

MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra speciální pedagogiky

**Dyspraktické obtíže u žáků 1. stupně základní
školy**

Diplomová práce

Brno 2012

Vedoucí diplomové práce:

doc. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Kateřina Dubová, Dis.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/ 2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne.....

.....
Bc. Kateřina Dubová, Dis.

Děkuji doc. PaedDr. Miroslavě Bartoňové, Ph.D. za odborné vedení a mnoho cenných rad, které mi poskytla při vypracování diplomové práce.

Obsah

Úvod	5
1 ZÁKLADNÍ TEORETICKÁ VÝCHODISKA	6
1. 1 Legislativní rámec vzdělávání.....	6
1. 2 Základní problematika specifických poruch učení	8
1. 3 Poradenské služby a školská poradenská zařízení	12
1. 4 Pohyb, pohybové chování	15
2 SPECIFICKÉ PŘÍSTUPY K ŽÁKŮM SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ	19
2. 1 Edukační proces v obecné rovině.....	19
2. 2 Osobnost žáka mladšího školního věku a variabilita vývoje	21
2. 3 Specifika vzdělávání vzhledem k RVP.....	24
3 DYSPRAXIE A JEJÍ SPECIFIKA U ŽÁKŮ S SPU	29
3. 1 Dyspraxie	29
3. 2 Cílená pohybová aktivita u dětí s dyspraxií	33
3. 3 Diagnostika dyspraxie.....	39
4 DYSPRAXIE U ŽÁKŮ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE	46
4. 1 Cíle diplomové práce, metody a techniky šetření	46
4. 2 Charakteristika sledovaného zařízení a výběrového souboru	47
4. 3 Průběh šetření a interpretace výsledků šetření	48
4. 4 Závěry šetření a návrhy pro praxi	71
Závěr	73
Resumé	74
Summary	74
Literatura	75
Seznam tabulek a grafů	78
Seznam příloh	79
Přílohy	80

Úvod

Stále častěji se mluví a je věnována pozornost problematice specifických poruch učení. Největší pozornost je věnována dyslexii, dysortografii, dyskalkulii a dysgrafii méně již např. dyspraxii. Měli bychom si ale uvědomit, že ke zdraví je nutná součinnost tří úzce propojených úrovní – úrovně tělesné, psychické a sociální. Porucha v kterékoliv z nich působí zpětnovazebně na obě ostatní. Výběrem správných tělesných technik a cvičením posilujeme zdravý vývoj jednotlivce na každé z uvedených úrovní a zároveň napomáháme jejich vzájemnému propojení. Tak jako rehabilitace původně vycházela z tělovýchovy, nyní tělovýchova, zvláště u postižených dětí, by měla vycházet z nejnovějších poznatků, vědecky získaných a ověřených v rehabilitaci. Tělesná výchova sice vytváří, udržuje tělesnou kondici dětí, ale měla by využívat a přijímat nové poznatky z neurofysiologie – nauky o řízení pohybu nervovým systémem. Propojovat psychiku, motoriku a vegetativní funkce v tělesné výchově se může zdát úkolem nad lidské síly. Dobře zvolenou cvičební technikou dokážeme naučit děti rozumět pocitům vlastního těla, ovlivnit např. svalové napětí, kloubní hybnost, intelekt, emoce, tiky, neurózy, koktavost, negativismy, vnitřní funkce, jako je dýchání a trávení.

Cílem diplomové práce je zaměřit se na výskyt dyspraktických obtíží u žáků nižšího stupně základní školy a tyto obtíže porovnat u zdravé skupiny dětí a skupiny dětí s diagnostikovanými specifickými poruchami učení. Dílčími cíli práce jsou vytyčit soubory cílené tělesné aktivity vhodné pro žáky s dyspraxií a sestavení cvičební jednotky.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř částí. V první části se věnuji základním teoretickým východiskům, legislativnímu rámci vzdělávání, základní problematice specifických poruch učení, poradenství a pohybu v obecné rovině. Druhá kapitola přiblíží specifika přístupu k žákům se specifickými poruchami učení, edukační proces, osobnost žáka mladšího věku, RVP ZV. Třetí kapitola již blíže seznámí s problematikou dyspraxie, s její diagnostikou, s vhodností cílené tělesné aktivity pro žáky s dyspraxií. Obsahem závěrečné čtvrté části je realizace výzkumného projektu diplomové práce. Výzkumné šetření je založeno na zjištění výskytu dyspraktických obtíží u žáků nižšího stupně základní školy kvantitativní metodou testováním - škálováním. Zaměřujeme se na výčet cviků vhodných pro žáky s dyspraxií a na vytvoření tělesné jednotky. Stěžejním podkladem ke zpracování výzkumného projektu byly analýzy literatury, dokumentace, žákovských prací, rozhovorů, vlastního pozorování, testování a vlastní dlouhodobá pracovní zkušenost.

1 Základní teoretická východiska

1.1 Legislativní rámec vzdělávání

Jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí se specifickými poruchami učení, je jejich právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, na poradenskou pomoc, na pomoc školského poradenského zařízení.

Toto ustanovení je zajištěno v Listině práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky přijato Českou národní radou na základě usnesení č. 2/1993 Sb. (Bartoňová, M. Bazalová, B. Pipeková, J., 2007,).

V současné době vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení legislativně upravuje **zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, kdy ale od 1. 1. 2012 nabývá účinnost **novela školského zákona** vyhlášena pod č. **472/2011 Sb.** Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení se věnuje §16. Na školský zákon navazuje **vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, která se mění na **vyhlášku č. 116/2011 Sb.** Vyhláška navazuje na §16 školského zákona, který říká, že školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. Mezi školské poradenské zařízení řadíme pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC) (Bartoňová, M., 2007).

Dále na školský zákon navazuje **vyhláška č. 73/ 2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**, která se mění na vyhlášku č. **147/2011 Sb.**, která stanovuje, že se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných uskutečňuje pomocí podpůrných opatření, kterými se rozumí využití speciálních metod, forem, postupů a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktického materiálu, zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, zajištění služeb asistenta pedagoga,

snížení počtu žáků ve třídě, úpravu organizace vyučování ve třídě. Dále vymezuje formy speciálního vzdělávání, typy speciálních škol, náležitosti individuálního vzdělávacího plánu, funkci asistenta pedagoga, zabývá se organizací speciálního vzdělávání, zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání, péči o bezpečnosti a zdraví žáků a také vzděláváním žáků mimořádně nadaných (vyhláška 73/2005 Sb.[online]).

Obecné podmínky základního vzdělávání řeší **vyhláška č. 48/2005 Sb.**, změněna na **vyhlášku 454/2006 Sb.** o *základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky*. Uvádí podmínky, za kterých je organizováno základní vzdělávání. Tyto podmínky se týkají i žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, pokud není v dalších legislativních normách uvedeno jinak (Bartoňová, M., 2007). Jako další legislativu týkající se vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení uvádím **zákon č. 563/2004 Sb.** o *pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*, který vymezuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, jejich další vzdělávání a kariérní systém.

Snahou všech speciálně pedagogických disciplín je dosáhnout nejvyššího možného stupně socializace, tedy **integrace**. Integrace vyjadřuje začlenění postižených jedinců do pracovního a společenského prostředí bez potřeby dalších zvláštních opatření (úlev, výhod, individuální pomoci aj.). Je to naprosté a bezproblémové zapojení do širší, intaktní společnosti (Renotiérová, M. Ludíková, L. a kol., 2003). Jesenský (1992) integraci definuje jako: „*Spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin. Je to tedy stav, kdy se znevýhodněný člověk vyrovnal se svým postižením, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné*“ (Renotiérová, M. Ludíková, L. a kol., 2003, s. 22). Pod pojmem **integrované vzdělávání** rozumíme začlenění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání a do běžných škol. Integrace probíhá buď formou individuálního začlenění jedince do běžné třídy, nebo formou skupinové integrace do speciálních tříd. Nejnovější speciálně pedagogické teorie častěji používají pojem **inkluze** před pojmem integrace. Inkluze zahrnuje všechny děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Důležité je, že se dotýká všech lidí bez výjimky. Vyžaduje kooperaci dětí, rodičů, učitelů a dalších skupin. Tedy zahrnuje celé školství. Úplná inkluze tedy znamená, že:

- Každé dítě má základní právo na vzdělání a musí mu být dána příležitost dosáhnout přijatelnou úroveň vzdělání.

- Každé dítě má jedinečné charakteristiky, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby.
- Vzdělávací systém by měl být koncipován tak, aby vyhověl široké různorodosti potřeb.
- Děti se speciálními vzdělávacími potřebami musí mít přístup do běžných škol, které se řídí principem pedagogiky orientované na dítě, pedagogiky, která je schopna vyhovět speciálním potřebám.
- Běžné školy s inkluzivní orientací pomáhají efektivně bojovat s diskriminačními postoji (národní institut dětí a mládeže [online]).

1.2 Základní problematika specifických poruch učení

Žáci se specifickými poruchami učení nebo chování tvoří velkou skupinu žáků integrovaných či žáků zohledňovaných ve vzdělávání na základní škole. **Specifické poruchy učení (SPU)** jsou stále jedním z aktuálních problémů současného školství. V odborné literatuře se setkáváme s termíny specifické vývojové poruchy učení a chování, specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení (nejnovější literatura slovo „vývojové“ již neuvádí). Tyto pojmy jsou nadřazeny pojům dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie. Výskyt jedinců trpících specifickou poruchou učení je obtížné vyčíslit. U nás se uvádí přibližně 2-4 % jedinců, přičemž u chlapců je výskyt asi třikrát vyšší. Specifické poruchy učení se vyznačují u jednotlivých osob řadou různých příznaků, které se obtížně zobecňují. Jejich problémy zasahují do mnoha oblastí, a pokud je jim věnována individuální péče s využitím speciálních metod, dokáží být úspěšní a zvládnout požadavky základního vzdělání (Bartoňová, M., 2007).

Existuje celá řada definic specifických poruch učení. Za významnou považoval Matějček definici expertů z USA z roku 1980: *„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé),*

není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů“ (Matějček 1993, s 24 In Bartoňová, M., 2007).

Dle Bartoňové jsou specifické poruchy učení: „Různorodá skupina poruch projevující se potížemi při nabývání základních vzdělávacích dovedností, jako je mluvení, čtení, psaní a počítání. Poruchy mají individuální charakter, mohou vznikat na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy. Často jsou provázány dalšími příznaky – poruchy řeči, obtíže v soustředění, impulzivní jednání, poruchy v oblasti percepce, poruchy motoriky (syndrom ADD, ADHD). Všechny příznaky poruch učení způsobují selhávání žáka ve školních výkonech a prolínají se do celého edukačního procesu. Znemožňují mu přiměřeně reagovat, porozumět pokynům, plnit běžné pokyny a instrukce učitele (Bartoňová, M. In Pipeková, J., 2006, s. 144).

V. Pokorná shrnuje definice takto: „Je zcela nezvratné, že existuje fenomén specifických poruch učení, který někdy výrazně nepříznivě ovlivňuje vzdělávací i osobnostní rozvoj dětí, takže má vliv i na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Má rozličnou etiologii mimointelektového charakteru, která však negativně ovlivňuje i rozvoj kognitivních a intelektových funkcí jedince“ (Pokorná, V., 2001, s. 73).

Klasifikace specifických poruch učení

Na základě obecné definice specifických poruch učení můžeme definovat specifické poruchy čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), kreslení (dyspinxie), hudebnosti (dysmúzie), schopnosti vykonávat složité úkony (dyspraxie) (Bartoňová, M. 2007).

Dyslexie – je specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Je nejznámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Začalo se o ní mluvit nejdříve, protože nejnapadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. Projevuje se potížemi v práci se slovy ve vyjadřování řeči psanou a ve zpracování psané řeči (čtení). Dítě má problémy s rozpoznáním a zapamatováním si jednotlivých písmen, zvláště pak s rozlišováním písmen tvarově podobných i zvukově podobných. Pro dítě je náročné spojování hlásek ve slabiku a souvislé čtení slov, související s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér i s očními pohyby. Porucha může postihnout rychlost čtení, správnost čtení, porozumění čtenému textu (srov. Zelinková, O., 1994, 2003; Bartoňová, M., 2007).

Dysgrafie - je specifická porucha grafického projevu, postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení

hlásky s písmenem a řazení písmen. Dítě zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo je neupravené, těžkopádné, neobratné. Má tendence směšovat tiskací a psací písmo. Má problémy s dodržáním lineatury a výškou písma. Píše pomalu, namáhavě. Často u těchto dětí zjišťujeme vadné držení psacího náčiní. Samotný proces psaní vyžaduje velkou koncentraci žákovy pozornosti, žák není schopen se soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu (Bartoňová, M., 2007).

Dysortografie – je specifická porucha pravopisu, vyskytuje se často spolu s dyslexií a dysgrafií. Porucha nepostihuje celou oblast gramatiky, týká se pouze tzv. specifických dysortografických jevů. Vynechávek, záměn tvarově podobných písmen v písemné podobě, vyskytují se zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, nerozlišení slabik dy-di, ty-ti, ny-ni. Porucha negativně ovlivňuje také proces aplikace gramatického učiva (srov. Zelinková, O., 1993, 2000; Bartoňová, M., 2007).

Dyskalkulie – je specifická porucha matematických schopností. Podle charakteru potíží můžeme tuto poruchu členit na několik typů:

Praktognostická dyskalkulie znamená narušení matematické manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly (přidávání, ubírání, rozkládání, porovnávání počtu). Žák není schopen pochopit pojem číslo, má potíže v geometrii, neumí seřadit různě dlouhé předměty, diferenciovat geometrické tvary. Potíže s orientací v prostoru.

Verbální dyskalkulie se projevuje problémy dítěte při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků, matematických úkonů. Dítě má problémy s vyjmenováním řady čísel od největšího k nejmenšímu, řady sudých či lichých čísel. Potíže s osvojováním matematického slovníku, kdy např. číslo 12 čte jako 21. Má také potíže s chápáním významu např. „o tři méně“ nebo „třikrát více“.

Lexická dyskalkulie se projevuje neschopností číst číslice, čísla, operační symboly, někdy izolované číslice a operační znaky. Při lehčí formě potíže při čtení vícemístných čísel s nulami uprostřed. Žáci zaměňují tvarově podobné číslice, římské číslice. Problematickou skupinou jsou zlomky a desetinná čísla.

Grafická dyskalkulie představuje neschopnost psát matematické znaky. Potíže při zápisu čísel formou diktátu či přepisu, při psaní vícemístných čísel, potíže při psaní řad pod sebe. Zápis je neúhledný, potíže v geometrii při rýsování.

Operační dyskalkulie se projevuje poruchou schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat, násobit, dělit. Záměny jednotek a desítek, čitatele a jmenovatele. Nedostatečné osvojení násobilky.

Ideognostická dyskalkulie se projevuje poruchou především v chápání matematických

pojmu a vztahů mezi nimi. Dítě např. umí přečíst a napsat číslo 4, ale neuvědomuje si, že je totéž 3+1, 2x2. Potíže při řešení slovních úloh, neumí převést slovní zadání do systémů čísel matematického zápisu (Bartoňová, M., 2007).

Dyspinxie - je specifická porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu na papír, potíže s pochopením perspektivy (Bartoňová, M., 2007).

Dysmúzie – je specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby. Obtíže v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus. Potíže při zápisu a čtení not (Bartoňová, M., 2007).

Dyspraxie – je specifická porucha obratnosti, potíže ve schopnosti vykonávat složité úkony, které se mohou projevit jak při běžných úkonech, tak ve vyučování. Porucha postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů. Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné, často se vyskytuje nechuť k motorickým činnostem. Potíže se mohou projevit při psaní, v rámci jednotlivých výchov, ale také v řeči (srov. Bartoňová, M., 2007; Zelinková, O., 2003).

Etiologie specifických poruch učení

Etiologie specifických poruch učení, podmíněná jednotlivými přístupy, je velmi pestrá. V počátcích se omezovala pouze na deskriptivní výčet specifických chyb, kterých se děti s dyslexií dopouštějí. Jiné práce se snaží postihnout funkční etiologii v rovině kognitivní a momokognitivní. Další přístup hledá kauzální vlivy specifických poruch učení v drobném organickém poškození mozku. Nejnovější výzkum se však zaměřuje na specifickou funkci mozkových hemisfér a jejich vzájemné propojení (Pokorná, V., 2001). O. Kučera, který patří mezi první odborníky, kteří pomocí svých výzkumů přistoupili ke klasifikaci poruch učení z hlediska etiologie, dělí specifické poruchy učení na tři skupiny (In Bartoňová, M., 2007):

Encefalopatická (LMD)

Hereditární

Smíšená

D. Jucovičová, H. Žáčková, H. Sovová (2001) udávají, že základem specifických poruch učení je LMD, tedy faktická změna ve stavbě CNS. SPU vznikají většinou drobným, minimálním poškozením CNS v raných vývojových obdobích – v prenatalním, perinatálním a postnatálním stádiu. Může se zde ale projevovat i vliv genetických odchylek.

Příčiny specifických poruch učení A. Merkunová (2007) dělí na:

Příčiny endogenní

Dědičnost (příčiny hereditární)

Kombinace LMD a dědičnost (příčiny smíšené)

Příčiny exogenní

Fyzikální vlivy - ionizující záření, ozáření dělohy, rentgenování v těhotenství, mechanické poškození plodu, nedostatek kyslíku - asfyxie plodu, mechanické poškození mozku.

Chemické vlivy - léky, drogy, intoxikace plodu, alkoholismus matky.

Biologické vlivy - onemocnění matky v těhotenství, toxoplazmóza, syfilis, záněty mozku – encefalopatie, meningitida, těžká novorozenecká žloutenka, dlouhý porod, přenášení plodu, předčasný porod, nízká porodní váha, organické poškození mozku, vývoje symetrického tonického šíjového reflexu.

Vlivy prostředí - psychosociální vztahy, chemické a mechanické znečištění ovzduší, záření, kontaminace potravinového řetězce chemickými látkami, mikroorganismy, sociální debilita, pseudooligofrenie - týrané, zanedbávané děti.

Vlivy výživy - nedostatečná výživa, nevhodná výživa, nedostatek plodové vody.

V. Pokorná (2001) udává, že existují dva konstituční faktory, které podmiňují vznik specifických poruch učení: za prvé dědičný sklon, který sebou přináší zvýšené riziko rozvoje těchto poruch s odchylkami funkce centrálního nervového systému, za druhé lehká mozková postižení s odchylkou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér. Toto platí za předpokladu, kdy specifické poruchy učení nejsou důsledkem sníženého intelektu dítěte ani málo podnětného prostředí, ve kterém vyrůstala a ani důsledkem negativního emocionálního vývoje.

1.3 Poradenské služby a školská poradenská zařízení

Z pohledu péče o osoby se specifickými potřebami zaujímá velmi významné místo oblast poradenských aktivit. Poradenství z hlediska vědy označujeme za interdisciplinární a z hlediska společnosti a jednotlivce za multisférový aplikační systém poznatků, metod, technik, opatření, činností odborníků a institucí zaměřených na sociální orientaci individua a řešení specifických a formativních problémů ve výchově a vzdělávání ve školském, profesionálním a partnersko-rodinném vývoji. Je složkou a nástrojem všeobecného systému komplexního společenského zájmu o člověku,

o optimalizaci jeho rozvoje, seberealizaci ve vývoji (Renotierová, M., Ludíková, L. a kol., 2003).

Speciální poradenství definujeme jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, tj. takových jedinců, kteří jsou znevýhodnění zdravotně či sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý nebo trvalý charakter. Znamená to tedy, že jakýkoli problém znevýhodněného individua je umocňován konkrétním postižením, které komplikuje relevantní pomoc či terapii a které akcentuje nutný individuální, mezioborový, komplexní a diferencovaný přístup ke klientovi (Renotierová, M., Ludíková, L. a kol., 2003).

Specifické poruchy učení mají rozličnou etiologii, různé projevy a příčiny. Každé dítě se specifickou poruchou učení je individuální s různými soubory příznaků. Tato nejednoznačnost se promítá do obtíží při stanovování adekvátních způsobů intervence. Důraz je kladen na co nejpřesnější diagnostiku, která by se měla opírat o efektivní a pružnou spolupráci mezi institucemi, které se na diagnostice podílejí. Těmito institucemi chápeme nejenom pedagogicko-psychologické poradny a speciální pedagogická centra, ale také předškolní a školní zařízení a rodinu dítěte. (srov. Renotierová, M., Ludíková, L. a kol., 2003; Bartoňová, M., 2007).

Poradenství pro žáky se specifickými poruchami učení zajišťují subjekty ve škole, kam spadá funkce **výchovného poradce**, jehož činnost je legislativně zakotvena vyhláškou MŠMT ČR č. 72/ 2005 Sb. Jeho úkoly spadají do oblastí: poradensko výchovné činnosti, zaměřuje se na oblast prevence a sociální, řeší oblast poradenství v profesní orientaci, spolupracuje s institucemi a odborníky, poskytuje metodickou, informační pomoc pedagogickým pracovníkům a rodičům. Dále poradenství ve škole zajišťuje **školní psycholog**, který zatím působí jen na některých školách. Mezi základní kompetence jeho činností se řadí: poradenská činnost pro pedagogické pracovníky v přístupu k jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami, pomoc učitelům při zpracování individuálně vzdělávacího programu, poskytování osobních konzultací pro rodiče, pedagogické pracovníky, sleduje projevy a výkony žáků s výukovými či výchovnými problémy ve vyučování. Na některých školách působí také **školní speciální pedagog**, mezi jehož základní kompetence patří: Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům při depistáži žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, provádí speciálně pedagogická vyšetření žáka, poskytuje reedukační péči žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a poradenskou činnost jejich rodičům, pomáhá učitelům volit správná opatření sloužící ke zkvalitnění vyučovacího procesu. Pro posouzení jednotlivých obtíží dítěte hraje velice důležitou úlohu **učitelská diagnostika**.

Je důležitým východiskem pro vyšetření v pedagogicko - psychologické poradně. Učitel sleduje a zaznamenává vývoj a dovednosti žáka, zamýšlí se nad nápravnými opatřeními a zároveň pozoruje, jak působí na žáka, zda jsou úspěšná. Podílí se také na vypracování tzv. školního dotazníku, který je vypracován na požádání speciálně pedagogické poradny. Učitel sleduje základní oblasti jako jsou potíže ve čtení, v psaní, v počítání, v ostatních předmětech, sleduje úroveň řečového projevu, schopnost soustředit se, socializaci žáka, chování, vztah k autoritě, školní práci, rodinné prostředí, zdravotní stav a další důležité informace (Bartoňová, M., 2007).

Poradenské služby také poskytují subjekty mimo školské instituce, jedním z nich, které se podílí na stanovení diagnózy se staly prioritně **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)**. Jsou samostatná poradenská zařízení, jejichž činnost je vymezena vyhláškou č.72/2005 Sb. Pomáhají řešit výukové a výchovné problémy dětí předškolních zařízení, základních škol, středních a speciálních škol a školských zařízení, pomáhá při profesní orientaci žáků a zajišťuje odborné pedagogicko-psychologické služby, provádí pedagogicko-psychologická vyšetření dětí a žáků, poskytuje metodickou pomoc, spolupráci a konzultace pedagogickým pracovníkům, výchovným poradcům, psychologům, speciálním pedagogům ve školách a školských zařízeních. V péči poradny jsou zpravidla děti a mládež od 3 do 19 let, až do ukončení vzdělání na středních školách. Hlavní činnosti PPP je diagnostika, intervence, nápravná péče, terapie a prevence. Mezi další činnosti poradny patří zpracování odborných podkladů pro vzdělávací opatření, programy pro rodiče a děti, zapojení do programů v prevenci sociálně patologických jevů. Péče je zajišťovaná týmem odborníků, který tvoří speciální pedagog, psycholog, sociální pracovníce. (Bartoňová, M., 2007).

Další možnosti péče o žáka se specifickou poruchou učení je využití služeb, které nabízejí **DYS-centra**. Jsou to dobrovolná, nezávislá sdružení občanů a právnických osob, která se zaměřují na problematiku specifických poruch učení a chování. Své služby poskytují dětem, rodičům, pedagogickým pracovníkům i široké veřejnosti, a to v průběhu školního roku v rámci odpoledních hodin. Spolupracují a navazují na diagnostickou činnost pedagogicko-psychologických poraden, kterou doplňují o oblast terapeutickou. Mezi jejich činnosti patří reedukace SPU, informační a metodické služby, kurzy cizího jazyka pro děti se SPU, grafomotorických obtíží, rozvoj sluchového, zrakového, vnímání, pravolevé a prostorové orientace, slovní zásoby, práce s výukovými a reedukačními programy na PC, psychorelaxační cvičení, zájmové odpolední kroužky, prázdninové pobyty s reedukačními programy, vedení odborné knihovny, vzdělávací akce, přednášky, akreditované kurzy (Bartoňová, M., 2007).

Poradenské služby poskytují také **speciálně pedagogická centra (SPC)**. Zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Činnost SPC je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a ve vyhlášce 72/2005 Sb. Služby mají komplexní charakter, péče je zajišťována týmem odborníků (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

1.4 Pohyb, pohybové chování

„Pohyb je základní projev života, ovlivňuje veškeré pochody v našem těle. Vždy patřil k preventivním zdravotním prostředkům, u řady nemocí byl účinným prostředkem léčebným“ (Krejčí, M., Bäumeltová, M., 1999, s. 5).

Již řecká kultura, ze které vychází naše civilizace, pečovala o člověka, jeho pohyb i psychiku a kladla důraz na harmonickou osobnost, což označovala řeckým výrazem kalokagathia.

Termín kalokagathia charakterizoval Véle jako souvislost vztahu psychických a fyzických vlastností organismu, kdy vzájemným vyvážením těchto vztahů se harmonizuje vývoj dokonalého a správně fungujícího jedince (Zemánková, M., 1996).

Staletími ověřené zkušenosti platí stejně i v dnešní době, jejich význam však není doceňován. Je proto nutné pohyb do života systematicky vracet, zároveň ale mít na mysli, že má být také pro radost (Krejčí, M., Bäumeltová, M., 1999).

Vliv cíleného, řízeného pohybu na psychickou, biologickou a sociální stránku dokazuje řada metodik i studií.

Vztah **motoriky a psychiky** je patrný i ve vzájemné komunikaci jedinců, kterému říkáme společenské chování. Pohyb, chápaný jako životní projev systému, kde jednotlivé partie pohybové jsou angažovány úměrně podle požadavků a potřeb prostředí vnitřního a zevního. Výrazové hodnocení pohybu má význam pro komunikaci se zevním prostředím. Tak se pohyb stává komunikačním prostředkem, kterým lze sdělovat informace, a to nejen motorickým ústrojím řečovým, ale i gestikulací, mimikou. Hodnocení výrazu pohybu dává nahlédnout nejen do psychiky jedince, ale informuje i o poruchách soustavy. Tato slova poukazují na nové trendy v myšlení. Výchova ke správnému pohybovému chování je nezbytná k tomu, aby lidská společnost dobře fungovala. Snaží se o to biologické i společenské vědy i řada institucí a ideologií (Zemánková, M., 1996).

Biomechanika – je vědní obor, ve kterém jsou aplikovány poznatky exaktních věd, jež

popisují pohyb (např. Newtonovy zákony). Platí zákon příčinnosti – stejná příčina má stejný následek, což znamená, že pohyb můžeme předem vypočítat.

Senzomotorika – znamená účast smyslů na pohybu, kdy do mechanických zákonitostí vstupuje nervový systém, který zpracovává podněty ze smyslů a vypracovává a řídí pohybové programy.

Kineziologie - zkoumá biomechanický základ pohybových funkcí i jejich neurofyziologické řídicí procesy. Pracuje s kybernetikou i dalšími teoriemi, spolu s přístroji zkoumá zákonitosti pohybu (Zemánková, M., 1996). Lidé dovedou zkoumat i jen pouhým pozorováním a jako věda dospět v praktické aplikaci ke stejným závěrům. Tak vznikla řada ozdravných systémů.

Zemánková (1996) uvádí, že cíleným pohybem můžeme působit na řadu poruch, např. na :

- Poruchy svalového napětí.
- Poruchy řízení pohybu (DMO, ADHD, LMD).
- Poruchy kloubů získané nebo vrozené.
- Poruchy smyslů.
- Poruchy vnitřních funkcí.
- Poruchy intelektu.
- Poruchy emocí – neurózy (tik, koktavost, pomočování, negativismy).
- Poruchy po úrazech.

Vznik pohybu

Pohyb je základní princip přírody. Jednotkou pohybu je stah vláken motorické jednotky, kterou řídí jedna nervová buňka. Svalová vlákna tvoří svaly, které provádějí pohyb. Pohyb jednoho svalu má omezené možnosti, proto se musí sdružovat více svalů, aby vznikl účelný pohyb. Toto sdružování je podporováno vznikem tzv. svalových řetězců. Propojením pohybu několika svalů v časovém sledu se vytváří pohybové vzorce, které se jedinec učí a jejíž paměťovou stopu si ukládá v mozku. Svalové řetězce představují funkční celky a tyto celky na sebe vzájemně působí, vytváří se svalová činnost, která se označuje jako hybnost. Podle účelu se dělí na následující skupiny:

- Hybnost k udržení polohy těla vůči gravitaci.
- Hybnost pro změnu polohy.
- Hybnost obratnou, která představuje práci rukou (krájení, psaní).
- Hybnost výrazovou, sdělovací, komunikační (gesta, mimika, řeč).

- Hybnost obranná.
- Hybnost pro dýchání (Zemánková, M., 1996).

Řízení pohybu

Pohyb je řízen nervovým systémem, a to na různých úrovních. Míchou a mozkovým kmenem na úrovni reflexních pohybů, podkořím na úrovni pohybů automatických, pudových, kůrou mozkovou jsou spouštěny pohyby vědomé. Tyto úrovně se prolínají, podle životní nebo pohybové situace některá z nich převládá (Zemánková, M., 1996).

Typy pohybů

Každá úroveň produkuje pohyb o jiné rychlosti (Zemánková, M., 1996):

Reflexní pohyb – nejrychlejší, je přítomen v obranných reakcích.

Spouštěný pohyb – švihový, je rychlý. Je to pohyb, který jsme se naučili. Je automatizovaný, užíváme jej při různých dovednostech. Do automatizace ovládané podkořím může vstupovat naše vědomí jen omezeně.

Řízený pohyb – ovládaný, vedený pohyb, je pomalý. Je ovládán v celém svém průběhu. Je to pohyb pro učení, vědomí, účastní se na něm kůra mozková. Při něm se ukládají paměťové stopy v mozku. Vytvářejí se tzv. pohybové stereotypy. Opakováním, zpřesňováním a automatizací přecházejí do skupiny spouštěných pohybů.

Suprapomalý pohyb – je nejpomalejší. Je vázán na dech, tím se zpomaluje, aby ještě více sloužil učení, hlavně opravám. Tento pohyb nejvíce ovlivňuje vegetativní funkce, hladké svalstvo.

Shrnutí

Specifické poruchy učení jsou souhrnným označením skupiny poruch, které se projevují obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je řeč, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování. Představují kategorii sloužící k souhrnnému označení výukových problémů, které mají svou etiologii. Mohou být jednou z příčin školní neúspěšnosti a mohou vzniknout na podkladě dysfunkcí centrálního nervového systému. Mezi základní projevy řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspraxii, dyspinxie, dysmúzii. Poradenství pro žáky se se specifickými poruchami učení zajišťují subjekty ve škole, kam spadá funkce výchovného poradce, školního speciálního pedagoga a školního psychologa. Dále poskytují tyto služby

subjekty mimo školské instituce, jedním ze základních jsou pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, Dys-centra. Jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí se specifickými poruchami učení, je jejich právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, na poradenskou pomoc, na pomoc školského poradenského zařízení.

2 Specifické přístupy k žákům se specifickými poruchami učení

2.1 Edukační proces v obecné rovině

Žáci se specifickými poruchami učení jsou zařazováni do příslušného typu školského zařízení na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálněpedagogického vyšetření, v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně pedagogických centrech, nebo v Dys-centrech, za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte. Obsahem se vzdělávací proces zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků. Reedukační péče je zajišťována kvalifikovaným personálním zabezpečením, vytvořením vhodných podmínek pro výuku, specifickými metodami výuky. To vše musí být podpořeno týmovou spoluprací rodina – škola – poradenské instituce. V současnosti existují základní možnosti péče:

Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy, tato forma péče se uplatňuje u mírnějších forem poruchy v rámci třídy základní školy. Dítě, při splnění integračních podmínek, může být také ve třídě základní školy integrováno.

Individuální péče prováděná učitelem, který je absolventem speciálního kurzu. Péči zajišťuje i speciální pedagog. Působí ve třídě základní školy, vede dyslektické kroužky, kabinety dyslektiků, reedukační péči, postupy konzultuje s poradenskými pracovišti.

Třídy individuální péče, které jsou zařizovány při základních školách. Dítě dochází do těchto tříd v průběhu dne. Jedná se většinou o hodiny českého jazyka se zaměřením na reedukační péči. Tutu péči zajišťuje obvykle speciální pedagog.

Speciální třídy pro žáky s poruchami učení a chování. Třídy se zařizují při základních školách, kde s preferuje individuální přístup a navržená reedukační péče probíhá v průběhu celého edukačního procesu.

Základní školy pro žáky s poruchami učení a chování, kterých je v České republice deset. O dítě se stará tým odborníků, je zajištěna individuální a speciální péče v průběhu celého vyučovacího procesu.

Dětské psychiatrické léčebny, kde jsou léčeny a vzdělávány děti s těžkým stupněm postižení, probíhá tu i reedukační péče. Jedná se o kombinované postižení, kdy přistupuje též péče terapeutická.

Individuální a skupinová péče v pedagogicko-psychologické poradně, speciálně pedagogickém centru, středisku výchovné péče, kde je skupinové péče prováděna formou edukativních a stimulačních skupin či individuálně vedené reedukace. Do této

péče jsou vtaženi i rodiče, kteří se zúčastňují společných skupinových sezení.

Žáci a studenti, kteří jsou sice diagnostikováni jako osoby se specifickými poruchami učení, ale stupeň jejich obtíží nevyžaduje speciální péči, zůstávají v běžných třídách a vztahují se na ně doporučení a pokyny (Bartoňová, M., 2007).

Pro vzdělávání integrovaného žáka se zpracovává **individuální vzdělávací plán (IVP)**. IVP vypracovává třídní učitel ve spolupráci se SPC, PPP, SVP, výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem, zákonným zástupcem žáka a učitelem vyučovacího předmětu, pro který IVP s ohledem na speciální potřeby žáka upravuje organizaci nebo obsah vzdělávání žáka. IVP vychází z dokumentů školy, obsahuje všechny významné skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka: *Vyšetření žáka PPP, SPC, SVP*- dne, výklad závěrů vyšetření pro potřeby vzdělávání, popis vzdělávacích potřeb žáka. *Datum vyšetření. Východí učební dokument. Vyučovací předmět*- konkrétní cíle, úprava organizace výuky, časové a obsahové rozvržení výuky, forma zadávání úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, pedagogické postupy atd. *Speciálně pedagogická a psychologická péče* - konkrétní určení a rozsah péče podle druhu postižení žáka a jeho vzdělávacích potřeb, organizace a způsob zabezpečení, poskytovatel. *Nezbytné kompenzační učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty. Účast dalšího pedagogického pracovníka, popřípadě asistent. Spolupráce se zákonnými zástupci* - domácí příprava, doporučené aktivity ve volném čase. *Podíl žáka na řešení problému. Jmenovité určení pracovníka SPC, PPP, SVP*, se kterým škola pracuje. *Na vypracování IVP se podíleli* – vypsát příslušné spolupracující účastníky). *Podpisy* – ředitele školy, třídního učitele, vyučujícího, zákonného zástupce, případně též žáka (srov. Bartoňová, M., 2007, Renotierová, M., Ludíková, L. a kol., 2003).

Úspěšnost edukace je závislá na mnoha faktorech např. na charakteru učitele, jeho vlastnostech, znalostech speciálně pedagogické problematiky, na jeho postojích k žákům. Dále na spolužácích, jejich postojích, na charakterových vlastnostech žáka se SPU, na jeho vztahu ke škole, na využití a znalostech speciálních metod a forem práce s žákem, na respektování individuálních potřeb žáků, na spolupráci a komunikaci mezi rodinou a školou, na správné diagnostice SPU. Důležité je také přihlídnutí ke SPU při klasifikaci, využití slovního hodnocení, rodina žáka, zabránění neúspěchu a naopak dát dítěti zakusit pocit úspěchu, snížený počet dětí ve třídě, příjemné školní a domácí klima, přehledné, strukturované prostředí, střídání aktivit, relaxace, zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu, dbát na obtížnost jednotlivých úkolů, postupnost

po malých krocích, pravidelnost práce, porozumění cvičení, dlouhodobý nácvik, schopnost, která se u dítěte rozvíjí, cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizována, použití co nejpřirozenějších metod a technik, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit (Pokorná, V., 2001).

2. 2 Osobnost žáka mladšího školního věku a variabilita vývoje

Vývoj můžeme označit jako složitý a mnohotvárný proces, ve kterém postupně narůstající změny kvantitativní vedou ke změnám kvalitativním. Nejdůležitější z těchto změn a určující je přechod na vyšší vývojovou etapu. Dětství není jen přípravou na dospělost – má svá specifika v lidském životě. Osobnost během života jedince prochází zákonitou postupnou proměnou psychických vlastností a procesů. V každém vývojovém období je jiná a pokaždé vyžaduje i jiný výchovný přístup. V každé etapě dochází ke změnám, narůstají a uskutečňují se složité psychické procesy, rozvíjí se aktivity a různé činnosti dítěte. Záleží samozřejmě na aktivní pomoci okolí, sociálního prostředí, rodiny a ostatních institucích participujících na výchově a vzdělávání dítěte. Dítě v období školního věku vstupuje do života, kultury, školy. Učí se dělat věci po boku ostatních a spolu s nimi. V jeho životě se začíná projevovat hierarchizovanost podle dosaženého výkonu (srov. Bartoňová, M., 2007, Vágnerová, M., 2003).

Období mladšího či raného školního věku je limitováno od doby nástupu do školy až do jedenácti či dvanácti let, kdy dítě nastupuje na 2. stupeň základní školy a začíná vstupovat do puberty. Je charakteristický adaptací na novou životní situaci, která souvisí se zahájením povinné školní docházky. Vývoj pokračuje a dítě ve všech směrech dosahuje pokroků. Pro školáka je charakteristické, že začíná uvažovat jiným způsobem, objevují se základní **změny v myšlení**. J. Piaget tyto změny nazval fází **konkrétních logických operací**. Děti dávají přednost získávání nových poznatků a zkušeností na základě konkrétní činnosti a vlastní zkušenosti. Při vyučování jim vyhovují názorné pomůcky a možnost ověřit si výklad učitele na konkrétním příkladu nebo praktické činnosti. Jestliže se má myšlení žáka úspěšně rozvíjet, musíme mu tedy poskytnout dostatek podnětů. Kolem sedmého roku se v myšlení vyskytují myšlenkové operace. Které se rozvíjí učením, hlavně v rámci vyučování. Dochází k rozvoji **logického myšlení**. Děti se učí chápat souvislosti a vztahy mezi jevy, učí se řešit problémy, rozvíjí nové strategie jejich řešení, dokáží se soustředit na detaily. Významný je proces **decentrace** – dítě opouští subjektivní, egocentrický pohled na svět a dovede posuzovat

skutečnost z více hledisek. Rozvíjí se schopnost vidět svět očima druhého člověka. Dítě zatím nemá vlastní kritický názor na okolní svět a ani nepochybuje o autoritě učitele nebo rodičů. Kognitivní schopnosti se rozvíjí v souvislosti se školní výukou. Při čtení a psaní **se zdokonalují verbální dovednosti**, školák se učí členit slovo na hlásky a slabiky, dovede je řadit, klasifikovat, kombinovat. Osvojuje si nová slova, poznává nové významy týchž slov a užívá jich s větším porozuměním. Žák si osvojí dovednost čtení, zvládá pravopisná pravidla gramatiky. Rozvíjí se **schopnost manipulovat s číselnými pojmy**, školák se učí základním početním operacím, zpřesňuje se **porozumění pojmu času**. Vlivem školních požadavků se formuje **cílevědomější učení a využívání paměti**. Dítě začíná samo využívat záměrných paměťových strategií a postupně si osvojuje o obecnější postupy učení. Vzdává také **rozsah a kvalita pozornosti**, která úzce souvisí s motivací a zájmem dítěte. **Představy** se vyznačují velkou názorností. Ve vyučovacím procesu žáci představy nahrazují pojmy. **City** se stávají obsahově bohatší, mění se i způsob prožívání. Jsou značně intenzivnější, dítě je však dokáže usměřňovat, ovládat. Častěji se uplatňují **vyšší city, city estetické, intelektuální, city mravní**. Dětství charakterizuje přetrvávající dobrá nálada, harmonická vyrovnanost. Setkáváme se také s projevy vzdorovitého chování. Úroveň **sebehodnocení** je poměrně stabilní. Dítě dokáže hodnotit, jaké je, a vytváří si představu, jaké by chtělo být. Podstatné je přitom srovnávání vlastní školní úspěšnosti a různých dovedností s vrstevníky. Prostředkem k potvrzení vlastní hodnoty je výkon a školní dítě usiluje o to, aby zadaný úkol nejen udělalo, ale aby jej udělalo dobře. Toto vede také k **seberozvíjení**. Vstupem do školy získává dítě **nové role**, v jejichž rámci se rozvíjí různé schopnosti a dovednosti. Ve vztahu k učiteli se jedná o podřízenou roli žáka, vazba na učitele je však velice emocionální, ve vztahu k vrstevníkům získává souřadnou roli spolužáka. Role školáka přináší dítěti vyšší sociální prestiž. To, že dítě nastupuje do školy, ovlivňuje jeho celou osobnost. Třídní kolektiv je sociální skupina, kde dítě **rozvíjí komunikaci, navozování kontaktů, vznik prvních přátelských vztahů, formování sociálního chování a jednání. Rozvoj zájmů dítěte**, které se postupně vyhraňují, souvisí s bezprostřední činností. Projevují se zvědavostí a touhou po nových zkušenostech. Výrazně se během celého období zlepšuje jemná a hrubá motorika, souvisí to i se zájmem o pohybovou činnost. Rozvoj také smyslového vnímání, hlavně v oblastech zrakového a sluchového vnímání.

Mladší školní věk je přechodné období mezi hravým předškolním věkem a vyspělejším chováním školáka. Žáci v první řadě jsou ještě hraví, sugestibilní, mají stále rádi pohádky, jsou schopni se soustředit na jednu věc poměrně krátkou dobu. Vyžadují proto ještě hodně trpělivosti a pomoci rodičů i učitelů, než se na školní docházku plně

adaptují (srov. Bartoňová, M., 2007, Matějček, Z., 2007, Skorunková, R., 2007).

Sociální a emocionální problémy žáků s SPU

Odborníci si uvědomují, že u dětí se specifickými poruchami učení se mohou projevovat různé vývojové odchylky, převážně **sociální a emocionální problémy**. U dětí s SPU se často vyskytují **poruchy chování**, které mohou být způsobeny primárně jako součást LMD a deficitů dílčích funkcí nebo sekundárně jako důsledek prožívání neúspěchu, kdy děti často trpí pocity frustrace a úzkosti, neboť selhávají ve školním prostředí a nemohou plnit očekávání druhých. Toto může vyvolat hněv a agresivitu. Úzkost a frustrace také negativně ovlivňují **sebehodnocení a sebevědomí** dítěte, které je velmi nízké. Také **sociální nevyzrálost** a zhoršení sociálních schopností vede k neadekvátnímu chování a může dospět až k depresím. Děti jsou častěji fyzicky nezralé, mají potíže v orientaci, v sociálním chování, mají problém s vyjadřováním, pozdě a problematicky reagují na dotazy. Mají potíže v sociálním učení, nedokáží se poučit ze svých chyb. Podávají veliké výkyvy ve své výkonnosti, mají problémy se zapamatováním a uspořádáním pořadí. Z primárních symptomů bývají nejčastěji uváděny tři: **Poruchy pozornosti**, kdy jsou děti považovány za nesoustředěné, neklidné, málo vytrvalé s velkými výkyvy ve výkonech. **Infantilní chování**, které souvisí s nerovnoměrným vývojem. Následné chování bývá reakcí na opakované neúspěchy dítěte. **Zvýšená vzrušivost**, kdy rušivé momenty zvyšují napětí těchto dětí. Jako reakce na stále se zvyšující tlak doma a ve škole mohou u dítěte vznikat **obranné a vyhýbavé mechanismy a kompenzační chování**, kdy děti, nemohou-li být úspěšné, šaškují, zlobí, vytahují se. Děti někdy mají takový strach ze školy, že se to může projevit **stažením se do sebe** a vyústit až psychosomatickými obtížemi. U dětí s SPU se také vyskytují potíže v oblastech hrubé, jemné motoriky, prostorové orientace, tělesného schématu, potíže s vnímáním rovnováhy, v taktilně-kinestickém vnímání. Bývá oslabená zraková, sluchová paměť, zraková a sluchová diferenciacce a vnímání, serialita (srov. Pokorná, V., 2001, Bartoňová, M., 2007). **Postoje žáků** se specifickými poruchami učení k sobě samým jsou ovlivněny postoji jejich okolí, ale také zvláštnostmi vývoje jejich osobnosti souvisejících s poruchou samotnou. Tyto děti potřebují od svých učitelů a rodičů podporu a povzbuzení. Právě proto potřebují citovou jistotu v rodině a ve škole.

2.3 Specifika vzdělávání vzhledem k RVP

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovaným v **Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR** (tzv. **Bílé knize**) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. **Státní úroveň** v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. **Školní úroveň** představují **školní vzdělávací programy** (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách (RVP ZV, 2007 [online]).

Rámcové vzdělávací programy vycházejí z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje **klíčové kompetence**, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě. RVP vycházejí z koncepce celoživotního učení, formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání, podporují pedagogickou autonomii škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání. V souladu se školským zákonem je pro realizaci základního vzdělávání vydán **Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání** (dále jen RVP ZV). RVP ZV navazuje svým pojetím na RVP předškolního vzdělávání a je východiskem pro koncepci rámcových vzdělávacích programů pro střední vzdělávání. Vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání žáků. Vymezuje vzdělávací obsah – očekávané cíle, výstupy a učivo, zařazuje jako závaznou součást základního vzdělávání **průřezová témata** s výrazně formativními funkcemi, podporuje komplexní přístup k realizaci vzdělávacího obsahu, včetně možnosti jeho vhodného propojování, a předpokládá volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod, forem výuky a využití všech podpůrných opatření ve shodě s individuálními potřebami žáků, umožňuje modifikaci vzdělávacího obsahu pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. RVP ZV je závazný pro všechny střední školy při stanovování požadavků přijímacího řízení pro vstup do středního vzdělávání. (RVP ZV, 2007 [online]).

V základním vzdělávání se usiluje o naplňování těchto **cílů**: umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení, podněcovat žáky k

tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů, vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci, rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých, připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svěbytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti, vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě, učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědní, vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi, pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci (RVP ZV, 2007 [online]).

Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu a k posilování funkcí občanské společnosti. Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. V etapě základního vzdělávání jsou za klíčové považovány: **kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanské, kompetence pracovní** (RVP ZV, 2007 [online]).

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti **vzdělávacích oblastí**. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním **vzdělávacím oborem** nebo více obsahově blízkými **vzdělávacími obory**. Vzdělávací obsah vzdělávacích oborů je tvořen očekávanými výstupy a učivem. Očekávané výstupy mají činnostní povahu, jsou prakticky zaměřené, využitelné v běžném životě a ověřitelné. Vymezují předpokládanou způsobilost využívat osvojené učivo v praktických situacích a v běžném životě. Učivo je v RVP ZV strukturováno do jednotlivých tematických okruhů (témat, činností) a je chápáno jako prostředek k dosažení očekávaných výstupů. Vzdělávací obsah jednotlivých vzdělávacích oborů škola rozčlení do **vyučovacích předmětů** a rozpracuje, případně doplní v učebních osnovách podle potřeb, zájmů, zaměření a nadání žáků tak, aby bylo zaručené směřování k rozvoji klíčových kompetencí. Z jednoho vzdělávacího oboru může být

vytvořen jeden vyučovací předmět nebo více vyučovacích předmětů, případně může vyučovací předmět vzniknout integrací vzdělávacího obsahu více vzdělávacích oborů (integrováný vyučovací předmět). RVP ZV umožňuje propojení (integraci) vzdělávacího obsahu na úrovni témat, tematických okruhů, případně vzdělávacích oborů. Záměrem je, aby učitelé při tvorbě školních vzdělávacích programů vzájemně spolupracovali, propojovali vhodná témata společná jednotlivým vzdělávacím oborům a posilovali nadpředmětový přístup ke vzdělávání (RVP ZV, 2007 [online]).

Okruhy aktuálních problémů současného světa reprezentují v RVP ZV **průřezová témata** a stávají se významnou a nedílnou součástí základního vzdělávání. Jsou důležitým formativním prvkem základního vzdělávání, vytvářejí příležitosti pro individuální uplatnění žáků i pro jejich vzájemnou spolupráci a pomáhají rozvíjet osobnost žáka především v oblasti postojů a hodnot. **Tematické okruhy průřezových témat** procházejí napříč vzdělávacími oblastmi a umožňují propojení vzdělávacích obsahů oborů. Průřezová témata tvoří povinnou součást základního vzdělávání. Všechna průřezová témata však nemusí být zastoupena v každém ročníku. V průběhu základního vzdělávání je povinností školy nabídnout žákům postupně všechny tematické okruhy jednotlivých průřezových témat, jejich rozsah a způsob realizace stanovuje ŠVP. V etapě základního vzdělávání jsou vymezena tato průřezová témata: **Osobnostní a sociální výchova, Výchova demokratického občana, Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, Multikulturní výchova, Environmentální výchova, Mediální výchova** (RVP ZV, 2007 [online]).

Vzdělávací obor **Tělesná výchova**, která je součástí vzdělávací oblasti **Člověk a zdraví**, se snaží o komplexnější vzdělávání žáků v problematice zdraví a směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života. Předpokladem pro osvojování pohybových dovedností je v základním vzdělávání žákův prožitek z pohybu a z komunikace při pohybu, dobře zvládnutá dovednost pak zpětně kvalitu jeho prožitku umocňuje. Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání, které předpokládá diferenciaci činností i hodnocení

výkonů žáků. Neméně důležité je odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekce v běžných i specifických formách pohybového učení – v povinné tělesné výchově, případně ve zdravotní tělesné výchově. Proto se nedílnou součástí tělesné výchovy stávají korektivní a speciální vyrovnávací cvičení.

Školám se současně doporučuje vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (příp. II.) zdravotní skupiny a jejich potřebu korektivních cvičení zařazováním povinného či volitelného předmětu, jehož obsah vychází z tematického okruhu Zdravotní tělesná výchova (jako adekvátní náhradu povinné tělesné výchovy nebo jako rozšíření pohybové nabídky). Tato nabídka vychází ze situace v moderní společnosti. Základní vzdělávání tak reaguje na poznatky lékařů, že zdravotních oslabení v celé populaci přibývá a zdravotně oslabené dítě potřebuje větší množství spontánních i cíleně zaměřených pohybových aktivit než dítě zdravé (RVP ZV, 2007 [online]).

Vzdělávací obsah oboru **Tělesná výchova** vyplývá z očekávaných výstupů tohoto oboru a tvoří jej učivo, které obsahuje na **prvním stupni ZŠ: činnosti ovlivňující zdraví** (význam pohybu pro zdraví, příprava organismu, zdravotně zaměřené činnosti, rozvoj různých forem rychlosti, vytrvalosti, síly, pohyblivosti, koordinace pohybu, hygiena při TV, bezpečnost při pohybových činnostech), **činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností** (pohybové hry, základy gymnastiky, rytmické a kondiční formy cvičení pro děti, průpravné úpoly, základy atletiky, základy sportovních her, turistika a pobyt v přírodě, plavání, lyžování, bruslení, další pohybové činnosti), **činnosti podporující pohybové učení** (komunikace v TV, organizace při TV, zásady jednání a chování, pravidla zjednodušených osvojovaných pohybových činností, měření a posuzování pohybových dovedností, zdroje informací o pohybových činnostech). **U zdravotní tělesné výchovy: činnosti a informace podporující korekce zdravotních oslabení, speciální cvičení (základy speciálních cvičení), všeobecně rozvíjející pohybové činnosti. Na druhém stupni ZŠ: činnosti ovlivňující zdraví** (význam pohybu pro zdraví, zdravotně orientovaná zdatnost, prevence a korekce jednostranného zatížení a svalových dysbalancí, hygiena a bezpečnost při pohybových činnostech), **činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností** (pohybové hry, gymnastika, estetické a kondiční formy cvičení s hudbou a rytmickým doprovodem, úpoly, atletika, sportovní hry, turistika a pobyt v přírodě, plavání, lyžování, snowboarding, bruslení, další i netradiční pohybové činnosti), **činnosti podporující pohybové učení** (komunikace v TV, organizace prostoru a pohybových činností, historie a současnost sportu, pravidla osvojovaných pohybových činností, zásady jednání a chování v různém prostředí a při různých činnostech, měření výkonů a posuzování pohybových

dovedností). **U zdravotní tělesné výchovy: činnosti a informace podporující korekce zdravotních oslabení, speciální cvičení** (oslabení pohybově podpůrného systému, oslabení vnitřních orgánů, oslabení smyslových a nervových funkcí), *všestranné rozvíjející pohybové činnosti* (RVP ZV, 2007 [online]).

Shrnutí

Žáci se specifickými poruchami učení jsou zařazováni do příslušného typu školského zařízení na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte. Pro vzdělávání integrovaného žáka se zpracovává individuální vzdělávací plán (IVP). IVP vypracovává třídní učitel ve spolupráci se SPC, PPP, SVP, výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem, zákonným zástupcem žáka a učitelem vyučovacího předmětu. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání předpokládá volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod, forem výuky a využití všech podpůrných opatření ve shodě s individuálními potřebami žáků, umožňuje modifikaci vzdělávacího obsahu pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

3 Dyspraxie a její specifika u žáků s SPU

3.1 Dyspraxie

Nověji sledovanou skupinou obtíží je dyspraxie, která se projevuje celkovou motorickou neobratností, poruchami koordinace pohybů a rovnováhy. Celkově se dítě jeví jako „nešikovné“. Obtíže se promítají nejenom do oblastí školních dovedností, ale také do běžných denních úkonů, spojenými s oblékáním, stravováním, hrou, sportovními aktivitami. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí ji najdeme pod názvem *Specifická vývojová porucha motorické funkce* (srov. Bartoňová, M., 2007, Renotiérová, M., Ludíková, L., 2003).

Pipeková (1998, s. 103) dyspraxii definuje jako „*Specifickou poruchu obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony.*“ Tyti děti popisuje jako pomalé, nezručné, neupravené. Obtíže se podle ní mohou projevit v psaní, kreslení, tělesné výchově a pracovním vyučování, ale i při mluvení, kde dyspraxie způsobuje artikulační neobratnost (Kirbyová, A., 2000).

Termín specifická vývojová porucha motorické funkce je určen pomocí následující definice podle Světové zdravotnické organizace (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, 1992, str. 218): „*Porucha, jejímž hlavním rysem je vážné postižení vývoje pohybové koordinace, které nelze vysvětlit celkovou retardací intelektu ani specifickou vrozenou nebo získanou poruchou (jinou než tou, kterou lze předpokládat u abnormality koordinace). Motorická neobratnost je obvykle spojena s určitým stupněm poškození výkonu při vizuálně prostorových kognitivních úkolech. Pohybová koordinace dítěte při jemných nebo hrubých motorických úkonech by měla být signifikantně pod úrovní očekávanou u dítěte tohoto věku a inteligence. To se nejlépe zjistí pomocí individuálně aplikovaného standardizovaného testu pro jemnou a hrubou motorickou koordinaci. Potíže s koordinací by měly být přítomny od raného vývoje (tj. neměly by být získané) a neměly by být důsledkem přímého působení jakýchkoli defektů zraku nebo sluchu ani žádné diagnostikovatelné sluchové poruchy*“ (Kirbyová, A., 2000, s. 180).

Existuje také definice podle DSM-IV: „*Kritérium A: Vykonávání denních činností, které vyžadují motorickou koordinaci, je výrazně pod úrovní úměrnou věku a inteligence. Může se to projevovat citelným zaostáváním v základních vývojových ukazatelích (např. v chůzi a lezení), při sezení, pouštění věcí s rukou. Dalšími projevy mohou být „neohrabanost“, špatné sportovní výkony a problémy s psaním. Kritérium B je splněno tehdy, když obtíže uvedené v bodě A zřetelně brání úspěšnému studiu a*

činností denního života“ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4.ed. American Psychiatric Association, Washington, D.C. 1994 in Kirbyová, A., 2000, s. 181).

Diagnóza dyspraxie není zcela nová, vyskytuje se již dlouhou dobu, avšak pod různými názvy. V minulosti se jí říkalo „syndrom neobratného dítěte“. Dle Kirbyové postihuje dyspraxie až každého dvanáctého člověka v populaci, chlapce třikrát více než dívky, a to jak děti, tak dospělí, kteří se mohou chovat zmateně, mohou obtížně komunikovat, řídit auto nebo určité domácí práce (Kirbyová, A., 2000, s. 9).

Dle A. Kirbyové (2000, s. 34) se dyspraxie může manifestovat do různých obtíží:

- Poruchy jemné motoriky (úchopy, kreslení, střihání, psaní, zapínání knoflíků, hra na hudební nástroje, použití pravítka).
- Poruchy hrubé motoriky (rovnováha, stoj na jedné noze, válení sudů, chůze, běh, míčové dovednosti, nižší svalový tonus).
- Poruchy grafomotoriky (psaní, kreslení, střihání).
- Nevyhraněná lateralita (provádí činnosti jednou a pak druhou rukou).
- Nedostatek bilaterální integrace (potíže s kreslením, jedením vidličkou a nožem, jízda na tříkolce).
- Poruchy zrakového vnímání (nerozlišování tvarů předmětů, určování hloubky, rozptýlení při přeplněných stěnách pokrytými obrázky ve třídě).
- Poruchy sluchového vnímání (neschopnost odlišit vedlejší, nepotřebné zvuky).
- Zhoršení vnímání vlastního těla (dítě může narážet do dveří, stolů, nestabilita, není si vědomé toho, že má své předu a vzadu) .
- Zhoršení propriocepce (špatná zpětná vazba, informace, které se vrací do mozku, nepřízpusobivost svých pohybů tak, aby se napravily chyby).
- Potíže v sociálních dovednostech a komunikaci (nezapojování se do hry, nepochopení pravidel, potíže v navazování přátelství, rozhovoru, křik, skákání do řeči, problémy v osvojení společenských dovedností).
- Znamky frustrace a zlosti (napadají své okolí, vyčerpanost, záchvaty vzteku, negativní chování k rodičům).
- Emoční obtíže (chování jako mladší dítě, dítě očekává častou pozornost, pomalejší reakce, roztěkanost, nepozornost).

- Poruchy spánku (neklidný spánek).
- Větší unavitelnost (neschopnost koncentrace po určité době, dítě se musí na úkol více soustředit, což vyžaduje více úsilí).
- Poruchy pozornosti.
- Potíže s posloupností (nepamatování si všech pokynů, oblékání ve špatném pořadí, nepochopení rozvrhu).
- Přecitlivělost na zvuk.
- Nechuť k určitým úpravám jídla, česání vlasů, stříhání nehtů.
- Potíže v odhadu času a vzdáleností (neschopnost pochopit čas, kolik je pět minut apod.).
- Potíže v dovednosti sebeobsluhy (příjem potravy, toaleta, oblékání, svlékání, obouvání).

Problémy, s nimiž se možná dítě na prvním stupni základní školy bude potýkat jsou: oblékání, svlékání, dovednosti při hrách s míčem, způsobné jedení u stolu, zapamatování si jmen učitelů, plán školní budovy, včetně umístění toalet, pravidelné denní činnosti, neúhledný rukopis, držení pera, kreslení, stříhání, potíže s novými dětmi, přivyknutí rušným a hlučným třídám, orientace na hřišti, problémy se samostatnou prací, v tělesné výchově, hra na hudební nástroj, použití pravítka, kružítko aj., může se chovat, jako by vše vědělo, prozrazuje svěřená tajemství, často se pere, skáče lidem do řeči, neúměrně se raduje, rozčiluje se, moc mluví, není ochotné dělit se s ostatními dětmi, je příliš otevřené, neomalené (Kirbyová, A., 2000).

Dítě s dyspraxií bývá často normálně, nebo dokonce nadprůměrně inteligentní a s náležitou pomocí využije celý svůj potenciál. Má však specifickou poruchu učení a bez pomoci si může přestat vážit sebe sama a může dospět až k názoru, že nemá cenu se jakkoli snažit. V případě vývojové poruchy koordinace a dyspraxie může nejčastěji pomoci a poskytnout informace pedagogicko-psychologická poradna či speciálněpedagogické centrum nebo občanská sdružení pod názvem Dys-centrum či Dys-klub. Na rozdíl od jiných specifických poruch učení však zatím máme o vývojové poruše koordinace a vývojové dyspraxii, event. o syndromu neobratného dítěte, menší informace i zkušenosti s různými formami péče a speciální pomoci (Kirbyová, A., 2000).

Existují různé druhy pomoci. Některé potíže se poskytnutím speciální péče zlepšují,

jiné navzdory tomu přetrvávají. Péče pomůže dítěti spíše v tom, že se se svými problémy lépe vyrovná a najde si svůj způsob, jak se k nim postavit, než že by mu pomohla úplně se jich zbavit. Péče tvoří jen malou část běžného týdne dítěte. Aby byla úspěšná, musí být v mezidobí podpořena praktickými cvičeními. Terapie může dítě naučit novým dovednostem, které mu chybí, naučí ho vyrovnat se s tím, co je pro něj složité, a někdy ho naučí, jak se svými problémy žít (srov. Kirbyová, A., 2000, O' Dell, N. E., Cook, P. A., 1999).

Dle A. Kirbyové (2000) by se v tělesné výchově a v jiných školních tělesných aktivitách s dítětem s dyspraxií měly dodržovat tyto zásady:

- Být pozorní a vstřícní k momentálním potížím dítěte. Zakusí – li neúspěch, nebude chtít zkoušet nic nového.
- Společný program respektuje individualitu žáka.
- Přizpůsobit aktivity pro všechny děti. Pokud to není možné, zařazovat doplňkové činnosti.
- Vytvoření pozitivního vztahu – naučit dítě, jak se vyrovnat s neúspěchem i prohrou a vyjádřit mu co nejvíce podpory.
- Motivovat dítě.
- Cvičení, jako každé učení, má být pro dítě zábavné, přitažlivé.
- Pomoc dítěti reagovat na jednoduché příkazy a signály, nedávat mnoho pokynů najednou.
- Být připraven na to, že si dítě může vymýšlet, aby nemuselo dělat něco, co je pro něj obtížné (např. potřebuje jít na záchod).
- Určit dítěti takové místo, kde nebude blízko okna nebo dveří, v zadní části tělocvičny, hřiště nebo bazénu.
- Ověřit si, že dítě jasně slyší ústní pokyny nebo, že vidí hrací plán na tabuli. Nechat dítě pokyny zopakovat. Některé věci dítěti řekneme znova či ukážeme.
- Pokud má dítě snížené plánovací schopnosti, rozdělit činnosti, dovednosti či úkoly na menší části.
- Dbát na to, aby se dítě zapojovalo do společných akcí bez ztráty jistoty a sebeúcty. Když se to nedaří, dát mu spíš úkol související s procvičovanou dovedností. Vyskytují – li se ve třídě další podobné děti, mohou všichni

společně dovednosti procvičovat.

- Rozcvička dítěti pomůže připravit se na stanovený úkol.
- Přemýšlet, jak pomoci příslušnému dítěti, ale začlenit ho do programu celé třídy.
- Vyhýbat se hrám, kde se dá očekávat, že dítě bude do družstva vybráno jako poslední.
- Při soutěžích odměňovat za snahu všechny, ne jenom první tři.
- Svěřit dítěti roli rozhodčího nebo kapitána. Pokud bude potřeba sestavit družstvo, nechat to na něm.

3. 2 Cílená pohybová aktivita u dětí s dyspraxií

Příznaky dyspraxie, jako jsou např. neklid, neobratnost, poruchy řeči, psaní aj., jsou poruchy pohybu, pohybové souhry, což je způsobeno drobným poškozením mozku v raných stádiích vývoje. Mozek se však vyvíjí i po narození, i když nervové buňky se již během života nemnoží, naopak jich ubývá. Funkce a řízení pohybu však nespočívá jen na počtu nervových buněk, ale na jejich dobrém spojení. V tom je hlavní podstata rozvoje mozku po narození. Nervové buňky vytvářejí spoje (synapse). Jejich propojení vzniká pohybem – mozek se jím programuje a v pohybu nazpět naučený program opakuje. V praxi to znamená, že mozek jako živá tkáň má obrovské možnosti nejen se stále učit, ale i napravit nebo potlačit chybu. Řízeným a suprapomalým pohybem se učíme, nebo při něm vytváříme nebo opravujeme vzorce pohybů, které vznikají v mozku. Nejde o nic pomyslného, ale skutečné seskupení nervových buněk a jejich propojení pro pohyb a snad i jiné funkce (Zemánková, M., 1996).

Součástí nápravy dítěte s dyspraxií, a to jak doma, tak ve škole, má být jeho zapojování do pohybových aktivit, neboť správně zvolenou pohybovou aktivitou můžeme ovlivnit potíže dítěte s dyspraxií. Rodiče tuto zásadu obvykle řeší tím, že dítě přihlásí do různých sportovních oddílů, kroužků. To ale není vhodné a správné řešení. Děti s dyspraxií velmi těžko snáší tréninkový režim, náročné požadavky na kázeň a pohybovou dokonalost. Pohyb by neměl být ledajaký, ale tzv. edukační (srov. Krejčí, M. Bäumeltoová, M., 1999, Zelinková O., 2003).

Dýchání, dechová cvičení. Dýchání je základní životní funkce. Tato funkce je umožněna tím, že dýchací pohyby způsobují nasávání a vypuzování vzduchu. Ustanou – li dýchací pohyby, ustává život. Dýchání umožňují dýchací svaly a řídí dechové centrum v prodloužené míše. Jde o řízení automatické, mimovědomé. Tato automatice však není výlučná. Člověk může dýchání ovlivnit (Zemánková, M., 1996).

Dnes už jen málokdo dýchá plně a hluboce, pomalu a rytmicky, jak by to mělo odpovídat stavbě lidského těla a nárokům zdravého způsobu života. Správně dýchají snad pouze velmi malé děti, dospělí lidé jenom ve spánku. Dechové mechanismy, závislé do značné míry na duševní rovnováze, jsou často už od dětství natolik narušeny, že přestanou probíhat harmonicky. To je příčinou příliš rychlého, povrchního, případně nepravidelného dýchání. Emoční napětí má negativní vliv na rytmus a hloubku dechu. Znamená to však, že lze také zpětně ovlivnit prostřednictvím záměrné regulace dechu psychický stav. Regulovaným dýcháním lze rozpouštět důsledky nezpracovaných stresů, aktivovat pozornost, mírnit bolesti a úzkost, překonávat únavu, zabezpečovat dobré trávení, usnadňovat klidné usínání a tišit agresivitu (Krejčí, M. Bäumeltoová, M., 1999).

Nesprávné dýchání se také projevuje pootevřenými ústy, vadným držením těla jako jsou skleslá ramena, nahnbená záda, sevřený hrudník, odstávající lopatky, ochablé břicho a celkově neobratnými pohyby. Dýchání ústy je u dětí jednou z příčin sníženého výkonu, ovlivňuje soustředěnost, myšlení a celkové chování. Prvním krokem k nápravě deformovaných dechových vzorců je tedy obnovit dýchání nosem, a tak nahradit nouzové dýchání ústy (Krejčí, M. Bäumeltoová, M., 1999).

Relaxace je vědomé uvolnění v oblasti těla i mysli, stává se prostředkem rychlé regenerace. Představuje nenákladný způsob, jak posílit imunitní systém. Relaxace je přirozeným protipólem reakce na stres, uvolňuje svalové napětí, zpomaluje dýchání, rychlost tepu, rychlost krevního oběhu, ovlivňuje krevní tlak, látkovou výměnu, produkci některých hormonů, mění se frekvence EEG vln z rychlých na pomalejší, dochází k uvolnění mysli, odplavení napětí a stresu, stabilizuje osobnost, činí ji schopnou učení, zasahuje do rozhodovacích procesů, obnovuje obranyschopnost organismu a to přirozenou cestou, odsouvá léčiva a drogy. Relaxační techniky zmírňují úzkosti a deprese, využívají se k zmírnění bolesti, u stavů vyčerpání i při mnoha dalších potížích (Krejčí, M. Bäumeltoová, M., 1999).

Prostředky relaxace mohou být dle M. Zemánkové např. (1996):

- Uvolnění svalstva, kloubů, vnitřních orgánů polohou, protažením. Celkově i

místně.

- Uvolnění dechem.
- Uvolnění emočními projevy, jako je smích, pláč, křik.
- Uvolnění vibracemi – zvuky, zpěvem, hudbou, protřesením těla nebo jeho částí.
- Uvolnění pomalým pohybem v pohybových souborech.
- Uvolnění dotekem, masáží.
- Uvolnění působením sociálních podnětů – setkání s krásou, se zajímavými lidmi, dětmi, pochvala, provádění zajímavých činností.

Cvičení vycházející z východních systémů

Jóga a jógové prvky. V systému jógy jsou harmonicky rozvíjeny všechny složky zdraví. Vede k integraci osobnosti, je proto snaha uplatnit ji při práci s dětmi. Lze tak zdokonalovat schopnosti dětí v oblasti pohybové, intelektové, citové a mravní. Také rozvoj sebedisciplíny, pozitivní činnosti, zdravého sebevědomí, je reálný díky jednotlivým technikám. Vede k vnímání vnitřního pocitu při pohybu a k poznání svých reakcí. Významné účinky má jóga také v převýchovném procesu dětí a mladistvých s poruchami chování (srov. Bellová, R., 2001, Zemánková, M., 1996).

Tai – či. Tai – či je forma pomalých, ladných a rytmických cvičení, která posilují orgány, svaly, zlepšují krevní oběh, koordinaci i držení těla, relaxují jak mysl, tak tělo, uvolňují klouby, odstraňují nežádoucí napětí. Při cvičení tai-či zároveň dochází k propojování mozkových hemisfér, což je u dyspraxie velmi žádoucí (Evans, M. Hudson, J. Tucker, P., 2001).

Cvičení vyrovnávající rozdíly v souhře dominantní a nedominantní mozkové hemisféry. Při specifických poruchách učení chybí propojení některých drah, proto se potýkáme s problémy, jako je nevyhraněná lateralita, koordinační a obratnostní potíže, potíže psaní, problémy s prostorovou orientací, pravolevou orientací. Tyto potíže se dají ovlivnit cíleným cvičením a při pravidelném cvičení zlepšují tyto potíže. Každý nový pohyb zároveň způsobuje vznik nových spojení mezi mozkovými hemisférami. Důležité u těchto cviků je, abychom cvičili přes tzv. střední čáru, tím dochází k propojování mozkových hemisfér a vyladování jejich činnosti (Zemánková, M., 1996).

Spinální cviky jsou souborem protáčivých cviků páteře. Jde o mechanismus chůze, jeho

procvičování, a to v nízkých polohách, kde odpadá gravitace, tedy za snazších podmínek. Takové procvičování je velmi žádoucí, protože běžná chůze lidí je často nedbalá, takže páteř je nepravdělně zatěžována. Účelem cvičení je procvičit správné zapojení svalů – svalové řetězce nutné pro chůzi, upravit svalové dysbalance (Zemánková, M., 1996).

Rovnovážná cvičení. Rovnováha je funkce, neustálé balancování, vyrovnávání pozice proti zemské přitažlivosti. Na jejím zvládnání se podílí vestibulární aparát spolu s podněty z kloubů a svalů. Rovnovážným reakcím napomáhají oči a mozek, podporujeme je soustředěním a ovládním dechu. Rovnováhu zajišťuje svalstvo kolem páteře, svalstvo pro držení pozice tzv. svalstvo posturální. Komunikativní význam rovnováhy můžeme vidět v tom, že pomáhá jedinci ovládnout prostor, projevit se. Ležící dítě je v komunikaci rozhodně omezeno. Rovnovážné cviky vyžadují dobrou svalovou souhru, kterou můžeme vědomím ovlivňovat, pomáhat jí. Neovládnutá rovnováha má výstup nejen ve vadném držení, její následky se promítají i do nejjemnější hybnosti, například do řeči. Procvičováním rovnovážných cviků se zlepšuje křehkost a zmenšuje se neklid (Zemánková, M., 1996).

Senzomotorika představuje spojení motoriky a vnímání prostřednictvím smyslů (přes nejrůznější receptory), tedy motorické a senzorní složky pohybu. Motorická složka zajišťuje samotné provedení pohybu, senzorní jí k správnému a koordinovanému projevu dodává potřebné informace (z oblasti očí, rovnovážného ústrojí v uchu, z receptorů svalů a šlach, kloubů, kůže aj.) Obojí je navzájem velice úzce spjaté a jedno bez druhého nemůže existovat a správně fungovat. Veškeré informace z receptorů jsou vyhodnocovány v centrálním nervovém systému a poté jsou vydány příkazy svalům, jak mají správně a adekvátně zareagovat na daný podnět. Můžeme mít sice obrovsky vyvinuté povrchové svaly, ale z hlediska funkčnosti je nejpodstatnější, jak nám dané svaly fungují, jak dobře a rychle reagují, když je potřeba. Jakou vykazují koordinaci a správnost odpovědi na nečekaný moment ([www. ronnie. cz](http://www.ronnie.cz) [online]).

Podstata metodiky senzomotorické stimulace, vychází ze dvou stupňů motorického učení ([www. ronnie. cz](http://www.ronnie.cz) [online]):

1. stupeň - jedinec se snaží zvládnout nový pohyb, naučit se ho, výrazně se zapojuje kůra mozková (neděje se automaticky, soustředíme se na novou činnost), kontrola na této úrovni je výrazně náročná a únavná, CNS se snaží přesunout řízení pohybu na nižší podkorová centra.

2. stupeň - řízení naučeného pohybu a činnosti se přesunulo na nižší, podkorovou úroveň, činnost se zautomatizovala, řízení pohybu je rychlejší a méně únavné.

Cílem senzomotorické stimulace je tedy dosáhnout reflexní, automatické aktivace svalů bez výraznější korové kontroly. Pouze podkorová kontrola zajišťuje dostatečnou a správnou aktivaci nejdůležitějších svalů, ekonomickou činnost a udržení zatížení periferních struktur (hlavně kloubů) v přijatelných fyziologických mezích. Umožňuje nejméně zatěžující provedení pohybu ([www. ronnie. cz](http://www.ronnie.cz) [online]).

Senzomotorickou stimulací můžeme ovlivnit ([www. ronnie. cz](http://www.ronnie.cz) [online]):

- Chronické vertebrogenní syndromy.
- Nestabilní klouby (poúrazový kotník, nestabilní koleno), hypermobilita.
- Vadné držení těla.
- Skoliózy.
- Mozečkové a vestibulární poruchy, poruchy hlubokého cití.
- Stav vyžadující funkční stabilizaci páteře.
- Udržení tělesné kondice, zdatnosti.
- Zlepšení vzpřímeného držení těla.
- Zlepšení rovnováhy.
- Odstranění špatných fixovaných pohybových stereotypů, získání nových.
- Aktivace inhibovaných (utlumených) svalů.
- Zlepšení pohybové koordinace a obratnosti.
- Zrychlení reakce svalů.

Chůze slouží k přemísťování jedince, patří do skupiny hybnosti lokomoční. Chůze ve stoji je typicky lidská dovednost. Pohyb po dvou bodech je náročný na ovládání těla, na udržování rovnováhy a těžiště. Jde o sled pohybů posuvných i rotačních, kde základem jsou nohy a pánev, nutně se také podílí páteř, ruce a hlava. Při rovnoměrném zapojení všech částí je chůze hospodárná, neunavuje a naopak. Je to děj převážně mimovolný, podvědomý, pozornost si začne vyžadovat změnou prostředí nebo poruchou některé části těla, nejčastěji nohou a páteře.

U člověka začíná podle vzorců z fylogenetické řady živočichů plazením, otáčením, lezením. Tyto dovednosti zvládne dítě přibližně do 1 roku. V dalším životě

chůzi stabilizuje, zlepšuje, vytváří vlastní způsob, jistý stereotyp, který je pro každého jedince typický. Na něm se odráží vše, čím dítě pohybově prošlo, jak se napřímilo, jak propojilo ve svalových řetězcích celé tělo.

S chůzí je možné pracovat. Procvičováním různých typů chůze lze upravovat nevhodný způsob chození. Brain Gym, neboli mozková gymnastika vypracovaná Paulem Dennisonem, je cvičení, kde se využívá středovou čáru, čímž dochází k propojování mozkových hemisfér a vyladování jejich činnosti. Další účinky jsou zlepšování znalosti a ovládnutí tělesného schématu, zlepšení rovnováhy, propojení svalových řetězců, dynamicky srovnává páteř, zlepšuje rytmizaci, prokrvení a celkovou zdatnost organismu (Zemánková, M., 1996).

Hry představují tělovýchovný, rehabilitační, psychologický i pedagogický prvek v práci s pohybem. Jsou zpestřením mezi sourozenci, dětmi a rodiči, dětmi a učiteli. Vytvářejí vztahy ve dvojicích i ve skupině, základy spolupráce, mohou odstraňovat napětí a agresivitu (Zemánková, M., 1996).

Děti s dyspraxií často obtížně chápou pravidla hry i pojmy výhra nebo prohra. Může být extrémně nadšené, když vyhrává, a naopak těžce zkloupané, když prohrává. Určitým věcem se děti musí naučit. V začátcích musíme děti podporovat, probrat s nimi možnou situaci předem, musíme dítěti pomoci pochopit pravidla hry. Hry mohou být tvořivé, průzkumné, pohybové, se stavebními, využívající tvořivost, hry na zlepšení hrubé a jemné motoriky (Kirbyová, A., 2000).

Plavání je nejzdravější tělovýchovnou aktivitou. Plavecký pohyb z hlediska zdravotního má obrovský fyziologický účinek a plavání je jednou z nejúčinnějších tělovýchovných forem. Zaměstnává rovnoměrně celý pohybový aparát. Pravidelné plavání pomáhá, především v období růstu, ke správnému formování páteře, k symetrickému rozvoji svalového aparátu, k správnému vývoji vnitřních orgánů, především srdce a plic. Plavání odstraňuje únavu, jak duševní, tak tělesnou, zlepšuje termoregulaci a odolnost proti různým nemocem a nachlazení.

Cílem plavecké výuky je naučit dítě plavat. Jedná se však o složitější proces, kdy se výsledného cíle nedá dosáhnout najednou. Nejdříve musíme dítě dokonale seznámit s vodním prostředím. Nejdůležitější metodou je hra a motivace (Resch, J. Kuntner, E., 1997).

Hypoterapie. Jízda na koni má vedle zvládnutí rovnováhy řadu dalších léčivých

účinků. Vyrovnává svalové napětí, odbourává špatné pohybové vzorce, obohacuje smyslové vnímání, zlepšuje souhru pohybů a je velkým citovým zážitkem. Jízda na koni zpestřuje cvičení a dává nové podněty. Dítě s nízkým sebevědomím může získat jistotu (Zemánková, M., 1996).

Cyklistika. Vhodná je jízda na kolech, koloběžkách, tříkolkách, čtyřkolkách. Existují také nástavce, pomocí nichž se dají kola pro dospělé upravit na tandemy (Prekopová, J. Schweizerová, Ch., 2008).

Turistika. Vhodné jsou delší procházky, výlety, ale i horské túry. Trasy se dělí podle výkonnosti, máte tedy možnost postupovat svým vlastním tempem. Výlety navíc můžete podnikat společně, s možností sejít se s ostatními (Prekopová, J. Schweizerová, Ch., 2008).

Bojová umění jsou sporty, které vyžadují sebekontrolu a disciplínu. Cílem bojových umění je rozvoj sebeovládání na základě precizních tělesných cvičení. Dítě při nich musí plnit sekvenci příkazů. Trenér, učitel bude muset příkazy opakovat a po menších částech. Tyto sporty mají dobrý vliv na funkci hrubé motoriky, sebejistotu a vědomí vlastního těla. Dítě může postupovat svým vlastním tempem, přičemž stálé opakování cviků po určitou dobu dává naději, že se úspěch postupem času dostaví (srov. Kirbyová, A., 2000, Train, A., 1997).

Badminton. Budeme-li uvažovat o sportu, který se hraje s raketou, zkuste nejdříve badminton. Raketa je lehčí, košíček létá pomaleji. Trénink rozdělíme do několika fází. Nejdříve košíček dítěti nadhazujeme a necháme ho, aby nám ho vracelo. Teprve tehdy, když dítě zvládne základy, můžeme se pokusit odpálit košíček přes síť (Kirbyová, A., 2000, str.120).

Tanec. Tato pohybová aktivita může být dobrou formou cvičení jak pro starší děti, tak pro dospělé. Podporuje sociální dovednosti, koordinaci a sebejistotu (Kirbyová, A., 2000, str. 120).

3. 3 Diagnostika dyspraxie

Při stanovení diagnózy bychom se na dítě měli dívat jako na celek. Dítě s vývojovou poruchou koordinace nemívá postiženou pouze jednu oblast, když tedy

neprovedeme komplexní vyšetření, můžeme přehlédnout problém, který má zásadní dopad na to, jakým způsobem se dítě může učit. Informace by měly pocházet z různých zdrojů – od lékařů (pediatr, neurolog aj.), učitelů (třídní učitel, speciální pedagog, výchovný poradce), psychologů (školní psycholog, poradenský psycholog, klinický psycholog), ale také od rodičů, kteří problémy svého dítěte důvěrně znají a dokáží jej popsat. V ideálním případě by diagnóza měla obsahovat zdravotní i pedagogické hledisko. Nezbytné je posoudit intelektuální schopnosti dítěte a pochopit typ jeho potíží. Je třeba také vědět, zda je dítě celkově vývojově retardované nebo zda trpí specifickými poruchami učení. I když však dítě všechny specialisty nenavštíví, je třeba zvažovat všechny aspekty problému. Musíme si pokládat správné otázky, abychom zjistili, v čem přesně problémy spočívají. Všichni odborníci mají pro stanovení diagnózy vlastní měřítka a definice. Problémy, které se vyskytují, a funkční i praktické potíže, kterými řada dětí trpí, se však mohou u různých poruch do určité míry překrývat. Dnes je již jisté, že mezi specifickými poruchami učení existuje mnohem větší přesah, než jsme se v minulosti domnívali (Kirbyová, A., 2000).

K tomu, abychom určili diagnózu, potřebujeme (Kirbyová, A., 2000):

Standardní kritéria používaná u dětí s koordinačními potížemi pro stanovení diagnózy.

Standardní diagnostické postupy nemusí zahrnovat prověřování všech oblastí, které jsou těsně spjaty s poruchami motorické koordinace, jako jsou např. vizuomotorické dovednosti a zpracování zvuku, vokální artikulace a sociální dovednosti. Aby bylo možné rozpoznat všechny problémové oblasti, musí testy obsahovat všechny tyto prvky.

Standardizovaný soubor testů, který budou pro stanovení vývojové poruchy koordinace používat jak zdravotníci, tak odborníci z oblasti vzdělávání. Kdyby obě skupiny diagnostikovaných pracovníků používaly též soubor testů, mohli bychom zjistit skutečnou četnost výskytu této poruchy.

Pochopení ze strany zdravotníků a pedagogických pracovníků pro otázku, kdo by měl mít oprávnění stanovit diagnózu. Měli bychom přesně vymezit pravidla diagnostického výcviku, aby pouze osoby odpovídajícím způsobem vyškolené mohly určit diagnózu? Pak se budeme muset rozhodnout, jací lidé by to měli být.

Výsledky použité léčby by měly být vyhodnoceny a porovnány s výchozím stavem. Například byla-li za určitých podmínek použita terapie X, měli bychom být schopni pozorovat, jaký dopad měla po určité době na motorickou koordinaci.

Jak již bylo zmíněno, při stanovení diagnózy se musíme dívat na dítě jako na celek, neboť dítě s dyspraxií nemívá postiženou pouze jednu oblast. Při diagnostice se proto

zaměřujeme na oblast hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, kresbu, sebeobslužné činnosti, laterality, rozumových a komunikačních schopností, citové a sociální složky psychického vývoje (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika motorických schopností

U dětí školního věku je důležité všimnout si jejich pohybových dovedností **v rámci tělesné výchovy** ve škole, různých druhů **sportu** i **základních dovedností**, kterými jsou v současné době zvládnutí jízdy na kole, plavání, bruslení a lyžování. Důležité je všimnout si nejen toho, co dítě zvládá, ale zaměřit se i na to, co mu nejde, nebo jakým aktivitám se vyhýbá a proč. Důležitým zdrojem informací je **osobní anamnéza**, zejména údaje o klíčových pohybových dovednostech kojeneckého věku (sed, stoj, lezení, počátky chůze). Při diagnostice motorických schopností využíváme také různé motorické testy např.: **Škála Oseretského** se využívá pro individuální vyšetření dětí, u kterých je podezření na opoždění motorického vývoje, resp. na celkovou psychomotorickou retardaci, ale dá se využít i u dětí se syndromem ADHD a specifickými poruchami učení. Škála měří jak oblast hrubé motoriky, tak i jemné motoriky. **Orientační test dynamické praxe**, jehož autorem je J. Míka, je vhodný pro vyšetření opožděných dětí předškolního věku, event. se hodí jako součást vyšetření školní zralosti. Využívá se od batolecího období do raného školního věku, ale v diagnostice motoricky postižených dětí není nutno jeho užití takto věkově limitovat. Test je zaměřen na vyšetření motoriky rukou, nohou a jazyka. Dítě má napodobovat předváděné pohyby, přičemž celá situace je mu prezentována jako hra. Kábeleho **Test rovnováhy a pohybové koordinace** nachází uplatnění v diagnostice motoriky u sluchově postižených, ale dá se využít i u slyšící populace (Přinosilová, D., 2007, str. 51).

Diagnostika jemné motoriky

Při diagnostice jemné motoriky lze využívat **školního vyučování**, kdy můžeme žáka sledovat v práci s výtvarným materiálem, v rámci pracovní výchovy, kdy zájem a dovednost žáka může mít diagnostický význam vzhledem k budoucí profesní orientaci. Na úroveň motorických dovedností lze usuzovat i z pozorování žáka při oblékání v šatně, při stolování ve školní jídelně apod. Rozvoje jemné motoriky lze také sledovat podle zvládnutí příslušných úkolů v psychodiagnostických inteligenčních testech, jako je např. **Stanford - Binetův test**, **WISC III**. aj., které jsou sice primárně určeny pro děti předškolního věku, ale můžeme je využít také u dětí školního věku, kdy pokračujeme v diagnostice jemné motoriky na vyšší úrovni. Jedná se o úkoly, jako je řezání a skládání

papíru, skládání obrázků z částí, obrazců z kostek. Lze využít různé skládačky, puzzle, kostky aj. Bohaté uplatnění najdou také různé přírodniny (kaštiny, šípky, luštěniny, kamínky), výtvarné materiály (modelovací hmoty, hlína) či obkreslovací předlohy (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika sebeobslužných činností

Při diagnostice sebeobslužných činností se zaměřujeme na stravovací úkony, hygienické návyky, oblékání a obouvání. V období od 3 do 9 let věku lze pro diagnostiku využít *Vinelandskou škálu sociální zralosti*. Škála sleduje tyto oblasti: celkovou soběstačnost, soběstačnost v jídle, při oblékání, samostatnost dítěte, činnosti, které dítě zvládne, způsob komunikace, úroveň motoriky, sociální adaptaci. Hodnocení sledovaných dovedností vychází buď přímo z pozorování konkrétního jedince, nebo se k položkám vyjadřuje osoba, která dítě skutečně dobře zná (rodiče, vychovatelé) (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika grafomotoriky a kresby

Úroveň grafomotorických projevů souvisí s vývojem motoriky (jemné i hrubé), s úrovní rozumových schopností a s motorickou s senzomotorickou koordinací. Diagnostika grafomotoriky je v úzkém vztahu ke zralosti senzomotorických funkcí a je důležitá zejména z hlediska školní zralosti a specifických poruch učení. Při zjišťování úrovně grafomotoriky se zaměřujeme na: kvalitu úchopu a držení psacího nebo kresebného nástroje, manipulaci s kresebnými nástroji, pohyby prstů a ruky, uvození ruky a plynulost pohybů při kreslení a psaní, přítlak, sklon čar, schopnost dotahovat kresbu k základní obrysové linii, zaplnění plochy papíru, správné sezení. Kresbu lze využít pro informace o celkové vývojové úrovni, může být nástroj pro zjištění úrovně senzomotorických dovedností či informační zdroj ozřejmující určité specifické vztahy, postoje dítěte a způsob citového prožívání. *Testem kresby lidské postavy*, který byl upraven a standardizován na českou populaci Šturnovou a Vágnerovou, lze hodnotit: vývoj percepce, vývoj senzomotorické koordinace, vývoj jemné motoriky, orientačně vývoj mentálních schopností. Kresba se hodnotí z hlediska obsahu i způsobu provedení. Můžeme využít také Matějčkův *Tes obkreslování*, kdy dítě obkresluje podle předloh na papír geometrické tvary. Kromě vyhodnocení dokonalosti a kvality kreseb si lze také všimnout projevů a chování dítěte během kreslení, jeho přístupu k práci, reakce na obtížnost úkolů apod. (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika laterality

Na vyhraněnost laterality můžeme usuzovat na základě pozorování v běžných denních situacích. Také sledujeme úchop hraček, lžíce při stolování, manipulace při hře a denních činnostech, všímáme si spolupráce rukou při párových činnostech apod. Ze standardních metod je u nás asi nejvíce využívána **Zkouška laterality** autorů Z. Matějčka a Z. Žlaba. Metoda hodnotí motorickou i senzorickou laterality. Osoba provádí různé činnosti pro zjištění dominance horní a dolní končetiny a pro dominanci oka a ucha. Jsou zde úkoly jako např. dávat korálky do lahvičky, hodit míček do krabičky, navlékání nitě do jehly, posouvání předmětu po čáře nohou, skákání na jedné noze, dívání se kukátkem, poslouchání tikotu hodinek atd. Z dalších metod lze jmenovat **Sovákův test laterality**, který je zaměřen na určení vedoucí ruky, nohy, oka (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika rozumových schopností

Diagnostika inteligence se provádí standardní testovou metodikou. O měření inteligence se hovoří asi od 3 let věku. U dětí mladších, resp. starších jedinců, ale s mentální úrovní odpovídající tomuto věku, se pro účely zjištění vývojové úrovně využívají tzv. **vývojové škály**, které umožňují zachytit aktuální stav vývoje dítěte v základních sledovaných oblastech (hrubá a jemná motorika, adaptivní chování, řeč, sociální chování). Nejznámější škálou je u nás **Gasellova škála** a **škála Bayleyové**. U starších jedinců lze poměrně dobře využít další inteligenční testy. Nejčastěji jsou v praxi využívány **Stanford-Binetův test** pro děti předškolního a mladšího školního věku a **Wechslerovi zkoušky inteligence** (např. Revize WISC III). U dětí školního věku můžeme využívat také **didaktické testy** a **diagnostické zkoušky** pro zjišťování úrovně vědomostí. Zaměřujeme se na: chyby ve výkonu, jejich četnost, systematické chyby, samostatnost žáka, čas potřebný k vypracování úkolu, schopnost aplikace poznatků v dalších oblastech. Z dalších metod je to **analýza spontánních produktů, pozorování, rozhovor** (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika komunikačních schopností

V rámci diagnostiky sledujeme nejen bohatost aktivní slovní zásoby, ale i pasivní slovní zásobu, která dítěti umožňuje chápat instrukce a rozumět situacím. Jedná se o reakce na výzvy, pochopení slovního výkladu. Sledujeme také komunikaci nonverbální. Dále nás zajímá plynulost, tempo, rytmus řečové komunikace a přestávky v řeči. V procesu výchovy a vzdělávání lze orientačně k diagnostice komunikačních schopností žáků využívat: **pozorování** ve spontánně či záměrně vzniklých komunikačních situacích,

rozhovor, ústní diagnostické zkoušky, písemné diagnostické zkoušky, analýzu spontánních produktů (slohové práce, deníky, básně). Z oblasti psychodiagnostiky komunikačních schopností lze uvést zejména různé *slovníkové zkoušky*, které bývají součástí testů inteligence. Z dalších metod lze jmenovat *obrázkově-slovníkovou zkoušku* O. Kondáše, *Heidelberský test řečového vývoje*, který je zaměřen na řečově-lingvistickou složku a řečově-pragmatické dovednosti jedince. Pokud se nejedná o odbornou logopedickou diagnostiku, pak v přirozeném prostředí můžeme využívat k diagnostice hru, dramatizaci a hraní rolí, reprodukci říkanek, básniček, písniček, leporela, dětské knížky, obrázky, encyklopedie, kresbu, televizi, video, rozhlas, počítačové programy (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika socializačního vývoje

Úroveň sociability můžeme zjišťovat v běžných každodenních situacích pomocí *rozhovoru, pozorováním* jedince v různých situacích. Můžeme také využít *škály hodnocení skupiny* a pozice jedince ve skupině, které jsou však určeny pro starší děti, např. *Škála sociální akceptace* autora J. Juháse, která zjišťuje přijetí dítěte vrstevnickou skupinou, jeho postoj, hodnocení a identifikaci se skupinou. Dále se využívá *Sociometrický ratingový dotazník – SORAD* autora V. Hrabala, který je určen k diagnostice interpersonálních vztahů a atmosféry v rámci malých sociálních skupin (Přinosilová, D., 2007).

Diagnostika emočního vývoje

Diagnosticky cenné informace můžeme získat *pozorováním* projevů dotyčné osoby v různých situacích (volná i řízená hra, kresba, vyučování). Z dalších metod se využívá *rozhovor, dotazník, testy nedokončených vět, analýza spontánních produktů, kazuistika*. Psychologové mají k dispozici pro diagnostiku osobnosti a jednotlivých složek řadu standardizovaných metod. Nejčastěji se jedná o *projektivní metody, kresebné techniky, dotazníky, objektivní testy osobnosti* (Přinosilová, D., 2007).

Dalším důležitým a nepostradatelným zdrojem informací jsou *anamnestické metody* (rodinná, osobní, lékařská, psychologická, pedagogická), které se zabývají zjišťováním a shromažďováním dat a informací z minulosti vztahujících se k diagnostikované osobě a její rodině. Cílem je objasnění event. příčin a souvislostí se současným stavem jedince (Přinosilová, D., 2007).

Shrnutí

Dyspraxie je nověji sledovanou skupinou obtíží, která se projevuje celkovou motorickou neobratností, poruchami koordinace pohybů a rovnováhy. Celkově se dítě jeví jako „nešikovné“. Obtíže se promítají nejenom do oblastí školních dovedností, ale také do běžných denních úkonů, spojenými s oblékáním, stravováním, hrou, sportovními aktivitami. Dyspraxie se může manifestovat do různých obtíží Existují různé druhy pomoci. Péče tvoří jen malou část běžného týdne dítěte. Aby byla úspěšná, musí být v mezidobí podpořena praktickými cvičeními. Terapie může dítě naučit novým dovednostem, které mu chybí, naučí ho vyrovnat se s tím, co je pro něj složité, a někdy ho naučí, jak se svými problémy žít. Součástí nápravy dítěte s dyspraxií, a to jak doma, tak ve škole, má být jeho zapojování do pohybových aktivit, neboť správně zvolenou pohybovou aktivitou můžeme ovlivnit potíže dítěte s dyspraxií.

Při stanovení diagnózy bychom se na dítě měli dívat jako na celek. Dítě s vývojovou poruchou koordinace nemívá postiženou pouze jednu oblast, když tedy neprovedeme komplexní vyšetření, můžeme přehlédnout problém, který má zásadní dopad na to, jakým způsobem se dítě může učit

4 Dyspraxie u žáků na základní škole

4.1 Cíle diplomové práce, metody a techniky šetření

Hlavním cílem diplomové práce bylo zaměřit se na dyspraktické obtíže u žáků nižšího stupně základní školy a tyto obtíže porovnat u zdravé skupiny žáků a žáků s diagnostikovanými specifickými poruchami učení.

Dílčí cíle

1. Vypracovat test a testovat dyspraktické obtíže u žáků nižšího stupně základní školy.
2. Navrhnout vhodnou cílenou tělesnou aktivitu pro žáky s dyspraktickými obtížemi.
3. Sestavení cvičební jednotky vhodné pro hodinu tělesné výchovy u žáků s dyspraktickými potížemi.
4. Ověřit přínos cílené tělesné aktivity na dyspraktické obtíže žáků nižšího stupně základní školy.

Výzkumné otázky

VO1: Vyskytují se u žáků s diagnostikovanými SPU častěji dyspraktické obtíže?

VO2: Ovlivňuje pozitivně dyspraktické obtíže pravidelná a cílená tělesná aktivita?

VO3: Prospěje tato cílená tělesná aktivita také zdravé dětské populaci?

Metody a techniky výzkumného šetření:

V diplomové práci je využito kvantitativního výzkumného šetření, použily použity následující výzkumné techniky:

- testování, škálování
- přímé pozorování
- analýza dokumentů
- analýza prostudované literatury
- kazuistiky

Empirická část diplomové práce je vzhledem k plnění cílů rozdělena do tří částí.

4. 2 Charakteristika sledovaného zařízení a výběrového souboru

Výzkumné šetření jsme realizovali v druhých ročnících základních škol v Opavě - na Základní škole (1) a Základní škole (2). Zřizovatelem ZŠ (1) je Moravskoslezský kraj. Škola je primárně určená pro zrakově postižené žáky a žáky s vadami řeči. Tuto školu také mohou navštěvovat žáci s jiným postižením, jako jsou například žáci se specifickými poruchami učení, žáci s ADHD, s poruchami soustředění, se sníženým psychomotorickým tempem apod. Kapacita školy je 120 žáků, součástí je také školní jídelna, družina, internát a speciálně pedagogické centrum.

Zřizovatelem ZŠ (2) je Statutární město Opava. Škola s rozšířenou výukou cizích jazyků. Kapacita školy je 470 žáků, součástí je školní jídelna, družina, školní klub.

Charakteristika výběrového souboru

Základní soubor tvoří: žáci druhých ročníků Základní školy (1), Opava, žáci Základní školy (2), Opava.

Výběrový soubor tvoří: Základní škola (1), Opava – 5 žáků, 4 chlapci, 1 dívka, Základní škola (2), Opava – 5 žáků, 3 chlapci, 2 dívky. Jména žáků vzhledem k ochraně dat jsou smyšlená.

Základní škola (1), Opava

<i>jméno žáka</i>	<i>datum narození</i>	<i>současný věk</i>	<i>rok školní docházky</i>	<i>stručná charakteristika žáka</i>
Martin	únor 2003	9 let	2.	ADHD, negativistické projevy, nesnášenlivost velkého kolektivu, horší sociální adaptace, elektivní mutismus, někdy agresivní projevy. Vzhledem k obtížím spojeným s LMD je nutná individuální práce a klidné prostředí. Často nechce s učitelkou spolupracovat.
Danek	květen 2003	8 let	2.	SPU- dyslexie, dysortografie, dysgrafie, vícečetná dyslalie, chudší slovní zásoba, v řeči dysgramatismy, ADHD, psychomotorická instabilita, krátkodobá pozornost, zvýšená unavitelnost
Filip	březen 2003	9 let	2.	Výrazně pomalé pracovní tempo, percepční a percepčně – motorická nezralost, SPU, dysfatický terén v řeči. Ve výuce je pasivní, neplní zadané úkoly.
Adam	srpen 2002	9 let	2.	Vícečetná dyslalie, při plnění úkolů nutné vedení, rychlý nástup únavy, SPU, nezralý ve složkách zrakového i sluchového vnímání, ADHD, pozornostní obtíže, výrazná pracovní, percepční a percepčně-motorická nezralost, pomalé pracovní tempo. Často problematická spolupráce s učitelkou.

Silva	prosinec 2002	9 let	2.	Pozornost s krátkodobějším soustředěním, v zátěži snadněji unavitelná, psychomotorická instabilita, percepční a percepčně-motorické funkce s pomalejším vyžíváním, dyslalie, velmi snaživá, ráda plní všechny zadané úkoly.
-------	------------------	-------	----	---

Tabulka č. 1: Vzorek respondentů (Použitá data byla čerpána z osobních spisů, z osobní zkušenosti, z pozorování, z analýzy činnosti).

Základní škola (2), Opava

<i>jméno žáka</i>	<i>datum narození</i>	<i>současný věk</i>	<i>rok školní docházky</i>	<i>stručná charakteristika žáka</i>
David	květen 2003	8 let	2.	Žák s průměrnými školními výsledky, s menší vnitřní motivací, ve třídě figuruje jako třídní šašek, pomalejší pracovní tempo, někdy potíže ve spolupráci, v kolektivu dětí je však oblíben.
Filip	leden 2003	9 let	2.	Žák s nadprůměrnými školními výsledky, výborná spolupráce s učiteli, zadané úkoly rád plní, u spolužáků však není příliš oblíben, pro jeho klidnou, nenápadnou povahu, kdy se příliš nezapojuje do společných aktivit s ostatními dětmi.
Dominik	září 2002	9 let	2.	Žák s výbornými školními výsledky, má zájem o školu, navštěvuje ve školní družině také spoustu zájmových kroužků, velice se zajímá o přírodu, zvířata, z této oblasti má také spoustu informací, ve třídě velmi oblíben, role organizátora.
Zuzka	prosinec 2003	9 let	2.	V kolektivu oblíbená, vysoké sociální citění, zájem o výtvarné, hudební, taneční aktivity, spíše tichá, pomalejší sociální adaptace, školní výsledky průměrné, vyskytuje se velmi častá nemocnost.
Jana	duben 2003	8 let	2.	Oblíbená u dětí, ráda se zapojuje do všech her a činností, často vyhledává paní učitelku a chce si s ní povídat, neustále v pohybu, ráda kreslí, milá, veselá, méně motivovaná, školní výsledky spíše průměrné.

Tabulka č. 2: Vzorek respondentů (Použitá data byla čerpána z osobních spisů, z dokumentace školy a z rozhovoru s třídní učitelkou).

4.3 Průběh šetření a interpretace výsledků šetření

1. část praktické části diplomové práce

Na základě mé dlouholeté praxe fyzioterapeuta a testů odborníků jako je Matějček, Nitce, Vágnerová, Oseretský, Kábele, Žlab, Sovák a po konzultaci s odborníky z poradenských institucí, jsme sestavili test, kterým zjišťovali u výše uvedených žáků (informantů) výskyt dyspraktických obtíží.

Test zjišťuje následující oblasti:

hrubá, jemná motorika, orientace v prostoru, pravolevá orientace, dynamická praxe, grafomotorika, sebeobslužné činnosti, neboť na základě zkušeností se dyspraxie nejvíce projevuje právě v těchto oblastech. Každá oblast obsahuje v testu další podoblasti.

Žáky ZŠ (1), Opava s diagnózou specifické poruchy učení jsme testovali přímo ve třídě v průběhu vyučovacích hodin na základě zkušenosti, přímého pozorování, testování, analýzy činnosti.

Žáky ZŠ (2), bez diagnózy specifických poruch učení jsme testovali v předem stanoveném čase mimo vyučování, dále jsme provedli rozhovory s třídní učitelkou a prováděli analýzu činnosti (kresba, sešity).

Pro všechny žáky byl použit stejný test, kdy **číslo 1** na škále znamená plné splnění testovaného úkolu, **číslo 2** splnění úkolu s obtížemi, **číslo 3** výrazné potíže při plnění úkolu či nesplnění úkolu. Z důvodu větší přehlednosti uvádíme test v textu diplomové práce (pozn. autora)

Test zjišťující dyspraktické obtíže u žáků nižšího stupně ZŠ

Jméno, příjmení:

Věk:

Ročník ZŠ:

Datum vyšetření:

Hrubá motorika

Stoj na jedné noze 1 2 3

Stoj na úsečích 1 2 3

Strom 1 2 3

Chůze po špičkách 1 2 3

Chůze po patách 1 2 3

Poskoky po dvou nohách 1 2 3

Poskoky po jedné noze 1 2 3

Poskoky doprava, doleva – „cik cak“ 1 2 3

Chytání míče 1 2 3

Hod míče na cíl 1 2 3

Tělesná schémata a orientace v prostoru, pravo-levá orientace

„Osmičky“ rukama-stojaté, ležaté

(přes střední čáru) 1 2 3

Pochodování na místě

(dotýkat se rukou opačného kolena) 1 2 3

Zvedni levou nohu 1 2 3

Ukaž pravou rukou levé	1	2	3
Ukaž levou rukou pravé koleno	1	2	3
Ukaž levý dolní roh	1	2	3
Jemná motorika			
Špetka	1	2	3
Stříhání II. a III. prstem	1	2	3
Postupně se dotýkat všemi prsty palce	1	2	3
Dynamická praxe			
Střídat pěst-dlaň a dotek stolu (obě ruce, opakovaně, rychle)	1	2	3
Dotýkat se podlahy patou, špičkou, chodidlem (opakovaně, rychle, obě nohy)	1	2	3
Rychle kmitat jazykem mezi koutky úst	1	2	3
Grafomotorika			
Kresba člověka	1	2	3
Obkreslování	1	2	3
Písmo	1	2	3
Sebeobslužné činnosti			
Zavázání tkaniček	1	2	3
Zapínání, odepínání knoflíků	1	2	3
Stravování, manipulace s příbory	1	2	3

Vyhodnocování testu

Po skončení posuzování byly sloučeny vyplněné formuláře žáků se specifickými poruchami učení a žáků, u nichž se nevyskytují specifické poruchy učení. U každé skupiny zvlášť byl procentuálně vyjádřen stupeň činnosti žáka (1, 2, 3), v každé podoblasti.

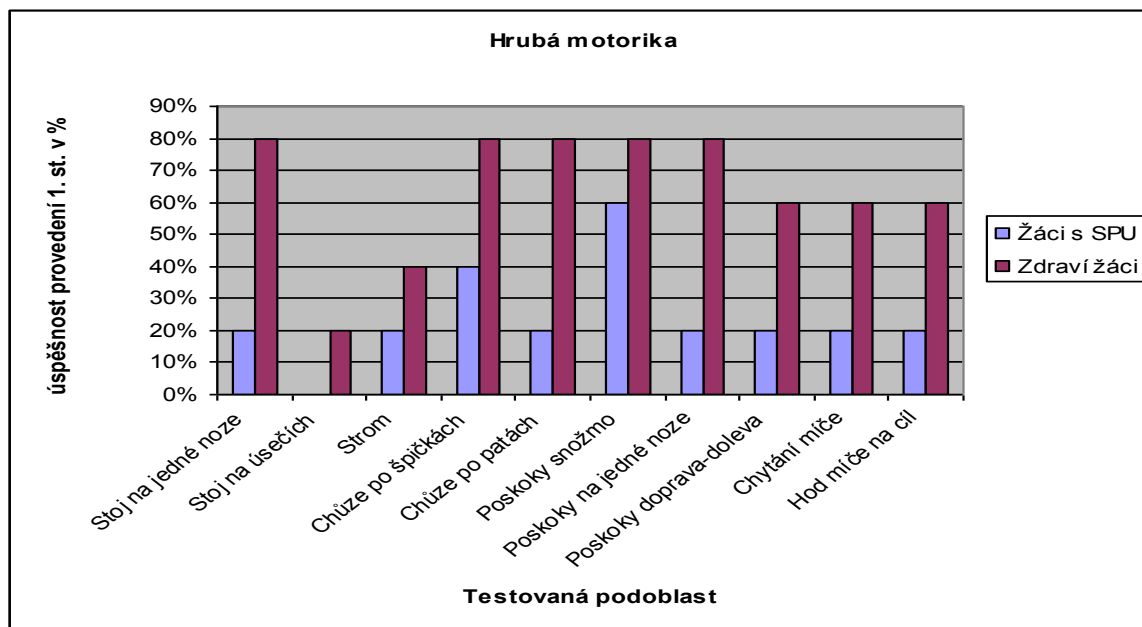
Procentuální vyjádření dovedností

Testovaná oblast	Žáci s SPU st. 1	Zdraví žáci st. 1	Žáci s SPU st. 2	Zdraví žáci st. 2	Žáci s SPU st. 3	Zdraví žáci st. 3
Hrubá motorika						
Stoj na jedné noze	20%	80%	60%	20%	30%	
Stoj na úsečích		20%	20%	80%	80%	
Strom	20%	40%	40%	60%	40%	
Chůze po špičkách	40%	80%	40%	20%	20%	

Chůze po patách	20%	80%	60%	20%	20%	
Poskoky snožmo	60%	80%	20%	20%	20%	
Poskoky na jedné noze	20%	80%	60%	20%	20%	
Poskoky doprava, doleva- "cik cak"	20%	60%	40%	40%	40%	
Chytání míče	20%	60%	40%	40%	40%	
Hod míče na cíl	20%	60%	40%	40%	40%	
Tělesná schémata a orientace v prostoru, pravolevá orientace						
"Osmičky" rukama - stojaté, ležaté	20%	60%	40%	40%	40%	
Pochodování-dotýkat se ruka-opač.koleno	60%	60%	20%	40%	20%	
Zvedni levou nohu	60%	40%	20%	60%	20%	
Ukaž pravou rukou levé ucho	40%	60%	40%	20%	20%	20%
Ukaž levou rukou pravé koleno	80%	80%	20%	20%		
Ukaž levý dolní roh	20%	80%	40%	20%	40%	
Jemná motorika						
Špetka	40%	60%	20%	40%	40%	
Stříhání II. a III. prstem	20%	40%	40%	60%	40%	
Postupně se dotýkat všemi prsty palce	60%	100%	40%			
Dynamická praxe						
Střídat pěst-dlaň a dotek stolu		20%	80%	80%	20%	
Dotýkat se podlahy patou, špičkou, chodidlem		20%	20%	60%	80%	20%
Rychle kmitat jazykem mezi koutky úst	20%	60%	80%	40%		
Grafomotorika						
Kresba člověka	20%	80%	40%	20%	40%	
Obkreslování	40%	80%	40%	20%	20%	
Písmo	60%	60%	0%	40%	40%	

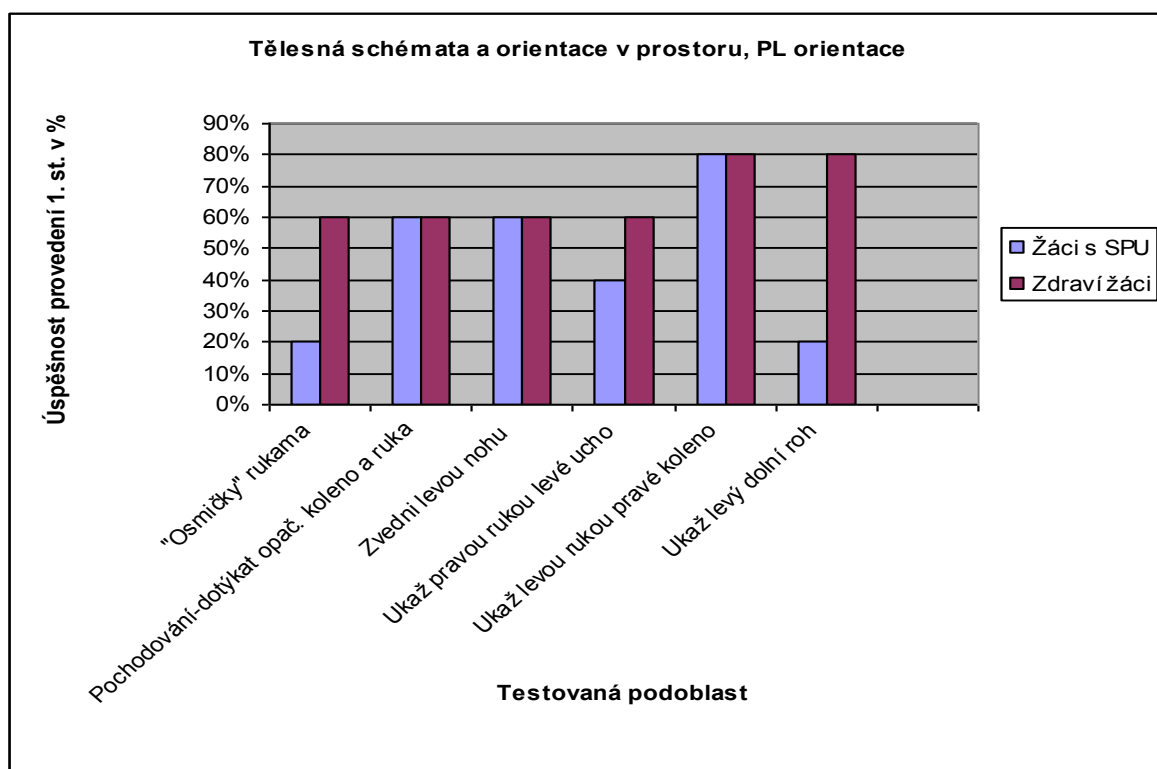
Sebeobslužné činnosti						
Zavázání tkaniček	20%	60%	20%	40%	60%	
Zapínání, odepínání knoflíků	60%	100%	40%			
Stravování, manipulace s příbory	60%	100%	20%		20%	

Tabulka č. 3: Procentuální vyjádření dovedností. Stupeň 1 – plně zvládnutí úkolu, stupeň 2 – úkol proveden s obtížemi, stupeň 3 - neprovedení úkolu.



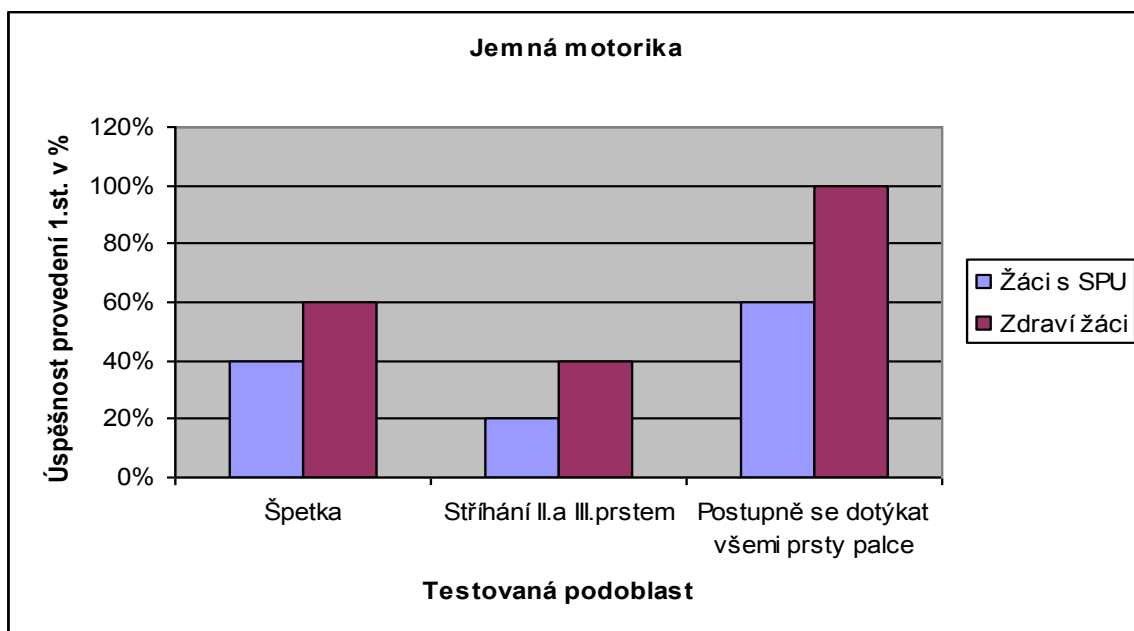
Graf č. 1: Hrubá motorika (procentuální vyjádření úspěšnosti v jednotlivých podoblastech hrubé motoriky)

Komentář: Ve všech testovaných podoblastech **hrubé motoriky** jsme vyhodnotili horší skóre u informantů s diagnostikovanými SPU než u druhého výzkumného vzorku informantů (zdraví žáci). Největší rozdíl se ukázal při stoji na jedné noze, chůzi po patách a poskocích na jedné noze.



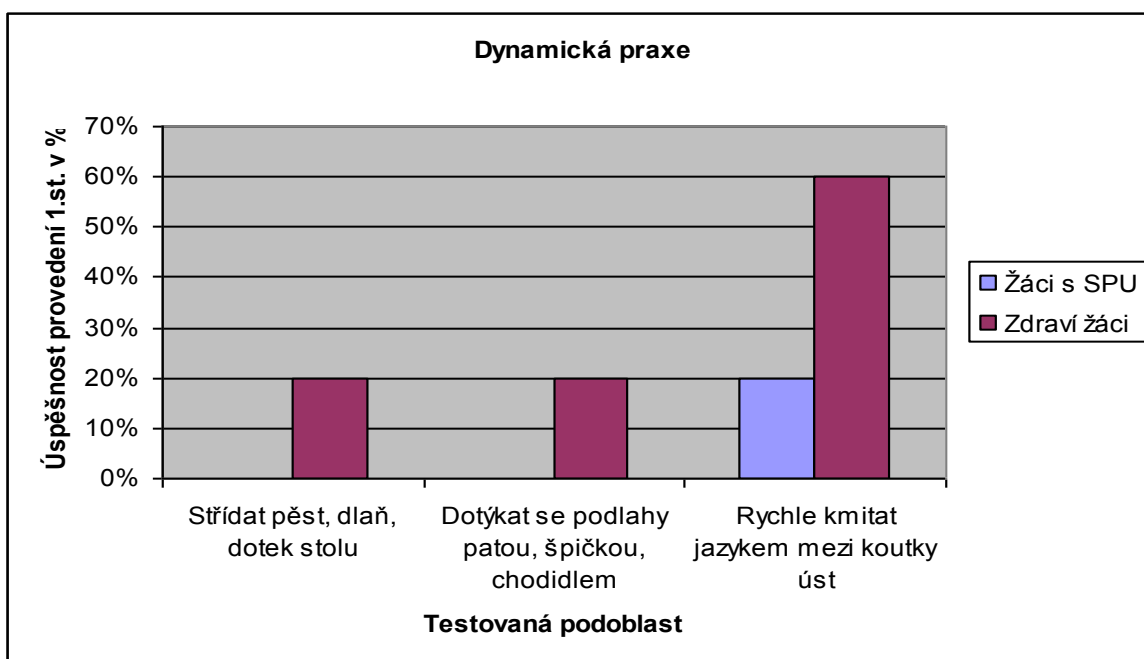
Graf č. 2: Tělesná schémata a orientace v prostoru, PL orientace (procentuální vyjádření úspěšnosti v jednotlivých podoblastech).

Komentář: Ve všech testovaných podoblastech **orientace v prostoru a PL orientace** měli informaci s diagnostikovanými SPU slabší nebo stejné výsledky než informaci druhé výzkumné skupiny (žáci zdraví). Největší rozdíl se ukázal při orientaci na stránce, kdy měli informanti za úkol ukázat levý dolní roh. Naopak výsledky se nelišily při pochodování, kdy se měli informanti dotýkat opačnou rukou opačného kolena a při zvedání levé nohy.



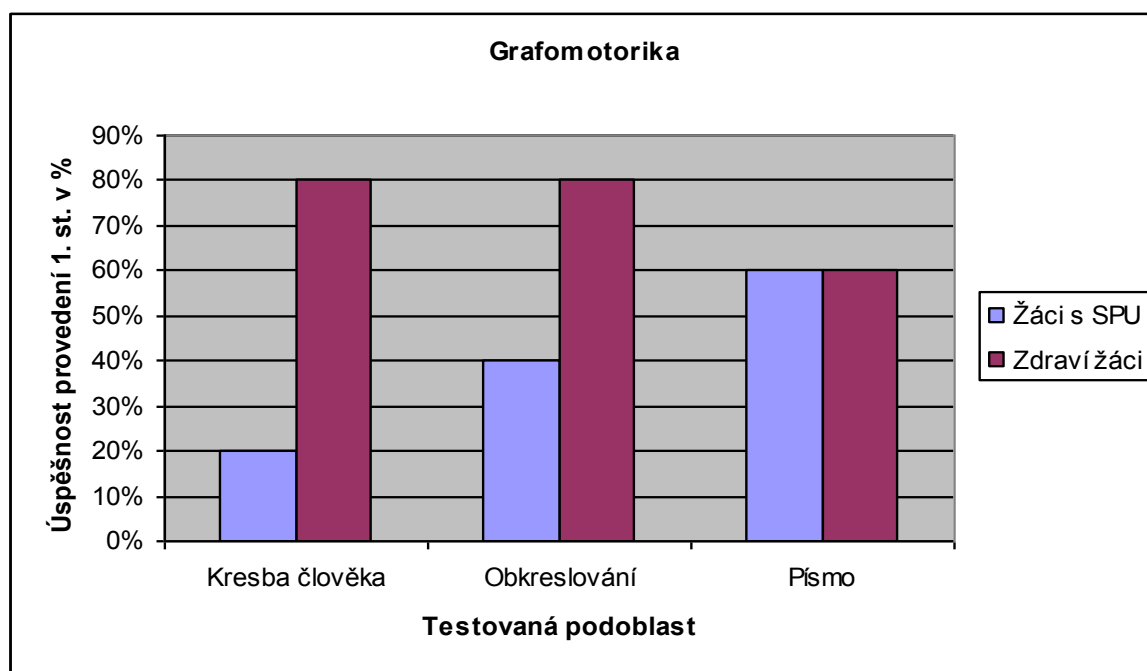
Graf č. 3: Jemná motorika (procentuální vyjádření úspěšnosti v jednotlivých podoblastech jemné motoriky).

Komentář: Ve všech podoblastech jemné motoriky měli informanti s diagnostikovanými SPU větší potíže než informanti druhé výzkumné skupiny (žáci zdraví). Největší rozdíl se ukázal při cvičení, kdy se měli informanti postupně dotýkat všemi prsty palce.



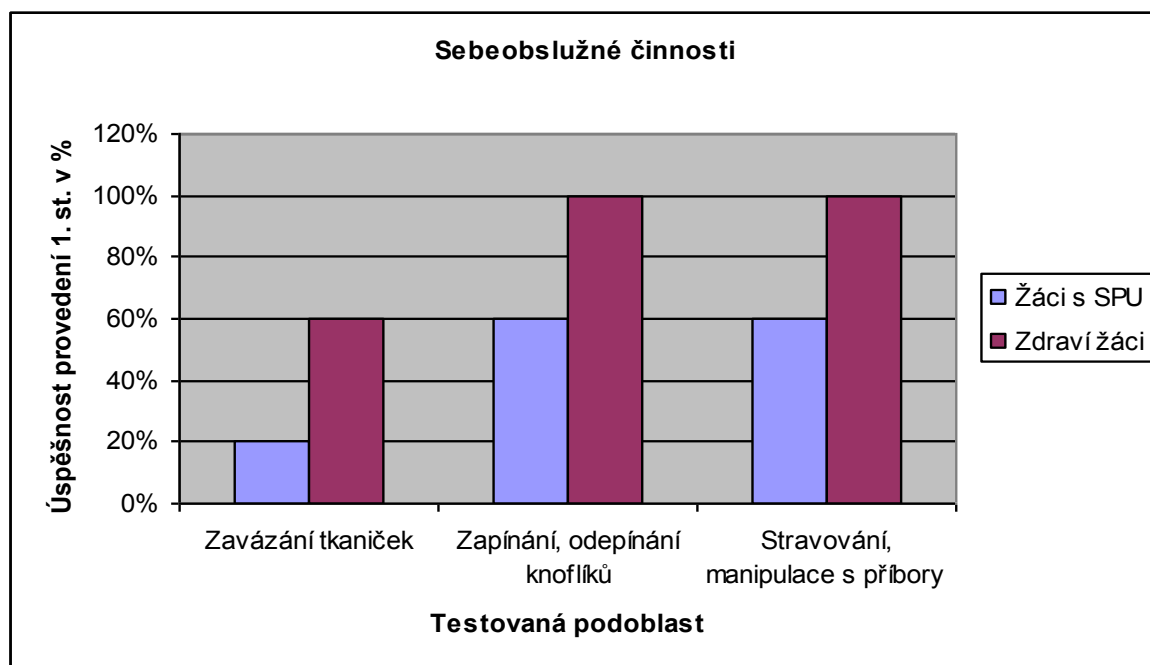
Graf č. 4: Dynamická praxe (procentuální vyjádření úspěšnosti v jednotlivých podoblastech dynamické praxe).

Komentář: Ve všech podoblastech dynamické praxe se prokázaly výrazně větší potíže u informantů s diagnostikovanými SPU, než u druhé výzkumné skupiny (zdraví žáci). Největší rozdíl se projevil v rychlém kmitání jazyka mezi koutky úst.



Graf č. 5: Grafomotorika (procentuální vyjádření úspěšnosti v jednotlivých podoblastech grafomotoriky).

Komentář: Ve většině testovaných podoblastech grafomotoriky se projeví větší obtíže u informantů s diagnostikovanými SPU než u druhé výzkumné skupiny (žáků zdravých). Největší rozdíl se projevil v kresbě lidské postavy, písmo bylo naopak vyhodnoceno jako stejné.



Graf č.6: Sebeobslužné činnosti (procentuální vyjádření úspěšnosti v jednotlivých podoblastech sebeobslužných činností).

Komentář: Ve všech podoblastech sebeobslužných činností se projevily větší obtíže u informantů s diagnostikovanými SPU než u výzkumné skupiny (zdraví žáci)

2. část praktické části diplomové práce

Návrh vhodné cílené tělesné aktivity pro žáky s dyspraktickými obtížemi.

Pozornost našich pedagogů, psychologů i lékařů, kteří se věnují jedincům se specifickými poruchami učení, tedy i s dyspraxií, je zaměřena na oblast motoriky, aktivity, percepce, chování, koncentrace pozornosti atd. Proto mezi jednotlivé kroky a doporučení práce s jedinci s dyspraxií řada našich odborníků, jako je O. Zelinková, (2003), V. Pokorná, (2001), J. Prekopová, (2008), M. Krejčí (1999), H. Žáčková., D. Jucovičová, (2001), A. Zemánková (1996), i zahraničních odborníků jako je Riefová (1999), G. Serfontein (1996), Kirbyová, A. (2000) zmiňuje a doporučuje cílenou tělesnou aktivitu, která může zlepšovat koncentraci pozornosti, sociální chování, spolupráci a kontakty, redukovat agresivitu, impulzivitu, zlepšovat pravolevou a prostorovou orientaci, motoriku a koordinaci. Může také pozitivně ovlivnit nízké sebevědomí a motivaci dítěte.

Při sestavování **programu vhodné tělesné aktivity** jsme se řídili zkušenostmi z dlouholeté praxe fyzioterapeuta a zároveň používali publikace autorů: H. Dvořáková (2000), M. Evans, J. Hudson, P. Tucker (2001), A. Kyrbiová (2000), M. Krejčí (1998),

M. Krejčí, M. Bäumeltoová (1999), Z. Šimanovský (2005, 2008), M. Zemánková (1996).

Následující cvičení jsme prováděli s klienty, kteří pravidelně navštěvovali rehabilitační středisko v Opavě, kde jsem působila jako fyzioterapeut, v rámci léčebné terapie, u nichž byly diagnostikovány takové diagnózy, jako např. LMD, ADHD, koordinační potíže, opožděný psychomotorický vývoj a podobně. Následující cvičení pravidelně využíváme také v hodinách tělesné výchovy u žáků nižšího stupně ZŠ s diagnostikovanými SPU, ale také u žáků bez diagnózy SPU. Některé cviky a techniky využíváme i v jiných vyučovacích předmětech. U obou skupin byla pravidelným dlouhodobějším cvičením následujících cviků zaznamenána úspěšnost v různých oblastech. Pro dosažení určitých výsledků je třeba dlouhodobějšího a pravidelného cvičení. 1. výsledky se mohou u některých dětí dostavit již po 1 - 3 měsících pravidelného cvičení, které probíhá alespoň 3x týdně 30 minut. Nejlépe je ale s dítětem cvičení provádět denně v kratším čase. Podle zkušeností se doporučuje cvičit pravidelně půl roku. Pro optimální dosažení výsledků je vhodné zařazovat cviky a techniky z těchto oblastí: **cvičení na podporu správného dýchání, uvolnění těla, cvičení vycházející z východních systémů, spinální cviky, rovnovážná cvičení, cvičení vyrovnávající rozdíly v souhře dominantní a nedominantní mozkové hemisféry, senzomotorika, chůze, hry.**

Cvičení na podporu správného dýchání

Cvičení rozvíjející všechny způsoby dýchání

1) Leh na zádech, paže leží volně podél těla, dlaně vytočené vzhůru. Nohy natažené nebo pokrčené s chodidly opřenými o podložku. Oči zavřené.

Brániční dýchání – dlaně položíme na břišní stěnu a dýcháme do břicha, kdy se při nádechu břišní stěna zvedá, při výdechu klesá.

Hrudní dýchání – dlaně položíme ze strany na žebra a pozorujeme, jak se hrudník při nádechu rozpíná a při výdechu zmenšuje svůj objem.

Podklíčkové dýchání - dlaně položíme těsně pod klíční kosti a pozorujeme, jak se při nádechu oblast hrudní kosti zvedá a při výdechu klesá (příloha č.1a).

2) Leh na zádech, paže leží volně podél těla, dlaně vytočené vzhůru. Nohy natažené nebo pokrčené s chodidly opřenými o podložku. Oči zavřené. Suneme natažené paže po podložce směrem k hlavě. Upažíme poníž, v úhlu asi 45 stupňů, poté pokračujeme do upažení a vzpažení. V každé poloze chvíli setrváme a vnímáme pocity spojené s dechem a jak dech nabývá na objemu.

- 3) Návčik plného jógového dechu. Leh na zádech, paže leží volně podél těla, dlaně vytočené vzhůru. Nohy natažené nebo pokrčené s chodidly opřenými o podložku. Oči zavřené. S nádechem pomalu plynule suneme natažené paže po podložce do upažení a dále do vzpažení. Pohyb začíná břišním dechem a plynule v souladu s pohybem paží přechází do hrudního a podklíčkového dechu. S výdechem pomalu vracíme paže stejným způsobem do připažení. Toto je jedno kolo. Zopakujeme cvik 5-10x .
- 4) Návčik plného jógového dechu. Leh na zádech, paže leží volně podél těla, dlaně vytočené vzhůru. Nohy natažené nebo pokrčené s chodidly opřenými o podložku. Obrátíme dlaně k podložce. S nádechem vedeme paže velkým předním obloukem do předpažení a dále do vzpažení a položíme na podložku vedle hlavy. Dlaně jsou vytočeny vzhůru. S výdechem vedeme paže stejným způsobem zpět do připažení. Zopakujeme 5-10x (příloha č.1b).
- 5) Nízký králík. Dýchání do břicha. Sedneme si na paty, položíme čelo na zem, ruce volně podél těla (příloha č. 2a).
- 6) Vysoký králík. Dýchání do střední části hrudníku. Sedneme si na paty, položíme temeno na zem, čelo je u kolen (příloha č. 2b).
- 7) Vzpor klečmo. Kočička – plný dech (příloha č. 2c).
- 8) Luk. Leh na zádech, HKK podél těla, 90 stupňů v loktech, hrudní páteř i hlava v záklonu – dýchání do žeberních oblouků (příloha č. 3a).
- 9) Dýchat s pytlíkem písku na hrudníku. 5 minut, dýchání do hrudníku.
- 10) Tygří relaxace. Brániční dýchání. Leh na břicho, ruce jsou složeny pod čelem. Suneme koleno a loket k sobě. Páteř je stočena do oblouku (příloha č. 3b).
- 11) Mudry. Dýchání podporují určité pozice prstů a rukou. Držení prstů ovlivňuje dech, tonizaci a relaxaci svalů v pohybových řetězcích.

Příklady cviků na rozvoj správného dýchání

- 1) Přitahování kolena k hlavě. Leh na zádech, paže podél těla. S nádechem skrčíme pravou nohu. S výdechem obejmeme koleno rukama a přitáhneme ho co nejbližší k trupu. Zároveň zvedneme hlavu a pokusíme se čelem dotknout kolena. S nádechem vrátíme hlavu zpět, s výdechem přejdeme do lehu na zádech. Totéž na druhou stranu. Opakujeme 6-8x (příloha č. 3c).
- 2) Kolébka. Leh na zádech. Přednožit skrčmo, obejmout kolena rukama. V této poloze se kolíbáme vpřed a vzad, opakujeme 10x. Dále provádíme kolébku z boku na bok- hlavu nezdviháme z podložky (příloha č. 4a).
- 3) Luk a šíp. Stoj rozkročný. Špičku pravé nohy vytočíme vpravo, hlavu otočíme

vpravo. Napodobíme držení luku. Palec pravé ruky je vztyčený, upíráme na něj pohled. S nádechem pomalu napínáme pomyslnou tětivu, čímž dojde k rozevření hrudníku. V krajní poloze krátce zadržíme dech. S výdechem se uvolníme a připažíme. Totéž na druhou stranu. Opakujeme 6-8x (příloha č. 4b).

4) Kohout. Stoj spojný, ruce podél těla. S nádechem přecházíme do výponu, upažujeme. Krátce zadržíme dech v nádechu. S výdechem se vracíme do výchozí pozice. Opakujeme 3 -6 x (příloha č. 4c).

Cvičení na posílení bránice

Sed na posteli, na židli, záda jsou vyrovnaná, nehrbíme se. Nadechujeme se nosem a asi v polovině nádechu si zacpeme nos a dodechneme přes zacpaný nos. Chvíli vydržíme a výdech ústy. Opakujeme 6x.

Uvolnění

Uvolnění těla klidem

Relaxační polohy

- 1) Leh na zádech. Leh na zádech, paže mírně od těla, dlaně vytočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe, špičky vytočené ven, oči zavřené.
- 2) Tygří relaxace. Leh na břicho, hlava je otočená vpravo, položená na spojených dlaních. Pravá noha je unožená, pokrčená v koleni. Trup je natočen tak, aby pravý loket směřoval k pravému kolenu. Oči jsou zavřené. Totéž také na druhou stranu.
- 3) Turecký sed. Nohy jsou pokrčeny tak, že chodidla jsou překřížena, spočívají v rozkroku před tělem. Páteř je napřímená, ruce jsou položeny na kolenou.

Příklady relaxačních postupů

Krejčí a Bäumeltová uvádějí tyto relaxační postupy (Krejčí, M. Bäumeltová, M., 1999):

- 1) Na louce. Děti zaujmou relaxační polohu. Učitel navozuje představy sluncem vyhřáté trávy, barevných květin, vonící louky. Potom si děti představí květinu, která se jim na louce nejvíce líbí – její barvu, tvar a velikost. Může být doprovázeno relaxační hudbou. Relaxaci ukončíme hlubšími nádechy a výdechy. Pomalu protáhneme a posadíme. Třeme dlaně o sebe, až jsou teplé. Přiložíme je k očím a necháme teplo proudit do očí. Zamrkáme a dlaně oddálíme. Můžeme se děti zeptat, jakou viděli květinu, jestli ji umí pojmenovat. Můžou ji zkusit namalovat.
- 2) V lese. Děti zaujmou relaxační polohu. Učitel navodí představu lesa, šumění a vůně stromů, barev, které jsou zde nejčastější. Můžou si představit, že se opírají o strom,

nebo že ho objímají či hladí kůru. Procítí lásku k přírodě. Vhodná je tichá hudba se zpěvem ptáků. Ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Uvědomíme si, kde jsme, a rozhýbeme prsty u rukou a nohou. Protáhneme se a znovu posadíme. 3x zazpíváme „ÓM“.

3) Slunce. Děti si představují, že leží ve stínu stromu. Jak postupuje čas, stínu pomalu ubývá a přibývá slunečního tepla. Představují si, že nejprve jsou sluncem zahřívána chodidla, paty, pak kotníky, lýtka atd. Postupujeme dále směrem k hlavě, až je sluncem zahříváno celé tělo. Zdůrazníme nádech, protáhneme se a zvolna relaxaci ukončíme. Představíme si své vlastní sluníčko ukryté uprostřed hrudníku. Šíří se z něj paprsky do všech směrů kolem nás. Jsou to paprsky lásky a porozumění.

4) Barvy. V leže či sedě se zavřeným očima si jen představujeme určité barvy, které vysloví učitel.

Uvolnění těla pohybem

1) Kosmický tanec. Stoj rozkročný, paže volně podél těla, zavřené oči. Přeneseme váhu na pravou a potom levou nohu. Cvičení opakujeme každý ve svém rytmu. Špička odlehčené nohy je stále v kontaktu s podložkou. Kývání ze strany na stranu zklidňuje psychiku, má harmonizující účinek. Děti si můžou představit planetu Zemi, jak se s námi otáčí kolem osy, obíhá Slunce, jak s námi pluje vesmírem. Cvičení ukončíme zvolna, ne naráz.

2) Dlouhá nit. V lehu na zádech se protáhneme při vzpažení rukou po celé délce těla až do špiček. Můžeme také změnit – protáhneme se do pat.

3) Protážení do X. V lehu na zádech při vzpažených rukách se protáhneme za pravou rukou a levou nohou a opačně.

Cvičení vycházející z východních systémů

Hrajeme si na zvířátka

Tento soubor je určený zvláště dětem, obsahuje celkem 16 cviků vycházející jógy. (Zemánková, M., 1996):

1) Zajíc. V kleku na paty si sedneme, pevně rukama uchopíme paty, pomalu se skláníme k zemi, až se čelem dotkneme země. Pak se pomalu zvedáme, sedíme vzpřímeně, ruce položíme na kolena. Zavřít oči, odpočinout (příloha č. 5a).

2) Žába. Sedíme na patách, ruce leží na kolenou, hlava, šíje jsou vzpřímeny. V této poloze roztáhneme jako žába nohy, posadíme se na zem. Počítáme do devíti. Potom kolena vrátíme k sobě, posadíme se na paty, ruce dáme dlaněmi vzhůru, zavřít oči,

odpočinout si (příloha č.5b).

- 3) Tygřík. Klečíme, jsme vzpřímení. Předkloníme se, opřeme ruce o zem. Skláníme se bradou k zemi, kostrč jde vzhůru. Obě paže máme napnuté, protažené vpřed. Pak se vrátíme zpátky, posadíme se, napřimená záda, zavřít oči, odpočinout si (příloha č. 5c).
- 4) Kohout. Stoj spojný, pevný pohled, ruce u těla. Upažením vzpažujeme, stavíme se na špičky a vdechujeme. Při nejvyšším stoji se zastavíme, zadržíme dech. Po chvílce se vracíme zpět. Zavřené oči, odpočineme si.
- 5) Orel. Stoj spojný. Váhu přeneseme na pravou nohu. Levou nohu obtočíme kolem pravé nohy, mírně při tom jdeme do podřepu. Potom také pravou paži obtočíme kolem levé. Z prstů vytvoříme orlí zobák, který přitiskneme k nosu. Napočítáme do 7, vrátíme se do postoje. Vše i obráceně. Zavřené oči, odpočinout si (příloha č. 6a).
- 6) Opice. Stoj spojný, ruce u těla. Pomalu se předkloníme, nohy natažené, dlaně přitiskneme na zem, hlava vzhůru, přímý pohled. Jako opice pak kráčíme tam i onam, jak je nám libo, kroutíme hlavou na všechny strany. Po chvíli se vrátíme do výchozí pozice, zavřeme oči, odpočineme si (příloha č.6b).
- 7) Motýl. Sedíme v tureckém sedu. Chodidla nejsou překřížená, ale dotýkají se. Ruce jsou položeny na kolenou. Kolena máváme vzhůru a dolů jako motýl. Po chvílce natáhneme nohy, zavřeme oči, odpočineme si.

Spinální cviky

- 1) Leh na zádech, natažené dolní končetiny, ruce jsou upaženy, dlaněmi vzhůru. Nyní začneme s výdechem vytáčet na bok pánev, stehna, lýtka a zároveň na opačnou stranu záda a hlavu, lopatky zůstávají na podložce. Vydržíme několik sekund, vrátíme zpět. Cvičení zopakujeme 3-5 x na každou stranu (příloha č. 6c).
- 2) Leh na zádech, pokrčené nohy opřené ploskami o podložku. Ruce jsou upaženy, dlaněmi vzhůru. Nadechneme se a s výdechem začínáme pokládat kolena na jednu stranu a hlavu na opačnou stranu. Lopatky zůstávají na podložce. Chvíli zůstaneme a vracíme se zpět. Zopakujeme 3-5 na každou stranu (příloha č. 7a).
- 3) Leh na zádech. Nohy jsou natažené, ruce upažené dlaněmi vzhůru. Nyní přednožíme nataženou jednu nohu a s výdechem ji pokládáme přes druhou nohu do strany až na podložku, zároveň vytáčíme hlavu na druhou stranu. Chvíli zůstaneme, vrátíme zpět. Zopakujeme 3-5 na každou stranu.

Rovnovážná cvičení

- 1) Vzpor na ruce. Sedíme na boku, jsme opření o jednu ruku, nataženou v lokti. Nyní se

vzepřeme, pánev se nedotýká o podložku, nohy jsou natažené. Bod opory je na ruce a na noze. Vydržíme několik sekund, zopakujeme na druhou stranu. Cvičení opakujeme 3-5 x na obě strany (příloha č. 7b).

2) Kočka. Klečíme na „čtyřech“. Z této polohy protáhneme jednu ruku před sebe a opačnou nohu za sebe. Vydržíme pár sekund, vrátíme zpět a opačně. Opakujeme 3-5 x na obě strany (příloha č. 7c).

3) Volavka. Ze stoje zvedneme jednu nohu, tak aby mezi stehnem a trupem bylo 90 stupňů, pokrčená v koleni. Začínáme postupně protáčet nohu v kotníku jedním a druhým směrem, potom bérec z kolena. Vrátíme zpět. Druhá noha (příloha č. 8a).

4) Strom. Stoj na jedné noze. Druhá pokrčená noha se zapře o vnitřní stranu kolena. Ruce se sepnou nad hlavou. Setrvat s pohledem vpřed, pokud se neprojeví kolísání, vrátit a opakovat na druhou stranu (příloha č. 8b).

5) Holubička. Stoj snožmo. Upažíme ruce, váhu těla přeneseme na jednu nohu. Současně se trup předklání dopředu a odlehčená noha se zanožuje až do největšího protažení. Pár sekund vydržet, vrátit zpět. Na druhou stranu (příloha č. 8c).

Významné je také cvičení rovnováhy z využitím náradí např. úseče, lavičky, trampolíny, chůdy, pedala, míče, ale i například jízda na koni je výborným prostředkem na zlepšení rovnováhy.

Cvičení vyrovnávající rozdíly v souhře dominantní a nedominantní mozkové hemisféry

1) Zrcadlové malování. Každá ruka kreslí na pomyslné tabuli různé obrazce-kruhy, čtverce, trojúhelníky, jedním i druhým směrem (příloha č. 9a).

2) Malování na zeď. Jedna ruka, druhá, potom obě. Každý úkon provádět nejméně 5x. Po skončení ruce protřást, spustit. Můžeme také malovat na pomyslnou zeď, důležité je, abychom kreslili před sebou, přes střední čáru, ne jen pravou rukou na pravé straně a opačně.

3) Malování v osmičkách. Spojené ruce opisují ve vzduchu stojaté a ležaté osmičky. Ty se mohou zvětšovat nebo zmenšovat. Provádí se oběma směry. Můžeme i každou rukou zvlášť. Opět provádět přes střední čáru (příloha č. 9b).

4) Líný tanec. Ve stoji se střídavě dotýkáme levým loktem pravého kolena a pravým loktem levého. Nutné dělat pomalu a důkladně (příloha č. 9c).

5) Sova. Levou dlaň máme položenou na pravém rameni, hlavu střídavě obracíme vpravo, vlevo, přitom děláme „ hů, hů“ Pak totéž zopakujeme s rukou na druhém rameni (příloha č. 10a).

6) Běhání doprava a doleva. Jakékoli stranově orientované hry, při kterých musí dítě dávat pozor na povely, porozumět jim a řídit se podle nich. Pokyny typu jdi tam, zpátky, doprava, doleva. Můžeme dítě nechat, aby samo říkalo, kudy jde.

Senzomotorika

Gym ball – velký míč

1) Most. Leh na zádech. Balón máme pod lýtky, kolena natažená. Ruce leží na podložce mírně od těla. Nyní zvedáme pánev tak, aby tělo tvořilo jednu přímku. Chvilí vydržíme, vrátíme zpět. Opakujeme 5 – 8x (příloha č.10b).

2) Zvedání HK a DK. Položíme se břichem na míč. Jsme opření o natažené nohy a natažené ruce. Nyní natáhneme před sebe pravou paži a za sebe levou nohu. Levá paže a pravá noha dělají oporu. Chvilí vydržíme. Vrátime zpět a opačně. Opakujeme 5 – 8x na každou stranu (příloha č. 10c).

3) Žabička. Položíme se koleny na míč, nohy jsou natažené, opíráme se o ruce, míč je pod koleny. Nyní pokrčíme kolena a posuneme tak míč pod břicho. Chvilí zůstaneme a pak zpátky natáhneme nohy, a tím míč zakutálíme do výchozí polohy. Opakujeme 5 – 8x (příloha č. 11a).

4) Trampolína. Položíme se stehny na míč, natažené ruce se opírají o podlahu. Napneme celé tělo a pérujeme jako na trampolíně. Trup a nohy jsou stále v jedné přímce, neprohýbáme se v zádech.

5) Rozviklaná židle. Sed na míči, odlepíme nohy od podložky a snažíme se na míči udržet bez opory. Co nejdéle na něm balancujeme.

Over ball – malý míč

1) Most. Leh na záda. Pokrčené nohy v kolenou, ruce na podložce lehce od těla. Balón si dáme pod chodidla. Nyní zvedáme pánev tak, aby byla s trupem v jedné přímce. Chvilí vydržíme a vrátíme zpět. Opakujeme 5 – 8x.

2) Kočka. Klek na „čtyřech“. Balón máme pod dlaněmi. Nyní provádíme vyhrbení zad, hlavu skloníme, stáhneme břicho, poté prohneme v zádech, podíváme se před sebe. Opakujeme 5 – 8x.

3) Sed na míči. Nohy máme před sebou natažené, opíráme se o paty. Upažíme ruce a zkusíme co nejdéle balancovat na balóně.

Labilní úseče, podložky

Do této skupiny patří různé kulové, válcové úseče, vzduchové podložky, čocky, ježci , trampolíny, balanční sandále, posturomed.

- 1) Stoj na labilní vzduchové podložce – čočce. Trup je vzpřímený, díváme se před sebe, minimálně pokrčené kolena. Z této polohy můžeme začít přenášet váhu na paty a na špičky. Další varianta je přešlapovat z jedné nohy na druhou, kdy jen lehce odlepujeme paty. Další varianta je pochodování nebo udělat lehký podřep (příloha č. 11b).
- 2) Most. Leh na zádech. Pokrčená kolena, ruce leží na podložce mírně od těla. Vzduchovou podložku, nebo úseč máme pod chodidly. Zvedáme pánev tak, aby tvořila jednu přímkou s trupem. Chvilu vydržíme, vrátíme zpět. Opakujeme 5 – 8x (příloha č. 12a).
- 3) Vytáčení trupu. Klek na „čtyřech“. Vzduchovou podložku máme pod dlaněmi a nyní vytáčíme trup za jednou rukou, která jde do upažení a směřuje ke stropu. Vrátime zpět a za druhou rukou. Opakujeme 5 – 8x (příloha č. 12b).
- 4) Zvedání DK, HK. Klek na „čtyřech“. Vzduchovou podložku máme pod kolena a nyní zanožujeme jednu nohu a zpět. Poté druhou nohu. Nebo provádíme variantu, kdy zvedáme i opačnou ruku. Vzduchovou podložku je také možné mít i pod dlaněmi nebo zároveň pod dlaněmi i kolena. Opakujeme 5 – 8x na každou stranu (příloha č. 12c).
- 5) Skákání na trampolíně a různé modifikace skoků např. snožmo, po jedné a druhé noze, k sobě a od sebe dávat nohy, skákat jako kdyby do čtverce – do boku, do předu, do boku, do zadu, přešlapování.
- 6) Opičí dráha. Z úsečí, čoček a různých labilních ploch. Postavíme všechny pomůcky, plochy za sebe. Musíme jimi projít, aniž bychom spadli.

Chůze

Chůze na místě

- 1) Vzpřímený stoj. Chůze na místě bez zvedání chodidel od země jen protáčením v pánvi.
- 2) Vzpřímený stoj. Chůze na místě se zvedáním pat, prošlapováním špiček a protáčením boků.
- 3) Vzpřímený stoj. Chůze na místě se zvedáním chodidel od země a protáčením boků. Všechny tři způsoby procvičit bez pohybů paží, později se souhyby paží, aby se propojila celá páteř spirálovým pohybem.

Brain Gym

Čtyři základní varianty se provádí na místě.

- 1) V rovném stoju zvedneme koleno, druhou rukou je zevně pohladíme. Záva zůstávají rovná, koleno se zvedá do pravého úhlu, směřuje do středu.

- 2) Pravý loket se dotkne levého kolena. Páteř jde lehce do předklonu a rotace.
- 3) Generál. Salutování je chůze v diagonálách bez doteku končetin. Práce nohou zůstává stejná. Napjatá ruka se ohýbá v lokti a jde řízeně, až je palec před druhým okem. Potom se rázně vrací zpět, pokračuje druhá ruka.
- 4) Zanožování. Z rovného stoje provedeme pokrčenou nohou v koleni zanožení, patou vzhůru, při čemž se opačná ruka dotkne paty. Provádíme lehký záklon trupu a ohnuté koleno musí být za stojnou nohou.
Můžeme k chůzi použít píseň, nebo říkanku.

Chůze jako pohyb z místa

- 1) V protažení s velkým napětím v nohou, v těle i v rukou. Ruce jsou ve vzpažení, chodíme na špičkách. Taková chůze při únavě tonizuje.
- 2) V uvolnění. Vše je povoleno. Tělo je jako „hadrový panáček“. Hlava, ruce, trup se komíhají. Tato chůze je relaxační.
- 3) Po špičkách. Jít s pomyslnou knihou na hlavě.
- 4) Po patách.
- 5) Po zevní hraně chodidla.
- 6) Provazolezecká. Jako po laně. Pata jedné nohy se klade před palec druhé.
- 7) Šoupavá chůze. Chodidlo se téměř nezvedá od země.
- 8) Potácivá – opilecká chůze. Nepravidelné kroky i pohyby končetin – „zig- zag“.
- 9) Jako Chaplin – špičky široce od sebe.

Taneční kroky

Polka, valčík, jiné.

Chůze s představou

- 1) Jako na ledě – těžiště se snižuje, připomíná bruslení.
- 2) Jako ve vodě – představit si odpor vody. Voda může být po kolena, do pasu, po ramena.
- 3) Jako po mechu – procítovat vnoření nohy do měkké podložky, pomalé prošlápnutí.
- 4) Jako do kopce a z kopce.
- 5) Jako do schodů a ze schodů.
- 6) Jako s kufry – jde o vyřazení doprovodných pohybů. Ramena jsou stažena pomyslnou váhou.

Chůze v poloze

- 1) Kačenka. Chůze ve dřepu, ruce v bok.
- 2) Trakař. Cvičenec stojí na rukou, pomocník jej uchopí za nohy. Nyní jej nadzvedne, aby páteř byla rovnoběžná s podložkou.
- 3) Jako rak. V sedě na zemi, jsme opření za tělem o ruce, nadzvedneme pánev a lezeme po zadu.

Hry

Rozehřívací, aktivizační hry

Mezi rozehřívací hry řadí Šimanovský tyto (Šimanovský, Z., 2008):

Honičky

- 1) Barevná baba. Lze ji dát jen tomu, kdo má na sobě určitou barvu, např. něco modrého, červeného, kdo má tmavé oči, světlé oči.
- 2) Ve dvojicích.
- 3) Zvířecí. Hráči se pohybují jako medvědi, sloni, opice apod.
- 4) Skákavá. Skáče se snožmo nebo po jedné noze.

Molekuly

Všechny děti chodí, běhají nebo tančí při rytmické hudbě v prostoru. Vedoucí hry tleskne nebo zastaví hudbu a zavolá číslo od dvou do osmi. Ti, kdo jsou k sobě nejbližší, se chytanou a vytvoří sevřené skupiny (molekuly) o daném počtu hráčů. Kdo není ve skupině o správném počtu, ze hry vypadává a hra pokračuje dál. Možná je i modifikace této hry, kdy se děti pohybují jako medvědi, raci, hadi, nebo se zavázanýma očima.

Stříhačka

Dvě skupiny stojí naproti sobě. Na znamení z každé skupiny vyběhne hráč. Uprostřed se oba zastaví proti sobě a stříhnou si kámen – nůžky – papír. A kdo vyhrál, běží dál na druhou stranu. Kdo prohraje, zůstává na místě, přibíhá k němu další z protější skupiny a opět si stříhají. Kdo vyhrál, může pokračovat a zařadí se na konec své skupiny atd. Vyhrává skupina, která se jako první celá „prostříhá“ na opačnou stranu.

Štafety

Vytvoří se několik družstev o stejném počtu hráčů. Hráči stojí za sebou v řadě. Z každé skupiny najednou vyběhne první hráč, který má za úkol např. doběhnout k čáře a zpět, nebo skákat k čáře a zpět, plazit se k čáře, jít jako rak po zadu a zpět. Jakmile doběhne zpět, vybíhá další hráč. Vyhrává ta skupina, která jako první vystřídá všechny hráče.

Hry pro rozvoj pozornosti

Hra na železnici

Děti se seřadí za sebou jako železniční vagony. Každé dítě má ruku na rameni dítěte před sebou. Vlak má nejdříve jen několik vagónů, ostatní děti čekají na zastávce. Vlakvedoucí (učitel) volá např.: „Všichni Michalové nastupovat!“ nebo „Všechny děti, které mají na sobě něco červeného vystupovat a čekat až vlak přijede zpátky (Prekopová, J. Schweizerová, Ch., 2008)!“

Pexeso

Dva žáci jdou za dveře nebo se nedívají. Ostatní děti si ve dvojicích domluví nějaký pohyb, gesto. Pak se děti postaví na značky do čtverce – představují karty pexesa. Dva vybraní žáci nyní hledají jako v pexesu dvě stejné karty – děti podle smlouveného pohybu, gesta. Jakmile někoho osloví, musí předvést gesto. Správně odhalená dvojice se jde postavit k hádajcímu, vyhrává ten, kdo má více dětí.

Hody na cíl

Jakékoliv hody na cíl např.: hod balónem, tenisákem, zmačkaným papírem do koše, do obruče, na čáru, nebo hod kroužkem na kůl.

Hry pro rozvoj spolupráce, komunikace

Běh s pozdravem

Žáci se volně pohybují po tělocvičně (chůze, poklus, poskočný krok) a při setkání se spolužákem se navzájem pozdraví tlesknutím do dlaní. Při hře se nemluví, důležitá je mimika obličeje – úsměv, mrknutí a pod. Hra končí až se všichni navzájem pozdraví. Zdravení je též možné provést podáním ruky, dotknout se nohou, ramenem, bokem.

Závod stonožek

Dvě skupiny stojí ve dvou zástupech. V každém zástupu se všichni najednou předkloní, každý pak podá levou ruku dozadu mezi nohama a pravou chytí za ruku hráče před sebou. Vzniknou dva řetězy. Mají dojít k určité metě, nebo oběhnou kruh, aniž by se spojení přetrhlo. Rychlejší stonožka vítězí (Šimanovský, Z., Šimanovská, B., 2005).

Zrcadloví dvojníci

Žáci se rozdělí do dvojic. Ve dvojici se postaví čelem proti sobě a rozdělí na první a druhé. První začnou dělat libovolné pomalé a plynulé pohyby tak, aby je druzí mohli sledovat a kopírovat. Cílem je, aby se dvojice pohybovala synchronně a jeden druhého nepletl. Po několika minutách si žáci úlohy vymění (Krejčí, M., Bäumlertová, M., 1999).

Hry vedoucí ke zlepšení dovedností hrubé motoriky

Na vojáky

Neboli opičí dráhy. Děti podlézají, přelézají různé překážky. Plazení, plížení pod židli, musí přejít, přeskočit lavičku, část švédské bedny apod. Vhodné jsou také různé látkové tunely, kterými dítě prolézá.

Hry s míčem

1) Všichni proti všem, vybíjená. Děti jsou v prostoru tělocvičny, jedno dítě má balón a snaží se jím trefit, vybit nějakého spolužáka. Pokud se trefí, dítě odchází, jde si sednout, nebo musí splnit nějaký úkol, aby mohlo pokračovat dále ve hře např. 5 dřepů. Vybíjí ten, kdo se dostane k míči.

2) Na bumbrlíka. Děti sedí v řadě vedle sebe. Jedno dítě stojí před nimi a hodí postupně každému dítěti balón a k tomu řekne například jednu barvu, zvíře nebo jméno a děti chytají balón a házejí zpět. Kdykoliv bude házející chtít, může místo jména, zvířete, barvy říct Bumbrlík. V takovém případě nesmí dítě balón chytit. Pokud ano, vymění se s házejícím.

3) Fotbal.

4) Házení v kruhu.

Hry s pálkou a míčem

Hry s různými pálkami – soft tenisové pálky, badmintonové pálky, pálky na suchý zip, lapací rukavice z přilnavé textilie typu suchého zipu, a s různými míčky – molitanové míčky, badmintonové košíčky, míčky na suchý zip.

Skákání přes švihadlo

Skákání individuálně přes švihadlo, ale také přes velké švihadlo, které drží dvě jiné děti. Cvičení je dobré pro získání rytmu, podporuje sociální dovednosti a koordinaci pohybů.

Cvičení s padáky

Použít velký padák a s celou třídou dělat např. vlny, nechat děti probíhat pod padákem a jiné.

3. část praktické části diplomové práce

Cvičební jednotka

Jednotka neboli **hodina tělesné výchovy** je základní organizační formou, kde jsou pravidelně plněny vzdělávací a výchovné cíle tělesné výchovy dané programem školy. Každá hodina tělesné výchovy by měla mít svůj konkrétní cíl, jehož naplnění je možné v závěru hodiny spolu s dětmi zhodnotit. Průběh hodiny, její obsah, organizace dětí, pomůcek i prostoru by měly být dobře promyšleny. Je dobré, pokud se organizační

rámec příliš nemění, aby děti stálými změnami nebyly dezorientované. Domluvené signály a naučené organizační změny ušetří čas pro praktické cvičení a hry. Vyučovací jednotka obvykle trvá 45 minut 2 - 3x týdně. (Dvořáková, H., 2000).

Dle Dvořákové (2000) je tělovýchovná jednotka ve škole členěna na tyto části:

1) Úvodní (přípravná) část – připravuje organismus pro další cvičení, zatížení. Obsahuje zahřátí se, oslovení, motivaci, vyladění psychiky, povzbuzení a rozcvičení se – průpravná část, která má za cíl připravit pro program v hlavní části hodiny a vyrovnávat vadné držení těla. Po příchodu do tělocvičny ponecháme dětem volnou chvíli pro spontánní pohyb, dále zahajujeme hodinu TV dynamickou hrou. Dále děti seznámíme s programem a soustředíme jejich pozornost ke společné práci, k učení. Je nutné se vyvarovat dlouhému stání, což děti zatěžuje tělesně i psychicky. Pokud s dětmi musíme mluvit déle, je lepší se posadit.

2) Hlavní část – je zaměřena na naplnění hlavního nácvikového nebo výcvikového cíle hodiny. Obvykle se dělí na část nácvikovou (nácvik nového úkolu) a výcvikovou – intenzivní (opakování, zvyšování zdatnosti a výkonnosti). V hodině zdravotní tělesné výchovy či speciální tělesné výchovy se hlavní část dělí na speciální a kondiční, kdy speciální část cíleně působí na zdravotní oslabení žáků, vede k přesnému a uvědomělému provádění cviků. Kondiční část využívá přitažlivějších prvků k všestrannému rozvoji podle předložených osnov.

3) Závěrečná část – má za cíl navodit zklidnění organismu, obsahuje tedy uklidňující činnosti, kompenzaci a relaxaci organismu. Povzbudivé hodnocení a příjemná atmosféra navozují pozitivní vztah k dalším aktivitám. Závěrečná část u zdravotní tělesné výchovy je navíc organizační se zadáváním domácích úkolů. Úkoly jsou rozděleny na celý školní rok, dle potřeby se pedagog radí s jinými odborníky.

Návrh civičební jednotky pro žáky s dyspraxií

Úvodní část

- Po příchodu do tělocvičny ponecháme dětem volnou chvíli pro spontánní pohyb.
- Dynamická hra – Zvířecí honička (viz. výše).
- Relaxace – Na louce (viz. výše).
- Dýchání – Nízký králík (viz. výše).

- Seznámení s programem.

Hlavní část

Hlavní část je vhodné vést jako tématickou, kde v jedné cvičební jednotce procvičujeme jedno určité téma např.:

Chůze

- Spinální cvik (viz. výše).
- Chůze na místě (viz. výše).
- Variace na chůzi (viz. výše).

Rovnováha

- Vzpor na ruce (viz. výše).
- Kočka (viz. výše).
- Strom (viz. výše).
- Balanční míč Gym ball - Trampolína (viz výše).
- Žabička (viz výše).

Koordinace, souhra.

- Brain Gym - Generál (viz výše).
- Pozdrav Slunci.

Spolupráce

- Hry pro rozvoj spolupráce - Běh s pozdravem (viz výše).
- Zrcadloví dvojníci (viz výše).

Pozornost

- Hry na rozvoj pozornosti – Pexeso (viz výše).
- Relaxace – V lese (viz výše).

Ohebnost, procvičování kloubů

- Ásany - Hrajeme si na zvířátka (viz. výše).

Také v hlavní části mezi jednotlivými cviky asi po 5-10 minutách vkládat krátké relaxace, uvolnění.

Závěrečná část

- Uklidnění relaxací – Barvy (viz. výše).
- Povzbudivé hodnocení.
- Zadání domácích úkolů, co doma procvičovat.

4. 4 Závěry šetření a návrhy pro praxi

Cílem diplomové práce bylo zaměřit se na dyspraktické obtíže u žáků nižšího stupně základní školy a tyto obtíže porovnat u zdravé skupiny žáků a žáků s diagnostikovanými specifickými poruchami učení.

VO1: Vyskytují se u žáků s diagnostikovanými SPU častěji dyspraktické obtíže než u zdravých žáků?

Specifické poruchy učení se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější. Mají naopak řadu společných projevů. Objevují se ve větší či menší míře poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, grafomotoriky, pohybové koordinace, často je nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání i další obtíže. Na základě výzkumu i zkušeností odborníků, můžeme tedy říci, že u informantů (žáků) s SPU se častěji vyskytují dyspraktické obtíže než u informantů (žáků) zdravých.

VO2: Ovlivňuje cílená pravidelná tělesná aktivita pozitivně dyspraktické obtíže?

Jak již bylo výše uvedeno, ke zdraví je nutná součinnost tří úzce propojených úrovní – úrovně tělesné, psychické a sociální. Výběrem správně zvolených tělesných technik posilujeme tedy zdravý vývoj jedince na každé z uvedených úrovní a zároveň napomáháme jejich vzájemnému propojení. Pro praxi to tedy znamená, že změnami v tělesné úrovni lze navodit změny například v psychice, v osobnosti člověka, v mezilidských vztazích, v emocích i ve školních dovednostech. Psychosomatické a psychosociální působení těchto technik dokládají nejen výzkumy odborníků, ale také má vlastní dlouholetá zkušenost fyzioterapeuta, neboť mozek jako živá tkáň má obrovské možnosti nejen se stále učit, ale i napravit nebo potlačit chybu. U dlouhodobějšího pravidelného cvičení těchto technik, docházelo u dětí s dyspraktickými obtížemi ke zlepšení pozornosti, soustředění, aktivity a impulzivity, práce s emocemi, pohybové aktivity a tímto také ke zlepšení běžných denních stereotypů. Můj názor a

výsledky také potvrzují praktické zkušenosti odborníků, např. Dětská neuroložka a pediatrička MUDr. Zemánková, která se této problematice věnuje nejen v lékařské praxi, ale i teoreticky na přednáškách i v článcích v odborných časopisech doma i v zahraničí, která s psychologem PhDr. Hodaňovou zkoumala účinky cvičení. Účinky cvičení prověřovaly sledováním dětí neurologicky a psychologicky. Rodiče vypovídali o pohybovém chování doma a o prospěchu ve škole. Při neurologickém vyšetření se prokázalo zlepšení mozkové činnosti v EEG. Prokázalo ústup dráždivýc projevů a přiblížení věkové normě. Dále se cvičené děti testovaly pomocí přístrojů. Statisticky bylo prokázáno zlepšení vizuomotorické koordinace, reakce na podněty, přesnosti pohybů, což podle odpovědi rodičů odpovídalo klinickému zlepšení v chování i prospěch. Výsledky byly patrné už po třech měsících cvičení, stabilizovaly se po 6 měsících.

VO3: Prospěje tato cílená tělesná aktivita také zdravým dětem?

Naše zkušenosti i odborníků dokazují, že zařazení takových cvičení, prvků do programu klasické tělesné výchovy či do jiného předmětu, prospívá nejen žákům s dyspraxií, ale i zdravým žákům, neboť je nezbytně nutné upevňovat tělesnou, sociální i psychickou zdatnost a pohodu vlastního těla. Lidský nervový systém se nejlépe aktivuje právě pohybem. Pohyb má značnou terapeutickou hodnotu. Je ukazatelem stavu nervového systému, jeho zděděného vybavení a stupně jeho vývoje. Pohyb a pohybová aktivita zasahují v současnosti stále více do oblastí terapie, ale především prevence.

Společnost, školství se snaží pro zachování dobré kondice neustále pracovat, prověřuje různé postupy, metody, ale uplatňuje vždy ty nejúčinnější? Tělesná výchova sice vytváří, udržuje tělesnou kondici dětí, ale měla by využívat a přijímat nové poznatky z neurofyziologie - nauky o řízení pohybu nervovým systémem.

Cílenou tělesnou aktivitu je nejlépe dětem nabídnou přímo ve školách v rámci klasické tělesné výchovy, zdravotní tělesné výchovy, pohybového kroužku nebo v rámci jiných vyučovacích předmětů. Dá se zařadit celá cvičební jednotka nebo využít pouze jednotlivé prvky a techniky. Hodina by měla být uzavřeným celkem, vždy však tvůrčí. Je nutné reagovat na potřeby dětí, jejich momentální problémy, přitom však neztrácet ze zřetele i dlouhodobý plán. Velice vhodné a důležité je také zadávání domácích úkolů, kdy se při jejich plnění projeví spolupráce s rodinou. TV je v domácích úkolech v porovnání s jinými předměty pro děti i rodiče zajímavá, zábavná a nekonfliktní a otvírá možnost zkvalitnění, upevnění vztahů mezi dítětem, rodiči a

sourozenci, kteří se do plnění úkolu mohou přidat. Dále žáci mohou využít možnosti klasických rehabilitací a práce fyzioterapeutů. Do cvičení ve skupině je vhodné přizvat i rodiče či sourozence, aby lépe poznali potíže dítěte, často i své vlastní, aby doma s dítětem na odstranění svých vad pracovali. To je nejlepší cesta k dobrým výsledkům, protože ani školství, ani zdravotnictví nemůže všechnu tuto práci udělat bez podpory rodiny. Cvičení členy rodiny sblíží, dá jim program, vede k lepšímu vzájemnému poznání a k pochopení. Žáci podávají vyšší výkon, více se snaží. I bez soutěživosti je dobrý vztah “vytáhne” výš, bez stresů a komplexů z úspěšnějších spolužáků.

Jednotlivé postupy pro práci s žáky by neměly vést jen ke snížení výše uvedených problémů, ale měly by se také zaměřovat na způsob života dítěte, měly by se snažit měnit jeho životní styl, a toho můžeme dosáhnout vhodnou pohybovou či jinou volnočasovou aktivitou.

Závěr

Zatímco specifické poruchy postihující schopnost čtení nebo psaní už vstoupily do povědomí učitelů i širší veřejnosti, bývá dítě/žák “nešikovný” stále příliš často považován za líného nebo celkově opožděného. Přitom snad každé desáté dítě trpí specifickou poruchou motoriky, dyspraxií nebo obecněji vývojovou poruchou koordinace. Žáci a později i dospělí s těmito poruchami mají problémy se zvládnutím základních úkonů sebeobsluhy, nadaří se jim zapojovat se do dětských her, bývají proto sociálně izolovaní a stávají se snadným terčem stálé kritiky dospělých a šikany vrstevníků. Snahou všech, kteří se podílejí na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i s dyspraxií by mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte. Jednou z možností je zařazení do hodin tělesné výchovy či jiných vyučovacích hodin cílenou tělesnou aktivitu, která pozitivně ovlivňuje dyspraktické obtíže.

Cílem diplomové práce bylo zaměřit se na dyspraktické obtíže u žáků nižšího stupně základní školy a tyto obtíže porovnat u zdravých dětí a dětí s diagnostikovanými specifickými poruchami učení. Dalšími cíli byly vytvořit výčet vhodné cílené tělesné aktivity pro žáky s dyspraxií a sestavit cvičební jednotku.

Výběrem správně zvolených tělesných technik posilujeme tedy zdravý vývoj jedince na každé z uvedených úrovní a zároveň napomáháme jejich vzájemnému propojení. Pro praxi to tedy znamená, že změnami v tělesné úrovni lze navodit změny

například v psychice, v emocích i ve školních dovednostech. Praktická část diplomové práce se proto zaměřuje na cílenou tělesnou aktivitu, kterou můžeme ovlivnit dyspraktické obtíže u žáků.

Předpokládané záměry diplomové práce se opírají o kvantitativní výzkumné šetření, které vychází z vlastní pedagogické i fyzioterapeutické praxe. Ze závěrů výzkumného šetření vyplývá, že u žáků s SPU se častěji vyskytují dyspraktické obtíže a cílená pravidelná tělesná aktivita pozitivně ovlivňuje dyspraktické obtíže a zároveň má příznivý vliv na zdravou populaci dětí.

Resumé

Tato práce se zabývá dyspraktickými potížemi u žáků na nižším stupni základní školy a cílenou tělesnou aktivitou, která ovlivňuje tyto potíže. Teoretická část se věnuje základním terminologickým východiskům problematiky specifických poruch učení, přístupu k žákům se specifickými poruchami učení a blíže dyspraxii a jejími specifiky u žáků se specifickými poruchami učení. Výzkumná část analyzuje výskyt dyspraktických obtíží u žáků nižšího stupně základní školy, předkládá soubor možné cílené tělesné aktivity vhodné pro žáky s dyspraxií a navrhuje cvičební jednotku pro tyto žáky.

Summary

This thesis concerns with dyspractical difficulties at pupils in the first grades of primary school and aimed physical activity that influences these difficulties. Theoretical part of the thesis occupies with basic terminological solutions of issues of specific learning disorders, approach to pupils with specific learning disorders and especially dyspraxia and its particularity at pupils with specific learning disorders. Research part analyses occurrence of dyspractical difficulties at pupils in the first grades of primary school, it presents a set of possible physical activity suitable for pupils with dyspraxia and it suggests a lesson of physical education.

Literatura

- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I.* Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613-3
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II.* Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3822-5
- BELLOVÁ, R. *Základy jógy.* I. vyd. Praha: Ikar, 2001. 112 s. ISBN 80-7202-903-7.
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepy.* Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2000. 96 s. ISBN 80-7290-005-6
- EVANS, M. HUDSON, J. TUCKER P. *Umění harmonie.* I. vyd. Praha: Grada, 2001. 191 s. ISBN 80-247-0106-5
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- JUCOVIČOVÁ, D. ŽÁČKOVÁ, H. SOVOVÁ H. *Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol.* I.vyd. Praha: D+H, 2001. 83.s
- KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky.* I. vyd. Praha: Portál, 2000. 206 s. ISBN 80-7178-424-9
- KREJČÍ, M. *Uplatnění jógy v resocializačním procesu.* I. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 205 s. ISBN 80-7040-311-X
- KREJČÍ, M. BÄUMELTOVÁ, M. *Optimalizace denního režimu žáků mladšího školního věku.* I. vyd. České Budějovice: INCA, 1999. 80 s. ISBN 80-238-4619-1
- MALÁ, E. *Poruchy chování a emocí.* In: HORT, V. HRDLIČKA, M. KOCOURKOVÁ, J. MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie.* I. vyd. Praha: 2000. 308 s. ISBN 80-7178-472-9
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy jak ve výchově dětí.* IV. Vyd. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-325-3
- MERKUROVÁ, A. *Průvodce výukou (somato)patologie.* I. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 215 s. ISBN 978-80-7041-524-5
- O' DELL, N. E. COOK, P. A. *Neposedné dítě (Jak pomoci hyperaktivním dětem).* I. vyd. Praha: Grada, 1999. 140 s. ISBN 80-7169-899-7
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* III. vyd. Praha: Portál, 2001, 336 s. ISBN 80- 7178- 570-9
- PREKOPOVÁ, J. SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě.* II.vyd. Praha: Portál, 2008. 160 s. ISBN 978-80-7367-351-2

- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. II. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7
- RENOTIÉROVÁ, M. LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. I.vyd. Olomouc: UPO, 2003, I. vyd. 290 s. ISBN 80-244-0646-2
- SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. I. vyd. Praha: Portál, 1999, 152 s. ISBN 80- 7178- 315-3
- SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. II. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 69 s., ISBN 978-80- 7041-956-4
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. II. vyd. Praha: Portál, 2008, 176 s. ISBN 978-80-7367-426-7
- ŠIMANOVSKÝ, Z. ŠIMANOVSKÁ, B. *Hry pro rozvoj zdravé osobnosti*. I. vyd. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7367-024-0
- THIERFELDEROVÁ, S. PRAXL, N. *Cvičíme s gymnastickým míčem*. VI. vyd. Praha: Ivo Železný, 2002. 122 s. ISBN 80-240-0271-X
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. I. Vyd. Praha: Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Karolinum, 2003. 210 s. ISBN 80-246-0015-3
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. I.vyd. Praha: Portál, 1994. 196 s. ISBN 80-7178-038-3
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. X. Vyd. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7
- ZEMÁNKOVÁ, M. *Pohyb nad zlato*. I.vyd. Olomouc: Hanex, 1996. 152.s. ISBN 80-85783-11-8
- ŽÁČKOVÁ, H. JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* VII. Vyd. Praha: D+H, 2007. 83 s. ISBN 978-80-90869-0-7

Internetové zdroje

Národní institut dětí a mládeže [online] c2006 [cit. 2011-11-5]. Integrace, inkluze-přehledně. Dostupné z WWW: <http://www.nidm.cz/projekty/realizace-projektu/klice-pro-zivot/inkluze-deti-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami/realizace/integrace-inkluze-prehledne>.

Internetový magazín Ronnie.cz [online] c2001-2010 [cit.2011-9-12].Senzomotorika.

Dostupné z WWW: <http://medicina.ronnie.cz/c-3839-senzomotorika-ii-uvod-zaklady.html>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online] c2006 [cit.2011-9- 5]. RVPZV.
Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/opatreni-ministra-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-kterym-se-2>

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tabulka č. 1: Vzorek respondentů

Tabulka č. 2: Vzorek respondentů

Tabulka č. 3: Procentuální vyjádření dovedností

Grafy

Graf č. 1: Hrubá motorika

Graf č. 2: Tělesná schémata a orientace v prostoru, pravolevá orientace

Graf č. 3: Jemná motorika

Graf č. 4: Dynamická praxe

Graf č. 5: Grafomotorika

Graf č. 6: Sebeobslužné činnosti

Seznam příloh

Příloha č. 1: a) Podkličkové dýchání

b) Návčik plného jógového dechu

Příloha č. 2: a) Nízký králík

b) Vysoký králík

c) Vzpor klečmo

Příloha č. 3: a) Luk

b) Tygří relaxace

c) Přitahování kolena k hlavě

Příloha č. 4: a) Kolébka

b) Luk a šíp

c) Kohout

Příloha č. 5: a) Zajíc

b) Žába

c) Tygřík

Příloha č. 6: a) Orel

b) Opice

c) Spinální protáčení

Příloha č. 7: a) Spinální protáčení

b) Vzpor na ruce

c) Kočka

Příloha č. 8: a) Volavka

b) Strom

c) Holubička

Příloha č. 9: a) Zrcadlové malování

b) Malování v osmičkách

c) Líný tanec

Příloha č. 10: a) Sova

b) Most

c) Zvedání HK a DK

Příloha č. 11: a) Žabička

b) Labilní podložka

Příloha č. 12: a) Most

b) Vytáčení trupu

c) Zvedání HK a DK

Přílohy

Příloha č. 1:

a) Podkličkové dýchání

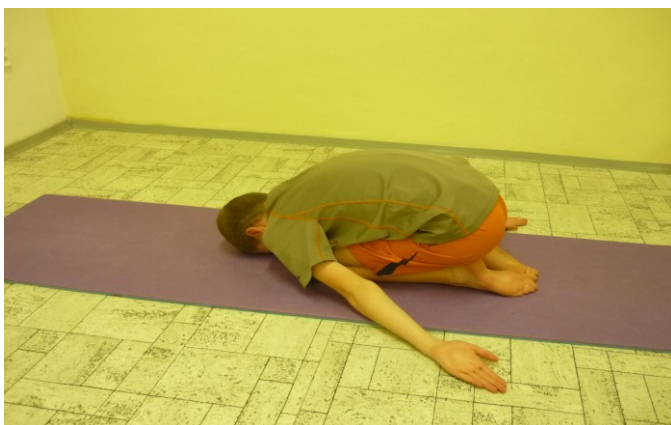


b) Nácvik plného jógového dechu



Příloha č. 2:

a) Nízký králík



b) Vysoký králík



c) Vzor klečmo

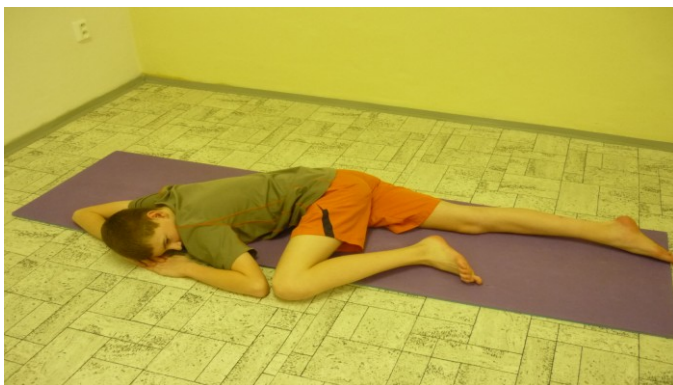


Příloha č. 3:

a) Luk



b) Tygří relaxace



c) Přitahování kolena k hlavě



Příloha č. 4:

a) Kolébka



b) Luk a šíp

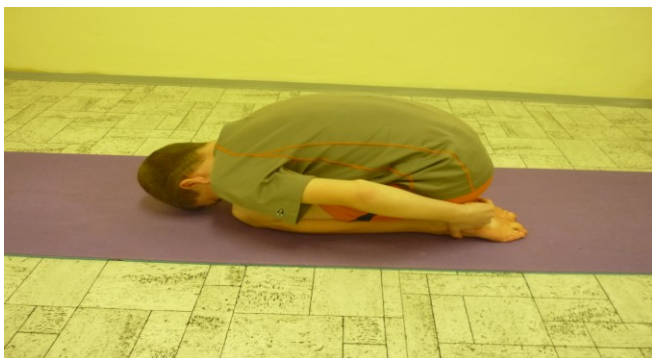


c) Kohout



Příloha č. 5:

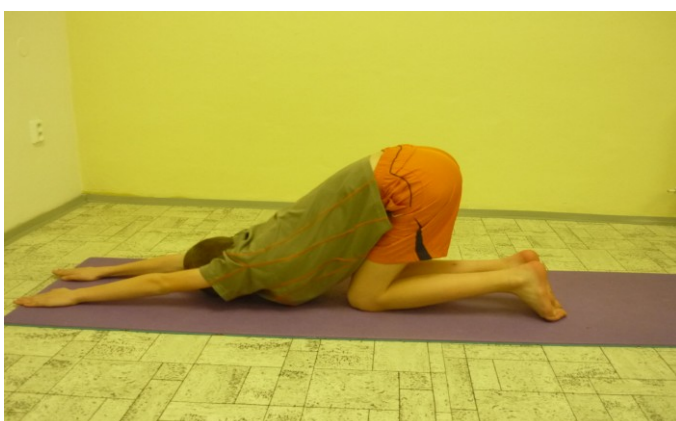
a) Zajíc



b) Žába



c) Tygřík

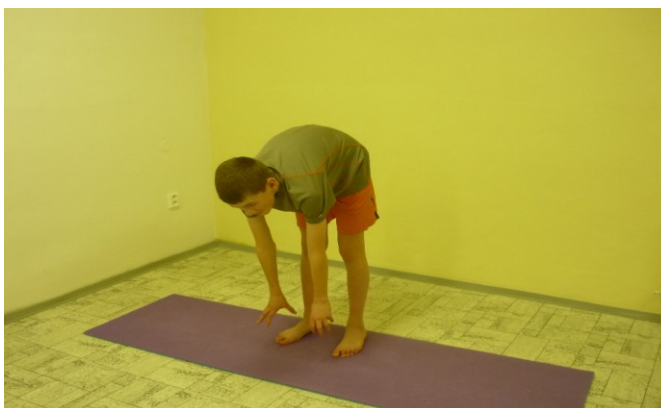


Příloha č. 6:

a) Orel



b) Opice



c) Spinální protáčení



Příloha č. 7:

a) Spinální protáčení



b) Vzor na ruce



c) Kočka

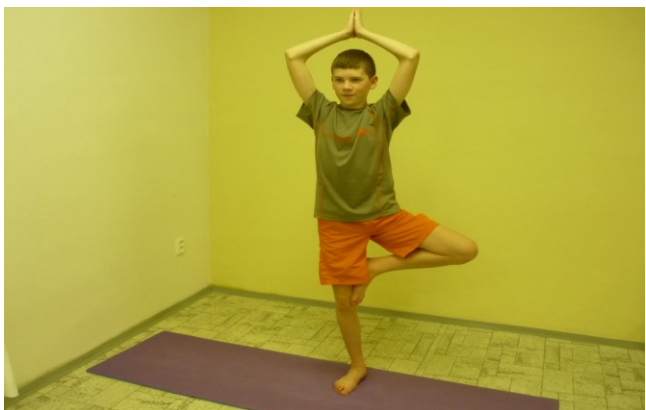


Příloha č. 8:

a) Volavka



b) Strom



c) Holubička



Příloha č. 9:

a) Zrcadlové malování



b) Malování v osmičkách



c) Líný tanec



Příloha č. 10:

a) Sova



b) Most



c) Zvedání HK a DK



Příloha č. 11:

a) Žabička



b) Labilní podložka



Příloha č. 12:

a) Most



b) Vytáčení trupu



c) Zvedání HK a DK

