



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# **Narušená komunikační schopnost u dětí s ADHD**

Vypracovala: Anna Čedíková  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 20. 7. 2017

.....  
Anna Čedíková

## **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat paní Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za cenné rady a velkou ochotu při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D. za psychickou podporu. Samozřejmě velmi děkuji všem zúčastněným logopedkám a dětem. Velkou vděčnost bych chtěla vyjádřit mé rodině a všem mým blízkým za laskavou podporu po celou dobu mého studia.

## **Anotace**

Cílem mé bakalářské práce je popsat, jak probíhají individuální logopedická sezení s dětmi s ADHD. Bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části se zabývám poruchou pozornosti s hyperaktivitou a narušenou komunikační schopností u dětí s ADHD. Ve výzkumné části popisuji, jak se chovají děti s ADHD při individuálním logopedickém sezení a jak logopedi vedou tato sezení.

**Klíčová slova:** ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou, narušená komunikační schopnost, individuální logopedické sezení, logoped, logopedická intervence

**Abstract**

The aim of my thesis is to describe the course of a speech therapy session for children suffering from ADHD. This thesis is divided into a theoretical and research section. In the theoretical section I analyze the attention deficit hyperactivity disorder and impaired communication skills of children with ADHD. In the research section I describe the behavior of children with ADHD during an individual speech therapy session and the approach speech therapists use.

**Keywords:** ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, impaired communication skills, individual speech therapy session, speech therapist, speech therapy

## OBSAH

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část .....	10
2.1	Vývoj terminologie v oblasti ADHD .....	10
2.2	Diagnostická kritéria ADHD podle DSM-V .....	11
2.3	Etiopatogeneze ADHD .....	13
2.4	Klinický obraz ADHD .....	13
2.4.1	Deficit pozornosti.....	13
2.4.2	Hyperaktivita.....	14
2.4.3	Impulzivita .....	14
2.5	Farmakoterapie ADHD.....	14
2.5.1	Stimulancia .....	15
2.5.2	Nestimulační látky .....	15
2.6	Psychoterapie ADHD.....	16
2.7	Doporučení pro pedagogickou práci s dětmi s ADHD .....	16
2.7.1	Řád .....	16
2.7.2	Práce s neklidem a hyperaktivitou .....	16
2.7.3	Práce s pozorností .....	17
2.7.4	Ovlivňování impulzivity .....	17
2.7.5	Zpětná vazba .....	18
2.8	Komunikační schopnost dětí s ADHD.....	18
2.9	Symptomatické poruchy řeči (ADHD) .....	18
2.10	Podpora rozvoje komunikační schopnosti .....	19
2.11	Logopedická intervence .....	19
3	Výzkumná část .....	21
3.1	Výzkumný design .....	21
3.2	Výzkumný problém .....	21
3.3	Výzkumné otázky .....	21

3.4	Metoda sběru dat.....	22
3.4.1	Pozorování .....	22
3.4.2	Rozhovor .....	22
3.5	Výběr a charakteristika souboru .....	23
3.5.1	Štěpán.....	23
3.5.2	Tina .....	23
3.5.3	David.....	23
3.5.4	Radek .....	24
3.5.5	Logopedka č. 1 .....	24
3.5.6	Logopedka č. 2.....	25
3.5.7	Logopedka č. 3.....	25
3.6	Analýza získaných dat .....	25
3.6.1	Kategorie podmínky sezení.....	26
3.6.2	Kategorie logopedická intervence.....	27
3.6.3	Kategorie projevy ADHD .....	29
3.6.4	Kategorie naplňované potřeby dítěte s ADHD .....	31
3.6.5	Narušená komunikační schopnost dětí s ADHD.....	35
3.6.6	Kategorie pozitivní projevy dítěte.....	36
3.6.7	Kategorie prožívání dítěte.....	38
3.6.8	Kategorie chyby logopeda .....	39
3.6.9	Kategorie styl práce logopeda.....	39
4	Diskuze.....	41
4.1	Jak se chovají děti s ADHD při individuálním logopedickém sezení? .....	41
4.1.1	Jak se u dětí projevuje ADHD při individuálním logopedickém sezení? .....	41
4.1.2	Jak je narušena komunikační schopnost u dětí s ADHD?.....	42
4.1.3	Jaké pozitivní projevy chování se objevovaly u dětí s ADHD při sezení? .....	42
4.2	Jak logopedi vedou individuální logopedické sezení s dítětem s ADHD? .....	43
4.2.1	Jaké podmínky poskytují logopedi dětem s ADHD při sezení?.....	43
4.2.2	Jak vypadá logopedická intervence zúčastněných logopedů?.....	43

4.2.3	Které symptomy ADHD považují logopedi za komplikaci sezení a proč?.....	44
4.2.4	Jak logopedi přizpůsobují sezení dětským potřebám vycházejících z ADHD?..	45
4.2.5	Jaký je styl práce logopedů? .....	46
5	Závěr .....	47
6	Seznam použité literatury .....	48
7	Seznam Příloh .....	50



# 1 ÚVOD

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou) je neurovývojová porucha, která s sebou nese nejen tři hlavní symptomy – deficit pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu – ale i mnoho dalších různorodých příznaků. ADHD se často odrazí v komunikační schopnosti jedince. A právě na tuto problematiku jsem se zaměřila.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části se zabývám celkovou problematikou ADHD. Nastiňuji pohled na ADHD v historických souvislostech i v současném pojetí DSM-5. Popisuji klinický obraz ADHD a stručně zmiňuji jeho etiologii. Zaměřila jsem se i na možnosti terapie, a především jsem nabídla doporučení pro pedagogickou práci s dětmi s ADHD. V neposlední řadě jsem popsala komunikaci dětí s ADHD a symptomatické poruchy řeči u ADHD. Zmínila jsem i možnosti rozvoje komunikační dovednosti a popsala logopedickou intervenci.

Cílem mého kvalitativního výzkumu byl podrobný popis individuálního logopedického sezení s dětmi s ADHD. Zajímalo mne, jak se při sezení chovají děti s ADHD a jak logopedi reagují na jejich potřeby. Hlavní výzkumnou metodou bylo pozorování těchto sezení, doplněné o rozhovory s logopedy. V hlavní části výzkumné části analyzuji získaná data. Výsledky diskutuji v poslední části výzkumné části.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se věnuji problematice syndromu ADHD, včetně související narušené komunikační schopnosti.

### 2.1 Vývoj terminologie v oblasti ADHD

Pojmenování klinického obrazu, který víceméně odpovídá ADHD, se v historii měnilo tak, jak se vyvíjel úhel pohledu a úroveň poznání této problematiky. Příznaků ADHD si poprvé všimli lékaři na začátku 20. století a přišli s názorem, že příčiny netkví v nedůsledné výchově, ale mají biologický podklad (Drtílková, Šerý, 2007, s. 16).

Právě na základě předpokladu, že příčinou je organické poškození, byly odvozeny termíny jako: lehká dětská encefalopatie, *minimal brain damage syndrome*, *brain injured child*, *minimal brain dysfunction*, *chronic brain syndrome*, *cerebral dysfunction*... (Drtílková, Šerý, 2007, s. 16). Termín *minimal brain dysfunction*, česky lehká mozková dysfunkce (LMD), vznikl v roce 1963 jako výsledek potřeby sjednotit různorodou terminologii a jasně popsat diagnostická kritéria. LMD často odborníci vnímali jako méně závažnou formu dětské mozkové obrny. Koncept LMD zahrnoval impulzivitu, poruchy různorodých kognitivních procesů a motorických funkcí a zahrnovala tak mnohem širší spektrum symptomů, než syndrom ADHD. Skupina pacientů s LMD byla velmi heterogenní a jen část reagovala příznivě na stimulancia. Okruh příznaků LMD není specifický natolik, aby mohl být samostatnou diagnózou (Drtílková, Šerý, 2007).

Další skupina termínů nebyla založena na etiologii, ale pouze na klinickém obrazu. První takový termín, *hyperkinetic impulse disorder*, vznikl v roce 1957. Následovaly pak termíny jako *hyperkinetická reakce v dětství*, *porucha pozornosti*, *instabilní dítě* nebo *hyperaktivní dítě* (Drtílková, Šerý, 2007).

V současnosti jsou používané termíny dva. Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zvolila termín *hyperkinetické poruchy*. Odborná veřejnost v České republice však přijala termín *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Ten je již od roku 1980 uváděn ve všech revizích amerických diagnostických a statistických manuálů duševních poruch (Drtílková, Šerý, 2007; Stárková, 2016).

Drtílková a Šerý (2007) doufají, že bude nešťastně zvolený termín *hyperkinetické poruchy* v budoucnu sjednocen s americkým klasifikačním systémem. Protože termín

hyperkinetické poruchy přestává být odbornou veřejností přijímán, nebudu se hyperkinetickým poruchám v mé bakalářské práci věnovat.

ADHD je zkratkou anglického výrazu attention deficit hyperactivity disorder, který se do češtiny překládá jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Jde o neurovývojovou poruchu, vyznačující se třemi hlavními symptomy: poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou (Stárková, 2016).

## 2.2 Diagnostická kritéria ADHD podle DSM-V

DSM-V je aktuální, pátá revize diagnostického klasifikačního systému duševních poruch vydaného Americkou Psychiatrickou Asociací (APA) v roce 2013. ADHD je zde nově vnímáno jako neurovývojová porucha, která sice začíná v dětství, ale u nezanedbatelného počtu pacientů přetrvávají jeho příznaky do dospělosti a mohou být zdrojem problémů v psychosociální oblasti (Stárková, 2016).

Aby byla stanovena diagnóza ADHD, musí se u dítěte vyskytovat šest nebo více příznaků z oblasti nepozornosti a/nebo hyperaktivity a impulzivity, přičemž příznaky musí přetrvávat alespoň šest měsíců a musí se vyskytovat alespoň ve dvou prostředích. Další podmínkou je výskyt několika příznaků před 12. rokem věku, který zároveň není způsoben jinou duševní chorobou. Musí být jasné, že příznaky mají dopad na nižší úroveň života v sociální, školní nebo pracovní oblasti (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015).

Příznaky z oblasti nepozornosti jsou podle DSM-5 tyto:

- *Často nevěnuje plnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti při práci ve škole, zaměstnání nebo během jiných aktivit (např. přehlédne detaily nebo si jich nevšimne, práce je nepřesná).*
- *Často nedokáže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hře (např. má problém udržet pozornost během vyučovací hodiny, konverzace nebo při delším čtení).*
- *Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká (např. je myšlenkami jinde, dokonce i když nejsou přítomny jasně rušivé podněty).*
- *Často nesleduje instrukce a selhává v dokončení školní úlohy, domácí práce nebo úkolu v práci (např. daný úkol začne, ale rychle ztrácí pozornost a snadno se rozptýlí).*

- Často má problémy s organizováním úkolů a aktivit (např. obtížně zvládá na sebe navazující úkoly, má problém udržet si své věci v pořádku, práce je nepořádná, špatně organizovaná nedokáže si dobře rozvrhnout čas, není schopen dodržet termíny).
- Často se vyhýbá úkolům vyžadujícím trvalé duševní úsilí, nemá je rád, nebo se mu je nechce dělat (např. úkoly ve škole nebo domácí úkoly; u starších adolescentů a dospělých, např. příprava referátů, vyplňování formulářů, procházení dlouhých textů).
- Často ztrácí věci, které potřebuje pro určité úkoly nebo aktivity (např. školní pomůcky, tužky knihy nástroje, peněženky, klíče, dokumenty, brýle, mobilní telefony).
- Dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty (u starších adolescentů a dospělých lze zahrnout i přítomnost vzájemně nesouvisejících myšlenek).
- Během denních aktivit je často zapomnětlivý (např. zapomíná na své úkoly, pochůzky; starší adolescenti a dospělí zapomínají na telefonáty, placení účtů a dojednané schůzky) (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015, s. 61-62).

Příznaky hyperaktivity a impulzivity podle DSM-5 jsou následující:

- Často neklidně pohybuje nebo poklepává rukama či nohama nebo se vrtí na židli.
- Často odchází z místa v situacích, kdy se očekává, že by měl sedět (např. opouští své místo ve třídě, odchází z kanceláře nebo jiného pracovního místa, případně opouští místo v situacích, kdy se předpokládá, že by tam měl zůstat).
- Často pobíhá nebo není schopen klidně sedět v situacích, kdy to není vhodné (pozn.: u adolescentů nebo dospělých může být přítomen jen pocit neklidu).
- Často si nedokáže klidně hrát nebo se pokojně zapojit do volnočasových aktivit.
- Je stále „v pohybu“, jako by byl „poháněn motorem“ (např. nedokáže být v klidu nebo se necítí dobře, když má delší dobu vydržet v klidu, např. v restauracích, na poradách; může být vnímán ostatními jako neklidný nebo je těžké s ním držet krok).
- Často nadměrně mluví.

- Často vyhrkne odpověď na otázku dřív, než byla otázka dokončena (např. dokončuje věty ostatním; není schopen počkat, až na něj přijde v konverzaci řada).
- Často není schopen počkat, než přijde na řadu (např. při čekání ve frontě).
- Často přerušuje nebo vyrušuje ostatní (např. skáče do řeči, plete se jiným do hry nebo aktivit; může si půjčovat věci ostatních, aniž by je požádal o dovolu nebo dovolu dostal; starší adolescenti a dospělí mohou zasahovat jiným do činnosti nebo převzít to, co jiní dělají) (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015, s. 62).

### 2.3 Etiopatogeneze ADHD

Jak vyplývá z populačních výzkumů, prevalence ADHD je u dětí ve většině kultur přibližně 5 % (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, Ptáček, 2015).

Genetické studie potvrzují, že ADHD vzniká až v 80 % případů na genetickém podkladu a vnější vlivy mají menší vliv. Jednou z vnějších příčin je průběh těhotenství. Nejnebezpečnější jsou prenatální události, které dlouhodobě snižují okysličení mozku dítěte, jako jsou například infekční onemocnění matky. Mezi rizikovými faktory jsou ale i komplikovaný či předčasný porod, nízká porodní hmotnost a abúzus alkoholu nebo drog u matek (Goetz, Uhlíková, 2009).

### 2.4 Klinický obraz ADHD

Třemi základními symptomy ADHD jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Ty se u konkrétních jedinců objevují v různých kombinacích a liší se i intenzitou (Drtilková, Šerý, 2007).

#### 2.4.1 Deficit pozornosti

Poruchy pozornosti se manifestují jako potíže koncentrovat pozornost, soustředit se delší dobu, zaměřit se na podstatné informace, odstínit rušivé podněty. Dále pak setrvat u monotónní nezajímavé činnosti, dokončovat úkoly, směřovat k cílům. Děti s ADHD mívají chaos ve svých věcech, hůře si organizují čas, soustředí se na nepodstatné detaily, dělají chyby z nepozornosti, jsou "roztěkané" a zapomnětlivé. Jejich výkonnost kolísá s různou amplitudou. Někteří žáci se lépe soustředí na začátku dne či týdne s tím, že postupem času schopnost koncentrace pozornosti klesá. Jiným dětem naopak určitou

dobu trvá, než se adaptují na jiné prostředí a lépe se jim pracuje uprostřed nebo na konci vyučovací hodiny, dne, či týdne (Drtilková, Šerý, 2007; Goetz, Uhlíková, 2009; Paclt a kol., 2007).

#### **2.4.2 Hyperaktivita**

Další základní charakteristikou ADHD je nadměrná motorická či hlasová aktivita. Projevuje se neklidem, bezúčelnou motorikou, vrtěním se. Ve škole často opouštějí vlastní lavici a pohybují se po třídě, neustále hýbají končetinami, hrají si s různými předměty a povídají si se spolužáky. S oslabenou koordinací pohybů souvisí zvýšené riziko úrazů. I činnosti, které vyžadují pečlivost, jsou dětmi s ADHD prováděny ve vysokém pracovním tempu a s chybami. Ke zklidnění potřebují děti s ADHD mnohem více času. Hyperaktivita se projevuje i v oblasti komunikace. Komunikaci dětí s ADHD se věnuje ve stejnojmenné kapitole. (Goetz, Uhlíková, 2009; Paclt a kol., 2007).

#### **2.4.3 Impulzivita**

Děti s ADHD mají problém v behaviorální inhibici, tedy ve schopnosti tlumit tendenci reagovat na impulzy. Za tento problém je zodpovědná nedostatečná řídicí funkce mozku. Děti plní úkoly dříve, než dostanou instrukci. Nedomýšlejí možné následky svých činů. Jsou nedočkavé, mají problém s čekáním, například stáním ve frontě. Při vyučování vykřikují bez vyzvání učitelem. Vztahy navazují i ukončují ukvapeně. Velmi snadno se pro něco nadchnou (Goetz, Uhlíková, 2009; Paclt a kol., 2007).

### **2.5 Farmakoterapie ADHD**

Rozhodnutí farmakologicky léčit dítě s ADHD závisí nejen na závažnosti symptomatologie ADHD, ale i na tom, jaká je míra tolerance rodinného a školního prostředí k projevům dítěte s ADHD. Názor rodičů dítěte na farmakologickou léčbu ADHD může být ovlivněn neinformovaností rodičů, jejich předsudky vůči psychiatrické léčbě, obavami z farmak a strachem ze stigmatizace dítěte (Drtilková, Šerý, 2007). Často se rodiče obávají, že dítě bude léky utlumen, případně bude pozměněna i jeho osobnost, a proto se raději rozhodnou příznaky ADHD u svého dítěte přetrpět (Goetz, Uhlíková, 2009).

Podle současných poznatků je farmakoterapie neúčinnější metodou léčby ADHD. Psychoterapie je druhým nejúčinnějším způsobem léčby a nejideálnější je tyto dvě metody zkombinovat (Drtilková, Šerý, 2007). S farmakoterapií by se mělo začít před

nástupem do školy, aby se pokud možno předešlo školní neúspěšnosti, problémům ve vztazích s vrstevníky a rozvoji poruch chování a nálady. Léky určené k terapii ADHD se dají rozdělit do dvou skupin. Jsou to stimulancia a nestimulační látky (Goetz, Uhlíková, 2009).

### **2.5.1 Stimulancia**

Tato skupina léčiv působí na dopaminový systém mozku. S jejich pomocí se zlepší stav u 70–80 % pacientů. V České republice je často používán lék Ritalin s účinnou látkou methylfenidát (Goetz, Uhlíková, 2009). Ritalin patří mezi stimulancia s krátkým poločasem vylučování, která *zlepšují pozornost, nevedou k útlumu, snižují hyperaktivitu a impulzivitu* (Paclt a kol., 2007, s. 88). Účinek léku může nastoupit již po půl hodině od podání přípravku. Účinek však trvá jen tři až čtyři hodiny a po odeznění může na chvíli přijít zhoršení příznaků. Další nevýhodou je vyšší výskyt nežádoucích účinků (Goetz, Uhlíková, 2009).

Další variantou jsou stimulancia s prodlouženým vylučováním. Firemní název u nás registrovaného léku z této skupiny je Concerta. Její účinek trvá 8–12 hodin, což umožňuje podávání pouze jednou denně ráno, hladina účinné látky je stabilnější, což umožňuje vyrovnaný výkon. (Goetz, Uhlíková, 2009; Paclt a kol., 2007).

### **2.5.2 Nestimulační látky**

Spolu se stimulancii se stává lékem první volby atomoxetin s firemním názvem Stratera. Je výborně snášen a má méně nežádoucích účinků než stimulancia (Paclt a kol., 2007). Působí na noradrenalinový systém, a protože nepatří mezi stimulancia, je lépe dostupný, protože u něj není riziko zneužívání. Účinek atomoxetinu trvá celý den. Zmírňuje příznaky hyperaktivity, nepozornosti, impulzivity i úzkosti a zlepšuje usínání (Goetz, Uhlíková, 2009).

Méně častým farmakologickým postupem při léčbě ADHD je podávání antidepresiv. Léčba antidepresiv se volí v případě, že z různých důvodů nelze použít léky první volby (Goetz, Uhlíková, 2009). Terapie antidepresiv je vhodná i v případě, že se spolu s ADHD vyskytují i komorbidní deprese a úzkosti nebo i tiky, epilepsie a psychotické příznaky (Drtilková, Šerý, 2007).

## 2.6 Psychoterapie ADHD

ADHD s sebou mnohdy nese behaviorální problematiku. V tom případě hraje důležitou roli dlouhodobá psychoterapeutická a psychosociální terapie. Paclt (2007) shrnuje pět prokazatelně účinných terapií. Všechny vychází z kognitivně-behaviorální terapie. Jsou to: *Kognitivně-behaviorální intervence se zaměřením na dětského pacienta s ADHD s ohledem na individuální potřeby; klinická behaviorální terapie zaměřená na rodiče a učitele; přímý management jednotlivých případů ADHD s ohledem na individuální potřeby v „reálných situacích“; komplexní intenzivní behaviorální léčba, letní program pro děti a jejich rodiče; kombinovaná behaviorální a farmakologická léčba* (Paclt, 2007, s. 112). Kognitivně-behaviorální terapie v sobě kombinuje behaviorální a kognitivní přístup. Behaviorální terapie pracuje s viditelným chováním tak, že hledá spouštěče a následky problémového chování a snaží se zavést funkční vzorce chování. Kognitivní terapie se zaměřuje na psychické obsahy a procesy. Kognitivně-behaviorální terapie u ADHD pracuje s jasně definovatelnými problémy (Drtílková, Šerý, 2007).

## 2.7 Doporučení pro pedagogickou práci s dětmi s ADHD

Výskyt syndromu ADHD vyžaduje specifický pedagogický přístup (Škrdlíková, 2015).

### 2.7.1 Řád

Protože děti s ADHD mají narušenou rytmicitu a pravidelnost biorytmů, je potřeba do všech aspektů života dětí dodat pocit jistoty v podobě řádu, jasně daných pravidel a rutiny. K pohodě a klidu dítěte napomáhá strukturovanost prostředí a času. Prostor by mělo být prosto rušivých podnětů a každá činnost by měla mít své dané místo. Stejně tak by měl být strukturovaný i čas. Denní aktivity by se měly odehrávat rutinním způsobem ve stále stejnou dobu. Přejechody činností by měly být jasně dané a avizované předem. Dětem s ADHD pomáhá, když znají plán dne, který se jim pak i průběžně připomíná (Škrdlíková, 2015). Čas je dobré vizualizovat například pomocí budíků a časovačů (Goetz, Uhlíková, 2009). Pravidla by měla být jasně daná, případně vizualizovaná. Na pravidlech by se mělo trvat s důsledností (Škrdlíková, 2015).

### 2.7.2 Práce s neklidem a hyperaktivitou

Doporučuje se rozvíjet hrubou i jemnou motoriku dítěte, aby bylo schopné koordinovat své pohyby a ovlivňovat jejich rychlost. Dítě musí mít dostatek možností k přirozenému



pohybu. K ovládní napětí a neklidu lze využít rytmických činností, jako je například bubnování, pochodování do rytmu či veršování. *Stanovené rytmické pohyby pomáhají k zapojení vůle, vedou ke zlepšování koncentrace pozornosti a k odbourávání stresu* (Škrdlíková, 2015, s. 108).

Je velmi důležité rozeznat na hyperaktivním dítěti známky únavy, protože ono samo si svou únavu neuvědomuje. A protože děti s ADHD mívají obtíže s relaxací, je potřeba aby se učily zklidnit se a odpočinout si. Když je dítě unavené, je třeba zařadit chvilku na oddech. K relaxaci lze využít hudbu či relaxační hru. Uklidnit lze dítě jemným tělesným kontaktem (Škrdlíková, 2015).

### **2.7.3 Práce s pozorností**

Pro dobré soustředění je třeba omezit množství rušivých podnětů a přizpůsobit prostředí tak, aby co nejméně odvádělo pozornost dítěte od úkolu. Dále je třeba mít na dítě adekvátní nároky a mít na vědomí možnou kolísavost jeho výkonů. Je dobré dítě oceňovat za jeho snahu udržet pozornost. Je potřeba nenutit dítě k úplnému motorickému klidu a dát mu možnost zaujmout polohu, která mu vyhovuje. Doporučuje se střídání činností a poskytovat prostor ke zklidnění (Škrdlíková, 2015). Goetz a Uhlíková (2009) k udržení pozornosti doporučují používat srozumitelné instrukce a jednoduchou a názornou komunikaci. Pokud dítě již vůbec není schopné soustředit se, je vhodné změnit činnost a dítěti dát za úkol například něco přinést (Goetz, Uhlíková, 2009).

### **2.7.4 Ovlivňování impulzivity**

Impulzivní chování je takové, kdy dítě jedná dříve, než svůj čin stihne promyslet. Především je tedy nutné nepovažovat impulzivitu dítěte za zlobení a nevyčítat ji dítěti. Dále je potřeba učit dítě takové jednání regulovat. Toho lze dosahovat učením dítěte, aby nejprve pojmenovalo svůj plánovaný čin a teprve potom ho provedlo. Je dobré, aby dítě umělo vyjádřit své potřeby a přání. Lze dítě učit, aby nežádoucí impuls odvádělo do přijatelnější varianty uvolnění napětí. Například místo nutkání uhodit spolužáka raději na chvíli zatnout ruce v pěst. Důležité je dítě oceňovat za každý dílčí úspěch ve zvládnutí impulzivity (Škrdlíková, 2015).

### **2.7.5 Zpětná vazba**

Dětem s ADHD je potřeba dávat co nejčastěji zpětnou vazbu, přičemž platí, že pozitivní zpětná vazba je účinnější než negativní zpětná vazba. Tresty by se měly používat mnohem méně často než odměny (Goetz, Uhlíková, 2009; Škrdlíková, 2015). Děti s ADHD ale bývají trestány častěji než intaktní děti a méně často zažívají pocit úspěchu (Drtílková, Šerý, 2007). Pozitivní zpětnou vazbou by se tedy nemělo šetřit a měla by se oceňovat především snaha a nejen výkon. Ocenění může mít podobu pochvaly, pohlazení či úsměvu (Goetz, Uhlíková, 2009; Škrdlíková, 2015). Škrdlíková (2015) radí být k dítěti vřelý a otevřený a neztrácet smysl pro humor. Vzhledem k narušenému sebehodnocení dětí s ADHD je dobré rozvíjet u nich schopnost hodnotit své schopnosti a vlastnosti pozitivně (Goetz, Uhlíková, 2009; Škrdlíková, 2015).

### **2.8 Komunikační schopnost dětí s ADHD**

Komunikaci dětí s ADHD ovlivňuje jejich hyperaktivita a neschopnost inhibice. Děti s ADHD bývají nadměrně řečově aktivní, často něco komentují a skáčou komunikačnímu partnerovi do řeči (Paclt a kol., 2007).

Když děti hovoří o něčem, co je zajímavá, jsou schopny mluvit velmi plynně. Pokud však musí odpovídat na něčí otázky, je jejich řeč nápadně méně plynulá a často se stane, že zapomenou znění otázky (Goetz, Uhlíková, 2009).

Morin (2014) uvádí více příkladů, jak může být komunikace ovlivněna příznaky ADHD. Děti často začnou mluvit, když nejsou na řadě a přerušují promluvu ostatních. Mluví příliš hlasitě, mají potíže odstínit hluk v pozadí konverzace. Ztrácí se v rozhovoru a mají potíže najít správné slovo.

### **2.9 Symptomatické poruchy řeči (ADHD)**

Lechta (2008) ve své knize shrnuje výsledky týkající se různých výzkumů zaměřených na poruchy řeči u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD). Uvádí, že podle výsledků výzkumu Böhma z roku 1976 mělo různé poruchy řeči polovina (53,2 %) dětí s LMD. Jedna třetina zúčastněných dětí začala mluvit po 18. měsíci svého života. 27,9 % mělo oslabenou motoriku jazyka. 9,4 % trpělo dysartrií. 6,9 % dětí koktalo a 4,6 % dětí mělo otevřenou huhňavost (Lechta, 2008).

Podle výzkumu Botzlera se u 35 % dětí s LMD vyskytovala dyslalie, u 6,9 % dysgramatismus a u 4,6 % breptavost. Třesořlavá uvádí 40 % s poruchou výslovnosti, 20,5 % s koktavostí a 10,2 % opožděným vývojem řeči. Matějček uvádí nezanedbatelnou souvislost LMD s dyslexií (Lechta, 2008).

Pro LMD je typický tzv. specifický logopedický náleř neboli artikulační dyspraxie, která zahrnuje artikulační neobratnost a specifické asimilace. Artikulační neobratnost znamená, že dítě vyslovuje správně jednotlivé hlásky a slova, ale selhává při výslovnosti skupin slov. Další jsou specifické asimilace, kdy dochází ke spodobě hlásek. Románek zaznamenal sykavkové specifické asimilace u 52 % dětí s ADHD a 13 % dětí s asimilací hlásek t a k. U 86 % dětí se vyskytovaly problémy s výslovností hlásek vyžadujících jemnou koordinaci mluvidel, tedy hlásek r a l. 20 % dětí mělo problémy překvapivě s hláskami ch, v a k. Typická je i dysprozódie, která pravděpodobně souvisí s oslabenou percepční schopností. Děti s ADHD nemívají cit pro gramatiku, a proto se u nich vyskytují dysgramatismy (Lechta, 2008; Zelinková, 2003).

Pro ADHD je typická také logorea, tedy *chorobná povídavost, překotná řeč, nepřetržitý a nezastavitelný proud řeči bez ohledu na obsah, posluchače a danou životní situaci* (Dvořák, 2001, s. 112).

## **2.10 Podpora rozvoje komunikační schopnosti**

Pro vývoj komunikačních kompetencí je třeba rozvíjet komplexně všechny aspekty související s řečí. Ke správné výslovnosti je v první řadě nutná bezchybná sluchová percepcie a fonematický sluch. Je třeba nezapomínat ani na dobré zrakové vnímání, které je nezbytné při osvojování si čtení a psaní. Dechová a hlasová cvičení slouží ke koordinaci dechu s hlasem a mluvou. Stěžejní podmínkou správné výslovnosti je rozvoj motoriky mluvních orgánů. Úzce spolu souvisí vývoj řeči a hrubé a jemné motoriky i grafomotoriky (Bytešniková, 2012).

## **2.11 Logopedická intervence**

Lechta definuje logopedii jako *vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti* (Lechta, 2005, s. 15). Aktuálním trendem logopedie je emancipační směr,

který opouští chápání logopedie jako souboru pracovních postupů k odstraňování narušené komunikační schopnosti (NKS). S tím souvisí rozšiřování akčního rádiu od úzkého zaměření pouze na správnou výslovnost směrem k holistickému pojetí terapie NKS. To s sebou nese zaměření i na pragmatickou rovinu řeči, která byla dlouho opomíjena. Logopedická intervence je specifická aktivita s cílem identifikovat; eliminovat, zmírnit či překonat NKS; anebo zlepšit komunikační schopnost. Realizuje se na úrovni diagnostiky, terapie a prevence. Logopedická terapie využívá tři druhů metod, a to stimulujících, korigujících a reedukujících. Formy logopedické terapie jsou individuální (30–60minutová sezení), skupinové, intenzivní a intervalové (Lechta, 2005).

Logopedická intervence se v České republice uskutečňuje v rámci tří rezortů, a to v rezortech ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí. Proto je organizace poskytování logopedické péče často složitá (Klenková, 2006).

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Cílem výzkumu bylo podrobně popsat, jak vypadají a probíhají individuální logopedická sezení s dětmi s ADHD.

#### 3.1 Výzkumný design

Vzhledem k cíli práce byla zvolena cesta kvalitativně orientovaného výzkumu. Jako strategie výzkumu byla vybrána metoda zakotvené teorie. Při této metodě se věnuje pozornost především jednání a interakcím probandů v daném prostředí. Ze získaných dat induktivně vzniká návrh teorie (Hendl, 2005).

#### 3.2 Výzkumný problém

Stanovený výzkumný problém má deskriptivní povahu a jeho znění je:

**"Popis individuálního logopedického sezení s dětmi s ADHD."**

Bylo uvažováno o schématu, kde podobu logopedického sezení ovlivňují dva činitelé – logoped a dítě s ADHD. To, jak logoped ovlivňuje podobu sezení, určuje např. jeho osobnost, odbornost, postoje. To, jak dítě ovlivňuje podobu sezení, určuje např. ADHD, logopedická diagnóza, jeho prožívání, motivace.

#### 3.3 Výzkumné otázky

Na základě těchto úvah byly formulovány dvě výzkumné otázky:

**1. „Jak se chovají děti s ADHD při individuálním logopedickém sezení?“**

První výzkumná otázka měla popsat, jaké je chování dětí s ADHD při logopedickém sezení. Jak jejich chování ovlivňuje sezení. Jak jsou motivované, jak spolupracují, co se jim daří a nedaří. Které projevy ADHD komplikují sezení a jak.

**2. „Jak logopedi vedou individuální logopedické sezení s dítětem s ADHD?“**

Cílem této otázky bylo analyzovat, jakým způsobem logopedi vedou logopedické sezení. Jak modifikují svůj přístup k dětem s ADHD, jak reagují na jejich aktuální stav a jejich speciální potřeby.

### **3.4 Metoda sběru dat**

Ke zodpovězení výzkumných otázek jsem vybrala dvě navzájem se doplňující výzkumné metody, a to pozorování logopedických sezení s dětmi s ADHD a rozhovory s logopedy.

#### **3.4.1 Pozorování**

Bylo prováděno pozorování logopedického sezení s dětmi s ADHD. Sezení jsem sledovala vždy z takového místa, abych probandy co nejméně rozptylovala svou přítomností. Děti byly seznámeny s tím, že sezení budu pozorovat a dělat si poznámky. Logopedi byli seznámeni s účelem výzkumu. Zúčastnila jsem se vždy jednoho sezení s daným dítětem. V průběhu pozorování a bezprostředně po něm jsem si zhotovila tzv. terénní zápisy, které Gavora (2000) charakterizuje jako podrobný přesný objektivní chronologický zápis, který je doplněn o subjektivní vzhled výzkumníka, jeho pocity, otázky a souvislosti. Pozorovatel nezaznamenává vše, ale na základě své odbornosti vybírá podstatné informace.

Provedené pozorování lze charakterizovat jako nezúčastněné, krátkodobé, zjevné, kvalitativní a nestandardizované. Záznamy z pozorování jsou uvedeny v přílohách.

Mimoto jsem pozorovala dané logopedy i při práci s dětmi bez ADHD. Z tohoto pozorování jsem nezhotovovala záznam. Bylo uskutečňováno za účelem prvotního seznámení se s charakterem práce konkrétních logopedů a zjištění přístupu k dětem bez ADHD.

#### **3.4.2 Rozhovor**

Pozorování jsem doplnila o polostrukturovaný rozhovor s pozorovanými logopedy. Ten měl za cíl doplnit celkový obraz logopedického sezení o názory logopedů, objevit některé souvislosti; a zmapovat například to, jak logopedi modifikují svůj přístup k dětem s ADHD, jak prožívají logopedické sezení s těmito dětmi, které projevy ADHD vnímají jako komplikaci péče a kterým deficitům věnují nejvíce úsilí.

Strukturu rozhovorů jsem připravila předem. Té jsem se ale nedržela zcela striktně. V jednotlivých případech jsem některé otázky vyhodnotila jako nadbytečné, a proto jsem je do rozhovoru nezařadila. A naopak, při sezeních vyvstávaly situace, které bylo potřeba vysvětlit z pohledu logopeda, tudíž jsem některé otázky formulovala až v průběhu rozhovoru. Mou snahou bylo provést rozhovory co nejvíce obsažné, ale zároveň stručné, protože většina logopedů je pracovním velmi vytížena. Těžiště výzkumu

je v pozorování. Přepis rozhovorů jsem zaznamenávala technikou shrnujícího protokolu. Při této technice výzkumník shrnuje výroky důležité pro výzkum a nepodstatné informace vynechává (Hendl, 2005). Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v přílohách.

### **3.5 Výběr a charakteristika souboru**

Výběr souboru lze charakterizovat jako dostupný. Probandy jsou školní i kliničtí logopedi, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumu a děti s ADHD, které jsou v péči těchto logopedů. Oslovovala jsem nejdříve ty logopedy, se kterými jsem navázala kontakt při praxích v rámci studia speciální pedagogiky. Ti mi pak zprostředkovali kontakt s dalšími logopedy.

Z etických důvodů jsem dětem změnila jména a kvůli přehlednosti jsem logopedům přiřadila čísla. V dalším textu stručně představím účastníky výzkumu.

#### **3.5.1 Štěpán**

Pětiletý Štěpán má diagnostikovanou vývojovou dysfázii a syndrom ADHD. Navštěvuje logopedickou třídu mateřské školy společně se svým bratrem – dvojčetem, který má rovněž diagnózu vývojové dysfázie. Výchova v rodině je volnější, nedůsledná.

Štěpán nemá fixované tupé sykavky a hlásky l, d', t', ň. Oslabený je fonemický sluch. Slovní zásoba je chudá, v řeči se objevují dysgramatismy a nesprávná skladba vět, vynechává zvrtná zájmena. Spontánní vyjadřování je méně srozumitelné. Neudrží téma hovoru. Logopedická péče je u něj zaměřena hlavně na motoriku mluvidel, správnou stavbu vět, měkčení, fixaci a automatizaci hlásek.

#### **3.5.2 Tina**

Osmiletá Tina má diagnostikovanou vývojovou dysfázii a ADHD. Je žákem druhé třídy logopedické. Rodinná výchova je méně důsledná.

Tina nemá fixovanou hlásku l a zautomatizované hlásky d', t', ň. Má potíže se správným pořádkem slov ve větě a fonemickým sluchem.

#### **3.5.3 David**

Sedmiletý David trpí těžkým stupněm ADHD, logopedická diagnóza u něj je vývojová dysfázie. Navštěvuje první třídu logopedickou, kde mu asistuje pedagogický asistent.

Z důvodu intenzivního stupně ADHD užíval léky. Účinek léku byl však opačný, psychomotorický neklid se velmi zhoršil. Proto mu byla medikace vysazena a uvažuje se o jiném druhu farmak.

Žák nemá vyvozené hlásky r a ř. Oslaben je fonematický sluch, pořádek slov ve větě a slovní zásoba (momentálně je logopedická péče zaměřena na antonyma a synonyma).

#### **3.5.4 Radek**

Devítiletý Radek má diagnostikované ADHD a dyslalii universalis. Pro ADHD je třetím rokem úspěšně léčen léky. Ve spontánním projevu mluví spisovně, rychle až breptavě. Špatně hospodaří s dechem. Promluva má chudou melodii. Hodně oslabená je motorika mluvidel. Jeho pracovní tempo je velmi rychlé. V rodině je velmi dobře vedený. Má sešit, ve kterém má napsaná pravidla a asistentka pedagoga do něj každý den hodnotí jeho chování ve škole, za které je rodiči odměňován či trestán. Špatně reaguje na změny a hluk. Naopak dobře funguje v rámci rutiny a zavedených pravidel.

#### **3.5.5 Logopedka č. 1**

Paní logopedka č. 1 působí jako školní logoped na základní škole a mateřské škole. Polovina všech tříd této vzdělávací instituce je zřízena pro žáky s vážnými vadami řeči. Věnuje se dětem z mateřské školy i žákům ze základní školy. Každému dítěti, které má ve své logopedické péči, se v rámci individuálního logopedického sezení věnuje asi 20 minut. Dětem z mateřské školy se individuálně věnuje jednou za týden, zatímco žákům základní školy jednou za dva týdny.

Individuální logopedická péče se uskutečňuje v pracovně paní logopedky. Dominantou této místnosti je velké, 150 cm široké logopedické zrcadlo nalepené na zdi. Před zrcadlem je nízký, široký stůl a vedle něj, z obou stran jsou skříňky plné logopedických materiálů. Nad zrcadlem visí písmena abecedy. Místnost není moc prostorná, ale je dostatečně prosvětlená díky velkému oknu. Kromě pokojových květin zde žádná jiná výzdoba není.

Logopedka přizpůsobuje cíle logopedické intervence podle pokynů klinického logopeda, ke kterému dítě dochází. Ona sama vede rodinu dítěte a zadává úkoly na domácí procvičování každý den. Každé dítě má svůj logopedický sešit. Do něj mu logopedka vkládá listy s úkoly na doma a fotky z akcí, kterých se dítě zúčastnilo a o kterých může vyprávět.



### **3.5.6 Logopedka č. 2**

Paní logopedka č. 2 je školním logopedem na základní škole. Zde provádí skupinovou logopedickou péči i individuální logopedickou péči. Žákům logopedických tříd se individuálně věnuje každý týden 10 až 20 minut.

Sezení jsou uskutečňována v nevelké třídě. Vedle katedry je lavice s logopedickým zrcadlem. Na tabuli jsou připevněna písmena celé abecedy i s obrázky. Třída je barevná, bohatě vyzdobená. Na stěnách visí edukační plakáty, výrobky žáků a různé obrázky.

### **3.5.7 Logopedka č. 3**

Paní logopedka č. 3 působí jako klinický logoped ve zdravotnickém středisku. Pacienty objednává jednou za měsíc, v akutních případech dvakrát za měsíc. Sezení trvá 30 až 45 minut. Sezení jsou přítomni zákonní zástupci dítěte, kteří také zodpovídají za intenzivní domácí logopedickou péči o dítě. Logopedka tedy metodicky vede rodinu dítěte. Nevede však učitele dítěte, za metodické vedení škol zodpovídá místní speciálně pedagogické centrum. Pracovna logopedky je málo prostorná, světlá, bez rušivé výzdoby.

## **3.6 Analýza získaných dat**

Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Záznamy z pozorování a rozhovorů byly rozčleněny na významové celky (slova, části vět, věty, odstavce) a označeny abstraktnějším pojmenováním. Vzniklé kódy byly seskupeny podle témat a zařazeny do následujících kategorií:

- Podmínky sezení
- Logopedická intervence
- Projevy ADHD
- Naplňované potřeby dítěte s ADHD
- Narušená komunikační schopnost dětí s ADHD
- Pozitivní projevy dítěte
- Prožívání dítěte
- Chyby logopeda
- Styl práce logopeda

V následujících podkapitolách tyto kategorie analyzuji.

### 3.6.1 Kategorie podmínky sezení

Do této kategorie byly zařazeny kódy:

- Prostředí
- Délka sezení
- Frekvence sezení
- Uvolněná atmosféra
- Napjatá atmosféra

Vzhledem k rozptýlené pozornosti dětí s ADHD mě zajímalo, jak rušivé je prostředí, ve kterých sezení probíhala. Pracovna logopedky č. 1 a č. 3 jsou bez zbytečných rušivých prvků, vybavení místností je prosté a hlavní výzdobou jsou pokojové květiny. Logopedické pomůcky a materiály jsou schované v uzavíratelných skříňkách a seřazené na poličkách. Jediným rušivým prvkem pracoven všech logopedů je nezbytné logopedické zrcadlo. To rozptylovalo pozornost dětí vždy jen na začátku sezení a v jeho průběhu si na něj zvykly a byly s ním schopny adekvátně pracovat. Nevelké pracovny logopedek č. 1 a č. 3 mohou na děti působit stísněným dojmem.

Naproti tomu školní třída, ve které probíhají sezení logopedky č. 2, je sice prostorná, ale bohatě vyzdobená. Všechna volná místa na stěnách jsou zaplněna obrázky, kresbami dětí, písmeny, edukačními plakáty apod. Na druhou stranu si však logopedka č. 2 uvědomuje nutnost nerušivého prostředí. Na můj dotaz, zda si myslí, že David potřebuje jiný přístup než děti bez ADHD, logopedka č. 2 odpověděla, že je potřeba dát z dosahu vše, co by jej mohlo rozptýlit.

Z hlediska vyšší unavitelnosti dětí s ADHD jsem věnovala pozornost délce sezení. Sezení logopedky č. 1 trvají 20 minut, přičemž předškolním dětem se věnuje jedenkrát za týden a školním dětem jedenkrát za dva týdny. Sezení logopedky č. 2 trvají zpravidla 10 až 20 minut a konají se jednou za týden. Logopedka č. 3 vidí své pacienty většinou jedenkrát měsíčně, v akutních případech dvakrát měsíčně. Proto je nutné, aby sezení logopedky č. 3 byla delší – trvají 30 až 45 minut.

Vyozorovala jsem, že 20 minut je maximální doba, po kterou jsou zúčastněné děti s ADHD schopny se soustředit. Štěpán a Tina vykazovali známky výraznější únavy po první polovině dvacetiminutového sezení. Pro Tinu byla druhá polovina sezení již velmi náročná.

Do kategorie podmínky prostředí jsem zařadila i charakter atmosféry sezení. Sezení s Tinou a Davidem jsem označila jako sezení s napjatou atmosférou. Ta byla dle mého názoru způsobena tím, že se děti musely potýkat s výraznou únavou, neklidem a následně neúspěchem. Logopedky na to reagovaly empaticky, snažily se děti povzbuzovat úsměvem, pohlazením a zmiňovaly blížící se konec sezení.

Na sezeních se Štěpánem a Radkem panovala uvolněná atmosféra. Měla podobu spontánních recipročních rozhovorů logopeda s dítětem, hravostí zúčastněných a společného smíchu způsobeného rozverností dětí.

Charakter atmosféry nezávisel na vztahu logopeda s dítětem, ve všech případech se logopedky projevovaly empaticky. Podobu atmosféry určovala především úspěšnost dítěte.

### **3.6.2 Kategorie logopedická intervence**

Do této kategorie byly zařazeny kódy:

- Struktura sezení
- Motivační rozhovor
- Dechové a hlasové cvičení
- Artikulační cvičení
- Korekce hláskového systému
- Rozvoj slovní zásoby
- Rozvoj dílčích funkcí
- Rozvoj pragmatické roviny řeči

Všechny zúčastněné logopedky mají danou strukturu sezení, které se drží a děti jsou na ni zvyklé. Struktury se ale nadržují striktně a přizpůsobují ji dle potřeby a aktuálního stavu dítěte. Logopedky č. 1 a č. 3 obvykle začínají sezení motivačním rozhovorem, při kterém se děti projevují rozdílně. Tina se snažila odpovídat na otázky logopedky, ale bylo to pro ni obtížné a objevoval se u ní značný psychomotorický neklid. Štěpán popíral vše, co logopedka vyřkla. Radek naopak ocenil možnost vyprávět o tom, co zažil a co ho zajímá. Rozhovor s ním byl reciproční. Reakce logopedky č. 1 byly přirozené, a navíc využívala témat zmíněných Radkem jako motivace k logopedické intervenci. Logopedka č. 1 po motivačním rozhovoru stručně nastiňuje plán sezení.

Poté zpravidla následuje dechové cvičení, o kterém logopedky č. 2 a č. 3 prohlásily, že slouží zároveň ke zklidnění dítěte s ADHD. Relaxační účinek dechového cvičení byl zaznamenán i v rámci mého pozorování.

Další částí sezení je artikulační cvičení. Je zaměřené především na motoriku jazyka a rtů. Při cvičení děti byly většinou zaujaté do činnosti, protože cviky jako nafukování tváří či olizování rtů jsou pro děti atraktivní. Davida ale bylo třeba motivovat hrou „na koníčka“ a podobně.

Důležitou částí sezení je korekce hláskového systému (tzn. vyvozování, fixace a automatizace hlásek). Při sledovaných sezeních Štěpán vyvozoval hlásku ť. Tina automatizovala hlásku l a fixovala hlásku d', t', ň. Radek automatizoval hlásky d', t', ň a vyvozoval hlásku r. David vyvozoval výslovnost hlásky r. Korekce hláskového systému byla často realizována vyslovováním onomatopoií a slov s podporou obrázků.

Logopedka č. 1 propojovala korekci hláskového systému s rozvojem fonemického sluchu. Často k tomu využívala hry „na učitele“, kdy se s dítětem střídala ve čtení slov, které vyslovovala záměrně nesprávně. Dítě, jako pan učitel, dávalo pozor na správnost výslovnosti.

Jednou z částí sezení byl rozvoj slovní zásoby. Štěpán se učil předložky určující polohu (nad, pod, vedle, před, za) s využitím obrázku a orientace v něm. Radek rozvíjel slovní zásobu spontánním rozhovorem s logopedkou. David měl přiřazovat k přečteným větám obrázky vyjadřující jejich význam.

V rámci sezení logopedky rozvíjely u dětí dílčí funkce. Tina procvičovala zrakovou paměť zapamatováním pořadí obrázků. Štěpán rozvíjel také zrakovou paměť, a to vybavováním si detailů z popisovaného obrázku. Navíc procvičoval rytmizaci hrou na bubínek. Radek četl básničky, čímž také rozvíjel rytmizaci.

Na můj dotaz, jak logopedky rozvíjí pragmatickou rovinu řeči, odpovídaly většinou, že pomocí popisu obrázků a fotografií. Logopedka č. 2 navíc zmínila řešení konfliktů se spolužáky. Podle mého názoru děti v rámci sezení rozvíjí pragmatickou rovinu řeči přirozenými, spontánními rozhovory s logopedkou a přirozenými situacemi, které při sezení nastávají.

### 3.6.3 Kategorie projevy ADHD

Během pozorování sezení jsem si všímala i typických projevů ADHD v chování dětí. Kódy jsem roztrídila podle tří hlavních symptomů ADHD – porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita – přičemž tyto symptomy jsou zároveň i kódy.

- Porucha pozornosti
  - Roztržitost
  - Nepozornost
  - Vyšší unavitelnost
  - Zaměření na detaily
  - Soustředění se jen na úkol
  - Změna tématu

Nejvýraznějším projevem ADHD byla porucha pozornosti a s ní související vyšší unavitelnost. Všechny logopedky poruchu pozornosti uváděly jako největší komplikaci sezení. Děti byly při sezeních nepozorné. Musely vyvíjet velkou snahu, aby se nenechaly rozptýlit jinými podněty. V několika případech se jim to nedařilo a logopedky musely vrátit jejich pozornost zpět ke cvičení.

Kompenzovat poruchu pozornosti zvládala nejlépe Tina. To se však po deseti minutách odrazilo na její nezanedbatelné únavě, neklidu a chybování ve cvičeních. Při cvičení na rozvoj zrakové paměti Tina vůbec nedokázala vnímat otázky logopedky a soustředila se jen na úkol. U Štěpána se porucha pozornosti projevila, když vůbec neregistroval pokyny logopedky k ukončení činnosti a když z roztržitosti zapomněl na domácí úkol. Dále pak, když se zaměřoval na nepodstatné detaily při popisku obrázku.

U Radka se nepozornost projevila, když ho při artikulačním cvičení rozptýlily obrázky nad logopedickým zrcadlem. Také několikrát začal o něčem zaujatě vyprávět a měnil tak plán sezení. Davida značně rozptyloval jeho obraz v zrcadle a podněcoval ho k děláním grimas. Poté, co si zvykl na zrcadlo, začaly ho rozptylovat jeho myšlenky. Zničehonic začal logopedce vyprávět, co zažil ráno anebo si začal zpívat písničku.

- Hyperaktivita
  - Neklid
  - Živelnost
  - Vysoké pracovní tempo

- Spěch
- Nekoordinovanost
- Překotný tok řeči

Dalším projevem ADHD bylo chování spojené s hyperaktivitou. Všechny děti byly neklidné. Podupávaly si nohama, hrály si s prsty, vrtěly se na židli. Zmíněný typ neklidu byl typický hlavně pro Tinu.

U Davida byla bezúčelná motorická aktivita velmi výrazná. Vyskakoval ze židle, vybíhal z lavice, zraňoval se kvůli špatné koordinaci pohybů. Ke konci sezení si potřeboval udělat deset dřepů a deset kliků. Při dechovém cvičení se celý kroutil, při artikulačním cvičení zase dělal grimasy a otáčel logopedickým zrcadlem kolem jeho osy.

I u Štěpána a Radka se objevovala jistá živelnost a rozvernost. Štěpán byl rozverný, když z legrace zasedl logopedce židli, smál se a čekal, jak logopedka zareaguje. Radek byl živelný, když vyprávěl o závodních autech a energicky u toho rozhazoval rukama. Nebo když jel s modelem auta po zábradlí a doprovázel to zvuky motoru.

Logopedka č. 3 sdělila, že v hyperaktivitě nevidí komplikaci sezení. Ani logopedka č. 1 se nezmínila o tom, že by hyperaktivita dětí komplikovala sezení.

Další projev, který jsem přidružila k hyperaktivitě, je rychlé pracovní tempo a spěch. Tina spěchala s dokončením úkolu, když se jí nedařilo a chtěla mít cvičení brzy za sebou. Radkovo rychlé pracovní tempo je součástí jeho temperamentu. S vysokým tempem souvisí i překotný tok řeči, který se u dětí s ADHD vyskytuje a který zmínila logopedka č. 3.

#### ○ Impulzivita

- Vzdor
- Neposlušnost
- Chaotičnost
- Afekt vzteku
- Oslabená seberegulace

Třetím z hlavních symptomů ADHD je impulzivita. Při sezeních děti několikrát jednaly impulzivně, bez předchozího promyšlení činu. Štěpán například vykřikoval, že chce být

pan učitel a potom hodnotil logopedčinu výslovnost „špatně“ jen kvůli nadšení, že je v nadřazené pozici. Tina začala plnit úkol dříve, než dostala instrukci. Radek impulzivně začínal několik promluv na různá témata. David se projevoval impulzivně po celou dobu sezení. Například vrhl bez přemýšlení odpadek přes celou místnost s úmyslem trefit se do koše nebo najednou začal zpívat a vyprávět.

Oslabená seberegulace se dále projevila v neschopnosti dětí ukončit činnost. Například Radek nezvládl nutnost přechodu ze školní zahrady do družiny a dostal afekt vzteku. Válel se po zemi a křičel, že jde domů. Když mu logopedka zkusila navrhnout, aby šel s ní na logopedii, začal se obouvat a pořád dokola opakoval, že jde domů. Slovní perseverace se mimochodem také objevují u dětí s ADHD. Logopedka Radkovi sdělila, že tedy na logopedii nepůjdou a nechala ho o samotě. Radek se sám po několika minutách uklidnil. U Davida byla znát oslabená regulace emocí, když nebyl schopný přestat objímat logopedku.

K impulzivitě jsem přiřadila i chaotičnost, která se objevila u Tiny ve způsobu skládání kartiček.

Do kategorie projevy ADHD jsem zařadila i vzdor a neposlušnost. Vzdorovitě jednal Štěpán, když negoval každý logopedčin pokus o motivační rozhovor. Neposlušně se Štěpán projevil, když neukončil činnost na pokyn logopedky. Zde si ale nejsem jistá, zda důvodem byla jeho neposlušnost nebo porucha pozornosti.

Z projevů ADHD uváděly logopedky jako hlavní komplikaci poruchu pozornosti. Logopedka č. 1 navíc zmínila jako velkou komplikaci vyšší míru unavitelnosti. Hyperaktivitu logopedka č. 1 vůbec nezmínila a logopedka č. 3 explicitně vyjádřila, že hyperaktivita sezení nenarušuje. Logopedka č. 2 naopak hyperaktivní projevy uvedla jako komplikující. David, kterého má logopedka č. 2 v péči, je výrazně hyperaktivní. Projevy jeho hyperaktivity zabíraly značnou část času sezení. Impulzivitu logopedky neuváděly jako komplikaci sezení.

V následující kapitole uvádím, jak na projevy ADHD reagovaly logopedky.

#### **3.6.4 Kategorie naplňované potřeby dítěte s ADHD**

K této kategorii byly vytvořeny podkategorie, ke kterým byly přiřazeny kódy:

- Podkategorie řád
  - Pravidla
  - Rutina

- Důslednost

Všechny logopedky mají výše zmíněnou danou strukturu sezení, které se drží. Díky tomu jsou děti zorientované a ukotvené. Logopedka č. 1 uvádí, že rutina tohoto typu dětem s ADHD pomáhá. Logopedka č. 1 navíc dítě na začátku sezení obvykle seznámí s plánem sezení a průběžně připomíná, které aktivity zbývají do konce sezení. Průběžné zmiňování zbývajících cvičení uplatňovala především při sezení s Tinou, která byla neklidná, unavená a následně neúspěšná.

Logopedka č. 1 uvedla, že děti s ADHD potřebují jasně daná pravidla a hranice. Logopedka č. 3 na dotaz, zda děti s ADHD potřebují odlišný přístup, odpověděla, že na některé děti je potřeba být důraznější, na jiné naopak jemnější.

Radek si zvykl fungovat s danými pravidly. Na konci sezení si mohl dvě minuty hrát s hračkami. Logopedka nastavila časovač. Když vypršel čas, Radek bez problémů okamžitě ukončil činnost, ačkoliv má běžně s přechody činností potíže. Také nechápal logické zdůvodnění, proč si nemůže vzít hračku domů. Odmítnutí akceptoval, až když mu logopedka řekla, že je to pravidlo.

Při sezeních se Štěpánem, Radkem a Davidem musely být logopedky důsledné ze dvou důvodů. Prvním z nich bylo náhlé odklonění pozornosti dětí od cvičení. (Například David začal zpívat písničku nebo vyprávět zážitky z rána, Radek začal nadšeně vyprávět o závodních autech.) V tom případě musely být logopedky důsledné a trvat na dokončení úkolu. Druhým z důvodů byla neochota Štěpána ukončit cvičení. Na výzvu logopedky, aby ukončil některá cvičení, zprvu vůbec nereagoval. Pomohlo, až když logopedka zvýšila hlas.

- Podkategorie práce s pozorností
  - Upoutání pozornosti
  - Zaměření pozornosti

Dále jsem si všímala, jak logopedi pracují s hlavním symptomem ADHD, poruchou pozornosti. V mnoha případech bylo potřeba, aby logopedky zaměřily pozornost dětí na splnění úkolů. Pozornost dítěte upoutávaly několika způsoby. Začaly oslovením dítěte. Pokud to nezabralo, oslovily dítě důrazněji. Účinnějším způsobem byl fyzický kontakt. Kupříkladu když Radek začal zaujatě vyprávět o autech a energicky máchat rukama,



logopedka jeho ruku uchopila a teprve potom ho oslovila. Když David začal vyprávět zážitky z rána, logopedka ho ujistila, že jí to bude moci vyprávět po sezení. Při artikulačním cvičení upoutala Davidovu pozornost hrou „na koníčka“. Logopedka č. 1 při artikulačních cvičeních trvala na očním kontaktu a tím udržovala pozornost dětí.

- Podkategorie práce s hyperaktivitou

- Zklidnění
- Střídání činností
- Možnost pohybu
- Možnost vyřádit se

Zajímalo mne, jak logopedi pomáhají dítěti s ADHD zvládat projevy hyperaktivity. Logopedka č. 1 mi sdělila, že dětem pomáhá střídáním činností a v případě potřeby zařazení pohybové hry nebo hry na bubínek. Logopedka č. 2 umožňuje dětem udělat si deset dřepů nebo se proběhnout, když to potřebují. Ani jedna logopedka nezařazuje do sezení relaxační techniky, ale všechny se shodují, že dechová cvičení pomáhají dětem zklidnit se. Na začátku sezení s Davidem zařadila Logopedka č. 2 dechové cvičení především za účelem zklidnění. Logopedka č. 1 reagovala na neklid dětí pohlazením po zádech, což děti také uklidňovalo.

- Podkategorie motivace

- Zaujetí dítěte
- Pochvala
- Odměna
- Povzbuzení
- Pocit úspěchu
- Adekvátní nároky
- Možnost volby

Protože v literatuře o ADHD je uváděn problém s motivací, zaměřila jsem se i na to, jak logopedi tyto děti motivují. Logopedi motivují děti velmi často. Chválí děti za každý dílčí úspěch slovy jako „super, výborně, hezký“. Povzbuzují je úsměvem a gestem zvednutého palce.

Logopedky č. 1 a č. 2 vzbuzují v dětech zájem tím, že jim často dávají možnost volby. David si například mohl vybírat písmenka, která využije v dechovém cvičení. Štěpán si mohl zvolit, zda bude hrát na bubínek a Radek na flétnu. Tina měla možnost neopravit si své chyby.

Logopedka č. 1 využívá pro rozvoj fonemického sluchu hru „na učitele“. Při ní logopedka vyslovuje daná slova a dítě jako pan učitel poslouchá, zda je její výslovnost správná. Při této hře jsou děti velmi zaujaté.

Jako motivace fungují rovněž logopedy hojně využívané obrázky. Logopedka č. 1 používá fotografie ze školních akcí jako motivaci k vyprávění. Při artikulačních cvičeních zaujme dítě spojení cviku s příběhem. (Např. prasknutí balónku, jazyk ještěrky, zvuk motoru.)

Do podkategorie motivace jsem zařadila i adekvátní nároky na dítě. Logopedka č. 1 uvedla, že je velmi důležité, aby dítě zažilo pocit úspěchu. Proto člení práci na malé části, které dítě zvládne. Nejjednodušší úkol zařazuje na konec sezení, aby dítě odcházelo s dobrým pocitem. Díky tomu má dítě dobrý pocit z celého sezení. Pociť úspěchu zažívali při sezení především Štěpán a Radek, méně pak David; Tina zažívala spíše pocit neúspěchu. Logopedka č. 1 někdy využívá vizualizace úspěchů, kdy si dítě za každý splněný úkol udělá čárku a těchto čárek se snaží získat co nejvíce.

Logopedka č. 1 využívá k motivaci dětí odměny. Poslední aktivitu sezení prezentuje jako hru za odměnu. (Radek si mohl dvě minuty pohrát s hračkami. Štěpán hrál za odměnu logopedickou hru Povídačky. U Tiny byla hra za odměnu vynechána z časových důvodů.) Na úplném konci sezení dostávají děti za odměnu samolepku.

- Podkategorie korekce chování
  - Ignorace nežádoucího chování
  - Návěst sociální situace

S ADHD bývají spojeny i potíže v chování způsobené impulzivitou nebo hyperaktivitou dětí. Logopedka č. 2 uvedla, že David často nechtěně zraní některého spolužáka a ani si to neuvědomí. Pak vznikají konflikty, kdy spolužák se na Davida zlobí a David je přesvědčený, že nic neudělal. Logopedka č. 2 vede Davida k tomu, aby tyto situace uměl se spolužáky vyřešit sám. Když David při sezení jednal impulzivně, (např. dělal grimasy, vybíhal ze třídy či k umyvadlu), logopedka toto jednání přecházela bez

povšimnutí a neposilovala tak nežádoucí chování. Logopedky č. 1 a č. 2 trvaly při sezeních na pravidlech. Pokud děti zapomněly pozdravit, logopedky je na to upozornily. Logopedka č. 1 se Štěpánem nacvičovala správný vzorec chování na základě obrázku, na kterém dítě skáče do řeči dospělým.

- Podkategorie individuální přístup
  - Reakce na aktuální stav dítěte
  - Empatie

Všechny logopedky uplatňují individuální přístup k dětem s ADHD. Logopedka č. 3 zmínila, že k dětem s ADHD přistupuje buď důrazněji nebo naopak mírněji v závislosti na jejich povaze. Empaticky se projevují i logopedky č. 1 a č. 2. Logopedka č. 1 při sezeních reagovala na stav dětí a podle potřeby je povzbuzovala, zklidňovala, vyslechla je, dala jim možnost vyřadit se nebo zkracovala délku cvičení. Logopedka č. 2 reagovala na Davidův aktuální stav. Na začátku sezení zařadila dechové cvičení za účelem zklidnění. V druhé půlce sezení Davidovi umožnila, aby si udělal několik dřepů a kliků. V případě, že byl již unavený, logopedka zkracovala cvičení. Když se David přivinul k logopedce, nebránila mu.

Logopedka č. 1 navíc bere v úvahu stav dítěte už v situaci, kdy si ho vyzvedává v družině. Pokud vidí, že dítě není v ideální formě, tak si ho na sezení ten den nevezme.

### **3.6.5 Narušená komunikační schopnost dětí s ADHD**

Do této kategorie byly zařazeny kódy:

- Oslabení ve fonemicko-fonologické rovině řeči
- Oslabení v lexikálně-sémantické rovině řeči
- Oslabení v morfologicko-syntaktické rovině řeči
- Oslabení v pragmatické rovině řeči
- Oslabení dílčích funkcí
- Řečové perseverace
- Překotný tok řeči
- Specifické asimilace

Zajímalo mne, v jakých oblastech je oslabená řeč dětí s ADHD. U Radka se objevovalo výrazné oslabení ve fonematicko-fonologické rovině řeči, protože trpí dyslalií universalis a je u něj tedy narušena výslovnost většiny hlásek. Má oslabenou motoriku mluvidel, pozorovala jsem u něj méně pohyblivou dolní čelist. Z projevů typických pro ADHD se u Radka objevovaly řečové perseverace, překotný tok řeči a specifické sykavkové asimilace.

Štěpán má diagnózu vývojová dysfázie. S touto diagnózou souvisí některé znaky, které jsem pozorovala při sezení. Byla to například celkově nižší slovní zásoba a výskyt agramatismů – neznal výskyt některých slov a špatně používal předložky. Také jsem u něj pozorovala oslabené fonematické rozlišování. Při popisu obrázku a při rozhovoru používal pouze krátké, jednoduché věty.

U Tiny se při pozorování projevíly deficity dílčích funkcí, konkrétně v oblasti pravolevé orientace, seriality a zrakové paměti. Oslabení pravolevé orientace se manifestovalo, když Tina četla slabiky zprava doleva. Oslabení seriality se projevilo při nesprávném řazení hlásek v sekvenci slov máma, táta, bába. V oblasti zrakové paměti se projevilo oslabení při cvičení na rozvoj zrakové paměti, při kterém byla Tina výrazně neúspěšná. Dále jsem u ní pozorovala oslabenou motoriku jazyka a nedokonalou výslovnost některých hlásek.

David má podle pozorování sezení oslabenou výslovnost některých hlásek a nechápe přenesené významy slov, např. mít na hlavě ježka. Davidovi a Tině se při některých cvičeních nedařilo korigovat hlasitost projevu, což příkládám zhoršené seberegulaci dětí s ADHD.

### **3.6.6 Kategorie pozitivní projevy dítěte**

Do následujících dvou podkategorií byly zařazeny kódy:

- Podkategorie vnitřní motivace
  - Pozornost
  - Snaha
  - Klid
  - Zájem
  - Zvědavost
  - Zaujetí
  - Iniciativa

- Doptání se

Ve velmi značné míře se u dětí vyskytovaly projevy vnitřní motivace. Všechny děti se po celou dobu sezení velmi snažily být pozorné, soustředit se na úkoly, podat co nejlepší výkon a nenechat se rozptylovat rušivými podněty. A to přesto, že to pro ně bylo velmi náročné.

Když děti byly motoricky v klidu, většinou to značilo, že jsou zaujaté činností. O zaujetí dítěte svědčila i zvědavost, vlastní iniciativa a důslednost dítěte. Iniciativně se projevovaly, kupříkladu když měly vlastní návrhy na činnosti a doptaly se, když nerozuměly instrukci. Zájem o činnost a mírné zaujetí se objevovalo velmi často. Vysvětlují si to dobrými schopnostmi logopedek motivovat děti, atraktivností činností, a především vzájemným kvalitním vztahem mezi dítětem a logopedem.

- Podkategorie seberegulace
  - Zklidnění
  - Autokorekce
  - Akceptace pravidel
  - Vyjádření vlastních potřeb
  - Vyjádření vlastních přání
  - Poslušnost
  - Etiketa
  - Vlastní strategie
  - Náprava důsledků chování

Děti byly schopné překvapivé míry seberegulace, která byla podmíněna jejich vnitřní motivací. Snažily se pracovat se svou hyperaktivitou a zklidnit se. Například David se zklidnil při dechovém cvičení a Radek o samotě po afektu vzteku.

Děti, především Tina, se snažily regulovat svou artikulaci pomocí autokorekce před logopedickým zrcadlem. Také byly schopny akceptovat pravidla, být poslušné a napravit důsledky svého chování.

V seberegulaci jim pomáhalo vyjádřit své potřeby a přání a vytvářet si své vlastní strategie. Tina si vytvořila vlastní strategii, jak lépe zvládat cvičení na rozvoj zrakové paměti. Aby si lépe zapamatovala umístění obrázků, přiřazovala jim čísla. Když už se

dál nechtěla potýkat s pocitem neúspěchu, vyjádřila přání, aby se mohla přesunout na další cvičení. Radek vyjádřil své přání nehrát na flétnu. David zase vyjádřil potřebu udělat si nejen deset dřepů, ale navíc deset kliků. A vyjádřil i přání ukončit sezení, protože už byl unavený.

Jako přidanou hodnotu k seberegulaci hodnotím u Radka užívání spisovného jazyka a chování dle společenských pravidel. Mně a logopedce například podržel dveře a galantně pokývl hlavou.

### **3.6.7 Kategorie prožívání dítěte**

Do této kategorie byly zařazeny kódy:

- Stud
- Rozvernost
- Zvládání pocitu neúspěchu
- Mazlivost
- Únava
- Radost

Při pozorovaných sezeních bylo v některých případech patrné, co děti prožívají. Štěpán a David prožívali stud v situacích, ve kterých bylo konfrontováno jejich jednání se zpětnou vazbou logopedky. Štěpán se styděl, když mu logopedka sdělila, že zapomněl domácí úkol. David se cítil být zahanbený, když vrhl odpaděk přes celou místnost a logopedka se ho zeptala, co to dělá.

Děti pociťovaly také radost. Štěpán byl radostný, když logopedka přistoupila na jeho hru a smála se, když jí zasedl židli. Také měl radost z hraní na bubínek. Spolu s Radkem měli radost, když hráli hru na pana učitele a také, když jim logopedka dala možnost být rozvernými. Radek měl navíc radost z každé možnosti něco vyprávět. David, díky své potřebě fyzického kontaktu, ocenil možnost obejmout logopedku.

Všechny děti se setkaly s únavou. Nejvýrazněji Tina, pro kterou byla druhá polovina sezení kvůli únavě velmi náročná. Značně unavený byl ke konci sezení i David, který neměl chuť začínat další cvičení.

Děti se musely potýkat i s pocitem neúspěchu. Tina byla kvůli neúspěchu v napětí. Davida odrazoval neúspěch od dalšího procvičování a své schopnosti hodnotil nízko. Radek své neúspěchy přičítal vnějším okolnostem, konkrétně svému zdravotnímu stavu.

### **3.6.8 Kategorie chyby logopeda**

Do této kategorie byly zařazeny kódy:

- Nedůslednost
- Vysoké nároky
- Nesprávně odhadnutá motivace

Ačkoliv pozorovaná sezení probíhala hladce, několik drobností by šlo udělat lépe.

Logopedka č. 1 a č. 2 byly v několika případech nedůsledné ve svých pokynech. Vyskytly se situace, kdy Štěpán a David odmítli splnit pokyn logopedky a neukončili cvičení. Logopedky to přijaly a ve cvičeních se pokračovalo.

Logopedky měly v některých případech vyšší nároky, než by bylo ideální. Logopedka č. 2 přistoupila na pokračování ve cvičení, ačkoliv byl David už unavený. Logopedka č. 1 zase u Tiny nezačala včas zjednodušovat cvičení pro rozvoj zrakové paměti, ale naopak přistupovala k větší náročnosti. Výsledně byla Tina unavená a zažívala pocit neúspěchu.

Radka se logopedce č. 1 povedlo namotivovat v jeden moment přespříliš. Stalo se tak, když zmínila jeho oblíbené téma – auta. Chtěla ho motivovat k napodobení zvuku motoru, což bylo v tomto případě kontraproduktivní, protože Radek začal nadšeně vyprávět o závodních autech a logopedka ho musela znovu zklidnit.

### **3.6.9 Kategorie styl práce logopeda**

Do této kategorie byly zařazeny kódy:

- Možnost volby
- Autentičnost
- Laskavost
- Reciprocita
- Vyjádření přijetí
- Vztah k dítěti
- Flexibilita
- Improvizace
- Empatie

Do kategorie styl práce logopeda jsem zařadila kódy, které odpovídají jakési přidané hodnotě k odbornosti logopeda.

Logopedky často dávaly dětem možnost volby. Děti měly možnost se vyjadřovat k plánu sezení. Mohly si volit, zda chtějí hrát na hudební nástroj. Například Radek se rozhodl, že při sledovaném pozorování nebude hrát na flétnu, ačkoliv je to jeho oblíbená činnost. Děti si mohly vybírat z nabízených variant. Kupříkladu Radek si mohl vybrat básničku, kterou přečte a David si mohl vybírat hlásky pro dechové a hlasové cvičení. Logopedka č. 1 celkově poskytovala dětem vhodnou míru volnosti. Například Tina mohla číst slabiky zprava doleva, protože k tomu měla logický důvod – četla v rámci obrázku stonožky směrem od její hlavy ke konci těla.

Při pozorovaných sezeních jsem si všimla, že logopedky mají k dětem vybudovaný vztah. Přizpůsobovaly svůj přístup podle potřeb, povahy a zájmů dětí. Především logopedka č. 1 ráda vyslechla vyprávění dětí, byla jim rovnocenným komunikačním partnerem a interakce mezi nimi byly reciproční. Logopedky byly laskavé, neváhaly povzbudit děti pohlazením a úsměvem a vyjádřit jim náklonnost. Vždy se projevovaly empaticky. Logopedka č. 2 v rozhovoru potvrdila, že si uvědomuje, že David se velmi snaží, ačkoliv je pro něj náročné žít s tak intenzivním stupněm ADHD. Logopedka č. 1 upozornila na důležitost vztahu s dítětem. Uvedla, že začátky logopedické péče o děti s ADHD jsou těžké a je potřeba, aby si na sebe dítě s logopedkou vzájemně zvykli. Také sdělila, že práce s dětmi s ADHD vyžaduje flexibilitu. Doslova řekla, že ji děti s ADHD drží ve střehu a ona musí reagovat na jejich aktuální stav. To logopedka č. 1 zvládá bez problémů. Navíc je schopná dobře improvizovat a využívat vzniklých situací. Například když Radek mluvil o vyšetření krku u paní doktorky, tak logopedka č. 1 neváhala a zakomponovala do sezení procvičování motoriky jazyka pomocí špachtle. Logopedka č. 1 byla navíc ve svém jednání k dětem autentická a otevřená.



## 4 DISKUZE

Stanovila jsem si dvě výzkumné otázky s cílem popsat, jak vypadají logopedická sezení s dětmi s ADHD. Znění první výzkumné otázky je: „**Jak se chovají děti s ADHD při individuálním logopedickém sezení?**“ A druhá výzkumná otázka zní: „**Jak logopedi vedou individuální logopedické sezení s dítětem s ADHD?**“ V následujícím textu se pokusím odpovědět na tyto výzkumné otázky s pomocí podotázek.

### 4.1 Jak se chovají děti s ADHD při individuálním logopedickém sezení?

Tato kapitola popisuje chování a prožívání dětí s ADHD při logopedickém sezení, jejich komunikační schopnost a projevy ADHD.

#### 4.1.1 Jak se u dětí projevuje ADHD při individuálním logopedickém sezení?

Nejvýznamněji se při sezeních projevovала porucha pozornosti. Ačkoliv se děti většinou snažily nenechat se rozptýlit, ne vždy se jim to dařilo a pozornost jim několikrát utekla k jiným podnětům. Jako součást poruchy pozornosti vnímám vyšší míru unavitelnosti. Vyšší míra unavitelnosti překvapivě nezávisela na intenzitě ADHD ani na míře zralosti centrální nervové soustavy, ale na snaze udržet pozornost. Pozorovala jsem, že čím více se dítě snažilo soustředit na úkol, tím více a dříve bylo unavené. Mohlo by to být tím, že čím více byla u dítěte vyvinuta seberegulace a vnitřní motivace, tím více se snažilo kompenzovat poruchu pozornosti, což mu bralo hodně psychických sil. Toto jsem pozorovala hlavně u Tiny.

Dalším pozorovaným symptomem ADHD byla hyperaktivita projevená u všech dětí především motorickým neklidem v podobě neklidných nohou, vrtěním se na židli a hraní si s prsty. Všechny děti měly také rychlé pracovní tempo a spěchaly. Další projevy hyperaktivity byly u dětí rozdílné. U Davida byla hyperaktivita intenzivní – vyskakoval ze židle, vybíhal ze třídy, jeho pohyby byly nekoordinované a prostorově náročné. U Radka a Štěpána měla hyperaktivita podobu živelnosti a rozvernosti. Pro Radka je typický překotný tok řeči. Tina svou hyperaktivitu regulovala tak, že byla znát pouze na neklidných nohách.

Některé projevy chování dětí při sezení svědčily o oslabené seberegulaci a impulzivitě. Děti v několika případech jednaly impulzivně bez předchozího promýšlení činu nebo naopak nebyly schopny některou činnost ukončit. Nejlépe vyvinutou seberegulaci jsem

pozorovala u Tiny, která byla schopna ovládat nejen impulzy, ale i svou hyperaktivitu a nepozornost, ovšem za cenu únavy a psychického napětí.

#### **4.1.2 Jak je narušena komunikační schopnost u dětí s ADHD?**

Tři ze čtyř pozorovaných dětí mají stanovenou diagnózu vývojové dysfázie a čtvrté dítě má diagnózu dyslalia universalis. Tyto diagnózy jsou dané místem výběru souboru. Děti s ADHD jsem totiž hledala v logopedických třídách, kde se nachází děti s nejtěžšími logopedickými diagnózami a diagnóza ADHD je spíše vedlejší.

U všech dětí jsem pozorovala především oslabenou fonemacko-fonologickou rovinu řeči, zahrnující fonemacké rozlišování, oromotoriku, výslovnost a také oslabenou lexikálně-sémantickou rovinu. Výrazně se projevovaly i deficity dílčích funkcí, konkrétně oslabená zraková paměť či serialita. Radkova řeč představovala znaky typické pro ADHD, a to řečové perseverace, specifické sykavkové asimilace a překotný tok řeči. Pro ADHD je typické i oslabení v pragmatické rovině řeči, což jsem ale v podmínkách individuálního logopedického sezení měla možnost pozorovat jen v náznacích, například když děti zapoměly pozdravit nebo když měnily témata rozhovoru.

#### **4.1.3 Jaké pozitivní projevy chování se objevovaly u dětí s ADHD při sezení?**

Vzhledem k poznatkům, které říkají, že děti s ADHD mají problém s motivací, mě překvapila silná vnitřní motivace všech pozorovaných dětí. Ta se projevovala zájmem, zaujetím a snahou o co nejlepší výkon, což zahrnovalo i snahu o seberegulaci a soustředěnost. Silnou motivaci si vysvětluji pozitivním vztahem logopeda a dítěte, nabídkou atraktivních činností a dobrou schopností logopedů motivovat děti.

Výsledkem vnitřní motivace byla i dobrá seberegulace dítěte. Děti se snažily potlačovat svou hyperaktivitu a nepozornost, dodržovaly pravidla a Radek se dokonce choval podle etikety a mluvil spisovným jazykem. K seberegulaci dětem pomáhalo vyjádřit své potřeby a přání.

Všechny děti se musely v druhé polovině sezení potýkat s únavou a pocity neúspěchu. Podle toho, jak zvládly pocit neúspěchu se odvíjela i atmosféra sezení. Když dítě dávalo neúspěch do souvislosti se svými schopnostmi, odrazilo se to tak na jeho seberegulaci, vznikala napjatá atmosféra a dítě ztrácelo motivaci.

Pokud dítě pocit neúspěchu dokázalo odstínit vysvětlením si důvodů neúspěchu, atmosféra zůstala uvolněná a dítě prožívalo radost a projevovalo se rozverně.

## **4.2 Jak logopedi vedou individuální logopedické sezení s dítětem s ADHD?**

V této kapitole popisují logopedickou intervenci a jak ji logopedi přizpůsobují dětem s ADHD.

### **4.2.1 Jaké podmínky poskytují logopedi dětem s ADHD při sezení?**

Logoped určuje podobu sezení nejen charakterem svého odborného a lidského přístupu k dítěti s ADHD, ale i tím, za jakých podmínek probíhají jeho sezení. Dvě ze tří prostředí, ve kterých probíhala pozorovaná sezení, by se dala charakterizovat jako nerozptylující a nerušivé i pro děti s ADHD. Třetí prostředí bylo značně rušivé. Na druhou stranu ale logopedka, která v tomto prostředí sezení vede, si uvědomuje potřebu dětí s ADHD pracovat v klidném prostředí a snaží se alespoň v rámci možností omezit jeho rušivost.

Do podmínek sezení jsem kvůli vyšší míře unavitelnosti dětí s ADHD zařadila i délku sezení. Průměrně každá logopedka věnuje dítěti 40 minut svojí péče za měsíc. Rozdíl je však ve frekvenci sezení. Zatímco logopedka č. 3 vidí své klienty 40 minut jedenkrát měsíčně, tak logopedka č. 1 se věnuje dětem 20 minut dvakrát měsíčně. Nejideálnější se mi jeví postup logopedky č. 2, která individuálně pracuje s dětmi 10 minut každý týden. Z mého pozorování totiž vyplynulo, že 10 minut byla doba, po kterou se děti s ADHD byly schopny soustředit a zároveň ještě nebyly unavené.

Podmínkami sezení rozumím i celkovou atmosféru sezení. Ta závisela především na úspěšnosti dítěte. Pokud se dítě muselo potýkat s pocitem neúspěchu, atmosféra sezení byla napjatá. Naopak na sezeních, na kterých byly děti úspěšné, byla atmosféra uvolněná.

### **4.2.2 Jak vypadá logopedická intervence zúčastněných logopedů?**

Všechny zúčastněné logopedky dobře strukturovaly čas pomocí základního rozložení logopedické intervence do ustálených celků s daným pořadím činností. Logopedka č. 1 navíc na začátku i v průběhu sezení nastiňovala dětem plán sezení a pomáhala jim tak se orientovat v průběhu sezení. Dvě ze tří zúčastněných logopedek začínají sezení motivačním rozhovorem, na který děti reagovaly buď jako na nutnost, kterou musí

podstoupit, nebo naopak byly rády, že mají možnost vyprávět. Po rozhovoru následuje dechové a hlasové cvičení, které zároveň dobře funguje jako relaxace dítěte s ADHD. Významnou částí sezení je artikulační cvičení, při němž se odehrávají přípravná cvičení pro vyvozování hlásek a které je pro děti atraktivní i bez přidané motivace.

Další důležitá část sezení je korekce hláskového systému, tedy vyvozování, fixace a automatizace správné výslovnosti, uskutečňována s pomocí obrázků, vyslovováním onomatopoií. S korekcí hláskového systému souvisí i rozvoj fonemického sluchu. Na ten se soustředila především logopedka č. 1.

Neméně důležitý je rozvoj slovní zásoby, opět s podporou obrázků. Poslední část sezení většinou patřila rozvoji dílčích funkcí, a to rozvoji rytmizace a zrakové paměti.

Dalo by se říci, že fonemicko-fonologickou rovinu řeči rozvíjely logopedky u dětí pomocí dechových, hlasových a artikulačních cvičení a soustředěním se na fonemický sluch. Rozvoj lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické roviny řeči se uskutečňoval pomocí popisu obrázků a rovněž rozhovorů. Na dotaz, jak rozvíjí pragmatickou rovinu řeči, odpovídaly logopedky, že popisem obrázků. Dle mého názoru se těžiště rozvoje pragmatické roviny řeči skrývá ve spontánních rozhovorech dítěte s logopedkou a v přirozených situacích, které nastávají při sezení.

#### **4.2.3 Které symptomy ADHD považují logopedi za komplikaci sezení a proč?**

Zajímalo mne, které projevy ADHD podle logopedů komplikují sezení. Jako nejvíce komplikující symptom ADHD uváděly logopedky poruchu pozornosti. Logopedka č. 1 uváděla jako značnou komplikaci také vyšší míru unavitelnosti dětí s ADHD. Zatímco logopedka č.2 vidí hyperaktivitu jako komplikující, logopedka č.1 se v této souvislosti o projevech hyperaktivity nezmínila a logopedka č. 3 explicitně vyjádřila, že hyperaktivitu nepovažuje za komplikaci sezení. Impulzivitu ani další projevy ADHD logopedky nezmiňovaly.

Kladu si tedy otázku, proč nepozornost komplikuje logopedickou intervenci více než hyperaktivita a impulzivita. Myslím si, že projevy hyperaktivity a impulzivity s sebou přináší pouze nepatrnou ztrátu času od začátku impulsu (např. vyskočení ze židle) do usměrnění dítěte logopedem. V případě Davida, který je v péči logopedky č. 3, se ale hyperaktivní projevy při sezení nasčítaly do významnější ztráty času, protože jejich četnost byla nezanedbatelná. Ostatní pozorované děti nebyly tak výrazně hyperaktivní jako David, a proto si myslím, že to logopedky nevnímaly jako výraznější překážku.

Častější, ale mírnější projevy hyperaktivity, jako jsou například neklidné nohy, nemohly významně narušovat sezení. Navíc hyperaktivitu u dětí jsou logopedky schopny dobře ovlivňovat a předcházet jí relaxací, možnostmi pohybu, střídáním činností či hranými aktivitami.

Naproti tomu poruchu pozornosti lze ovlivňovat hůře, nelze předcházet jejím projevům a lze řešit pouze její následky, a tedy vracet pozornost zpět k úkolu. Navíc s sebou porucha pozornosti nese vyšší míru unavitelnosti, kterou vnímám jako největší překážku sezení. Všechny pozorované děti byly unavené již po první polovině sezení a práce v druhé polovině sezení pro ně byla již náročnější. To s sebou neslo vyšší chybovost a pocity neúspěchu a následně tedy i nižší sebehodnocení a snížení vnitřní motivace. Celkově tak unavitelnost zabraňovala plnění cílů logopedické intervence.

#### **4.2.4 Jak logopedi přizpůsobují sezení dětským potřebám vycházejících z ADHD?**

Jednou z naplňovaných potřeb dětí s ADHD je řád. Logopedická sezení měla danou strukturu, ve které děti byly orientovány. Děti měly pocit jistoty díky rutině, ve které se sezení odehrávají. V orientaci dětem pomáhají i daná pravidla a důslednost logopedek. Logopedky měly omezené možnosti, jak pracovat s nepozorností dětí. Možná proto ji uváděly jako největší komplikaci sezení. Pozornost dětí udržovaly logopedky očním kontaktem, oslovením a fyzickým kontaktem.

Za účelem regulace hyperaktivity dětí logopedky střídaly činnosti, zařazovaly možnost pohybu a vyřádnění se a zklidňovaly děti za pomoci dechových cvičení a pohlazení.

Významnou potřebou dětí s ADHD je oceňování. Logopedky děti chválily za každý dílčí úspěch a vyjadřovaly jim často ocenění i neverbálně (např. úsměvem a pohlazením, které fungovalo zároveň jako povzbuzení při neúspěchu). Děti byly odměňovány hrou na konci sezení a samolepkami. Do činností byly děti motivovány nabídkou hravých aktivit, obrázky, možnostmi volby, a především pak pocitem úspěchu, kterého bylo dosahováno volením adekvátních nároků na dítě, které mělo možnost zvládnout. Právě adekvátní nároky s následným pocitem úspěchu sehrávaly důležitou roli v motivaci dítěte a odrážel se i v prožívání dítěte, jeho sebehodnocení i celkové atmosféře sezení.

V několika případech bylo nutné působit na chování dítěte. Toho logopedky dosahovaly buď ignorací, a tedy neposilováním nežádoucího chování anebo nácvikem sociálních situací.

Všechny zúčastněné logopedky přistupovaly k dětem individuálně a reagovaly na aktuální stav dítěte.

#### **4.2.5 Jaký je styl práce logopedů?**

Důležitý faktor přidaný k odbornosti logopeda je lidský, empatický, laskavý, rovnocenný a autentický přístup k dítěti. Právě pozitivní vztah dítěte s ADHD a logopeda vidím jako stěžejní podmínku úspěšné logopedické intervence. Na základě tohoto pozitivního vztahu totiž při pozorovaných sezeních fungovala velmi silná vnitřní motivace dětí podávat co nejlepší výkony.

Logopedka č. 1 uvedla, že práce s dětmi s ADHD vyžaduje vysokou míru flexibility logopeda. A ačkoliv prokázala mimořádnou schopnost improvizace, několikrát nezareagovala logopedka č.1 na aktuální stav dítěte adekvátně. Logopedky několikrát nebyly důsledné, i když považují řád a jasná pravidla za důležitou potřebu dětí s ADHD.

## 5 ZÁVĚR

*„Musíš být hodně trpělivý,“ odpověděla liška. „Sedneš si nejprve kousek ode mne, takhle do trávy. Já se budu na tebe po očku dívat, ale ty nebudeš nic říkat. Řeč je pramenem nedorozumění. Každý den si však budeš moci sednout trochu blíž...“*

– Antoine de Saint-Exupéry

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo popsat, jak vypadá individuální logopedické sezení s dítětem s ADHD. Popsala jsem, jak se při sezení děti s ADHD projevují, jaké mají speciální potřeby, jak je narušena jejich komunikační schopnost a pokusila jsem se nahlédnout i do jejich prožívání.

Sledovala jsem také, jak sezení ovlivňují logopedky. Popsala jsem, jak vypadá logopedická intervence, kterou poskytují, a za jakých podmínek a jaký je styl jejich práce. Především jsem však zjišťovala, jak logopedky uzpůsobují sezení vzhledem ke specifickým potřebám, jež vyplývají z ADHD. Také jsem dala nahlédnout, které symptomy ADHD podle logopedek komplikují sezení a jak.

Zúčastněné děti se projevovaly typickými projevy psychomotorického neklidu, které se ovšem snažily regulovat. Obraz narušení komunikační schopnosti byl pestrý, ale v zásadě vycházel z organického poškození mozku. Prožívání dětí bylo závislé na míře úspěšnosti. Z prožívání dítěte se pak odvíjela i celková atmosféra sezení.

Logopedky maximálně přizpůsobovaly sezení potřebám dětí. Největší komplikaci viděly v deficitu pozornosti.

Překvapila mě vysoká vnitřní motivace dětí, a to i v případě, že se dětem nedařilo a atmosféra sezení byla napjatá. Došla jsem k názoru, že hlavním zdrojem této motivace je kvalitní vztah dítěte a logopedky, který je založen na lidském přístupu. Logopedky byly k dětem vstřícné, laskavé, otevřené a empatické. Děti byly motivované dobrým vztahem k logopedce a na sezení se cítily bezpečně. Jsem ochotná tvrdit, že na tomto vzájemném vztahu byla založena úspěšná logopedická intervence.

## 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024730080.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 9788072624195.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. Vyd. 2. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072626304.

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

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

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

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

MORIN, Amanda. *The Difference Between Speech-Language Disorders and Attention Issues*. Understood: for learning and attention issues [online]. USA, 2014 [cit. 2017-07-



20]. Dostupné z: [www.understood.org/en/learning-attention-issues/getting-started/what-you-need-to-know/the-difference-between-speech-language-disorders-and-attention-issues](http://www.understood.org/en/learning-attention-issues/getting-started/what-you-need-to-know/the-difference-between-speech-language-disorders-and-attention-issues)

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

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

STÁRKOVÁ, Libuše. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi* [online]. 2016, 17(1), 16-21 [cit. 2017-07-19]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf>

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026209287.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073673871.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788007.

## 7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Záznam z pozorování sezení se Štěpánem

Příloha č. 2 – Záznam z pozorování sezení s Tinou

Příloha č. 3 – Záznam z pozorování sezení s Radkem

Příloha č. 4 – Záznam z pozorování sezení s Davidem

Příloha č. 5 – Záznam z rozhovoru s logopedkou č. 1

Příloha č. 6 – Záznam z rozhovoru s logopedkou č. 2

Příloha č. 7 – Záznam z rozhovoru s logopedkou č. 3

## **Příloha č. 1 – Záznam z pozorování sezení se Štěpánem**

Sezení probíhají v malé místnosti u nízkého stolu s velkým zrcadlem.

Při vstupu Štěpán zapomene pozdravit. Logopedka mu to připomene.

Logopedka zjišťuje, že Štěpán zapomněl udělat domácí úkol a upozorňuje na tuto skutečnost. Štěpán svěsí hlavu a ramena.

Logopedka nastiňuje strukturu sezení. „Nejdřív rozhýbáme pusku, pak budou úkoly, na konec hru za odměnu a bubínek, jo?“ Povzbudivě se usměje.

Logopedka se Štěpána ptá, jestli byli s rodinou venku, že je tak poštipaný. Štěpán odpovídá. „Nebyli.“ – „Nebyli jste se náhodou projet na kole?“ – „Jo, byli jsme u hospody.“ – „Tam, jak jste nedávno zmokli?“ – „Nezmokli“ – „Vždyť brácha říkal, že jste zmokli“ – „To jenom trochu začalo.“

Logopedka zařazuje artikulační cvičení jako nafukování tváří či koníčka. Při cvičení jazyku zjišťuje, že má Štěpán poraněný ret a vyzývá ho proto, aby cvičení ukončil. Štěpán nereaguje a pokračuje v činnosti. Logopedka opakuje výzvu důrazněji a hlasitěji. Štěpán poslechne.

Po 5 minutách se Štěpán začíná vrtět.

Při dechovém cvičení se ukáže, že je potřeba, aby se Štěpán vysmrkal a vyhodil kapesník do koše. Při návratu od koše Štěpán běží, zasedne židli logopedce a směje se. Logopedka se tomu směje a přesvědčí ho, aby si sedl zpět na svou židli.

Další cvičení je „čtení obrázků“ se slovy, ve kterých je hláska ť, kterou momentálně Štěpán fixuje. Snaží se a soustředí se. Logopedka Štěpána po každém dílčím úspěchu chválí a povzbuzuje.

Štěpán najednou vykřikne: „Já budu pan učitel!“ Dává tak najevo zájem o cvičení, kdy dítě ukáže na jeden z obrázků a logopedka slovo vysloví buď správně nebo špatně a dítě správnou výslovnost hodnotí a případně ji opravuje (Budýk tyká, lehký slon).

Hned první pojem logopedka vysloví správně, ale Štěpán vykřikne se smíchem „špatně!“. (Podle mého názoru proto, že je nadšený z možnosti být v dominantní roli). Na další slova už se soustředí a snaží se hodnotit a opravovat správně, ale ne vždy se mu to daří. Když správně vysloví „tělo“, reaguje logopedka: „Teď jsi to řekl krásně, slyšel jsi to?“.

Logopedka naznačí, že tohle je poslední obrázek a pak přejdou k jiné aktivitě. Štěpán na to nereaguje a pokračuje v původním cvičení. Logopedka na toto přistoupí, že tedy poslední a stačí. Toto se opakuje ještě jednou.

Další aktivita je zaměřena slovní zásobu v oblasti prostorové orientace. Dítě má celou větou odpovídat například, co se na papíře nachází nad jahodou nebo před ananasem. Na Štěpánovi už je poznat únava. V druhé půlce tohoto cvičení začíná chybovat v tom, co před chvílí zvládl. Jako by během cvičení zapomněl význam slova „před“.

Hra Povídačky je prezentována logopedkou jako odměna. Na obrázku je babička a tatínek, kteří si spolu povídají a dítě, které jim skáče do řeči. Štěpán má za úkol popsat obrázek. Nepopisuje děj, ale jednotlivosti. Potom logopedka nastíní děj obrázku, ptá se, jestli je v pořádku, když dítě skáče do řeči a jak by to mělo udělat správně (počkat, až si dospělí dopovídají a pak jim sdělit, co potřebuje).

Obrázek poté logopedka zakryje a ptá se např. na barvu tatínkových kalhot. Štěpán odpovídá bez chyby až do doby, než se logopedka zeptá, kolik je na obrázku osob. Štěpán chvíli mlčí a pak se ptá logopedky ptá, co říkala. Ukáže se, že nezná význam slova osoba.

Na úplný konec Štěpán bubnuje na bubínek oběma rukama do rytmu písničky „Prší, prší“ a pak má zabubnovat, co nejintenzivněji to zvládne. Na konci sezení dostane samolepku za odměnu.

Sezení trvá 25 minut.

## **Příloha č. 2 – Záznam z pozorování sezení s Tinou**

Logopedka se Tiny ptá, co malovali na výtvarné výchově. Tina se při odpovídání projevuje neklidně, vrtí se, hraje si prsty, otáčí se na židli. Logopedka na Tiny promluvu reaguje úsměvem a pokýváním, klade doplňující otázky.

Při artikulačním cvičení je vidět, že má méně pohyblivý jazyk, ale snaží se a velmi se na cvičení soustředí.

Čtení slov, ve kterých je hláska l. Tina nejdříve nepochopí instrukci, že si má zvýraznit písmeno L, aby věděla, že se na něj má soustředit. Ptá se: „Co že si mám vyznačit?“ Při čtení se pak kouká na svá ústa do zrcadla. Snaží se. Pod stolem si hraje s prsty a má neklidné nohy.

Po deseti minutách sezení logopedka Tinu uklidňuje, že už zbývá jen jeden úkol a dvě hry a povzbudivě se na Tinu usmívá.

Další úkol je čtení slabik dy/di, ty/ti, ny/ni. Při zadávání instrukce se Tina opět vrtí. Slabiky čte zprava doleva, protože jsou napsané na stonožce, která má hlavu vpravo a Tina čte od hlavy stonožky. Logopedka ji v tom nebrání. Ze začátku čte nejednoznačně (dy zní spíše jako di a naopak). Logopedka reaguje „Ne, špatně. Zkus to ještě jednou.“ Na to Tina reaguje větší snahou a pečlivostí v artikulaci, což logopedka oceňuje zvednutým palcem a slovy „krásný“ a „úplně výborně“.

Následuje cvičení na fonemický sluch s podporou stejného obrázku s housenkou, kdy logopedka čte slabiky a Tina je hledá a označuje. Toto cvičení zvládá bez chyby a ve vysokém tempu (dobře se orientuje v obrázku a rychle hledá).

Logopedka se ptá, jestli mohou jít na tu hru. Tina upřesňuje, že přece logopedka avizovala dvě hry a ptá se, jestli je to pexeso. Logopedka odpovídá, že jsou to kartičky na zapamatování. Při rozdávání kartiček je Tina motoricky v klidu a je napjatá a zvědavá, co to bude za hru.

Má za úkol si 5 kartiček v řadě s obrázky zvířat prohlédnout a zapamatovat (bez sluchové opory – Tina si nesmí slova říkat nahlas), což provede velice rychle. Logopedka řekne „otoč“ a Tina neví co má otočit. Jakmile otočí kartičky rubem nahoru, už se snaží vyjmenovávat obrázky tak, jak byly za sebou. Logopedka ji zastaví s tím, že nemusí mluvit, ale přiřazovat odpovídající obrázky pod otočené karty (např. položit obrázek prasete pod tu kartu, na které je prase). V řešení má tři chyby, které si opraví. Je vidět, že už je unavená, už je pro ni náročné soustředit se, a proto zrychluje tempo, aby

měla ILP dříve za sebou. Když si řešení opraví, logopedka ji chválí: „Hm, to vypadá dobře, Týnko.“

Nyní má Tina za úkol zapamatovat si 6 obrázků v řadě. Při zapamatování Tinu logopedka schválně ruší – ptá se, jestli dneska ve škole dostali domácí úkol. Tina vůbec nereaguje (nedává najevo, že by vnímala něco jiného kromě kartiček), tak logopedka svou otázku opakuje důrazněji. Tina odpovídá spíše automaticky „hm, nevím“. Řešení úkolu je opět nesprávné. Logopedka Tinu ujišťuje, že to nevádí, a připomíná, že je to víc obrázků než před tím.

Tina si má chyby opět opravit. Tentokrát se logopedka ptá, jestli Tina pojede na tábor. Tina nereaguje. Na druhý pokus má Tina v řešení 1 chybu. Logopedka to komentuje: „To už je skoro dobře, super. Zkusíš to opravit úplně?“ Tina souhlasí a ptá, jestli si může počítat pořadí kartiček. Logopedka jí to dovolí. Tina si po prohlédnutí kartičky sama otáčí. Kartičky jsou potom různě nakřivo, neuspořádané. Na třetí pokus je již řešení bez chyby. Logopedka Tinu moc chválí. Tina se ptá, jestli už by mohla dělat nějaký jiný úkol. Logopedka s tím souhlasí a hledí Tinu po zádech.

Poslední cvičení je dechové. Nejdříve má Tina na jeden nádech co nejdéle houkat (rozdýchání). Vydrží houkat déle než logopedka. Potom má na jeden nádech opakovat slova máma, táta, bába. Pletou se jí písmenka a říká např. máta, tába. Stoupá napětí. Stresuje ji nutnost jednoho nádechu a nedokáže se přitom soustředit na správnost slov. Zvyšuje hlasitost projevu, ke konci skoro křičí, snaží se zachovat rytmus. Na konci sezení dostane samolepku za odměnu.

Sezení trvalo 20 minut.

### **Příloha č. 3 – Záznam z pozorování sezení s Radkem**

#### 1. pozorování

Vyučovací hodinu předcházející ILP byla tráví žáci na zahradě školy. Na nutnost odchodu z ní reaguje Radek afektem vzteku. Když ho logopedka jde vyzvednout do družiny, najde ho válejícího se na zemi u jeho skříňky a opakovaně křičícího „Já chci domů! Já jdu domů!“

Když se ho logopedka zkusí zeptat, jestli půjde s ní na logopedii, odpoví: „Ne! Já nikam nejdu! Jenom domů!“ a obouvá si při tom boty. Logopedka ho prosí, aby si boty zase zul. Radek opakuje: „Ne! Já jdu domu!“ Logopedka se rozhodne, že v tomhle stavu nemá smysl si ho na ILP brát. Radkovi sdělí „dobře, tak nikam nejedeme“ a nechá ho o samotě.

Radek se schová do dvířek své skříňky, leží a postupně se uklidňuje. Po pěti minutách je zcela klidný. Sedí a pozoruje okolí.

#### 2. pozorování

Radek zapomene pozdravit, na což je logopedkou upozorněn.

Na ILP přibíhá po schodech, po zábradlí tlačí autíčko a doprovází ho zvukem motoru.

Logopedce a mně podrží dveře s tím, že dámy mají přednost a galantně se ukloní (bez přehánění, autenticky).

Logopedka nastiňuje strukturu sezení: „Rozcvičíme pusku, pak dáme úkol, možná si zahrajeme na flétnu, a nakonec za odměnu hru.“

Logopedka musí něco vyřídit po telefonu, vysvětluje Radkovi důvod a řekne, ať si zatím otevře sešit. Radek provede a trpělivě čeká. Potom logopedka Radkovi vysvětlí, že jí to pan učitel nebere a musí mu napsat SMS.

Radek si mezitím má vybrat a přečíst jednu z básniček. Radek odpovídá, že se mu líbí všechny a přečte třeba tuhle. Čte v rámci svých možností plynule, správně intonuje, dělá pomlky. Logopedka ho pochválí a ptá se, na co si v této básničce má dávat pozor. Radek odpovídá bez zaváhání: „Na měkké slabiky.“ A dodává, že má rýmu. Logopedka odpovídá, že rýma je nepříjemná.

Artikulační cvičení, při kterém se při výdechu rozkmitají rty. Radek se snaží o co největší intenzitu vibrací. Při dalším artikulačním cvičení zaujmou jeho pozornost obrázky nad zrcadlem. Logopedka vrací jeho pozornost zpět ke cvičení oslovením: „Rád’o.“

Při nácviu hlásek v sekvencích (brm, tdn atd.) Radek konstatuje: „Trochu mi to nejde.“ A dál se snaží o co nejlepší výsledek. Prý mu překáží „zácpa v krku“.

Při sekvenci brm logopedka motivuje popisem zvuku: „jako když nejde nastartovat motor.“ To Radka motivuje více, než je potřeba. Začne živě energicky vyprávět o svém závodním autě a máchat rukama. Logopedka ho hned v začátku chytí za ruku a sdělí mu, že potřebuje slyšet zvuk motoru. Potom už Radek spolupracuje adekvátně a s motivací.

Logopedka říká slova s hláskou r následující po souhlásce (např. brčko, brko, brá) a Radek tyto slova opakuje. Logopedka chválí: „Výborně.“ Logopedka stupňuje hlasitost, Radek to napodobuje a na konci cvičení oba skoro křičí. Radek při tom prská a logopedka to se smíchem komentuje, tím, že bude muset umýt zrcadlo. Radek se směje. Další cvičení uvádí logopedka tak, že kouknou na obrázky od paní klinické logopedky. Radek reaguje: „Já bych chtěla, aby se mi rentgenem koukla do krku.“ Logopedka se ptá proč. „Protože jsem rentgen ještě neviděl.“ Logopedka odpovídá, že to je dobře, že to znamená, že mu asi ještě nic vážného nebylo. A že by se mu paní doktorka mohla podívat do krku pomocí špachtle. Logopedka pohotově vytahuje špachtli a v rámci hry na doktora pracují s Radkem na motorice jazyka pomocí špachtle (přetlačování špachtle jazykem). Radek pracuje s radostí. Radek v rozhovoru o paní lékařce zmiňuje slovní spojení infekční nemoc. Logopedka se ho ptá, co to znamená. Radek energicky vysvětluje, že to je nemoc, kterou když člověk má, tak musí jít k lékaři zvláštním vchodem. Logopedka reaguje tím, že vysvětluje přesný význam slova infekční.

Dalším Radkovým úkolem je přečíst básničku. Logopedka chválí: „Hezký!“ A upozorňuje, že je v básničce pravopisná chyba a jestli chce být panem učitelem. Radek chybu nenajde, a tak mu ji ukáže logopedka. Ptá se Radka, jestli chybu opraví nebo ne a Radek odpoví, že to nechá být. Logopedka upozorňuje na to, aby ale nezapomněl, že tam ta chyba je.

Radek má číst slova ve cvičení na sykavkové specifické asimilace (např. sešit, šest, šustí, štěstí). Radek přečte slovo sešit a logopedka ho vyzve: „Že to neřekneš třikrát?“ Radek vyhrkne „šešit!“ Logopedka ho zklidní: „Pozor.“ Pak už je Radek úspěšný.

Později má za úkol opakovat slovo tolikrát, kolik hodí kostkou. Cvičení má charakter hry. Radek se střídá s logopedkou, která vyslovuje některá slova záměrně nesprávně. Radek kontroluje správnou výslovnost logopedky, a navíc si hraje na pana učitele a učí logopedku vyslovit slovo správně tím, že ho několikrát zopakuje a zvýrazňuje



artikulaci. Zároveň počítá chyby. Vybírá záměrně složitá slova a potutelně se usmívá. Sám se na správnost své výslovnosti soustředí tak, že slovo dělí na slabiky. Logopedka ho vyzve, aby to zkusil vyslovit dohromady. Poté už slova říká plynule.

Logopedka ukončuje cvičení a sezení: „Fajn, hotovo. Teď si můžeš pohrát, protože jsi byl moc šikovnej. Nastavím časovač na dvě minuty, jo? Nechceš si zahrát na tu flétnu?“ Radek zdvořile odpovídá, že děkuje, ale ne.

Dvě minuty si Radek může hrát hračkami, které mu poskytla logopedka. Nejdřív si vybere raketu. Později ho zaujme autobus, o kterém si logopedkou chvíli povídají. Nakonec se ptá: „Můžu si vzít jednu hračku domů?“ Logopedka mu vysvětluje, že ne, protože kdyby si každý vzal jednu hračku, tak by jí tam žádná nezbyla. Radek toto vysvětlení úplně neakceptuje, a tak logopedka přidává: „Ne, to jsou pravidla.“ To už Radek přijímá zcela a odpovídá, že to nevěděl. Logopedka oznamuje, že dvě minuty už vypršely. Za odměnu dostane samolepku. Radek se rozloučí a vrací se do družiny.

Sezení trvalo 20 minut.

#### **Příloha č. 4 – Záznam z pozorování sezení s Davidem**

Sezení předchází hodina tělocviku, díky čemuž je David excitovaný.

Když David vběhne do místnosti, vrhne se kolem logopedce kolem krku a pevně jí objímá.

Bezúčelná motorická aktivita u Davida je velmi výrazná.

Impulzivně hodí odpadek do koše přes celou místnost a netrefí se, až potom si uvědomí, že to nebylo úplně na místě. Logopedka se ho zeptá, co teď udělá. Na to stydlivě odpoví, že neví, ale hned jde odpadek vyhodit. Logopedka ho chválí, že je šikovný.

Při cestě zpět se bouchne o stůl do holeně, začne vydávat opičí zvuky a běží si nohu zchladit do umyvadla. Logopedka nereaguje.

Na začátku ILP je dechové cvičení. Logopedka a David stojí proti sobě a dýchají do břicha, vydechují jemně ústy. David se velmi vrtí, dělá grimasy. S pátým výdechem je už klidnější.

S výdechem má David jemně a potichu vyslovovat hlásku a. Hlasitost nezvládá ovládat, ačkoliv se snaží. Dělá grimasy a skoro křičí „ááá“. Logopedka mu pořád připomíná, aby to zkusil tišeji.

Logopedka Davida vyzve, aby si vybral jiné písmenko. Ten navrhne hlásku u, kterou si s logopedkou hned vyzkouší. Logopedka ho chválí. David vzápětí navrhuje hlásku i („Teď zkusíme i!“), logopedka schvaluje, že to by šlo. Poté oceňuje, že to David zvládl opravdu dlouho. Celou dobu se David vrtěl, zaujímal různé pozice.

Všimne se písmene X a ptá se, co to je za písmeno. Logopedka mu odpoví. David: „Tak to zkusíme! Ýkšššš.“

Následuje vyvozování hlásky r, u logopedického zrcadla. Nejdříve zkouší správné postavení jazyka. Davida rozptyluje jeho odraz v zrcadle, dělá grimasy, nafukuje tváře. Logopedka se snaží vrátit jeho pozornost ke špičce jazyka. Motivuje koníkem „uděláme koníka“. To Davida zaujme.

Při cvičení motoriky jazyka (ret objíždí rty, zuby, čertík apod.) začne David najednou vyprávět zážitky z rána. Logopedka: „Povíš mi to potom, jo?“

Po pěti minutách před zrcadlem se zdá, že Davida zrcadlo přestalo rozptylovat.

Když se vrací k cvičení základní pozice jazyka při hlásce r, tak David zoufale říká, že to neumí.

Ze stejného důvodu také odmítá opakovat tttt. Logopedka ho obejmě kolem ramen a říká „tak to právě zkusíme“.

David otáčí zrcadlem.

Logopedka si bere k vyvozování r sešit s obrázky. Např. traktor jede „td, td, td“, basa zní „blm blm“. Obrázky Davida zaujmou a motivují. Opravdu se snaží o co nejlepší výkon.

Když má po logopedce opakovat „bdm, bdm“, vykřikne: „Já znám takovou písničku!“ a začne ji zpívat. Logopedka ho pochválí, že je šikulka a ať teď zkusí to „bdm, bdm“.

Logopedka: „Tak stačí, nebudu tě trápit.“ David: „Netrápíš!“ Logopedka: „Ne? Tak ještě chvíli.“

Cvičí několik dalších sekvencí podle obrázků, např. když je někomu zima, tak dělá „br, br“, vrabčák dělá „čimčadadá“.

David přeskočí k obrázkům níže na stránce a sám je zkouší vyslovovat. Logopedka mu vysvětlí, že níže na stránce jsou těžší úkoly a že je vyzkouší později.

Logopedka se ptá, jak trénují doma. David vybíhá rychle za dveře a hned se zase vrátí.

Logopedka: „Kdes byl?“ David: „Prdět.“

Při návratu opět objímá logopedku kolem krku.

Po vyvozování r následuje další úkol. David by už nejráději ILP ukončil, vrtí se, vstává ze židle a říká „achjó“. Logopedka mu doporučí, ať si udělá 10 dřepů. David se ptá, jestli si může udělat 10 kliků. Nakonec udělá 10 kliků a 10 dřepů. Sám si je zvládne v duchu počítat, což logopedka ocení.

Další úkol je přečíst větu a přiřadit k ní obrázek se stejným významem. K větě „má na hlavě ježka“ přiřadí obrázek kluka, kterému na hlavě sedí ježek. Logopedka vysvětluje, že se to tak říká o tom účesu, který má i on sám a pohladí ho po vlasech.

Když logopedka oznámí, že to už je všechno, David okamžitě vybíhá z místnosti.

Logopedka se ptá, jak se říká. David odpovídá křikem v běhu „na shledanou!“

ILP trvala 20 minut

## **Příloha č. 5 – Záznam z rozhovoru s logopedkou č. 1**

V (Výzkumník): Které projevy ADHD komplikují ILP?

L1 (Logopedka č. 1): Hlavně nepozornost. To, že je pořád musím vracet k dokončení úkolu. A taky velká unavitelnost. Tina často zapomíná logopedický sešit, rodiče jsou nedůslední a nedělají s ní domácí úkoly. Naopak Radek je z domu dobře vedený.

V: Potřebují děti s ADHD při ILP v něčem jiný přístup než děti bez ADHD?

L1: Třeba jasná pravidla a hranice. Taky hodně pomáhá rutina.

V: Které ze speciálních potřeb dítěte vycházejících z ADHD se snažíte naplňovat?

L1: Na začátku je vždy seznámím s průběhem sezení. Sezení má stále ustálenou strukturu. Děti si na ní zvyknou a nemívají problém spolupracovat. To hodně pomáhá. Taky jasně daná pravidla.

V: Jak děti motivujete?

L1: Člením práci na malé úkoly, které dítě zvládne a zažije tak pocit úspěchu. Nejlehčí úkol zařazuji na konec sezení, aby odcházel s dobrým pocitem. Na konci sezení dostanou samolepku. Někdy si za každý splněný úkol můžou udělat čárku a snaží se jich získat co nejvíc.

V1: A jak pracujete s hyperaktivitou dítěte?

L1: Když vidím, že sebou dítě šije tak zařadím nějakou pohybovou hru. Třeba rozpočítadlo a na koho to padne, ten udělá deset dřepů. Pomáhá střídání činností. Nebo bubínek a rytmižace – u toho se trochu vyřádí.

V: A co relaxace?

L1: Tu nedělám. Tady na škole pracuje fyzioterapeut, který se dětem věnuje v rámci hodin tělocviku a relaxaci určitě zařazuje.

V: Zmiňovala jste také unavitelnost. Jak řešíte, když vidíte, že už je dítě unavené?

L1: Někdy si naplánuji sezení a pak vidím, že jsem to přehnala a je toho na dítě hodně. Pak postupuji tak, že strukturu zachovám, ale její dílčí části zkrátím a zjednoduším. Taky se dívám, jak dítě funguje, když si ho vyzvedávám z družiny nebo školky. Když vidím, že není ve formě, tak si ho na logopedii ani neberu.

V: Soustředíte se u dětí na problémy se seberegulací?

L1: No, někdy je vyzvu, aby samy zhodnotily svoji práci.

V: Rozvíjíte pragmatickou rovinu řeči? Jakým způsobem?

L1: Ano. Vyprávíme si o situacích, které děti nedávno zažily. Z akcí školy bývají fotky, které pak k tomuto účelu používám. No a samozřejmě popis obrázků, situačních obrázků.

V: Jak prožíváte ILP s těmito dětmi? Jaké pocity ve vás vyvolávají projevy ADHD u tohoto dítěte?

L1: Začátky, než se naučí respektovat režim, jsou těžší. Třeba s Radkem jsem na začátku myslela, že to nedám. Museli jsme si na sebe zvyknout. Ale on dobře reaguje právě na rutinu a zavedená pravidla. Tyhle děti s ADHD mě drží ve střehu, pořád musím reagovat na jejich aktuální stav.

## **Příloha č. 6 – Záznam z rozhovoru s logopedkou č. 2**

V: Které projevy ADHD komplikují sezení?

L2: Porucha pozornosti hlavně. Davida rozptýlí úplně cokoliv, soustředit se zvládne chvíličku. Taky pořád vyskakuje ze židle, kroutí se, běhá po místnosti.

V: Potřebuje David od Vás jiný přístup než děti bez ADHD?

L2: Je potřeba dát z dosahu vše, co by ho mohlo rozptýlit a neustále zaměřovat jeho pozornost zpět na splnění úkolu. Ale těch 10 minut, co sezení trvá většinou zvládne nějak vydržet.

V: Dáváte mu možnost pohybu?

L2: Ano, když už se hodně kroutí, nechám ho udělat třeba 10 dřepů.

V: Dechové cvičení na začátku sezení jste zařadila z důvodu nácviku správného dechu nebo kvůli zklidnění?

L2: Dnes hlavně kvůli zklidnění. Samozřejmě i pro nácvik dechu, ale hlavně kvůli zklidnění.

V: Rozvíjíte pragmatickou rovinu řeči?

L2: Často vznikají ve třídě konflikty kvůli tomu, že David někoho kvůli své hyperaktivitě nechtěně praští a ani si to třeba sám neuvědomí. Snažím se, aby si o tom žáci uměli promluvit sami a problém vyřešit.

V: Jak prožíváte sezení s Davidem?

L2: Vím, že se hodně snaží a soucítím s ním. Musí to pro něj být těžké, protože ADHD je u něj opravdu intenzivní.

### **Příloha č. 7 – Záznam z rozhovoru s logopedkou č. 3**

V: Jaká je délka Vašeho logopedického sezení?

L3: 30–40 minut.

V: Jak často Vás pacienti navštěvují?

L3: V akutních případech jednou za dva týdny, ale většinou jednou za měsíc.

V: Má sezení danou strukturu?

L3: Ano, mám takový základ, se kterým si hraju a měním ho podle potřeby.

V: Jaké má tedy sezení části?

L3: Začínám motivačním rozhovorem, po kterém následuje artikulační cvičení. Potom zařazuji buď cílený nácvik obsahové stránky jazyka nebo korekci hláskového systému. Následuje rozvoj dílčích funkcí: zrakové a sluchové vnímání, fonemický sluch, jemná motorika. Na rozvoj hrubé motoriky tady nemám místo. Sezení končí rytmizací – písničkou nebo básničkou.

V: Zaměřujete se i na pragmatickou rovinu řeči?

L3: Jazykové roviny jsou provázané, nelze je oddělovat. Pragmatická rovina se dá rozvíjet spontánním vyprávěním nebo vyprávěním na základě obrázku, což bývá také součástí sezení.

V: Potřebují podle Vás děti s ADHD při sezení jiný přístup v porovnání s dětmi bez ADHD?

L3: To je úplně individuální. U některých dětí s ADHD občas potřebuju zvýšit hlas. Naopak jiné děti s ADHD jsou citlivé, křehké a musím s nimi jednat v rukavičkách.

V: Které projevy ADHD komplikují logopedické sezení?

L3: Nevnímám asi žádné výraznější komplikace. Nikdo mi to tu vyloženě neboří. Možná bych jmenovala překotný tok řeči. Děti s ADHD mají často oslabení ve zrakovém a sluchovém vnímání a v motorice.

V: Uplatňujete při sezení i nějaké relaxační techniky?

L3: Ne, vyloženě relaxaci nedělám. Dala by se sem zařadit cvičení na nácvik správného dechu, která zároveň přispívají ke zklidnění.