

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

---

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2005

Světlana Drábová

# Technická univerzita v Liberci

## Fakulta pedagogická

---

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Bakalářský studijní program:** Předškolní a mimoškolní pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro učitele MŠ a výchovné pracovníky

**Název BP: SPECIÁLNÍ NÁPRAVNÁ CVIČENÍ V BAZÉNU PRO DĚTI  
SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ**

**Autor:**  
Světlana Drábová  
Chrást nad Sázavou 185  
257 41 Týnec nad Sázavou

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

**Počet:**

| stran | grafů | tabulek | příloh | obrázky | CD | DVD |
|-------|-------|---------|--------|---------|----|-----|
| 61    | 4     | 5       | 6      | 4       | 1  | 1   |

V Týnci nad Sázavou 15. 4. 2005

**Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení studenta:** Světlana Drábová:

**Adresa:** Chrást nad Sázavou 185, 257 41 Týnec nad Sázavou

**Bakalářský studijní program:** Předškolní a mimoškolní pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro učitele MŠ a výchovné pracovníky

**Název bakalářské práce:** **SPECIÁLNÍ NÁPRAVNÁ CVIČENÍ V BAZÉNU PRO DĚTI  
SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ**

**Název BP v angličtině:** Remedy Exercises in a Swimming Pool for Children with  
LD and ADHD

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

**Termín odevzdání:** 30. 4. 2005

**V Liberci dne** 14. 11. 2003

.....  
**vedoucí bakalářské práce**

.....  
**děkan FP TUL**

.....  
**vedoucí KSS**

**Převzal (student):** Světlana Drábová

**Datum:** 14. 11. 2003

**Podpis studenta:** .....

**Charakteristika práce:**

Zmapování problematiky dětí s problémy SPUCH a promítnutí použité metody cvičení v bazénu jako prevence školního neúspěchu.

**Cíl práce:**

Posílit autoregulační chování dětí ve věku 8 – 10 let se specifickými poruchami učení a chování v průběhu stanoveného cyklu cvičení v bazénu.

**Předpoklad práce:**

Znalost vlastní práce s metodou „nápravná cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ a prostudování odborné literatury vztahující se k dané problematice.

**Hlavní použité metody:**

Nestandardizovaný dotazník

**Základní literatura:**

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. 4. vydání. Praha: D + H, 2000.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Specifické poruchy učení na druhém stupni základních škol*. 1. vydání. Praha: D + H, 2001.

MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2001. ISBN 80-7311-000-8

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3

VÁGNEROVÁ, M. *Poruchy adaptace*. 2. vydání. Liberec: TUL, 1996. ISBN 80-7083-177-4

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 3. vydání. Praha: Portál, 1998.

ISBN 80-7178- 242-4

**Prohlášení o původnosti práce:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Týnci nad Sázavou 15. 4. 2005

Světlana Drábová

---

vlastnoruční podpis

**Prohlášení o využití výsledků BP:**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 15. 4. 2005

Podpis:

**Poděkování:**

„Děkuji především vedoucí práce Mgr. Václavě Tomické za odborné vedení, trpělivý přístup, cenné rady, podnětné a konstruktivní připomínky, kterými mě provázela.

Děkuji dětem a jejich rodičům za ochotu, trpělivost a pečlivost, s jakou se podílely na výzkumu.

Děkuji za spolupráci PaedDr. Kláře Gočárové.

V neposlední řadě děkuji celé své rodině za morální a psychickou podporu, kterou mi dodávala po celou dobu studia.“

**Název BP:** Speciální nápravná cvičení v bazénu pro děti se specifickými poruchami učení a chování

**Název BP v angličtině:** Remedy Exercises in a Swimming Pool for Children with LD and ADHD

**Jméno a příjmení autora:** Světlana Drábová

**Akademický rok odevzdání práce:** 2004/2005

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

## **Resumé**

Bakalářská práce se zabývala problematikou dětí se specifickými poruchami učení a možnostmi nápravy jejich oslabení. Vycházela z teoretických poznatků a praktických zkušeností z práce s metodou „speciální nápravná cvičení v bazénu pro děti se specifickými poruchami učení a chování“. Cílem bakalářské práce bylo ověřit v praxi účinnost uvedené metody.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti, část teoretická a část praktická. Teoretická část za pomoci literárních pramenů vymezovala pojem specifické poruchy učení a chování, druhy, výskyt, příčiny a projevy. Dále pojednávala o metodě cvičení v bazénu pro děti se specifickými poruchami učení a chování, charakterizovala cílovou populaci, metody a formy práce.

Praktická část ověřovala účinnost metody specifických cvičení v bazénu pro děti se specifickými poruchami učení a chování v praxi prostřednictvím sledované skupiny deseti dětí po dobu jednoho roku. Výzkum, za pomoci dotazníků pro rodiče sledovaných dětí, se zabýval efektivitou a kvalitativním dopadem „cvičení v bazénu pro děti se specifickými poruchami učení a chování“ na školní úspěšnost, ale i změnami v běžném denním životě oslabených dětí, jejich rodin a nejbližšího okolí.

Výsledky ukázaly, že zejména při dlouhodobém působení a v kombinaci s dalšími nápravnými technikami, se jedná o účinnou a dětmi velice pozitivně přijímanou alternativu náprav specifických poruch učení a chování.

Za největší přínos práce, podložený několikaletou zkušeností s touto metodou, je možné považovat prokazatelné posílení autoregulačního chování

dětí s SPUCH a rozvoj jejich percepčně-kognitivních a motorických funkcí jako prevence školního neúspěchu.. Bakalářská práce by mohla posloužit rodičovské, odborné lékařské i pedagogické veřejnosti jako možnost seznámit se s novou, ne příliš veřejnosti známou metodou nápravy specifických poruch učení a chování.



## Summary

This Bachelor Work deals with problems of children with specific learning disorders and with possibilities of improving their condition as well. The work has been based on theoretical knowledges and practical experiences with the method of Remedy Exercises in Swimming Pool for Children with LD and ADHD. The aim of this Bachelor Work was to prove the effectiveness of mentioned method in practice.

The work has been formed of two basic domains, the theoretical and practical ones. The theoretical part specifies – with a help of literature sources – the idea of specific learning and behaviour disorders, their kinds, frequency, causes and manifestations. Afterwards there has been discussed the method of exercises in swimming pool for children with specific learning and behaviour disorders with a characterisation of the aim population, method and form of work.

The practical part proved the effectiveness of the method in a swimming pool for children with specific learning and behaviour disorders in practice in a group of ten children for a period of one a period of one year. The survey's observed – with help of questionnaires for parents examined children the effectiveness, quality and results of exercises in a swimming pool for children with learning and behaviour disorders, their success in school and progressive improvement in their daily activities, at their families and relationships as well.

The results have shown, that especially at the longterm action in combination with the remedy techniques, this method become very effective and therefore very positively taken as an alternative of exercising at children with learning and behaviour disorders.

The achievement of this work verified of many years standing experiences with this method is possible to suppose the empowering of autoregulation behaviour at the children with ADHD and development of their perception – cognitive and motorical functions as a prevention school failure. This Bachelor Work could be useful for parents and medical or pedagogical public as a way to get acquainted with a new not well-known method of remedy specific learning and behaviour disorders.

## **Obsah:**

|             |                                                                    |           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I</b>    | <b>ÚVOD .....</b>                                                  | <b>10</b> |
| <b>II</b>   | <b>TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU.....</b>                         | <b>13</b> |
| <b>1</b>    | <b>Specifické poruchy učení a chování.....</b>                     | <b>13</b> |
| 1.1         | Vymezení pojmu specifické poruchy učení a chování .....            | 13        |
| 1.2         | Porucha koncentrace pozornosti a paměti .....                      | 14        |
| 1.3         | Pohybová koordinace, grafomotorické dovednosti .....               | 16        |
| 1.4         | Poruchy vnímání .....                                              | 17        |
| 1.5         | Specifické poruchy učení .....                                     | 18        |
| 1.5.1       | Vymezení termínu .....                                             | 18        |
| 1.5.2       | Druhy SPU .....                                                    | 19        |
| 1.5.3       | Výskyt SPU .....                                                   | 21        |
| 1.5.4       | Funkce mozkových hemisfér .....                                    | 21        |
| 1.6         | Aktivita a impulsivnost .....                                      | 22        |
| 1.7         | Poruchy vývoje řeči a myšlení .....                                | 23        |
| 1.8         | Emocionální labilita a poruchy chování .....                       | 24        |
| <b>2</b>    | <b>Příčiny specifických poruch učení a chování .....</b>           | <b>26</b> |
| <b>3</b>    | <b>Projevy specifických poruch učení a chování .....</b>           | <b>28</b> |
| 3.1         | Projevy specifických poruch učení .....                            | 28        |
| 3.2         | Projevy specifických poruch chování .....                          | 29        |
| <b>4</b>    | <b>Cvičení v bazénu pro děti s poruchami učení a chování .....</b> | <b>30</b> |
| 4.1         | Charakteristika a velikost cílové populace .....                   | 31        |
| 4.2         | Metody a formy práce, způsob realizace .....                       | 32        |
| <b>III</b>  | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                        | <b>35</b> |
| <b>1</b>    | <b>Cíl praktické části .....</b>                                   | <b>35</b> |
| <b>2</b>    | <b>Stanovení předpokladů .....</b>                                 | <b>36</b> |
| <b>3</b>    | <b>Použité metody .....</b>                                        | <b>37</b> |
| <b>4</b>    | <b>Popis zkoumaného vzorku .....</b>                               | <b>38</b> |
| <b>5</b>    | <b>Průběh průzkumu .....</b>                                       | <b>40</b> |
| 5.1         | Průzkum a jeho výsledky - zhodnocení získaných dat .....           | 40        |
| <b>6</b>    | <b>Výsledky a jejich průzkum .....</b>                             | <b>49</b> |
| <b>7</b>    | <b>Shrnutí výsledků praktické části a diskuse .....</b>            | <b>52</b> |
| <b>IV</b>   | <b>ZÁVĚR .....</b>                                                 | <b>55</b> |
| <b>V</b>    | <b>NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ .....</b>                                   | <b>58</b> |
| <b>VI</b>   | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                             | <b>60</b> |
| <b>VII</b>  | <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>                                         | <b>61</b> |
| <b>VIII</b> | <b>PŘÍLOHY</b>                                                     |           |

# I ÚVOD

Jsou děti, které nerady chodí do školy i mnoho dospělých na školu nerado vzpomíná. Mnozí mají hluboko v paměti uloženy bolestné zážitky, mnohdy i trvalou frustraci, léta prožitých neúspěchů si nesou jako břímě po celý další život.

Proč je tomu tak?

Nezanedbatelným podílem jedinců, kteří jsou ve škole méně úspěšní, jsou děti s SPUCH. Téměř denně se dostávají do větších či menších konfliktů se svým okolím, vytváří kolem sebe napětí a následkem toho se objevují i zhoršené vztahy ve škole, v rodině, mezi vrstevníky....

Potíž je ovšem v tom, že okolí si projevy dítěte špatně vykládá, nebere v úvahu, většinou z nevědomosti, že se jedná o poruchu CNS. Výchovná opatření mohou být nesprávná, a tak dochází ke vzniku sekundárních projevů. Rodiče preferují méně problémového jedince, což může způsobit u dítěte s SPUCH odmitavý postoj k okolí, neochotu spolupracovat, pocit méněcennosti, agresivitu, stresové situace.... Po ukončení školní docházky prožívají tito jedinci potíže v zaměstnání, jsou pronásledováni problémy v mezilidských vztazích.

Tito lidé neměli to štěstí, že by u nich okolí výše uvedenou poruchu včas rozpoznalo a citlivým přístupem a vhodnou odbornou péčí následným problémům předešlo. Jedinec s touto poruchou se jí nikdy zcela nezabaví, ale jednotlivé projevy se vlivem zrání i sociálního učení mohou výrazně měnit. Někteří jedinci s touto poruchou se stali významnými úspěšnými lidmi, jiní naopak, pod vlivem svých problémů, v životě neobstáli.

Možností, jak s takovým jedincem pracovat, je dnes více.

Výše uvedené je důvodem, proč je práce zaměřena v rámci prevence na metodu „nápravná cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“.

Teoretická část se snaží za pomoci literárních pramenů zachytit pojem specifických poruch učení a chování – druhy, výskyt, příčiny, projevy... Rovněž pojednává o metodě samotné, charakterizuje cílovou populaci, popisuje metody a formy vlastní práce s dětmi s SPUCH.

Praktická část ověřuje prostřednictvím sledované skupiny deseti dětí po dobu jednoho roku účinnost metody specifických cvičení v bazénu pro děti se specifickými poruchami učení a chování v praxi. V praktické části je

vycházeno z vlastních zkušeností několikaleté práce s touto metodou. Cílem, na který je práce zaměřena, je posílení autoregulačního chování dětí s SPUCH a rozvoj jejich percepčně-kognitivních a motorických funkcí jako prevence školního neúspěchu.

S výše uvedenou metodou jsou velmi dobré zkušenosti. Vodní prostředí napomáhá při regulaci svalového napětí a rytmu dýchání, což následně vede k celkovému emocionálnímu uvolnění.

Nácvik relaxačních technik zábavnou formou slouží jako obrana proti stresovým situacím, vzniku neuróz, ale i proti přetížení psychofyzického potenciálu dítěte. Zvyšuje se tak funkční zdatnost psychiky a odolnost vůči zátěži z okolního prostředí, které jsou děti s SPUCH denně vystavovány.

Cvičení v bazénu, tak jak jsou prováděna, jsou určena pro děti s SPUCH, které mají mj. poruchy hrubé a jemné motoriky, pravo-levé orientace, orientace podle podélné osy těla, pohybové koordinace, tělesného schématu, vadného držení těla...

V rámci cvičení dochází k úzkému propojení motoriky s kognitivními složkami. Každý cyklus (jednu hodinu týdně po dobu deseti týdnů) probíhá v maximální možné přátelské a klidné atmosféře, založené na vzájemné důvěře, ale i respektu a přirozené autoritě. Minimálně je používáno autoritativního přístupu, jsou dodržovány základní zásady přesných, stručných a jasně daných pravidel, aby byla dětem dodána jistota, pocit bezpečí, a tak byla budována jejich sebedůvěra.

Propojený celek cvičení v bazénu trvá šedesát minut. Celá výuková hodina začíná relaxačním blokem (ventil, vydýchání, relaxace) s hudbou. Poté následuje přechod na posuvné dno bazénu (nastavení potřebné hloubky) volná zábava a hry s pomůckami.

Následuje kognitivní část cvičení, která je podbarvena hudbou laděnou v alfa vlnách, podporující proces učení. Cvičení jsou zaměřena na rozvoj jednotlivých oslabení dítěte, rytmicity spojené s říkadly, básničkami a proložené hrami rozvíjejícími orientaci v prostoru, postřeh. Vše je cíleno na zlepšení koncentrace pozornosti a přesné plnění úkolů. Každá hodina končí relaxací při hudbě v ozvučeném bazénu, navozuje uvolnění na vodě, děti leží na karideskách.

Teplota vzduchu, teplota vody odpovídající teplotě lidského těla a posuvné dno jsou ideálními podmínkami nejen pro uvolnění svalového napětí, ale i psychické tenze.

Několik volně na sebe navazujících cyklů je vždy uzpůsobeno úrovni dané skupiny, aby byly děti stále stimulovány a rozvíjeny.

V rámci průzkumu bude porovnávána skupina deseti dětí před zahájením cyklu, na konci prvního cyklu (deset lekcí) a po ukončení tří cyklů (třicet lekcí). Výzkum proběhne od září 2003 do června 2004.

Bude sledováno, zda se zlepší orientace v prostoru, koncentrace pozornosti, psychomotorické tempo, dojde-li ke zlepšení sebeovládání, psychomotorického neklidu a impulzivity.

Pro názornější a jasnější představu o metodě „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ a snadnější orientaci v dané problematice přikládám DVD záznam.

## **II TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU**

### **1 Specifické poruchy učení a chování**

#### **1.1 Vymezení pojmu specifické poruchy učení a chování**

Jucovičová, Žáčková (2000, s. 1) píše: „Můžeme se setkat s různými označeními, např. malé mozkové dysfunkce, lehké dětské encefalopatie, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hyperkinetický, hypokinetický syndrom. Nověji dle americké psychiatrické asociace – syndrom deficitu pozornosti (ADD) a syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Jedná se o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami učení a chování v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce CNS. Tyto odchylky se projevují různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky.“

Definice SPU podle Selikowitz (2000, s. 11) zní: „Specifické poruchy učení mohou být definovány jako: neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení.“

Train (1997, s. 11) říká: „Jedná se o poruchu ADHD z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorders – o hyperaktivitu s poruchou pozornosti. U nás se pro tento druh obtíží používá (zastarale) termín LMD nebo specifické vývojové poruchy chování.“

Train (1997, s. 24): „Velmi častá je porucha koncentrace pozornosti s výrazným psychomotorickým neklidem u dětí s normálním nebo vysokým IQ, které pak selhávají ve školním procesu a jsou přítěží pro každý větší kolektiv. Častá je jejich kombinace s SPU“.

Vlivem poruch chování podle Vágnerové (1996, s. 39) jsou: „v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušovány sociální normy, nejde o následky duševních poruch či onemocnění, ale o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány integrací základních etiologických faktorů – vliv sociálního prostředí, zejména rodiny, genetická dispozice, oslabení nebo porucha CNS.“

Serfontein (1999, s. 16) uvádí: „V současné době se v medicíně používá pro vývojové poruchy učení a chování termín „poruchy pozornosti“. Pedagogika je nazývá „specifické poruchy učení“ (SPU). Pod tímto souhrnným názvem se skrývá jak dyslexie, tak dyskalkulie, dysgrafie a dysfázie. Termín „specifické poruchy učení“ byl zvolen s ohledem na nízký „negativní náboj“ a jeho všeobecnou přijatelnost pro širokou veřejnost. Označení „poruchy pozornosti“ nebo ADD z anglického Attention Deficit Disorders poněkud nešťastně staví jen na jediném, i když velmi důležitém příznaku celkového stavu dítěte. Studovaný stav se pak dělí podle aktivity do dvou skupin: na poruchy doprovázené hyperaktivitou (hyperkinetický typ) a poruchy vyznačující se zvýšenou únavou (cerebrastenický typ).

SPU patří k nejrozšířenějším dětským potížím a vyskytují se u 5-20% populace, mezi dětmi s SPUCH je přibližně 90% chlapců.“

Většina výše uváděných autorů se shoduje v tom, že jde o děti s průměrným až nadprůměrným intelektem, jednotlivá oslabení u dětí se nejrůzněji kombinují a prolínají a jejich následkem dítě selhává nejen ve školním procesu, ale i v běžném životě. Přesný a jednotný termín zahrnující výše zmiňované obtíže není jasný, pravděpodobně pro velkou šíři obtíží, které zahrnuje. V přesné terminologii se jednotliví autoři rozcházejí.

## **1.2 Porucha koncentrace pozornosti a paměti**

Poruchy koncentrace pozornosti se v různé míře vyskytují u všech dětí s SPUCH. Musíme však rozlišit neschopnost soustředit se na daný úkol od neschopnosti odpoutat se od okolních vlivů.

V prvním případě se dítě nedokáže koncentrovat na jeden konkrétní úkol. Těmto dětem dělá potíže začít a dokončit úkol, a to nejen ve školním procesu. Nerozptylují je okolní vlivy, protože unikají do svého světa. Tyto děti jsou velmi pomalé, těžkopádné, netečné, nereagují rychle na pokyny, bývají neustále mezi posledními, jsou označovány jako hypoaktivní jedinci.

Ve druhém případě jsou jedinci příliš citliví na okolní vlivy a zároveň si uvědomují změny, které se v nich dějí, jejich typický problém spočívá v „rozsahu pozornosti“. Tyto děti bývají neklidné, neposedné, nejen že neustále vyrušují, ale obtěžují svým chováním ostatní spolužáky. Mají tendenci reagovat na každý sebemenší impuls ze svého okolí a okamžitě se přestávají koncentrovat na zadaný úkol ve školním procesu, jsou označováni jako hyperaktivní jedinci.

Serfontein (1999): Děti s SPU a s SPUCH mají obvykle problémy v obou oblastech, ale vyskytují se i děti s oslabeními pouze v jedné oblasti, častěji se však vyskytují jedinci s hyperaktivními projevy.

Charakteristickým rysem těchto dětí je spousta započatých, ale předčasně ukončených aktivit. Domácí úkol pro takové dítě neznamena několikaminutové procvičení probírané látky, ale i několikahodinové neefektivní trápení. Hypoaktivní dítě se sice nenechá rozptýlit, sedí klidně, nevyrušuje, ale přestává se koncentrovat na danou činnost a dění ve třídě mu uniká.

Dítě s hyperaktivitou je neposedné, přechází od jedné činnosti ke druhé, na daný úkol se soustředí pouze krátkodobě, snadno ztrácí zájem o učení, vykřikuje, vybíhá z lavice, pobíhá po třídě, je v nepřetržitém pohybu, alespoň kope nebo houpe nohou v průběhu vyučování nebo psaní domácího úkolu či čtení a vyvádí tím z míry své okolí.

Obdobně jako pozornost i paměť velmi často ulpívá na určitém podnětu, od kterého se dítě nedokáže odpoutat na delší dobu a stále se k němu vrací. Zejména je porušen proces zapamatování, vstípení informace, její podržení v paměti a pozdější vybavení. Proto tyto děti často zapomínají, nedokáží zpracovat více informací zadaných současně, neustále něco hledají, neví, co kdy kam daly. Ve škole si učitelé stěžují, že nenosí pomůcky, domácí úkoly, stále něco ztrácejí. Rodiče si stěžují, že děti neví, co mají za domácí úkol a co se učily.

Pokud se však dítě dostane k činnosti, která ho zaujme, dokáže podávat naprosto srovnatelné výkony se svými vrstevníky.



### 1.3 Pohybová koordinace, grafomotorické dovednosti

Děti s SPUCH bývají nešikovné, neobratné, jejich pohyby jsou málo koordinované, nepřesné a často neefektivní. Tento problém bývá někdy označován jako dyspraxie. Tu můžeme rozdělit do tří základních oblastí – hrubá motorika, jemná motorika a senzomotorická koordinace (spolupráce oko-ruka či oko-noha).

Poruchy hrubé motoriky se vyskytují méně často než poruchy jemné motoriky. Jedná se o pohyby velkých svalových skupin, které nám umožňují pohyb – chůzi, běh, skákání, udržení rovnováhy, jízdu na kole, lyžování, plavání.

Jemná motorika zahrnuje přesné, cílené pohyby svalů. Jejím obsahem jsou činnosti jako zapínání knoflíků, kreslení, malování, stříhání, zavazování tkaniček, písemný projev včetně správného úchopu psacího náčiní.

Serfontein (1999, s. 43): Senzomotorická koordinace umožňuje dítěti cílený pohyb ruky nebo nohy ve spolupráci se zrakovým vnímáním. Je nenahraditelnou součástí takových aktivit, jako je například házení, chytání nebo kopání do míče, skákání panáka, skákání přes švihadlo a v neposlední řadě psaní. U těchto dětí bychom se neměli zaměřovat na krasopis, ale na čitelnost a zautomatizování písemného projevu, jehož nedílnou součástí je správný a uvolněný úchop psacího náčiní. Cílem našeho snažení je, aby dítě dokázalo vyjádřit srozumitelně, dostatečně rychle a čitelně své myšlenky.

Je-li porušena motorika mluvidel, vzniká artikulační neobratnost, dítě má problémy s výslovností zejména obtížnějších slov, a to i v pozdějším věku.

Serfontein (1999) upozorňuje: „Nešikovnost v této oblasti představuje nejen pedagogický, ale zároveň i sociální problém.“ Neobratné dítě bývá mnohdy vyřazováno z kolektivu vrstevníků. Zejména chlapci komunikují s okolním světem nejsnáze prostřednictvím přirozené hry. Snadno však jejich nešikovnost může zapříčinit nešetrné vyloučení ze spontánní hry vrstevníků a ostatních dětských aktivit. Proto takové dítě obvykle nemá šanci vyhnout se negativním zážitkům a zkušenostem.

## 1.4 Poruchy vnímání

Jucovičová, Žáčková (2001), Michalová (2001): Tyto poruchy jsou děleny na poruchy v oblasti zrakové, sluchové, poruchy orientace v prostoru, čase a pravolevé orientace.

Jedná se o poruchu funkční nikoli orgánovou – zrak, sluch i pohyb jsou plně funkční a přesto se dítě navenek jeví, jako kdyby „špatně vidělo, slyšelo nebo se pohybovalo“.

Co můžeme zařadit mezi typické projevy jednotlivých poruch?

- oblast motoriky – dítě je neobratné, nevyhraněná či zkřížená lateralita, neuvolněná ruka, často se objevuje nesprávný nebo křečovitý úchop psacího náčiní, nechut' ke kreslení a psaní, jakožto vlastnímu aktu (tempo, snížená kvalita písma, záměny tvarově podobných písmen)
- zraková oblast - dítě např. obtížně rozlišuje tvary číslic a písmen a zaměňuje tvarově podobná písmena a-e, b-d-p, m-n-u, nenajde chyby při zpětné kontrole, má problémy se čtením
- sluchové oblast - dítě např. nedokáže zpracovat více informací zadaných současně, nenosí pomůcky a domácí úkoly
- analyticko-syntetická činnost – jedinec nedodrжуje správného pořadí písmen ve slabice či slově, chyby v měkčení a shlucích souhlásek, jedinec chybí ve sykavkách a ve shlucích souhlásek (např. prst - srst), dítě nevnímá hranice písmena, slabiky, slova, věty, nedokáže je složit, rozložit, má problémy se psáním a pravopisem
- fonemický sluch – dítě sluchově hůře rozlišuje zvukově podobná písmena, nedodrжуje diakritiku (např. pást-past), v měkčení ve skupinách di-ti-ni, dy-ty-ny (např. ticho-tycho), ve skupinách bě-pě-vě (např. větev-vjetev), má problémy s pravopisem
- snížený jazykový cit - projeví se zejména v aplikaci gramatických pravidel, mnohdy jako následek např. vady řeči

- akustická paměť – dítě má problémy s přesným zapamatováním básniček, písniček a později vyjmenovaných slov nebo pouček.....
- prostorová oblast - dítě mnohdy nerozlišuje pravou, levou stranu a ruku, hůře se orientuje v čase, má problémy se čtením – hůře se orientuje nejen na stránce, ale i v řádku, špatně rozlišuje stranově opačná písmena (např. b-d)
- intermodalita – jedinec má např. problémy při psaní diktátu, či čtvrtletní kontrolní práce, dítě selhává záhy po prvním neúspěchu nebo má pomalé pracovní tempo
- serialita – dítě má problémy s aplikací pravidel, pouček, obtíže může mít s násobilkou, se čtením a psaním

Tyto jednotlivé poruchy mají přímou souvislost se vznikem SPU.

## 1.5 Specifické poruchy učení

### 1.5.1 Vymezení termínu

Matějček (1995, s. 24) uvádí 1. definici, kterou vydal roku 1976 Úřad pro výchovu v USA: „Specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát nebo počítat. Zahrnují stavy, jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd.“

Matějček (1995, s. 24) dále uvádí 2. definici, kterou formulovala v roce 1980 skupina expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu v USA spolu s experty Ortonovy společnosti: „Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centálního

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.“

Pokorná (1997) se domnívá: „Že v české literatuře není jasně definována terminologie SPU. Je užíváno termínů – specifické poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení či krátce vývojové poruchy učení. Pod tyto termíny spadají jiné pojmy, těmto podřazené: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dysmuzie, dyspinxie.“

Dle Matějčka (1995): jsou poruchy učení souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci nervového systému. Vlastní termín poruch učení byl uveden do odborné literatury Samuelem Kirkem roku 1963.

Michalová (2001, s.16) upřednostňuje: „Dyslexie v širším slova smyslu znamená označení celého komplexu specifických vývojových poruch učení z důvodu jejich častého společného výskytu u jedince, užívá se tedy jako pojem obecný. V současnosti je hojně užívaný termín specifické vývojové poruchy učení (SVPU) či zkráceně specifické poruchy učení (SPU).“

### 1.5.2 Druhy specifických poruch učení

Dále dle Michalové (2001):

- **Dyslexie** je specifická porucha čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a žije v prostředí, které mu dává dostatek potřebných podnětů k žádoucímu společenskému a kulturnímu rozvoji.

- **Dysortografie** je specifickou vývojovou poruchou pravopisu, velmi často se vyskytuje společně s dyslexií, porucha nezasahuje celou oblast gramatiky, ale pouze specifické gramatické chyby (bývá porušena schopnost sluchové analýzy a syntézy, sluchová orientace a sluchová paměť, ale i porucha koncentrace pozornosti).
- **Dysgrafie** je specifickou poruchou grafického projevu a zejména psaní jako takového. Samotný proces psaní vyčerpává dysgrafickou kapacitu koncentrace pozornosti natolik, že se dokáže pouze značně omezeně soustředit na gramatickou a obsahovou stránku písemného projevu. Převaha obtíží je v narušení úrovně jemné motoriky. Písmo bývá obtížně čitelné, někdy i roztřesené, dítě si opakovaně obtížně vybavuje jednotlivé tvary písmen. Vlastní proces psaní je neúnosně pomalý, neobratný a těžkopádný vzhledem k fyzickému věku dítěte.
- **Dyskalkulie** je specifickou poruchou matematických schopností a počítání ve smyslu neschopnosti operovat s číselnými symboly, příznaky jsou velice pestré. Projevuje se např. obtížemi v orientaci v čase a prostoru (např. včera-zítřa, před-za, větší-menší), záměnami číslic (např. 6-9), přehozeným pořadím číslic (např. 286-268), neschopností provádět matematické operace (např. +, -, x, :).
- **Dyspraxie** je specifickou vývojovou poruchou motorické funkce, jejím hlavním rysem je postižení pohybové koordinace, jež se obvykle objevuje od raného vývoje a není důsledkem defektu v oblasti zraku, sluchu. Jedná se o poruchu dynamiky CNS, o nevyvážení procesu vzruchu a útlumu (viz poruchy motoriky). Zahrnuje vývojovou dyspraxii, syndrom neobratného dítěte, vývojovou poruchu koordinace.
- **Dysmuzie** je specifickou vývojovou poruchou hudebních schopností, jedná se o porušení schopností vnímat a reprodukovat rytmus a hudbu.
- **Dyspinxie** je specifická porucha kreslení, charakteristickým rysem je nízká úroveň výtvarného projevu a neschopnost zobrazit určité předměty a jevy z okolí úměrně v závislosti na věku.

### 1.5.3 Výskyt specifických poruch učení

Výskyt SPU dle Michalové (2001, s. 26): „V naší populaci v našich podmínkách se SPU vyskytují u 5,6% školních dětí (jedná se o údaj ze statistické ročenky 1998/1999 a 1999/2000).

Z hlediska pohlaví je mezi dyslektiky 4 – 10x více chlapců než dívek. Tento převyšující počet chlapců lze snadno vysvětlit silnější lateralizací mozku muže oproti mozku ženskému, který je považován z funkčního hlediska za univerzálnější. Celkové zrání u dívek probíhá totiž rychleji než u chlapců a je také dříve dokončeno.“

### 1.5.4 Funkce mozkových hemisfér

Michalová (2001, s. 12) se věnuje funkci mozkových hemisfér při procesu osvojování čtení a psaní. „Jak se tedy mozek podílí na vnímání zvukové a grafické podoby jazyka? Mozkové hemisféry, jak víme, jsou odlišně strukturovány a mají i odlišné funkce při zpracování informací z okolního světa.“

Matějček (1995) uvádí schéma rozložení funkcí mozkových hemisfér:

„Vývojově starší, **pravá hemisféra**, pro kterou je charakteristické celostní, globální vnímání a emocionální složka vjemů, nám umožňuje vnímat a dešifrovat:

- přírodní zvuky
- izolované hlásky (chovající se vlastně jako zvuky)
- rytmus
- prostorové vztahy
- obecné tvary včetně písmen a číslic
- rozeznává obličej

Vývojově mladší, **levá hemisféra**, zvaná řečová, rozlišuje:

- řeč, slova, věty, slabiky
- melodii
- konfiguraci písmen znamenající slovo
- provádí analyticko-syntetickou činnost, podílí se na porozumění řeči a jejích jednotek, dešifruje melodii věty, rozpoznává slova jako celky a jejich význam.“

Všechny výše uvedené schopnosti potřebuje mít každý z nás dostatečně rozvinuty, aby si kvalitně osvojil čtenou i psanou podobu jazyka. Pokud spolupráce mezi hemisférami není dostatečná, může se u žáka vyvinout SPU.

Specializace jednotlivých funkcí v hemisférách však probíhá rychleji u chlapců než u dívek, z čehož vyplývá výhoda pro chlapce tam, kde jde o splnění úkolu vyžadujícího činnost jedné hemisféry.

Pokud je ke splnění úkolu nutná spolupráce obou hemisfér, jsou oproti chlapcům ve výhodě děvčata.

## 1.6 Aktivita a impulsivnost

Aktivita dítěte může být zvýšená, pak hovoříme o hyperaktivitě, která se vyskytuje u převážné většiny dětí s SPUCH, u menšího počtu dětí se vyskytuje snížená aktivita, pak máme na mysli hypoaktivitu.

Serfontein (1999, s. 35): **Hyperaktivita** se projeví již v útlém věku. Motorický vývoj takového dítěte jde velmi rychle kupředu, dítě brzy chodí, je živější než ostatní, má potřebu neustálé činnosti a pohybu. Hyperaktivita je úzce spojena s impulsivností. Hyperaktivní dítě dokáže své okolí zcela vyčerpat. Namísto žádoucím činnostem např. ve škole se dítě věnuje tomu, co jej zajímá, je neposedné a neklidné, vrtí se na židli, pohrává si se školními pomůckami, mnohdy vyrušuje ostatní, upozorňuje na sebe nevhodným chováním – chce být středem pozornosti.

Jucovičová, Žáčková (2000, s. 3): **Hypoaktivní dítě** je naopak velice pasivní, pomalé, až netečné. Nereaguje včas na pokyny ve škole, často nestihá, je spokojené když se může toulat ve svých snech, nemá rádo změny a přílišný pohyb, zřídka kdy dokončí započatý úkol. Vyprovokovat takové dítě k rychlejšímu výkonu je mnohdy téměř nemožné.

Časově limitované úkoly nejsou mnohdy pro tyto děti účelné. Hyperaktivní dítě dokáže zrychlit pracovní tempo, ale na úkor kvality – zvýší se chybovost, mnohem efektivnější je vyžadovat jeho pomalejší, avšak pečlivé splnění. Hypoaktivní dítě pokud zrychlí tempo, dostane se do stresu a jeho výkon je tím poznamenán. Nadměrná aktivita je obvykle úzce propojena s impulsivností. Zbrkllost doprovází nedostatek sebeovládání a omezeně funguje i pud sebezáchovy. Dítě nejprve koná a pak přemýšlí, což bývá důvodem častých úrazů hyperaktivních dětí od nejútlejšího věku. Mnohdy se impulsivnost projevuje nedostatkem trpělivosti a tolerance. Pokud se takovému dítěti nedaří, je schopné v zápalu vzteku něco rozbít nebo někomu ublížit a později si teprve uvědomí, co provedlo, nedomýšlí důsledek svého konání.

## 1.7. Poruchy vývoje řeči a myšlení

Dvořák (1999, s.17): „**Opoždění vývoje řeči** znamená, že somatický i psychický vývoj je fyziologický, dítě se však verbálně neprojevuje. Jde o přechodné zpomalení tempa vývoje řeči, kdy proces postupuje sice pomaleji, ale jeho struktura je stejná jako u vývoje fyziologického a předpokládá se možnost akcelerace až k normě spontánně nebo za použití vhodných stimulačních metod a prostředků.“

Opožděný raný vývoj řeči v období před nástupem do základní školy je poruchou, která může být signálem pozdějších SPUCH. Nemluvnost však může být také jedním z příznaků vývojové dysfázie.

Dvořák (1999, s. 23) uvádí: „Termínem **vývojová dysfázie** se označuje systémová porucha vývoje řeči a zasahuje v různém stupni a širokém spektru senzorickou, centrální a motorickou oblast ve všech jazykových rovinách. Jde o patologicky odchylný vývoj řeči,



projevující se stíženou schopností nebo až neschopností naučit se komunikovat pomocí artikulované řeči, i když podmínky pro rozvoj mluvené řeči a jazyka jsou přiměřené - sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (verbální) inteligence, zpětná vazba, je negativní klasické neurologické vyšetření a nejde ani o psychiatrické onemocnění.“

Velmi často se objevují potíže s výslovností, komolení slov, problémy s tvořením vět. Jejich ústní a zejména písemný projev je obsahově chudší.

Jucovičová, Žáčková ( 2000, s. 7): Časté bývají **vývojové dyslálie** – poruchy a vady výslovnosti (sykavky – c, s, z, č, š, ž a též r, ř), dále **specifické asimilace** (sykavky, měkčení), dítě umí jednotlivé hlásky vyslovovat, ale má problém vyslovit a později napsat slova (např. tikat – tykat, kočka – kožka). S poruchou motoriky mluvidel souvisí **artikulační neobratnost**, dítě komolí náročnější slova a slova se shluky souhlásek (např. lokomotiva, kopretina, mravenec). **Omezenější a chudší slovní zásoba** je následkem porušené tvorby pojmů a často mají tyto děti **snížený jazykový cit** a narušenou rytmicitu, což se projeví nesprávným skloňováním, časováním a chybami v diakritice, kterou často vynechávají.

Porušené nebo nerozvinuté vnímání, motorika a řeč způsobují, že **myšlení** těchto dětí bývá **ulpívavé** a **nepružné**, hůře chápou souvislosti, nemají smysl pro řád a posloupnost. Celkově je **myšlení chaotické**, neobratné, spíše konkrétní. Protože je úzce spojeno s řečí, bývá narušena jeho **pojmová složka**, dítě má problém s abstrakcí a zobecněním (např. jablko, třešeň je ovoce). Poruchy ve vnímání posloupnosti, tvoření pojmů, narušené **logické myšlení** výrazně komplikují výuku matematiky.

## 1.8 Emocionální labilita a poruchy chování

Všeobecně je dosti rozšířený poznatek, že **děti se specifickými poruchami chování** mohou mít emocionální a sociální problémy kvůli svým vnějším projevům, ale často si neuvědomíme, že samo zhoršení sociálních schopností může být jednou z forem poruchy.

Sociálním dovednostem se musí člověk učit stejně jako některým dalším dovednostem. Mnohému se učí pouhou nápodobou svého okolí, proto je tak důležitá podnětnost prostředí,

v němž dítě vyrůstá. Od nejútlejšího věku dítě napodobuje vzorce chování např. rodičů, sourozenců, prarodičů, vrstevníků, učitelů.....

Některé děti žijí v podnětném prostředí, mají odpovídající intelekt, přesto se zdají být méně schopné osvojit si sociální dovednosti. Může jít o jedinou postiženou oblast, většinou se však vyskytuje ve spojení s **poruchami učení a s hyperaktivitou**.

Tyto děti bývají citově nestálé, zvýšeně vzrušivé, až afektivní, jindy zas utlumené. Charakterizují je výkyvy nálad, rychle bez zjevných příčin přechází od smíchu k pláči a opačně, citlivě reagují na výkyvy atmosférického tlaku a změněné klimatické podmínky. Objevují se **výkyvy ve výkonnosti, impulsivita, snížená sebekontrola a sebeovládání**, nezřídka se objevuje nadměrná živost a hluchost, snaha být středem pozornosti, alespoň v negativním, když ne v pozitivním slova smyslu (nevhodné „šáskování“, vykřikování, vyrušování).

Jucovičová, Žáčková (2000): U těchto dětí pozorujeme **nízkou frustrační toleranci**. Podnět, na který ostatní děti nereagují, dokáže dítě s poruchou dovést k neadekvátní reakci, až k afektivnímu jednání, které může vyústit ve fyzickou agresi zaměřenou vůči sobě nebo okolí.

Serfontein (1999): Jejich okolí je vnímá jako neukázněné, hloupé, nevychované, mnohdy nepřijaté a nemilované. Dítě se s tímto pohledem může začít ztotožňovat, objeví se **snížené sebepřijetí** a odtud je pouze krok k poruchám chování. Vše může začít negativním postojem ke škole, neplnění domácích úkolů, vyhýbání se škole, lhaním, únikem do nemoci, později podváděním, záškoláctvím, útekem z domova, agresivitou v partě, drogami a trestnou činností...

Nápadným rysem chování u těchto dětí již v raném věku je **nepružnost, sklon k umíněnosti a tvrdohlavosti**. Jsou buď naprosto klidné a nic je nevyvede z míry, často ale reagují zbrkle a neumí se ovládat.

Serfontein (1999): **Poruchy** sebehodnocení jsou v mnoha případech vstupní branou k následným problémům, protože tyto děti se cítí ve společnosti neustále ohroženy. Nízkou sebeúctou často zakrývají **agresivním chováním**. Dítě, které se necítí dobře, může jiným předvádět svou moc tím, že se snaží ovládat druhé (např. šikanovat slabšího spolužáka).

Poměrně častým jevem bývají opakující se **deprese**. Není jasné, zda jsou důsledkem sociálních a školních neúspěchů, či odlišnými neurochemickými pochody v mozku a zvýšenou zátěží.

**Sociální** nezralost se projevuje mnohdy infantilním chováním, dalším projevem může být citová povrchnost. Někdy se tyto děti mohou stát pro svou odlišnost v chování „obětí šikany“.

Často se setkáváme s tím, že se symptomy jednotlivých poruch prolínají. U dítěte s emoční poruchou se mohou vyskytnout zároveň i poruchy chování a opoziční tendence.

Dítě s poruchou učení může být emočně labilní, což se projeví opozičním chováním, či jinými poruchami chování. Je proto velmi důležité mít tento aspekt na paměti a nesnažit se zjednodušovat problém a hledat pouze jeden typ poruchy.

## **2 Příčiny specifických poruch učení a chování**

Existuje mnoho teorií, které se pokouší odhalit příčiny, jež se následně projevují jako SPUCH. Některé se přiklání k názoru, že hlavní důvod je třeba hledat v genetické bázi, jiné spíše v poškození mozku.

Teorie lze rozlišovat podle toho, z jakých pozic vycházejí.

➤ Zaměříme-li se na jevové stránky, pak budeme odhalovat příčiny v poruchách řeči, motoriky, v nedostatečně vyhraněné lateralitě.

➤ Z hlediska neurofyzologie a neuroanatomie nalézáme příčiny ve stavbě a funkci určitých mozkových oblastí.

Michalová (2001, s. 25) uvádí: „Pojetí našich autorů vychází z prací O. Kučery v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích V Praze, který na základě rozboru případů svých dětských klientů rozlišil čtyři základní skupiny dyslektiků dle etiologie:

1. skupina, značena E: **encefalopatická** – zastoupena 50% případů. U dyslektiků bylo prokázáno drobné poškození mozku získané v době před porodem, při porodu nebo záhy po něm.

2. skupina, značena H: **hereditární** – v anamnéze 20% klientů se odrážely zřetelné důkazy o přítomnosti poruch sdělovacích funkcí v blízkém příbuzenstvu dítěte.

3. skupina, značena HE: **hereditárně-encefalopatická** – etiologicky u 15% klientely vznikla dyslexie na podkladě kombinace obou výše uvedených vlivů.

4. skupina, značena A: **nejasná** – u 15% se jedná o nejasnou etiologii, případně o etiologii neurotickou.

Obecně můžeme říci, že se zdá nepravděpodobné, aby za SPUCH mohl pouze jediný činitel, který by existenci zapříčiňoval. Spíše se domníváme, že se na vzniku potíží musí podílet více faktorů v rámci komplexního působení. Taková existence, příčinnost, je potom známá jako vícefaktorová.“

V 70. letech bylo zjištěno, že u dětí s SPUCH dochází k narušení chemických procesů v kognitivních částech mozku. Výskyt různých příznaků SPUCH i u jiných členů rodiny postiženého dítěte naznačuje, že jde o genetický původ poruchy. Potíže se projeví častěji u chlapců, protože jsou k těmto poruchám náchylnější. Neznamená to ovšem, že by děvčata těmito poruchami nemohla trpět, stávají se však spíše nositelkami genetického materiálu.

Předpokládáme tedy, že je-li SPUCH dědičnou poruchou, příčinou je pravděpodobně snížené množství buněčné tekutiny uvolňované do mezibuněčného prostoru. Postižené buňky se jeví nedostatečně vyvinutými.

Zelinková (1998, s. 19) poukazuje na: „Psychoanalytický přístup vycházející z předpokladu, že dyslexie je poruchou vztahu mezi dítětem a prostředím, poruchou komunikace. Má svůj původ již v raném dětství. Komunikace mezi matkou a dítětem zahrnuje

jednoduché výrazové prostředky verbální i neverbální. Utvoří-li se citový vztah mezi matkou a dítětem, začíná dítě sdělovat svá přání různými způsoby ve vazbě na konkrétní situaci, matka mu rozumí, opakuje po něm, vytváří se pevná citová vazba a vhodná situace pro rozvoj řeči.

Chybí-li citový vztah, dostává se dítě do izolace. Reaguje buď tak, že nekomunikuje vůbec, potom začíná mluvit později, má potíže v adaptaci nebo používá slova, která zaslechlo, ale nemusejí být ve vazbě na konkrétní situaci, tudíž nemají přesný obsah, popř. jsou mnohoznačná. Dítě působí dojmem dospělého, ale slova jsou pouze prostředkem k získání pozornosti okolí. Obtíže se objevují ve škole, kdy se dítě učí číst a psát a naráží na nepochopení smyslu vět. Toto pojetí připomíná Kučerou uváděné neurotické příčiny či emoční poruchy uváděné Matějčkem.“

Příčiny SPU nacházíme v poruchách vnímání, motoriky, řeči... Je pravděpodobné, že činitelů, kteří zapříčiňují SPU je mnoho (např. dědičnost, poškození mozku.....).

### **3 Projevy specifických poruch učení a chování**

#### **3.1 Projevy specifických poruch učení**

Podle Selikowitz (2000, s. 12): „oblasti učení postižené ve specifických poruchách učení mohou být rozděleny do dvou skupin.

- První se skládá ze **základních školních dovedností** : čtení, psaní, pravopis, matematika a jazyk (jak porozumění, tak vyjádření). Měříme relativně jednoduché vědomosti, které mají základní význam k úspěchu ve škole.
- Druhá skupina se skládá z oblastí učení, které jsou též životně důležité, ale jsou takto mnohem méně chápány. To zahrnuje **učení se takovým dovednostem** jako vytrvalost, organizace, sebekontrola, sociální způsobilost a koordinace pohybů.“

Učení je zde chápáno v širším slova smyslu, takže zahrnuje dosti širokou oblast, nejenom školní vědomostí.

### 3.2 Projevy specifických poruch chování

Poruchou, která se vyskytuje mnohdy ve spojitosti s SPU je porucha pozornosti a chování, proto se také užívá pojem SPUCH. Rozlišujeme tři hlavní symptomy – **poruchu pozornosti, impulzivitu a hyperaktivitu.**

**Porucha pozornosti** se vyznačuje neschopností dítěte soustředit se, dokončit úkol, koncentrovat svou pozornost. Tato porucha způsobuje, že se dítě nechá snadno vyrušit ze soustředění, nedokáže déle udržet pozornost, přebíhá od jedné činnosti ke druhé, nedokáže poslouchat a řídit se našimi pokyny, občas se zdá, že neslyší, často ztrácí věci.

**Impulsivita** je neschopnost dítěte kontrolovat a tlumit své projevy. Dítě okamžitě reaguje, hned říká co si myslí a cítí, nedokáže stát v řadě, neumí si potichu hrát, často skáče druhým do řeči, nedomýšlí důsledky nebezpečného konání.

**Hyperaktivita** se projevuje nervozitou a nespokojeností dítěte, to neustále mluví a nezvládá dokončit započatou myšlenku, nedokáže posedět či postát v klidu na jednom místě.

Existují i další poruchy. Jednou z nich je **opoziční chování**. Takové dítě bývá náladové, vznětlivé, vzdorovité, negativistické, tvrdohlavé, je neustále v opozici.

Další může být **porucha chování**. Takoví jedinci se chovají agresivně, jsou tvrdohlaví, mají sklony k **útěkářství**, ničí věci, kradou, jsou schopni fyzického násilí, perou se.

Také se mohou objevit **emoční problémy a obtíže v chování**. Takové děti mají sníženou sebedůvěru, jsou velmi úzkostné, trpí depresemi, problematicky navazují vztahy s vrstevníky, mohou být apatické, uzavřené, těžkopádné, přecitlivělé, podrážděné, vytahují se, mohou být agresivní.

**Poruchy učení** se objevují u dětí, jejichž školní výkony neodpovídají jejich rozumové úrovni. Mohou mít problémy se čtením – dyslexií, se psaním – dysgrafií, s pravopisem – dysortografií, s matematikou – dyskalkulií, s kreslením – dyspinxií, s rozvojem hudebních schopností – dysmuzií, s rozvojem motorické obratnosti – dyspraxií.

Tyto typy poruch se mohou vyskytovat samostatně, ale často tvoří celý komplex výše zmiňovaných poruch.

## **4 Cvičení v bazénu pro děti s poruchami učení a chování**

V současné pedagogické i lékařské praxi jsou jedním z ožehavých témat děti s SPUCH. Děti s touto diagnózou se dostávají dnes a denně do velmi nepříjemných stresových situací, neboť je jejich zdravý vývoj prvotně ohrožen jejich odlišností v chování, nepozorností a nadměrnou nebo nedostatečnou aktivitou, zvýšenou dráždivostí, impulzivitou a následně nepochopením, či nepřijetím na straně jejich okolí. Obtížně navazují vztahy s vrstevníky a v očích dospělé populace jsou tyto děti mnohdy chápány jako nevychované, což jim mnohdy zabraňuje v získání přiměřené sociální role v užší i širší sociální skupině. To následně negativně ovlivňuje jejich sebehodnocení.

Neklid a impulsivita se projevuje nejen na úrovni motorické, ale i verbální. Nejvýrazněji se však jejich potíže projevují v situacích, které je nutí k soustavnějšímu soustředění na opakující se úkoly, které jsou pro dítě nezáživné a nudné. Takové dítě selhává, což se nejmarkantněji projeví např. v období nástupu do základní školy. Školní úspěšnost často neodpovídá intelektovým schopnostem, ani vynaloženému úsilí školáka, a tak se objevují pocity úzkosti, nedostačivosti, méněcennosti ...

Reedukační postupy jsou někdy spojovány s medikamentózní léčbou. Stimulující léky však samy o sobě tento problém neřeší. Je nutné medikamentózní léčbu doplnit o další formy terapie, nápravných technik a cvičení, která zcela jistě zasáhnou a ovlivní život celé rodiny.

Cílem těchto aktivit není redukce nejrozličnějších projevů SPUCH, ale změna podmínek, která umožní dítěti podávat lepší výkon. Kromě dětí jsou do cvičení zapojeni rodiče i učitelé. Všichni jsou vedeni k chápání problému dítěte a respektování jeho základních potřeb. Zásadní je potřeba pravidelného režimu, zdravé výživy, jasného vytyčení a dodržování pravidel chování a důslednost při kontrole plnění úkolů.

K tomu, aby se dítě mohlo s danými situacemi úspěšně vypořádat, nám pomáhají nejrozličnější percepčně motorická nápravná cvičení. Méně známou, avšak efektivní metodou se jeví cvičení v bazénu pro děti s SPUCH.

Za pomoci této metody se děti učí uvolňovat napětí a korigovat negativní projevy chování, rozvíjí si motorické dovednosti a učí se relaxovat. Navozením klidné a přátelské atmosféry založené na vzájemné důvěře, přirozené autoritě a respektu, dodává tento program dítěti potřebnou jistotu, pocit úspěšnosti, vede je cestou posilování sebedůvěry, možnosti pozitivně hodnotit své výkony a posiluje snahu bezkonfliktně se zařadit do běžného života. Vše probíhá zábavnou, dětmi velice pozitivně přijímanou, formou.

Celý program je koncipován tak, aby docházelo k propojení hrubé a jemné motoriky s kognitivními složkami. Aktivní a pasívnější části hodiny se prolínají, čímž je dítě nuceno zvládat situace náročné na koncentraci pozornosti a soustředění, současně však zvládá stresové situace, aniž by jednalo impulsivně.

Jeden cyklus cvičení probíhá po 10 týdnů, vždy 1x týdně po dobu 60. minut, v bazénu s posuvným dnem (důležité pro odstranění bázně z vody), teplota vody v bazénu je 34°C – 35°C, teplota srovnatelná s teplotou lidského těla (nezbytné pro svalové uvolnění). Celá hodina má muzikoterapeutický rámec (např. relaxační, stimulační hudba), který garantuje Mgr. Tomáš Procházka, doktorant katedry sppg UK v Praze. Správnost fyzioterapeutických aktivit garantují Mgr. Hřebíková, Mgr. Bortlíková, fyzioterapeutky FN Krč. Lektorkami jsou Světlana Drábová, absolventka kurzu PaedDr. Heyrovské „Plavání a děti s LMD“, speciální pedagog Mgr. Pavla Bubeníčková, zdravotní sestra Lenka Žužiová, Mgr. Jitka Kukurová, absolventka FTVS.

V současné době probíhá program v pěti cyklech, které na sebe volně navazují a jejich obsah je průběžně přizpůsobován potřebám konkrétních dětí v dané skupině. Cvičení v bazénu je vhodné pro děti od pěti do čtrnácti let. V průběhu roku jsou realizovány tři bloky (podzimní, zimní a jarní). Každý týden se účastní cvičení v bazénu 48 dětí, které jsou rozděleny do skupin dle věku a dosažených dovedností. Úspěšnost této metody potvrzuje i fakt, že neustálý zájem o cvičení převyšuje počet uspokojených uchazečů.

#### **4.1 Charakteristika a velikost cílové populace**

Z hlediska četnosti a rozšíření SPUCH v populaci a poměru takto postižených chlapců a dívek údaje z rozličných výzkumů nejsou konstantní. Je to pravděpodobně částečně způsobeno celkovým stresem, který je jakýmsi znakem dnešní doby.

Pokorná (1997, s. 63): „Práce lékařských odborníků uvádějí, že se poruchy učení vyskytují u 1 až 4,5% dětské populace, psychologové a speciální pedagogové naproti tomu odhadují výskyt dětí s těmito obtížemi na 15 až 20%. Matějček u nás nepředpokládá výskyt vyšší než 1 až 2%. Z novějších rakouských prací můžeme citovat Sindelarovou, která ze současné literatury vyvozuje, že specifickými poruchami učení trpí 20% všech dětí.“



V rámci našich cvičení jsme schopni poskytnout své služby zhruba 144 dětem v průběhu celého školního roku.

#### **4.2. Metody a formy práce, způsob realizace**

Při vlastní práci s dítětem se uplatňují jak metody symptomatické psychoterapie, mezi něž řadíme např. muzikoterapii, imaginaci, relaxaci, tak rovněž fyzioterapeutické techniky, artikulační a rytmická cvičení, hry posilující koncentraci pozornosti a sebekontrolu jedince. Zvyšujeme sebevědomí dítěte prostřednictvím kladné zpětné vazby, jasně daných pravidel, za pomoci vzájemné důvěry a přirozené autority.

Intervence do funkce CNS je efektivní pro ovlivňování funkčních a organických poškození (poruch), které se rozvíjí na geneticky predisponovaném terénu, často se však jedná i o získané dysfunkce mozkové aktivity, podmíněné i neadekvátním působením sociálního prostředí a ambivalencí výchovného působení.

Indikacemi, které stanovuje obvykle neurolog, psycholog, psychiatr, jsou převážně dysfunkce ve smyslu hyperaktivity či hypoaktivity, způsobující změnu aktivační úrovně dítěte. Tím je oslabena regulace chování a důsledkem se stává narušená nebo snížená schopnost sebekontroly jedince.

Mezi specifické indikace řadíme:

- poruchu pozornosti a hyperaktivní syndrom
- specifické vývojové poruchy učení
- poruchy chování
- poruchy spánku
- úzkostné stavy, strachy, stres

Indikace jednotlivých tréninkových modelů vychází z požadavků jednotlivců ve skupině a na jeho základě se stanovuje vlastní obsah jednotlivých lekcí cvičení v bazénu.

Výhodu této metody na rozdíl od jiných spatřujeme v časové ohraničenosti s trvalým účinnostním efektem, není pouhým jednorázovým posílením identity jedince.

V jednom cyklu je v bazénu dvanáct klientů s SPUCH. Cyklus zahrnuje deset výukových lekcí v průběhu deseti týdnů, přičemž se postupně zvyšuje jejich náročnost.

Jednotlivé cykly na sebe volně navazují, což znamená, že dítě může absolvovat několik cyklů za sebou. Zároveň je hlavním hlediskem přizpůsobení nároků skladbě klientů a jejich percepčně motorické úrovni. Nelze tedy uvést zcela přesný obsah jednotlivých lekcí.

Uvádíme proto rámcové schéma, a to co do užitých forem, metod práce a časového rozložení.

### **Úvod – na souši**

- **Aberakce, ventil** (asi 5 minut), obsahem jsou rytmická cvičení, tanec, propojení rytmizace a komunikace.
- **Dechová cvičení** (asi 2 minuty), zaměřené na nácvik správné techniky bráničního dýchání pomocí hrových aktivit.
- **Relaxace** na souši při relaxační hudbě (asi 3 minuty).

### **Volné aktivity**

Volná hra (10 minut) ve vodě, s pomůckami do vody – míčky, desky, puky, plováky...

### **Výuková část lekce (15 minut)**

Je podbarvena alfastimulační hudbou.

Na smluvený signál děti ukončují volnou (problematický moment pro děti s SPUCH, spojený se stresem a frustrací v běžném životě).

Cílem této části hodiny je posilování autoregulačního systému dítěte, rozvoj jeho percepčně kognitivních a motorických funkcí, které mívá oslabeny a způsobují mu problémy v běžném

životě, obzvláště ve školním prostředí a souvisí s jeho negativním hodnocení v bezprostředním okolí.

- Hlavní náplní jsou cvičení zaměřená na rozvoj koncentrace pozornosti, soustředění, hrubé a jemné motoriky a zlepšení grafomotorických dovedností, rytmická a artikulační cvičení, rozvoj vnímání tělesného schématu, pravolevé orientace a pohybové koordinace, intermodality, rozvoj seriality, optické a akustické oblasti, dále překonávání strachu z vody a změny polohy těla (velký problém některých dětí s SPUCH), snižuje se agresivita a následně i nemocnost dětí.

### **Hry ve vodě (15 minut)**

Zaměřené na rozvoj koncentrace pozornosti, sebeovládání, vytváření pocitu sounáležitosti každého jedince ke skupině, snaha minimalizovat agresivní chování.

### **Rovnovážná cvičení (5 minut)**

Cvičení na rozvoj motorických a koordinačních dovedností dítěte.

### **Relaxace (10 minut)**

S relaxační hudbou ve vodě.

Dle vospělosti dítěte v první fázi na silné desce, ve druhé fázi na slabé desce s podložením hlavy nebo bez podložení. Třetí fáze probíhá tak, že dítě leží na hladině s podložením v bederní části pomocí „hada“.

Po celou dobu je kladen důraz na brániční dýchání.

### III PRAKTICKÁ ČÁST

#### 1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je posílit autoregulační chování dětí s SPUCH, rozvíjet jejich percepčně-kognitivní a motorické funkce, schopnost ovládání impulzivity a psychomotorického neklidu, jako prevence zvládání stresových situací dítěte v průběhu celého dne v průběhu stanoveného cyklu cvičení v bazénu. Průzkum proběhne formou dotazníků v časovém rozmezí od září 2003 do června 2004 následovně. „Dotazník anamnéza“ a „dotazník část I“ obdrží respondenti v září 2003, „dotazník část II“ obdrží v prosinci 2003 a v červnu 2004. Výzkum proběhne vždy anonymně.

Cvičení v bazénu, tak jak jsou prováděna, jsou určena pro skupinu dětí s SPUCH, které mají mj. poruchy hrubé a jemné motoriky, pravo-levé orientace, orientace podle podélné osy těla, pohybové koordinace, tělesného schématu, vadného držení těla..... atd. V rámci cvičení dochází k úzkému propojení motoriky s kognitivními složkami.

Vždy se snažíme o vyvození klidné, přátelské atmosféry, založené na vzájemné důvěře, přirozené autoritě a respektu. Minimálně je využíváno autoritativních přístupů, důraz je kladen na vytyčení a dodržování přesných, stručných a jasně daných pravidel, abychom dětem dodali jistotu a budovali jejich sebedůvěru. Propojený celek bazénových cvičení trvá šedesát minut. Nejprve se děti uvolní v průběhu ventilu, pak se vydýchají a relaxují na suchu, vše s hudbou. Po této části následuje přechod do vody na posuvné dno a volné hry dětí ve vodě. Nastupuje kognitivní část cvičení, která jsou podbarvena stimulační hudbou laděnou v alfa vlnách, jež usnadňuje proces učení. Jednotlivá cvičení jsou zaměřena na rozvoj jednotlivých percepčně motorických oslabení dítěte, rytmicity a artikulačních cvičení s říkankami, vše je prokládáno hrami na orientaci v tělesném schématu a prostoru. Střídají se činnosti zaměřené na soustředěnost se zábavnými aktivitami. Cíleně je rozvíjena koncentrace pozornosti a přesné plnění úkolů.

Závěr hodiny patří relaxaci v hudbou ozvučeném bazéně, děti uvolněně leží na deskách na vodě. Teplota vzduchu 30° Celsia, teplota vody 35° Celsia a posuvné dno jsou ideálními podmínkami nejen pro uvolnění svalového tonusu, ale i psychické tenze. Několik volně na sebe navazujících cyklů umožňuje neustálý rozvoj oslabených oblastí dítěte.

## **2 Stanovení předpokladů**

Na základě informací získaných studiem odborných pramenů a na základě našich dosavadních vědomostí a zkušeností jsme si stanovili následující předpoklady.

- **Lze předpokládat, že za pomoci „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ dojde ke zlepšení orientace v prostoru ve sledované skupině dětí.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 4, 5, 15)

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší koncentrace pozornosti u sledované skupiny dětí.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 6, 17)

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší u sledované skupiny dětí psychomotorické tempo.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 10, 21)

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší sebeovládání dětí ve sledované skupině.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 11, 22)

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší psychomotorický neklid dětí ve sledované skupině.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 12, 23)

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ zlepší impulsivita dětí ve sledované skupině.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 13, 24)

### **3 Použité metody**

Nestandardizovaný (volný) dotazník

#### **1. dotazník – anamnéza**

#### **2. dotazník (I. a II. část)**

1. Pro získání základních anamnestických údajů byl zvolen nestandardizovaný dotazník. Obsahoval třináct položek týkajících se těhotenství, porodu, vývoje a nemocnosti dítěte, základní údaje o rodičích a sourozencích. Respondent (rodič dítěte) anonymně odpovídal na otevřené otázky.

Dotazník sloužil pro získání základních údajů o sledované skupině, viz příloha č. 1.

2. Pro průzkum zkoumaného vzorku byl sestaven nestandardizovaný dotazník s kombinací dvou otevřených položek zabývajících se informacemi o dítěti a škole, dvou položek uzavřených zaměřených na diagnózu dítěte, čtyřiačtyřiceti položek inventárních a jedné položky otevřené, zaměřené na další druhy náprav SPUCH u dítěte.

I.část dotazníku, položky 1 – 13 se zaměřují na míru oslabení a problémů (např. soustředěnost, motorika, psychomotorické tempo... ) před nástupem dítěte na nápravná cvičení v bazénu pro děti s SPUCH, viz příloha č. 2.

II. část dotazníku, položky 14 - 24 se zabývají úrovní zlepšení jednotlivých oslabení a problémů dítěte po ukončení nejprve deseti lekcí a následně po ukončení třiceti lekcí nápravných cvičení v bazénu pro děti s SPUCH. Respondentem byl znovu rodič dítěte, viz příloha č. 3.

Pro udržení anonymity byly obě části dotazníku (č.1 a 2) označeny pořadovým číslem 1 - 10 (dle počtu dětí ve sledované skupině).

V září 2003 obdrželi respondenti dotazník č. 1 a 2, anonymně zpracovali dotazník č. 1 a I. část dotazníku č. 2.

II. část dotazníku č. 2 zpracovávali respondenti opakovaně. Poprvé v prosinci 2003 (po absolvování deseti lekcí) a podruhé v červnu 2004 (po absolvování třiceti lekcí).

#### **4 Popis zkoumaného vzorku**

Průzkum probíhal od září 2004 do června 2005. Byla sledována skupina deseti dětí ve věku 8 – 10 let. Ve skupině byla tři děvčata a sedm chlapců .

#### **Vyhodnocení dotazníku č. 1 – anamnéza**

|                        | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| pohlaví                | d   | d   | d   | ch  | ch  | ch  | ch  | ch  | ch  | ch  |
| termín porodu (týden)  | ano | 42  | ano | 42  | ano | ano | 42  | 34  | 35  | ano |
| žloutenka              | ano | ano | ano | ne  | ano | ano | ano | ne  | ano | ano |
| zavinovačka (týdny)    | 4   | 0   | 2   | 1   | 2   | 2   | 6   | 5   | 0   | 0   |
| kojeno (měsíce)        | 11  | 3   | 10  | 6   | 9   | 10  | 9   | 0   | 4   | 12  |
| lezení (měsíce)        | 0   | 7   | 6   | 7   | 0   | 7   | 0   | 8   | 0   | 0   |
| chůze (měsíce)         | 10  | 12  | 10  | 12  | 13  | 10  | 10  | 12  | 14  | 10  |
| osobní čistota (měsíc) | 24  | 17  | 16  | 24  | 24  | 20  | 24  | 18  | 30  | 26  |
| řeč v normě            | ano | ano | ne  | ne  | ano | ne  | ano | ano | ne  | ne  |
| častá nemocnost        | ano | ne  | ano | ano | ano | ne  | ano | ano | ano | ne  |
| odklad                 | ne  | ano | ano | ano | ano | ne  | ano | ne  | ano | ano |
| třída                  | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   |

U děvčat dvě těhotenství proběhla bez komplikací, v jednom případě matka krvácela a měla omezen pohyb z důvodu rizikového těhotenství. Těhotenství u tří chlapců proběhlo bez komplikací, ve čtyřech případech měly matky omezen pohyb z důvodu rizikového těhotenství (krvácení, otvírání, steh).

Dvě děvčata se narodila v termínu, jednou šlo o překotný porod, podruhé o porod koncem pánevním. Třetí děvče se narodilo sedm dní po termínu a objevili se u něj dýchací obtíže. Všechna tři děvčata prodělala novorozeneckou žloutenku.

Dva chlapci se narodili před termínem, první ve 34. týdnu, byl v inkubátoru (nedonošenec). Druhý ve 35. týdnu, měl omotaný pupečník a dýchací potíže. Tři se narodili v termínu, ve dvou případech šlo o překotný porod. Dva se narodili po termínu, jeden sedm dní a druhý deset dní. V pěti případech se objevila novorozenecká žloutenka, dva chlapci neprodělali novorozeneckou žloutenku.

Jedno děvče bylo kojeno do půl roku, dvě půl roku, až rok. Jedna nebyla v zavinovačce, dvě ano. Jeden chlapec nebyl kojen, dva byli kojeni do půl roku, čtyři půl roku, až rok. Dva chlapci nebyli vůbec v zavinovačce, pět ano.

U děvčat v jednom případě odpovídal vývoj normě, ve dvou případech rychlejší (méně lezla, chůze 10 měsíců). U dvou chlapců odpovídaly vývojové fáze v prvním roce normě. U ostatních byl vývoj nerovnoměrný, u třech chlapců rychlejší (vůbec nebo jen málo lezli, chůze 10 měsíců), u dvou opožděný (chůze 14 měsíců).

Osobní čistotu dodržovali dvě dívky a dva chlapci od 1,5 roku, jedno děvče a šest chlapců po druhém roce života.

Tři chlapci a dvě děvčata měla bezproblémový vývoj řeči, u jedné dívky a jednoho chlapce byla diagnostikována vývojová dyslálie – sykavky, u dvou chlapců vývojová dyslálie (r, ř) a jeden chlapec trpí vývojovou dysfázií.

Dvě děvčata a dva chlapci nebývají nemocní, jedna dívka trpí na časté záněty středouší, tři chlapci trpí na onemocnění horních cest dýchacích a dva chlapci jsou alergici.

Všechny děti ze sledované skupiny navštěvovaly MŠ, u jednoho se objevily adaptační obtíže.

Jedna dívka a dva chlapci mají starší rodiče (porod matky po 35. roce života).

Vzdělání rodičů u chlapců: matka - SOU – 1, maturitu – 5, VŠ – 1

otec - SOU – 2, maturitu – 3, VŠ – 2

u děvčat: matka - SOU – 1, maturitu – 1, VŠ – 1

otec - SOU – 1, maturitu – 2



Třetí třídu navštěvovala - dvě děvčata, z toho jedna dívka měla odklad školní docházky  
- čtyři chlapci, z toho dva měli odklad školní docházky

Čtvrtou třídu navštěvovalo - jedno děvče po odkladu školní docházky  
- tři chlapci po odkladu školní docházky.

Děvčata mají ve dvou případech bratra, jeden má diagnostikovanou SPUCH a jedna nemá sourozence. Chlapci mají ve dvou případech dva sourozence, ve čtyřech jednoho a jeden je sám. V pěti případech mají sestry, jedna má diagnostikovanou SPU, jedna poruchu koncentrace pozornosti a ve třech případech bratra, z toho dva mají diagnostikovanou SPU.

## **5 Průběh průzkumu**

### **5.1 Průzkum a jeho průběh – zhodnocení získaných dat**

Sledovaná skupina deseti dětí se skládá ze tří děvčat a sedmi chlapců. Šest dětí je z velkoměsta, jedno z maloměsta a tři z vesnice.

Čtyři děti chodí do třídy o počtu 12 - 16 dětí , čtyři děti chodí do třídy o počtu 20 – 25 dětí a dvě děti do třídy o počtu 27 dětí. V každé třídě je obvykle přibližně čtvrtina dětí s potvrzenou SPUCH a SPU.

Šest dětí ze sledované skupiny má potvrzenou SPUCH a čtyři děti SPU. Všechny děti pracují ve škole podle individuálního vzdělávacího programu.

### Diagnóza (graf č. 1)

|                        | 1   | 2   | 3 | 4   | 5   | 6 | 7   | 8   | 9   | 10 | celkem |
|------------------------|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|-----|----|--------|
| problémy se čtením     | 0   | 0   | 0 | 0,5 | 0,5 | 0 | 0   | 1   | 1   | 0  | 3      |
| problémy se psaním     | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 1   | 1  | 9,5    |
| problémy s počítáním   | 0   | 0   | 0 | 0   | 0,5 | 0 | 0,5 | 0   | 0,5 | 0  | 1,5    |
| problémy s chováním    | 0,5 | 1   | 1 | 1   | 0   | 1 | 1   | 0   | 0,5 | 1  | 7      |
| hyperaktivita          | 0,5 | 1   | 1 | 1   | 0   | 1 | 1   | 1   | 0   | 1  | 7,5    |
| hypoaktivita           | 0   | 0   | 0 | 0   | 1   | 0 | 0   | 0   | 1   | 0  | 2      |
| koncentrace pozornosti | 1   | 0,5 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1   | 1  | 9,5    |
| zvýšená únavnost       | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 1   | 1  | 9,5    |
| malá vytrvalost        | 0   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 1 | 1   | 0,5 | 1   | 1  | 8      |
| soustředění 5, +5, +10 | 0,5 | 0,5 | 0 | 0,5 | 0   | 0 | 0,5 | 0   | 0   | 0  | 2      |

1. Má problémy se:

- čtením mají čtyři děti (2 částečné)
- se psaním má všech deset dětí (1 částečné)
- s počítáním mají tři děti částečné
- chováním má osm dětí (2 částečné)

2. Dítě je spíše:

- hyperaktivita se objevuje u osmi dětí (1 částečně)
- hypoaktivita u dvou dětí.
- porucha koncentrace pozornosti u deseti dětí (1 částečně)
- rychlá únavnost u deseti dětí (1 částečně)
- méně vytrvalých je devět dětí (2 částečně)

3. Soustředit se na činnost

- méně než pět minut zvládne šest dětí
- více než pět minut čtyři děti
- více než deset minut žádné z dětí

**Míra jednotlivých oslabení před počátkem kurzu (graf č. 2)**

|                           | 1   | 2   | 3   | 4 | 5   | 6   | 7 | 8   | 9 | 10  | celkem     |
|---------------------------|-----|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|---|-----|------------|
| motorika                  | 0,5 | 1   | 0,5 | 0 | 0   | 0,5 | 0 | 1   | 0 | 0   | <b>3,5</b> |
| orientace v prostoru      | 0   | 0,5 | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0 | 0,5 | <b>1</b>   |
| koncepce pozornosti       | 0,5 | 0,5 | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | <b>1</b>   |
| únavnost                  | 0   | 0,5 | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0,5 | 0 | 0   | <b>1</b>   |
| zapomínání                | 1   | 0,5 | 0   | 0 | 0,5 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | <b>2</b>   |
| příprava na vyučování     | 1   | 0   | 0   | 0 | 0,5 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | <b>1,5</b> |
| pomalé psychomotor. tempo | 0,5 | 0,5 | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0,5 | 0 | 0,5 | <b>2</b>   |
| sebeovládání              | 0,5 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0,5 | 0 | 0   | <b>1</b>   |
| psychomotorický neklid    | 0,5 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | <b>0,5</b> |
| impulsivita               | 0,5 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | <b>0,5</b> |

1. obtíže v oblasti motoriky má osm dětí (3 částečně)
2. obtíže v oblasti prostorové orientace má deset dětí (2 částečně)
3. problém s koncentrací pozornosti má všech deset dětí (2 částečně)
4. zvýšená únavnost se objevuje u deseti dětí (2 částečně)
5. problém se zapomínáním má devět dětí (2 částečně)
6. problém s přípravou na vyučování má devět dětí (1 částečně)
7. problém s pomalým psychomotorickým tempem má deset dětí (4 částečně)
8. problém se sebeovládáním má deset dětí (2 částečně)
9. problém s psychomotorickým neklidem má deset dětí (1 částečně)
10. zvýšená impulsivita se objevuje u 1deseti dětí (1 částečně)

### Vyhodnocení po absolvování 10 hodin plavání (graf č. 3)

|                              | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | celkem     |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| celk.zlepšení                | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | <b>5,5</b> |
| motorika                     | 0,5 | 0,5 | 0   | 0   | 0,5 | 0   | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | <b>4</b>   |
| orientace v prostoru         | 0   | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0   | 0,5 | <b>4,5</b> |
| koncentrace pozornosti       | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0   | 0,5 | 0   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | <b>4</b>   |
| únavnost                     | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0   | 0,5 | 0,5 | 0   | 0,5 | <b>4,5</b> |
| zapomínání                   | 1   | 1   | 0,5 | 0   | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | <b>6</b>   |
| příprava na vyučování        | 1   | 1   | 0,5 | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0   | 0,5 | <b>6</b>   |
| pomalé psychomotorické tempo | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0   | 0,5 | 0   | 0   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | <b>3,5</b> |
| sebeovládání                 | 1   | 0,5 | 0   | 0   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1   | 0,5 | 0   | <b>4,5</b> |
| psychomotorický neklid       | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | <b>5,5</b> |
| impulsivita                  | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 1   | 0   | 0,5 | <b>5,5</b> |

1. k celkovému zlepšení došlo u deseti dětí (9 částečně)
2. motorika se zlepšila u osmi dětí (6 částečně), u dvou dětí nebyla oslabena
3. orientace v prostoru se zlepšila u sedmi dětí (6 částečně)
4. k prodloužení koncentrace pozornosti došlo u šesti dětí, (6 částečně)
5. zlepšena únavnost u šesti dětí (5 částečně)
6. snížilo se zapomínání u devíti dětí (6 částečně)
7. snížila se doba domácí přípravy na vyučování u devíti dětí (6 částečně), u jednoho dítěte nebyla oslabena
8. psychomotorické tempo se zlepšilo u tří dětí částečně
9. sebeovládání se zlepšilo u deseti dětí (8 částečně)
10. psychomotorický neklid se zlepšil u deseti dětí (9 částečně)
11. impulsivita se zlepšila u osmi dětí (6 částečně)

### Vyhodnocení po absolvování 30 hodin plavání (graf č. 4)

|                        | 1 | 2 | 3   | 4   | 5 | 6   | 7   | 8 | 9   | 10  | celkem |
|------------------------|---|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|--------|
| celk.zlepšení          | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 10     |
| motorika               | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 10     |
| orientace v prostoru   | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 0,5 | 1   | 1 | 0,5 | 1   | 9      |
| koncentrace pozornosti | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 10     |
| únavnost               | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 1 | 0,5 | 1   | 9      |
| zapomínání             | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 0,5 | 1   | 1 | 0,5 | 1   | 9      |
| příprava na vyučování  | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 0,5 | 1   | 9,5    |
| psychomotorické tempo  | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 1 | 0,5 | 1   | 9      |
| sebeovládání           | 1 | 1 | 1   | 0,5 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 9      |
| psychomotorický neklid | 1 | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 0,5 | 9,5    |
| impulsivita            | 1 | 1 | 0,5 | 1   | 1 | 1   | 1   | 1 | 1   | 1   | 9,5    |

14. k celkovému zlepšení došlo u všech deseti dětí
15. jemná a hrubá motorika se zlepšila u všech osmi dětí (2 nebyly oslabeny)
16. orientace v prostoru u deseti dětí se zlepšila (2 částečně)
17. k prodloužení koncentrace pozornosti došlo u všech deseti dětí
18. snížila se únavnost u deseti dětí (2 částečně)
19. snížilo se zapomínání u devíti dětí (2 částečně, 1 nebylo oslabeno)
20. snížila se doba domácí přípravy na vyučování u devíti dětí (1 částečně, 1 nebylo oslabeno)
21. psychomotorické tempo se zlepšilo u deseti dětí (2 částečně)
22. sebeovládání se zlepšilo u deseti (2 částečně)
23. psychomotorický neklid se zlepšil u deseti dětí (1 částečně)
24. impulsivita se zlepšila u deseti dětí (1 částečně)

## **6 Výsledky a jejich průzkum**

Na základě provedeného výzkumu metodou dotazníku pro rodiče dětí, se nám podařilo ověřit stanovené předpoklady. Skupinu deseti dětí jsme sledovali po dobu jednoho roku. Porovnávali jsme jednotlivé předpoklady před začátkem cvičení, po deseti a po třiceti hodinách cvičení.

- **Lze předpokládat, že za pomoci „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ dojde ke zlepšení orientace v prostoru ve sledované skupině dětí.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 4, 5, 15)

V oblasti orientace v prostoru se zlepšily všechny děti ze sledované skupiny, což ovlivní kvalitu jejich života. Zlepšení je markantní zejména v pravolevé orientaci, v orientaci na číselné ose a časoprostorových vztazích, rovněž v orientaci v neznámém prostředí, což se projevuje i při cílených hrách dětí v bazénu. Při cvičeních v bazénu se zlepšení projevilo zejména při cvičeních zaměřených na jemnou a hrubou motoriku, na orientaci ve vlastní ose těla, na pravolevou orientaci, při hrách zaměřených na orientaci na číselné ose, na orientaci pod vodní hladinou.

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší koncentrace pozornosti u sledované skupiny dětí.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 6, 17)

Koncentrace pozornosti se zlepšila u všech dětí ze sledované skupiny. Prodloužila se doba, po kterou jsou děti schopny pracovat, rovněž se zlepšila a zpřesnila úroveň zpracování informací z okolního světa. Při cvičení v bazénu se odrazilo zlepšení dětí v kvalitě a zároveň kvantitě procvičovaných prvků, při různých rytmických hříčkách s pohybem, při hrách v nichž dítě musí zvládnout a dodržovat pravidla. Právě zvládnutí neznámých hříček, nových pravidel, porovnáme-li počáteční a závěrečné hodiny, ukazuje na zlepšení jednotlivých dětí v oblasti koncentrace pozornosti.

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší u sledované skupiny dětí psychomotorické tempo.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 10, 21)

Rovněž psychomotorické tempo všech dětí se zlepšilo, což se odrazilo zejména v rychlosti nejen při sebeobsluze, ale i v plnění dílčích úkolů, aniž by došlo ke zhoršení kvality výsledků. Tím došlo k posunu v oblasti hodnocení sebe sama, tedy k posílení zdravého sebevědomí, což hraje u dětí s SPUCH nesmírně důležitou roli. V bazénu při různých rytmických hříčkách spojených s pohybem došlo k výraznému posunu v dodržení rytmu a současně přesně daného pohybového vzorce. Porovnáme-li počáteční a závěrečné hodiny, ukáže se zlepšení jednotlivých dětí.

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší sebeovládání dětí ve sledované skupině.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 11, 22)

Sebeovládání se zlepšilo u všech dětí, čímž došlo ke kvalitativní změně v komunikaci dítěte z okolním světem. Souvisí to úzce s prodloužením koncentrace pozornosti, zlepšením psychomotorického tempa, dítě je v běžném životě více úspěšné, má zdravější sebevědomí a rovněž snadněji zvládá problematické situace. Při cvičení v bazénu se tento fakt promítá zejména při zvládání vůdčích rolí při hře a při řešení mezních situací ve vztahu s vrstevníky, ale i dospělými.

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“lepší psychomotorický neklid dětí ve sledované skupině.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 12, , 23)

Psychomotorický neklid se zlepšil u všech dětí. Dítě je méně unavené, lépe zvládá zátěž, jež na něj klade jak školní výuka, tak okolní prostředí. Při cvičení v bazénu jsou děti mnohem soustředěnější a méně neklidné, k čemuž významnou měrou přispívá relaxační blok v úvodní a závěrečné části hodiny. Zde je vidět markantní změna v chování dětí od počáteční po závěrečnou lekci cvičení v bazénu.

- **Lze předpokládat, že se po „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ zlepší impulsivita dětí ve sledované skupině.**

(ověřováno pomocí dotazníku – položkou č. 13, 24)

Impulsivita se zlepšila u všech dětí. V běžném životě a ve školním prostředí je dítě méně impulsivní, negativistické, pasivní nebo naopak agresivní. Objevuje se méně konfliktních situací, neboť dítě je méně impulsivní a dokáže ovládat lépe emoce. Při cvičeních v bazénu se odrazil posun v této oblasti zejména při různých hrách (různé honičky, vodní pólo..). Při hrách dítě musí respektovat předem dohodnutá pravidla a tím se učí zvládat emotivní složku své osobnosti, často dochází k nejednodušším potyčkám a dítě v zápalu boje bývá impulsivní a zvýšeně dráždivé. V této oblasti byl zaznamenán výrazný posun.

Důležitým problémem, který provází děti s SPUCH, je řešení konfliktů. Je důležité jej odkládat pouze na nezbytně nutnou dobu, řešit ho asertivně, upozornit dítě na další možná řešení.



## **7 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse**

Výsledky praktické části prokázaly, že reedukace za pomoci „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ je další z účinných metod, kterou je možné využít při zmírnění obtíží dětí s SPUCH. Mezi dětmi, ale i rodiči je tato metoda značně oblíbena, vypovídá o tom i zájem ze strany klientů, kdy pravidelně převyšuje poptávka nabídku.

Průzkum „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ prokázal, že metoda, tak jak je prováděna, posiluje autoregulační chování dětí s SPUCH, rozvíjí jejich percepčně-kognitivní, motorické funkce a schopnost sebeovládání, upravuje psychomotorický neklid a impulzivitu, je vhodná jako prevence zvládání stresových situací dítěte. Cvičení v bazénu, tak jak jsou prováděna, jsou určena pro skupinu dětí s SPUCH, které mají mj. poruchy hrubé a jemné motoriky, vadného držení těla, pravo-levé orientace, orientace podle podélné osy těla, pohybové koordinace, tělesného schématu, poruchu orientace v prostoru. V rámci cvičení dochází k úzkému propojení motoriky s kognitivními složkami, zlepšení koncentrace pozornosti a psychomotorického tempa.

Neméně důležitá je i stimulace dítěte pomocí dalších reedukačních technik. Všechny děti ze sledované skupiny jsou průběžně stimulovány dalšími reedukačními technikami. Mimo „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ prochází všech deset dětí percepčně motorickými nápravnými cvičeními, logopedii navštěvuje jedno dítě pro vývojovou dysfázii, fyzioterapii tři děti, nápravu grafomotorických obtíží PaedDr. Heyrovské čtyři děti, skupinovou psychoterapii absolvují dvě děti, kineziologii navštěvují tři děti, hypoterapii jedno dítě, šest dětí se účastní dětského letního tábora pro děti s SPUCH.

**Percepčně motorická nápravná cvičení** (dříve dílčí oslabení výkonu) jsou metodou navazující na program Dr. Manfreda Biebla, dětského neurologa a psychiatra ze Salzburku, vhodná pro děti od pěti let. Tato cvičení vedou ke korekci deficitních funkcí a tím umožňují, aby dítě mohlo plně využívat svých intelektových schopností. Pro úspěšnost metody je nezbytná pravidelnost. Cvičení je nutné provádět denně osm minut po dobu tří měsíců. Jedná se o metodu efektivní po odcvičení jednotlivých oslabení (každé oslabení je nutné cvičit tři měsíce), obvykle se cvičení provádí i několik let. Náprava je zdlouhavá, ale účinná.

**Fyzioterapeutická cvičení** vedená odborníkem fyzioterapeutem upravují vadné držení těla a špatné pohybové vzorce, ale i nejrůznější poruchy hrubé a jemné motoriky. Odborné vedení je nezbytnou podmínkou, nutné docházet na cvičení několikrát měsíčně a cvičit denně doma.

**Náprava grafomotorických obtíží** PaedDr. Heyrovské odstraňuje u dětí nesprávný úchop psacího náčiní. Je cvičením vhodným pro děti od pěti let, určeným na rozvoj jemné motoriky. Provádí se po dobu tří měsíců denně. Osm týdnů dítě nesmí používat špetkový úchop (kreslit, psát pastelkou tužkou, perem, štětcem - částečně komplikuje písemný projev v ZŠ, je vhodné odtrénovat dítě v předškolním věku) a provádí speciální uvolňovací cviky.

Mnohdy je nezbytná odborná **logopedická péče** pod vedením logopeda. Mnohé z dětí trpí poruchami řeči, verbální dyspraxií – vývojovou dysfázií, dyslálií, opožděným vývojem řeči... Je nutné docházet k logopedovi.

**Hypo** (hyperaktivita, pozornost) je zkratka individuálního programu pro děti 5 – 8 leté určeným zejména pro děti s odkladem školní docházky. Stimuluje percepčně- kognitivní funkce a posiluje pozornost. Těžiště práce spočívá v individuální každodenní práci rodiče s dítětem po dobu osmi až deseti minut 12 týdnů. Návštěva odborníka je nutná jedenkrát měsíčně.

**Kumot** je zkratkou pro skupinový program pro děti 5 – 8 leté zaměřený na rozvoj motoriky a sociální zařazení. Probíhá hodinu týdně po deset týdnů. Probíhá pod odborným vedením psychologa nebo speciálního pedagoga.

**Kupoz** je zkratkou pro individuální program pro děti mladšího školního věku, rozvíjí pozornost dítěte s pomalým psychomotorickým tempem. Stěžejní je každodenní práce rodiče s dítětem po dobu asi deseti minut, program trvá deset týdnů. Návštěva odborníka je nutná jedenkrát měsíčně.

**Skupinová terapie** probíhá ve skupině vrstevníků pod vedením odborníka, obvykle psychologa. Skupina se učí společně různými způsoby řešit problémové situace. Pro dítě je velice důležitá zpětná reakce skupiny. Skupina se schází s terapeutem obvykle jedenkrát týdně.

**Rodinná terapie** je velice vhodná zejména u dětí s poruchami chování, kde odborné vedení terapeuta napomáhá dítěti, ale současně celé rodině při tvoření preventivních opatření a řešení vzniklých problémových situací. Četnost návštěv určuje odborník dle potřeby.

**Relaxace** by měla učit dítě zvládat vnitřní napětí, emoce, uvolnění organismu, pod vedením zkušeného odborníka.

**Hipoterapie** je odborně vedenou nápravnou technikou za pomoci jízdy na koni. Je vhodná jedenkrát týdně po dobu alespoň 12 týdnů.

**Kanizterapie** je odborně vedenou nápravnou technikou za přítomnosti živého psa.

## IV ZÁVĚR

V teoretické části se jednalo o zmapování a vymezení problematiky dětí s SPUCH, seznámení se s různými teoriemi, definicemi a názory odborníků na danou problematiku.

Jedná se o šíři problémů, která děti s SPUCH provází v průběhu nejen dětství a školní docházky, ale po většinu života. Na podnětnosti prostředí, na správné volbě nápravných technik, na citlivém přístupu okolí k dítěti s SPUCH závisí míra rozvoje jednotlivých oslabení a případné zjednodušení celého dalšího života jedince. V dřívějších dobách byla problematika SPUCH značně podceňována. V současné době se přístup k výše uvedenému na různých úrovních postupně mění. Zejména značná část pedagogické, lékařské a rodičovské veřejnosti přistupuje k těmto dětem tolerantněji. Snaží se jim za vydatné pomoci nových reedukačních přístupů více či méně úspěšně zvládnout nástrahy života, aniž by případný neúspěch výrazněji zasáhl sebevědomí dítěte.

Neumět dobře číst a psát znamená mít uzavřenou cestu k informacím a k dalšímu vzdělávání. Opakované nezdary, neúspěchy a kolísavé výkony dětí s SPUCH ve školním prostředí, ale i v běžném životě, nezávisí na intelektu, nedostatku píle, zdánlivé lenosti. Školní úspěšnost těchto dětí zdaleka neodpovídá vynaloženému úsilí, je proto nezbytné jednotlivá oslabení těchto dětí cíleně stimulovat a rozvíjet, aby byly schopny dostát nárokům a požadavkům na ně kladených společností.

SPUCH znesnadňují život takto oslabených jedinců nezávisle na věku, jedná se o výuku v percepčních oblastech, nedostatečně zvládnuté technice psaní, čtení, oslabené schopnosti číst s porozuměním a následnou neschopností čtením se efektivně učit. Pokud nedojde díky včasné diagnóze ke kompenzaci poruchy nebo je-li porucha diagnostikována později, neboť se jedná např. o nadané žáky, kteří poměrně úspěšně zvládali školní tempo zvýšeným úsilím v rámci domácí přípravy, mnohdy za vydatné pomoci ze strany rodiny.

Neméně závažný problém představuje rovněž obtížné navazování sociálních kontaktů, které jsou spojeny s neschopností dodržovat pravidla chování, zvládat nepříjemné stresové situace, komunikovat s okolím, získávat přiměřené sociální role v užším i širším sociálním prostředí. Neklid a impulsivita se objevují nejen na motorické, ale i na verbální úrovni. Nejvýrazněji se však potíže dětí s SPUCH projevují v situaci, která je nutí k soustavnému soustředění na, pro ně nezajímavé, nezajímavé, nudné, opakující se úkoly. Školní výkon pak často zdaleka neodpovídá aktuálním intelektovým schopnostem dítěte, a tak dochází k prožívání pocitu úzkosti, nedostačivosti, méněcennosti a nízkému sebehodnocení dítěte.

V praktické části se jednalo o obeznámení se s reedukační metodou cvičení v bazénu pro děti s SPUCH, jako jednou z účinných technik práce s těmito dětmi.

Cílem bakalářské práce bylo ověřit v praxi účinnost poměrně neznámé nápravné metody. Průzkum ukázal, že se jedná o účinnou metodu, zejména při dlouhodobém působení.

Cvičení v bazénu pomáhají eliminovat příznaky SPUCH, zlepšují studijní i pracovní prognózu těchto dětí od předškolního věku až po starší školní věk. Ve školní praxi se cvičení odráží ve zvýšené koncentraci pozornosti, soustředění, zlepšení grafomotorických dovedností, pravo-levé orientaci, zlepšené analýze a syntéze slov, rytmu, prostorové orientaci, pohybové koordinaci, překonávání strachu z vody, zvýšené sebedůvěře.

Pozitivní výsledky jsou zaznamenány v oblasti zvládnutí agresivity a stresových situací, rovněž se snižuje nemocnost těchto dětí, která bývá reakcí na nadměrnou zátěž. Mnohým dětem se poprvé podaří prožít pocit úspěšnosti, přijetí kolektivem vrstevníků, ale i dospělých, protože většina z nich pro své odlišné projevy a chování není přijímána svým okolím.

Cílem „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ není reedukace SPUCH, ale změna podmínek, za nichž může dítě podávat lepší výkon. Snažíme se naučit děti uvolňovat napětí, motoricky je zohrnat, učit je korigovat své projevy chování a relaxovat. Navozením maximálně klidné a přátelské atmosféry založené na vzájemné důvěře, ale i respektu, dodává toto cvičení dětem jistotu, vede je cestou posilování sebedůvěry, za pomoci pozitivního hodnocení výkonů a maximální podpory snahy bezkonfliktně se zařadit do běžného života. Během cvičení v bazénu dochází k propojení motoriky s kognitivními složkami. Rozvíjíme jednotlivá oslabení dítěte v oblasti zrakového a sluchového vnímání, prostorové orientace, intermodality, seriality, oblast pohybové koordinace a rytmu.

„Cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“ pomáhá eliminovat příznaky SPUCH, zlepšuje pracovní i studijní prognózu takto oslabených dětí. Osvědčuje se, jak dokazuje provedený průzkum, jako účinná metoda prevence SPUCH u dětí ve věku 8 – 10 let.

Ve školní praxi se cvičení v bazénu pro děti s SPUCH odráží ve zvýšené koncentraci pozornosti, soustředěnosti, zdokonalení pohybové koordinace a grafomotorických dovedností, zlepšení pravo-levé orientace, analyticko-syntetických dovedností, překonávání strachu, zvýšené sebedůvěře, snižuje se emoční labilita, citová nevyrovnanost a agresivita. V neposlední řadě dochází k posílení fyzické i psychické odolnosti organismu dítěte, jeho imunitního systému dítěte a následně se snižuje nemocnost těchto dětí.

Efektivita metody se násobí kombinací s dalšími reedukačními metodami, např. percepčně motorická nápravná cvičení, náprava grafomotorických obtíží PaedDr. Heyrovské, logopedická péče, fyzioterapeutická cvičení, hipoterapie, kineziologie...

Přínosem pro praxi je ověření účinnosti metody „cvičení v bazénu pro děti s SPUCH“. Bakalářská práce může posloužit rodičovské i odborné lékařské a pedagogické veřejnosti, jako ukázka další, ne příliš veřejnosti známé, metody reedukace SPUCH. Pro snadnější orientaci, jasnější a názornější ukázkou konkrétní práce s dětmi s SPUCH v bazénu, přikládáme přílohu č. 4 - fotografickou dokumentaci, a přílohu č. 5 - DVD záznam vlastní práce s dětmi s SPUCH v bazéně.

## V NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

V současné pedagogické i lékařské praxi jsou SPUCH velmi aktuálním problémem, který se často projevuje již v předškolním věku. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na neurologickém základě senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto potíže jsou spojeny s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu pracovní výkony. Provází je špatná koncentrace pozornosti, motorická a verbální neobratnost, pomalost nebo zbrkllost a výrazné nepřesnosti při provádění kognitivních operací a obtíže v navazování sociálních kontaktů.

Školní neúspěšnost, ale i odlišné chování dítěte s SPUCH, ovlivňuje nejen život dítěte samotného, ale celé jeho rodiny. Má-li takové dítě prospívat, je nezbytná spolupráce rodiny, školy, ale obvykle i další odborné veřejnosti.

1. Velice důležitá je **včasná a přesná diagnóza**, ta náleží týmu odborníků - psycholog, speciální pedagog v pedagogicko psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru, někdy se neobejde bez logopeda, psychiatra, neurologa, dětského lékaře, fyzioterapeuta a dalších odborníků... Určení správné diagnózy je podstatným a dosti náročným úkolem, od něhož by se měla odvíjet celá řada dalších opatření.
2. **Individuální přístup** školy je nedílnou součástí systému pomoci dítěti s SPUCH. Obvykle škola na doporučení pedagogicko psychologického vyšetření vypracuje individuální vzdělávací program. Jedním z prvních kroků je uplatňování odlišných metod práce a hodnocení žáka s SPUCH. Při výuce je nutné respektovat charakter poruchy a nevystavovat žáka takovým činnostem, ve kterých pro svou poruchu nemůže podat optimální výkon, např. porucha čtení se promítne nejen v českém jazyce, ale i ve čtení textu v cizím jazyce, při čtení zadání slovní úlohy, při testu z vlastivědy... Cílem pedagoga by mělo být rozpoznání skutečných vědomostí, dovedností a znalostí dítěte, umožnit mu, aby mohlo podat optimální výkon nezkreslený poruchou. Vycházet pokud možno z oblastí, kde je dítě úspěšné, aby mělo možnost prožít pocit uznání, kladného hodnocení, úspěchu a pozitivního přijetí nejbližším okolím. Nevystavovat dítě zátěžovým situacím a časově limitovaným

úkolům, hodnotit to co dítě zvládne. Poskytnout dítěti kompenzační pomůcky, zajistit doučování a nápravu SPUCH. Zvláštní pozornost je nutné věnovat řešení konfliktních situací, neodkládat jejich řešení příliš dlouho, snažit se s dítětem nebo skupinkou dětí hledat jiná východiska ze vzniklé situace, učit děti nenásilně asertivnímu chování.

3. **Spolupráce rodiny**, která spočívá např. v pravidelném režimu, dostatku spánku, každodenní přípravě do školy, dodržování předem dohodnutých zásad při domácí přípravě, střídání různých činností v kratších časových intervalech, spolupráce rodiny a školy např. výchovné problémy, časté zapomínání....

Důležitá je také vhodná volba mimoškolních aktivit dítěte. Je třeba zvolit kroužky s ohledem na emotivní složku dítěte, jeho zájmy a schopnosti, které je třeba rozvíjet. Současně je nutné zvolit přiměřené množství aktivit, aby dítě smysluplně vyplnilo volný čas a nebylo přetíženo nebo nevytíženo.

4. Velice důležitým opatřením je rovněž **kombinace dalších reedukačních technik**, protože se účinnost násobí. Jedná se o logopedickou péči, nápravu grafomotorických obtíží PaedDr. Heyrovské, percepčně motorická nápravná cvičení, Hypo, Kumot, Kupoz, fyzioterapeutická cvičení, skupinovou psychoterapii, rodinnou psychoterapii, kineziologii, hipoterapii, kanizterapii, letní dětský tábor pro děti s SPUCH...

**Cvičení v bazénu pro děti s SPUCH** je jednou z novějších metod používaných k reedukaci SPUCH. Jak ukazuje praktická část této bakalářské práce, jedná se o jednu z dalších možností, jak pomoci dětem s SPUCH na jejich náročné cestě k plnohodnotnému životu. Výraznějšího efektu cvičení v bazénu pro děti s SPUCH lze dosáhnout zejména při včasném a dlouhodobějším působení, jak se ukázalo v průzkumu. Důležitým článkem je proto včasná a správná diagnóza. Je vhodné absolvovat několik cyklů cvičení pro děti s SPUCH.

K reedukační práci s dětmi s SPUCH lze využít různých metod. Obvykle je prospěšná kombinace více nápravných technik, nezastupitelnou roli hraje spolupráce týmu odborníků. Je nutné dítě nepřetěžovat. Nelze očekávat, že existuje metoda, která by vedla snadno a rychle k uzdravení. Práce s těmito dětmi je náročná, dlouhodobá a ani jejich efektivita není vždy zcela uspokojující. To je třeba si vždy uvědomovat.



## VI SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Použitá literatura:

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999.

ISBN 80-902536-0-1

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. 4. vydání. Praha: D + H, 2000.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Specifické poruchy učení na druhém stupni základních škol*. 1. vydání. Praha: D + H, 2001.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy učení*. 3. vydání. Jinočany: HH, 1995.

ISBN 80-85787-27-X

MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*.

1. vydání. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2001. ISBN 80-7311-000-8

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava SPU*. 1. vydání. Praha: Portál 1997. ISBN 80-7178-135-5

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000.

ISBN 80-7169-773-7.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999.

ISBN 80-7178-315-3

VÁGNEROVÁ, M. *Poruchy adaptace*. 2. vydání. Liberec: TUL, 1996.

ISBN 80-7083-177-4

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 3. vydání. Praha: Portál, 1998.

ISBN 80-7178-242-4

## **VII SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník – anamnéza (viz text – str. 37)

Příloha č. 2: Dotazník I (viz text – str. 37)

Příloha č. 3: Dotazník II (viz text – str. 37)

Příloha č. 4: Fotografická dokumentace (viz text – str. 57)

Příloha č. 5: DVD záznam (viz text – str. 57)

Příloha č. 6: CD – obsah bakalářské práce

## **VI PŘÍLOHY**

**Dotazník – anamnéza**

**Číslo klienta .....**

\* vybranou odpověď zakroužkujte

**Těhotenství** - pořadí ....., ostatní těhotenství: v normě, problémová \*

- průběh: choroby matky, medikace, krvácení, steh, úrazy, stresové situace, omezení pohybu matky, hospitalizace – délka....., jiné obtíže..... \*

**Porod** – před, v, po termínu .... týden, samovolný, vyvolaný, hlavičkou, koncem pánevním, císařský řez, doba porodu ..... hodin, jiné obtíže..... \*

**Stav po porodu** – v normě, dýchací obtíže, oběhové obtíže, novorozenecká žloutenka, RH faktor nesouhlasný s matkou....., jiné obtíže..... \*

**Kojeno** .....měsíců.

**V zavinovačce** ..... týdnů.

**Vývojové fáze v prvním roce** – pasení hříbat....., otáčení....., samostatný sed....., lezení....., chůze..... měsíců.

**Osobní čistotu** udržuje ve dne od....., v noci od..... roku.

**Řeč** – v normě, navštěvoval(a) logopeda, diagnóza .....\*

**Nemocnost** – v normě, častá nemocnost, jaká ..... \*

**Navštěvoval(a) mateřskou školu** od ..... let, rád(a) .....

**Matka** – rok narození....., vzdělání....., zaměstnána jako .....

**Otec** – rok narození....., vzdělání....., zaměstnána jako .....

**Sourozenci**

- pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....

- pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....

- pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....

- pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....

**SPUCH** – porucha pozornosti s hyperaktivitou, specifické vývojové poruchy učení, poruchy chování, poruchy spánku, úzkostné stavy, strachy stres.

**Dotazník I**

Číslo klienta .....

\* vybranou odpověď zakroužkujte

SPU = specifická porucha učení, SPUCH = specifická porucha učení a chování

**Pohlaví dítěte** ....., měsíc a rok narození .....

bydliště – velkoměsto, maloměsto, vesnice

**Třída, kterou dítě navštěvuje**....., počet dětí ve třídě .....

počet dětí s potvrzenou SPU nebo SPUCH ve třídě .....

**Má dítě diagnostikovanou SPU nebo SPUCH:**                      ano                      ne \*

**Pracuje dítě na základě individuálního vzdělávacího programu:**                      ano                      ne \*

|                                                     |     |    |            |
|-----------------------------------------------------|-----|----|------------|
| 1. <b><u>Dítě má problémy naučit se</u></b> - číst: | ano | ne | částečně * |
| - psát:                                             | ano | ne | částečně * |
| - počítat:                                          | ano | ne | částečně * |
| - s chováním:                                       | ano | ne | částečně * |

|                                                |     |    |            |
|------------------------------------------------|-----|----|------------|
| 2. <b><u>Dítě je spíše</u></b> - hyperaktivní: | ano | ne | částečně * |
| - hypoaktivní:                                 | ano | ne | částečně * |
| - méně koncentrované:                          | ano | ne | částečně * |
| - rychle unavitelné:                           | ano | ne | částečně * |
| - méně vytrvalé:                               | ano | ne | částečně * |

3. **Jak dlouho se dítě dokáže soustředit na uložený úkol:**

méně než 5 minut

více než 5 minut

více než 10 minut \*

- |                                                              |     |    |            |
|--------------------------------------------------------------|-----|----|------------|
| 4. <u>Má dítě problémy v oblasti hrubé a jemné motoriky:</u> | ano | ne | částečně * |
| 5. <u>Má dítě problémy v oblasti prostorové orientace:</u>   | ano | ne | částečně * |
| 6. <u>Má dítě problémy s koncentrací pozornosti:</u>         | ano | ne | částečně * |
| 7. <u>Projevuje se u dítěte zvýšená únavnost:</u>            | ano | ne | částečně*  |
| 8. <u>Má dítě problémy se zapomínáním:</u>                   | ano | ne | částečně*  |
| 9. <u>Je problémem příprava na vyučování:</u>                | ano | ne | částečně*  |
| 10. <u>Projevuje se u ní pomalé psychomotorické tempo:</u>   | ano | ne | částečně*  |
| 11. <u>Má problémy se sebeovládáním:</u>                     | ano | ne | částečně*  |
| 12. <u>Projevuje se u dítěte psychomotorický neklid:</u>     | ano | ne | částečně*  |
| 13. <u>Má dítě problém se zvýšenou impulsivitou:</u>         | ano | ne | částečně*  |

**Dotazník II**

**Číslo klienta .....**

\* vybranou odpověď zakroužkujte

**14. Pozorujete zlepšení v průběhu absolvování kurzu a po jeho skončení:**  
nepozorují                      mírné                      výrazné \*

**15. Došlo ke zlepšení v oblasti hrubé a jemné motoriky:**    ano            ne            částečně \*

**16. Došlo ke zlepšení v oblasti prostorové orientace:**    ano            ne            částečně \*

**17. Došlo ke zlepšení v oblasti koncentrace pozornosti:**    ano            ne            částečně \*

**18. Došlo ke zlepšení zvýšená únavnost:**                      ano            ne            částečně\*

**19. Došlo ke zlepšení v oblasti zapomínání:**                      ano            ne            částečně\*

**20. Zlepšila se příprava na vyučování:**                      ano            ne            částečně\*

**21. Zrychlilo se psychomotorické tempo:**                      ano            ne            částečně\*

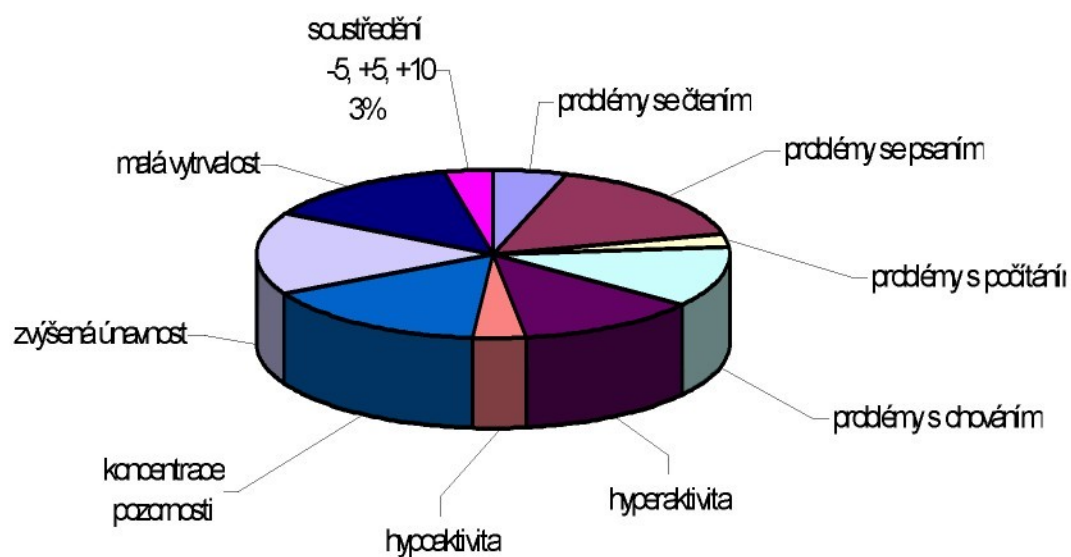
**22. Došlo ke zlepšení v oblasti sebeovládání:**                      ano            ne            částečně\*

**23. Došlo ke zlepšení psychomotorického neklidu:**                      ano            ne            částečně\*

**24. Je dítě méně impulsivní:**                      ano            ne            částečně\*

**Jaké druhy nápravy dítě podstoupilo? Uveďte:**

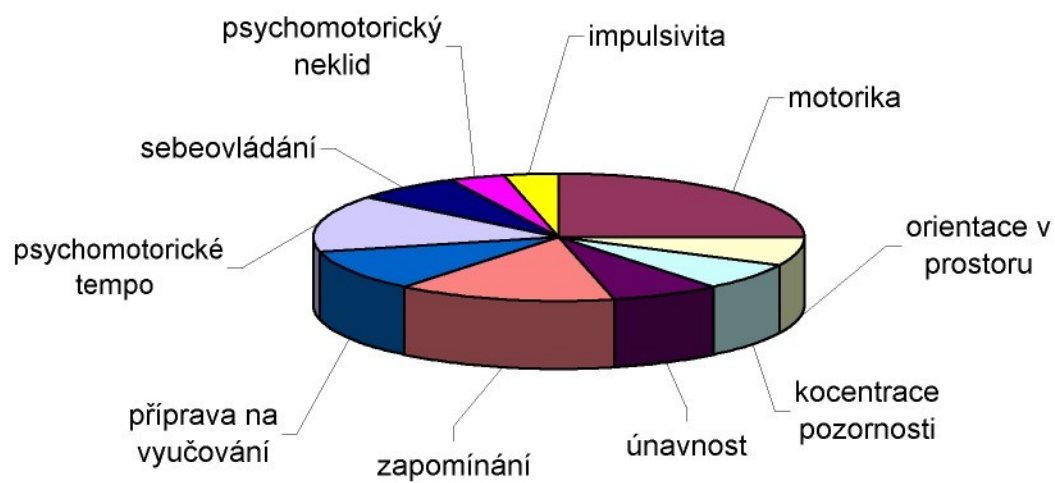
## Diagnóza - graf č. 1



|                   |                         |                        |                     |
|-------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|
| problémy sečtením | problémy sepsaním       | problémy s počítáním   | problémy s chováním |
| hyperaktivita     | hypoaktivita            | konzentrace pozornosti | zvýšená únavnost    |
| malá vytrvalost   | soustředění -5, +5, +10 |                        |                     |



## Přad zahájením kurzu - graf č. 2



|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| ■ motorika                  | □ orientace v prostoru  |
| □ kocentrace pozornosti     | ■ únavnost              |
| ■ zapomínání                | ■ příprava na vyučování |
| □ pomalé psychomotor. tempo | ■ sebeovládání          |
| ■ psychomotorický neklid    | ■ impulsivita           |

### Po deseti hodinách - graf č. 3



|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| celk.zlepšení         | motorika                     |
| orientace v prostoru  | koncentrace pozornosti       |
| únavnost              | zapomínání                   |
| příprava na vyučování | pomalé psychomotorické tempo |
| sebeovládání          | psychomotorický neklid       |
| impulsivita           |                              |

## Po třiceti hodinách - graf č. 4



|                        |                       |                      |
|------------------------|-----------------------|----------------------|
| celk.zlepšení          | motorika              | orientace v prostoru |
| koncentrace pozornosti | únavnost              | zapomínání           |
| příprava na vyučování  | psychomotorické tempo | sebeovládání         |
| psychomotorický neklid | impulsivita           |                      |

## **Dotazník – anamnéza**

Číslo klienta .....

\* vybranou odpověď zakroužkujte

**Těhotenství** - pořadí ....., ostatní těhotenství: v normě, problémová \*

- průběh: choroby matky, medikace, krvácení, steh, úrazy, stresové situace, omezení pohybu matky, hospitalizace – délka....., jiné obtíže..... \*

**Porod** – před, v, po termínu .... týden, samovolný, vyvolaný, hlavičkou, koncem pánevním, císařský řez, doba porodu .... hodin, jiné obtíže..... \*

**Stav po porodu** – v normě, dýchací obtíže, oběhové obtíže, novorozenecká žloutenka, RH faktor nesouhlasný s matkou, jiné obtíže..... \*

**Kojeno** .....měsíců.

**V zavinovačce** ..... týdnů.

**Vývojové fáze v prvním roce** – pasení hříbat....., otáčení....., samostatný sed....., lezení....., chůze..... měsíců.

**Osobní čistotu** udržuje ve dne od....., v noci od..... roku.

**Řeč** – v normě, navštěvoval(a) logopeda, diagnóza .....\*

**Nemocnost** – v normě, častá nemocnost, jaká ..... \*

**Navštěvoval(a) mateřskou školu** od ..... let, rád(a) .....

**Matka** – rok narození....., vzdělání....., zaměstnána jako .....

**Otec** – rok narození....., vzdělání....., zaměstnána jako .....

### **Sourozenci**

- pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....
  - pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....
  - pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....
  - pohlaví....., rok narození....., má potvrzenou některou SPUCH.....
- SPUCH – porucha pozornosti s hyperaktivitou, specifické vývojové poruchy učení, poruchy chování, poruchy spánku, úzkostné stavy, strachy stres.

## **Dotazník (I. část)**

**Číslo klienta .....**

\* vybranou odpověď zakroužkujte

SPU = specifická porucha učení, SPUCH = specifická porucha učení a chování

**Pohlaví dítěte ....., měsíc a rok narození .....,**  
**bydliště – velkoměsto, maloměsto, vesnice**

**Třída**, kterou dítě navštěvuje....., počet dětí ve třídě .....  
počet dětí s potvrzenou SPU nebo SPUCH ve třídě .....

**Má dítě diagnostikovánu SPU nebo SPUCH:**                      ano                      ne \*

**Pracuje dítě na základě individuálního vzdělávacího programu:**                      ano                      ne \*

- |                                                                        |                       |                  |                   |            |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|------------|
| <b>1. <u>Dítě má problémy naučit se</u></b>                            | - číst:               | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - psát:               | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - počítat:            | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - s chováním:         | ano              | ne                | částečně * |
| <b>2. <u>Dítě je spíše</u></b>                                         | - hyperaktivní:       | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - hypoaktivní:        | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - méně koncentrované: | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - rychle unavitelné:  | ano              | ne                | částečně * |
|                                                                        | - méně vytrvalé:      | ano              | ne                | částečně * |
| <b>3. <u>Jak dlouho se dítě dokáže soustředit na uložený úkol:</u></b> |                       |                  |                   |            |
|                                                                        | méně než 5 minut      | více než 5 minut | více než 10 minut | *          |

- |                                                              |     |    |            |
|--------------------------------------------------------------|-----|----|------------|
| 4. <u>Má dítě problémy v oblasti hrubé a jemné motoriky:</u> | ano | ne | částečně * |
| 5. <u>Má dítě problémy v oblasti prostorové orientace:</u>   | ano | ne | částečně * |
| 6. <u>Má dítě problémy s koncentrací pozornosti:</u>         | ano | ne | částečně * |
| 7. <u>Projevuje se u dítěte zvýšená únavnost:</u>            | ano | ne | částečně*  |
| 8. <u>Má dítě problémy se zapomínáním:</u>                   | ano | ne | částečně*  |
| 9. <u>Je problémem příprava na vyučování:</u>                | ano | ne | částečně*  |
| 10. <u>Projevuje se u něj pomalé psychomotorické tempo:</u>  | ano | ne | částečně*  |
| 11. <u>Má problémy se sebeovládáním:</u>                     | ano | ne | částečně*  |
| 12. <u>Projevuje se u dítěte psychomotorický neklid:</u>     | ano | ne | částečně*  |
| 13. <u>Má dítě problém se zvýšenou impulsivitou:</u>         | ano | ne | částečně*  |

**Dotazník (II. část)**

**Číslo klienta .....**

**\*    vybranou odpověď zakroužkujte**

**14. Pozorujete zlepšení v průběhu absolvování kurzu a po jeho skončení:**

**nepozoruji                      mírné                      výrazné    \***

**15. Došlo ke zlepšení v oblasti hrubé a jemné motoriky:**    **ano              ne              částečně \***

**16. Došlo ke zlepšení v oblasti prostorové orientace:**    **ano              ne              částečně \***

**17. Došlo ke zlepšení v oblasti koncentrace pozornosti:**    **ano              ne              částečně \***

**18. Došlo ke zlepšení zvýšená únavnost:**                      **ano              ne              částečně\***

**19. Došlo ke zlepšení v oblasti zapomínání:**                      **ano              ne              částečně\***

**20. Zlepšila se příprava na vyučování:**                      **ano              ne              částečně\***

**21. Zrychlilo se psychomotorické tempo:**                      **ano              ne              částečně\***

**22. Došlo ke zlepšení v oblasti sebeovládání:**                      **ano              ne              částečně\***

**23. Došlo ke zlepšení psychomotorického neklidu:**                      **ano              ne              částečně\***

**24. Je dítě méně impulsivní:**                      **ano              ne              částečně\***

**25. Jaké druhy nápravy dítě podstoupilo? Uveďte:**