčerpaní neustálým připomínáním stejných věcí, dohlížením nad psaním úkolů, neustálými obavami nad tím, co se dítěti stane při hře, obavami, jestli není dítě obětí šikany, zda dnes jejich dítě zase přinese ze školy poznámku. Je potřeba se přestat trápit nad tím, že dítě neodpovídá ideálu. Tyto nepřehlédnutelné děti se po velice dlouhou dobu považovaly za nezvladatelné a nevychované. Mnohdy ani jejich rodiče netuší, že chování jejich dětí je zapříčiněno psychickou poruchou. Děti s ADHD to nemají v životě vůbec jednoduché, protože jejich postižení na nich není vidět a okolí není dostatečně připraveno a informováno, aby jejich problémy vnímalo a akceptovalo. Musíme se zamyslet nad možnostmi terapie, snažit se najít způsob, jak by mohla rodina a škola dítěti pomoci překonávat jeho těžkosti, ale i jak může přispět k plnému rozvoji jeho celé osobnosti. Naším cílem by mělo být, aby o děti se syndromem ADHD bylo postaráno s láskou a mohly se v životě plně realizovat. Každé dítě je jedinečnou osobností a může nás něčím mile překvapit. Z dětí s hyperkinetickou poruchou mohou vyrůst úspěšní lidé, ale je nezbytné jim zajistit včasnou odbornou pomoc formou nápravných cvičení na oslabené funkce, instruovat rodiče ve stimulaci nezralých oblastí a doporučit jim vhodné výchovné přístupy a metody. Při zanedbání péče v mnoha případech pozorujeme narůstání neurotických potíží a neurotický vývoj osobnosti. Terapie syndromu ADHD má za úkol eliminovat poruchy psychomotorického vývoje dítěte. Této problematice se začala věnovat pozornost až v první polovině minulého století. ADHD nepředstavuje problém pouze pro děti samotné, ale také pro jejich kamarády, spolužáky, učitele ve škole, rodiče a blízké okolí.

Obsahem bakalářské práce je část teoretická a praktická. V teoretické části bakalářské práce autorka vymezuje pojem hyperkinetická porucha a syndrom ADHD, popisuje základní typy syndromu ADHD, přidružené poruchy a projevy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích dítěte od narození po školní věk. To by mělo přispět k pochopení projevů hyperkinetické poruchy rodiči i pedagogy. Autorka práce upozorňuje na důležitost včasné diagnostiky, která je důležitá pro zahájení včasné terapie, popisuje klady a zápory impulzivity.

V další kapitole se autorka zabývá možnostmi ovlivnění syndromu pomocí lékové a nelékové terapie a pomocí relaxačních technik a obecnými výchovnými zásadami pro práci s těmito dětmi. Ve třetí kapitole uvádí konkrétní náměty k rozvoji schopností a dovedností dětí vycházející nejen z její školské praxe, ale i z odborných publikací.

V praktické části autorka zaznamenává průzkumná šetření u deseti případových studií. Popisuje, co průzkumné šetření obsahuje, co sleduje a na co se především zaměřuje, z čeho se skládá. Podrobně popisuje jednotlivé složky diagnostiky a použité metody průzkumu. Jednotlivé případové studie se skládají z osobní a rodinné anamnézy, školní anamnézy a z individuálního návrhu na intervenci u každého dítěte. Autorka práce se zaměřuje na konkrétní práci s dětmi se syndromem ADHD v mateřské škole, zejména na formu a účinnost skupinových terapií v předškolní třídě, a to ve vztahu k nástupu těchto dětí do prvního ročníku základní školy.

Cílem bakalářské práce je popsat možnosti účinné terapie a eliminace vlivu ADHD ještě před nástupem základní školní docházky, a to z pohledu učitelky mateřské školy. Při průzkumném šetření autorka poukazuje na důležitost včasného rozpoznání a diagnostiky dětí se syndromem ADHD a následného zvolení vhodného pedagogického přístupu a činností.

Téma bakalářské práce, možnosti terapie syndromu ADHD v předškolním věku, si autorka práce zvolila, protože pracuje již desátým rokem jako učitelka v předškolní třídě pro děti od pěti do šesti let a děti s odkladem školní docházky. V této třídě dělá vše proto, aby děti připravila na základní školu. Zaměřuje se zejména na rozvoj cílených kompetencí předškoláka, posilování rozvoje pohybových a motorických schopností a dovedností se zaměřením na správný úchop tužky. Jejím cílem je připravit dítě k bezproblémovému nástupu do prvního ročníku základní školy, přistupovat ke každému dítěti individuálně, vést děti k samostatnosti. Kvalitní a důsledná příprava je jedním z cílů předškolního vzdělávání a zároveň důležitým předpokladem školní připravenosti dítěte. Připravenost dítěte na školu a zralost dětí zajímá především jejich rodiče. Je nutné jim poskytovat informace o tom, jak na tom právě jejich dítě je a co je potřeba ještě docvičit. Autorku naplňuje, když může dopomáhat osobnímu rozvoji dětí po stránce psychické a vědomostní a rozvoji jejich fyzických schopností a dovedností. Tento průzkum by měl být přínosem a předmětem dalších diskuzí s rodiči, ale i s kolegyněmi. Autorka by chtěla upozornit na to, jak je důležitá včasná diagnostika dítěte už v mateřské škole, aby učitelky

zavčas rozpoznaly případné odchylky, aby věděly, jak pracovat s dítětem s handicapem. Na včasnou diagnostiku pak navazuje vhodná výchova v rodině, v mateřské škole a později i v základní škole.

Toto téma si autorka zvolila především proto, že vychovává syna se syndromem ADHD a prošla si tím. Ráda předává své zkušenosti ostatním rodičům a kolegům. Snaží se chovat k dětem s hyperkinetickou poruchou s láskou a pochopením, tak jak by si přála, aby se ostatní lidé chovali k jejímu synovi. Společným zájmem učitelů a rodičů je jejich dítě a snaha dojít k pozitivním výsledkům.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LMD, ADHD, HYPERKINETICKÁ PORUCHA

ADHD je anglická zkratka názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Tento termín označuje onemocnění způsobující obtížné soustředění, zvýšenou aktivitu a impulzivitu dítěte (Goetz a Uhlíková, 2013).

Slowík (2007) uvádí, že dříve bylo drobné organické poškození mozku označováno jako **lehká dětská encefalopatie** (LDE). V tomto případě jsou patologické změny minimální, projevují se spíše určitými dysfunkcemi než závažnými symptomy, problém spočívá v narušeném přenosu vzruchů a informací.

„Lehká mozková dysfunkce (LMD) je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľuje od běžné normy. Jeví se tak jako nezvyklé, nápadné a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadností a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání apod.).“ (Slowík, 2007, s. 131)

„Hyperkinetické poruchy spadají do velké skupiny psychických poruch, které nesou název „Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci F90-F99“ (Nývltová, 2010, s. 131).

Dle Nývltové (2010) **hyperkinetické poruchy** označujeme skupinu dílčích psychických poruch, které začínají již v raném věku a jsou trvalejšího rázu. Vyznačují se nadměrnou pohybovou aktivitou, sklonem rychle přecházet od jedné aktivity k druhé aktivitě a sníženou schopností soustředit se na vykonávanou činnost. K této psychické poruše se přidružují další abnormality (impulzivnost, nedbalost a nepořádnost, snížená vytrvalost a nižší schopnost předvídat nebezpečí).

1.1 Základní typy syndromu ADHD

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádí, že lze syndrom ADHD **rozdělit podle četnosti výskytu jednotlivých příznaků a jejich závažnosti** na tři základní typy:

Mírný typ ADHD – tento typ bývá označován jako slabá forma ADHD, jen málo symptomů se projevuje v nadměrné míře. U dítěte kolísá schopnost koncentrace pozornosti, dominující symptomy se dají eliminovat v rámci individuálního přístupu, bez speciální péče.

Střední typ ADHD – tento typ bývá označován jako střední nebo středně těžká forma ADHD. Dítě kromě individuálního přístupu již potřebuje další speciální péči. Je nesoustředěné, neklidné, má překotné reakce, sníženou sebekontrolu.

Závažný typ ADHD – tento typ bývá označován jako vážná forma ADHD, symptomy potřebné ke stanovení diagnózy se projevují ve značné míře. U dítěte se projevuje už výrazný neklid, sklon k rizikovému chování, obtíže v soužití s vrstevníky a ostatními lidmi, snížená schopnost sebeovládání a sebekontroly. Tento typ se často pojí s poruchou školních dovedností. Ovlivňuje celý život dítěte a vyžaduje intenzivní speciální péči.

1.2 Přidružené poruchy

Nývltová (2010) uvádí, že se porucha aktivity a pozornosti často vyskytuje v kombinaci s poruchou motorické funkce, s poruchami chování, s poruchami školních dovedností a s emočními poruchami.

Zelinková (2008) říká, že téměř polovina dětí s poruchami školních dovedností i dyslektických dětí zároveň trpí syndromem ADHD/ADD. Děti se obtížně soustředí, jsou impulzivní a hyperaktivní.

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádějí, že syndrom ADHD má své základní projevy, poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. U hyperaktivních dětí lze pozorovat mimo tyto základní poruchy i jiné poruchy, které s tímto syndromem přímo souvisí.

Mezi tyto přidružené poruchy patří:

- **percepčně motorické poruchy** (poruchy motoriky, motorické a senzomotorické koordinace) – dítě je nápadně neobratné a nešikovné, dělá mu problémy navlékání korálků, zavazování tkaniček u bot, často něco pokazí a má obvykle horší známku z tělesné výchovy,
- **poruchy percepčních funkcí** (sluchového a zrakového vnímání),
- **poruchy kognitivních funkcí** (poruchy provozní a krátkodobé paměti) – tyto poruchy úzce souvisí s poruchou koncentrace pozornosti,
- **poruchy v oblasti myšlení i řeči** – zvláštnosti v komunikaci dětí s ADHD s percepčně motorickými poruchami a impulzivitou,
- **emoční poruchy** – souvisí s prožíváním sebe sama, úzkostné poruchy, deprese, tiky,
- **poruchy chování** – projevují se jako časté výbuchy vzteku, šikanování, rvačky, ničení majetku, krádeže, záškoláctví, krutost k zvířatům, útěky z domova,
- **vývojové poruchy učení** – mají souvislost s ADHD, protože mají podklad v poruše motorických funkcí. U hyperaktivních dětí navíc bývají umocněny impulzivitou a kolísáním schopnosti pozornosti, poruchami řeči a paměti. Jsou souhrnně nazývány specifické vývojové poruchy školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie).

Drtílková (2007) uvádí, že je léčba komorbidních poruch složitá, léky musí předepisovat zkušený dětský psychiatr a je potřeba dětem věnovat zvýšenou pozornost.

1.3 Projevy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích

ADHD se vyvíjí zároveň s růstem dítěte. Rodiče se musí znovu přizpůsobovat reakcím svého dítěte a hledat nové vhodné výchovné přístupy. To, co platí na dítě v šesti letech, nemusí na ně fungovat v deseti letech. Dávno je překonán mýtus, že dítě z ADHD vyroste. Naopak, někteří mohou vykazovat známky ADHD i v dospělosti (Goetz a Uhlíková 2013).

Základní příznaky ADHD – porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita, mohou způsobit další obtíže, které mohou být závažnější, než jsou obtíže původní (Zelinková, 2008).

„Vliv na změny projevů v jednotlivých vývojových stádiích dítěte má jednak proces zrání a dozrávání centrální nervové soustavy, jednak působení vlivů sociokulturního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a vyrůstá – především rodiny a posléze i školky, školy.“ (Jucovičová a Žáčková, 2015, s. 39).

1.3.1 Období novorozenecké a kojenecké

V tomto období má hyperaktivní dítě nápadně nepravidelný režim spánku, často pláče, jako bez důvodu. Naproti tomu novorozenec bez hyperaktivity si vytvoří určitý rytmus bdělosti, spánku, krmení a pláče (Goetz a Uhlíková 2013).

Dle Michalové, Pešatové a kol. (2015) pro hyperaktivní novorozence je typický neklid, dráždivost na zevní podněty, nepravidelnost v denním režimu. Dítě nevydrží v klidu odpočívat ani po jídle, provádí hodně bezúčelných pohybů, což má za následek poruchy zažívání, nevolnost až zvracení. Hyperaktivní novorozenec a kojeneček celkově spí méně a nepravidelně usíná. Někdy spí celý den a v noci potom bdí a je aktivní.

1.3.2 Období batolecí

Goetz a Uhlíková (2013) uvádí, že děti s ADHD v batolecím věku jsou velmi živé, odbíhají od jedné činnosti k druhé, jsou výrazně neklidné a usnou i během hry, mají nepravidelný jídelní režim, v noci špatně spí. U dítěte se může objevit nerovnoměrný psychomotorický vývoj.

1.3.3 Předškolní věk

V tomto období jsou děti jakoby stále na pochodu, neustále vyžadují pozornost od rodičů, jejich hyperaktivita je často v kombinaci s negativismem. Děti mají sklon k podrážděnosti a neposlušnosti (Goetz a Uhlíková, 2015).

Hlavní charakteristikou dětí s ADHD předškolního věku je nekontrolovatelný pohyb. Dítě nezná strach, běhá, poskakuje. Vše ho zaujme. Neustále mluví a skáče druhým do řeči. Také se objevují první konflikty, když strká do dětí, bere jim hračky, zničí jim stavby z kostek. Nevydrží poslouchat pohádku a narušuje poslech pohádky i ostatním dětem. Své chování nedokáže ovlivnit (Zelinková, 2008).

1.3.4 Školní věk

Podle Goetze a Uhlíkové (2015) je toto období jedním z nejtěžších nejen pro děti s touto poruchou, ale také pro jejich rodiče. 25 % dětí s ADHD má současně poruchu školních dovedností (dyslexii, dysgrafií, dysortografií). Tyto přidružené poruchy dítě ve škole ještě více zatěžují. Děti s ADHD bývají v kolektivu vrstevníků častěji odmítané, mají s nimi konflikty. Neudrží pozornost a svojí nepozorností kazí hru. Jsou méně citově vyzrálé, což se odráží v jejich chování. Jsou dráždivější a mívají špatnou náladu. Snadno se nechají vyprovokovat k pláči, což je jedním z důvodů, proč jsou cílem šikany. Pak se přidruží další psychické poruchy.

Hlavní charakteristikou dítěte s poruchou pozornosti je, že často nedokončí úkol a u zadaného úkolu dlouho nevydrží. Nedaří se mu dokončit úkol, který začal. Dítě je roztržité a nevěnuje pozornost okolí. Má problémy se soustředěním na školní práci a má problémy s úkoly, které vyžadují soustavnou pozornost (Selikowitz, 2000).

1.4 Příčiny hyperkinetické poruchy

Drtílková (2007) uvádí, že se na vzniku onemocnění podílí více faktorů, převážně genetické faktory. V současné době po celém světě probíhají molekulárně genetické studie zaměřené na odkrytí odchylek u kandidátních genů, které by se mohly na vzniku hyperkinetické poruchy podílet.

Na vzniku hyperkinetické poruchy se může také podílet vrozený genetický defekt, který ovlivňuje metabolismus a funkce dopaminu a noradrenalinu. To jsou látky, které umožňují přenos signálů v mozku.

U některých dětí je náchylnost ke vzniku ADHD podmíněná geneticky. Tato náchylnost přispěje k tomu, že se u dětí porucha projeví.

Na vzniku hyperkinetické poruchy se podílí také negenetické faktory. K těmto faktorům patří například užívání alkoholu a kouření v době těhotenství matky, vliv toxinů v okolí.

1.5 Klady a zápory hyperaktivity

Syndrom ADHD je vnímán jako porucha, dysfunkce. Tyto děti jsou často hodnoceny jako problémové. Hyperaktivita a hypoaktivita může být negativní, ale i pozitivní. Naopak může vést k úspěšnosti v budoucím životě. Mezi silné stránky hyperaktivity patří takové vlastnosti, které jsou v pracovním světě vyžadovány a často jsou požadavkem konkurzů, výběrových řízení a součástí textu pracovních inzerátů.

Jedná se o schopnosti, které jsou přímo žádané a vysoce ceněné.

Je třeba posilovat silné stránky hyperaktivity a eliminovat vliv slabých, aby zápory hyperaktivity nepřevážily nad klady, aby hyperaktivita neměla negativní dopad na budoucí kvalitu života.

Mezi **kladné stránky hyperaktivity** patří vyšší výkonnost, schopnost rychlého rozhodování, akčnost, energičnost, angažovanost, vyšší aktivita, agilnost, schopnost dělat více věcí najednou, kvalitní dlouhodobá paměť, pohotovost v řeči, komunikativnost, originální netradiční způsoby komunikace, rozvinutější fantazie.

Mezi **silné stránky hypoaktivity** patří pečlivost a přesnost, systematickosti, nízká chybovost při práci.

Mezi **zápory hyperaktivity** patří rychlá unavitelnost, impulzivita v rozhodování, psychomotorický neklid, poruchy jemné motoriky a motorické koordinace, ulpívání pozornosti, porucha krátkodobé paměti, emoční labilita, impulzivita, snížené sebepojetí, chaotičnost v myšlení, ulpívavé myšlení, dlouhodobé poruchy řeči, impulzivní skákání do řeči, předbíhání z jednoho tématu ke druhému, nedokončování hlavních témat, poruchy zrakového a sluchového vnímání, které tvoří podklad specifických poruch učení.

Mezi **zápory hypoaktivity** patří rychlá unavitelnost, pomalé pracovní tempo, pomalé reakce při rozhodování a také poruchy hrubé a jemné motoriky, motorické koordinace (Jucovičová a Žáčková, 2015).

2 OVLIVŇOVÁNÍ SYNDROMU ADHD

Hyperkinetická porucha je podmíněná odlišným fungováním CNS a není zcela vyléčitelná. Určité postupy mohou symptomy této poruchy potlačit natolik, že jedinec je schopný žít plnohodnotný život a dostát požadavkům dnešní společnosti. Prokazatelně neúčinnější je komplexní přístup zaměřený na celkový rozvoj osobnosti s ADHD. Zpravidla jsou potřeba upravit výchovné metody v rodině, velmi důležitá je pravidelná životospráva, terapie a medikace.

V dnešní uspěchané a hektické době rodiče často nutí své děti přizpůsobit se jejich divokému životnímu tempu, v němž nemají skoro žádný prostor k odpočinku a relaxaci. Již v předškolním období se děti mohou naučit uvolňovat napětí, nervozitu nebo hyperaktivitu. Relaxační cvičení umožní dětem uvolňovat psychické i fyzické napětí a podporují lepší soustředění dětí a regeneraci. Relaxace pomůže nejen při odstraňování napětí a nadbytečného stresu, ale zároveň relaxační cvičení přispívá k rozvoji motoriky, která významnou měrou podporuje další učení dítěte. Cvičení umožní dětem, aby se naučily dokonaleji znát své vlastní tělo, ovládat své pohyby, emoce, soustředit se, napodobit různé věci v okolí a objevovat různé způsoby, jak uvolnit své tělo. Naučí se rozvíjet schopnost žít spolu s ostatními lidmi, respektovat potřeby druhých a dohodnout se s nimi, umět se přizpůsobit nové situaci (Guillaud, 2015).

V případě, že se u dítěte potvrdí ADHD, potřebuje cílenou pomoc. Rodiče potřebují získat informace o ADHD, osvojit si pozitivní a méně konfliktní přístup k dítěti a dozvědět se o dalších možnostech terapie syndromu ADHD.

2.1 Léková terapie

Ovlivňování syndromu ADHD pomocí lékové terapie má dlouholetou tradici, některé preparáty, jako například Ritalin, se u dětí s ADHD používají dodnes. Na nutnost medikace u hyperaktivních dětí mají odborníci různé názory. Zmiňují se také, že není nutná medikace u každého dítěte. Naproti tomu vhodně zvolená medikace u dítěte pozitivně ovlivní koncentraci pozornosti, zmírní projevy impulzivity a aktivity, dojde k odstranění depresí a snížení úzkosti (Jucovičová a Žáčková, 2015).

K léčbě ADHD se používají tyto druhy léků: stimulační, které ovlivňují dopaminový systém a nestimulační, které působí na metabolismus noradrenalinu. Pomocí léků podporujeme funkci mozku. Méně časté je podávání antidepresiv.

Lékem první volby bývají stimulantia – Ritalin nebo Concerta. Hyperaktivita je často vyvolána únavou. Stimulanty dopomohou doplnit hladinu dopaminu v CNS, tím se u dítěte zvýší schopnost soustředění a dítě se zklidní. Začíná se podáváním minimální dávky léku, nejlépe ještě před začátkem školní docházky.

Ritalin je potřeba užívat víckrát během dne, protože má rychlý nástup účinku, avšak krátkou dobu působení – 3–4 hodiny.

Concerta má stejnou účinnou látku jako Ritalin. Výhodou tohoto léku je, že se dítěti podává pouze jednou denně, účinná látka se postupně uvolňuje. Concerta působí 8–12 hodin.

Mezi nestimulační léky patří Strattera, je to doporučený lék první volby, upravuje aktivitu mozkových center. Jedna tableta je účinná celý den (Goetz a Uhlíková 2013).

2.2 Neléková terapie

U dětí s ADHD je nejvíce využívána kognitivně behaviorální terapie (KBT).

Pomocí různých technik jako hraní rolí, modelování situací a sebeinstrukce se dítě učí kontrolovat své projevy impulzivity a nepozornosti. Tyto postupy se ukázaly jako účinné. Za ideální se považuje individuální terapie dítěte s individuálním terapeutickým vedením rodičů, která se zaměřuje na přijímání hyperaktivního dítěte a nastolení režimových a výchovných změn. Jde o práci s rodinou a následně i s vychovateli a učiteli dítěte. Na tuto cílenou práci s dětmi jsou zaměřeny například pracovníci PPP, SPC, SVP nebo například síť DYS center (Jucovičová a Žáčková, 2015).

Na těchto pracovištích je realizovaná péče o děti s ADHD nejčastěji formou individuálních činností s dítětem a jeho rodiči, někdy i formou skupiny, například skupiny pro děti s ADHD a jejich rodiče, zaměřené na porozumění chování jejich dětí a na možnosti jejich výchovného vedení nebo skupiny pro děti s ADHD zaměřené na rozvoj jejich sociálních dovedností ve skupině vrstevníků.

Některé PPP nabízejí také skupinovou činnost pro předškolní děti zaměřenou na přípravu dětí na vstup do základní školy. Cílem je rozvíjení nezralých nebo porušených

percepčně motorických funkcí, které mohou být příčinnou vzniku specifických poruch učení a budoucí školní neúspěšnosti dítěte. Děti se učí adekvátnímu chování v situacích, ve kterých může dojít ke konfliktům s vrstevníky (Jucovičová a Žáčková, 2015).

2.3 Relaxační techniky

Děti s ADHD se mnohem častěji dostávají do konfliktních situací. Relaxační techniky přispívají nejen k psychickému uvolnění, ale také k utlumení zvýšené aktivity, ke zlepšení koncentrace pozornosti a ovlivňují úroveň myšlení a paměti.

Hyperaktivní děti si potřebují odpočinout, protože po fázi aktivace u nich nenastává přirozený útlum, jejich nervová soustava je stále aktivována.

Nácvik relaxačních technik je dlouhodobou záležitostí. Používají se vždy při únavě a vyčerpání, při nervozitě, stresu a poruchách spánku a pro rychlé uvolnění.

Mezi relaxační techniky patří: relaxace, dechová cvičení, masáže a automasáže, jógová cvičení.

RELAXACE

Když jsou děti unavené a potřebují si jenom na chvíli odpočinout, nejvíce se osvědčují rychlé krátké typy relaxací. Rychlou relaxací je například otevření okna kvůli čerstvému vzduchu, děti odloží práci a vstanou, protáhnou se, několikrát se nadechnou a vydechnou a na chvíli vše vypustí z hlavy. Chvíli se posadí na židli a zavřou oči. Je důležité si dát pauzu a protáhnout se. Může se pustit i zklidňující, relaxační hudba.

DECHOVÁ CVIČENÍ

Zpočátku se soustředíme pouze na pozorování dechu při volných hlubších nádeších a výdeších. Nádechy a výdechy se mohou počítat před usnutím, pomáhá nám soustředit se na počítání, nemyslet na problémy, zklidnit mysl, a tím pádem se nám lépe usíná.

Později nacvičujeme břišní dech, položíme ruku na břicho a sledujeme, jak se břicho při dýchání zvedá a potom klesá. Děti motivujeme tak, že jim řekneme, že břicho je jako balónek, který se nafukuje, a potom z něho vzduch uniká. Potom nacvičujeme hrudní dech, dítě si položí ruku na hrudník a sleduje, jak se hrudník zvedá a klesá.

Při dechovém cvičení nacvičujeme zadržování dechu. Například při hře „na ponorku“ nejdříve provedeme hluboký nádech, zadržíme dech, jako že se ponorka potápí, držíme dech, a když se potopí, vydechneme.

Další možností dechových cvičení je střídání nádechu nosem a výdechu ústy.

JÓGA

Jóga je vhodná nejen pro děti s ADHD, ale i pro děti méně obratné a děti s porušenou motorickou koordinací, protože mají možnost v ní uspět. Příjemným cvičením, které pochází z jógy, je oční relaxace, při které odstraňujeme únavu. Pokládáme teplé dlaně, které si předtím rychle třeme o sebe, na oči a necháme na ně působit teplo. Při józe se cvičí další různé pozice, které mají aktivační efekt, například pozice kobry nebo rovnovážné pozice, například pozice hory, kohouta, volavky, žáby, které přispívají k nácviku soustředění a koncentrace.

MASÁŽE

Masáže patří k relaxačním technikám. Masáž může provádět druhá osoba, například imaginárním psaním dopisu na záda. Nebo děti mohou masírovat samy sebe. Vhodné je masírovat chodidlo a ucho, na kterých je velké množství akupresurních bodů. Dále si mohou masírovat hlavu a obličej. Například napodobováním mytí vlasů šamponem (Jucovičová a Žáčková, 2008).

2.4 Obecné zásady výchovného vedení

Drtílková (2007) uvádí, že by dítě o své diagnóze ADHD mělo vědět, aby se necítilo při srovnání se svými vrstevníky méněcenné. Dbát na to, aby tuto diagnózu nezneužívalo, nevyhýbalo se povinnostem a nebralo ji jako omluvu za své přestupky. Děti s ADHD by měly být pochválené nejen za výkon, ale i za snahu, aby zažilo pocit, že je úspěšné. Měly by dostávat zejména takové úkoly, které jsou pro ně splnitelné a mohly být za ně pochválené. Zároveň musíme umět rozlišit projevy, které souvisí s ADHD, a které vycházejí pouze z umíněnosti dítěte. Výchova dětí s hyperkinetickou poruchou není vůbec jednoduchá, rodiče se musí umět vcítit do psychiky dítěte a umět předvídat jeho reakce.

Děti by měly mít hranice, co smí a co ne. Měly by mít také své povinnosti přiměřené jejich věku a schopnostem. Příkazy by měly být jasné, stručné, a ne zbytečně

autoritativní. A rodiče by neměli při nich zapomínat na slovo prosím. Jestliže dítě splní úkol, měli by ho za něj pochválit.

Základním pravidlem je posilovat pozitivní a žádoucí chování, oceňovat každý dosažený pokrok a nežádoucím projevům nevěnovat záměrnou pozornost. V minulosti se jako prostředek ke zklidnění prakticovalo sezení na židli s rukama za zády, toto omezení aktivity zvyšuje u dětí s ADHD psychické napětí a podrážděnost. U starších dětí lze aplikovat formu trestu zákaz hraní videoher, zákaz sledování televize nebo používání mobilních telefonů. O případném trestu za nežádoucí chování by ale neměli rodiče rozhodovat v návalu vzteku, měli by si ponechat čas na opětovné vyhodnocení celé situace.

3 NÁMĚTY K ROZVOJI SCHOPNOSTÍ A DOVEDNOSTÍ DĚTÍ

Dle Bednářové a Šmardové (2015b) je zahájení školní docházky významnou událostí nejen pro dítě, ale i pro celou jeho rodinu. Nástup do školy je vstupem do nové etapy života dítěte. V předškolním věku je potřeba citlivě vnímat každé dítě, poskytnout dětem dostatek podnětů a klást na ně takové požadavky, které na ně budou kladeny po zahájení školní docházky.

Děti stejného věku se mohou lišit v kognitivních předpokladech, připravenosti na školu.

Pro zvládnutí čtení, psaní a počítání je nezbytná dostatečná úroveň rozumových schopností a rovnoměrného vývoje v jednotlivých oblastech. Je potřeba posoudit, zda dítě vývojově odpovídá spolužákům nebo se jeví jako opožděné, případně je nezralé v některých dílčích oblastech. Dětem, které nemají dostatečně vyzrálé kognitivní schopnosti, se doporučuje odklad školní docházky. Zároveň by jim měla být v tomto období věnována dostatečná péče a měly by být vhodně motivovány k činnostem, které podporují oslabenou oblast.

Autorka práce v této kapitole uvádí možnosti a náměty pro rozvíjení jednotlivých oblastí. Vychází ze své učitelské praxe a z odborných publikací. Doufá, že náměty, soubor materiálů metodických postupů, poslouží pro další práci s dětmi i ostatním kolegyním v mateřských školách a rodičům dětí. Často se rodiče dětí obrací na učitelky mateřských škol s dotazem, co by dítě v předškolním věku mělo už umět a zvládat, co a jak u dítěte rozvíjet, jak pracovat s dětmi, které jsou v některých oblastech vzhledem k vrstevníkům opožděné či méně vyzrálé. Tyto dotazy rodičů jsou vedeny zájmem o dítě a snahou o vytvoření nejlepších podmínek jeho dalšího rozvoje. Záměrem je poukázat na dílčí oblasti vývoje a zároveň na jejich propojenost, na to, že jednotlivé funkce nejsou izolované a oslabení jedné oblasti se často promítne do oblastí dalších a že na každé činnosti se podílí více funkcí, které se vzájemně ovlivňují a podporují.

3.1 Náměty pro rozvoj zrakového vnímání

Oblast zrakového vnímání můžeme rozdělit na jednotlivé oblasti, které potřebuje mít dítě dobře osvojené:

- vnímání barev a tvarů,
- zrakové rozlišování,
- figura a pozadí,
- zraková analýza a syntéza,
- oční pohyby,
- zraková paměť (Bednářová a Šmardová, 2015a).

Výše uvedené oblasti je potřeba v předškolním věku, před nástupem školní docházky, systematicky procvičovat.

VNÍMÁNÍ BAREV A TVARŮ

K procvičování vnímání barev a tvarů je vhodné využít různé části stavebnic nebo předmětů z každodenního života (obr. 1). Děti **mohou třídít předměty například podle barvy**, velikosti nebo tvaru.

Obrázek 1: Námět pro rozvoj zrakového vnímání – třídění tvarů



Zdroj: Autorka práce, 2017

Děti na obrázku třídí části stavebnice podle barev. Je vhodné zařadit i více druhů stavebnic. V pěti letech je pojmenování barev zpravidla už zařazeno do jejich aktivního slovníku. Zároveň vedeme děti i k rozlišování různých odstínů barev (tmavozelená, světle fialová), které by mělo ve věku šesti let také zvládat (Bednářová a Šmardová, 2015b).

Vhodné je využít didaktické hračky, například z edice Moudrá sova, kde dítě přikládá podle předlohy stejné tvary (obr. 2). Opět je důležité dávat obrázky postupně a nepřeskakovat.

Obrázek 2: Námět pro rozvoj zrakového vnímání – geometrické tvary



Zdroj: Autorka práce, 2017

Oblíbená **hra dětí Pan čáp ztratil čepičku**, rozvíjí pojmenovávání barev, ale i zrakové vnímání. Děti během této hry mají za úkol ve třídě vyhledat předměty stejné barvy, jako zvolí učitelka.

ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ

Oblíbenou hrou dětí je vyhledávání symbolů v prostorách školní zahrady. Jedno dítě má za úkol, kdekoliv venku, znázornit různé symboly, může kreslit i geometrické tvary. Ostatní děti tyto symboly po zahradě hledají.

Vyhledávání odlišného obrázku v řadě – v řadě stejných obrázků dítě samostatně najde jeden odlišný obrázek. Při tomto úkolu děti systematicky procvičují i oční pohyby, vždy dbáme na to, aby dodržovaly zásadu řádek po řádku a zleva doprava. Musíme dbát na to, aby děti nepřeskakovaly řádky a nevyhledávaly chaoticky.

Pro další procvičování této dovednosti můžeme využít pracovní list uveden v příloze A.

Hledání rozdílů mezi obrázky – tato činnost děti obzvláště baví, samy si tvoří různé pracovní listy i pro své kamarády. Podobné obrázky můžeme najít i v dětských časopisech, například Pastelka, Sluníčko. Je důležité zadat dětem instrukci, kolik rozdílů mezi obrázky mají najít. Pro inspiraci a další práci s dětmi v příloze B uvádíme pracovní list, na kterém má dítě za úkol vyhledat 5 rozdílů mezi obrázky.

Nesmyslné obrázky – dítě se snaží najít na obrázku nesmyslné a abstraktní věci.

Pro procvičování této dovednosti je v příloze uveden pracovní list (příloha C).

Zrakové vnímání lze procvičovat i během vycházky po okolí mateřské školy. Učitelka vybízí děti, aby našly, co ona vidí v okolí. Motivovat můžeme děti tak, že jim řekneme: „Děti, já vidím kočku, kdo ví, kde je?“ Děti se rozhlížejí a hledají kočku v okolí. S radostí potom vykřikují, že je na plotě. Tímto cvičením se procvičuje zároveň orientace v prostoru a užívání předložkových vazeb. Při vycházce děti pobízíme, aby vyhledávaly věci po pravé nebo levé straně.

Je důležité, aby se **ZRAKOVÁ PAMĚŤ** systematicky rozvíjela. Zrakovou paměť děti efektivně využívají v procesu učení, informace předkládané zrakovou cestou (Bednářová, 2005).

Tuto oblast můžeme rozvíjet pomocí různých her. Nejvíce oblíbené a známé hry k rozvíjení zrakové paměti je **pexeso** a **Kimova hra**. Pexeso hrajeme ve dvojici nebo v menších skupinkách, vyhledáváme dva stejné obrázky. Kimova hra se hraje tak, že před dítě dáme například pět věcí nebo obrázků, které si důkladně prohlédne, a potom zakryjeme. Dítě má za úkol vyjmenovat všechny zakryté předměty.

Můžeme si zahrát hru **co se změnilo** – jedno dítě jde za dveře, ve třídě změnilme pár věcí a dítě po návratu říká, co se ve třídě změnilo.

K procvičování zrakové paměti je vhodné dětem vytvořit řadu různých obrázků. Nejdříve dítěti předložíme k prohlížení obrázků a vyzveme ho, aby si obrázek dobře prohlédlo a zapamatovalo si, co na obrázku je (obr. 3).

Obrázek 3: Ukázka procvičování zrakové paměti – prohlížení obrázku chlapcem



Zdroj: Autorka práce, 2017

Potom obrázek schováme a předložíme dítěti jiný obrázek, na kterém některé předměty chybí. Dítěti předložíme obrázky předmětů, nejen těch, co byly na obrázku, ale i jiných, co na obrázku nebyly. Dítě má za úkol na obrázek správně umístit předměty, které zde chybí (obr. 4).

Obrázek 4: Ukázka procvičování zrakové paměti – doplňování chybějících předmětů



Zdroj: Autorka práce, 2017

Když dítě úkol dokončí, tak společně zkontrolujeme, zda správně umístilo všechny obrázky (obr. 5).

Obrázek 5: Ukázka procvičování zrakové paměti – kontrola správnosti doplněných předmětů



Zdroj: Autorka práce, 2017

Pro tuto činnost s dětmi jsou přidány pracovní listy ke kopírování (viz přílohy: D, E, F, G).

Po pátém roce dítě vnímá nejen celek, ale i jeho části. K posilování zrakové analýzy a syntézy můžeme využít puzzle, rozstříhané obrázky, skládání mozaiky podle předlohy, navlékání korálek podle předlohy, pracovní listy zaměřené na zrakovou analýzu a syntézu, dokreslování objektů (Bednářová a Šmardová, 2015a).

Odlišení figury a pozadí děti procvičují již **prohlížením obrázkových knih**, vyhledáváním předmětů na obrázku. K procvičování odlišení figury a pozadí je vhodné dětem vytvořit pracovní list **na sledování linie mezi ostatními liniemi**, překryté obrázky. Pro procvičování této dovednosti jsou v příloze uvedeny pracovní listy k dalšímu procvičení (viz přílohy H, CH, I).

3.2 Náměty pro rozvoj sluchového vnímání

Na začátku rozvíjíme sluchovou paměť **jednoduchými básničkami**. Nezahlcujeme děti množstvím. Není důležitá kvantita, ale kvalita, proto se snažíme, aby se dítě naučilo správně a přesně říkanku, až potom můžeme jít na další. Dítěti usnadní zapamatování říkanky, když ji spojíme s pohybem, vytleskáváním. Při **čtení pohádek** a příběhů je důležitá zpětná kontrola, zda příběhu porozuměly. Proto je důležité popovídat si s dětmi o tom, co jsme četli (Klenková a Kolbábková, 2015).

Sluch významně ovlivňuje rozvoj řeči a myšlení. Dříve, než se budeme zabývat sluchovým vnímáním, je potřeba vyloučit sluchové vady. Při sledování sluchového vnímání, které je důležité pro budoucí čtení a psaní, se zaměřujeme na úroveň schopností:

- naslouchání,
- rozlišení figury a pozadí,
- sluchová diferenciacce,
- sluchová analýza,
- sluchová paměť,
- vnímání rytmu. (Klenková a Kolbábková, 2015)

SCHOPNOST NASLOUCHÁNÍ

Schopnost naslouchat velmi souvisí s **koncentrací pozornosti**, která je u dětí s ADHD významně oslabena, vývojem řeči a odlišením figury a pozadí.

Před nástupem do základní školy je velice důležité, aby dítě bylo schopné vyslechnout pohádku, protože školní práce je dovedností naslouchat významně

ovlivněna. Velká část informací přichází k dítěti právě sluchovou cestou a dítě potřebuje umět naslouchat výkladu učitele a porozumět mu (Klenková a Kolbábková, 2015).

Navíc je rozvíjena dětská představivost. Dítě se nedívá pasivně na hotové pohyblivé obrázky, je přímo účastníkem jazyka, kdy slova vyvolávají myšlenky, obrazy.

Dítě si musí každou scénku z knihy samo představit ve své fantazii, stává se spoluvůrcem děje. Dětský posluchač má možnost jazykový poklad uložený v knize přijmout v celém rozsahu (Petiška, 1984).

Tuto schopnost naslouchání rozvíjíme tak, že dětem čteme pohádku a na určitých místech se odmlčíme a pobídneme děti, aby za nás doplnily slovo, které do textu pohádky asi patří. Zároveň kontrolujeme, jestli příběhu porozuměly a rozvíjíme tak i myšlení. Pozorujeme také délku soustředění dětí.

Příběh necháme dítětem převyprávět, a tím si ověříme nejen sluchovou paměť, ale i zapamatování si časové posloupnosti a rozvíjíme tím řeč dítěte.

FIGURA A POZADÍ

Děti s ADHD mají problémy se zaměřením pozornosti a vyčleněním zvuků a pozadí. Mají problémy vnímat vybrané zvuky z okolí přednostně a ostatní nepodstatné zvuky z pozadí vytěsnit.

Děti, které mají oslabenou tuto oblast, bývají často označovány jako nesoustředěné a neposlouchající. Ve škole mají obtíže v zachycení instrukcí a pokynů ze strany učitele, jsou snadno vyrušeni dalšími zvukovými podněty a obtížně se soustředí na mluvené slovo (Bednářová, 2015).

Tuto schopnost můžeme procvičovat známou **hrou na ticho**. Děti se posadí do kruhu a mají zavřené oči, musí být potichu, a poslouchají zvuky z okolí. Potom otevrou oči a říkají, co slyšely. Můžeme záměrně určité zvuky přidávat, například trhání papíru, tleskání, zvonění apod. Během této hry současně rozvíjíme také sluchovou diferenciaci.

Lokalizace zvuku – rozvíjíme pomocí **hry na tlukot srdce**. Jednomu dítěti zavážeme oči, druhé dítě v místnosti má ozvučná dřívka a ťuká, dítě má podle zvuku najít kde je dítě.

Tímto způsobem může hledat například ozvučenou věc, třeba budík, oblíbená hra dětí je **na kukačku**, jedno dítě má zavázané oči a hledá dítě, které je kukačka a kuká.

Do přípravy můžeme zařadit **hru všechno lítá, co peří má**, dítě zvedne ruce, když uslyší zvíře, které létá.

Hra tleskni, až uslyšíš slovo: dítěti předřikáváme řadu slov a domluvíme se s ním, že až uslyší konkrétní slovo tak tleskne.

Příklad: tleskni, až uslyšíš slovo *pes* – dítěti říkáme slova: slepice, holub, *pes*, kachna, *pes*, kočka, kráva, holub, *pes*, kůň. Dítě by mělo během této hry 3× tlesknout.

Tuto schopnost dále rozvíjíme při čtení pohádky, kdy se předem s dítětem domluvíme, že na určené slovo tleskne. Toto slovo vyhledává při poslechu pohádku a na určené slovo zatleská.

SLUCHOVÁ DIFERENCIACE

Dětem pustíme CD se **zvuky hudebních nástrojů**. Ty mají podle zvuku poznat, o jaký hudební nástroj jde. Takto můžeme pouštět CD s různými zvuky, zvuky zvířat, domácích spotřebičů, zvuky ve městě apod.

Tuto dovednost můžeme rozvíjet i tak, že vybereme osm dětí. Rozdáme jim čtyři dvojice hudebních nástrojů a posloucháme, jaké zvuky tyto nástroje vydávají. Děti se postaví do dvou řad, zády k sobě. Učitelka chodí mezi dětmi a vždy jedno pohladí po vlasech, to začne hrát na nástroj a v druhé řadě děti poslouchají zvuk, který uslyší. Dítě, které má stejný hudební nástroj, který právě zazněl, ho musí poznat a začít hrát (obr. 6).

Obrázek 6: Ukázka procvičování sluchové diference



Zdroj: Autorka práce, 2017

S dětmi si můžeme zahrát **sluchové pexeso**. Předem si společně s dětmi prohlédneme pexeso s domácími zvířaty a řekneme si, jak dělá kráva (bú), ovečka (bé), slepice (kokodák) apod. Potom dětem rozdáme kartičky z pexesa. Každé dítě si kartičku prohlédne a nesmí ji ukázat kamarádovi. Dvě děti jsou hádači a hádají, ostatní se rozmístí po třídě stejným způsobem, jako když se pokládají kartičky z pexesa. Pod nohy si

schovají obrázky zvířat, které mají. Hádači vyvolávají jménem vždy dvě děti, a ty se ozvou řečí zvířat, která mají schované. Když se zvuky shodují, hádač získá obrázky zvířat. Vyhrává ten hádač, který má na konci hry nejvíce dvojic obrázků.

Oblíbenou hrou na sluchové rozlišování je známá **hra na tichou poštu**. Děti sedí v kruhu, jedno dítě vymyslí slovo a pošeptá ho kamarádovi vedle, ten toto slovo pošle dál a pošeptá ho dalšímu dítěti. Takto si to pošeptají postupně všechny děti, až šeptané slovo dojde k poslednímu. Poslední dítě řekne slovo, které slyšelo, nahlas.

Pozornost zaměřujeme také na odlišování shodných a neshodných slov.

SLUCHOVÁ ANALÝZA A SYNTÉZA

Do předškolní přípravy zařazujeme taková cvičení, která děti baví a zároveň rozvíjí funkce potřebné po nástupu školní docházky pro čtení a psaní. Zaměřujeme se na rozlišení hlásek ve slovech, rozvíjíme sluchovou analýzu a syntézu. Ve slově určujeme první a poslední hlásku, popřípadě hlásku uprostřed, počet slabik ve slově, počet slov ve větě.

Oblíbenou hrou dětí je **slovní kopaná** – dítě řekne slovo, druhé dítě určí poslední hlásku ve slově, a na tu vymyslí slovo.

Dětem můžeme zadat úkol, aby si vzpomněly a nakreslily **co nejvíce slov, která mají na začátku určenou hlásku**. Po nakreslení obrázků je učitelka zkontroluje a společně si slova vytleskají. Učitelka jim pod obrázky napíše, jak se slova píšou. Děti dostanou za úkol zakroužkovat ve slovech písmena, která jsou shodná s hláskou počáteční (obr. 7 a 8).

Obrázek 7: Pracovní list na procvičování sluchové analýzy a syntézy



Zdroj: Autorka práce, 2017

Obrázek 8: Pracovní list na procvičování sluchové analýzy a syntézy



Zdroj: Autorka práce, 2017

Tato činnost děti velice baví, často si vytváří svoje vlastní pracovní listy, které dávají ostatním dětem. Když vyhledávají stejné písmeno ve slově, procvičují si zároveň i zrakové rozlišování.

Děti mohou hádat, zda se ve slově vyskytuje určitá slabika. K procvičování této dovednosti autorka uvádí v příloze pracovní list, kde má dítě vyhledat mezi obrázky takové, které mají ve slově slabiku mí/mý. Například: mýdlo, mýtina, ramínko, mísa, komín, míč. Obrázky, které obsahují tuto slabiku, nakonec vybarví pastelkami (viz příloha K).

V příloze je uveden dále pracovní list k poznávání první hlásky ve slově. Děti mají za úkol obrázky na pracovním listu pojmenovat a poznat, na kterou hlásku tato slova začínají. Pro kontrolu jsou napsána u obrázků písmena, na která slova začínají (viz příloha L).

Do předškolní přípravy zařazujeme **hádkanky** typu: začíná to na hlásku p a je to zvíře, je růžové a má zatočený ocásek, co je to? Odpověď je prase.

Kolik vymyslíš zvířátek na hlásku p?

Krokování slov. Dítěti řekneme slovo, například pes, a dítě má za úkol toto slovo krokovat (p-e-s udělá tři kroky, jeden krok na jednu hlásku.)

SLUCHOVÁ PAMĚŤ

Oblíbenou hrou dětí na sluchovou paměť je **přijela tetička z Číny** a přivezla nám..., děti sedí v kruhu a učitelka začne vyprávět, že k nám přijela tetička z Číny a přivezla nám a vymyslí první slovo, například knihu, další musí zopakovat tuto větu

i s první vymyšlenou věcí, potom sám vymyslí další věc, kterou nám přivezla, tímto způsobem postupně děti opakují a přidávají slova. Nejtěžší to má poslední z dětí, protože si musí zapamatovat všechny položky.

Obdobná hra je **hra na kufr** – jedeme na dovolenou a do kufru si zabalíme...děti postupně vymýšlí a opakují, co si dají do kufru.

S dětmi **vymýšlíme krátký příběh**, který začneme holou větou. Děti mají za úkol postupně vymýšlet slova a větu dále rozvíjet. Například – Auto jede. – Auto jede do... – Auto jede do kopce. – Auto jede do kopce a řídí ho tatínek.

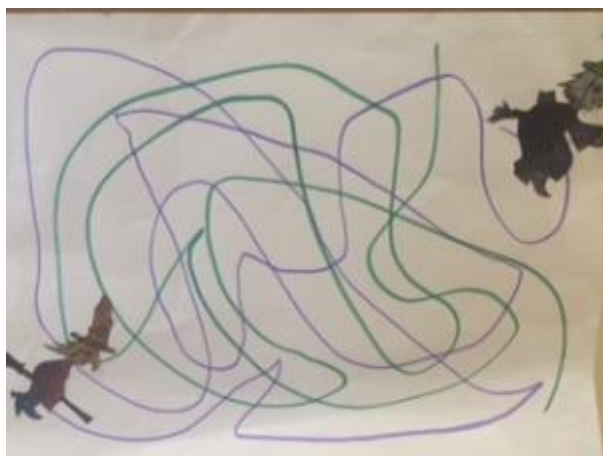
Dítěti zadáváme **více instrukcí, které si má zapamatovat** a udělat je. Jdi k oknu, otevři ho, podívej se z okna, kdo jde po silnici, a pak ho zavři. Tímto cvičením si krásně procvičuje i posloupnost, protože musí provádět určité pohyby v určité posloupnosti. Složitější úkol je, když spolu instrukce nesouvisí. Jdi k oknu, zalij kytku, roztrhni papír, postav komín z kostek.

K procvičení spojování zřetěžených a sluchových vjemů můžeme pro děti vytvořit pracovní list. Dítěti předem řekneme příběh o třech zvířátkách, která něco namalovala a co namalovala. Dítěti řekneme například, že slon namaloval domeček, pes namaloval srdíčko a sova namalovala lžičku. Potom jim předložíme pracovní list s instrukcí, že má spojit zvířátka s obrázkem, který namalovala. K této činnosti s dětmi autorka vytvořila pracovní list (viz příloha J).

3.3 Náměty pro rozvoj koordinaci ruky a oka

Vizuomotorickou koordinaci s dětmi můžeme rozvíjet tak, že jim předložíme velký arch papíru. Na papír si dítě nalepí dvě pohádkové postavy, například čarodějnice. Bude mít za úkol nakreslit, jak tyto čarodějnice létají. Let každé čarodějnice musí být zaznamenán jinou barvou. Děti současně procvičují také grafomotoriku (obr. 9). Další dítě může pozorovat, kudy čarodějnice letěla, projíždět prstem linii letu.

Obrázek 9: Námět na rozvoj vizuomotoriky – let čarodějnice



Zdroj: Autorka práce, 2017

K tématu hmyz v lese můžeme zařadit dráhy v mraveništi. Na velký formát papíru dítěti předkreslíme mraveniště, dokreslíme dráhy a dítě má za úkol projít dráhy jako mravenec a z dráhy nevybočit (obr. 10). Zároveň se opět rozvíjí grafomotorika, uvolňuje se zápěstí a nacvičujeme horní oblouk (mraveniště), kruh (mravenec), dbáme na uvolněné zápěstí, rovné čáry (jehličí) apod.

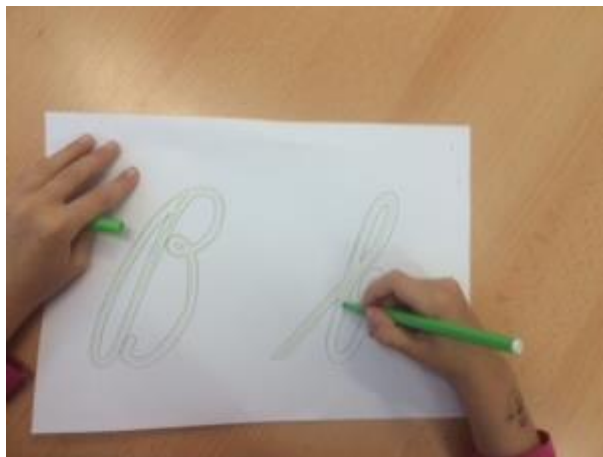
Obrázek 10: Ukázka možnosti rozvoje koordinace ruky a oka – cesty pro mravence



Zdroj: Autorka práce, 2017

K rozvoji koordinace ruky a oka můžeme využít předtištěná psací písmena ve formě dráhy, děti opět projíždějí, tím si také fixují tvar psacího písma (obr. 11). Důležité je předem ukázat správný směr při projíždění dráhy.

Obrázek 11: Námět pro rozvoj koordinace ruky a oka – písmena



Zdroj: Autorka práce, 2017

Během poslechu klasické pohádky Hrnečku vař se dá procvičovat více věcí najednou. Při čtení pohádky se při slovním spojení hrnečku vař odmlčíme a dítě samo řekne, co vnučka musí říci, aby hrneček začal vařit. Zjistíme tak, jestli dítě dokáže udržet pozornost a naslouchá. Po přečtení pohádky rozdáme dětem kartičky, na kterých je příběh nakreslený. Dítě má za úkol kartičky seřadit ve správném pořadí, tak jak příběh šel za sebou, rozvíjíme tím serialitu, princip posloupnosti. Spálíme si jako ruce o hrneček, foukáme na ruce, rozvíjíme motoriku mluvidel. Nakonec dětem rozdáme velký arch papíru, kam nakreslí velký hrnek, ozdobí ho zamotanými šneky, nakreslí, jak se míchá kaše, dokreslí páru nad hrnkem, současně tím rozvíjíme vizuomotoriku i grafomotoriku (obr. 12).

Obrázek 12: Námět pro rozvoj grafomotoriky – hrnečku vař



Zdroj: Autorka práce, 2017

Další vhodnou činností pro rozvoj koordinace ruky a oka je obkreslování stínů různých předmětů (obr. 13).

Obrázek 13: Námět pro rozvoj koordinace ruky a oka – obkreslování stínů



Zdroj: Parents: 5 Solar-Powered Crafts and Activities, online, cit. 2016-12-04

Koordinaci ruky a oka můžeme s dětmi procvičovat i při tématu kde bydlím já. Děti se současně učí znát svoji adresu a na velký arch papíru si nakreslí svůj dům, kde bydlí. Potom na papír rozmístíme kostky, které znázorňují ostatní domy, naše sousedy, panelové domy. Motivujeme děti, aby znázornily tužkou cestu do školky a dáme jim instrukci, že musí cestu střídat a jednou dům obejdou sešhora a podruhé zezdola. Panelové domy si mohou samy vytvořit z kostiček, rozvíjíme tím i početní představy, když se zeptáme dětí, z kolika kostiček se skládají tyto panelové domy (obr. 14).

Obrázek 14: Námět pro rozvoj koordinace ruky a oka – panelové domy.



Zdroj: Autorka práce, 2017

3.4 Náměty pro rozvoj orientace v prostoru

Vnímání prostoru, zpracování a zapamatování si prostorových vztahů má význam při orientaci v prostředí, ve kterém dítě žije. Základním prvkem pro utváření prostorových představ a pojmenování prostorových vztahů je senzomotorické vnímání. Dítě nejdříve chápe pojmy nahore a dole, které později zařadí i do aktivního slovníku. Následně pochopí pojmy vpředu a vzadu, okolo pátého roku chápe pojmy vpravo a vlevo. Představy o prostoru zahrnují i odhad vzdálenosti a porovnání velikosti. Oslabení prostorového vnímání může zapříčinit potíže ve školním věku, při orientaci v textu při čtení a psaní, inverzi pořadí písmen, potíže v matematice, ztížit orientaci v mapách i v notových zápisech (Bednářová a Šmardová, 2015a).

Orientaci v prostoru můžeme rozvíjet během cvičení. V tělocvičně si položíme dvě lavičky do písmene T. Děti samostatně a postupně jdou po lavičce, když dojdou k horní části písmene, tak jim učitelka dá pokyn, jestli mají odbočit doleva nebo doprava.

K procvičování orientace na ploše můžeme využít kresebný diktát. Dítěti diktujeme, co má na papír nakreslit. Dáme mu čistý papír a dáváme instrukce, co má nakreslit. Například nakresli uprostřed papíru dům, vedle domu psa, nad domem černého ptáčka apod.

Oblíbenou hrou dětí je hra na opičky, dvě děti stojí naproti sobě a koukají na sebe, jedno z dětí předvádí různé pohyby a druhé dítě musí udělat totéž.

Během vycházky po okolí mateřské školy si s dětmi můžeme povídat, co vidíme vpravo, vlevo.

Při jízdě autobusem můžeme komentovat cestu, teď bude dvojitá zatáčka, teď odbočujeme doprava, a teď odbočujeme doleva.

3.5 Alternativní postupy intervence

Maxík – stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou. Celý program je koncipován tak, aby byla rovnoměrně posilována složka motorická, grafomotorická a percepční. Autorkami programu jsou Pavla Bubeníčková a Zdeňka Janhubová. (Prodys, online, cit. 2017-01-08)

Metoda dobrého startu – jedna z možností rozvíjení psychomotoriky, přispívá k rozvoji řeči, aktivizuje a upravuje nepravidelně se rozvíjející funkce. Autorkou metody je Jana Swierkoszová. (MŠ Klíček, online, cit. 2017-01-08)

Hypo – program je určený pro děti s diagnózou ADHD, ale i dětem nezralým a s odkladem školní docházky, jako prevence školní neúspěšnosti. Program rozvíjí tyto oblasti: pozornost, kognitivní funkce, percepční funkce, vizuomotorickou koordinaci, pracovní návyky a spolupráci mezi rodičem a dítětem. Autorkou programu je Zdena Michalová. (Mgr. Vlasta Kateřina Pavlů, online, cit. 2017-01-08)

Kumot – skupinový program pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností. Tento program je vhodný pro děti s ADHD a pro děti nesmělé, sociálně či motoricky neobratné nebo s jinými obtížemi. Autorkou programu je Pavla Kuncová. (KUPROG: Kumot, online, cit. 2017-01-08)

Kuprev – primárně preventivní program pro děti předškolního věku, je úspěšně používán u dětí s ADHD. Autorkou programu je Pavla Kuncová. (KUPROG: Kuprev, online, cit. 2017-01-08)

Trénink na odstranění grafomotorických obtíží – rehabilitační metoda, která se zabývá koordinací laterální ruky dítěte jako prevencí poruch psaní. Autorkou této metody je Yveta Heyrovská. (Učitelské centrum, online, cit. 2017-01-08)

Trénink jazykových schopností dle Elkonina – jedná se o speciální trénink jazykových schopností, který u dětí předškolního věku trénuje schopnosti, které jsou nezbytné pro správný nácvik čtení a psaní. Autorkami české verze jsou Marína Mikulajová a Anna Dostálová. (Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina, online, cit. 2017-01-08)

Senzomotorická cvičení – program je vytvořen Miletou Hřebíkovou. Cvičení jsou vhodná pro děti od 4 let s poruchami pozornosti (ADHD), nešikovné a neobratné, s opožděným motorickým vývojem, s vadným držením těla a které mají problémy s grafomotorikou. (Poruchy učení, online, cit. 2017-01-08)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Hlavním cílem bakalářské práce je poukázat na problémy dětí trpících poruchou pozornosti, hyperaktivity a impulzivity – ADHD, seznámit s možnostmi účinné terapie a eliminace vlivu ADHD již před nástupem základní školní docházky.

Cílem průzkumného šetření je zachycení rozvoje dovedností v určitém časovém úseku (půl roku) u deseti dětí předškolního věku a vytvoření skupiny nápravných cvičení u každé z dovedností, ve kterých se dítě projevilo slaběji nebo neprojevilo vůbec. Tento průzkum je zmapován ve vstupní diagnostice, kde je zřetelné, co je třeba rozvíjet a v čem naopak dítě problém nemá. Pro každé dítě jsou individuálně tvořena cvičení vzhledem k jeho možnostem a schopnostem, podle kterých děti budou pracovat v průběhu šesti měsíců. Výsledky budou zaznamenány do záznamového archu a vznikne tak výstupní diagnostika. Autorka bude sledovat pokrok dítěte za toto období, zda se jeho schopnosti procvičováním zlepší či nikoliv. Zda je vůbec možné docílit v takovém časovém úseku, při pravidelné a systematické nápravě oslabených oblastí, zlepšení těchto schopností a dovedností.

Do průzkumu byli zapojeni rodiče dětí, se kterými pomocí rozhovoru proběhla osobní a rodinná anamnéza.

S dětmi se pracovalo s ohledem na jejich individuální tempo a jejich možnosti, zájmy, schopnosti a dovednosti. Snahou bylo, aby to děti bavilo, úkoly pro ně byly zábavné a měly chuť spolupracovat. Velmi důležitá byla motivace, která byla záměrně zvolena s ohledem na konkrétní záliby a zájmy dětí.

Po půlroční době bylo zjišťováno formou výstupní diagnostiky, zda procvičováním došlo ke zlepšení nebo k úplnému vymizení deficitů dílčích schopností. Snahou bylo v případových studiích popsat celkově osobnost dítěte.

4.1 Charakteristika průzkumného souboru

Jako průzkumný soubor si autorka práce cíleně zvolila děti z předškolní třídy v mateřské škole v Jílovém u Prahy. V této třídě autorka pracuje již desátým rokem. Vzdělávají se zde děti od 5 do 7 let, nejčastěji děti s odkladem školní docházky. Často jsou do této předškolní třídy vřazovány děti hyperaktivní s poruchou pozornosti, s opožděným vývojem řeči a dysfázií, integrované děti, nejčastěji s poruchou autistického spektra na žádost rodičů. Předškolní třída je vzhledem k věkovému složení zaměřená především na úspěšnost budoucího školáka. Děti se připravují hravou formou na to, aby splňovaly společenské, fyzické a psychické předpoklady pro vstup do základní školy. Autorka se snažila vybrat děti neposedné, hyperaktivní s poruchou pozornosti a děti, které mají diagnostikovaný syndrom ADHD. Důležitá byla komunikace s rodiči, kteří při rozhovoru poskytli potřebné informace. Rodiče dětí byli velmi vstřícní a ochotně odpovídali na otázky autorky, podávali jí vyčerpávající informace. Spolupráce s nimi byla přátelská a rádi přijímali doporučení a rady ohledně dalšího procvičování a rozvíjení těch oblastí, ve kterých vykazovaly děti deficity. Autorka se snažila během svého průzkumu vymýšlet nové a nové věci a činnosti, jak rozvíjet a vzdělávat děti.

Výzkumné otázky:

1. Lze při cílené terapii v průběhu půl roku docílit zlepšení v dovednostech u dětí, které vykazují oslabení?
2. Jaké jsou vhodné postupy a reedukační metody pro další rozvoj dítěte se syndromem ADHD?
3. V jakých oblastech děti vykazují nejvíce obtíží?
4. Lze předcházet specifickým poruchám učení již v předškolním věku?
5. Jaké jsou klady a zápory hyperaktivity?

4.2 Použité metody průzkumu

Pro průzkum byly zvoleny případové studie, které jsou jedním z přístupů kvalitativního výzkumu.

Pro kvalitativní šetření byly použity metody:

- individuální rozhovory s rodiči,
- komparativní metoda,
- deskriptivní metoda,
- vstupní a výstupní diagnostika,
- poznatky z vlastní praxe,
- přímé pozorování.

Pro záznamy vstupní a výstupní diagnostiky byl použit záznamový arch ve formě stromu od Sindelarové, který představuje vývoj myšlení a učení. Každá větev označuje jednu určitou schopnost a větve jsou v diagnostickém záznamu očíslovány. Větvě tohoto diagnostického stromu by měly být v ideálním případě harmonicky rozvinuté. Jestliže nejsou větve zcela rozvinuté, ukazuje nám to slabé stránky dítěte, a zejména oblast, kterou je potřeba dále procvičovat a rozvíjet. Tato forma záznamu je přehledná, vhodná a přínosná pro další práci a každodenní intervenci a je přehledná i pro rodiče dětí.

DIAGNOSTICKÝ ZÁZNAM STROMU

Větev č. 1 znázorňuje úroveň schopnosti zrakové diferenciaci, která je zjišťována na srozumitelných obrázcích – **rozdíly v párových obrázcích.**

Větev č. 2 znázorňuje úroveň schopnosti zrakové diferenciaci, zjišťované na abstraktních obrázcích – **rozdíly v párových tvarech.**

Větev č. 3 znázorňuje úroveň optického členění, zjišťované na abstraktních obrázcích – **ukryté tvary.**

Větev č. 4 znázorňuje úroveň verbálně akustické diferenciaci, zjišťované na dvojicích pro dítě srozumitelných slov – **rozdíly mezi slovy.**

Větev č. 5 znázorňuje úroveň verbálně akustické diferenciaci, zjišťované na dvojici slov, která nemají smysl – **rozdíly mezi dvěma slovy, která nemají smysl.**

Větev č. 6 znázorňuje úroveň verbálně akustického členění, sluchové diferenciaci figury a pozadí – **ukrytá slova.**

Větev č. 7 znázorňuje úroveň intermodálního opticko-akustického spojení – **spojení mezi viděným a slyšeným vjemem.**

Větev č. 8 znázorňuje úroveň intermodálního akusticko-optického spojení – **spojení mezi slyšeným a viděným vjemem.**

Větev č. 9 znázorňuje úroveň optické paměti, zjišťované na řadě předkládaných obrázků – **paměť na obrázky.**

Větev č. 10 znázorňuje úroveň optické paměti, zjišťované na řadě předkládaných geometrických tvarů – **paměť na tvary.**

Větev č. 11 znázorňuje úroveň verbálně akustické paměti na srozumitelná slova – **paměť na řadu slov.**

Větev č. 12 znázorňuje úroveň verbálně akustické paměti na nesmyslné slabiky – **paměť na řadu slabik.**

Větev č. 13 znázorňuje úroveň intermodálního výkonu paměti na sérii obrázků – **schopnost zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy.**

Větev č. 14 znázorňuje úroveň intermodálního výkonu paměti na sérii slov – schopnost zapamatovat si slova a vyhledat k nim obrázky.

Větev č. 15 znázorňuje úroveň motoriky mluvidel – **pohotovost mluvidel.**

Větev č. 16 znázorňuje úroveň vizuomotoriky – **koordinace ruky a oka při psaní.**

Větev č. 17 znázorňuje úroveň zaměřenosti optické pozornosti – vyhledávání obrázků.

Větev č. 18 znázorňuje úroveň zaměřenosti akustické pozornosti – **vyhledávání slov.**

Poslední větev diagnostického stromu, **větev č. 19**, znázorňuje úroveň vnímání vlastního těla a prostoru – **schéma těla a prostorová orientace.**

4.3 Analýza dat

Na základě rozhovoru s rodiči a přímým pozorováním byly vytvořeny případové studie deseti dětí předškolního věku. Byly zjišťovány nedostatky v dovednostech a schopnostech dětí, které by mohly ovlivňovat budoucí úspěšnost školáka. Snahou bylo zaměřit speciálně pedagogickou péči na odstranění těchto nedostatků.

4.3.1 Případová studie 1 – Amálie – věk: 5 let a 11 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Potřebné informace byly získané z rozhovoru s matkou, matka byla vstřícná a komunikativní. Pracuje jako servírka v kavárně U zlatého korálku. Vystudovala střední odborné učiliště – obor prodavačka, později si dodělala maturitní zkoušku v oboru ekonomie. Matka je zdravá. Je jí 40 let. Otec je soukromý podnikatel, má autodopravu. Je vyučený, studoval Střední odborné učiliště potravinářské. Otec má diabetes, bere léky, onemocnění střev Crohnovu chorobu a Bechtěrevovu nemoc. Je mu 50 let.

Amálie byla velmi chtěné dítě. Narodila v roce 2009, z třetího těhotenství matky, císařským řezem. První těhotenství matka přerušila z důvodu dokončení školy. Z druhého těhotenství se narodil starší bratr Amálie, Matěj. Třetí těhotenství bylo rizikové, matka měla vysoký krevní tlak, brala lék Dopegyt, měla otoky a bílkovinu v moči. Amálie se narodila předčasně, v 35. týdnu, v nemocnici v Krči. Narodila se jako 4000. občan města Jílového. Při vítání občánků dostala pamětní list a zlatý řetízek s přívěškem. Porodní váha byla 1390 g a výška 43 cm. Apgar skóre 7-8-9. Prodělala novorozeneckou žloutenku a v inkubátoru byla tři týdny. Kojena byla do pátého měsíce.

Motorický vývoj: Začala se přetáčet na břicho až ve druhé polovině 7 měsíce. Seděla a ležla v 9 měsíci. Samostatná chůze ve 14 měsíci. Při sportovních hrách je neobratná, zapojí se až po vyzvání. Obtížně hází a chytá míč.

V dubnu 2011 jí bylo prokázáno astma, začalo bronchitidou. Dostala dýchátko. Byla často nemocná, dvakrát do měsíce. Brala sirup Imunoglukan na podporu imunity. Na doporučení lékaře nechodila do kolektivu. Matka Amálii nebrala mezi lidi, nechodila s ní na nákupy. Má alergii na trávy a plíseň, bere protialergický lék Aerius, který pomáhá kontrolovat alergické reakce a jejich příznaky. Má povinné očkování, hexavakcínu a Prevenar. Kyčle má v pořádku. Bez plen je od 2 let a čtyř měsíců. Od 3 měsíců dle matky spala nonstop celou noc.

Amálie má opožděný vývoj řeči, byla ji diagnostikovaná vývojová dysfázie a ADHD. První slova ve 3 letech, věty říká od 4 let. Dochází na logopedii.

Má staršího bratra Matěje. Matěj má poruchu školních dovedností, dyslexii a dysgrafii. Nyní studuje střední grafickou školu, má vypracovaný individuální vzdělávací plán. Je mu 18 let. Amálie má s bratrem velmi hezký vztah, má ho ráda. Mezi

její zájmy patří zvířata, hlavně koně, hraje si s plyšáky a ráda maluje, hlavně koně.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Amálie je velice vstřícná, velice ráda kreslí. Kresba je vyspělá. Rodiče zvažují odklad školní docházky. V předškolní třídě se adaptovala rychle. Amálie nedokáže vstřebat komplexnější úkoly. Práce na úkolech závisí na vnitřním zájmu dítěte, obtíže má v zaměření pozornosti, vnímání je nepřesné. Často úkoly nějak udělá, aby vyhověla paní učitelce, občas jen hádá správné odpovědi. Při úkolech dochází k neklidu dívky, odvádí pozornost od úkolu. Při kresbě, ale i jiných činnostech je klidná, dokáže vytrvat u úkolu bez problému. Logické myšlenkové operace vážnou, nedaří se kategorizace, generalizace. Velmi nízký výkon byl zaznamenán i v oblasti fonologické paměti, Amálie si nezapamatuje více než tři položky. Sluchové vnímání je nerozvinuté, zvládne již rozlišit počáteční a částečně i koncovou hlásku ve slově. Barvy zná. Kreslí levou rukou. Zrakové vnímání je dosud také nerozvinuté, potíže má v oblasti pravolevé orientace a orientace v prostoru. Při práci je často nejistá, potřebuje pomoc dospělého, nerozumí zadání a potřebuje opakovaně vysvětlit úkol. Z rozhovoru s matkou vyplynulo, že informace o opožděném či nerovnoměrném vývoji, vývojové dysfázii, již byly vysloveny dříve logopedkou. V kolektivu dětí je oblíbená.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

Speciálně pedagogická péče u Amálie byla zaměřená na procvičování zrakového vnímání, sluchového vnímání a orientace v prostoru a rozvoje slovní zásoby a souvislého vyjadřování. Dívka velmi ráda a krásně maluje, proto s radostí vytvářela pracovní listy pro ostatní děti.

SHRNUTÍ

Při systematické každodenní práci a spolupráci s rodiči došlo k velkému zlepšení ve všech oblastech. Určité drobné deficity ale přetrvávají. Na začátku průzkumného šetření rodiče zvažovali odklad školní docházky. Po půl roce už to není potřeba, což jim potvrdili i v pedagogicko-psychologické poradně a dívce doporučili nástup do základní školy. Doporučili vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu a spolupráci s asistentem pedagoga. Amálii nadále činí problémy s pochopením instrukcí, potřebuje pomoc dospělého a opětovné vysvětlení, co má dělat. Řeč se výrazně zlepšila. Přetrvává pouze špatná výslovnost u hlásek R a Ř. Rodičům bylo doporučeno, aby

pokračovali v logopedické péči a doma každodenně procvičovali úkoly od logopeda.

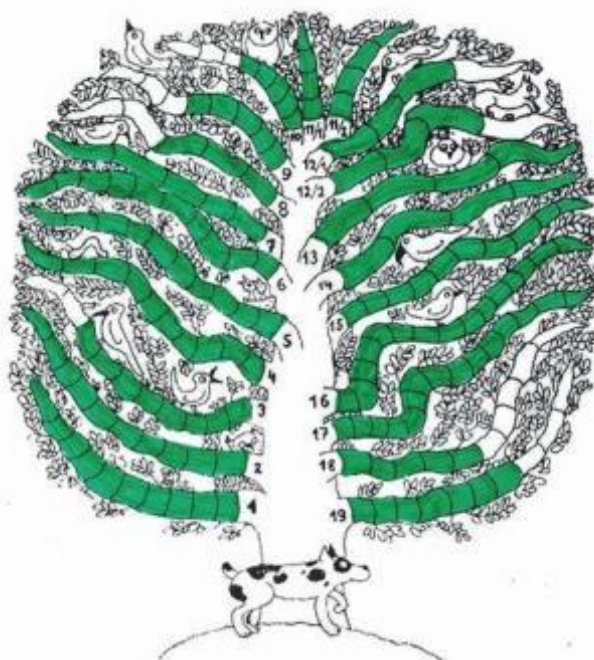
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 15 a obr. 16.

Obrázek 15: Vstupní diagnostika, Amálie (5 let a 11 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 16: Výstupní diagnostika, Amálie (6 let a 5 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.2 Případová studie 2 – Antonín – věk: 5 let a 6 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Antonín vyrůstá v úplné rodině. Má dva mladší sourozence, bratry Matěje a Ondřeje. Matka je nyní těhotná a čeká dívku. Na dceru se oba rodiče velmi těší, protože mají už tři syny.

Rodina je věřící. Antonín se narodil z prvního těhotenství matky. Nejvyšší dosažené vzdělání matky je bakalářské, pracovala jako týmový vedoucí v logistice. Je jí 34 let. Otec má titul Mgr. a pracuje jako consultant manager. Je mu 35 let. Těhotenství matky bylo rizikové, měla vysoký tlak a 3 týdny před porodem brala léky na snížení krevního tlaku.

Antonín se narodil v 39 týdnech a 4 dnech. Porodní váha byla 3600 g a výška 50 cm. Apgar skóre 8-10-10. Pediatr chlapce po porodu párkrát polohoval, po 10 sekundách začal dýchat. Celkově byl porod zdlouhavý, trval 3 dny. Po 10 hodinách od prvních kontrakcí odjela matka do porodnice, ale porod trval ještě 42 hodin, 8 hodin před porodem praskl plodový vak a odtekla zkalená plodová voda. Matce byl podán Oxytocin a následně i epidurální analgezie. Nicméně po odeznění analgezie se Antonín narodil až za 2 hodiny. Novorozeneckou žloutenku neměl. Kojen byl 18 měsíců. První kroky začal v 17 měsících a hned krásně chodil, ba přímo běhal. První větu řekl v 19 měsících. Od 2 let byl přes den bez plen, od 3 let i v noci. V novorozeneckém a kojeneckém věku moc nespál, rodiče z toho byli dost nervózní a unavení, protože také málo spali. Běžně spal v prvních měsících pouze 10 hodin za den, což rodiče měřili. Obecně spal nejmíň z jejich dětí a od 2 let nespál vůbec přes den. Nemocný býval do 3 let, měl atopický ekzém (suché ostrůvky na kůži, které rodiče promazávali). V roce byl hospitalizován v nemocnici pro průjem a celkově neprosplval na váze, měl 7 kg. Po gastroenterologických testech byl propuštěn domů. V posledních 2 letech má časté záněty v kyčlích. Na kole jezdí od 4 let.

Antonín má rád techniku, rád staví a konstruuje, rád maluje mapy a návody. Sám od sebe umí rozfázovat činnost a velmi pěkně popsat, co a jak se má udělat. Občas nakreslí recept k jídlu, které s matkou vaří. Má rád bojová umění, chodí na judo. Na trampolíně neustále bojuje s živly.

Cítí se být zodpovědný za mladší sourozence, když něco nezvládají, udělá to bez řeči za ně. Matka má dojem, že na to ti mladší spoléhají, když se jim něco nechce dělat.

Rád jim chystá různá překvapení, ale celkově převažuje spíše provokace, pošťuchování, naschvály vůči mladším sourozencům, což matku velmi trápí. Druhorozený syn Ondra je ten, který chrání nejmladšího Matěje před Antonínem. Toto je jediná věc, s kterou si matka neví rady, neví, co s tím. Matka říká, že když zkouší nevěnovat tomu pozornost, tak se to vystupňuje tak, že mladší sourozenec hodně pláče a Antonín s radostí pokračuje.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

V předškolní třídě se chlapec projevuje spíše jako problematický. Má sklon kamarádit se s divočejšími, temperamentními dětmi. Když mu někdo nevěnuje pozornost, má tendence na sebe upozornit tím, že ho uhodí nebo mu něco provede. S matkou učitelka jeho chování několikrát řešila, a i matka přiznala, že Antonín se doma pere i s bratry a dělá jim různé naschvály. Při činnostech, které ho nezaujmu, vyrušuje a navádí ostatní děti, aby to dělaly také. Naproti tomu, když ho nějaká činnost zaujme, hezky pracuje a dlouho u činnosti vydrží. Problémy byly zaznamenány v oblasti grafomotoriky.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

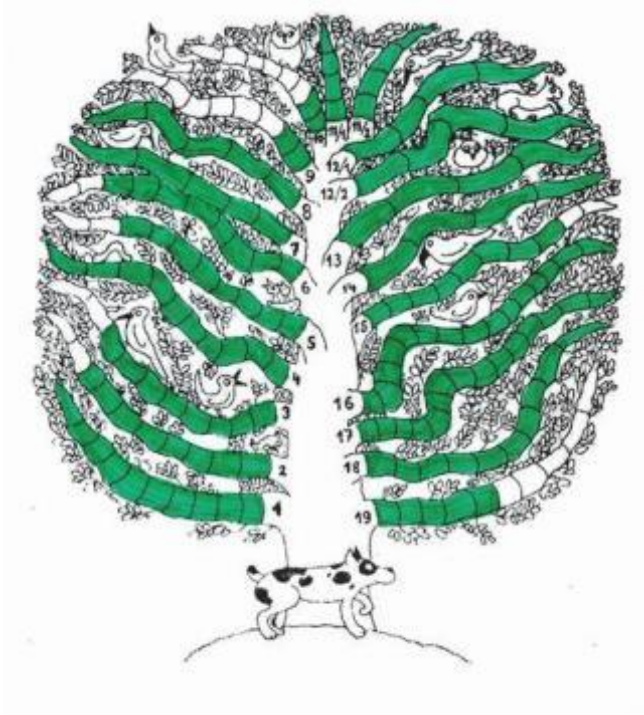
U chlapce je důležitá vhodná motivace a výběr takových činností, které ho zaujmou. Větší problémy má v oblasti grafomotoriky, má vadný úchop psacího náčiní a křečovitě drží tužku. Speciálně pedagogická péče byla zaměřena hlavně na rozvoj kreslení a grafomotoriky, uvolnění ruky a rozvoj jemné motoriky. Antonín kreslil na velký arch papíru, modeloval, navlékal korálky a skládal mozaiky. Chlapec má rád různé návody a manuály, proto byl ke kresbě motivován tak, že dětem kreslil různé návody, jak činnosti vykonávat.

SHRNUTÍ

Antonín se zlepšil ve všech oblastech i v kresbě. Kreslení dříve nevyhledával, spíše tuto činnost odmítal. Nyní kreslí rád, velice ho tato činnost baví. Zlepšení lze pozorovat i v ostatních činnostech, například při skládání z papíru. Již mu nečiní problémy skládání lodičky z papíru.

Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 17 a obr. 18.

Obrázek 17: Vstupní diagnostika, Antonín (5 let a 6 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 18: Výstupní diagnostika, Antonín (6 let)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.3 Případová studie 3 – Ema – věk: 5 let a 11 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Ema vyrůstá v úplné rodině společně se svou mladší sestrou Elenou, které jsou 3 roky. Se sestrou má hezký sesterský vztah, občas žárlivý, ale nijak zásadně.

Rodina je aktivní, jezdí na výlety, cestují obytným vozem po různých státech. Ema bydlí v novém domě s rozsáhlou zahradou. Nejvyšší dosažené vzdělání matky je středoškolské s maturitou, pracuje jako manager ve společnosti, je jí 45 let. Je slovenské národnosti. Otec pracuje také jako Manager ve stejné firmě jako matka, je mu 38 let. Nejvyšší dosažené vzdělání otce je středoškolské. Zdravotní stav rodičů je dobrý.

Ema se narodila z prvního těhotenství matky. Průběh těhotenství byl pohodový, bez zdravotních a psychických komplikací. Porod byl plánovaný císařským řezem s epidurální analgezií. Průběh porodu byl rychlý. Ema se narodila v 38 týdnech a 5 dnech. Porodní váha byla 3450 g a výška 50 cm. Apgar skóre 9-10-10.

Prodělala velmi mírnou žloutenku, která trvala pouze jeden den. Kojení do 1,5 roku. Bez plen byla od 2,5 let. Samostatná chůze od 1,5 let. Na kole jezdí od 5 let, ale s přidavnými kolečky. Dle matky není Ema sportovní typ a je výrazně neobratná. Je výrazně pomalá a nesoustředěná. Matka je temperamentní, velmi energická a dle jejích slov, ji Ema svým pomalým tempem „vytáčí“. Neprodlala žádnou operaci, ani nebyla výrazně nemocná, neprodělala žádné úrazy. Projevil se u ní kožní ekzém, na který bere kortikoidy. Má alergii na ovocné čaje a mléčné výrobky.

Mezi její záliby patří již delší dobu kreslení, vybarvování omalovánků. Ráda tančí, a přitom si propěvuje. Na tabletu sleduje, jak se dělají účesy, make-up, líčení. Baví ji puzzle a skládačky různého druhu, hádanky, ráda si hraje s legem, momentálně si staví dětský karavan z lega pro dívky. Hraje si s domečkem pro panenky a s panenkou Barbie.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Na začátku docházky do předškolní třídy měla matka obavy z toho, že si Ema nezvykne a bude ve třídě každý den plakat. Emu popisovala jako konzervativní dítě, které nemá rádo jakékoliv změny. Naopak, Ema se v předškolní třídě zadaptovala velice rychle.

Je to milá, klidná a usměvavá dívka, celkově bezproblémová. Dokáže řešit drobné problémy mezi dětmi, má hezké vztahy s vrstevníky. Ochotná kdykoliv pomoci druhému. Respektuje autority.

Ema má ráda jasný řád, je citlivá, každou změnu těžce snáší. Oblečení musí mít vždy barevně sladěné, i sponky ve vlasech. Je bystrá a má přesný přehled o tom, co se v jejím okolí děje.

Při plnění úkolů nevydrží delší dobu sedět na židli, každou chvíli vstává a prochází se po třídě. To dělá také při obědě, kdy ostatní děti sedí. Nedokáže po delší dobu udržet pozornost a potřebnou koncentraci a společně s výrazně pomalým pracovním tempem a svou pečlivostí pro detail má tendence nedokončit úkol nebo ho dokončí jako poslední.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

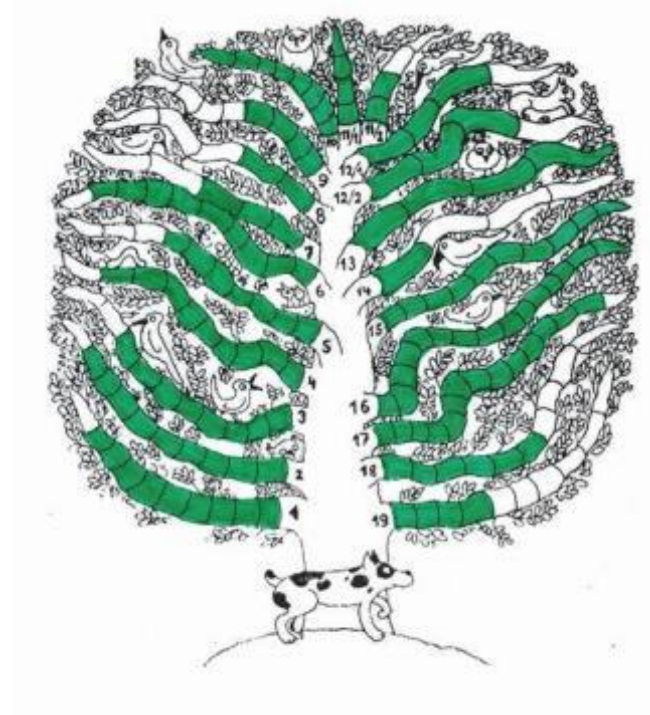
Náprava byla cíleně zaměřena na prodlužování pozornosti při plnění úkolu, schopnost koncentrace a zrychlení pracovního tempa. Cíleně bylo procvičováno sluchové vnímání a orientace v prostoru i na ploše. Logické uvažování bylo rozvíjeno formou her, například co by se stalo, kdyby..., a hádanek.

SHRNUTÍ

Ema velice ráda plnila všechny úkoly předškolní přípravy. Pracovní tempo je i nadále pomalejší, což souvisí s temperamentem dívky. Je velice klidná, introvertní, s velkým smyslem pro detail. U Emy došlo ke zlepšení ve všech oblastech. Během sluchové analýzy a syntézy slov, procvičované pomocí krokování, projevila zájem o písmena, ptala se, jak se které písmeno píše. Na konci šetření Ema uměla číst, sama si přečetla v jídelním lístku, co bude k obědu.

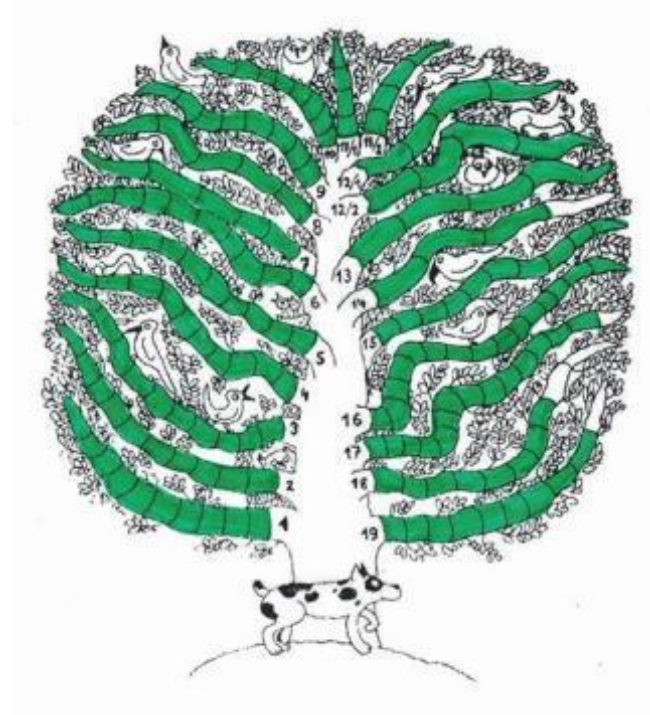
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 19 a obr. 20.

Obrázek 19: Vstupní diagnostika, Ema (5 let a 11 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 20: Výstupní diagnostika, Ema (6 let a 5 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.4 Případová studie 4 – Emma – věk: 5 let a 8 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Emma vyrůstá v úplné rodině. Byla velmi chtěné a vymodlené dítě. Rodiče si přáli mít dítě, a dlouhou dobu se matce nedařilo počít. V prvním těhotenství matka čekala dvojčata, bohužel skončilo potratem. Matka pracuje jako zdravotní sestra v nemocnici IKEM na kardiologii. Je jí 39 let. Otec pracuje v počítačové firmě, je německé národnosti. Neumí česky. Je mu 43 let. Emma se narodila z druhého těhotenství matky, matka byla uměle oplodněna. Během těhotenství matka zhubla 10 kg. Trpěla nechutenstvím, hodně zvracela, nemohla pít vodu ani čaj, jediné, co pila byl aloe vera drink. Emma se narodila předčasně, v 7 měsíci těhotenství, v 28 týdnech a 3 dnech. Narodila se v nemocnici u sv. Apolináře v roce 2009 akutním císařským řezem. Porodní váha byla 1540 g a míra 40 cm. Apgar skóre 8-7-9. Emma prodělala novorozeneckou žloutenku, byla osvětlována. Měsíc byla na JIP ARO, intermediální péče. Měla zažívací problémy, byla jí zavedena výživa sondou. Plně kojena přes klobouček 3 měsíce. Emma nepásla koníčky, nezvedala hlavičku. Samostatně seděla v 7. měsíci, samostatně chodit začala ve 14 měsíci. Emma neustále padala, prodělala úraz hlavy, matka jí dávala helmu na hlavu. Měla nevyvinuté svaly, docházeli na stimulační cvičení, Vojtovu metodu. Emma měla velké problémy v příjmu potravy – reflux, zavedenou rektální rourku. Do jednoho roku brala americký Prepuzid, který urychluje procházení jídla žaludkem.

Emma byla často nemocná, neustále padala a měla úrazy a samé modřiny. Dle matky si „Karlák prošli celý“. V roce a půl se opařila horkou vodou, těžké opařeniny měla na zádech, 37 % těla. V létě trávili dovolenou u vody, pod stanem. Emma couvala ze stanu a zvrhla na sebe hrnec s horkou vodou. Má alergii na ibišek, ovocné čaje a lehkou nesnášenlivost na mléko.

Má dýchací problémy, astma, používá dýchátko. Dochází na dechovou rehabilitaci. Při běhu se snadno zadýchá a nemůže popadnout dech.

Docházela do centra komplexní péče s perinatální zátěží. Vývoj řeči byl výrazně opožděný, komunikovala gesty, ukazovala. Hračky ji nebavily, u ničeho dlouho nevydržela. Její záliba byla shazovat věci ze stolu. S matkou byli neustále venku. Neměla ráda chození za ruku a omezování. Byla často vzteklá a křičela, převážně proto, že jí nerozuměli, co říká a co chce. V noci pozdě usínala, často až ve 2 hodiny ráno, byla

neklidná. V kojeneckém věku byla pevně zavinutá v zavinovačce. Do pěti let usínala pouze s matkou, a to tak, že ji matka pevně držela za ruku, a ještě přes ni měla svou nohu, aby zmírnila její motorický neklid.

Má diagnostikováno ADHD, poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Dochází na neurologii, ve školním věku jí bude nasazený Ritalin. Emma nyní užívá Omega 3, Magne B6.

Emma má velkou fantazii. Dříve měla imaginárního kamaráda zajíčka, se kterým si často povídala. Matka popisuje, jak jednou začala v autě hodně plakat, že zajíček vyskočil oknem ven. Její záliba jsou zvířata, koně a zajíci. Emma nemá žádné sourozence.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Emma je „neřízená střela“. Během krátké chvíle dokáže ve třídě udělat doslova chaos.

Při námětové hře na domácnost, když chce něco uvařit, je schopná veškeré nádobí z kuchyňky odnést učitelce na stůl během minuty. Úklidu hraček se záměrně vyhýbá, dělá, že neslyší, když se má uklízet. Nerada cokoliv srovnává nebo řadí. V sociálních situacích se projevuje jako tvrdohlavá a dominantní dívka, která nerada ustupuje. Věci dělá po svém. Nemá moc kamarádek, obchází kolem dětí, které si hezky hrají a různě je pošťuchuje. Na napomenutí reaguje podrážděně a většinou se urazí. Ráda donáší informace o dětech, když něco provedou. Je velmi bystrá s citem pro detail. V prostředí mateřské školy je často znatelná nesoustředěnost, hyperaktivita, často i opoziční chování.

Při plnění úkolů postupně nastupuje únava a psychomotorický neklid. Dívka má oblibu v napodobování různých zvuků zvířat, nejčastěji koně. Obtíže byly zaznamenány ve sluchové analýze na poslední hlásku. Ve zrakové percepci má nezralou diferenciaci zrcadlově otočených tvarů a zrakového vnímání na ploše. Patrný je také nesprávný úchop tužky – hrstička třemi prsty, při kresbě silný přítlak, ruka pro psaní není dostatečně uvolněná.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

V řeči je patrná artikulační neobratnost. S rodiči byly konzultovány vhodné výchovné přístupy a metody práce s dětmi s ADHD, byla jim doporučena vhodná literatura. Emma dostala ve třídě na starost úklid školní knihovny. Ve třídě děti mají čtenářský koutek, ve kterém si mohou prohlížet knihy, časopisy a encyklopedie. Emma

dostala na starost úklid knih do knihovny. Ze začátku tento úkol plnila s velkou nevolí. Knihy do knihovny pouze naházela. Několikrát jí bylo ukázáno, jak správně knihy do knihovny srovnat. Srovnané knihy v knihovně měla vyfocené a fotografii srovnaných knih nalepenou pro ukázkou na zdi koutku, aby si mohla zkontrolovat, zda to dělá správně. Dostala také na starost péči o květiny ve třídě, měla je zalévat. Ze začátku vždy rozlila při zalévání vodu, což si musela sama utřít. Ke konci už zalévala květiny bez rozlévání vody.

Emma měla občas na starost i přípravu skleniček a tácků na svačinu. Několikrát se přišla zeptat, co vlastně má dělat. Například byla požádána, aby připravila dvanáct tácků na svačinu na stůl. Emma šla do kuchyňky pro tácky, ale už zapoměla, kolik tácků měla připravit na stůl. Bylo nutné jí instrukce zjednodušit a opakovat.

Při kolektivní práci byla záměrně ke spolupráci k Emmě přiřazována Ema. Ema je klidná dívka a druhou Emmu jako by přibrzdžovala. Během dne bylo nutné zařazovat do režimu dne relaxaci a uvolnění.

SHRNUTÍ

Emma nás po půl roce velmi překvapila a udělala velký pokrok ve všech oblastech. Rodiče a kolegyně nás utvrdily v přesvědčení, že Emma je nyní o mnoho klidnější. Vidí velký pokrok v chování dívky, i když se občas projeví její chaotické chování a časté ztrácení věcí. Z chování dívky se vytratily různé doprovodné zvuky.

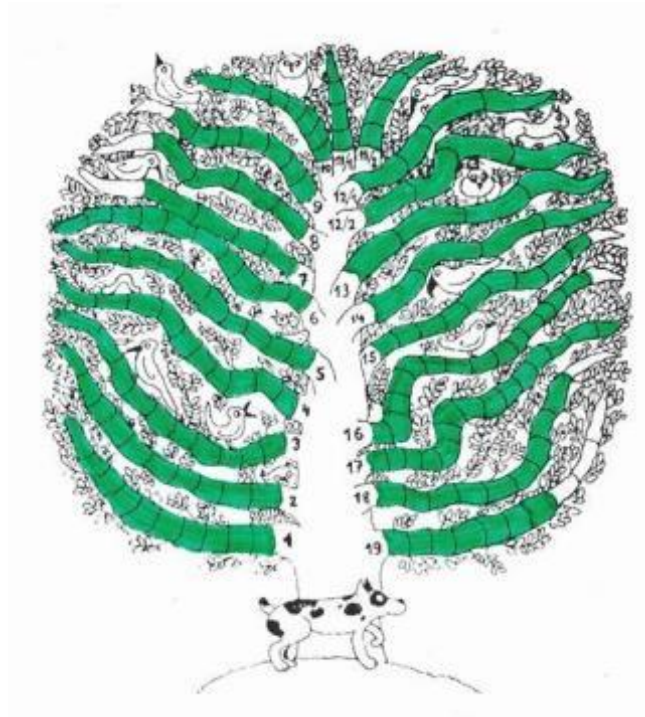
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 21 a obr. 22.

Obrázek 21: Vstupní diagnostika, Emma (5 let a 8 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 22: Výstupní diagnostika, Emma (6 let a 2 měsíce)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.5 Případová studie 5 – Jakub – věk: 5 let a 2 měsíce

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Jakub se narodil z prvního těhotenství matky. Perinatální anamnestické údaje jsou nepříznivé, velmi těžký porod, dítě bylo oživováno, těhotenství bylo rizikové, matka měla během těhotenství vysoký krevní tlak. Porod ve 40 týdnech a 6 dnech. Porodní váha byla 3810 g, výška 52 cm. Apgar skóre bylo 6-8-8, časný asfyktický sy-02, byl přeložen na JIP, sono CNS v normě. Matka uvádí, že při narození měl chlapec světlé vlasy, pouze vlevo na hlavě pramínek tmavých vlasů.

Matce je 35 let, je zdravá. Její otec prodělal leukemii. Otec chlapce pracuje jako stavbyvedoucí a je mu 36 let. Léčí se pro hypertenzi a obezitu. Jakub má mladší sestru Terezu.

Vývoj v roce byl v normě, překuloval se, lezl, samostatná chůze od 15 měsíců.

Nemocnost malá, očkovan byl řádně. Měl neklidný spánek, který byl často rušen pláčem. Od 3 let chodil do soukromé mateřské školy. Nyní navštěvuje mateřskou školu v Jílovém u Prahy. Od 2,5 let zaostával chlapec ve vývoji. Používal asi 20 slov, odmítal všechny činnosti. Dochází na neurologii, logopedii a ke klinickému psychologovi. Doma si rád hraje s auty, které řadí podle velikosti vedle sebe.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Doma i v mateřské škole sedí sám v koutě, je negativistický, nezlobí, při hře je zaměřený na oblíbené mašinky a auta. Je nápadná preciznost ve stavění aut. Společné aktivity s ostatními dětmi nevyhledává, hraje si sám, s dětmi nekomunikuje. Je hodně neklidný, soustředí se jen krátce.

Od 3 let dochází na logopedii, intenzivně až nyní. Na doporučení dětského lékaře, matka objednala chlapce na vyšetření na neurologii pro opožděný vývoj v řeči, v sociálním chování a v motorice. Dle závěru zprávy z neurologie je psychomotorický vývoj chlapce opožděný, zvláště řeči, hyperkinetická porucha.

Doporučeno bylo také vyšetření na foniatrii k potvrzení či vyloučení vývojové dysfázie.

Jakub kreslí levou rukou, rád kreslí sluníčka, která kreslí vždy. Při kresbě sluníček má smysl pro precizní provedení paprsků.

Adaptace na předškolní třídu proběhla v pořádku. Jakub se projevuje jako milý chlapec, oční kontakt udrží přiměřeně, při humorné situaci reaguje milým úsměvem. Celkově je chlapec zpomalený, opoždění se nejvíce projevuje v řeči, v sociálním chování, úrovni hry, ale i v oblasti motoriky. Chlapec je neklidný až hyperaktivní, je afektivně dráždivý a má sklon k impulzivnímu chování. Spontánně kreslí levou rukou, barvy zná. Odmítá plnit úkoly, při řízené činnosti se spolupráce nedaří. Jenom sedí a pozoruje. Je vázaný na vedlejší podmínky, baví ho například ořezávat pastelky. Na otázky odpovídá jednoslovně.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

Nápravná cvičení byla zaměřena na celkový rozvoj osobnosti dítěte, na rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky a grafomotoriky. Rodičům byla doporučena intenzivní péče u školního logopeda a speciálního pedagoga. To také zrealizovali a na logopedii docházeli jednou za týden. V mateřské škole s Jakubem procvičovala logopedická asistentka. Zaměřili se na rozvoj početních představ, na poznávání a pojmenování geometrických tvarů.

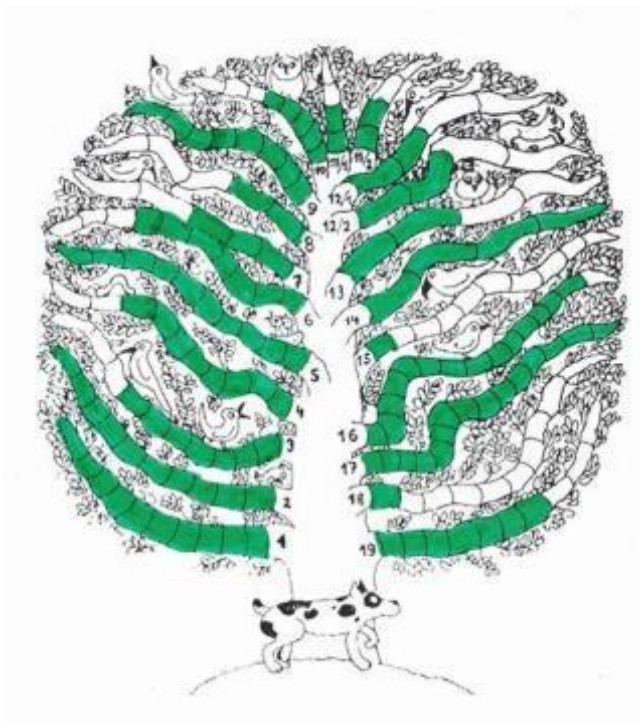
SHRNUTÍ

Jakub neměl o předškolní přípravu zájem. Byl nesoustředěný. Chlapec má narušenou komunikační schopnost. S rodiči byla domluvena intenzivní logopedická péče, což zrealizovali. Na začátku průzkumného šetření nebylo Jakubovi téměř rozumět a děti se mu posmívaly. Procvičovali i v mateřské škole, a zaznamenali velké zlepšení, ale i přesto zůstává řeč slabá. S matkou řešili školní zralost a připravenost.

Za dané půlroční období došlo k částečnému zlepšení ve všech oblastech, které mu dělaly problémy. Nápadná je jeho hra, často řadí předměty, nejčastěji auta, ulpívá na předmětech. Velké zlepšení pozorujeme v kresbě a grafomotorice. Jakub nyní rád kreslí, už nekreslí pouze sluníčka, ale i domečky a postavy.

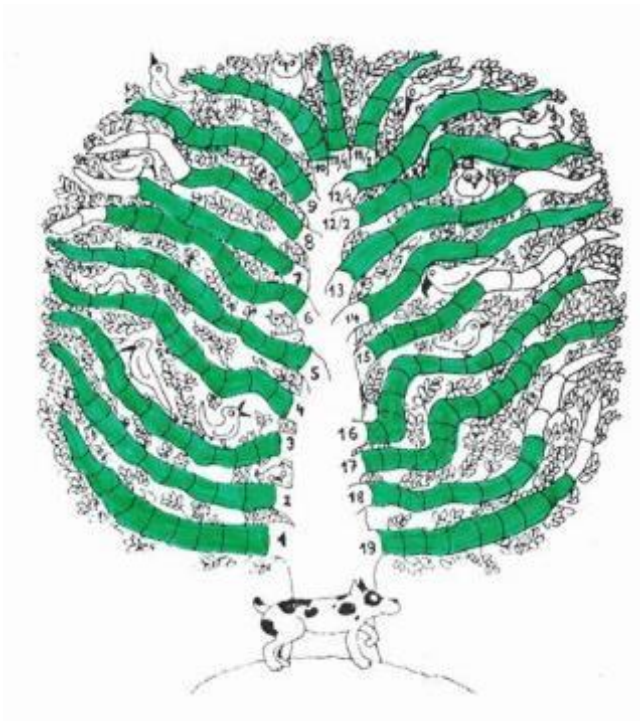
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 23 a obr. 24.

Obrázek 23: Vstupní diagnostika, Jakub (5 let a 2 měsíce)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 24: Výstupní diagnostika, Jakub (5 let a 8 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.6 Případová studie 6 – Karolína – věk: 6 let 4 měsíce

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Karolína vyrůstá v úplné rodině. Matka je vyučená kadeřnice, má soukromý kadeřnický salón v Jílovém u Prahy. Otec je vyučený automechanik. Má staršího bratra Daniela, který je vyučený kadeřník. Pracuje v salónu své matky. Bratr je plnoletý, v období školní docházky u něho byly diagnostikovány poruchy školních dovedností, zejména dyslexie a dysortografie. S bratrem má velmi hezký vztah. Vyzvedává ji z mateřské školy. Tráví s ní hodně volného času. I Karolína o bratrovi velmi často vypráví.

Karolína se narodila z druhého těhotenství matky, těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod byl spontánní, záhlavím v 38. týdnu těhotenství. Apgar skóre bylo 7-8-9.

Komplikace nastaly až po porodu, asi 5 minut po porodu se Karolína začala dusit, následně byla převezena a dána do inkubátoru. Druhý den byla převezena na JIP a týden tam dostávala antibiotika, pro infekci na plicích. Prodělala novorozeneckou žloutenku.

Kojena byla jen 3 týdny. Samostatně chodit začala od 18 měsíců, první větu řekla ve 2 letech. Bez plen je od 2 let. Byla často nemocná, ve 4 letech jí byla odstraněna nosní mandle, pro častou nemocnost byla v lázních. Zhruba po 1. roce byla potvrzena alergie na prach a roztoče. Pravidelně má dýchátko. Nyní je rok v péči léčitelky a bere převážně homeopatika.

Karolína jezdí od 6 let na kole, ale moc jí to nebaví, lyžování je lepší, ráda plave.

Zájmy: má ráda pohádky o princeznách, ráda zpívá, tančí, má ráda knihy. Její nejoblíbenější činností je hra na učitelku mateřské školy.

Dle matky je Karolína jako dva lidé v sobě, je moc hodná, citlivá, roztomilá holčička ale také hubatá, drzá, musí mít poslední slovo. Když si někoho zamiluje, tak o něm dlouho vypráví a zůstává jí v mysli.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Karolína přišla k nám do třídy s odkladem školní docházky, globálně byla školsky nezralá, výrazně motoricky neobratná. Při zadávání úkolu často nepochopila, co má dělat. Byla jakoby myšlenkami jinde, vnímala pouze částečně, co bylo řečeno. Její pracovní tempo bylo výrazně pomalejší. Často dokončila úkol jako poslední, má tendence

nedokončit úkol. Je rozkazovačná a chce, aby ji děti poslouchaly. Když nedělají to, co chce, rozpláče se.

Ihned se rozpláče při jakékoliv výtce nebo kritice ze strany dětí. Je velmi vztahovačná. Frustrační odolnost je vzhledem k vrstevníkům výrazně podprůměrná.

Předškolní příprava jí bavila, říkala si o úkoly navíc, a to i přesto, že je většinou vypracuje mezi posledními.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

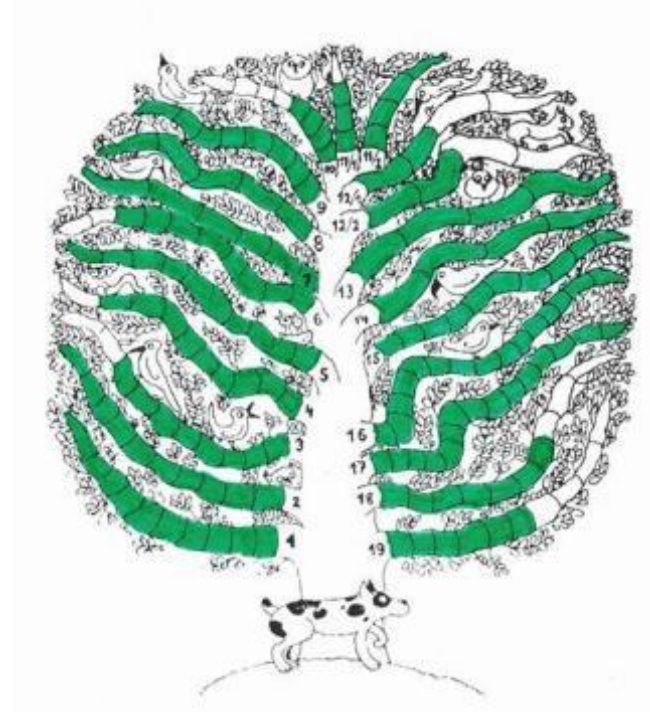
Speciálně pedagogická péče byla zaměřena na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, grafomotoriky, orientace v prostoru a na správný úchop psacího náčiní.

SHRNUTÍ

Karolína měla odklad školní docházky, který jí velmi prospěl. Pozorujeme zlepšení a vyrovnání ve všech oblastech. Nadále jí činí problémy pochopení více instrukcí. Zlepšila se grafomotorika, kresba a početní představy. Zvýšilo se jí sebevědomí a je jistější v různých úkonech.

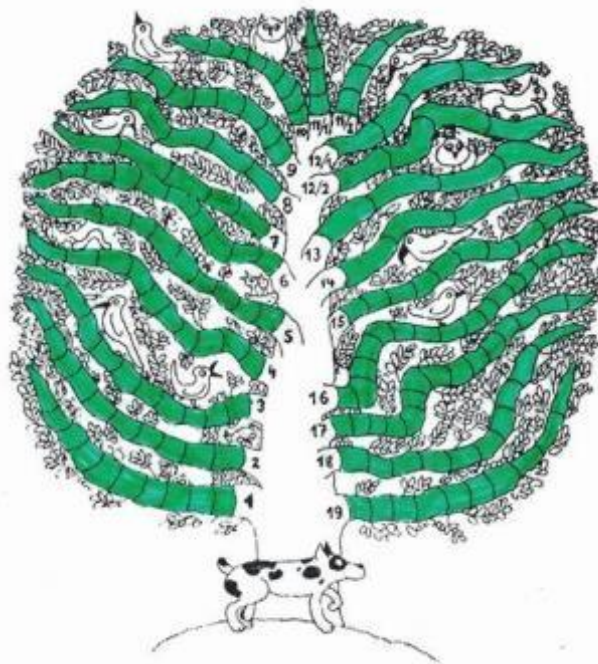
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 25 a obr. 26.

Obrázek 25: Vstupní diagnostika, Karolína (6 let a 4 měsíce)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 26: Výstupní diagnostika, Karolína (6 let a 10 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.7 Případová studie 7 – Mírek – věk: 5 let 10 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Mírek vyrůstá v úplné rodině. Má starší sestru, která nyní chodí do 3. třídy základní školy. Se sestrou má velmi hezký vztah. Matka pracuje jako servírka v restauraci, nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Je jí 30 let, otec pracuje jako autodopravce, vystudoval střední odborné učiliště potravinářské. Matka nyní onemocněla, má zhoubný nádor, karcinom prsu. Léčí se, dochází na chemoterapie a čeká ji biologická léčba Herceptinem. Otec má vysoký krevní tlak, na který bere léky. Sestra je zdravá. Otec špatně vyslovuje sykavky, uvádí, že ve školním věku měl výrazné problémy se čtením a psaním a celkově byl v dětském věku neobratný. Sestra chlapce ve škole nemá problémy s učením, je výtvarně nadaná, v budoucnu by se chtěla stát módní návrhářkou a hraje na klavír. Dochází do Lidové školy umění na obor hra na klavír. Ráda jezdí na kolečkových bruslích.

Mírek se narodil z druhého těhotenství matky. Těhotenství bylo bezproblémové, ale matka během těhotenství prodělala chřipku. Na bolest v krku brala cucavé bonbony

Neoangin. Léčila se z ní asi měsíc. Matka uvádí, že krevní testy během těhotenství nedopadly dobře a byla na odběru plodové vody amniocentézou. Mírek se narodil ve 40. týdnu těhotenství, záhlavím, porod byl velmi rychlý. Porodní váha 3010 g a výška 49 cm. Apgar skóre 8-10-10. Prodělal novorozeneckou žloutenku. Kojen byl do 8. měsíce. V novorozeneckém a kojeneckém věku byl hodný, vůbec neplakal, matka ho zavinovala do zavinovačky pro motorický neklid. V noci se často budil. Bez plen byl od 2 let, v noci od 3 let. Samostatně chodit začal od 18 měsíců, první jednoduché věty říkal od 4 let. Matku velmi trápilo, že nemluvil, od 3 let docházeli ke klinickému logopedovi.

Péče klinického logopeda je dodnes zaměřena na celkový rozvoj chlapce a na správnou výslovnost více hlásek (h, ch, k, j, sykavky tupé i ostré řady, r, ř, l) a rozvoj slovní zásoby. Dorozumíval se posunky, když něco chtěl, tak na to ukázal, když okolo jeli hasiči, mrkal očima jako blikající maják na hasičském autě. Oba rodiče se mu věnují s láskou, rodina jezdí na výlety. Mirkovi dělá problém výbavnost slov a má chudou slovní zásobu. Je zvýšeně neobratný, dodnes neumí jezdit na kole, dělá mu problém chůze ze schodů a do schodů, při které nestřídá nohy. Nedokáže chytit a hodit míč, neumí skákat na jedné noze. Při cestování metrem se bojí vstoupit na jezdící schody, eskalátory. Dochází na cvičení senzomotorické koordinace, předtím docházel na bazénovou terapii k rozvoji hrubé motoriky. Čeká ho ještě trénink na odstranění grafomotorických obtíží podle Heyrovské, tento trénink absolvuje chlapec během letních prázdnin. Chlapec byl na vyšetření na neurologii. Má diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu, specifickou vývojovou poruchu motorické funkce.

Absolvoval pobyt na Foniatrické klinice v Praze, kde mu byl diagnostikován opožděný vývoj řeči ve smyslu vývojové dysfázie, výrazná anxiozita. Během docházky do mateřské školy byla matka upozorněna na to, že chlapec špatně vidí, následovalo vyšetření u očního lékaře a chlapec dostal brýle.

Ve třech letech prodělal při celkové narkóze resekci horních zubů, vytrhli mu 4 přední horní zuby. V pěti letech se při houpání na houpačce uhodil do hlavy, měl velkou bouli, rodiče u lékaře nebyli.

Mírek je zdravý, málokdy nemocný, antibiotika bral minimálně, asi jenom 2×.

Mezi jeho zájmy patří auta a sledování hokejových zápasů v televizi. Dle matky hodně času tráví při hře na počítači nebo na mobilu. Nerad kreslí, kreslí jenom domečky. Dělá mu problémy zapamatovat si i velmi lehkou básničku.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Mirek se narodil v prosinci, proto má přirozený odklad školní docházky. Globálně je školsky nezralý, výrazně neobratný a grafomotorika výrazně opožděná s prvky organicity. Řečový projev je chudý, často s latencí i základních pojmů, s malou slovní zásobou, jeho řeč je nesrozumitelná. Mirek je velmi ostýchavý, tichý, má malý pud k mluvení, zpomalené myšlení a řeč. Snažíme se o maximálně individuální přístup, při kterém se Mirek projevuje jako chytrý a bystrý chlapec, s velkým smyslem pro humor. Individuální přístup mu vyhovuje, jakmile je výklad před celou třídou, často nestihne pochopit instrukce k činnosti, kterou budeme vykonávat, proto se činností neúčastní. Při vyprávění používá pouze krátké věty, ve větě nepoužívá předložkové vazby a zvrtná zájmena se a si. Vypráví pouze s dopomocí, je nutné mu pomoci návodnými otázkami. Problém má v pochopení závislostí a vztahů.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

Speciálně pedagogická péče byla cíleně zaměřená na celkový rozvoj jeho osobnosti. Procvičoval se rozvoj hrubé a jemné motoriky. S matkou bylo domluveno, že chlapci na odpolední odpočinek opatří pyžamo s knoflíky. Dovednost zapínání knoflíků byla procvičována každý den. Zaměřili se také na rozvíjení dovednosti zavázání klíčky u bot. To později chlapec také bez problému zvládl. Matce bylo doporučeno, aby nadále pokračovali v logopedické intervenci u klinického logopeda. Jelikož k logopedovi chodí jednou za čtrnáct dní, někdy jednou za tři týdny, bylo jí doporučeno, aby současně chodili ke školnímu logopedovi. To matka zrealizovala a ke školnímu logopedovi docházeli jednou týdně. V mateřské škole se chlapci věnuje logopedická asistentka každý den. Bylo doporučeno, aby dále zkoušeli dovednost jízdy na kole s přidáním přídatných koleček. Rozvoj grafomotoriky byl zaměřen na uvolnění zápěstí, lokte a ramena a na správný úchop psacího náčiní. Mirek kreslil na velký arch papíru. Když se učil básničku, kreslili chlapci k básničce obrázky pro snadnější zapamatování.

SHRNUTÍ

U Mirka bylo za půlrok zaznamenáno velké zlepšení a posun vpřed nejen v nápravě jeho řeči, ale i v těch oblastech, ve kterých měl zpočátku potíže. Naučil se jezdit na kole bez přídatných koleček. Jenom občas nedokáže odhadnout vzdálenost a do něčeho narazí, například do vrat. Dokáže si zavázat klíčku u bot, při chůzi do schodů a ze schodů střídá nohy. Při vystupování z autobusu se cítí nejistý a jde ze schodů velmi

pomalu se strachem v očích. Dokáže skákat na jedné noze, problémy s chytáním a házením míče mu činí nadále problémy, raději hraje s kamarády fotbal, ale nechce být brankářem. Výrazně se zlepšila jeho paměť, je schopný naučit se básničku. V řeči dokáže vyprávět obsah příběhu, výslovnost hlásek se také zlepšila, musí ještě docvičit vibranty. Přetrvávají agramatismy v řeči, používá předložkové vazby i zvrtná slovesa.

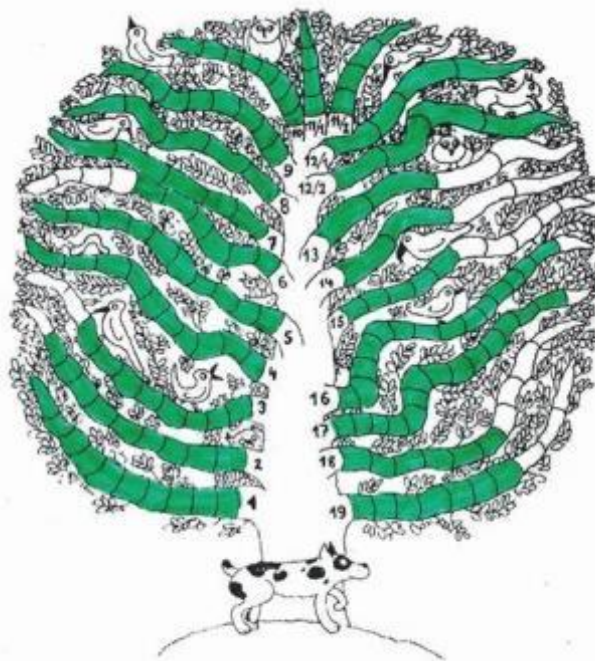
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 27 a obr. 28.

Obrázek 27: Vstupní diagnostika, Mirek (5 let a 10 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 28: Výstupní diagnostika, Mírek (6 let a 4 měsíce)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.8 Případová studie 8 – Petr – věk: 6 let

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Petr vyrůstá v neúplné rodině, žije s matkou a prarodiči. Jeho otec není uveden v rodném listě dítěte. Nemá žádného sourozence. Má velmi hezký vztah k prarodičům, kteří se podílí na jeho výchově. Chlapce vedou k práci na zahradě a ke kladnému vztahu k přírodě. Má své povinnosti, stará se o domácí zvířata. Mají poměrně rozsáhlou zahradu, na které pěstují různé druhy zeleniny, sad ovocných stromů a skleníků. Matka pracuje jako účetní. Vystudovala střední odborné učiliště zemědělské. Při práci, v rámci dálkového studia, si dodělala maturitní zkoušku a kurz účetnictví. Je jí 38 let. Její zdravotní stav je dobrý.

Petr se narodil z 1. těhotenství matky, v 38 týdnech a 4 dnech. Porodní váha činila 3360 g, výška 50 cm. Průběh těhotenství byl bez komplikací, porod spontánní, záhlavím. Prodělal novorozeneckou žloutenku. Kojení do 9. měsíce, v té době matka prodělala operaci žlučníku. Přes den byl chlapec od 1,5 roku zcela bez plen, v noci od 3 let. Samostatně začal chodit v roce. Ve 2 letech řekl první větu. Ve 3 letech byl na odstranění

nosní mandle. Ve 4 letech byla zjištěna alergie na roztoče. Ve 2 letech začal jezdit na odstrkovadle, od 3 let jezdí na malém kole.

Mezi jeho záliby patří kreslení, kreslí velmi rád, hraje si s legem. Jeho záliby se občas mění, ale kreslení vede, to má nejraději.

Petr je úzkostný chlapec, který nemá rád jakékoliv změny. Když dojde k nečekané změně, tak se rozpláče. Má rád své prarodiče, kteří se mu věnují, jezdí s nimi na výlety, různé výstavy a na dovolenou k moři. Hraje si se svými bratřenci, kteří jsou stejně staří jako on.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Petr je tichý, neprůbojný, bázlivý chlapec a stresují ho jakékoliv změny, ať už doma nebo v mateřské škole. Často v mateřské škole plakal a byl ve třídě smutný. V kolektivu dětí je oblíbený, jeho prosociální chování je výrazné, pomáhá svým vrstevníkům a mladším dětem.

Je velmi introvertní a má oslabenou frustrační odolnost. Je to přemýšlivý a pečlivý chlapec.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

Nápravná cvičení byla zaměřena na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, orientace v prostoru a správného užívání předložkových vazeb. Petr byl veden k samostatnosti, aby se nebál projevit a říci svůj názor.

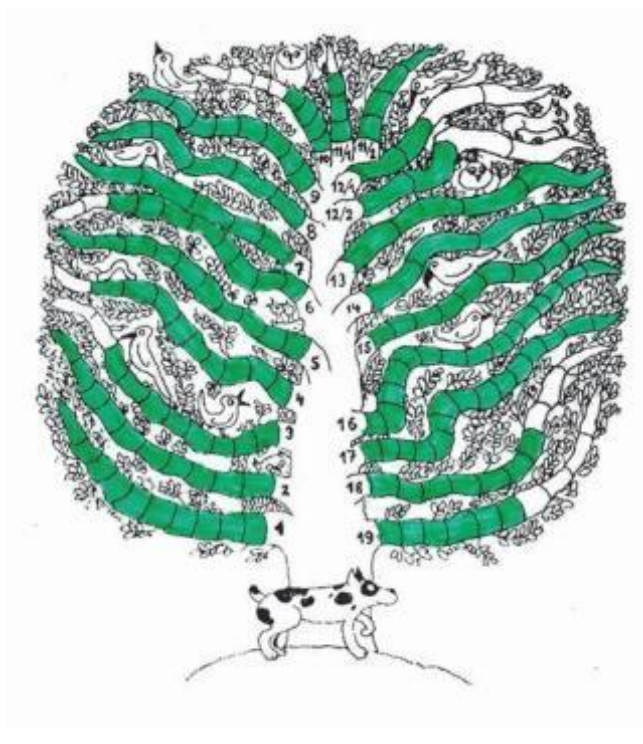
Trénovali hlasitý hlasový projev při zpěvu.

SHRNUTÍ

Práce s Petrem byla velmi příjemná. Měl obrovský zájem o plnění úkolů a o předškolní přípravu. Během půl roku se zlepšil ve všech oblastech. Na začátku průzkumného šetření měl Petr problém s adaptací na nové prostředí a s nadměrnou bázlivostí, přecitlivělostí. Díky citlivému přístupu a spolupráci s matkou bylo dosaženo velkých změn v jeho chování. Je více usměvavý, je sebevědomější a více se projevuje. Již mu nečiní problémy změny. Dokáže se přizpůsobit a být samostatný.

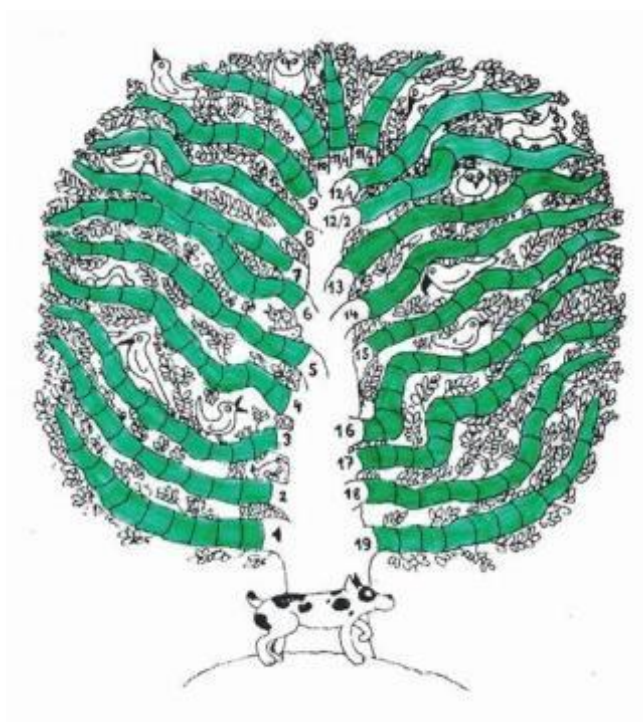
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 29 a obr. 30.

Obrázek 29: Vstupní diagnostika, Petr (6 let)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 30: Výstupní diagnostika, Petr (6 let a 6 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.9 Případová studie 9 – Tomáš – věk: 6 let a 5 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Tomáš vyrůstá v úplné rodině. Má jednoho mladšího sourozence, Vítku, a brzy bude mít dalšího sourozence. Matka je v sedmém měsíci těhotenství a dle ultrazvuku se jí narodí třetí chlapec. Chlapec bydlí společně s rodiči a s mladším sourozencem v domě své babičky. Dle vyjádření matky babička velmi zasahuje do výchovy chlapce a upřednostňuje ho před jeho mladším sourozencem, bere jenom jeho na výlety, dárky babička dává také pouze Tomášovi. Matku velmi mrzí, že když Tomáš něco provede, babička ho omlouvá, navádí ho ke lhaní matce, aby se vyhnul pokárání.

Při rozhovoru se matka Tomáše jeví jako velmi temperamentní žena, výrazně gestikuluje rukama. Její řeč je překotná. Je jí 37 let a je ukrajinské národnosti. Vystudovala střední ekonomickou školu. V České republice žije již 7 let. Je zdravá.

Otec vystudoval střední školu, je mu 37 let a je zdravý.

Tomáš se narodil z prvního těhotenství matky v 37. týdnu v porodnici v Podolí. Porod byl zdlouhavý, císařským řezem, z důvodu, že plod naléhal koncem pánevním. Porodní váha chlapce byla 2800 g a výška 51 cm. Matka byla v porodnici 10 dní. Chlapec prodělal novorozeneckou žloutenku. Apgar skóre 9-9-9.

Plně kojen do půl roku, v noci se často budil, kojen 3× až 4× za noc, do 2 let spal i po obědě. Bez plen byl od 9 měsíců. Samostatná chůze od 15 měsíců. První jeho věta (Máma ťap, ťap.) byla ve 20 měsících. Ve třech letech prodělal úraz hlavy, porazil ho pes, byl na pozorování v nemocnici. Také ve třech letech mu odstranili nosní mandli. Má alergii na pyl.

Od pěti let dochází na logopedii, kde docvičují sykavky. Matka, ukrajinské národnosti, také špatně vyslovuje sykavky. Tomáš je velmi upovídaný, jeho řeč je překotná. Rád si povídá a vypráví své zážitky. Doma ukrajinsky nemluví, na chlapce matka mluví česky. S bratrem má hezký vztah, ale je vidět, že na něho žárlí.

Tomáš je levák. Matka při rozhovoru uvedla, že psala také levou rukou, ale že ji otec přeučil, aby používala pravou ruku. Chlapce také chtěla přeučit, a překvapilo ji, když jí učitelka v mateřské škole řekla, že se to nedělá.

Tomáš jezdí od 4 let na kole, nyní na čtyřkolce. Od 5 let jezdí s otcem na lyžích. Jeho oblíbenými hračkami jsou modely motorek. Rád si prohlíží knihy, nejvíce se mu líbí

pohádka Kocour v botách. Oblíbenou činností je také hraní na počítači, u kterého dle matky stráví hodně času během dne.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Tomáš má odklad školní docházky, k nám do třídy přišel téměř sedmiletý. Je usměvavý, při rozhovoru s dětmi jim často skáče do řeči, vykřikuje. V komunitním kruhu spontánně vypráví o babičce, zlobí se, že ho zbytečně obsluhuje, ačkoli by sebeobsluhu zvládl sám. V řeči je patrná chybná výslovnost hlásek R, L, Ř a sykavek a celková artikulační neobratnost. Lateralita není dosud jednoznačně vyhraněná. Oblast motoriky a grafomotoriky je celkově oslabená, zvýšený je tlak na tužku. Tomáš výborně počítá, číselnou řadu zvládá do 40, vzestupně i sestupně. Orientace v čase je nerozvinutá. Pravolevou orientaci na ploše i na těle částečně ovládá, neumí ale správně používat předložkové vazby, které souvisí s prostorovou orientací. Zrakové rozlišování je nezralé, vizuomotorická koordinace a sluchové rozlišování jsou oslabené. Počáteční hlásku ve slově většinou určí, koncovou hlásku zatím určit nedovede.

Zadané úkoly plní, ale nedokáže pracovat samostatně. Pozornost je krátkodobá, špatně se soustředí na informace, zachytí často jen jejich část, proto je nutné zadání opakovat a připomínat. U Tomáše je patrný psychomotorický neklid, neustále si hraje s věcmi na stole, přeseďá si z jedné židle na druhou, stoupá si. Pracovní tempo je pomalejší, výdrž a odolnost vůči zátěži velmi slabá.

NÁPRAVNÁ CVIČENÍ

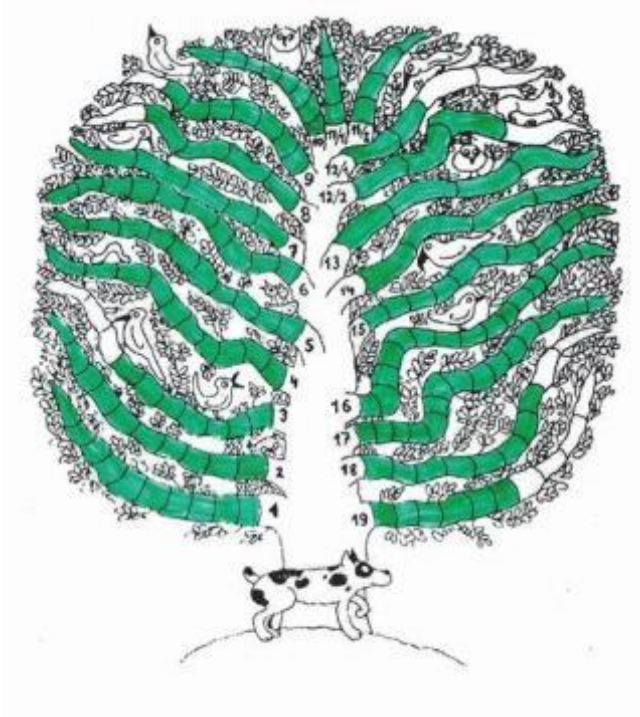
Speciálně pedagogická péče byla u Tomáše zaměřena na rozvoj oslabených oblastí a na rozvoj schopností a dovedností důležitých pro práci ve škole. Náprava řeči pokračovala pod vedením klinického logopeda, v mateřské škole pod vedením logopedické asistentky. Zaměřili se především na rozvoj oblasti motoriky, grafomotoriky, zrakového a sluchového vnímání, časové orientace a orientace v prostoru. Také posilovali pozornost, samostatnost a pracovní výdrž. Tomáš byl veden k tomu, aby při rozhovoru neskákal dětem do řeči. Bylo domluveno, že když bude chtít něco sdělit, položí svou ruku na ruku učitelky, ona bude vědět, že jí chce něco říct, a jakmile domluví, bude se mu věnovat. Toto pravidlo platilo i pro ostatní děti. Zaměřili se na správný úchop psacího náčiní. Tomáš si rád hraje s auty, proto byl rozvoj grafomotoriky zaměřen na kreslení silnic na velký arch papíru.

SHRNUTÍ

Tomáš měl velký problém udržet pozornost. Díky slabé koncentraci často nepochopil zadání úkolu. Nyní dokáže soustředěně pracovat delší dobu. Zadání úkolu snadno pochopí. Po časovém úseku půl roku bylo zaznamenáno zlepšení ve všech oblastech. Skákat do řeči dětem a učitelkám se také odnaučil, již to nedělá. Zlepšení je patrné i v grafomotorice a řeči. Lateralita je vyhraněná, je levák. Dominantní oko je pravé. Přetrvává pouze nesprávná výslovnost u hlásky Ř.

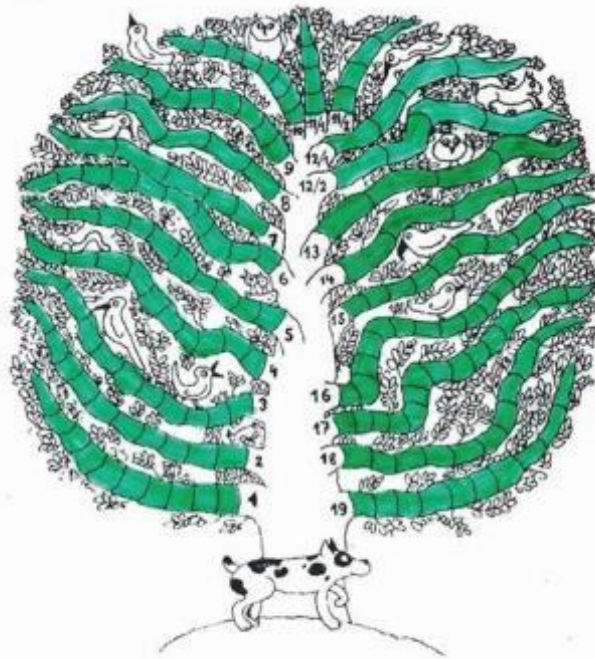
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 31 a obr. 32.

Obrázek 31: Vstupní diagnostika, Tomáš (6 let a 5 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 32: Výstupní diagnostika, Tomáš (6 let a 11 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

4.3.10 Případová studie 10 – Veronika – věk: 5 let a 11 měsíců

RODINNÁ A OSOBNÍ ANAMNÉZA

Veronika vyrůstá v úplné rodině, má starší sestru Dominiku, které je 18 let, a mladší sestru Natálii, které jsou 3 roky. Matka Veroniky je podruhé vdaná. Z prvního manželství má dceru Dominiku, z druhého Veroniku a Natálii. Dominika měla ve škole problémy v českém jazyce, má diagnostikovanou poruchu školních dovedností, dyslexii a dysortografii. Nyní chodí na učební obor kadeřnice. Matce je 38 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Pracuje jako referentka na Magistrátu hlavního města Prahy. Je zdravá. Otec je vyučený klempíř, podniká v oblasti klempířských a pokrývačských služeb. Je mu 43 let a je zdravý.

Průběh těhotenství byl bez komplikací, klidný. Veronika se narodila z druhého těhotenství matky, porod byl vyvolaný ve 41. týdnu. Porodní váha byla 3400 g a výška 48 cm. Apgar skóre 9-10-10. Veronika prodělala slabou novorozeneckou žloutenku. Plně kojena byla do 15 měsíců. Samostatně chodit začala od 13. měsíce. Bez plen je od 18

měsíců. V novorozeneckém a kojeneckém věku během dne spala a v noci se často budila na jídlo.

Nebývá často nemocná, občas má slabou rýmu, vážný úraz neprodělala, jen občas během hraní venku se odře. Na kole jezdí od 4 let. Mezi její záliby patří jízda na kole, plavání, ráda si hraje s koníky, ráda cvičí. Veronika dochází na balet. Má hezký vztah k sourozencům, občas až moc ochranářský, potřebuje mít všechny členy rodiny na očích. Pokud jsou mimo domov, jde za nimi, aby je viděla.

ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Veronika je pilná, svědomitá a citlivá dívka. Dlouho trvalo, než si zvykla v předškolní třídě, při loučení s matkou plakala. Je výrazně úzkostná, nemá ráda jakékoliv změny. Do stejné mateřské školy chodí i její mladší sestra. Má tendence kontrolovat, zda je v pořádku a všechno za ni dělat, pomáhá jí s oblékáním, které už zvládne sama.

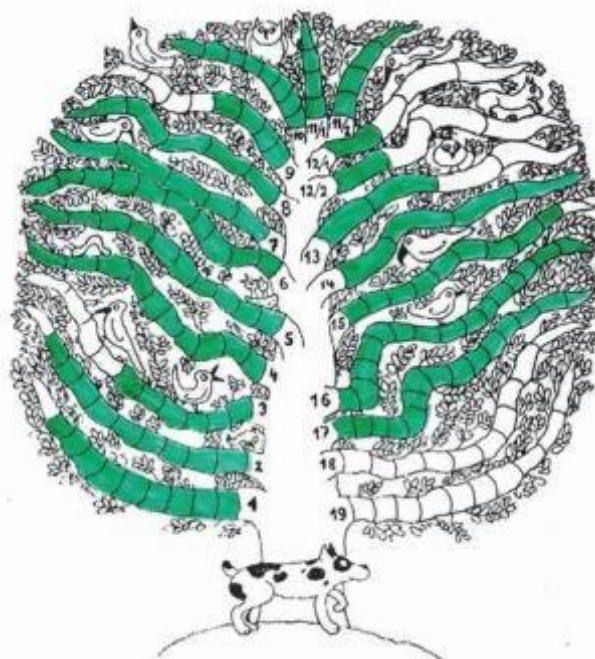
Veronice se i během dne v mateřské škole stýská po matce. Byl u ní zaznamenán špatný úchop tužky, prodloužená hrstička. Předškolní příprava ji bavila, zná písmena, umí psát psacím písmem. Krásně zpívá.

SHRNUTÍ

Veronika má problémy s udržení pozornosti, opakovaně se ptá, co má dělat, ale potom pracuje hezky a svědomitě. Problémy jí dělá orientace v prostoru, která byla cíleně procvičována, například kresebným diktátem, kdy bylo Veronice diktováno, co má nakreslit. Doprostřed papíru nakresli strom, vedle stromu dům, nad domem letí pták, vpravo nahoře nakresli slunce. Tato činnost ji velice bavila. Bylo procvičováno sluchové rozlišování, hrála se sluchová pexesa a hry na sluchové rozlišování. I když zná podobu psacích písmen, má obtíže vyčleněním první a poslední hlásky ve slově. Má oslabenou i oblast zrakového vnímání, tato byla také procvičována. Veronika je úzkostná dívka, proto ji nechávali vyřizovat různé vzkazy kolegyním. Ze začátku se styděla, chtěla vždy doprovod kamarádky, později už jí to nevadilo a vzkaz vyřídila. Dokonce se i sama přihlásila, když se ptali, kdo to vyřídí. Je vidět, že se jí doma rodiče hodně věnují. Často si do třídy z domova nosí různé pracovní sešity. Rodiče zvažovali odklad školní docházky pro její citlivou povahu a malou frustrační toleranci. Nyní to už není potřeba, je sebevědomější a méně úzkostná. Komunikace s jejími rodiči je velmi dobrá. Za půlrok udělala velký pokrok.

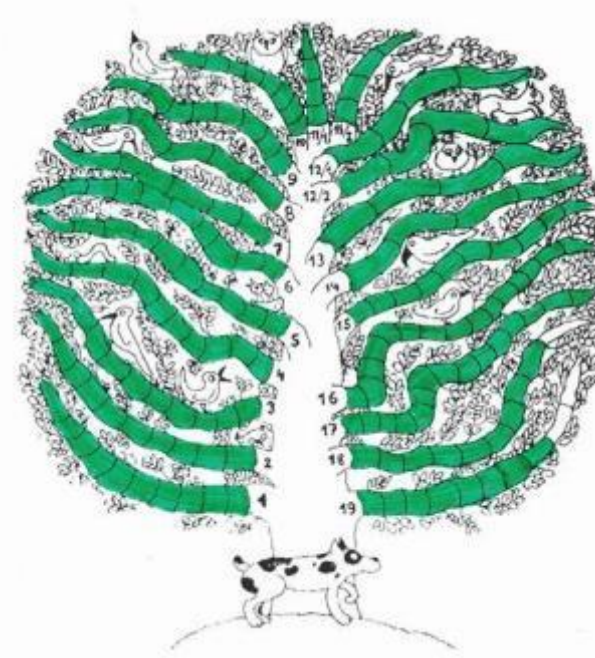
Vstupní a výstupní diagnostika je zaznamenána na obr. 33 a obr. 34.

Obrázek 33: Vstupní diagnostika, Veronika (5 let a 11 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

Obrázek 34: Výstupní diagnostika, Veronika (6 let a 5 měsíců)



Zdroj: Autorka práce, vlastní šetření, 2017, záznamový arch Sindelarová, 2000

ZÁVĚR

V každodenním shonu zbývá rodičům málo času pro děti. A právě rodiče by měli rozvíjet jejich hodnotové postoje, dovednosti a schopnosti. Někdy stačí na chvíli se zastavit a popovídat si s dítětem, jak se dnes mělo a co zažilo. Rodiče by měli svým dětem předčítat pohádky a příběhy z knih, protože kniha učí děti se obratně vyjadřovat v mateřském jazyce. V dnešní době už opravdu jen málo dětí ob stojí se svou slovní zásobou. Častěji se v mateřské škole setkáváme s různě narušenou komunikační schopností u dětí. Dítě má přirozenou potřebu řádu a bezpečí. Děti s ADHD žijí v chaosu a jsou srovnávány se svými vrstevníky. Rodiče jsou smutní a mnohdy vyčerpaní, že jejich děti nejsou jako ostatní. A přitom kdyby dospělí mohli prožívat, co jejich děti s ADHD prožívají každý den nejen ve škole, zděsili by se. Možná by ani neunesli tak velké břemeno, a neunesli by výsměch druhých lidí jako kritiku. A přitom stačí tak málo, začít vychovávat děti s ADHD láskyplným hlasem, a ne rozčileným, a vcítit se do jejich problémů. Při pozorování těchto dětí autorka poznala, že jsou to děti divoké, které mají v sobě velký chaos, a někdy i smutné, protože naráží na nepochopení u svých vrstevníků, kteří je odmítají a nechťejí si s nimi hrát. U dospělých vyvolávají bouřlivé reakce, nepochopení, rozčílení a zlost. Přitom jsou to naprosto opačné emoce, než které by ostatní lidé měli k těmto dětem pociťovat. Když vidí dítě s jiným handicapem, například dítě slepé, dokážou se vcítit do jeho potřeb, snaží se mu pomoci a mají přirozenou tendenci ho ochraňovat, je jim ho líto. Dítě s ADHD je také handicapované, ale dočká se naprosto opačné reakce od ostatních lidí, než by mělo.

Zvolené téma práce a průzkum byly pro autorku práce velkým přínosem. Je ráda, že se právě tímto tématem zabývala, protože prostřednictvím rozhovorů s rodiči a pozorování dětí s ADHD měla možnost ještě lépe poznat tyto děti ze své třídy a pochopit jejich potřeby. Také ji potěšil zájem rodičů, kteří byli ochotní poskytovat potřebné informace a měli zájem o tématu diskutovat.

Teoretická část bakalářské práce definuje pojem hyperkinetická porucha, syndrom ADHD, popisuje jednotlivé typy syndromu ADHD, zabývá se příčinami jeho vzniku, přidruženými poruchami a popisuje projevy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích dítěte, od narození až po školní věk, popisuje klady a zápory hyperaktivity. Další kapitola se zabývá možnostmi ovlivňování syndromu ADHD.

Náplní praktické části je výzkumné šetření, v němž se autorka snažila o zmapování rozvoje dílčích schopností a dovedností dítěte v horizontu půl roku. Toto zmapovala pomocí vstupní a výstupní diagnostiky a zaznamenala do záznamového archu stromu. Součástí výzkumu jsou případové studie deseti dětí s ADHD, které obsahují rodinnou a osobní anamnézu, školní anamnézu konkrétní individuální nápravná cvičení pro každé dítě a shrnutí pokroku po půl roce. V přílohách jsou pracovní listy pro další využití rodiči či pedagogy.

Závěrem může autorka konstatovat, že byla mile překvapená výsledkem práce, kdy u všech dětí došlo během půlroku ke zlepšení ve sledovaných oblastech. Je ráda, že děti systematickým procvičováním dosáhly těchto výsledků. Výsledky průzkumu autorku práce přesvědčily, že při každodenní intervenci může dojít ke zlepšení schopností a dovedností u každého dítěte.

Děti jsou přirozeně tvořivé a mají fantazii, s velkým nadšením se pouštěly do předškolní přípravy a samy si vytvářely pracovní listy. Stačilo je jenom vhodně motivovat, přihlížet k jejich zájmům a potřebám a chválit je. Během pozorování dětí se autorka přesvědčila, jak je pro děti s ADHD důležité si alespoň na chvíli odpočinout. Je důležité, zejména u dětí s ADHD, se zabývat dílčími deficity jejich schopností, včas zachytit poruchy zrakového a sluchového vnímání a vhodným cvičením tyto poruchy eliminovat, protože tvoří podklad specifických poruch učení. Téměř polovina dětí s poruchami učení trpí zároveň syndromem ADHD. Zabývat se a předpovídat možnosti školní neúspěšnosti s předstihem a vyvodit z této předpovědi pedagogické závěry by mělo být náplní práce učitelky mateřské školy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015a. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 2. vydání. Brno: Nakladatelství Edika, 217 s., ISBN 978-80-266-0658-1.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015b. *Školní zralost*. 2. vydání. Brno: Nakladatelství Edika, 100 s., ISBN 978-80-266-0793-9.
- DRTÍLKOVÁ, Ivana, 2007. *Hyperaktivní dítě*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Galen, 88 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2011. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Galen, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
- GUILLAUD, Michele, 2015. *Relaxace v mateřské škole*. 3. vydání. Praha: Nakladatelství Portál, 96 s. ISBN 978-80-262-0877-8.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015: *Máme dítě s ADHD. Rady pro rodiče*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-5347-8.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2008. *Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. Vydání. Praha: Nakladatelství D+H, 60 s. ISBN 978-80-903869-8-3.
- KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ, 2005: *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: Nakladatelství MC, 125 s. ISBN 859-40-4225-026-1.
- MICHALOVÁ, Zdeňka; Ilona PEŠATOVÁ a kol., 2015. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Brno: Tribun EU, 239 s. ISBN 978-80-7414-934-4.
- NÝVLTOVÁ, Václava, 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. upravené vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 208 s. ISBN 978-80-86723-85-3.
- PETIŠKA, Eduard. 1984, *Velká cesta k malým dětem*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Albatros, 158 s. ISBN 13-852-84.
- SELIKOWITZ, Mark, 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Grada, 136 s. ISBN 80-7169-773-7.
- SINDELAROVÁ, Brigitte, 2000. *Předcházíme poruchám učení*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství Portál, 63 s. ISBN 80-7178-431-1.

SLOWÍK, Josef. 2007, *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ZELINKOVÁ, Olga, 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Portál, 208 s. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, Olga, 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vydání. Praha: Nakladatelství Portál, 200 s. ISBN 978-80-7367-321-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

KUPROG: Kumot [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.kuprog.cz/index.php/kumot/>.

KUPROG: Kuprev [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.kuprog.cz/index.php/kuprev/>.

Mgr. Vlasta Kateřina Pavlů – Pedagogická poradna Česká Lípa: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D. – Pedagogický program HYPO [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.pedagogicka-poradna.cz/pedagogicke-programy/pedagogicky-program-hypo.html>.

MŠ Klíček: Metoda dobrého startu [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <https://www.msklicek.eu/inpage/metoda-dobreho-startu/>.

Parents: 5 Solar-Powered Crafts and Activities [online]. [cit. 2016-12-04]. Dostupné z: http://images.parents.mdpcdn.com/sites/parents.com/files/styles/width_360/public/102736288.jpg

Poruchy učení: Stimulační programy [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.poruchyuceni.com/stimulacni-programy.html>.

Prodys: Stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou – Maxík. [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://prodys-bubenickova.cz/kurzy.htm>.

Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina: Stručná charakteristika metody [online]. 2014 [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.elkonin.cz/uvod/strucna-charakteristika-metody/>.

Učitelské centrum: Brožura – Program vzdělávacích akcí [online]. Praha: Učitelské centrum, 2012 [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: http://files.ucentrum.cz/200000060-a0d03a2c35/Brozura_2012.doc.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

CNS – Centrální nervová soustava

KBT – Kognitivně behaviorální terapie

LMD – Lehká mozková dysfunkce

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Středisko výchovné péče

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Námět pro rozvoj zrakového vnímání – třídění tvarů	24
Obrázek 2: Námět pro rozvoj zrakového vnímání – geometrické tvary.....	25
Obrázek 3: Ukázka procvičování zrakové paměti – prohlížení obrázku chlapcem.....	26
Obrázek 4: Ukázka procvičování zrakové paměti – doplňování chybějících předmětů. 27	
Obrázek 5: Ukázka procvičování zrakové paměti – kontrola správnosti doplněných předmětů	27
Obrázek 6: Ukázka procvičování sluchové diferenciacce	30
Obrázek 7: Pracovní list na procvičování sluchové analýzy a syntézy	31
Obrázek 8: Pracovní list na procvičování sluchové analýzy a syntézy	32
Obrázek 9: Námět na rozvoj vizuomotoriky – let čarodějnice	34
Obrázek 10: Ukázka možnosti rozvoje koordinace ruky a oka – cesty pro mravence ...	34
Obrázek 11: Námět pro rozvoj koordinace ruky a oka – písmena.....	35
Obrázek 12: Námět pro rozvoj grafomotoriky – hrnečku vař	35
Obrázek 13: Námět pro rozvoj koordinace ruky a oka – obkreslování stínů	36
Obrázek 14: Námět pro rozvoj koordinace ruky a oka – panelové domy.	36
Obrázek 15: Vstupní diagnostika, Amálie (5 let a 11 měsíců)	45
Obrázek 16: Výstupní diagnostika, Amálie (6 let a 5 měsíců)	45
Obrázek 17: Vstupní diagnostika, Antonín (5 let a 6 měsíců).....	48
Obrázek 18: Výstupní diagnostika, Antonín (6 let)	48
Obrázek 19: Vstupní diagnostika, Ema (5 let a 11 měsíců).....	51
Obrázek 20: Výstupní diagnostika, Ema (6 let a 5 měsíců).....	51
Obrázek 21: Vstupní diagnostika, Emma (5 let a 8 měsíců)	55
Obrázek 22: Výstupní diagnostika, Emma (6 let a 2 měsíce).....	55
Obrázek 23: Vstupní diagnostika, Jakub (5 let a 2 měsíce).....	58
Obrázek 24: Výstupní diagnostika, Jakub (5 let a 8 měsíců).....	58
Obrázek 25: Vstupní diagnostika, Karolína (6 let a 4 měsíce)	60
Obrázek 26: Výstupní diagnostika, Karolína (6 let a 10 měsíců).....	61
Obrázek 27: Vstupní diagnostika, Mirek (5 let a 10 měsíců)	64
Obrázek 28: Výstupní diagnostika, Mirek (6 let a 4 měsíce)	65
Obrázek 29: Vstupní diagnostika, Petr (6 let).....	67

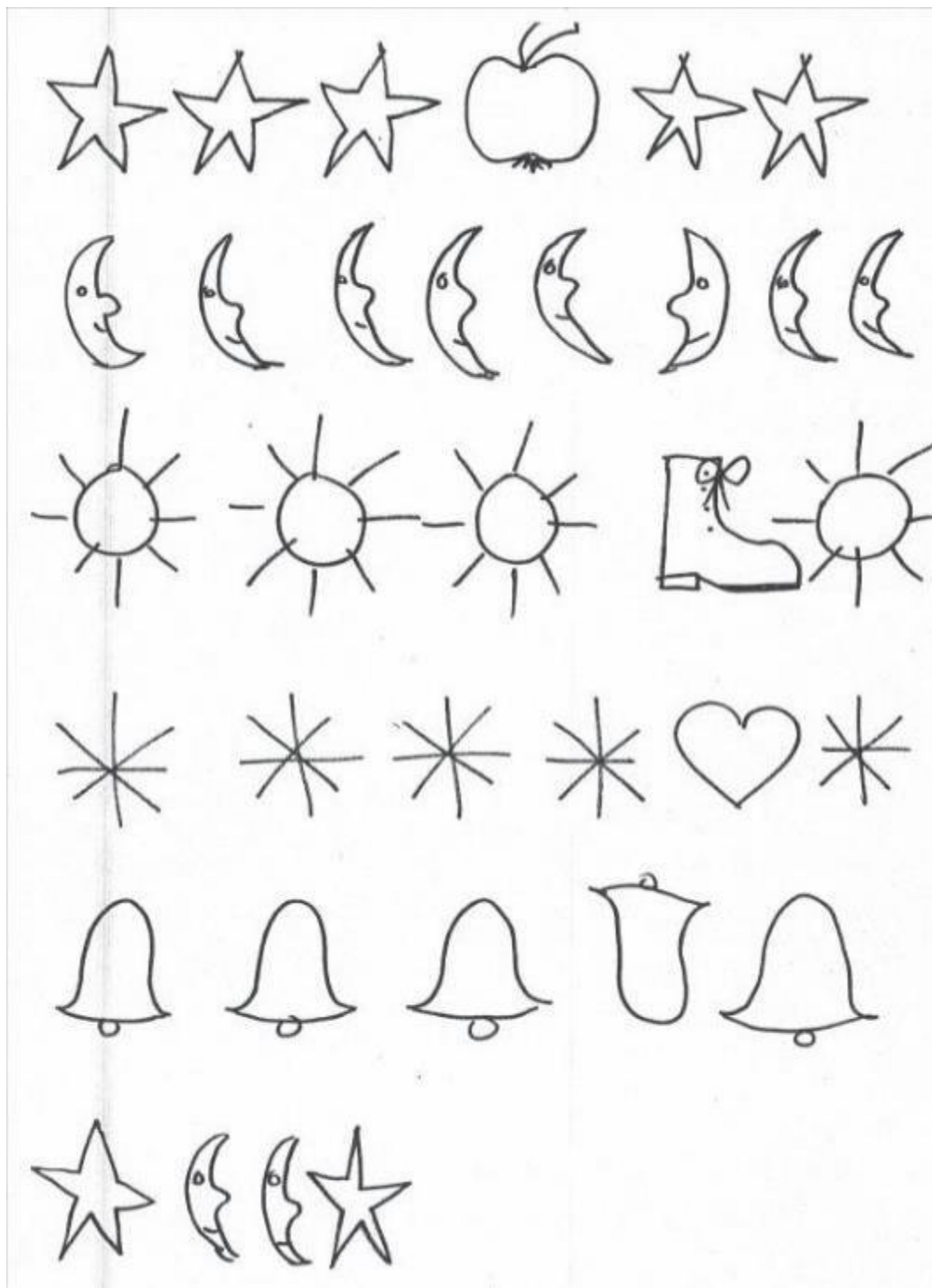
Obrázek 30: Výstupní diagnostika, Petr (6 let a 6 měsíců)	67
Obrázek 31: Vstupní diagnostika, Tomáš (6 let a 5 měsíců)	70
Obrázek 32: Výstupní diagnostika, Tomáš (6 let a 11 měsíců)	71
Obrázek 33: Vstupní diagnostika, Veronika (5 let a 11 měsíců)	73
Obrázek 34: Výstupní diagnostika, Veronika (6 let a 5 měsíců)	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Co do řady nepatří	I
Příloha B – Rozdíly mezi obrázky	II
Příloha C – Nesmyslné obrázky	III
Příloha D – Obrázky předmětů k doplnění obrázku	IV
Příloha E – Obrázek k zapamatování	V
Příloha F – Šablona pro vkládání chybějících věcí	VI
Příloha G – Obrázky předmětů k doplnění obrázku	VII
Příloha H – Sledování linie mezi ostatními liniemi	VIII
Příloha CH – Sledování linií mezi ostatními liniemi	IX
Příloha I – Vyhledávání tvaru na pozadí	X
Příloha J – Přiřazování, kdo co namaloval	XI
Příloha K – Vyhledávání hlásky MÍ a MÝ ve slově	XII
Příloha L – Určování první hlásky ve slově	XIII

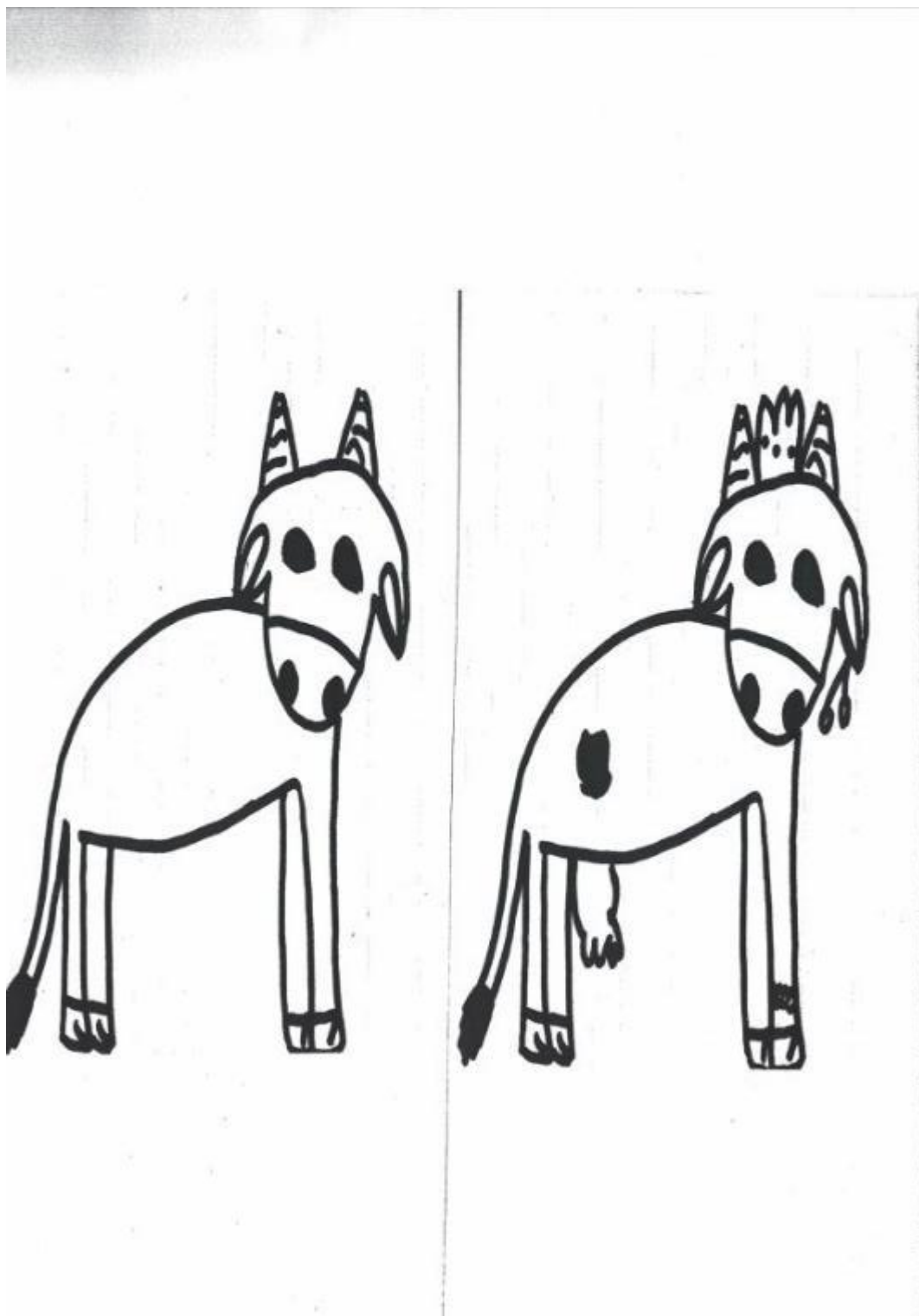
PŘÍLOHY

Příloha A – Co do řady nepatří



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha B – Rozdíly mezi obrázky



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha C – Nesmyslné obrázky



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha D – Obrázky předmětů k doplnění obrázku



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha E – Obrázek k zapamatování



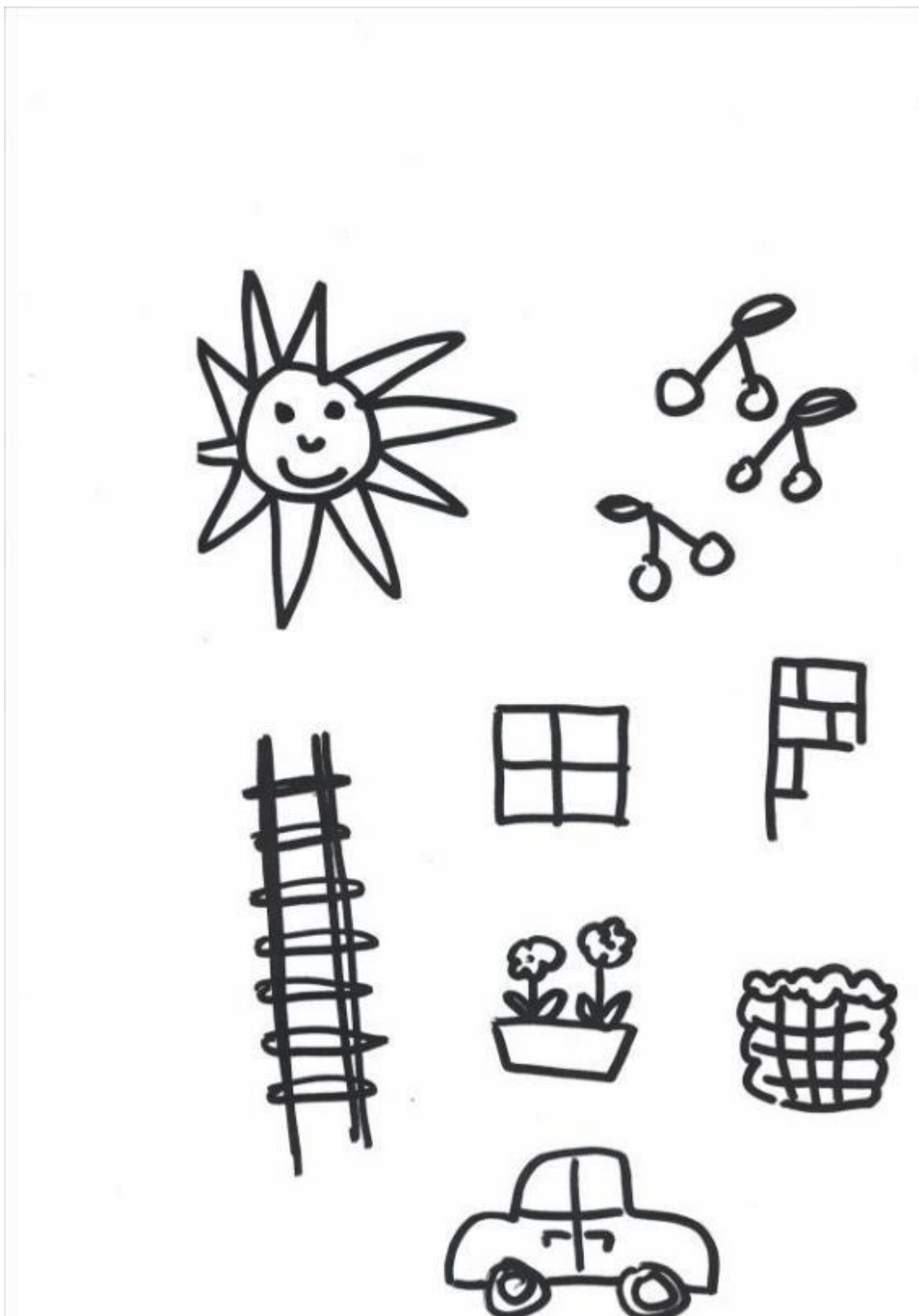
Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha F – Šablona pro vkládání chybějících věcí



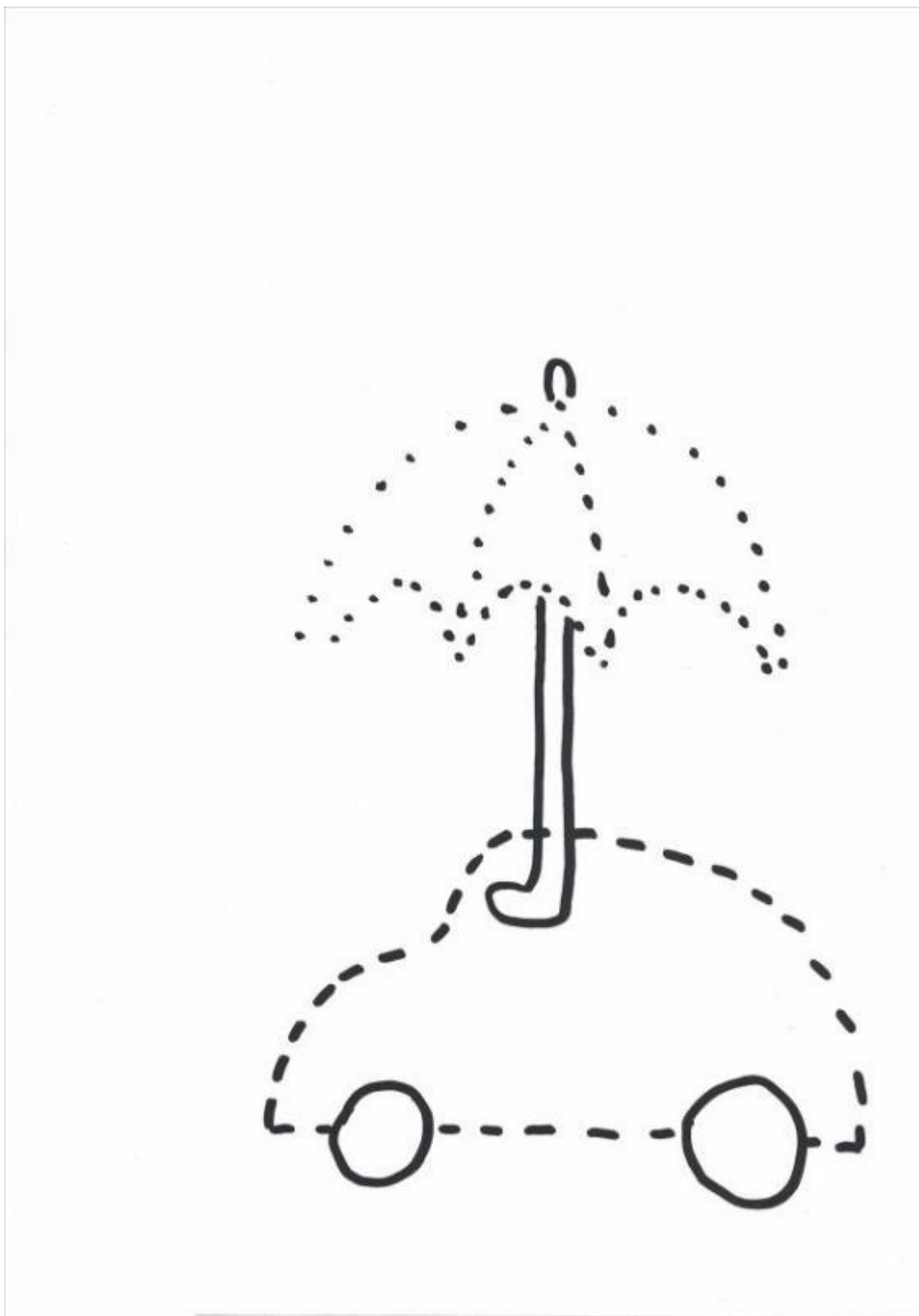
Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha G – Obrázky předmětů k doplnění obrázku



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha H – Sledování linie mezi ostatními liniemi



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha CH – Sledování linií mezi ostatními liniemi



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha I – Vyhledávání tvaru na pozadí



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha J – Přiřazování, kdo co namaloval



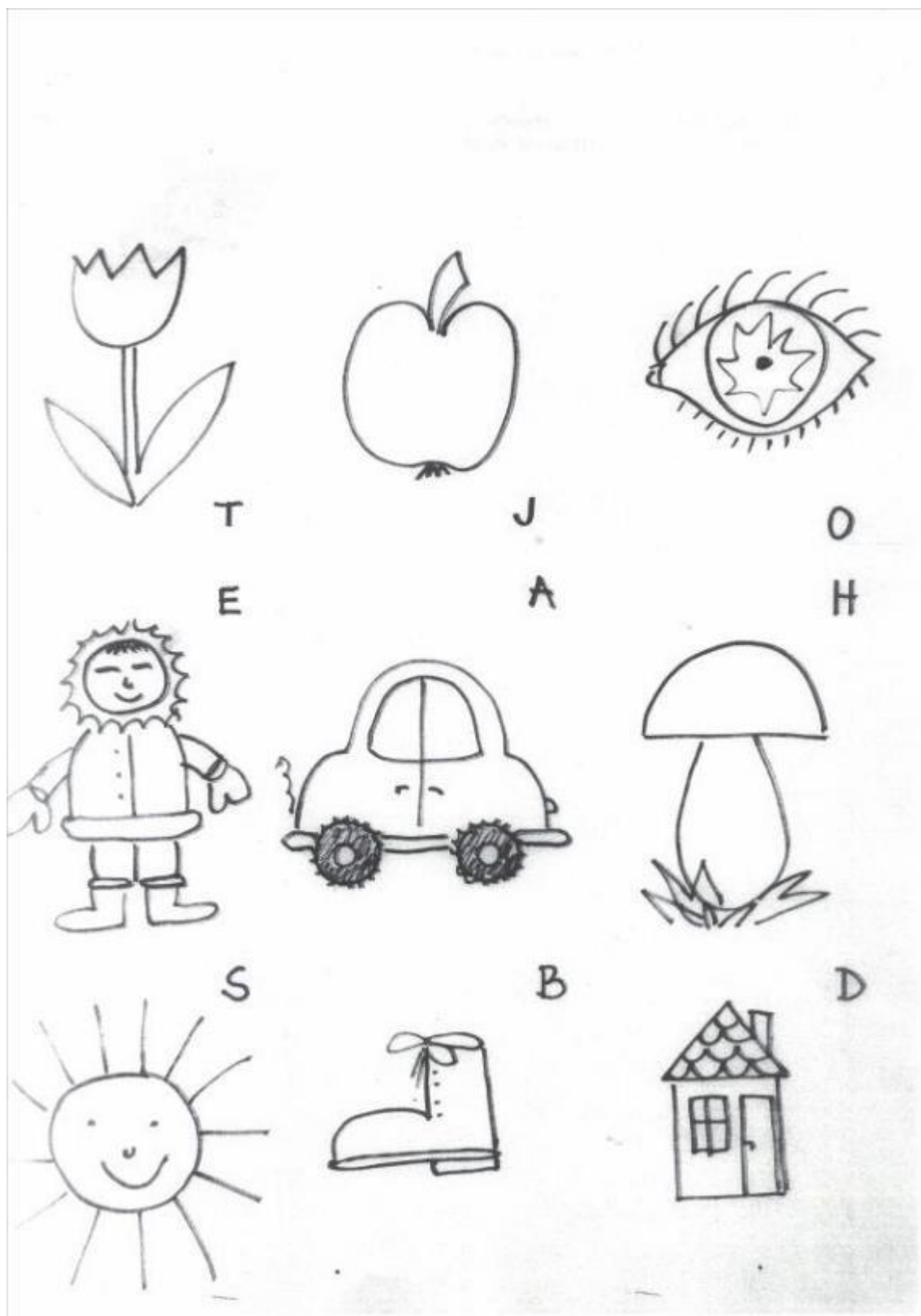
Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha K – Vyhledávání hlásky MÍ a MÝ ve slově



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

Příloha L – Určování první hlásky ve slově



Zdroj: Autorka práce, vlastní zpracování, 2017

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jarmila Hozmanová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Možnosti terapie syndromu ADHD v předškolním věku

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Petelíková