

MOŽNOSTI A LIMITY DIEŤAŤA S DYSPRAXIOU V PREDŠKOLSKOM VEKU

SPECIFIC EDUCATION OF PUPILS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Barbora Kováčová, Viktor Hladush

Abstrakt

Dyspraxia je vnímaná (a aj riešená) najmä v súvislosti s motorickou neobratnosťou. Z tohto pohľadu môžeme usudzovať, že v podstate by nemala mať vplyv na školskú úspešnosť, čo však nie je pravdou. Prejavy dyspraxie sú výrazne heterogénne a postihujú viacero oblastí. Primárne sa však zameriavame na motorickú dyspraxiu a v príspevku poukazujeme na reálne presahy do ďalších oblastí psychiky a poznania dieťaťa. Spektrum potrieb je v rámci tejto skupiny detí v rámci predškolského veku pomerne výrazne širšie. V rámci príspevku predstavujeme konkrétne ťažkosti a následné opatrenia v prostredí školy, ktoré sú výsledkom výskumu z práce v teréne.

Kľúčové slová

Dyspraxia. Motorická dyspraxia. Ťažkosti dieťaťa s dyspraxiou v škole. Podporné opatrenia.

Abstract

Dyspraxia is perceived (and also addressed) mainly in the context of motor dexterity. From this perspective, we may conclude that it should not in fact have an impact on school achievement, which is not the case. The manifestations of dyspraxia are markedly heterogeneous and affect multiple domains. However, our primary focus is on motor dyspraxia, and in this paper we highlight the real overlaps into other areas of the child's psyche and cognition. The spectrum of needs within this group of preschool children is quite significantly broader. In this paper, we present specific difficulties and follow-up measures in the school setting that are the result of research from fieldwork.

Keywords

Dyspraxia. Motor dyspraxia. Difficulties of a child with dyspraxia at school. Supportive measures.

Úvod

V súčasnosti sa motorickej dyspraxii (DCD, Developmental Coordination Disorder, Bolk et al. 2018) venuje vyššia pozornosť pravdepodobne aj preto, že jedným z dôvodov je skutočnosť, že motorická dyspraxia významne ovplyvňuje učenie - najmä učenie sa v typických učebných a vzdelávacích prostrediach. Pomerne veľa školských aktivít si vyžaduje od dieťaťa neskôr žiaka vysokú úroveň motorických funkcií. Preto aj pripravenosť na školské vzdelávanie zahŕňa rôzne charakteristiky a zlyhávajúca jedná z nich môže byť limitným pre každé dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (MacIntyre a McVitty, 2004; Portwood, Ayers, 2005). Napríklad 42% času počas školského dňa sa venuje úlohám (papier/ceruza), pričom čas na spracovanie tohto typu úloh sa zvyšuje postupne z ročníka do ročníka (Cermak, Cohn, Henderson, 2003). Ide o problém, pri ktorom sa potvrdilo, že zasahuje do celkového vývinu dieťaťa, tzn. nie je len o motorickej neobratnosti. Pojem DCD je prepojený so skupinou špecifických vývinových porúch učenia. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (2023) možno o dyspraxii uvažovať, ak je pohybová koordinácia dieťaťa pri jemných alebo hrubých motorických úlohách, ktorá je výrazne znížená v porovnaní s vekovou normou. Najčastejšie sa vyskytuje u chlapcov v porovnaní s dievčatami, v rôznych pomeroch v rozsahu 2:1 až 5:1 (záleží od záverov konkrétnych výskumov). Na základe výskumných zistení sa predpokladá, že dyspraxiou trpí 5 až 8 % detí v školskom veku, zároveň je potrebné si uvedomiť, že konkrétne vyšetrenia zvyčajne boli realizované hneď po vstupe do základnej školy.

K základným informáciám, čo sa týka predškolského veku uvádzame nasledovné skutočnosti. Nástup do materskej školy môže byť celkovo pre niektoré deti negatívnym zážitkom. Kirby & Peters (2007) tvrdia, že práve deti s motorickou dyspraxiou patria do tejto skupiny, ktorá reaguje vystrašene, introvertne až s výraznými obavami. Nie každé dieťa, ktoré takto reaguje musí byť dieťaťom s dyspraxiou, ale celkovo autori (ibidem) tvrdia, že deti s dyspraxiou sú špecifické tým, že sa môžu ťažšie prispôbovať zmenám v každodennej rutine, alebo môžu mať sociálne spôsobilosti na vývinovo nižšej úrovni. U väčšiny detí predškolského veku s koordinačnými ťažkosťami sa zvyčajne nediagnostikuje dyspraxia, pretože v tomto vývinovom období je ťažšie diferencovať, či ide o dyspraxiu alebo oneskorený vývin v konkrétnej oblasti (vtedy je možno hovoriť o difícilite, pozn.). Oblasť motorických spôsobilostí sa môže zlepšiť po intenzívnom stimulačnom programe (liečebný pedagóg/špeciálny pedagóg, fyzioterapeut, ergoterapeut) orientovanom na oblasť motoriky (vtedy s veľkou pravdepodobnosťou nejde o motorickú dyspraxiu), ale ak počas intervencie je samotný nácvik jednotlivých činností ťažkopádny a časovo veľmi zdĺhavý, pravdepodobne ide o dieťa s motorickou dyspraxiou.

Minulosť a súčasnosť v terminologickom vnímaní motorickej dyspraxie

V minulosti sa deti s oslabením v oblasti motorickej koordinácie považovali len za neohrabané, nešikovné, bez toho, aby im bola poskytnutá odborná pomoc, či individuálny prístup (Harčariková, 2008). Prvým, z odborných a dostupných zdrojov v našich podmienkach, ktorý je považovaný zároveň aj za základný v rámci problematiky dyspraxie, je publikácia s praktickými námetmi od Amandy Kirbyovej (2000). Dyspraxia bola popisovaná ako problém vznikajúci na jednej úrovni s globálnym dopadom na osobnosť dieťaťa. U dieťaťa, ktoré malo problémy v motorickej koordinácii bolo možné zistiť prítomnosť viacerých faktorov v oblasti: jemnej a hrubej motoriky, nevyhranej lateralite, nedostatku bilaterálnej integrácie, vizuálno-akustickej perciepcie, kinestézie a propriorepcie (Harčariková, 2010). Jednotlivci s poruchou koordinácie v oblasti pohybov boli nesprávne zaradovaní do skupiny s telesným postihnutím, do skupiny s ľahkou mozgovou dysfunkciou (pre tú dobu pomerne známy a zároveň široko zastrešujúci pojem), či do skupiny kognitívnym oslabením (Kováčová, Lištiaková, 2017). Tieto nepresnosti boli zjavne aj príčinou toho, že samotná diagnostika tejto poruchy nebola v takom rozsahu overená. Dieťa bolo popisované bez kognitívneho znevýhodnenia, ktoré však na pokyn iného človeka, ktorý od nich požadoval konkrétny pohyb (resp. činnosť, ktorá bola charakteristická konkrétnym sledom pohybov ich tela a vyžadovala celkovú koordináciu a stabilitu) nedokázalo úspešne motoricky odpovedať. Všeobecne táto skupina detí bola popisovaná ako rozumné, chápujúce inštrukciu, ale s motorickými ťažkosťami, s problémami vykonávať pohyb, resp. ovládať funkciu svalov (Vargas et al., 2020). Samotné vývinové ťažkosti sú významnými pre ďalšie fungovanie dieťaťa s dyspraxiou v prostredí materskej školy (Vodičková, 2022).

Motorická dyspraxia je popisovaná ako limitná pre dieťa vo vykonávaní denných činností, ktoré vyžadujú motorickú koordináciu a je výrazne pod úrovňou veku a inteligencie. Je špecifická výrazným zaostávaním v základných vývinových motorických (pohybových) ukazovateľov (chôdza, sedenie, uchopovanie vecí, lezenie); výrazné problémy v akademických činnostiach – v kreslení, písaní, športových činnostiach, v pracovných činnostiach (Kováčová, Lištiaková, 2017). Ide o motorickú poruchu založenú na senzorickej

báze. Prejavuje sa ako znížená schopnosť koncipovať, plánovať, zoradovať a vykonávať sekvenciu pohybov. Práve táto skupina detí s dyspraxiou nemá istotu o tom, kde v priestore sa ich telo nachádza a majú problém posúdiť vzdialenosť od objektov alebo ľudí a tiež regulovať svoju silu pri vykonávaní pohybov. Je potrebné upozorniť, že pri motorických poruchách nie sú správne spracovávané taktilné, propioceptívne a vestibulárne podnety. Jedným z prístupov môže byť okrem iných terapeutických prístupov je aj ergoterapia. Hlavným znakom dyspraxie je vážne oneskorenie vývinu motorickej koordinácie, ktoré nie je podmienené mentálnym postihnutím, pervazívnych vývinových porúch, alebo celkového zdravotného stavu (v zmysle dlhodobého ochorenia). Je považovaná za súčasť špecifických porúch učenia sa, vo väčšine prípadov ide o zreteľnú vývinovú nezrelosť nervového systému. Najčastejšie pozorovateľné sú sekundárne príznaky zhoršenej jemnej a celkovej motorickej koordinácie, ktoré sú jednoznačne zjavne prítomné už v predškolskom veku dieťaťa. Z dôvodu oneskoreného psychomotorického vývinu môže mať dieťa problémy v smerovej a priestorovej orientácii. Porucha hrubej motoriky a nedostatočná stabilita ramien má vplyv na funkcie jemnej motoriky (manuálne zručnosti, grafický a písomný prejav). Samotný nácvik jednotlivých úloh je veľmi zdĺhavý v porovnaní s inými deťmi v danom vývinovom období.

Špecifické prejavy dieťaťa s dyspraxiou

Dyspraxia sa považuje za vysoko komorbidnú s inými poruchami, najčastejšie sú vývinové poruchy učenia, ADHD/ADD, poruchy autistické spektra. Portwood (1999) tvrdí, že komorbiditu s dyspraxiou môže byť až v rozsahu výskytu 50 - 60 %. Napríklad komorbiditu dyspraxie a dyslexie Losse et al (1991) identifikovali ako 82 %-tnú mieru s potvrdením prítomnosti v rámci sociálnych, emocionálnych a behaviorálnych ťažkostí. V tabuľkovom spracovaní uvádzame niekoľko prejavov, ktorými je charakteristická motorická dyspraxia. Je potrebné, ak nie až nevyhnutné, brať do úvahy to, že u jedného dieťaťa s dyspraxiou môžu byť prítomné dva príznaky a pri druhom dieťati sú pozorovateľné viac-menej všetky v jeho konaní a správaní sa.

Tabuľka 1: Základné motorické prejavy dieťaťa s motorickou dyspraxiou

• Dieťa sa často potkýna a padá, naráža do ľudí a predmetov.
• Dieťa má ťažkosti s koordináciou pohybov pri kopaní a hádzaní lopty, pedálovaní trojkolky, bicykla.
• Je váhavé pri používaní schodov, alebo naopak sa zdá, že nemá pocit nebezpečenstva, skáče z výšky bez ohľadu na bezpečnosť.
• Vykazuje vysokú úroveň motorickej aktivity (otáčanie sa, kývanie s nohami, celkovo zostať pokojné), alebo naopak pre negatívne skúsenosti je výrazne opatrné, typické nízku úrovňou motorickej aktivity.
• Dieťa sa vyhýba hračkám, ako sú lego a skladačky
• Má ťažkosti s držaním ceruzky alebo pastelky. Kresby nie sú na úrovni veku dieťaťa – rovesníka.
• Ťažkosti má aj pri manipulácii s nožnicami, s vidličkou, aj lyžicou.
• „Bojuje“ aj so základnými úlohami obliekania, ako je naťahovanie ponožiek alebo obliekanie nohavíc.

Zdroj: vlastné spracovanie

Platt (2011) poukazuje aj na ďalšie príznaky motorickej dyspraxie, kedy u dieťaťa môžu byť aj evidované v rozličných kombináciách. Ide o nasledovné ťažkosti:

- Obmedzená rovnováha.
- Oslabená koordinácia jemnej a hrubej motoriky.
- Nesprávne držanie tela.
- Ťažkosti s hádzaním a chytaním lopty.
- Zhoršené vnímanie vlastného tela .
- Slabý orientačný zmysel.
- Ťažkosti pri skákaní, preskakovaní alebo jazde na bicykli.
- Senzitívny na dotyky.
- Zmätočné správanie pri rozhodovaní sa, ktorú ruku použiť pri činnosti.
- Neznášanie umývania vlasov alebo zubov, strihanie nechťov a vlasov.
- Výrazne vyššie časová dotácia pri nácviku a upevňovaní činností.
- Pomalé tempo pri obliekaní sa. Pomaly sa učia obliekať alebo kŕmiť.
- Sú prítomné ťažkosti s čítaním a písaním, s predkladom kombinácie so špecifickou poruchou čítania a špecifickou poruchou písania, alebo pravopisu.

- Vyskytuje sa rôzne obsedantné správanie, fobické stavy.
- Výrazné problémy s pozornosťou pri zadávaní inštrukcií k úlohám (ibidem, s. 80-82).

Hoci dyspraxiu je možné identifikovať, resp. aspoň vyriešnuť predpoklad, tak vzorci ťažkostí sa môžu meniť aj na základe vývinového obdobia, v ktorom sa človek nachádza. Hlavným prejavom sú ťažkosti s koordináciou pohybov, s plánovaním a vykonaním úlohy, organizovaním a s mnohými inými prejavmi. Samotný vzor ťažkostí sa mení aj z toho dôvodu, že v rozličných prostrediach, kde sa človek pohybuje sa očakávajú iné očakávania a výkony. Nezvládnuté kompetencie v sociálnej a komunikačnej oblasti, taktiež aj v oblasti manažmentu sú tými, ktoré limitujú mladého človeka s dyspraxiou v sociálnej skupine. Samotná podpora, aj keď je poskytnutá pomerne neskôr, môže eliminovať znižovanie sebadôvery a sebaúcty u človeka s dyspraxiou.

Tabuľka 2: Ťažkosti dieťaťa s motorickou dyspraxiou v školskom prostredí I.

Pozornosť a koncentrácia	<ul style="list-style-type: none"> • V škole môže byť pre dieťa ťažké udržať vzpriamenú polohu v lavici napriek primeranému svalovému tonusu. Napríklad si opiera hlavu o ruku, či takmer leží na stole. • Dieťaťu môže byť nepohodlné sedieť v ohnutej polohe pri stole a môže dôjsť k strate koncentrácie. Dieťa má tendenciu sedieť s nohami prepletenými okolo nôh stoličky. • Sústredenie v triede môže byť narušené veľkým sústredením sa na vnímanie polohy tela. Keďže propriocepcia je u týchto detí pomerne nízka, dieťa sa mrví a vrtí na svojom mieste ako kompenzáciu fyzickej u psychickej bdelosti..
Písanie a používanie rúk	<ul style="list-style-type: none"> • Pri písaní alebo kreslení, dieťa posúva svoje telo na stoličke doľava alebo doprava, otáča sa alebo otáča svoj papier pri kreslení cez stredovú líniu tela z dôvodu slabšej integrácie medzi oboma stranami tela (oslabená až nedostatočná obojstranná integrácia limituje dieťa pracovať cez stredovú líniu tela). • Pre vykonávanie náročných manuálnych úloh ako je strihanie alebo písanie možno spozorovať pohyby úst a tečenie slín. • Dieťa môže držať pero v zlom úchope, čo môže spôsobiť že počas činnosti používa celú ruku a rýchlejšie sa unaví pri dlhšom písaní. • Dieťa si nemusí byť isté, ktorá ruka je pomocná a ktorá hlavná (dominantná), nakoľko môže byť nevyhranená dominanciu rúk a tá sa môže meniť v závislosti od charakteru činnosti. • Činnosti vykonávané oboma rukami môžu byť náročné na celkovú koordináciu a manipuláciu vrátane používania noža a vidličky, zapínania gombíkov, či viazania šnúrok. • Dieťa môže mať tendenciu používať pohyby celými rukami s lakťami zdvihnutými do vzduchu, keď krája jedlo alebo používa nožnice.
Zrakové vnímanie	<ul style="list-style-type: none"> • U detí a mladých ľudí so základnou dyspraxiou sa môže vyskytnúť zamieňanie písmen a dyslektické tendencie vôbec nie sú zriedkavé. • Dieťa môže mať problémy s udržaním zraku na pohybujúcom objekte sa vo vertikálnej alebo horizontálnej rovine. Vyskytujú sa pri problémoch opisovaním poznámok z tabule do zošita. Môže tu dôjsť k rozmazanému videniu. Zvlášť môže dieťa žmurkať, keď objekt prechádza stredovou líniou tela, ale je požadované aby pozorovalo pohybujúci sa objekt. Dieťa sa môže sťažovať na unavené oči, aj keď jeho zrak bol skontrolovaný a zaznamenaný v rámci normy. • Môžu sa vyskytnúť problémy so zrakovým vnímaním, ktoré je potrebné formálnejšie identifikovať. Dieťa môže mať napríklad ťažkosti pri spolupráci oboch očí pri binokulárnom videní a pri interpretácii informácií, napríklad pri rozpoznávaní a priradovaní tvaru v skupine iných tvarov.

Pohyb a koordinácia	<ul style="list-style-type: none"> • Dieťa môže mať nízku mieru v oblasti rovnováhy, často možno pozorovať neochotu zapájať do aktivít, ktoré súvisia s rovnováhou. • Dieťa môže vo všeobecnosti dobre koordinovať pohyby, keď sú činnosti ako hádzanie a chytanie zamerané na stred tela. Môže tiež vynikať v rôznych preferovaných športoch, ale môže sa vyskytnúť problém keď si úlohy vyžadujú integráciu ľavej a pravej strany tela. Takýto pohyb môže byť pre dyspraktické dieťa náročný. • Dieťa s dyspraxiou môže mať problémy s usporiadaním seba a svojich vecí a môže zabudnúť, čo malo alebo má robiť.
Pamäť	<ul style="list-style-type: none"> • Krátkodobá pamäť môže byť slabá. • Inštrukcie k úlohám si ťažko vybavuje. • Dieťa sa celkovo môže prejavovať ako lenivé, hoci v skutočnosti má ťažkosti s vykonaním pokynov na činnosť.
Sociálne zručnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Sociálne zručnosti môžu byť problematické z dôvodu nedostatku sebadôvery a sebavedomia. Miera zapojenia sa do skupinových hier závisí aj od skúsenosti z tej istej, alebo inej skupiny. • Dieťa sa môže zdráhať zapojiť do čohokoľvek nového, čo mu môže spôsobiť sociálnu izoláciu (pohybové hry súťažné, kde je posledným hráčom, ktorý je priradený do družstva; hra s drobnými hračkami z dôvodu neprimeraného stisku a pod.).

Zdroj: Kováčová (2022a)

Tabuľka 3: Usmernenia a stratégie v škole I.

Tažkosti s dyspraxiou	Problémy v škole	Triedne stratégie
Sociálne zručnosti, flexibilné myslenie a komunikácia	<ul style="list-style-type: none"> • Ťažkosti pri rozvíjaní herných zručností a dodržiavaní pravidiel hry. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikovať a zamerať sa na výučbu potrebných herných zručností, ako je napríklad vyjednávanie o poradi atď. • Zaviesť okruh priateľov alebo „systém kamarát“, ktorý dieťaťu pomôže pri budovaní vzťahov.
Vizuomotorická koordinácia	<ul style="list-style-type: none"> • Ťažkosti pri písaní rukou 	<ul style="list-style-type: none"> • Návrat viacmyslovej tvorby tvarov, napr. písanie do vzduchu, alebo písanie na ryžové tácky. • Používať úchytky na ceruzky, písacie čiary, šablóny
Vnímanie telesnej schémy	<ul style="list-style-type: none"> • Ťažkosti s obliekaním a zapínaním odevov. • Používanie nástrojov, náradia a príborov 	<ul style="list-style-type: none"> • Navrhnuť voľný strih oblečenia s jednoduchým obliekaním /zobliekaním, najlepšie na suchý zips. • Rozdeliť každú úlohu na malé časti, ktoré musí zvládnuť dieťa jeden po druhom.

Zdroj: Kováčová (2022a)

Dieťa s dyspraxiou nepotrebuje významné zmeny v procese vzdelávania, skôr podporu a odporúčania, aby ak miera dyspraxie je zvládnutá, mohlo ďalej fungovať a využívať kompenzačné mechanizmy, ktoré boli súčasťou podpornej intervencie. Pre ilustráciu uvádzame niekoľko ťažkostí, na základe ktorých by mal pedagóg získať predstavu o svete dyspraktika a jeho ťažkostiach. Povedomie o dyspraxii umožní zároveň aj všetkých minimalizovať nesprávne premisy o ich správaní, či únikových stratégiách.

Tabuľka 4: Usmernenia a stratégie v škole II.

Ťažkosti s dyspraxiou	Problémy v škole	Triedne stratégie
Flexibilné myslenie	<ul style="list-style-type: none"> Ťažkosti pri používaní naučenej zručnosti z naučenej situácie 	<ul style="list-style-type: none"> Učiť každú zručnosť vo všetkých možných kontextoch a rôznymi spôsobmi
Zmyslové vnímanie a flexibilné myslenie	<ul style="list-style-type: none"> Odpor k určitým činnostiam alebo situáciám. 	<ul style="list-style-type: none"> Pripraviť sa na zmenu Postupne sa zoznamovať s vnemami Poskytnúť iné možnosti, ak žiak nedokáže prekonať zmyslové ťažkosti Zavádzanie nových zmyslových zážitkov s využitím záujmu dieťaťa.
Zmyslové vnímanie a flexibilné myslenie	<ul style="list-style-type: none"> Ťažko sa sústreďí 	<ul style="list-style-type: none"> Poskytnúť prostredie na učenie bez rozptýlenia Znížiť sociálne nároky pri učení Povoliť časový limit, ak je dieťa nadmerne stimulované

Zdroj: Kováčová (2022a)

Tabuľka 5: Usmernenia a stratégie v škole III.

Ťažkosti s dyspraxiou	Problémy v škole	Triedne stratégie
Pohyby veľkých svalov	<ul style="list-style-type: none"> Ťažkosti s chôdzou v priamom smere, nárazy do ľudí a vecí. Ťažkosti pri behu, skákaní, skákaní, chytaní/kopaní lôpt. 	<ul style="list-style-type: none"> Poskytnúť <u>balančné</u> dosky, trénovať s dieťaťom chôdzu po rovnej čiare alebo hádzanie z rúk do rúk vrecúška naplnené s fazuľou a pod.
Pozornosť/ koncentrácia	<ul style="list-style-type: none"> Reaguje na všetky podnety bez rozdielu Pozornosť je slabá, Rozptyľuje sa v otvorenom prostredí, Odbieha medzi jednotlivými činnosťami, Vyrušuje ostatných, 	<ul style="list-style-type: none"> Umožniť dieťaťu vybrať si aktivity, ktoré zodpovedajú jeho vlastnému záujmu. Nevyrušovať dieťa pri plnení úloh. Vyhýbať sa žiarivkám, stropným, farebným blikajúcim svetielkam. Obmedziť nástenku a výzdobu triedy na minimum. Podporovať a nenarušovať pracovný priestor každého dieťaťa.
Pohyby veľkých svalov	<ul style="list-style-type: none"> Ťažkosti s chôdzou v priamom smere, nárazy do ľudí a vecí. Ťažkosti pri behu, skákaní, skákaní, chytaní/kopaní lôpt. 	<ul style="list-style-type: none"> Poskytnúť <u>balančné</u> dosky, trénovať s dieťaťom chôdzu po rovnej čiare alebo hádzanie z rúk do rúk vrecúška naplnené s fazuľou a pod.

Zdroj: Kováčová (2022a)

Tabuľka 6: Usmernenia a stratégie v škole IV.

Ťažkosti s dyspraxiou	Problémy v škole	Triedne stratégie
Konceptualizácia	<ul style="list-style-type: none"> Ťažkosti s pochopením pojmov ako „v, dnu, pred, za“ 	<ul style="list-style-type: none"> Hry na farmu / ZOO / alebo cestu, spolu s kartičkami s inštrukciami, napríklad: krava pred stodolou so správnym obrázkom na zadnej strane kartičky.
Osobná organizácia	<ul style="list-style-type: none"> Vo všeobecnosti zle organizované 	<ul style="list-style-type: none"> Dodanie rozvrhu hodín, denného denníka a pokynov pre konkrétne činnosti na sekvenčných obrázkových kartách.
Komunikácia	<ul style="list-style-type: none"> Neschopnosť zapamätať si a postupovať podľa pokynov. 	<ul style="list-style-type: none"> Pred vydaním pokynov upútať pozornosť dieťaťa. Používať jednoduchý jazyk s vizuálnymi pokynmi. Poskytnúť čas na spracovanie informácií. Používať aktivity, ukážky a obrázky.

Zdroj: Kováčová (2022a)

Tabuľka 7: Usmernenia a stratégie v škole IV.

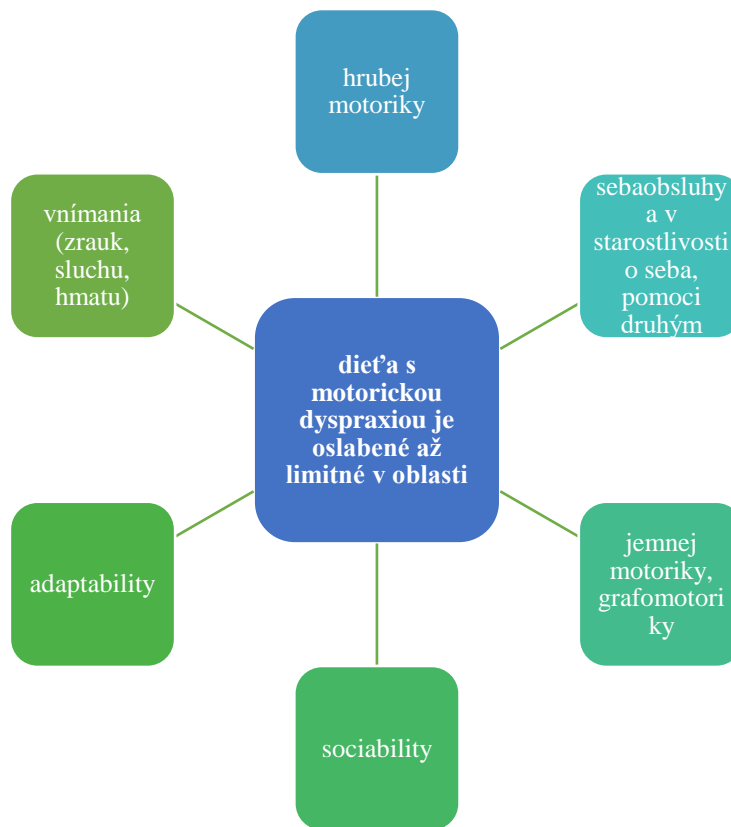
Ťažkosti s dyspraxiou	Problémy v škole	Triedne stratégie
Reč/ jazyk a komunikácia	<ul style="list-style-type: none"> Ťažkosti pri vysvetľovaní potrieb alebo odpovedi na otázku. Ťažkosti s prerozprávaním alebo opisom nehody. 	<ul style="list-style-type: none"> Poskytnúť vizuálnu podporu, ktorá pomôže spomenúť si na osobné skúsenosti. Používajte radšej uzavreté otázky ako otvorené otázky.
Sociálne zručnosti	<ul style="list-style-type: none"> Žiadny koncept osobných vecí, Ťažkosti s udržaním priateľov Ťažkosti s odhadom, ako sa správať v spoločnosti 	<ul style="list-style-type: none"> Hranie rolí na rozvoj chápania pojmov „súkromný a verejný.“ Mať jasné a dôsledné stanovené pravidlá v triede. Využiť priateľské a spoločenské príbehy na vysvetlenie spoločenských pravidiel a očakávaného správania.
Reč/ jazyk a komunikácia	<ul style="list-style-type: none"> Ťažkosti pri vysvetľovaní potrieb alebo odpovedi na otázku. Ťažkosti s prerozprávaním alebo opisom nehody. 	<ul style="list-style-type: none"> Poskytnúť vizuálnu podporu, ktorá pomôže spomenúť si na osobné skúsenosti. Používajte radšej uzavreté otázky ako otvorené otázky.

Zdroj: Kováčová (2022a)

Zhodnocovanie ťažkostí dieťaťa s dyspraxiou prostredníctvom evalvačných hárkov

Na základe vstupov do terénu uvádzame overené posudzovacie hárky, ktoré môžu pri správnom identifikovaní ťažkostí napomôcť k stanoveniu ťažkostí s prípadným diagnostickým potvrdením. Ide o jednotlivé oblasti, ktorých limitnosť (bližšie schématické spracovanie) je špecifiká u dieťaťa s motorickou dyspraxiou.

Schéma 1: Limitné oblasti u dieťaťa s motorickou dyspraxiou - výber



Zdroj: Kováčová (2022b)

Oblasť hrubej motoriky u dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Počas chôdze po rovine (chodníku, ceste) sa objavujú nekoordinované pohyby rúk a dolných končatín. Špecifická chôdza je narážanie do predmetov, nábytku. Pri chôdzi do schodov a zo schodov zvyčajne nestrieda nohy. Po schodoch vystupuje systémom opakovania dvíhania jednej nohy s prikladaním druhej nohy. V takomto prípade je vhodné zaradiť preventívne psychomotorické cvičenia alebo aj prvky psychomotorickej terapie (bližšie Fábry Lucká, 2015).

Nedostatočne rozvinuté svalstvo a nízke svalové napätie spôsobuje to, že dieťa s dyspraxiou nie je schopné zotrvať dlhší čas v jednej polohe (zostať stáť, sedieť na stoličke/stolčeku, sedieť na lavičke). Samostatnú chôdzu po špičkách dieťa s predpokladanou dyspraxiou zvláda s ťažkosťami, rovnováhu si zabezpečuje kývavým pohybom rúk (pohybuje s obidvomi rukami do strán, drobné kmity alebo pohybuje s rukami hore-dole).

Nevie odhadnúť nebezpečenstvo pri zoskoku z miesta, ktoré je vyššie položené. Aj z toho dôvodu je schopné skočiť z akejkoľvek výšky, čím sa nevedome ohrozuje. V danom prípade jednoznačne potrebuje pomerne často upozornenie aj pri situácii, ktorá sa pravidelne opakuje (neustále potrebuje zdôrazniť nebezpečenstvo, ktoré je aktuálne práve vtedy v danej situácii). Aj keby sa tá istá situácia opakovala, potrebuje opätovne upozornenie zo strany dospelého.

Tabuľka 8: Posudzovanie oslabenia v oblasti hrubej motoriky

	Konkretizácia jednotlivých súčastí v rámci posudzovanej oblasti	Prítomnosť danej ťažkosti		
		prítomná	neprítomná	poznámky
posudzovanie hrubej motoriky	• Udržiavanie rovnováhy.			
	• Postoj na jednej nohe.			
	• Kotúľ.			
	• Beh.			
	• Chôdza po prekážkach.			
	• Chôdza po zvýšenej prekážke.			
	• Hádzanie loptou			
	• Chytanie lopty.			
posudzovanie vnímania vlastného tela	• Narážanie do dverí.			
	• Narážanie do predmetov v priestore (do stola).			
	• Zakopnutie sa o podložku (menší koberec) alebo o prah dverí.			
	• Nedokáže odhadnúť nebezpečenstvo.			

Zdroj: Kováčová (2023)

Oblasť sebaobsluhy a starostlivosti o seba u dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Dieťa s motorickou dyspraxiou sa oneskoruje aj v zvládnutí samostatného obliekania a obúvania. Zvyčajne na danú skutočnosť (oneskorenie v porovnaní s rovesníkmi) upozorňujú učiteľky v materskej škole. Označujú takéto dieťa za spomalené a nemotorné, s ktorým je potrebné pomerne dlho (často aj dlhodobo) nacvičovať správne obliekanie a vyzliekanie oblečenia. Rodičia zvyčajne pre zrýchlenie samostatnosti zabezpečujú oblečenie so zipsom a topánky so suchým zipsom, príp. gumáky, ktoré sa len obúvajú bez viazania, či zatvárania a otvárania.

Ťažkosti sa objavujú aj v oblasti osobnej hygieny a starostlivosti o svoju osobu: v umývaní zubov, v zaväzovaní si šnúrok v topánkach, zapínaní gombíkov. Obtiažna je aj samotné orientovanie sa v priestore, napr. ísť na toaletu. Nájdenie toalety je len začiatkom. Dieťa s dyspraxiou má problém s vyzliekaním (rozopnúť a stiahnuť si nohavice, použiť toaletný papier, spláchnuť, ...).

V začiatkoch konzumácie preferuje kašovitú stravu, počas ktorej nepotrebuje koordinovať žuvanie, hryzenie, prehĺtanie s procesom dýchania. Celková koordinácia pohybov pri manipulácii s príborom je pre dieťa s dyspraxiou veľmi záťažovou činnosťou.

Pri používaní príboru (lyžica, vidlička a nôž) je dieťa s dyspraxiou celkovo pomerne neobratné. Samotnú manipuláciu s príborom si dieťa s dyspraxiou osvojuje neskôr v porovnaní s rovesníkmi.

Deti vo veku od piatich do ôsmich rokov si vytvárajú vlastné vnímanie seba samých a svojho miesta v spoločnosti. Vytvárajú si názory na svoj vzhľad, inteligenciu a schopnosti. Tie, ktoré nedokážu ovládať svoje pohyby primerane v rámci hier v triede, zvyčajne sa stávajú objektom pospeškovania a vysmievania sa. Po takejto skúsenosti hľadajú možnosti ako sa vyhnúť zahanbeniu, a medzi tieto stratégie zvyčajne patrí vyhýbanie sa športom a pohybovým a skupinovým hram (Macintyre, 2002).

Tabuľka 9: Posudzovanie oslabenia v oblasti starostlivosti o seba

	Konkretizácia jednotlivých súčastí v rámci posudzovanej oblasti	Prítomnosť danej ťažkosti		Poznámky
		prítomné	neprítomné	
posudzovanie zvládania stolovania	Používanie lyžice.			
	Používanie vidličky			
	Používanie nožíka.			
	Používanie hrnčeka.			
	Prestieranie (pomoc).			
	Samostatná konzumácia jedla.			
	Samostatná konzumácia pitia.			
posudzovanie zvládania v osobnej hygiene	Učeše sa.			
	Umyje si zuby.			
	Umyje si ruky.			
	Použije uterák pri utieraní rúk.			
	Použije mydlo pri umývaní rúk.			
	Má upevnené hygienické návyky po použití toalety.			
	Vie sa s pomocou osprchovať.			
posudzovanie zvládania v oblasti obliekania	Oblečie si samostatne spodné oblečenie.			
	Oblečie si tričko/košeľu/sveter, nohavice/sukňu/šaty.			
	Oblečie si a vyzlečie vetrovku/kabát.			
	Vyzlečie si oblečené časti.			
	Oblečie si a vyzlečie ponožky.			
	Oblečie si čiapku.			
	Oblečie si rukavice.			
	Obuje si topánky.			
	Zaviaže si si šnúrky.			
	Zapne zips.			
	Zapne gombík.			

Zdroj: Kováčová (2023)

Oblasť grafomotoriky u dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Úchop ceruzy je nesprávny, často krčovitý. Samotná poloha pri kreslení, písaní, alebo pri hre je ovplyvnená nedostatočným rozvojom svalstva trupu a končatín, preto dieťa s dyspraxiou nedokáže dlho zotrvať v sede. Kresba nezodpovedá veku, často je vizuálne nečitateľná. Lateralita je častokrát označovaná ako nevyhranená. Ťažkosti sú prítomné aj vo vnímaní a reprodukování rytmu, čo nepriaznivo ovplyvňuje aj uskutočňovanie pohybov počas kreslenia, maľovania, či pri iných pracovných činnostiach.

Tabuľka 10: Posudzovanie oslabenia v oblasti grafomotoriky u dieťaťa s dyspraxiou

	Konkretizácia jednotlivých súčastí v rámci posudzovanej oblasti	Prítomnosť danej ťažkosti		Poznámky
		prítomné	neprítomné	
posudzovanie zvládania v oblasti jemnej motoriky	Sťažený úchop.			
	Slabšia manipulácia so stavebnicou.			
	Problematická hra s kockami (výrazná dyskoordinácia).			
posudzovanie zvládania v oblasti grafomotoriky	Sťažené kreslenie konkrétneho objektu, javu (voľné, na základe požiadavky).			
	Ťažkosti v trhaní.			
	Ťažkosti v lepení.			
	Ťažkosti v ukladaní na vopred vyznačenú plochu.			
	Ťažkosti v strihaní.			
	Ťažkosti v skladaní (prekladaní papiera).			
posudzovanie zvládania v oblasti laterality	Nevyhranená lateralita (realizuje činnosti obidvoma rukami, príp. Ich strieda.			
posudzovanie zvládania v oblasti bilaterálnej integrácie	Problémy s kreslením (celková koordinovanosť).			
	Ťažkosti pri používaní vidličky a noža pri stolovaní.			
	Ťažkosti s používaním odrážadla.			

	Ťažkosti s používaním trojkolky.			
	Ťažkosti s používaním kolobežky.			
	Ťažkosti s používaním bicykla s pomocnými kolieskami.			
	Ťažkosti s používaním bicykla bez pomocných koliesok.			

Oblasť sociability a adaptability u dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Dieťa s motorickou dyspraxiou pomerne ťažko nadväzuje kontakty s rovesníkmi, viac inklinuje k dospelým. Nezapája sa do skupinových hier, čo je spôsobené aj sťažnou komunikáciou. Dieťa s motorickou dyspraxiou má v obľube hru/hry, ktorá/ktoré zodpovedá/zodpovedajú upevneným pohybovým spôsobilostiam vekovo mladších detí. Je špecifické pomalým chápaním pravidiel, čo môže byť spôsobené nepresným vnímaním a porozumením hovorenej reči.

Celkovo je senzitívne na rôzne zvuky a hluk. Nie je ničím výnimočným, že odmieta činnosti spojené s dotykmi (pohladenie, pomaznanie alebo hry s využitím dotyku/dotykov). K tomu sa často pridruží nezvládnutá priestorová orientácia a porucha seriality.

Tabuľka 11: Posudzovanie oslabenia v oblasti sociability a adaptability u dieťaťa s dyspraxiou

	Konkretizácia jednotlivých súčastí v rámci posudzovanej oblasti	Prítomnosť danej ťažkosti		Poznámky
		áno	nie	
posudzovanie v oblasti sociálnych schopností a komunikácie	Zapájanie sa do hry.			
	Pochopenie pravidiel.			
	Nadväzovanie priateľstiev.			
posudzovanie v oblasti emočného prežívania správania	Frustrácia a zlosť v správaní.			
	Napádanie okolia bez zjavnej príčiny.			
	Vyčerpanosť.			
	Záchvaty zlosti.			
	Negatívne správanie sa k rodičom.			
	Atypické správanie sa vzhľadom na mentálny vek.			
	Očakávanie častej pozornosti.			
	Pomalšie reakcie.			
Nepozornosť.				

Zdroj: Kováčová (2023)

Popisované prejavy v predloženom príspevku sú len zlomkom ťažkostí, s ktorými sa dieťa s motorickou dyspraxiou v rámci svojho života stretáva. Včasné podchytenie a následná intervencia je prospešnou a veľmi vítanou pomocou, dokonca aj vtedy ak je dieťa staršie a rodičia sa domnievajú, že celkové oslabenie môže byť príčinou kognitívneho oslabenia, čo vôbec sa nemusí zakladať na pravde.

Viacerí výskumníci tvrdia, že aktívny životný štýl je pre osoby s motorickou dyspraxiou ešte dôležitejší ako pre bežnú populáciu (Cooper et al. 2005). Ich argumentácia vychádza z výskumov, v ktorých sa zameriavali na priaznivé účinky cvičenia na funkčné schopnosti osôb s motorickým oslabením až limitnosťou. Naznačujú tiež, že cvičenie znižuje riziko sekundárnych ťažkostí, ktoré majú fyzické, zdravotné, kognitívne alebo emocionálne, prípadne fyzické sociálne dôsledky a ku ktorým je osoba s primárnym postihnutím predisponovaná (Simeonsson et al., 2002).

Motorické učenie ako základ terapeutickej podpory dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Samotné motorické učenie je diferencované do troch fáz, ktoré vychádzajú z trojstupňového modelu (podľa Fitts & Posner, 1967). Jednotlivé fázy motorického učenia sú považované za základné a približujú motorické učenie ako pomerne jednoduchý, ale zároveň dôležitý proces. Spomenutí autori (ibidem) pomenovali jednotlivé fázy motorického učenia ako **kognitívna, asociatívna a autonómna**.

Prvou fázou je **kognitívna fáza**. Je úvodnou fázou, kedy sa dieťa s dyspraxiou koncentruje na nový pohyb, alebo činnosť ktorú má zvládnuť. Marinelli et al. (2017) tvrdia, že v začiatku nácviku je pohyb zvyčajne pomalý, náročný na spracovanie, nepresný. Popisne by sa dalo hovoriť o nedokonalosti, tzv. začiatočníkovi v danom pohybe (ako keď dieťa v ranom veku v začiatkoch svojho motorického vývinu začína zvládať chôdzu). V rámci terapeutickej intervencie to môže byť práca s drobným materiálom, kde požiadavka navliekania predpokladá úchop materiálu a manipuláciu s ním. Príkladom môže byť opakované uchopovanie predmetu, limity v jeho udržaní v ruke s možnou čo najpresnejšou manipuláciou pri navliekaní. Tu vzniká aj priestor pre špeciálneho pedagóga, kedy pozorovaním zistí, že materiál na navliekanie musí mať aj konkrétne vlastnosti (čo sa týka veľkosti, kĺzavosti, krehkosti a pod.). Napomáha k tomu slovné povzbudenie a objasňovanie (Feltz & Landers, 1983). V tejto fáze sa žiak najviac naučí. Napriek tomu, že nácvik jednoduchého pohybu má zvyčajne kratšiu kognitívnu fázu je potrebné si uvedomiť, že pri deťoch s motorickou dyspraxiou nejde primárne o samotný čas, ale skôr o zvládnutie a uchovanie si pohybového úkonu, *napríklad potrebného pri prenášaní drobných predmetov z pracovnej plochy do pohára*.

Druhou fázou v motorickom učení je **asociatívna fáza**. Tá je typická tým, že prechod do nej signalizuje fakt, že daný pohyb bol zvládnutý alebo daná motorická činnosť bola zvládnutá opakovaným precvičovaním. Daná fáza je špecifická tým, že samotný pohybový prejav je istejší, presnejší, ale ešte stále vyžaduje zvýšenú koncentráciu pri jeho vykonávaní zo strany dieťaťa s motorickou dyspraxiou. Postupne sa pohybový prejav ako tvrdia Marinelli et al. (2017) automatizuje, čím prechádza do poslednej fázy motorického učenia. Táto fáza sa nazýva **autonómnu**, ale v rôznych odborných spisbách je pomenovaná aj ako **fáza automatizácie**. Realizovaný pohyb je presnejší a zodpovedá aj samotnej činnosti, možno ho popisovať aj ako správny, korektne odprezentovaný.

Opakovaným realizovaním konkrétnej činnosti môžeme dosiahnuť v rámci terapeutickej intervencie to, že pohyb je čoraz lepšie zvládnutý po kvalitatívnej stránke, napriek tomu, že samotné časové obdobie zvládnutia je často výrazne dlhé v porovnaní s rovesníkmi.

Záver

Akčný rámec pre vzdelávanie detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pozostáva z nového ponímania vzdelávania detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami; pravidlá pre konkrétne kroky na úrovni štátu – celkové usporiadanie a konkrétne politiky, školské ukazovatele, výber a príprava pedagogických pracovníkov, externé podporné služby, prioritné oblasti, komunitné súvislosti, nároky na zdroje; a pravidlá pre konkrétne kroky na regionálnej a medzinárodnej úrovni. Rôznorodosť spomenutých potrieb detí/žiakov so špeciálnymi výchovnovzdelávacími potrebami nemá vplyv len na výsledky detí s už diagnostikovanými špeciálnymi potrebami, ale môže ovplyvňovať vzdelávacie možnosti „bežných“ detí. Každý v pozícii žiaka sa totiž v priebehu edukácie môže dostať do situácie, keď potrebuje – hoci možno dočasne – podporu vo vzdelávaní. Pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je spoločné vzdelávanie v bežnej škole možnosťou vytvárať si sociálne väzby v prirodzenom kolektíve a zároveň zvyšovať kvalitu života. Aj z toho dôvodu považujeme zvyšovanie informovanosti v prospech detí s dyspraxiou za potrebné a nevyhnutné.

Afiliácia

Predmetný príspevok je parciálnym výstupom projektu KEGA 007KU-4/2024 s názvom *Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii*.

Bibliografia

- BOLK, J. et al. 2018. Developmental Coordination Disorder and Its Association With Developmental Comorbidities at 6.5 Years in Apparently Healthy Children Born Extremely Preterm. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1394>
- CERMAK, S. et al. 2003. Fine motor activities in Head Start and kindergarten classrooms. doi: 10.5014/ajot.57.5.550. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.5.550>
- COOPER, A. R. 2005 et al. *Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school*. Am. J. Prev. Med. 2005.
- FÁBRY LUCKÁ, Z. Psychomotor therapy at early age. In: *Journal of Exceptional People*, 2015, Vol. 2, No. 7, pp. 19-26.
- FELTZ, D. L. & LANDERS, D. M. 1983. The effects of mental practice on motor skill learning and performance: A meta-analysis. *Journal of Sport Psychology*, 5, 2557.
- FITTS, P.M., & POSNER, M.T. 1967. *Human performance*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- HARČARÍKOVÁ, 2008. *Pedagogika jednotlivcov s poruchami učenia*. Bratislava: MABAG, 2008. 94 s. ISBN 978-80-89113-57-6.
- HARČARÍKOVÁ, T. 2010. *Základy pedagogiky jednotlivcov so špecifickými poruchami učenia*. Bratislava: Iris, 2010. ISBN 978-80-89113-54-5.
- KIRBY, A., PETERS, L. 2007. *100 Ideas for Supporting Pupils with Dyspraxia and DCD*. London: Continuum, 2007. 128p. ISBN 08-2649-440-4.
- KIRBYOVÁ, A. 2000. Nešikovní dítě. *Dyspraxia a ďalšie poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.
- KOVÁČOVÁ, B. 2022a. Dieťa s dyspraxiou – možnosti, limity, šance a riziká. Vzdelávacia aktivita smerovaná pre učiteľky materských škôl (Nepublikovaný materiál).
- KOVÁČOVÁ, B. 2022b. Dieťa s dyspraxiou a jeho fungovanie v materskej škole. Nepublikovaný materiál z prednáškovej činnosti pre študentov špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých.
- KOVÁČOVÁ, B. 2023. Včasné identifikovanie dyspraxie u dieťaťa s predpokladanými ťažkosťami v pohybovom prejave. In: *Disputationes scientificae*, Roč. 23, č. 2 (2023), s. 21-29.
- KOVÁČOVÁ, LIŠTIAKOVÁ, 2017. Supportive Occupational Therapy Intervention Focused on the Area of Graphomotor Skills in Children with Symptoms of Dyspraxia in Early Childhood Intervention. In: *Special Education*. Varšava : Ośrodek Wydawniczo-Poligraficzny "SIM", 2016. p. 143-168. ISBN 978-83-64157-29-5.
- LOSSE A. et al. 1991. *Clumsiness in children, do they grow out of it? A 10-year follow-up study*. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 33: 55-68.
- MacINTYRE, A., McVITTY, K. 2004. Movement and Learning in the Early Years: Supporting Dyspraxia (DCD) and other Difficulties. <https://doi.org/10.4135/9781446211755>
- MARINELLI, L. et al. 2017. The many facets of motor learning and their relevance for Parkinson's disease. In *Clinical Neurophysiology*, 2017, 128(7), 1127-1141.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb. 2023.
- PLATT, J. 2011. *Beating Dyspraxia with a Hop, Skip and a Jump: A Simple Exercise Program for Home and School*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011. 144p. ISBN 18-4905-171-2
- PORTWOOD, M. 1999. *Developmental Dyspraxia: Identification and Intervention: A Manual for Parents and Professionals*. London: David Fulton Publishers, Ltd, 1999.
- PORTWOOD, S. G., AYERS, P. M. 2005. Schools. In D. L. DuBois, D. L.; Karcher, M. J. (Eds.), *The Sage program on applied developmental science. Handbook of youth mentoring* <https://doi.org/10.4135/9781412976664.n22>
- SIMEONSSON, R. J., MCMILLEN, J. S., & HUNTINGTON, G. S. 2002. *Secondary conditions in children with disabilities: Spina bifida as a case example*. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, American Psychological Association. 8(3), 198–205.
- VODIČKOVÁ, B. 2022. *Vývinové ťažkosti u detí v materskej škole v kontexte liečebnopedagogickej intervencie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2022. ISBN 978-80-223-5409-7.

Kontaktné údaje na autorku

doc. PaedDr. **Barbora Kováčová**, Ph.D.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, Ružomberok

Email: barbora.kovacova@gmail.com

Prof. **Viktor Hladush**, DrSc.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, Ružomberok

Email: viktor.hladush@gmail.com