

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**  
**(magisterská)**

**2006**

**Michaela MARKOVÁ**



**JIHOČESKÁ UNIVERZITA**

**ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**OVĚŘENÍ INTERVENČNÍHO PROGRAMU PRO INTEGRACI OSOBNOSTI A  
ROZVOJ ZDRAVÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH POMOCÍ POHYBOVÝCH  
AKTIVIT VE SPECIÁLNÍ ŠKOLE ŠTÍTNÉHO 3 ČESKÉ BUDĚJOVICE**

Autor: Michaela Marková

Studijní obor: Učitelství pro 2. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová

České Budějovice, listopad 2006

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA**

**ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**PEDAGOGICAL FACULTY**

**DEPARTEMENT OF PHYSICAL EDUCATION**

**DIPLOMA WORK**

**VERIFICATION OF THE INTERVENTION PROGRAM FOR PERSONALITY  
INTEGRATION AND HEALTH DEVELOPMENT OF MENTALLY HANDICAPPED  
BY MOTION EXERCISES AT SPECIAL SCHOOL, ŠTÍTNÉHO 3 ČESKÉ  
BUDĚJOVICE**

Author: Michaela Marková

Field of study: Teaching at the second Level of Basic Schools

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová

České Budějovice, November 2006

## Bibliografická identifikace

**Název diplomové práce:** Ověření intervenčního programu pro integraci osobností a rozvoj zdraví mentálně postižených pomocí pohybových aktivit ve Speciální škole Štítného 3 České Budějovice

**Pracoviště:** Katedra tělesné výchovy a sportu

**Autor:** Michaela Marková

**Studijní obor:** Učitelství pro 2. stupeň ZŠ

**Vedoucí práce:** Mgr. Vlasta Kursová

**Rok obhajoby:** 2007

### **Abstrakt:**

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou lidí s mentálním postižením, vytvořením a ověřením intervenčního pohybového programu. Intervenční program byl vytvořen na podporu rozvoje zdraví, pohybových schopností a dovedností a zahrnuje psychomotorické hry, jógu a jednoduchá herní cvičení. Výběr zařízení, ve kterých jsem aplikovala dotazníkové šetření, jsem provedla metodou prostého náhodného výběru - losováním. První výzkumné šetření probíhalo ve speciální škole a druhé v ústavním zařízení v Českých Budějovicích. Byly mi poskytnuty anamnestické údaje od sociálních pracovníků. Provedla jsem vstupní a závěrečná somatoskopická měření a otestovala klienty pomocí standardizovaných motorických testů.

**Klíčová slova:** Zdraví, zdravotní postižení, mentální postižení, integrace, pohybové aktivity, účastníci šetření, testování

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## Bibliographical identification

**Diploma work title :** Verification of the intervention program for personality integration and health development of mentally handicapped by motion exercises at special school Štítného 3 České Budějovice

**Department:** Department of Physical education

**Author:** Michaela Marková

**Field of study:** Teaching at the second Level of Basic Schools

**Supervisor:** Mgr. Vlasta Kursová

**The year of presentation:** 2007

### **Abstract:**

My diploma thesis deals with problems of mentally disabled people, creating and verifying an interventional kinetic programme. The interventional programme was created for the support of health development, kinetic abilities and skills. There are also included psychomotoric games, yoga and simple game-training. The selection of devices, where I made the research, was carried out through a simple accidental selection method, by drawing. The first experimental enquiry was hold at school for children with special needs and the second one was made at medical establishment in České Budějovice. I was given the anamnesis data by the social workers. The somatic parameters were measured at the entry and of the survey. I also tested clients by standard motor tests.

**Keywords:** Health, people with infliction of health, people with infliction of mental, integration, kinetic activities, participant inquiry, testing

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Ověření intervenčního programu pro integraci osobnosti a rozvoj zdraví mentálně postižených pomocí pohybových aktivit ve Speciální škole Štítného 3 České Budějovice" vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Vlasty Kursové. Všechny prameny a podkladový materiál, ze kterých jsem čerpala, uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích , listopad 2006

.....

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové za odbornou pomoc při zpracování diplomové práce. Touto cestou bych také chtěla poděkovat všem, kteří byli ochotni se podílet na její tvorbě.

## OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	11
2.1	Cíl práce.....	11
2.2	Úkoly práce.....	11
2.3	Hypotézy.....	12
3	ROZBOR LITERATURY.....	13
3.1	Zdraví.....	13
3.2	Zdravotní postižení.....	15
3.2.1	<i>Mentální postižení</i> .....	17
3.3	Obecná klasifikace a terminologie.....	22
3.4	Integrace a inkluze.....	25
3.5	Ústavní péče.....	35
3.6	Význam pohybových aktivit u mentálně postižených.....	42
3.6.1	<i>Pohybové hry</i> .....	47
3.6.2	<i>Psychomotorické hry</i> .....	51
3.6.3	<i>Jógová cvičení</i> .....	55
3.6.4	<i>Hudebně pohybové aktivity</i> .....	58
4	EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST.....	60
4.1	Metodika.....	60
4.1.1	<i>Charakteristika souboru</i> .....	61
4.1.2	<i>Popis a organizace experimentálního šetření</i> .....	63
4.1.3	<i>Diagnostické metody (motorické testování)</i> .....	64
4.1.4	<i>Použité statistické metody</i> .....	64

5	VÝSLEDKY A DISKUSE.....	66
5.1	Výsledky práce a vyhodnocení hypotéz.....	66
5.2	Diskuse.....	83
6	ZÁVĚR.....	86
•	SEZNAM LITERATURY	
•	PŘÍLOHY	

# 1 ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou dětí a dospělých s mentálním postižením. O tuto oblast jsem se začala více zajímat před čtyřmi lety, kdy se mi naskytla první příležitost s lidmi s mentálním postižením pracovat. Moje spolupráce s nimi začala plaváním v plaveckém bazénu v Českých Budějovicích, kde jsem je seznamovala s vodou pomocí jednoduchých cvičení a her. Práce mě natolik zaujala, že jsem se v období 24. 9. - 27. 9. 2003 zúčastnila mezinárodního programu Halliwickovy metody plavání. Koncept Halliwickovy metody spočívá ve zvláštním přístupu k výuce plavání, k tomu, jak se účastnit aktivit ve vodě a samostatně se v ní pohybovat. Po úspěšném vykonání teoretických i praktických zkoušek jsem získala oprávnění používat tuto metodu v praxi. Kurz Halliwickovy metody probíhal pod vedením slovinských instruktorů: Rajko Vute, Neda Rotar. Tato metoda mě zaujala i z důvodu, že byla určena jako prostředek zvláštního přístupu k výuce plavání nejen pro mentálně postižené, ale i pro tělesně postižené. Proto jsem se rozhodla tímto tématem zabývat ve své diplomové práci. Avšak z důvodu objektivních potíží, především nemožnosti využívat prostory bazénu v určeném, námi potřebném čase, jsem nemohla práci uskutečnit.

Požádala jsem proto o změnu zadání diplomové práce s tím, že by byla původně zvolená problematika zachována a směřovala by k ověření intervenčního programu ve vylosovaném zařízení, kterým se stala Speciální škola Štítného 3 České Budějovice. V seznamu, ze kterého jsem losovala, byla uvedena veškerá specializovaná zařízení celého Jihočeského kraje a četnost probandů v těchto zařízeních mi nebyla předem známa. Ve speciální škole jsem tak mohla losovat pouze z osmnácti probandů, což bylo pro mé výzkumné šetření nedostačující. Tuto část práce jsem označila jako pilotní výzkum.

Vylosovala jsem tedy další instituci, Ústav sociální péče v Českých Budějovicích, Empatii. Zde jsem již mohla svůj výzkum označit jako experiment. Předem mnou v Empatii cvičila Pavla Hladíková a já jsem pokračovala s jejími klienty. Tato zkušenost pro mne byla velice zajímavá, neboť jsem pracovala se cvičenci (experimentální skupiny), kteří se již před mým působením věnovali intenzivněji pohybovým aktivitám.

## **2 CÍL A ÚKOLY PRÁCE**

### **2.1 CÍL PRÁCE**

Cílem mé práce bylo sledování vlivu vytvořeného intervenčního pohybového programu na rozvoj motorických ukazatelů mentálně postižených žáků.

### **2.2 ÚKOLY PRÁCE**

Z výše uvedených základních cílů vyplývají následující úkoly:

1. Prostudování odborné literatury

Vytvoření pohybového programu

Zpracování pilotního výzkumu:

- zjištění anamnestických údajů
- somatoskopická měření
- zjištění ukazatelů motorické kompetence
- aplikace programu v praxi
- zjištění uvedených ukazatelů po ukončení intervenčního programu
- statistické zpracování dat

4. Aplikace pohybového programu do vylosovaného ústavního zařízení (včetně zjištění všech dat)

5. Zpracování získaných dat a jejich vzájemné srovnání (pilotní výzkum – ústavní zařízení)

6. Vyhodnocení

7. Doporučení do praxe

## 2.3 HYPOTÉZY

- a)  **$H_1$** : Cvičenci se zlepší v ukazatelích motorické kompetence pod vlivem intervenčního programu
- 1) v testování stoje na jedné noze
  - 2) v testování dosahu v sedu na zemi
  - 3) v testování sestavy s tyčí
  - 4) v testování překládání prkének stranou
  - 5) v testování dotyku prstů za zády
- b)  **$H_0$** : Cvičenci se nezlepší, nebo zhorší v ukazatelích motorické kompetence pod vlivem intervenčního programu
- 1) v testování stoje na jedné noze
  - 2) v testování dosahu v sedu na zemi
  - 3) v testování sestavy s tyčí
  - 4) v testování překládání prkének stranou
  - 5) v testování dotyku prstů za zády

## 3 ROZBOR LITERATURY

### 3.1 ZDRAVÍ

Zdraví je stav pohody, plné síly nebo celistvosti. Individuální zdraví je založeno na zdravé (celé) rodině, zdravé (celé) komunitě a zdravé (celé) společnosti ve zdravém (celém) světě. (Encyklopedie Wikipedie, on-line, 2006).

Křivohlavý chápe původní význam slova zdraví v biologickém slova smyslu. Takovým celkem je pro biologa např. celý organismus člověka – *člověk jako celek*. Celkem je pro fyziologa i ledvina. Pro biologa je celkem určitá tkáň. Z širšího hlediska – např. sociologického – je celkem nejen jednotlivý člověk, ale i tzv. malá sociální skupina – rodina, pracovní tým, obec, stát apod. V pozadí tohoto *pojetí integrovaného organického celku* je jednak respekt k celistvosti „nedílné jednoty“ daného útvaru jako celku, jednak ohled na začlenění tohoto organického celku do širšího kontextu (souvislosti) Je zde obsažena rovněž idea dobře fungujících dílčích částí celku (systému). V tomto smyslu je pak možno přistupovat k pojetí zdravého člověka i zdravé rodiny, případně zdravé obce, zdravého státu, zdravého životního prostředí i zdravého světa apod. Stejně je možno chápat také nezdravého člověka, nezdravou rodinu, nezdravou obec, nezdravý stát, nezdravé životní prostředí i nezdravý svět (Křivohlavý, 2001).

Friedmann cituji:

Tak jak pojem zdraví chápe sociální medicína, je hranice mezi „zdravým“ a „nemocným“ resp. mezi „zdravím“ a „nemocí“, v zásadě neostrá a zdraví se podle této definice nedá definovat jako suma nebo profil diagnostických měrných dat, jejichž normalita je nanejvýš problematická. Rozhodnutí mezi „zdravým“ a „nemocným“ může jedinec učinit dalekosáhle volně a subjektivně, podle svých pocitů. To bezesporu opět souvisí s jeho psychickou konstitucí, se situací a s jeho sociálním postavením. Nemoc není dnes jenom pojmem medicínským, ale je pojmem právním. Tento pojem je rovněž jako pojem zdraví definován spíše soudní cestou než podle zákona (Friedmann, 1995, s. 683).

V roce 1948 přinesla Ústava Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) dnes již klasickou definici zdraví, která vymezuje tento pojem nejen jako nepřítomnost nemoci

nebo vady, ale jako celkový fyzický, duševní a sociální blahobyt. Zdraví není jen opakem nemoci (in Jesenský, 1995).

Havlínová ve své publikaci uvádí, že:

Interakční pojetí zdraví umožnilo vznik nové oblasti preventivních strategií, tzv. podpory zdraví. Podpora zdraví překročila hranice zdravotnictví, protože největší prostor pro své působení spatřuje v komunitách, v nichž lidé přirozeně žijí nebo pracují. Proto také komunitní programy podpory zdraví musí vycházet nejen z poznatků, metod a technik lékařských oborů, ale také z oborů psychologických, sociologických, pedagogických (Havlínová a kol, 1998, s. 21).

Dle Holčíka je zdraví jedním z důležitých předpokladů plného, plodného a skutečně kvalitního lidského života. Je rovněž nezbytnou podmínkou ekonomického a sociálního rozvoje (Holčík, 2006, on-line).

Wolfová navíc uvádí význam zdraví i v oblasti kulturní. K nejdůležitějším faktorům, které ovlivňují a podmiňují jeho úroveň, patří:

- biologické faktory (genetická výbava jedince),
- životní styl (stravovací návyky, pohybové aktivity, zvládání stresu, kouření, alkohol, drogy apod.),
- životní prostředí (znečištění vzduchu, vody, půdy, radiace, potravinového řetězce),
- sociální a ekonomické faktory (výše příjmu/chudoba, nezaměstnanost, míra dosaženého vzdělání, kvalita bydlení),
- zdravotnické služby (jejich kvalita, dostupnost, organizace) (Wolfová,

Exnerová, 2006, on-line).

Propojeností podmínek rozvoje osobnosti se zabývá i Havlínová, která hovoří o třech interakčních soustavách:

1. individuální: zdraví je spojeno se všemi složkami bytosti jedince, kterou tvoří: organismus (tělesné zdraví), struktura psychických funkcí (duševní zdraví), osobnost (sociální a duchovní zdraví),
2. komunitní: zdraví jedince je propojeno se zdravím komunity, v níž žije nebo pracuje,
3. globální: zdraví jedince, které je propojeno se zdravím jednotlivých společností, v nichž jedinci žijí nebo pracují, je propojeno se zdravím světa (Havlínová a kol., 1998).

Rovněž program Zdraví pro všechny „ZDRAVÍ 21“ v Evropském regionu definuje zdraví jako kategorii ne výlučně medicínskou, ale široce humánní. Celým tímto globálním programem WHO prolíná myšlenka, že ke zdraví musí být člověk ve 21. století systematicky vychováván (Světová zdravotnická organizace, 2001).

Stejně jako jiní autoři i Dvořáková uvádí, že psychická a fyzická stránka člověka jsou úzce propojeny a tudíž je známým faktem, že psychické problémy se brzy projeví jako tzv. psychosomatické potíže (např. žaludeční vředy). Zdravý je tedy ten, kdo se cítí dobře tělesně i duševně, je v duševní a tělesné pohodě, což od útlého dětského věku výrazně souvisí i s rozvojem sociální stránky našeho života (Dvořáková, 2002).

### 3.2 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Na začátku této podkapitoly bych chtěla upozornit na zastaralost některé odborné terminologie, která se v práci z důvodu citací jednotlivých autorů vyskytuje, ale v současné době je již považována za neetickou a nepoužívá se. Jedná se např. o termíny: tělesné defekty, defektní člověk, mentální retardace, stupně mentálního postižení (idocie, imbecilita, debilita), které jsou nahrazovány pojmy: tělesné postižení nebo lidé s tělesným postižením, mentální postižení apod.

Na tuto problematiku poukazuje ve své publikaci i Votava:

Ještě v roce 1913 byl založen *Jedličkův ústav pro mrzáčky*, zatímco v současnosti by byl výraz *mrzák* zcela nepřijatelný, podobně jako dříve běžné označení *crippled* v angličtině. Výraz *invalida*, který je z francouzštiny a znamená vlastně *bezcecný*...se u nás udržoval jako oficiální označení i pod vlivem ruštiny do r. 1989, např. v názvu *Svazu invalidů*....Nelze doporučit ani označení *handicapovaný*, protože stupeň handicapu závisí na funkci společnosti (Votava a kol., 2003, s. 11).

Dříve se postižení vnímalo spíše jako *kategorie*, byl diagnostikován defekt, a podle druhu a stupně postižení následovalo opatření. V edukační oblasti to bylo zařazení do příslušného typu speciální školy. Současnému pojetí péče, a zejména v rámci pedagogických prostředků rehabilitace, mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jako dimenze, tedy určitého rozměru života (Jankovský, 2006).

Jesenský uvádí, že pro označení zdravotně postižených (dále jen ZP) osob se užívá nejrůznějších termínů. Legislativa minulého období široce používala termín invalidní,

invalidita pro souborné označení všech ZP. Tento termín již dlouhou dobu není ve všech ohledech přesný... vycházíme z konstatování, že z hlediska sociální rehabilitace nejlépe vyhovuje termín postižený defektivitou, zkráceně postižený. (V tomto pojetí je termín postižený do značné míry ekvivalentem mezinárodně užívaného termínu handicap). K lepšímu pochopení sociální podstaty postižení (a pak i sociální rehabilitace) napomáhá osvětlení pojmů defekt, defektivita (disaptibilita, handicap) a integrace.

Defekt je poškození, které se projevuje vadami v anatomické skladbě nebo poruchami ve funkci organismu. Navenek je zjevný odchylkami ve vzhledu a výkonnosti postiženého.

Defekt může měnit stav a schopnosti postiženého člověka, způsobuje neschopnosti - disaptibility a znevýhodnění - handicap, vyvolává specifické potřeby ZP, nemusí však být překážkou plnění úkolů a cílů, které si klade jedinec, nebo které požaduje společnost. Může specifikovat a komplikovat úkoly sociální rehabilitace, může, ale nemusí být překážkou rozvoje osobnosti, výchovy a vzdělání, sociální integrace a pracovního uplatnění.

Defektivita je druhotný následek defektu. Představuje odchylky v průběhu psychických procesů, odchylky ve vývoji schopností (diaptibility), odchylky ve vztahu k sobě a k prostředí, změny ve vývoji osobnosti (Jesenský, 1995).

Zdravotní *postižení* lze vymezit jako stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady (Vysokajová, 2000).

Podle Renotierové je označování postižených osob v různých zemích rozdílné, není jednotné a ustálené ani u nás. Je podmíněno různým chápáním a označením postižených jedinců z hlediska jednotlivých resortů – sociálního, zdravotnického, školského aj. V našich zemích používáme pro označení osob s defektem více termínů: člověk postižený, znevýhodněný, s postižením, handicapovaný, zdravotně postižený, se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami, člověk se speciálními potřebami, výjimečný aj. Termín zdravotně postižený, který se poslední dobou začíná užívat, však obvykle nezahrnuje jedince s mentální retardací. Důvodem je, že podle medicínského pojetí nelze mentální retardaci za zdravotní postižení chápat (Renotierová, 2003).

Osнова programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) uvádí, že tělesně a duševně postižené osoby tvoří skupinu se specifickými problémy a potřebami, jejich vady a postižení však ještě nemusí znamenat handicap. Podle demografických trendů se odhaduje, že počet těchto lidí stoupne. Lidé s postižením jsou často zařazováni do handicapovaných skupin jen proto, že jsou odkázáni

na stejné podmínky, jaké jsou nabízeny ostatní populaci. V mnoha zemích je kvalita péče o postižené osoby stále hluboko pod uspokojivou úrovní, naproti tomu v jiných zemích se daří rozšiřovat integraci postižených osob do společnosti. Cílem uvedeného programu je, aby do roku 2015 měli obyvatelé evropského regionu více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství (Světová zdravotnická organizace, 2001).

### **3.2.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ**

Podle Švarcové specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často i neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením. I jejich společenská situace je poměrně nejasná a nejistá. Stále ještě se někteří lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být „odklizeni“ do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním, kteří jsou dosud zdraví a „normální“, na očíh.

S podobným postojem se dosud můžeme setkat dokonce i u některých lékařů a dalších zdravotnických pracovníků, kteří rodičům dětí s mentální retardací radí nebo doporučují, aby postižené dítě raději „dali do ústavu“, aby jim nekomplikovalo život. v těchto přístupech se projevuje nejenom zásadní nepochopení potřeb lidí a zejména dětí s mentální retardací, ale zejména nedostatečná diferenciací těchto lidí a jejich potřeb. Rozdíly v mentální úrovni jednotlivců s mentální retardací jsou ve skutečnosti větší než rozdíly mezi nepostiženou populací. Jako osoby s mentálním postižením jsou označováni lidé s lehkou mentální retardací, z nichž mnozí dokončí školu, vyučí se učebnímu oboru, dobře se uplatní v zaměstnání a často si založí i vlastní rodinu. Na druhé straně tohoto spektra jsou lidé s hlubokým postižením, kteří jsou prakticky ve všech svých potřebách odkázáni na cizí pomoc. Nejsou schopni se sami najíst, jsou inkontinentní, nejsou schopni samostatného pohybu ani komunikace s okolím. Mezi těmito dvěma krajními skupinami leží celá řada variant, v nichž každý jednotlivý člověk je v něčem odlišný. Přesto se, dokonce i v akademických kruzích, často o „mentálně retardovaných“ či „mentálně postižených“ mluví skoro jako o samostatném biologickém druhu, jehož jedinci se takřka

neliší. Toto pojetí přináší mnoho nesnází v dorozumívání i ve formulaci skutečných práv lidí s postižením. Lidé s lehkou mentální retardací by měli mít nezpochybnitelné právo na samostatný život, jsou-li samostatného života schopni, a lidé s hlubokým postižením by měli mít stejně nezadatelné právo na všestrannou ochranu a pomoc, pokud je vzhledem k závažnosti svého postižení potřebují (Švarcová 2003).

Podle Válkové (in Kursová) cituji:

Každá kulturní společnost musí zabezpečovat lidem s mentálním postižením výchovu a vzdělávání, přestože jejich kognitivní procesy probíhají pomaleji než u ostatní populace. Snahy o organizaci humánnějšího systému péče o jedince s různým typem postižení vycházejí z Charty lidských práv OSN - v současné době je stále více zdůrazňována potřeba jejich permanentního rozvíjení. U lidí s mentálním postižením se jedná o potřebu opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání skutečnosti. Mluvíme o integraci, normalizaci a humanizaci života mentálně postižených. Zcela výlučné místo v problematice integrace zaujímá otázka výchovy, vzdělání a profesní přípravy jedinců s postižením, tzn. otázka speciálního školství. Jedním z velmi podstatných prostředků podílejících se na rozvoji osobnosti a jejího zdraví jsou i pohybové aktivity. Tématikou prospěšnosti pohybových aktivit mentálně postižených se v české literatuře zabývají např. Válková, Kvapilík, Karásková, Černá. Válková zdůrazňuje nutnost komplexnějšího pohledu na problematiku pohybových aktivit a jejich dopadu na některé dimenze osobnosti mentálně postižených, ať jsou to dimenze zdatnosti či motorických ukazatelů nebo ukazatelů změn v kognitivním nebo sociálním chování (Kursová, 2006, s.244).

Matulay uvádí, že mentální retardace (dále jen MR), oligofrenie čili slabomyslnost jako nevyvinutost celé osobnosti s výrazným postižením rozumových schopností se dostává v poslední době do popředí zájmu nejen školského, ale i celospolečenského. Poměrně značný počet těchto osob v populaci (asi kolem 3 - 4 %) vyžaduje speciální školská nebo pečovatelská zařízení, učitele aprobované pro obor zvláštních a pomocných školách, vychovatele pro ústavní zařízení, sociální pracovníce, psychology pro diagnostikování i pro psychoterapii, dětské psychiatry, pediatry a zdravotnický personál s příslušným lékařským zařízením (in Langer, 1996).

Podle Langer možnosti prevence vzniku mentální retardace spadají nejen do lékařské oblasti, ale také do sociologie, psychologie, školství, kultury, ekonomiky a právnické oblasti. Máme zde na mysli též volbu partnera a fyzicky i psychicky zdravý vývoj rodiny. Těchto otázek se dotýká eugenika, která by se ovšem neměla zaměřovat na

násilnou biologickou selekci a která by se měla řídit etickými společenskými normami a měla by zajišťovat každému jedinci možnost normálního života, ale podle zásad vhodného výběru partnerů, tělesného a duševního zdraví a respektování lidské důstojnosti. Tyto problémy jsou zatím ještě málo probádány. Někteří tvrdí, že selekcí se dosáhne lepší zdravotní i psychické úrovně, jiní naopak to popírají a přiklánějí se k názoru, že pozdějším přirozeným výběrem dochází u potomků defektních rodičů k normalizaci, tj. že se u potomků defekty ztrácejí (Langer, 1996).

Stejný autor hovoří o významu preventivních opatření: jejich význam spočívá v tom, že je třeba upozorňovat budoucí rodiče na možný negativní vliv drog, zvláště alkoholu, kouření a různých utišujících preparátů a léků, u nichž ještě není ověřena neškodnost v době koncepcie a gravidity (viz např. vliv utišujícího léku Conterganu v SRN na vznik stigmat u novorozenců). Význam by zde měli i informace o dalších faktorech, jako o věku rodičů, zralosti rodičů pro výchovu dětí apod. Studium osobnosti slabomyslných může ukázat na celou řadu faktorů naznačujících i preventivní možnosti. Tak např. vhodný výchovný postup při rozvíjení možnosti. Tak např. vhodný výchovný postup při rozvíjení smyslového vnímání může ovlivnit pozdější zapojení do výrobního procesu, vhodná motivace činnosti a pravidelné opakování mohou vytvořit žádoucí pracovní návyky, povzbuzující výchovný postup může včas zamezit vznik nežádoucí agresivity a asociálních tendencí apod (Langer, 1996).

Každý sociální systém by měl respektovat lidskou svobodu, lidskou důstojnost a lidská práva mentálně postiženého stejně jako každého jiného občana. Na děti, mladistvé a dospělé s mentálním postižením se vztahuje „Listina základních práv a svobod“. Podle Švarcové jsou lidská práva obvykle charakterizována jako práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pociťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti (Švarcová, 2000). Základní dokumenty vztahující se k právům lidí s mentálním postižením nalezneme například v publikacích Dunovského, Matouška, Švarcové, Hutaře. Jedná se o následující dokumenty:

- Všeobecná deklarace lidských práv (1948),
- Deklarace práv dítěte (Charta práv dítěte, 1959),
- Úmluva o právech dítěte (1989) a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte (1990),

- Evropská sociální charta (1961),
- Deklarace práv mentálně postižených osob (1971),
- Deklarace práv zdravotně postižených osob (1975),
- Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání (1987),
- Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1993) ,
- Salamanské prohlášení a Struktura postupu při výchově osob se zvláštními vzdělávacími potřebami (1994),
- Varšavská deklarace (1995),
- Kodaňská deklarace a Akční program (1995),
- Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením (1996),
- Nová strategie Evropského společenství v oblasti invalidní politiky (Brusel, 1996),
- Amsterodamská smlouva a Maastrichtská smlouva o EU (1997, 1999),
- Antidiskriminační balíček (1999),
- Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené (2000),
- Madridská deklarace (2002),
- Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením COM 650 (2003) (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

Mezinárodní dokumenty vytváří legislativní rámec pro zajištění rovného přístupu ve vztahu k lidem se zdravotním postižením, z hlediska praktické realizace je však nutno vědět, zda byly v příslušném státě ratifikovány, popř. způsob sankce při jejich nedodržování.

Významnou roli v diskriminační problematice na základě zdravotního postižení zaujímá Madridská deklarace z kongresu konaného v březnu 2002. Účastníci tohoto evropského kongresu o osobách se zdravotním postižením v ní vyjádřili svou vizi „Zákaz diskriminace plus pozitivní akce rovná se sociální inkluze“, která by měla tvořit koncepční rámec pro aktivity v průběhu Evropského roku osob se zdravotním postižením (2003) na úrovni Evropského společenství, jednotlivých států, regionů i obcí. Preambule je vyjádřena v šesti základních bodech:

1. Zdravotní postižení je otázkou lidských práv.
2. Zdravotně postižené osoby požadují rovné příležitosti, nikoliv charitu.
3. Bariéry ve společnosti vedou k diskriminaci a sociální exkluzi.
4. Zdravotně postižené osoby: opomíjení občané.

5. Zdravotně postižené osoby představují různorodou skupinu.
6. Zákaz diskriminace + pozitivní akce = sociální inkluze.

Praktické uplatnění vize účastníků nepomůže jen osobám se zdravotním postižením, ale také společnosti jako celku, neboť aktivity směřující ke zlepšení podmínek jejich života vedou k vytvoření flexibilního světa pro všechny. Způsob, jakým je naše společnost organizována, vede často k tomu, že zdravotně postižené osoby nemohou plně uplatnit svá základní práva a jsou de facto ze společnosti vylučovány. Dostupné statistické údaje ukazují, že tito lidé mají často nepřijatelně nízkou úroveň vzdělání a zaměstnanosti. Diskriminace, které jsou zdravotně postižené osoby vystaveny, je někdy založena na předsudcích vůči nim, ale častěji je způsobována faktem, že jsou tyto osoby velkou měrou opomíjeny a ignorovány, což se projevuje vytvářením a posilováním bariér v prostředí i v postojích. Tyto bariéry jim pak znemožňují zapojit se do aktivit společnosti. Stejně jako ostatní vrstvy společnosti i zdravotně postižené osoby jsou velmi různorodou skupinou. Z tohoto důvodu může být v dané oblasti účinná pouze politika založená na respektu k této různorodosti. Zvláštní opatření je třeba přijmout zejména v případě osob s velkou mírou závislosti na dopomoci druhých a jejich rodin, neboť často patří mezi zdravotně postiženými k nejvíce opomíjeným. V obdobné situaci se nacházejí i zdravotně postižené ženy a příslušníci menšin. Ti čelí často dvojitě i mnohonásobné diskriminaci, která je výsledkem vzájemného působení diskriminace na základě jejich zdravotního postižení a diskriminace založené na pohlaví nebo etnickém původu. Je nezbytné, aby byl zákaz diskriminace doplněn o právo na podporu a pomoc. Bez závazku ze strany společnosti jako celku, včetně aktivní účasti zdravotně postižených osob v procesu ochrany vlastních práv, zůstane legislativa jen nástrojem. Proto je nezbytným předpokladem obecné podpory těchto legislativních opatření výchova veřejnosti. Všechny aktivity musí být realizovány v rámci dialogu a spolupráce s organizacemi reprezentujícími osoby s postižením (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

### **3.3 OBECNÁ KLASIFIKACE A TERMINOLOGIE**

Švarcová uvádí, že mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení (Švarcová, 2003).

Podle WHO (in Švarcová) mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, Zpracována WHO v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2003).

- F-70 Lehká mentální retardace -

IQ přibližně mezi 50-69, což odpovídá u dospělých 9 - 12 roků. Jde o lehkou slabomyslnost (oligofreii). Někdy se uvádí jako lehká mentální subnormita a debilita.

- F-71 Středně těžká mentální retardace -

IQ přibližně 35-49, což odpovídá u dospělých asi 6 - 9 letým. Jde o střední mentální subnormitu, tj. slabomyslnost (oligofreii) na úrovni imbecility.

- F-72 Těžká mentální retardace -

IQ 20 - 34, což odpovídá 3 - 6 letým. Jde o těžkou mentální subnormitu, tj. idioimbecilitu na úrovni těžké slabomyslnosti.

- F-73 Hluboká mentální retardace -

IQ nejvýše 20, což odpovídá úrovni ve věku do 3 let. Jde o těžkou mentální subnormitu čili hlubokou slabomyslnost (oligofreii - idiocii).

- F-78 Jiná mentální retardace -

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození.

- F-79 Nespecifikovaná mentální retardace -

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Zahrnuje: mentální retardaci nervové soustavy (dále jen NS), mentální subnormalitu NS, oligofrenii NS (Švarcová, 2003).

Podle Langera v našich kulturních podmínkách idiot (těžce slabomyslný) odpovídá úrovni asi dítěte do 2 let, imbecil (středně slabomyslný) úrovni asi dítěte 3 - 6 letého, debil (lehce slabomyslný) mentální úrovni dítěte v pásmu zhruba od 6 do 12 let. V této klasifikaci není uvedena slaboduchost, což je u nás pásmo od IQ 70 do IQ 80. Jedinci pod úrovní IQ 85 do zhruba 55 bývají zařazeni do zvláštní školy. Původně se navrhovali s úrovní pod IQ 80. Tento systém nové klasifikace nemocí neodpovídá našim podmínkám, a

to zvláště z hlediska školské soustavy. Proto by bylo účelné vycházet z předchozí klasifikace.

V historii se nejprve vycházelo z kvantitativního hlediska, tj. z rozdělení na těžkou, střední a lehkou oligofrenii čili na idiocii, imbecilitu a debilitu. L. M. Terman (Váňa, 1933) přisuzoval jednotlivým pásmům oligofrenie a také u normálních osob s normální inteligencí tyto hodnoty inteligenčního kvocientu (IQ):

	IQ
Genialita	nad 140
Vysoký nadprůměr	120 - 140
Nadprůměr	110 - 120
Průměr	90 - 110
Tupost (později podprůměr, vl. pozn.)	80-90
Slaboduchost (omezenost-rozhraní slabomyslnosti)	70-80
Debilita (moroni)	50-70
Imbecilita	25-50
Idiocie	pod 25

(Langer, 1996)

Podobné rozdělení uvádějí Teyschl a Brunecký (1959) a M. Schürer (Švancara a kol., 1980) z hlediska Wechslerovy zkoušky inteligence (WISC) v americké populaci.

Rozložení osob v populaci podle Teyschla a Bruneckého:

	IQ
Geniální	vyšší než 150
Mimořádně vysoká inteligence	130 - 150
Vysoká inteligence	115 - 130
Normální inteligence	85 - 115
Nízká inteligence	70 - 85
Debilita	50 - 70
Imbecilita	25 - 50
Idiocie	méně než 25

(in Langer, 1996)

Švancara uvádí Wechslerovo rozložení osob podle inteligence v populaci

	IQ
Značně nadprůměrná	130 a výše
Nadprůměrná	120 - 129

Mírně nadprůměrná	110 - 119
Průměrná	90 - 109
Podprůměrná	80 - 90
Hraniční inferiorita	70 - 89
Slabomyslnost	69 a níže

(in Švarcová, 2003)

Rozdělením mentální retardace se zabývá též Slovák (1980), ale místo pojmu oligofrenie používá pojmu mentální retardace, přičemž se odvolává na mezinárodní statistickou klasifikaci. Hovoří též o tzv. pseudooligofrenii čili zdánlivé slabomyslnosti, u níž nejde o snížení rozumových schopností, ale spíše podle našich zkušeností o přechodnou opožděnost vědomostí, sociálního chování a návyků.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí z r. 1978 jsou rozděleny typy duševní zaostalosti z hlediska průměru IQ 100 a směrodatné odchylky Wechslerovy stupnice inteligence takto:

Kód: 317 - debilita čili mírná duševní zaostalost s IQ od 50 do 70,

318,1 - imbecilita čili středně těžká duševní zaostalost čili hluboká duševní subnormita s IQ od 35 do 49,

318,2 - idiocie, hluboká duševní zaostalost čili hluboká duševní subnormita s IQ pod 20 (in Langer, 1996).

### 3.4 INTEGRACE A INKLUZE

#### **Integrace**

Kohen - Raz (in Jesenský, 1995) charakterizuje integraci jako soužití postiženého a nepostiženého při přijatelné míře konfliktnosti (in Jesenský, 1995).

Podle Tomické a Švingalové je integrace poměrně široký pojem, v němž se uplatňuje řada aspektů filosoficko-etických, ekonomických, legislativních, zdravotních, sociálních, právních, psychologických, pedagogických.

Obecně znamená plné začlenění postiženého jedince do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí, v co nejvyšší míře. Opakem integrace je segregace.

Podle Švarcové (in Kursová) cituji:

Hrají v procesu integrace důležitou roli také faktory psychologické. Každý člověk s postižením je svébytným jedincem a jeho postižení (myšleno stupeň postižení dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10) je jen jedním z jeho specifik. Žáci s mentálním postižením se mohou vzájemně lišit mírou svých rozumových schopností, z toho pak plynou i jejich osobní ambice a plány týkající se vzdělávání a později i profesního uplatnění. Lidé s postižením se liší i svojí mírou a hloubkou emocionality, stejně jako i potřebou sociálních kontaktů a mírou citlivosti. Dá se předpokládat, že ve své většině budou mít podstatně silnější potřebu citového zakotvení, opory a jistoty než ostatní jejich vrstevníci (Kursová, 2006, s.58).

Termín "integrace" podle slovníku cizích slov označuje "sjednocení, začlenění, zařazení" (Slovník cizích slov, 1998).

Integrace se vztahuje na lidi různých věkových skupin v různých životních situacích, od raného dětství až po stáří, přičemž se přizpůsobuje potřebám dané skupiny. Jedná se o dlouhodobý proces začleňování lidí s postižením do společnosti (rovněž vrůstání do společnosti), závislý na míře uspokojení lidských potřeb jednotlivce a míře podpory společnosti. Zohledňuje člověka jako lidskou bytost, respektuje jeho důstojnost, svobodu a rovnost s ostatními.

Integrace může být nositelem různých podob a forem. Může působit na konkrétní cíl, nebo může směřovat na celou oblast zájmů. Integrace je prostředkem poukazujícím na kvalitu společnosti. Je šancí pro lidi s postižením k vytváření a uspokojování svých biologických, sociálních, růstových a mnohých dalších zájmů.

Integrace může člověka provázet celým jeho životem, nebo pouze jeho určitou částí. Integrace není stanovena pravidlem ani normou. Jedná se o svobodné a dobrovolné rozhodnutí člověka, který se cítí v oblasti svých zájmů a svého života nespokojen a chce tuto skutečnost svým jednáním ovlivnit. Integraci nelze rozdělit na úspěšnou či neúspěšnou, nelze ji měřit ani sčítat. Nikdo z nás nemůže objektivně říci, kolik lidí a v jaké formě je opravdu spokojených a co pro každého z nás slovo "spokojenost" znamená (Semelka, 2006, on-line).

Integrace je proces oboustranný a interaktivní, neboť jde o soužití jisté minority (osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním) s majoritou (s osobami intaktními, tedy zdravými, resp. nepostiženými). Nejde pouze o podporu a pomoc postiženým, ale integrace

je obohacením také populace nepostižená (zejména v sociální a osobnostní rovině). Jde o to, aby se zdravá, nepostižená populace naučila žít s lidmi „odlišnými“ (nikoli vedle nich), považovala za samozřejmost pomáhat jim, chápat je a respektovat. Na druhou stranu jde také o to, aby se postižená populace naučila žít v běžném prostředí mezi zdravými jedinci (in Tomická, Švingalová, 2002).

Proces integrace neznamena osvojení si toho, co dělají druzí a snažit se to dělat stejne. Znamená najít si své místo ve společnosti, uspokojovat své každodenní potřeby, seberealizovat se a akceptovat sebe i okolí v každodenním koloběhu soužití. Integrace poskytuje lidem s postižením stejná práva a svobody, jaké mají ostatní. Integrace se nesnaží lidi s mentálním postižením prezentovat jinak, než takové jací jsou. Jedná se volbu každého z nás. Volbu žít život takový jaký si představujeme.

O integraci se ve společnosti nejčastěji hovoří ve vztahu k integraci žáků a studentů s mentálním postižením do škol. V tomto případě se jedná především o snahu pedagogů rozvíjet a naučit žáky to, co je či by v budoucnu mohlo být důležité ve vztahu k uspokojení jejich potřeb. Významnou roli v procesu integrace rovněž hrají instituce, které se ve svých programech zaměřují především na získání pracovního uplatnění a pracovních návyků, způsobů a potřeb sebeobsluhy, získání povědomí o potřebách vzájemného soužití, komunikace a bydlení pro lidi s postižením.

Proces integrace je rovněž zajímavý tím, že se ho neúčastní pouze člověk s postižením či konkrétní instituce, ale účastní se ho, a to především celá společnost. I když je slovo integrace spojeno s lidmi s mentálním postižením, může být stejně tak spojováno se všemi ostatními. Integrovat se můžeme prakticky do všeho, co nás uspokojuje (kultura, hudba, komunita, profese, rodina, partnerský vztah, zájmové aktivity, komunikace, socializace atd.). Do integrace jsou vědomě či nevědomě zapojeny desítky, stovky, tisíce zúčastněných i nezúčastněných osob, které mnohdy ani netuší, co okolo nich právě probíhá. Z toho je patrné, že se integrace postupně stává přirozeným procesem, jenž má svůj určitý koloběh, zákonitosti a není uměle vytvořen a navázán.

Růst a pád integrace může ovlivnit pouze sám člověk, svým vlastním rozhodnutím, vlastní mírou spokojenosti (Semelka, 2006, on-line).

Podle Hlučina (in Kursová) cituji:

Je integrace dětí s postižením velmi důležitým způsobem, jak naučit postižené děti žít ve společnosti tzv. zdravých lidí a jak zároveň obohatit běžnou populaci o lepší vnímání lidí a jednotlivých lidských osudů. Bez kvalitního zajištění a přípravy však integrace ztrácí svůj význam – bez vhodného zázemí (materiálního, sociálního a psychického) se může

stát, že integrované dítě čím dál více zaostává za svými spolužáky běžné populace nebo že je schopné s nimi držet krok za cenu nesmírného úsilí jeho samotného i rodičů. Stres, v němž se dítě ocitne, může v takové situaci, přerůst únosnou mez a integrace se pro dítě i pro jeho nejbližší okolí stává neúměrnou zátěží. Začlenění v běžné škole pak přestává plnit svoji funkci a dítě se většinou vrací do speciální školy. Tuto skutečnost nelze považovat za neúspěch: dítě rozvíjelo své dovednosti v reálném životě školního prostředí, dokud to bylo pro jeho vývoj žádoucí (Kurosová, 2006, s.58).

Švarcová uvádí, že proces integrace žáků s mentálním postižením do různých typů škol je součástí širších sociálních procesů směřujících k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenské integraci.

V našem školství se proces integrace začal rozvíjet v první polovině devadesátých let jako jedna z jeho nejvýraznějších inovací. Pokud dříve byli žáci se zdravotním postižením vzděláváni v běžných školách, byla to spíše výjimka chápána jako řešení vynucené nedostupností speciální školy v blízkosti bydliště žáka (Švarcová, 2003).

Podle Hlučina (in Kurosová) školní integrace žáků s mentálním postižením přináší řadu problémů, vyplývajících ze skutečnosti, že u dětí s mentálním postižením je narušen sám proces učení a předpoklady pro něj se kvalitativně i kvantitativně liší od běžné dětské populace (Kurosová, 2006).

Integraci ve smyslu pedagogické integrace charakterizuje Stejskal (1997) nikoli jako pouhé seskupování dětí a včleňování postižených mezi nepostižené. Při integraci jde o zážitek, vytváření celku vyšší kvality, tj. každé dítě je součástí nezbytnou pro funkci celku, je nepostradatelné.... Jedno dítě je tu pro druhé. Z tohoto vymezení plyne také význam integrace pro oblast sociální (in Tomická, Švingalová, 2002).

O pedagogické integraci se dále zmiňuje i Jankovský, který jako důležité hledisko nemůže opomenout školu. Zde jistě velmi záleží na vybavenosti školy z hlediska materiálního (rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky), její bezbariérovosti, dosažitelnosti z bydliště žáka (doprava), atp. Nicméně daleko důležitější je atmosféra, která ve škole převládá. Nejde jen o formální přijetí integračních trendů, ale o to, aby nejen učitelé, ale i žáci a jejich rodiče přijali integraci za svou a identifikovali se s ní. Jinými slovy, aby integrace vyjadřovala jejich postoj a přesvědčení (Jankovský, 2006).

Švarcová uvádí (in Kurosová), že většina mentálně postižených trpí poruchami koncentrace a pozornosti a trvale tak vyžaduje zvýšenou pozornost učitele (Kurosová, 2006).

O integraci hovoří také Matoušek. Základním etickým kodexem (sociální doktrínou) pro sociální politiku i sociální práci je „Všeobecná deklarace lidských práv“ přijatá v roce 1948 Organizací spojených národů. Z jejích ustanovení vycházejí všechny ostatní deklarace, pakty a další mezinárodní dokumenty. Deklarace je založena na koncepci přirozených lidských práv – práva člověka na lidskou existenci, práva projevit se jako osobnost a práva na důstojný život. Stát je povinen vytvořit podmínky pro naplnění těchto práv (práva občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní) (in Kursová, 2006).

Stejný autor uvádí, že v demokratické společnosti si mají být lidé rovni před zákonem. Citují: „Rovněž mají mít stejnou naději na získání výhodných společenských pozic, byť by šlo o naději teoretickou. Lidé se však nerodí obdařeni stejnými vlohami, nejsou tudíž stejně vybaveni pro soutěž v oblasti vzdělání, pro uplatnění na trhu práce, ani pro faktický přístup ke společensky výhodnému postavení“ (Matoušek, 1995, s.47).

Problém integrace se týká nejenom naší republiky, ale i jiných zemí světa.

Integrace dětí s postižením s ostatními v běžných školách je i v USA již zákonnou samozřejmostí, v následujícím překladau se diskutuje do jaké míry je tato integrace vhodná.

Při vstupu dítěte s postižením do základní školy se rozhoduje, zda bude zařazeno do normální třídy s individuální pomocí a zařízením odpovídajícím jeho postižení (společná výchova, plná integrace) v celém rozsahu, nebo jen částečně a ostatní dobu stráví v oddělené speciální třídě.

Zákon v USA vyžaduje aby žáci s postižením dostávali zdarma přiměřené veřejné vzdělání v prostředí, které ho co nejméně omezuje a s opatřeními zajišťujícími mu co nejlepší prospěch z výuky. Veřejné orgány musí zajistit co největší možnou integraci dětí s postižením do normální školy a třídy a potřebnou asistenci. Pouze v době, a při činnostech, kde vážnost postižení neumožňuje žáku přímou účast ve třídě, řeší se výuka samostatně.

Plná integrace je dosti problematická. Někteří cítí, že společná výchova je vhodná pro všechny žáky s postižením, jiní věří, že je vhodná jen pro některé. Obránci plné integrace tvrdí, že jejich průzkum ukazuje, že děti s postižením, i s velmi vážným, umístěné v normálním výchovném zařízení vykazují lepší sociální vývoj, jsou samostatnější, mají lepší výsledky a dovednosti.

Podle amerického “Centra pro integrovanou výchovu” následujících 10 důvodů podporuje integraci:

Lidská práva

- ▶ Všechny děti mají právo učit se společně.

► Děti by neměly být ponižovány nebo diskriminovány vylučováním nebo vyřazováním z důvodu jejich postižení nebo neschopnosti učení se.

► Dospělí s postižením, kteří sami prohlašují že přežili zvláštní školu požadují skoncovat se segregací.

► Není žádný legitimní důvod k rozdělování dětí při jejich výchově. Děti mají být spolu což je prospěšné všem. Nepotřebují, aby byly chráněny jedno od druhého.

#### Dobrá výchova

► Výzkum ukazuje, že děti prospívají lépe, vzděláním i sociálně, v integrovaném prostředí.

► Neexistuje výuka ani péče v segregované škole, jaká by nemohla být poskytována v normální škole.

► Uvedená péče a podpora včetně výchovy je výhodnější z hlediska nákladů na výuku.

#### Sociální význam

► Segregace učí děti bázlivosti, ignoranci a posiluje předsudky.

► Všechny děti potřebují výchovu, která by jim pomáhala navazovat vztahy a připravovat je pro život v integrované společnosti.

► Pouze integrace má schopnost snižovat bázlivost a budovat přátelství, respekt a porozumění.

Oponenti plné integrace provedli také své průzkumy a shledali, že plná integrace není přínosem pro všechny žáky. Například někteří výzkumníci věří, že děti s mírným mentálním postižením mohou docílit vyšší úspěchy v učení v normálních třídách, zatímco děti s citovými poruchami anebo problémy v chování mají sklony lépe prosperovat v oddělených třídách. Americká federace učitelů podporuje názor, že plná integrace není vhodná pro každého. Vysvětlují to tím, že některé děti, které jsou fyzicky křehké nebo mají vážné problémy s chováním mohou být spíše poškozeny než posíleny umístěním v normální třídě, kde učitelé nemají zkušenost, jak vyhovět potřebám těchto dětí. Navíc tato federace tvrdí, že když si takové dítě vyžaduje tak mnoho pozornosti učitele, je tím obětována kvalita výuky všech ostatních dětí ve třídě.

Největší kontroverze spočívá nicméně v otázce, zda bude dítě mít dostatečnou pomoc při umístění v běžné třídě.

Ti, kteří argumentují proti plné integraci mají obavy, že

- děti ztratí pomocné služby, pokud budou umístěny v „normální“ třídě,

- učitelé nebudou na ně přiměřeně připraveni,

- děti nebudou mít dostatečnou podporu k úspěchu.

#### Úloha rodičů

Rodiče by se měli účastnit na rozhodnutích o výchově svých dětí. Jsou přece jejich prvními učiteli. Zákon v USA, který je platný již i u nás (školský zákon č. 561/2004 Sb.), podporuje práva rodičů na účast v rozhodnutích o výchově a zdůrazňuje hodnotu jejich informací, které druzí mít nemohou, a které z nich činí cenné účastníky výchovného týmu.

Rodiče by měli být schopni spolupracovat s učiteli na vytvoření specifického výukového plánu pro své děti zprostředkováním jejich nadějí a přání. Jedna z nejdůležitějších rolí rodičů, navíc k tvorbě plánu, je sledovat a podpořit pokrok svých dětí. Při pochybách by rodič měl mluvit s profesionály anebo s jinými organizacemi o nápravě jakýchkoli záležitostí, které by bránily dětem v dosažení jejich cílů.

Obě strany v debatě o významu integrace mají solidní argumenty k problému, zda děti se zvláštními potřebami mají být integrovány do normálních tříd. Nicméně je doporučeno, aby rozhodnutí o volbě integrace bylo jednoznačně založeno na jednotlivci samém (de facto na rozhodnutí jeho zákonných zástupců) a nikoli na druhu vlastního postižení (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

#### **Inkluze znamená:**

- integrované vzdělávání, což znamená vzdělávání dětí s postižením v běžné síti škol
- integrované zaměstnávání, což znamená nabídku pracovních míst pro lidi s postižením na volném trhu práce
- nezávislý život
- poskytování podpory pro lidi s postižením a pro jejich rodiny směřující k bydlení v běžných podmínkách
- podpora učitelům, zaměstnancům, spolupracovníkům
- povzbuzování přátelství mezi lidmi s postižením a jejich kolegy, sousedy a všemi ostatními lidmi, kteří je obklopují
- vzdělávání společnosti tak, aby porozuměla odlišnostem a akceptovala je (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

Mnoho lidí s mentálním postižením je stále izolováno od lidí bez postižení. Je jim odepírána možnost účastnit se každodenního společenského života, obohacovat jej a být jím obohacován. Inkluze spojuje lidi s postižením a tzv. běžnou populaci.

Všichni lidé, bez ohledu na to zda mají postižením či ne, mají právo být plně začleněni do života komunity.

Děti s mentálním postižením by měly:

- žít se svou rodinou,
- navštěvovat spádovou školu a běžnou třídu ve které jsou děti bez postižení,
- mít možnost hrát si s dětmi s postižením a bez a zapojovat se do běžných volnočasových aktivit.

Dospělí s mentálním postižením by měli:

- mít maximální kontrolu nad svým životem,
- mít běžné vztahy od známých přes přátele až po životní partnery,
- mít domov a bydlet v něm,
- mít smysluplnou práci a dostávat za ni přiměřenou odměnu,
- mít možnost bavit se ve volném čase,
- mít svobodu vyznání.

Podpora a služby, které lidé s mentálním postižením potřebují, by jim měly být poskytovány v prostředí z něž vyšli, tam, kde žijí, studují, pracují, mezi lidmi bez postižení (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

Myšlenka inkluze - začlenění je nejrozvinutější na poli projektů pro osoby s postižením. Je však použitelná zrovna tak pro jiné sociální cílové skupiny. Následující text se zabývá významem inkluze pro právní přístup.

Typ služeb poskytovaných lidem s postižením závisí na pojetí postižení, na "filozofii" a také na vizi ve vztahu k tomuto postižení. Existují tři fáze v rozvoji služeb pro lidi s postižením:

#### 1. Medicínský přístup k postižení:

Byl to jediný přístup uplatňovaný až do konce 2. světové války. Postižení bylo považováno čistě za lékařský problém. Službou, kterou společnost poskytovala, byl ústav, psychiatrická léčebna izolovaná od společnosti. Osoba s postižením byla považována za pacienta, který potřebuje zejména léčbu. Klíčovým slovem byla péče, rozhodovací moc náležela lékařům.

#### 2. Rehabilitace založená na komunitě

Impulesem se v 50. letech v západní Evropě stal zejména tlak rodičovských sdružení. Rodiče odmítali posílat své děti do ústavů. Právě v té době začala vznikat denní centra, skupinové domovy, chráněné dílny. Rozvoj těchto typů služeb znamenal podstatné zlepšení kvality života lidí s postižením. Klíčovým slovem byla rehabilitace. Rozhodovací

pravomoc měl multidisciplinární tým, který vytvářel a používal individuální plán péče. Prioritou se stal rozvoj schopností a změna chování lidí s postižením. Zákroky byly zaměřeny na jedince, společnost se ještě stále příliš nezapojovala.

### 3. Období inkluze

Začalo v západní Evropě na počátku 90. let. Je vystavěno na myšlence začlenění, která vychází z toho, že všichni lidé jsou si rovni a měli by být respektováni a ceněni, což je jedno ze základních lidských práv. Lidé s postižením jsou plnoprávními a rovnocennými členy společnosti a měli by tedy být plně zapojeni do struktur a systému služeb, který je k dispozici všem občanům. Tyto služby by lidem s postižením měly být přístupné. Co to vlastně začlenění znamená? Je to nový způsob přemýšlení o tom jak, kde a s kým mohou lidé s poškozením studovat, pracovat a žít. Tento nový způsob myšlení vyústil v posun od fokusu na péči a léčbu k zaměření se na podporu účasti, rozvoj schopností, přizpůsobení okolí a budování vztahů. Je zjevné, že sociální prostředí nebo případné vyloučení z něho znamenají často větší překážku než postižení samo (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

Nový školský zákon č. 561/2004 Sb. vymezuje v části první (obecná ustanovení) v paragrafu 2 zásady a cíle vzdělávání takto:

Vzdělávání je založeno na zásadách:

- rovného přístupu každého státního občana České republiky (dále jen ČR) nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana,
- zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce,
- vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání.

Vzdělávání poskytované podle tohoto zákona je veřejnou službou (MŠMT, 2006 s. 10262, on-line).

Kursová, cituji:

Podle VÚP je v souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů. Kurikulárními dokumenty nazýváme pedagogické dokumenty, které vymezují legislativní a obsahový rámec potřebný pro tvorbu školního vzdělávacího programu. Tyto dokumenty

jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. Pro jednotlivé obory vzdělání se vydávají RVP, které vymezují rámce vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které představují školní úroveň. Každá škola si vytváří ŠVP, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání na dané škole. Rámcové i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost (Kursová, 2006, in press).

S problematikou této tematiky souvisí především RVP citované z pracovní verze Návrhu rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání žáků v základní škole speciální.

Jedná se o následující dokumenty:

- RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (tj. RVP pro „běžné“ školy základní),
- RVP ZV-LMP – Rámcový vzdělávací program upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (tj. RVP pro školy základní, původně označované jako „zvláštní školy“),
- RVP ZŠS – Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (tj. RVP pro školy základní speciální, původně označované jako „pomocné školy“). RVP ZŠS obsahuje dva díly, které jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků a jsou navzájem plně prostupné:

Díl I „Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením“ a Díl II „Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Vzdělávací program pro žáky s těžkými formami mentálního postižení je plně prostupný se vzdělávacím programem pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a v případě akcelerace vývoje rozumových schopností žáka je nejen možné, ale i vhodné jeho převedení do jiného vzdělávacího programu (původně označován jako „Učební plán Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy) (Kursová, 2006).

### 3.5 ÚSTAVNÍ PÉČE

Švarcová uvádí, že postoje společnosti k ústavům sociální péče v poslední době procházejí vývojem plným různých peripetií. Ještě v předcházejícím desetiletí se za standardní považoval názor, že člověk (dítě, mladistvý) s mentálním postižením „patří“ do ústavu. Rodiče takto postižených dětí, kteří se rozhodli, že si své dítě ponechají doma a budou o ně pečovat sami, byli nezdárka svým okolím považováni za podivíny, kteří jsou ochotni kvalitu svého života obětovat mentálně postiženému dítěti, z něhož „stejně nikdy nic nebude“. Tyto předsudky se tradovaly velmi houževnatě a byly často zdrojem velkých nedorozumění i uvnitř rodin dětí s mentálním postižením. Vedly nezdárka k tomu, že rodiče své postižené děti skrývali, jednak před nepochopením svého okolí, jednak ze strachu, aby je „nemuseli dát do ústavu“. Jak uvádějí některé matky dětí s Downovým syndromem, byly již v porodnicích lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky přesvědčovány, aby si dítě ani nebraly domů, aby si na ně nezvykaly a hned po narození je předaly do ústavní péče. Není známo, jaký zájem mají zdravotníci na tom, aby děti s postižením byly svěřovány institucím, ale u mnohých z nich tento přístup tvrdošíjně přetrvává.

Ústavy sociální péče jsou podle vyhlášky č. 182/1998 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže nezbytně potřebují ústavní péči (Švarcová, 2003).

Ústav je do jisté míry světem sám pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Ústav je spjat s třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyhoštění, vyobcování (Matoušek, 1999).

Na funkci ústavů můžeme nahlížet z perspektivy zájmů společnosti nebo z hlediska individua. V některých případech se oba zájmy shodují, jindy se různí. Jestliže se různí, obvykle je to zájem společnosti, který dostává přednost, a klientovy možnosti volby se zužují. Z hlediska individua je nejpodstatnějším parametrem ústavu respekt k osobní svobodě rozhodování. Ústav může přijímat klienty pouze na základě jejich uvědomělého souhlasu a klientovo rozhodnutí vstoupit do ústavu a může být pověřeno sérií prahů, na niž se klient vůči ústavu víc a víc zavazuje (Matoušek, 1999).

Podle Švarcové se pro mentálně postižené zřizují ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Denní ústavy (stacionáře) pečují o děti, mládež i dospělé klienty.

V některých případech suplují práci škol a mateřských škol, kam by děti s mentální retardací měli být zařazovány. Perspektivně se předpokládá, že děti s mentální retardací již nebudou osvobožovány od povinného vzdělávání a ve věku povinné školní docházky budou povinně navštěvovat školy. V péči o dospělé tato zařízení suplují činnost chráněných pracovišť, kam by dospělí lidé s mentálním postižením měli docházet, kde je však trvalý nedostatek volných míst zejména pro klienty se závažným postižením (Švarcová, 2003).

Zákon o sociálních službách přes všechny jeho známé i neznámé nedostatky přináší nový pohled na poskytování služeb znevýhodněným lidem, zejména lidem se zdravotním postižením. Na rozdíl od starých právních úprav jasně formuluje, co je účelem poskytování sociálních služeb, a upravuje některé důležité povinnosti poskytovatelů, které naplnění účelu výrazně napomohou. Jde zejména o ustanovení týkající se individuálního plánování.

Nová právní úprava sociálních služeb stanovuje, že účelem poskytování sociálních služeb je sociální začleňování, tedy proces, který zajišťuje, že „osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“. Toto důležité východisko je třeba zohledňovat při naplňování všech dalších ustanovení zákona, tedy i toho, které upravuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů a hodnotit průběh poskytování služeb za účasti klientů. Další podrobnosti budou obsaženy ve vyhlášce daných standardech kvality.

Zákon zjednodušeně řečeno stanovuje, že sociální služby musí být plánovány tak, aby byly zohledněny osobní představy a potřeby klientů sociální služby a aby jim služby umožňovaly vést běžný způsob života.

Podrobná znalost zákonných ustanovení a standardů kvality sociálních služeb však zdaleka nestačí pro kvalitní sociální práci. Zákon stanovuje pouze práva a povinnosti. Standardy jsou jen měřítka, jimiž posuzujeme, do jaké míry plníme dané požadavky a povinnosti. Metodiku, tedy, jak postupovat, musíme hledat jinde.

Východiskem pro tvorbu standardu upravujícího individuální plánování, který byl později přetransformován do výše uvedené zákonné povinnosti, byly principy „na člověka zaměřeného plánování“. Znalost a respektování metod individuálního plánování, které jsou založeny na těchto principech a kterých ve světě existuje celá řada, je proto důležitou podmínkou pro naplnění zákonných požadavků.

Při práci s lidmi s těžkým postižením, kteří nemluví nebo ani nejsou v kontaktu se svým okolím, navíc musíme umět použít metody umožňující nám především navázat kontakt a komunikaci s klienty, abychom mohli získat informace o jejich představách potřebách. Bez těchto informací nelze tvořit individuální plány v souladu s novými, výše uvedenými požadavky.

Pro individuální plánování je nutné znát principy individuálního plánování zaměřeného na člověka a metody práce se specifickými skupinami lidí, s nimiž pracujeme (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

Plánování zaměřené na člověka bylo vyvinuto v 80. letech v důsledku nových přístupů k lidem s mentálním postižením, které jsou shrnuty v konceptech „normalizace“ a „valorizace sociálních rolí“, u nás bohužel stále málo známých.

V mnoha zemích světa tyto koncepty zásadně ovlivnily charakter služeb pro lidi s mentálním postižením a později i pro další skupiny (lidé s duševním onemocněním, senioři apod.). Myšlenky normalizace a valorizace sociálních rolí se ve světě staly základem pro prosazení transformace ústavní péče za současného rozvoje tzv. komunitních služeb. Např. v některých státech USA se plánování zaměřené na člověka stalo oficiálním, vládním přístupem k individuálnímu plánování služeb pro skupinu lidí s mentálním postižením.

Plánování zaměřené na člověka představuje systematickou cestu pro vytvoření realistického plánu naplnění životních cílů, přání a potřeb lidí s postižením. Aplikace tohoto způsobu plánování umožní zařízením sociálních služeb pracovat v souladu s nejnovějšími poznatky na tomto poli.

V ČR v současné době převládá individuální plánování vycházející z pohledu profesionálů: plány výchovné, ošetrovatelské, terapeutické. Cíle těchto plánů postavených na specifické profesi jsou uzpůsobovány tomu, co mohou nabídnout profesionálové sami nebo prostřednictvím svých organizací. Tím je nabídka vždy užší než to, co nabízí běžný život. Cílem plánů se stávají „programy“, např. chráněné bydlení namísto přání samostatně bydlet, rozvoj jemné motoriky místo zvládnutí dovednosti používat např. mobilní telefon apod. Nejde zde o osobní cíle v pravém slova smyslu, ale o cíle, které stanoví poskytovatel služby a z nichž si teprve (v lepším případě) klient vybírá.

Dalším problémem plánování vycházejícího z pohledu profesionálů je vytváření přílišné závislosti klientů na formálních zdrojích (službách profesionálů). Nejsou využívány neformální zdroje (rodina, přátelé, sousedé apod.), které umožňují lidem udržovat a vytvářet si přirozené sociální vazby, být součástí společnosti a žít běžným životním stylem (sociální začlenění).

Výše uvedené nedostatky lze odstranit využitím metod plánování, které stojí na principech konceptu plánování zaměřeného na člověka a které jsou současně obsaženy ve Standardech kvality sociálních služeb:

Plánování se zaměřuje především na člověka, teprve na druhém místě je určující diagnóza. Užívá se přirozený jazyk spíše než profesionální terminologie. Aktivně se zjišťují předpoklady a schopnosti člověka v podmínkách společenského života. Do popředí se dostávají jeho vlohy a silné stránky. Plán se zaměřuje na odlišné životní zkušenosti namísto na menší výkon. Posiluje se aktivní účast člověka a lidí, kteří ho nejvíce znají. Důležitou roli hrají neformální zdroje (tj. rodina, přátelé, sousedé apod.).

Definují se žádoucí změny v životě člověka. Vychází se z přání a potřeb člověka, nikoli z možností stávajících programů organizace poskytující služby (Redakce Dobromysl, 2006, on-line).

Dnes již zcela nepopiratelným faktem je, že za kvalitu ústavní péče odpovídá celá společnost. Touto problematikou se zabývají četné publikace, z hlediska aktuálnosti tématu (schválení zákona o sociálních službách) je vhodné sledovat on-line zdroje. Např. internetové stránky "sociální revue" upozorňují na významný společenský problém – porušování lidských práv v těchto zařízeních (socialnirevue, 2006, on-line).

Stejně závažná je i otázka zákona o sociálních službách a jeho uvedení v platnost (prezidentův podpis). S předpokládaným termínem jeho působnosti (1. leden 2007) čeká ústavy sociální péče a s nimi celou oblast sociálních služeb období velkých změn.

Zákon o sociálních službách, součást předvolební legislativní smršti, přináší uživatelům služeb zásadní novinku: každý, kdo bude úřady uznán jako závislý na pomoci jiné osoby, dostane od státu tzv. příspěvek na péči, za nějž bude moci nakoupit sociální službu podle svého uvážení. Výše příspěvku se odvíjí od stupně závislosti na pomoci jiné osoby a věku příjemce příspěvku: měsíčně od dvou tisíc korun za nejnižší po jedenáct tisíc korun v nejtěžším stupni závislosti.

Jak s příspěvkem na péči člověk naloží, je zcela na jeho vůli, pokud prokáže, že jej použil k řešení své sociální situace (zajištění potřebné pomoci). Může jím tedy platit za sociální službu, kterou si vybere – např. denní stacionář, chráněné bydlení, domov pro seniory a další – nebo jej může dát blízkému člověku, který se o něho stará – manželovi, sestře, rodičům, dětem. To je zásadní novinka pro všechny uživatele sociálních služeb.

Pojem *závislost na pomoci jiné osoby* je pro zdravotně postižené a staré lidi také novinka, dosud se používal pojem *bezmocnost*, rozlišený ve třech stupních. Se zánikem

bezmocnosti zaniká také tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost, nahrazeno bude právě příspěvkem na péči.

Předpokládá se, že lidé dosud zařazení do prvního stupně bezmocnosti přejdou do stejného stupně závislosti atd. Čtvrtý stupeň závislosti bude postupně udělován na základě posouzení zdravotního stavu a sociální situace. Toto posouzení budou provádět – a příspěvek na péči vyplácet – úřady obcí s rozšířenou působností ve spolupráci s úřady práce, kde bude fungovat posudková lékařská služba.

Zákon o sociálních službách znamená velké změny také pro ty, kdo sociální služby poskytují. Všichni poskytovatelé, ať je zřizuje obec, kraj, ministerstvo, nebo třeba občanské sdružení, budou muset získat registraci, bez níž nelze sociální služby poskytovat.

Na registrované služby budou dohlížet inspekce, posuzující, jak zařízení naplňuje standardy kvality sociálních služeb. Ve standardech se klade důraz především na dodržování práv uživatelů služeb, ochranu jejich soukromí, zajištění individuálního přístupu ke každému z nich. Zaměřují se rovněž na personální a provozní zajištění služeb, které má velký vliv na jejich kvalitu a přístup k uživatelům (socialnirevue, 2006, on-line).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje a dělí služby tak, jak jsou poskytovatelé zvyklí již od roku 2001. Původní návrh zákona přijat nebyl, ovšem použitá typologie přešla - především díky ministerským dotačním programům - do běžné praxe poskytovatelů sociálních služeb. V tomto ohledu tedy nový zákon - s několika doplňky – kodifikuje to, co v běžném životě je již delší dobu realizováno.

Podle zákona, je sociální službou činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.

Zákon rozeznává zejména zařízení sociálních služeb takto: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny (USPZA, 2006, on-line).

Sociální služby jsou buď pobytové, ambulantní, nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo

dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služba je soustava vybraných základních činností: např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; poradenství; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a další (socialnirevue, 2006, on-line).

Dle tohoto zákona se sociální služby dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství:

### **Služby sociální péče**

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech.

Mezi služby sociální péče patří:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

### **Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k

překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Služby sociální prevence jsou:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek.

Sociální služby, sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace (s drobnou výjimkou), sociální služby v kontaktních

centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, služby sociálně terapeutických dílen (s drobnou výjimkou) jsou poskytovány bezplatně. Ostatní služby mohou být poskytovány za částečnou nebo plnou úhradu (USPZA, 2006, on-line).

### **3.6 VÝZNAM POHYBOVÝCH AKTIVIT U MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH**

Vlivem pohybových aktivit na rozvoj kondičního i duševního zdraví osob s MP se zabývají mnozí autoři, např. Karásková, Klenková, Adamírová, Herm, Vute, Jankovský, Pipeková, Blahutková, Černá (1977), (1992), Kvapilík (1992), Dvořáková.

Z jejich publikací je zcela zřejmé, že i mentálně postižené dítě se rozvíjí a že jeho rozvoj probíhá v podstatě podle poznaných všeobecných zákonitostí. Pokroky (též jednotlivé etapy) rozvoje nebývají vždy zcela zřejmé, někdy nechávají na sebe čekat hodně dlouho nebo se objeví v době, kdy je už vůbec nečekáme. Radost z takového krůčku vpřed bývá pak veliká. Mnoho záleží také na rodičích, zda znají své dítě tak dobře, že dokážou pokroky v jeho rozvoji včas rozpoznat. Vždyť se někdy jedná o docela nepatrný, téměř nezatelný projev, který je však třeba zaregistrovat, podchytit a cílevědomě dále rozvíjet, příp. usměrnit. Takové projevy dítěte - to jsou vlastně výzvy jejich výchovné aktivitě směřující k podpoře rozvoje osobnosti mentálně postiženého dítěte.

Pohybové projevy jsou nejčastější a nejnápadnější. Rodiče, kteří se je snaží soustavně podporovat, motivují dítě k další pohybové činnosti, tu pak vědomě ovlivňují a dále rozvíjejí. Celkovému rozvoji osobnosti dítěte tím poskytují velkou podporu.

Mentálně postižené děti mívají některé zvláštnosti ve svých pohybových projevech, které je třeba znát a počítat s nimi. Pomineme-li nápadnosti v celkovém vzhledu (včetně mimiky) a jisté zaostávání v pohybovém rozvoji (dítě začíná později sedět, později chodit aj.), mají většinou sklon k nesprávnému držení těla, k nejisté a disharmonické chůzi, k celkové pohybové neobratnosti. U některých postižení pozorujeme nadměrnou pohyblivost s množstvím neúčelných pohybů, pohybový neklid, chaotičnost, u jiných je zase nápadná pohybová pomalost, ochablost, chudost nebo se objevují pohybové stereotypy (stále se opakující neúčelné pohyby). Pohyby většinou postrádají ladnosti především proto, že jsou nekoordinované. Porušená pohybová souhra také způsobuje, že se mentálně postiženým dětem nedaří souhyby (např. skoky sounož) a že napodobování pohybů bývá nepřesné.

Projevuje se to zvláště při složitějších a jemnějších pohybech. Porušena bývá i cílevědomost, obtížně se mění směr, síla, rychlost i rytmus pohybů.

Při osvojování pohybových dovedností a návyků, které chceme mentálně postiženým dětem vštěpovat, je třeba počítat s nedostatky v poznávání, pochopení, rozlišování i hodnocení pohybů, právě tak jako s nedostatečnou schopností jednotlivé pohyby spojovat v pohybové celky.

K uvedeným zvláštnostem motoriky přistupují velmi často individuální odchylky: tělesné oslabení, častá nemocnost, kombinace s jiným druhem postižení (smyslovým či tělesným). Velký vliv mají i zvláštnosti citové a volní stránky osobnosti; dítě není schopno přinutit se k překonávání určitých obtíží, někdy i k překonání pohodlnosti a lenosti. V pohybové činnosti nebývá vytrvalé. Nepříznivě působí u některých i nedostatek zájmu o tělesná cvičení. Pomalé, apatické děti bývají často velmi bázlivé, při pěstování nových pohybových dovedností vytváří strach těžko překonatelnou bariéru. Naproti tomu děti silně vzrušivé, k neklidné jsou nekritické, neuvědomují si nebezpečí, jejich pohyby jsou zbrklé, překotné. Vytváření nových pohybových návyků nepříznivě ovlivňují také nedostatky v transferu (přenosu získaných zkušeností na nové podmínky). Nové návyky se vytvářejí proto obtížně, zdlouhavě.

Tak jak je to typické pro všechny osoby s mentální retardací i v jiných ohledech, nemusí každé dítě mít všechny zvláštnosti, o nichž se zmiňujeme. Jednotlivé poruchy mají také různý rozsah i hloubku, kombinují se často vzájemně a dávají tak pestrý obraz, který je specifickým pro každého jednotlivce. Někdy se upravují spontánně (nejčastěji s přicházející novou vyšší fází vývoje), jindy trvá náprava nesprávného projevu příliš dlouho. Vždycky ale stojí za to dítěti se soustavně po stránce jeho pohybového rozvoje věnovat. Nedostatky v pohybové oblasti jsou totiž také vážnou překážkou při vytváření potřebných životních i pracovních návyků, a tím i při socializaci každého jedince. Jejich překonávání prostřednictvím rozvíjení pohybové aktivity usnadňuje zvládnutí různých druhů činností, a tím ovlivňuje celkový psychický rozvoj osobnosti.

Rozvoj pohybové aktivity podporujeme pravidelnými tělesnými cvičeními, soustavnou tělesnou výchovou. Tělesná výchova by neměla chybět v žádném výchovném programu mentálně postižených dětí. Kromě nesporného významu pro zdokonalování motoriky působí tělesná cvičení též na rozvoj psychických funkcí, jako je vnímání a pozorování, paměť pozornost, fantazie, myšlení i řeč. Schopnost vnímání a pozorování pěstujeme např. při napodobování cviků. Při rozvíjení paměti vedeme děti k zapamatování si několika opakujících se pohybů. V hudebně pohybových hrách nacvičujeme kratší

sestavy, které se mentálně postižené děti častým procvičováním zapamatují. Pozornost dítěte udržujeme v aktivitě především vhodnou motivací. Snažíme se, aby se dítě dobře soustředilo na cvik či jeho změnu. Rozvoj fantazie podporujeme tím, že vedeme dítě k samostatnému pohybovému projevu nebo k vytváření obměn pohybů předvedených.

Tím, že vedeme děti k orientaci v řadě různých možností a volbě té správné, navykáme je vhodně se přizpůsobovat vhodným situacím, a tak současně rozvíjíme i jejich myšlení. Ve slovních návodech ke cvičení je vedeme k porozumění řeči, v hudebně pohybové výchově k vlastnímu mluvnímu projevu. Řeč sama je v tělesné výchově obohacována získáváním nových představ a pojmů. Rozlišování velikostí, tvarů i barev různého nářadí a náčiní, které v tělesné výchově používáme, rozlišování pohybů známých od cviků nových, odhadování vzdáleností, dodržování směru pohybu apod. ovlivňuje činnost smyslových analyzátorů, tj. sluchu a zraku. Pravidelným tělesným cvičením, pěstováním kázně a pořádku ve všech směrech, rozvíjením pohybových vlastností, jako je rychlost, síla, obratnost a vytrvalost a k nim přístupujících volných vlastností, snažíme se děti formovat jejich charakter.

Tělesnými cvičeními, která jsou přiměřená a vhodně dávkovaná vzhledem k individualitě a okamžitému stavu dítěte, vhodnou motivací k pohybové činnosti pěstujeme také kladný vztah k ní. Navozováním vhodných situací, v nichž může postižené dítě během cvičení citově reagovat, obohacujeme citovou stránku jeho osobnosti. Vkusné cvičební pomůcky, čistý a pěkný úbor i vhodně uspořádané prostředí, právě tak jako spojení pohybu s hudbou rozvíjí u dětí estetické cítění. Pěstováním pohybových dovedností, manipulací, s náčiním i různými drobnými předměty, které s úspěchem v tělesné výchově používáme, získávají mentálně postižené děti též potřebnou zručnost pro manuální práci.

Pohybová aktivita však působí na rozvíjení tzv. duševních vlastností též i zlepšováním vnitřních podmínek organismu (prokrvení, látková výměna atd.). Je proto hodně důvodů, proč tělesná výchova patří do každodenního režimu mentálně postiženého dítěte.

Kábele navíc uvádí, že pohybové možnosti oslabené mládeže jsou dány tělesným a psychickým stavem cvičence. Studium těchto vnitřních podmínek se zabývá anatomie, fyziologie, kineziologie a biomechanika, psychologie, vědy lékařské a další vědní obory. Zejména v tělesné výchově oslabené a nemocné mládeže je závislost možností a výsledků výchovného působení na vnitřních podmínkách tak značná, že vyžaduje stálou spolupráci učitelů tělesné výchovy s pracovníky uvedených oborů při zjišťování a sledování tělesného a psychického vývoje jednotlivých žáků, kolektivů, tříd, škol i širší veřejnosti. Vyžaduje

pak stále přizpůsobování vnějších podmínek zjištěnému stavu. Učitelé tělesné výchovy mají mít hlubší znalost zákonitostí somatologických. Společné sledování vývoje jedinců i celých skupin mládeže zdravé, oslabené i nemocné umožňuje vzájemné informace a včasné zabezpečení vhodné péče, a to preventivní i nápravné. Z vnitřních podmínek je pro tělesnou výchovu důležitý zvláště stupeň tělesného i duševního vývoje a zdravotní stav dítěte. Podle zdravotního stavu se stanoví rozsah a míra přípustného namáhání jednotlivých žáků i celých skupin mládeže. Při nábízení pohybových dovedností je kromě toho důležité i pohybové nadání, pohybové schopnosti jednotlivých žáků (Kábele, 1988).

Cílem tělesné výchovy mládeže postižené různým oslabením mentálním, smyslovým, tělesným nebo zdravotním je vychovat i tyto postižené jedince pokud možno k nejvyššímu stupni tělesné zdatnosti a otužilosti, obratnosti a pohybových dovedností, dát jim možnost prožívat radost z pohybu ve vhodně připraveném prostředí a podmínkách, v kolektivu cvičenců stejně postižených, popř. i zdravých, a dovést je k hygienickým návykům i k trvale dobrému vztahu k tělesné práci a k pohybu, ke cvičení a sportu, jakož i k tělovýchovným a sportovním zařízením a k přírodě (Švarcová, 1997).

Tím umožňuje tělesná výchova postiženým jedincům snazší začlenění do pracovního i společenského prostředí a pomáhá jim překonávat obtíže vyplývající z postižení. Tím také podstatně přispívá k jejich zdravotní, psychické, pracovní i společenské rehabilitaci. Tento ideální cíl je třeba mít stále na zřeteli, i když je zřejmé, že jej nebude vždy možno, zvláště u oslabené mládeže, zcela dosáhnout.

Z tohoto cíle vyplývají jednotlivé úkoly tělesné výchovy, a to úkoly zdravotní, vzdělávací a výchovné.

Jako úkoly zdravotní se uvádějí zejména: zajištění dobrého rozvoje organismu a dostatečné látkové přeměny v tkáních, podporování správného tělesného vývinu a růstu.

Úkoly vzdělávací spočívají především v nábízení pohybových dovedností a návyků, potřebných ve školním věku k zvládnutí vzdělávacích úkolů ve výchově tělesné, pracovní, polytechnické a výtvarné – v pozdějším věku pak k přípravě pro povolání a k pracovnímu a společenskému začlenění. Tělesná výchova takto plní úkoly soustavné pohybové přípravy pro ostatní složky výchovy i pro praktický život, zejména pokud jde o pohybové dovednosti a hygienické návyky i o celkový vztah ke kolektivu a k práci.

Omezení nebo porušení vývoje psychiky postihuje i *schopnosti pohybové*, a to jak v poznávání, rozlišování a hodnocení jednotlivých pohybů, tak i v osvojování pohybových a pracovních dovedností a návyků. Po stránce poznávání a rozlišování pohybů se projevují nedostatky v *diferenciaci rozdílných pohybů*. Mentálně postižené dítě nerozlišuje dosti

přesně určitý pohyb od jiného, podobného pohybu, a stejně nepřesně pak tyto pohyby napodobuje a provádí. Při vytváření pohybových dovedností a návyků se projevuje nedostatek schopnosti *spojuvat a koordinovat* jednotlivé pohyby v pohybové celky. Jde tedy o celkové omezení analyticko-syntetické činnosti ve všech projevech mentálně postiženého jedince: v pohybu v dorozumívání i v myšlení (Švarcová, Vítková, 2001).

Již Kábele v roce 1976 publikoval, že osvojování pohybových dovedností a návyků je u mentálně postižených dětí ještě ztíženo nedostatečnou *schopností koncentrace*, pozornosti, zájmu a vůle učit se určitým činnostem a opětovně je vykonávat. Při provádění pohybových a pracovních činností se mimo to projevuje nedostatek intelektu při volbě vhodných a účelných pohybů a nedostatek rozumové zábrany při provádění cviků nevhodných a nebezpečných (Kábele, 1988).

Kursová, cituji:

Pro žáky speciálních (pomocných) škol má pohybová výchova mimořádný význam, pomáhá rozvíjet nejen jejich motoriku a pohybové dovednosti, ale i úroveň jejich volných vlastností. Úkolem tělesné výchovy ve speciálních školách je prostřednictvím pohybových aktivit přispívat ke zmírnění důsledků mentálního postižení. Pojetí tělesné výchovy je zaměřeno na správné držení těla, zvládnutí základních pohybových dovedností, na rozvíjení a posilování pohybové výkonnosti a zvyšování tělesné zdatnosti (Kursová, 2005, s.149).

### **3.6.1 POHYBOVÉ HRY**

Hra je pro nás aktivita, prožitek, zábava, učení, protiklad vážných věcí, volnost, radostná záležitost, nic podstatného, pohoda, příjemné ukrácení chvíle. Mohli bychom jmenovat mnoho dalších pojmů, které jsou ve vědomí lidí synonymem fenoménu hra (Mazal, 2000).

Podle Žigy a Mikuše (in Šebrle) cituji: „V pedagogické praxi, teorii, ale i v běžném životě se neustále setkáváme s pojmem hra. Pod tímto pojmem většinou rozumíme uvědomělou, radostnou, zábavnou a dobrovolnou činnost, která je závislá na spoluhráčích a pravidlech" (Šebrle, 2004, s.1).

Hra je skutečnou součástí života, její kategorií, pokud ji chápeme v širokém významu tohoto pojmu. Hra prostupuje životem člověka od začátku do jeho konce. Je to skutečná, reálná činnost, aktivita, která má určité charakteristiky. Jak v dětství a dospívání, tak ve vyšším věku je hra tou kategorií, kterou měníme nejen sebe, ale své okolí

významněji, než si mnohokrát uvědomujeme. Je to činnost zaměstnávající příjemným způsobem tělo i ducha, říkal již ve 2. století před naším letopočtem Galenos. Někteří z nás, kteří se zabývají hrou, považují za zakladatele hry a přístupu ke hře Friedricha Schillera, který říká, že "... člověk je jen tam cele člověkem, kde si hraje. A hraje si s krásou a pro prožitek". Množství autorů zabývajících se hrou je úctyhodné, někteří se prezentovali zejména další teorií hry (výběr názorů stručně uvádíme dále). Hře je to, jak se zdá, zcela jedno. Hra je cílená činnost člověka a přitom zdánlivě zcela neproduktivní. Je však k životu nezbytná, je základní kategorií života (in Mazal, 2000).

Hry jsou nejpřirozenější tělovýchovnou činností mládeže z hlediska fyziologického i psychologického. Dovedou vzbudit a udržet zájem dětí a střídáním různých pohybů přispívají k všestrannému procvičení celého těla. Mají význam zejména pro rozvíjení pohybové koordinace a celkové obratnosti, pozorovací schopnosti a pozornosti, kolektivní spolupráce a odpovědnosti, podřizování se pravidlům a řádům. Pro všechny tyto vlastnosti jsou hry významným výchovným prostředkem v tělesné výchově školní i mimoškolní. Podle rázu se hry třídí zpravidla na didaktické a pohybové. Toto třídění je však nepřesné a nevystihuje podstatu, neboť didaktické hry obsahují pohyby, a naopak pohybové hry obsahují didaktické prvky. Z toho důvodu je správnější rozlišovat drobné pohybové a didaktické hry a velké sportovní hry (Kábele, 1988).

Podle Rýdla ve hrách již dávno existuje prostředek k oddělování hry od vážnosti, i když se to, jak víme, může zcela změnit, stane-li se hráč příslušníkem většího komunikačního celku, který označujeme jako sport. Pak se mnohé způsoby jednání často neliší od toho, čemu se běžně říká práce (Rýdl, 1993).

Podle Sutton-Smith, 1978 (in Mazal, 2000) lze hru nejlépe pochopit v pojmech konfliktu. Hra je určitý druh řešení konfliktu. Chápat hru jako zvládání konfliktních situací znamená chápat ji jako vnitřně motivované chování, které lze současně popisovat neurofyziologicky i fenomenologicky. Hra je chápána jako mechanismus patřící k lidskému chování, dovoluje člověku redukovat neřešitelná napětí v normální zkušenosti a přenášet je do rovin, na nichž jsou řešitelná. Ve hrách jsou řešeny v životě existující rozpory mezi vyhráváním a prohráváním, a to systémem, který umožňuje, aby hráči střídavě vyhrávali a prohrávali, nebo je alespoň chrání před reálnými důsledky obou možností. Ve hře mohou hráči spor rozvádět dále, nemusí však nést ze stejného takového chování mimo hru vznikající důsledky. Mohou si být předem jisti, že když prohrají, že mohou začít hru znovu. Cyklický charakter her tak představuje novou a progresivní syntézu protikladů denního života. Ve struktuře her přitom vznikají protiklady mezi pořádkem a nepořádkem,

úspěchem a porážkou. Hra však řeší i rozpory v nitru afektivního života člověka, ve hrách se někdy odehrává sociální drama mezi lidmi, v individuální hře mezi emocemi (Mazal, 2000).

Šebrle tvrdí, že společným znakem her je vysoká emocionálnost, kolektivnost, sebeovládání a citové uspokojení. Hry jsou již tradičně pevnou součástí učebních osnov všech typů škol. Hlavní osu náplně tvoří tzv. velké sportovní hry (basketbal, volejbal, házená, fotbal, lední hokej). Díky své popularitě a tradicím se sice stále těší velké oblibě u dětí a mládeže, ale často pouze jen divácky (vliv masmédií, především televize). Tyto hry kladou velkou náročnost na kondiční a především koordinační schopnosti, mají složitá pravidla. Proto někdy vlastní hra nemá patřičnou úroveň - žáky hra přestává bavit. Učitelé se ve snaze zlepšit úroveň hry často zaměřují jen na nácvik herních činností jednotlivce, který se brzy stává nezáživný, samoučelný a často neefektivní. Učitelé tělesné výchovy navíc upouštějí od hraní velkých sportovních her i proto, že ve školách nejsou vždy ideální materiální podmínky (velikost hřiště, vhodné povrchy, míče, správné branky). Volí tedy často raději hry jiné (málo pohybové hry, hry s upravenými pravidly, hry průpravné pro velké sportovní hry, hry netradiční - budeme používat raději název „méně známé pohybové hry“).

Pod tímto pojmem „méně známé pohybové a sportovní hry“ rozumíme:

- a) hry úplně nové - jejich vznik je různý (vznikly vývojem nových materiálů, vytvořením nového náčiní, vývojem pravidel starších her apod.)
- b) hry u nás málo rozšířené - v jiných zemích se realizují v masovém měřítku.
- c) hry, které se v obsahu učebních osnov zatím neobjevují a jsou i málo využívány v zájmové tělesné výchově (Šebrle, 2004).

Mazal uvádí, že ve hrách se vyskytuje základní přeměna vůči vnějšímu světu. Dítě se soustřeďuje na kontrolu svého vztahu ke světu, jaký je. Hráč naopak tento vztah mění a orientuje jej na svět, jaký by mohl být. Mění věci, jak jsou, ve věci jaké být mohou tím, že situaci vštěpuje svou subjektivitu, tedy sebe sama (Mazal, 2000).

Argaj charakterizuje pohybové hry jako "pravidly upravenou soutěživou činnost soupeřících stran uskutečňovanou výrazným pohybem hráčů". Hry jsou využívány ve školní tělesné výchově, sportovním tréninku či rekreačních aktivitách. Dodejme, že jsou velmi funkční, jsou prostředkem z nejvyužívanějších. Jsou lehce uchopitelné, funkční, snadno vysvětlitelné (Argaj, 2002).

Ve většině her jsou dovoleny přeměny, které v životě neexistují. Smí se souhlasit, odmítat, honit i prchat, blufovat, přesvědčovat a podobně. V každodenním životě se

přikláníme k volbě jedné strany. Ve hře však každý mění svou taktiku, pokud si tím může zajistit úspěch ve hře. Podvádění je klasickým příkladem taktické přeměny. Hra je sférou svobodně zvoleného jednání, zahrnuje i speciální vyšetřování, testování, imitování, konstruování apod. V životě doznávají spory klidu jen vzácně, hra však řeší sporné příklady v krátkém časovém úseku (Mazal, 2000).

Podle Svobody, jsou zdrojem hravé činnosti zřejmě vnitřní impulsy. K charakteristickým znakům hry patří napětí a řešení, ohraničenost a uzavřenost. Hra umožňuje dítěti vstupovat do různých sociálních rolí a učit se tak důležitým funkcím v širokém sociálním kontextu. Naučí se dívat se i na sebe důležitým funkcím v širokém sociálním kontextu. Naučí se dívat se i na sebe sama jako na objekt odlišný od ostatních, ale zároveň v určitém vztahu k nim. Učí se i vnímat role druhých dětí a tím řídit svoji vlastní činnost (Svoboda, 1999).

Hra se odlišuje od práce nejen svým průběhem a motivací, ale i svou podstatou. Při hře člověk nesleduje jako cíl užitek, ale prožitek z právě prováděné činnosti: činnosti, která má určitý smysl nejen pro něho samého, ale i pro spoluhráče. Hra je tedy činnost prováděná spontánně, pro vlastní uspokojení, přičemž motivací není výsledek, ale činnost sama. Motivace je zaměřena k cíli, k činnosti, kterou ztotožňujeme s hrou. Výsledkem je prožitek, uspokojení, které ovlivňuje provádění dalších činností. Hra je často spojena s výsledkem hry, je účinným prostředkem výchovy, má vědomostní efekt na formování osobnosti, na sociální integritu, na city, motoriku, uvolňuje agresivitu (Mazal, 2000).

Rubáš říká, že pohybové hry představují jedno ze základních cvičení ve školní TV (Rubáš, 1997).

Pod pojmem hraní chápeme záměrnou pohybovou aktivitu jednoho i více lidí, v prostoru a čase, bez složitých pravidel. Hraní nemá přesná pravidla, jsou vymezena obsahem pohybové aktivity. Jsou charakterizovány vysokou motivací k činnosti, napětím a uplatněním známých dovedností. V průběhu hraní můžeme soutěžit i spolupracovat. Hraní je velmi široký pojem, má blízko jak ke kreativně kooperačním aktivitám, tak k přesně pravidly vymezenému úpolovému hraní ve dvojicích (Mazal, 2000).

Tomajko příhodně říká, že "pro všechny děti je přirozená neposlušnost, snaha nepodřídit se vedení dospělých, touha být sám sebou, hledat vlastní řešení problému, se kterým se setkávají". Pohybové a sportovní hry na nejrůznější úrovni umožňují řešení výše uvedených přirozených negativistických postojů. Komplexnější didaktický přístup, v němž hraje "důležitou roli týmový herní výkon, tedy výkon družstva, a činnosti, které se k němu bezprostředně váží", jak říká Tomajko (1995), umožňuje podívat se na sportovní i

pohybové hry poněkud jinýma očima. Je-li v pohybové hře používán společný předmět (míč, stuhy, papíry, žíněnky apod.), je nutné znát a ovládat nezbytnou úroveň dovedností. Často je rozdíl ve hře způsoben právě rozdílem v úrovni techniky, v ovládnutí společného předmětu. Rozdíl ve výkonu ve hře způsobuje též rozdílná úroveň rychlosti, obratnosti, síly a vytrvalosti v pohybových činnostech. Také taktická, řekněme vědomostní stránka spolu s volným úsilím, morálkou a motivací podat maximální výkon je základem ke kvalitní činnosti v pohybové hře a současně příčinou rozdílů ve výkonu. Velmi často poskládají kooperující hráči své osobní výkony a možnosti a vzniká více než pouze prostý součet výkonů. Tým dosahuje mnohem většího výkonu a týmová motivace ovlivňuje velmi mnoho pocitů a postojů. Týmový výkon ovlivňuje výsledek soutěže v družstvech, výsledek hry se společným předmětem (míč v obrácené vybíjené) nebo úspěch v kreativně kooperacích hrách. Je velmi obtížné až nemožné vymezit podíl jednotlivce na výkonu, případně samostatně výkon hráče. A také to není nezbytně potřebné. Empiricky je pohybová činnost ohodnocena nejen učitelem či vedoucím hry, ale i hráči samými. Díky zkušenostem v předcházejících hrách lze usoudit, kdo a jakým způsobem se do hry zapojí, a většinou lze předvídat i výsledek (Tomajko, 1997).

Pohybovou hru chápeme jako záměrnou, uvědoměle organizovanou pohybovou aktivitu dvou a více lidí, v prostoru a čase, s předem dobrovolně dohodnutými a bezpodmínečně dodržovanými pravidly. Hra má účelný a souvislý uzavřený děj. Je charakterizována napětím, radostí, veselím, vysokou motivací k činnosti, uplatněním známých dovedností, pohodou a často soutěživostí (Mazal, 2000).

### **3.6.2 PSYCHOMOTORICKÉ HRY**

Blahutková (2001) uvádí, že psychomotorika je forma pohybové aktivity, která je zaměřena na prožitek z pohybu. Vede k poznávání vlastního těla, okolního světa i k prožitkům z pohybových aktivit. Ke svému působení využívá jednoduché herní činnosti, činnosti s nářadím i s náčiním, kontaktní prvky a prvky pohybové muzikoterapie včetně relaxačních technik (in Blahutková, 2003).

Psychomotorika je koordinace vědomého ovládnutí pohybového ústrojí (ABZ slovník cizích slov, 2006, on-line).

Slovník pojmů z psychologie a speciální pedagogiky vysvětluje pojem psychomotorika jako souhrn pohybových projevů člověka (volných i mimovolných), které odrážejí jeho psychický stav (ppp-ostrava, 2006, on-line).

Adamírová, cituji:

Psychomotorika je systém tělesné výchovy, který využívá pohybu jako výchovného prostředku. Hovoří se o výchově pohybem, která je cílená a odpovědná, ale hravá a zábavná. Podporuje iniciativu, samostatnost, tvořivost a respektuje individualitu každého cvičence. Nesoustřeďuje se jen na rozvoj pohybových schopností, na tělesnou zdatnost, ale i na psychickou a společenskou složku osobnosti každého jedince. Dbá, aby cvičení odpovídalo úrovni pohybových schopností cvičenců, bere v úvahu i jejich psychické vlastnosti (např. odvalu a bázlivost, sebevědomí i sebepodceňování se) a také vztahy k jiným lidem (např. družnost, uzavřenost atd.) (Adamírová, 2003, s.7).

Psychomotorika zkoumá podmíněnost motoriky psychikou člověka. Na dokonalém zvládnutí technik v této oblasti jsou založeny přístroje jako např. detektor lži, jež zaznamenává fyzické změny (krevní tlak, dechová a tepová frekvence, svalový tonus atd.) při čistě psychické činnosti (eamos, 2006, on-line).

Szabová, cituji:

Pojem psychomotorika označuje všechny pohyby, které vyjadřují duševní činnost člověka. Může to být úsměv jako výraz sympatie, mávnutí rukou jako projev opovržení, ochablý postoj jako odraz slabosti nebo únavy, zdvižená brada jako signál útočnosti, přiblížení k člověku jako symbol přátelství, mnutí si rukou jako známka nejistoty nebo spokojenosti, hra s předměty jako projev nervozity, skákání jako výraz radosti atd. To všechno jsou viditelné pohyby. Ale představme si, co dělá naše srdce, když se blíží milovaná osoba, jak dýcháme, jdeme-li na zkoušku, co dělá náš žlučník, když jsme rozzlobení... i to je pohyb vyplývající z psychických procesů a stavů (Szabová, 1999, s12).

Podle Hogenové má psychomotorika vliv na vnímání tělesného schematu ve vztahu k filosofickým otázkám bytí a vědomí. "Tělo" má svou vlastní hodnotu, která se vyvíjí, roste, je inteligibilní - zdokonalitelná. Estesiologické tělo má svůj vlastní modus rozumění, kterým např. získáváme komplexní pocit sněhu, vody apod. Tělo svou materiálností zasahuje do okolního světa, vytlačuje se do vyplněného prostředí a podléhá tlaku tím, že se formuje do adekvátních tvarů (in Blahutková, 2003).

Cílem psychomotoriky je harmonická osobnost z hlediska fyzického, psychického i společenského, která je schopná jednat samostatně, cílevědomě, plánovitě, kontrolovaně, ale i vstřícně a ohleduplně při zachování své individuality.

Hlavním úkolem je získat co nejvíce zkušeností vnímání a pohybu ze tří oblastí:

- oblasti vlastního těla (osoby), vlastního "já"
- oblasti materiální (věcí a předmětů)

- oblasti společenské (Adamírová, 2003).

Podle Adamírové (2000) základem psychomotoriky je získat pohybem co nejvíce zkušenosti o sobě z hlediska fyziologického, kognitivního a emocionálního a umět je využívat pro své sebepoznání, sebezdokonalování, ale i chování a jednání.

V kompetenční oblasti I. jsou tyto složky procesu:

1. schéma těla, jeho velikost, jednotlivé části,
2. svalové napětí a uvolnění, propojenost tělesného a duševního napětí,
3. stabilita a labilita - rovnováha,
4. klid, různé polohy, různé stupně zatížení (funkce vnitřních orgánů),
5. prostor, pohyb v prostoru, jeho kontrola,
6. city a pocity.

Jedná se o proces od smyslového vnímání, rozumového poznávání, citového prožívání až k vytváření a dotváření osobnosti. Dalším dílčím úkolem je získat co nejvíce zkušeností z oblasti prostředí, o věcech a předmětech přírodních i uměle vyrobených za účelem pracovním, cvičebním nebo psychomotorickým.

V kompetenční oblasti II. jsou tyto složky procesu:

1. prostředí,
2. věci a předměty: přírodní materiály, předměty denní potřeby, náčiní i nářadí (tělocvičná), specifické psychomotorické pomůcky

Třetím úkolem psychomotoriky je získat co nejvíce zkušeností ze společenské oblasti. Dále poznat společenské prostředí a osoby, které v něm žijí, na základě poznání sama sebe, svých citů, pocitů, tužeb a přání a jejich vyjadřování učit se vnímat druhé jedince, seznamovat se s nimi co nejlíže, chápat je, nalézat k nim cestu. Proces probíhá od navozování kontaktů, komunikace, kooperace přes budování důvěry, odpovědnosti až po pomoc druhým, potlačení svých výhod. Je to celoživotní proces.

V kompetenční oblasti III. jsou tyto složky procesu:

1. sociální vnímání,
2. navazování kontaktů,
3. komunikace,
4. kooperace,
5. vytváření vlastností, odpovědnost, připravenost pomáhat (in Blahutková, 2003).

Herm uvádí, že psychomotorické hry jsou takové, jež obsahují různé možnosti hravého nácviku vnímání a pohybu. Povzbuzují vedle sociálních vztahů také zrakové, sluchové a hmatové vnímání. Výchovné cíle se dětem zprostředkovávají přes vnímání a

pohyb, přes motoriku v celku. Má-li se dosáhnout podpory pohybového, citového, poznávacího a sociálního osobnostního vývoje, je důležité cílené, plánované a trvalé nasazení vybraných psychomotorických her (in Čeledová, 2006).

Blahutková cituji:

Hrou podněcujeme zúčastněné k seberealizaci, k vlastnímu ztvárnění a často je hra zrcadlem, v němž se sami sotva poznáme (zejména při spontánních činnostech). Hry mají silný emotivní účinek a staví nás do nezvyklých situací, ve kterých se odkrývají ty stránky osobnosti, jež pořádně neznáme nebo dokonce o nich vůbec nevíme. Hra je zdrojem nových, neopakovatelných zážitků, při nichž se projevují všechny složky duševního života - rozum, fantazie i city, a rozvíjí se tak naše osobnost. Hry v psychomotorice umožňují projevit individualitu osobnosti a současně zapojují člověka do kolektivního cítění a poučují jedince ke kolektivu (Blahutková, 2003, s.11).

Podle Hermové se psychomotorické hry od běžných her odlišují zejména použitím netradičních pomůcek, ale i tím, že zde není vítězů ani poražených. Vítězové jsou všichni, kteří se těchto her zúčastňují. Hry v psychomotorice řadíme podle různých kritérií, např. podle použitého nářadí nebo náčiní nebo podle oblastí vnímání: tělesné schéma, rovnováha, prostorová orientace, hmatové vnímání, optické vnímání, akustické vnímání (in Blahutková, 2003).

Herm uvádí, že obsah psychomotorických her je vzat z tradiční pohybové výchovy, smyslového školení nebo z dětských her. Zásadní na těchto cvičeních a hrách je teoretická znalost souvislostí mezi pohybem/vnímáním a vývojem dětské osobnosti. Na dětech se při hrách nepožadují sportovní výkony, předvádění her se omezuje na relativně jednoduché pohyby. Pro hraní těchto her mají význam všechny znaky nebo vlastnosti, které ovlivňují každé pedagogické jednání, jako například schopnost vcítit se, bohatství nápadů nebo schopnost zprostředkování. Většina her se dá provozovat ve skupinové místnosti, avšak víceúčelová místnost nebo také tělocvična poskytuje větší prostor pro pohybové hry. Mnoho her se dá hrát také mimo dům, na hřišti, v parku a to je pro vývoj dětí zvláště příznivé (in Čeledová, 2006).

### 3.6.3 JÓGOVÁ CVIČENÍ

Maheshwarananda uvádí, že slovo jóga pochází ze sanskrtského kořene slova „JUDŽ“, což znamená „sjednocení, spojení“. „Jóga“ je znovusjednocením individuálního vědomí (átma) s vědomím kosmickým (paramátma), ve kterém má svůj původ. Základem jógy je láska k bližnímu, odevzdanost, modlitby, meditace a pomoc druhým. Písemné záznamy o józe existují již více než 4 000 let) (in Krejčí, 2003).

Podle Mehty je jóga nesmrtelným uměním, vědou a filosofií. Je nejlepší psychoanatomíí, jaká kdy vznikla pro tělesné, mentální, intelektuální a duševní blaho člověka. Prošla zkouškou času od počátku civilizace až po dnešek a jako jedinečně propracovaná psychofyzická metoda bude mít své místo i v dalších stoletích (in Krejčí, 2003).

Podle Knížetové škála představ o tom, co je jóga, je stejně široká a různorodá, jako jsou rozmanití lidé, kteří jógu dělají, jako jsou rozmanité jejich osobní ambice, životní zkušenosti a zážitky, vzdělání či vztah ke světu. Někteří v józe vidí jen tělesná a dechová cvičení, jiní techniku rozvoje mimosmyslového vnímání a dalších mimořádných schopností člověka (in Knížetová, Tillich, 1993).

Krejčí, cituji:

Vzhledem k různým sklonům v povaze člověka byly vyvinuty výše uvedené cesty jógové praxe. Všechny tyto cesty mají vést vlastně k vnitřní přestavbě celé lidské bytosti a v této souvislosti je zdůrazňován pojem "SADHANA" (někdy též "jóga - sadhana"), který označuje nepřetržité úsilí adepta jógy na jeho cestě a víru v konečný poctivý úspěch. Bez sadhany (každodenní praxe) nelze cíle jógy dosáhnout. Částečným úsilím získáme jen nedokonalé, částečné výsledky. Neexistuje nějaká přesně vymezená linie, která by jednotlivé jógové cesty oddělovala. Jedna nevyklučuje druhou, ale naopak ji doplňuje. Jedna cesta zapadá do druhé a jejich propojením lze dosáhnout dokonalého výsledku. Tyto cesty jsou velmi inspirativní pro pedagogickou práci každého z nás. Právě v učitelském povolání můžeme jednotlivé jógové cesty navzájem nádherně propojit (Krejčí, 1995, s.9).

Stejná autorka uvádí jako základní cesty jógové praxe:

Bhaktijóga - cesta lásky, soucitu a odevzdanosti

Karmajóga - cesta činů

Džňánajóga - cesta vědění, moudrosti, poznávání

Rádžajóga - cesta sebekontroly, disciplíny, ovládnutí mysli (Krejčí, 2003).

Účinkem jógy na zdraví se zabývá též Dvořák. Jógy - nebo spíše jejich vybraných částí - lze využívat i jako způsobů léčení. Je možné aplikovat některé cvičení se zdůrazněním jejich léčebného účinku. Dá se tak např. kladně ovlivnit pohyblivost nemocných. Nemalý význam se přikládá kontrole výživy a osobních návyků vůbec. Nepochybně to může vést k příznivým změnám v celém komplexu látkové výměny organismu. Jde o integrovaný přístup, kde se člověk uvažuje jako jediný celek, celek těla i mysli. V tomto smyslu může jóga v indikovaných případech někdy vést i k lepším výsledkům než jiné způsoby léčení. Moderní evropská medicína se totiž v podstatě zaměřuje na způsoby ovlivňování příčin chorobných změn a v praxi se menší pozornost věnuje původním jevům, jako je změna reaktivity nemocného nebo jeho psychický stav (in Dvořák, Šťastná, 1990).

Existuje velká skupina chorobných stavů, někdy ne zcela určitě definovaných, jež se shrnují pod pojmem psychosomatických onemocnění, nazývají se podle toho, že takové poruchy jsou sice podmíněny celou řadou somatických změn /reakcemi orgánů, tkání, buněk i těla jako celku - somatu/, avšak význačnou roli při jejich vzniku, rozvoji a dalším vývoji mají faktory psychické.

V jistém smyslu jóga zde jde ještě o krok dále. Bere v úvahu, že smysl, psychika, má důležitou roli nejen u psychosomatických poruch, nýbrž v každé formě choroby, a to i v období akutních projevů. Jakmile se naruší normální stav psychiky, může to vést i k tomu, že organismus podlehne vlivu nepříznivých činitelů v důsledku snížení své celkové odolnosti (Dvořák, Šťastná, 1990).

Z hlediska výkladu účinku jógy na organismus lze v souboru vztahů mezi systémy organismu rozlišovat tonické a motorické reakce.

Motorické reakce nervově-svalového systému podmiňují pohyb, obecně pak reakci na vnější situaci. Jsou zřetelným zevním projevem aktivity organismu. Tonické reakce jsou podkladem, substrátem pro motorické reakce. Jsou určeny pro udržování jisté úrovně aktivity a chování organismu. Patří sem např. udržování postavení těla. Důležitým rysem tonických reakcí je, že jeví často periodická kolísání své úrovně, nejčastěji v rytmu dýchání, avšak dá se rozlišit celá řada dalších rytmů. Synchronizace různých tonických aktivit s dýcháním a dalšími vnitřními rytmy je základem mechanismu účinku řady jógických procedur.

Motorické a tonické reakce nelze od sebe přísně oddělovat. Dohromady tvoří celkovou, jednotnou reakci organismu. Aktivita a chování individua (např. pohybová aktivita) se projevují jako motorické reakce, ty však jsou podporovány a udržovány

skrytými reakcemi tonickými (jako např. jisté svalové napětí). Oba druhy těchto reakcí mohou mezi sebou přecházet. Tonické reakce se mohou rozvinout v motorické odpovědi na změnu ve vnější situaci a naopak, motorická reakce může sloužit i k utváření reakcí tonických. Avšak i při neměnicí se úrovni vnějších podráždění je možné pozorovat variabilitu reakcí organismu. To lze vysvětlit tím, že reakce nejsou co do svého charakteru přísně motorické, nýbrž že mají výraznou tonickou složku.

Jóga se nezaměřuje na motorickou činnost, tj. na pohybovou aktivitu, jak je tomu např. v podstatě gymnastických cvičení, atletiky apod. V těchto disciplínách se při tělesných cvičeních obvykle musí vyvíjet velké úsilí. Na tonické reakce, které souvisí s rovnováhou systémů v organismu a tedy i s jeho reaktivitou, nepůsobí motorická činnost přímo. Její nepřímý vliv se nakonec kromě jiného může projevit změnou reaktivity, kterou bychom souborně mohli nazvat trénovanost (Dvořák, Šťastná, 1990).

Paramhans Swami Maheshwarananda dokázal původní učení jógy přizpůsobit evropské mentalitě a způsobu života. Jeho systém „Jóga v denním životě“ zahrnuje jógu v její celistvosti od tělesných cvičení (ásany), přes dechové techniky (pránájámu), hlubokou relaxaci, koncentraci i návody k dalším mentálním technikám, sebeanalýzu a psychohygienu. Systém „Jóga v denním životě“ postupuje od nejjednoduššího cvičení k vyšším a náročnějším technikám (Maheshwarananda, 1991).

### **Jógová dýchací cvičení**

Dýchací cvičení (pránájama) nepředstavují v józe pouze způsoby ovlivňování dýchání. Mluvíme sice o "dýchacích cvičeních", avšak ta se výrazně liší od běžných dechových cviků, zavedených v naší tělovýchově. Důraz se neklade na hluboké a pravidelné dýchání, nýbrž využívá se vlivu svalové aktivity a změn tlaku v tělesných dutinách i působení vzruchů, šířících se z dýchacího centra po centrálním nervovém systému. Tím se může ovlivňovat reaktivita celého organismu.

Pránájama má v józe značný význam. K dosažení všech cílů jógy stačí vhodná dýchací cvičení a v podstatě nejsou nutné žádné jiné cviky nebo zaujímání poloh, pokud se organismus nachází ve vyváženém stavu.

Vliv jógového dýchání se v publikacích autorů o józe nezdědka představuje jako pouhý důsledek zlepšeného okysličování krve. To je však velmi zkratkovité. Při dýchání nejde nikdy o pouhé zásobní organismu kyslíkem, vždy se jedná o výměnu všech dýchacích plynů. Z nich má např. koncentrace kysličníku uhličitého výrazný vliv na nervovou dráždivost. Procesem dýchání, výměny plynů i dýchacími pohyby se uvádí v

chod celá řada reflexních vlivů. Zvláštní význam má i interference různých rytmů - dechového, srdečního a dalších (Dvořák, Šťastná, 1990).

### **3.6.4 HUDEBNÍ POHYBOVÉ AKTIVITY**

Podle Kulhánkové má hudebně pohybová výchova podněcovat, rozvíjet a kultivovat přirozenou potřebu setkávat se s hudbou. Ve shodě s hudbou se rozvíjí i pohybové dovednosti, probouzí a podporuje se umělecké cítění, tvořivost, fantazie. Hudebně pohybová výchova je tedy organickou součástí systému hudebních činností a každého hudebně výchovného procesu. Pomáhá k psychickému i fyzickému uvolnění, k získání elementárních hudebních a pohybových znalostí a dovedností. Hudebně pohybová výchova není cílem hudební výchovy, je podnětem a prostředkem, který cíli napomáhá a esteticky jej obohacuje (Kulhánková, 2000).

Dvořáková uvádí, že prostřednictvím hudby si člověk osvojuje vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie i hudební výraz a následně tyto prvky přispívají v celkovém rozvoji motorických schopností a v řečové výchově (in Hladíková, 2006).

Kulhánková, cituji:

U nás má hudebně pohybová výchova dlouholetou tradici (v dvacátých letech ji ovlivnil švýcarský hudební pedagog Jacques Dalcroze, švédská gymnastika, taneční směry Rudolfa Labana a Isadory Duncanové). Hudebně pohybová výchova dětí i dospělých mohla u nás čerpat i z živého bohatství folkloru a z rozsáhlé literatury o něm díky obětavým sběratelům lidových písní, her a tanců.... O tom svědčí i stále živé, osvědčené a používané množství lidových říkadel, písní, tanců a her (Kulhánková, 2000, s.11).

Podle Alvina zcela přirozeně působí prolínání hudební a tělesné výchovy, které se uskutečňuje ve všech formách hudebně pohybových činností. Rozumový vývoj dítěte může být citlivě, nenásilně a přitom velmi účinně ovlivňován prostřednictvím všech forem a prostředků hudební výchovy.... Všechny hudební činnosti již svou podstatou předpokládají ovzduší naplněné pohodou a optimismem. Navozují atmosféru aktivity a radosti. Výrazně tak ovlivňují psychiku dětí a ta zpětně ovlivňuje jednání a celkovou úroveň projevů mentálně handicapovaných dětí (in Hladíková, 2006 ).

Pohyb jako prostředek tance představuje expresivní a komunikativní aspekt lidského vývoje.... Pohyb tvoří jádro vývoje člověka a má významný vliv na vývoj řeči, sociálně

přijatelného chování a kognitivních dovedností. V tomto smyslu nezkoumáme funkční pohyb, což je pohyb prováděný při specifické taneční technice, při sportu nebo zvedání šálku k pití, nýbrž zkoumáme pohyb v jeho expresivní formě (Payneová, 1999).

Montanová (1997) uvádí podle (Mátejová, Mašura, 1992), že hudební vnímání a hudební projev má pozitivní vliv na jedince, zejména jde o výraznou podporu v oblasti seberealizace, která lidi s mentálním postižením přibližuje o pomyslný krok dopředu. Rozšiřují svou osobnost, dostávají se na kvalitativně vyšší úroveň bytí. Hudebně tvořivé aktivity otevírají i lidem s mentálním postižením zvláštní, neotřelý pohled na svět (in Hladíková, 2006).

## **4 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST**

### **4.1 METODIKA**

Pro výběr probandů jsem použila metodu prostého náhodného výběru. Podle Kováře a Blahuše spočívá prostý náhodný výběr ve skutečnosti, že každá jednotka základního souboru (v mém případě veškerá zařízení pracující s lidmi s mentálním postižením v jihočeském kraji) má stejnou pravděpodobnost (možnost) dostat se do výběru. Nejjednodušší technikou při prostém náhodném výběru je losování. Každou jednotku (školy a ostatní zařízení pracující s mentálně postiženými) očíslováme, čísla dáme do osudí a vybereme tolik čísel, kolika čtený chceme mít výběr (Kovář, Blahuš, 1989).

V mém prvním výběru jsem si vylosovala Speciální školu Štítného 3, v Českých Budějovicích. Zde jsem s klienty cvičila v období únor - červen 2005. K dispozici jsem měla pouze 10 cvičenců, s kterými jsem postupovala dle stanoveného programu. Bohužel mi nebyla poskytnuta kontrolní skupina (to znamená, že by má práce nebyla dostatečně efektivní a věrohodná), tudíž jsem byla nucena losovat další instituci.

Jako druhý výběrový soubor jsem vylosovala Empatii, tudíž jsem pokračovala se stejnými klienty, jako Pavla Hladíková (viz. diplomová práce, Hladíková 2006, kde své výsledky uvádí). Na praktickém vedení cvičení se mnou participoval Tomáš Moravec (výsledky budou publikovány formou diplomové práce, 2008). Závěrečné (výstupní)

hodnoty jejího (Pavly Hladíkové) motorického testování se tak staly vstupními hodnotami pro mnou prováděné šetření. Měření jsme prováděly společně v červnu 2005. V období prázdnin (červenec - srpen 2005) cvičili s probandy vychovatelky ústavního zařízení. Tento časový úsek však do experimentu zařazen nebyl, neboť část klientely nebyla přítomna (rodinná péče). Vlastní průběh cvičení jsem osobně 4krát zkontrolovala. Mnou prováděné šetření proběhlo v plné šíři v období září 2005 až leden 2006. Na konci ledna jsem provedla závěrečné měření.

Výběr probandů ve Speciální škole Štítného 3 jsem prováděla následovně: Ze všech klientů (18), které jsem očíslovala, jsem vylosovala 10 jedinců. Po zvážení jsem všechny zařadila do experimentální skupiny, to znamená, že všech 10 klientů se aktivně účastnilo mých hodin a intervenčního programu. Bylo by jistě zavádějící skupinu tak malé četnosti dále dělit na cvičící a necvičící žáky (v podstatě by byly stavy v souborech 5 a 5) jen z důvodu statistických výpočtů.

Následující údaje o ÚSP Empatie, poskytla Pavle Hladíkové Mgr. Dana Pokorná, pracovnice jmenovaného ústavu při rozhovoru dne 2. února 2005. Empatie je státní organizací, která zabezpečuje svým klientům (jedinci s mentálním postižením a kombinovanými vadami) výchovně vzdělávací, terapeutickou, rehabilitační, poradenskou a diagnostickou péči. Z celkového počtu všech klientů (67) využívá celoroční pobyt pouze 20 osob, týdenní pobyt 21 a denní 26 jedinců. Klienti jsou přijímáni od šesti let a doba jejich pobytu není omezena věkem. Cílem činností, které jim Empatie nabízí a poskytuje, je rozvoj osobnosti chráněnce po všech stránkách a jeho dobrá příprava pro život (Hladíková, 2006).

#### **4.1.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

##### **Podrobná charakteristika souboru Speciální škola Štítného:**

Bylo mi poskytnuto 10 cvičenců, z nichž bylo 6 chlapců a 4 dívky. Jejich průměrný věk byl 13 let.

- Lehká mentální retardace, IQ 50 - 69 (stupeň postižení I) - 4 klienti

- Střední mentální retardace, IQ 35 - 49 (stupeň postižení II) - 6 klientů
- Mutismus se vyskytoval u 1 jedince
- Dále byl uvedený Downův syndrom u 2 jedinců, lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD) u 3 jedinců a těžká porucha pozornosti a aktivity u 1 jedince.
- 7 klientů pocházelo z úplné rodiny a 3 z neúplné rodiny (ve dvou případech žije jen s matkou a v jednom případě žije jen s otcem).
- Nejvíce jedinců má jednoho sourozence - (5 jedinců), žádného sourozence má 1 jedinec, dva sourozence mají 2 jedinci, tři sourozence mají také 2 jedinci.

Vstupní data somatoskopického měření:

klienti	věk	výška (cm)	hmotnost (kg)	BMI
A	15	180	75	23,15
B	9	130	30	17,75
C	16	165	53	19,49
D	13	160	50	19,53
E	15	165	55	20,22
F	14	150	55	24,44
G	16	159	56	22,13
H	9	100	20	20
I	12	147	54	25
J	11	141	43	21,61
Σ	130	1497	491	21,33

### **Podrobná charakteristika souboru Empatie:**

- Sledovaný soubor tvořilo 20 osob (8 žen a 12 mužů), 10 experimentální skupina (dále označována ES, 5 žen, 5 mužů), 10 kontrolní skupina (dále označována KS, 3 ženy, 7 mužů).
- Stupeň postižení I (lehká mentální retardace, IQ 50-69) – celkem 5 jedinců (2 ES, 3 KS).
- Stupeň postižení II (středně těžká mentální retardace, IQ 35-49) – celkem 15 jedinců (8 ES, 7 KS).
- V souboru bylo 5 epileptiků (2 ES, 3 KS) a 2 se sklony k sebepoškozování (1 ES, 1 KS).
- 9 klientů má v anamnestických listech uvedenou sníženou schopnost koncentrace pozornosti (5 ES, 4 KS), 9 psychomotorický neklid (5 ES, 4 KS), 4 impulzivitu až agresivitu (1 ES, 3 KS), 4 emoční labilitu (3 ES, 1 KS) a 12 schopnost dobře navazovat sociální kontakty (7 ES, 5 KS).
- 13 osob pochází z úplné rodiny (6 ES, 7 KS) a 7 z rodiny neúplné (rodiče rozvedeni, jeden z rodičů neuveden, smrt jednoho z rodičů apod.). Podnětnost rodiny a domácího prostředí nelze hodnotit, tento údaj v osobních listech není uváděn.
- Všichni účastníci mají alespoň jednoho sourozence. 10 účastníků pochází z rodin s jedním sourozencem (3 ES, 7 KS), 8 se dvěma sourozenci (5 ES, 3 KS), jeden z ES se třemi nevlastními sourozenci a jeden z ES dokonce s pěti sourozenci.
- Celoroční pobyt v ÚSP využívá 6 klientů (4 ES, 2 KS), týdenní pobyt pouze 1 z KS a nejvíce je využíván denní pobyt (13 klientů, 6 ES, 7 KS).
- Průměrný věk všech testovaných je  $34,6 \pm 9,8$  let, průměrná tělesná výška  $167 \pm 11,7$  cm a průměrná tělesná hmotnost  $68,3 \pm 16,1$  kg. Přehled měření jednotlivých skupin je zaznamenán v následující tabulce (Hladíková, 2006).

Somatoskopická měření (průměrné hodnoty experimentální a kontrolní skupiny)

<b>Skupina</b>	<b>Počet osob</b>	<b>Průměrný věk</b>	<b>Výška (cm)</b>	<b>Hmotnost (kg)</b>
EXPERIMENTÁLNÍ	10	$35,9 \pm 11,1$	$167,5 \pm 12,9$	$71,8 \pm 18,4$

KONTROLNÍ	10	33,3 ± 8,3	166,5 ± 10,4	64,8 ± 13,4
-----------	----	------------	--------------	-------------

(Hladíková, 2006)

- Podrobná somatoskopická měření všech účastníků jsou zaznamenána v tabulkách (tab. 2 a tab. 3). viz. Diplomová práce Pavla Hladíková, 2006.

#### 4.1.2 POPIS A ORGANIZACE EXPERIMENTÁLNÍHO ŠETŘENÍ

Jak již bylo zmíněno, své experimentální šetření jsem začala ve Speciální škole Štítného 3, v Českých Budějovicích, kterou jsem losovala dle stanoveného postupu. Z důvodu malého počtu cvičenců, jsem se rozhodla tuto práci označit pouze jako pilotní výzkum. Znalosti a zkušenosti z něj získané jsem následně využila ve vlastním experimentu. To znamenalo: zvolit další instituci a jednotlivé cvičence poté porovnat. Jako druhou instituci jsem vylosovala Ústav sociální péče v Českých Budějovicích, Empatii. Již charakter těchto zařízení je různorodý (školské versus ústavní), proto jsem práci zaměřila také na zjištění případných rozdílů mezi jejich svěřenci.

#### 4.1.3 DIAGNOSTICKÉ METODY (MOTORICKÉ TESTOVÁNÍ)

Veškeré testování a měření proběhlo v časovém období maximálně dvou týdnů, vždy ve stejnou hodinu. Ve Speciální škole Štítného i v ústavním zařízení Empatie jsem s klienty cvičila v odpoledních hodinách (po vyučování).

##### **Vstupní vyšetření zahrnovala:**

- Zjištění anamnestických údajů (pohlaví, charakter postižení, pásmo IQ, rodinné zázemí, v péči ústavu – ano, ne, délka pobytu, projevy - spasticita, agresivita, apatie, epilepsie apod.).

- Somatoskopická měření (věk, výška, tělesná hmotnost, BMI)
- Zjištění ukazatelů motorické kompetence – testování klientů pomocí jednoduché testové baterie (psychomotorické testy jsou podrobně popsány v příloze P1):
  1. *stoj na jedné noze* (test rovnováhy a statické koordinace celého těla, laterální rovnováha)
  2. *sestava s tyčí* (test koordinace celého těla a motorické paměti)
  3. *dosah v sedu na zemi* (test ohebnosti páteře)
  4. *překládání prkének stranou s přestupováním* (test obratnosti a zručnosti)
  5. *dotyk prstů za zády* (test pohyblivosti horních končetin).

Základem jsou motorické testy UNIFIT a EUROFIT (v české verzi Měkota & Blahuš, 1983) – převzato z Válkové (Válková, 2000).

#### 4.1.4 POUŽITÉ STATISTICKÉ METODY

T-test pro párové hodnoty závislých výběrů

Tímto testem ověřujeme rozdíly výsledků získaných opakovaným měřením u téhož výběrového souboru, obvykle s časovým odstupem. Rozdíl spočívá v tom, že si nevšímáme pouze výběrových průměrů  $\bar{x}_1$  a  $\bar{x}_2$ , ale počítáme rozdíly u každého páru hodnot výběrového souboru, které označujeme  $d_i$  (jestliže výsledky 1. měření označíme jako  $x_{iA}$  a výsledky 2. měření jako  $x_{iB}$ , pak  $d_i = x_{iA} - x_{iB}$ ) (Kovář, Blahuš, 1989, s.43).

Podle Kaňoka (2002) poté z hodnoty odchylek  $d_i$  počítáme obvyklým způsobem průměr odchylek  $\bar{d}$  a směrodatnou odchylku  $s_d$ :

$$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$$

$$s_d = \sqrt{\sum_{i=1}^n \frac{(d_i - \bar{d})^2}{n}}$$

Testovací kritérium  $t$  je dáno vztahem:

$$t = \frac{|\bar{d}| \sqrt{n}}{s_d}$$

počet stupňů volnosti je  $v = n - 1$

hledáme v tabulce kritických hodnot  $t$  pro zvolenou 95% pravděpodobnost:  $t_{0,05} = 2,262$  – hodnota převzata z Kaňoka (Kaňok, 2002, 228)

$\bar{d}$  ... aritmetický průměr rozdílů hodnot naměřených v 1. a v 2.měření

$n$  ... počet měření

$s_d$  ... směrodatná odchylka

\*  $.01 < p \leq .05$  hladina významnosti 5% (tzn. pravděpodobnost, že zamítneme  $H_0$  a přijmeme alternativní hypotézu je 95%)  $\rightarrow t_{0,05} = 2,262$

## 5 VÝSLEDKY A DISKUSE

### 5.1 VÝSLEDKY PRÁCE A VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Chceme se dozvědět, zda-li naše cvičení s mentálně postiženými jedinci je účinné, popřípadě jaký má na ně vliv. Vede-li cvičení ke zlepšení výsledků, zajímá nás za jakých podmínek a po jak dlouhém časovém období. Dále sledujeme je-li zlepšení pouze náhodné, nebo výsledkem naší dlouhodobé pohybové aktivity.

#### Speciální škola Štítného 3, v Českých Budějovicích

##### 1) STOJ – stoj na jedné noze (laterální rovnováha, rovnováha těla)

měření: stoj na pravé noze s otevřenýma očima, na levé noze s otevřenýma očima, na pravé se zavřenýma očima a na levé se zavřenýma očima (v tab.1 zapsáno ve stejném pořadí)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab.1: Stoj na jedné noze - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$				2. měření $x_{i2}$				$d_i = \sum(x_{i2} - x_{i1})$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
A	10s	10s	5s	8s	10s	10s	8s	10s	5s	3,3	10,89
B	2s	2s	1s	1s	2s	1s	2s	1s	0s	-1,7	2,89
C	10s	10s,	6s	6s	10s	10s	7s	10s	5s	3,3	10,89

D	2s	2s	1s	2s	2s	2s	1s	3s	1s	-0,7	0,49
E	10s	10s	10s	10s	10s	10s	10s	4s	-6s	-7,7	59,29
F	4s	10s	3s	3s	10s	8s	3s	2s	3s	1,3	1,69
G	10s	10s	8s	2s	10s	10s	2s	3s	-5s	-6,6	43,56
H	3s	1s	1s	1s	3s	4s	1s	1s	3s	1,3	1,69
I	9s	8s	4s	2s	9s	10s	5s	2s	3s	1,3	1,69
J	3s	4s	1s	2s	6s	6s	2s	2s	8s	6,3	39,69
$\Sigma$	-								17s	-	172,77

$$\bar{d} = \frac{17}{10} = 1,7$$

$$s_d = \sqrt{\frac{172,77}{10}} = 4,157$$

$$t = \frac{1,7\sqrt{10}}{4,157} = 1,293$$

Závěr: Vypočítaná hodnota t (1,293) je podstatně nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

## 2) DOSAH – dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře)

*Alternativní hypotéza*  $H_1$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza*  $H_0$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 2: Dosah v sedu na zemi - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i2} - x_{i1}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
A	-10 cm	-7 cm	3 cm	1	1,
B	1 cm	3 cm	2 cm	0	0
C	-15 cm	-13 cm	2 cm	0	0
D	3 cm	5 cm	2 cm	0	0
E	8 cm	3 cm	-5 cm	-7	49
F	6 cm	13 cm	7 cm	5	25
G	4 cm	6 cm	2 cm	0	0
H	1 cm	5 cm	4 cm	2	4
I	-9 cm	-2,5 cm	6,5 cm	4,5	20,25
J	10,5 cm	7 cm	-3,5 cm	-5,5	30,25
$\Sigma$	-	-	20 cm	-	129,5

$$\bar{d} = 2$$

$$s_d = 3,599$$

$$t = 1,757$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t(1,757)$  je nižší než kritická tabulková hodnota  $t(2,262)$  pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

### 3) TYČ – sestava s tyčí (test koordinace celého těla, motorická paměť)

*Alternativní hypotéza  $H_1$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný*

*Nulová hypotéza  $H_0$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný*

Podle Válkové jsme u tohoto měření brali v potaz, zda cvičenci provedou cvičení sami, nebo s naší dopomocí. Protože byla u všech cvičenců nezbytná dopomoc, to znamená, že všichni měli v tomto bodování stejné výsledky, hodnotili jsme toto cvičení podle času, za který bylo provedeno (Válková, 2000).

Tab. 3: Sestava s tyčí - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i1} - x_{i2}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
A	71s	65s	6s	-0,7	0,49
B	111s	115s	-4s	-10,7	114,49
C	48s	43s	5s	-1,7	2,89
D	57s	52s	5s	-1,7	2,89
E	49s	46s	3s	-3,7	13,69
F	62s	59s	3s	-3,7	13,69
G	67s	66s	1s	-5,7	32,49
H	105s	69s	36s	29,3	858,49
I	105s	109s	-4s	-10,7	114,49

J	98s	82s	16s	9,3	86,49
$\Sigma$	-	-	67s	-	1240,1

$$\bar{d} = 6,7$$

$$s_d = 11,136$$

$$t = 1,903$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (1,903) je nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

#### 4) PŘEKLÁDÁNÍ STRANOU (test obratnosti a zručnosti)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 4: Překládání stranou - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i2} - x_{i1}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
A	19	22	3	1,2	1,44
B	12	13	1	-0,8	0,64
C	29	31	2	0,2	0,04
D	16	19	3	1,2	1,44
E	23	25	2	0,2	0,04

F	23	25	2	0,2	0,04
G	19	21	2	0,2	0,04
H	13	15	2	0,2	0,04
I	14	11	-3	-4,8	23,04
J	15	19	4	2,2	4,84
$\Sigma$	-	-	18	-	31,6

$$\bar{d} = 1,8$$

$$s_d = 1,778$$

$$t = 3,201$$

Závěr: Vypočítaná hodnota t (3,201) je podstatně vyšší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Přírůstky v počtu bodů jsou statisticky významné.

### 5) DOTYK PRSTŮ ZA ZÁDY (testování aktivní pohyblivosti horní končetiny)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 5: Dotyk prstů za zády - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

L znamená, že je při měření levá ruka nahoře.

P znamená, že je při měření pravá ruka nahoře.

n	1. měření xi1		2. Měření xi2		$d_i = x_{i2} - x_{i1}$		$d_i - \bar{d}$		$(d_i - \bar{d})^2$	
	A	1 cm	5 cm	2cm	3cm	1 cm	-2cm	-0,2	-0,85	0,04
B	1,5 cm	4 cm	-4 cm	1 cm	-5,5 cm	-3 cm	-6,7	-1,85	44,89	3,423
C	9 cm	5 cm	15 cm	6 cm	6 cm	1 cm	4,8	2,15	23,04	4,623
D	-1 cm	1,5 cm	-5 cm	2 cm	-4 cm	0,5 cm	-5,2	1,65	27,04	2,723
E	7,5 cm	4 cm	9 cm	2 cm	1,5 cm	-2 cm	0,3	-0,85	0,09	0,723
F	2 cm	5 cm	7 cm	1 cm	5 cm	-4 cm	3,8	-2,85	14,44	8,123
G	-12 cm	-13 cm	-13 cm	-13 cm	-1 cm	0 cm	-2,2	1,15	4,84	1,323
H	-17 cm	-4 cm	-14 cm	-6 cm	3 cm	-2 cm	1,8	-0,85	3,24	0,723
I	8 cm	12 cm	9 cm	10 cm	1 cm	-2 cm	-0,2	-0,85	0,04	0,723
J	9 cm	16 cm	14 cm	18 cm	5 cm	2 cm	3,8	3,15	14,44	9,923
$\Sigma$	L	P	L	P	12	-11,5			132,1	33,03

Výpočet pro levou ruku nahoře:

$$\bar{d} = 1,2$$

$$s_d = 3,635$$

$$t = 1,044$$

1.závěr: Vypočítaná hodnota t (1,044) v případě testování dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je podstatně nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Není důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky centimetrů jsou statisticky nevýznamné.

Výpočet pro pravou ruku nahoře:

$$\bar{d} = -1,15$$

$$s_d = 1,817$$

$$t = 2,001$$

2.závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (2,001) je v případě testování dotyku prstů za zády s pravou rukou nahoře nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky centimetrů jsou statisticky nevýznamné.

### **Shrnutí výsledků měření: Štítného 3, v Českých Budějovicích**

Po statistickém vyhodnocení údajů ze vstupního a výstupního šetření sledovaného souboru (10 cvičenců experimentální skupiny) platí:

- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro motorický test *stoj na jedné noze* je statisticky nevýznamný
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *dosah v sedu na zemi*, je statisticky nevýznamný
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *sestavu s tyčí*, je statisticky nevýznamný
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *překládání prkének stranou s přestupováním* je statisticky významný. Při tomto testu si zlepšení vysvětlují tak, že je zadaný úkol velmi snadný na pochopení, tudíž podruhé si probandi již postup snadno pamatovali a automaticky jej prováděli. Kdežto při prvním vstupním měření se potýkali právě s problémem tento test pochopit a tím i hůře provést.

- rozdíl mezi 1. a 2. měřeními pro *dotyk prstů za zády* v případě, že levá ruka je nahoře, je statisticky nevýznamný a v případě, že je pravá ruka nahoře, je také statisticky nevýznamný.

Z šesti možných výsledků je pouze jeden statisticky významný a pět statisticky nevýznamných. Z toho mohu usuzovat, že cvičení nebylo pro klienty dostatečně efektivní, už jen proto, že s nimi nebylo prováděno v průběhu mého působení jejich vyučujícími, ačkoli jsem jim to doporučila. Pro zlepšení klientů by bylo nutné cvičení provádět ve vyšší intenzitě a po delší časové období. Jen tak bych mohla pozorovat výkonnostní zlepšení jedinců bez ohledu na to, zda není toto zlepšení jen náhodným ukazatelem.

I přes statisticky nevýznamné měření mohu podotknout, že se jedinci sice nezlepšili v těchto testech, ale celkově se změnil jejich kladný vztah k pohybovým aktivitám. Na začátku mého působení bylo mé přesvědčování k provedení určitého úkonu problémem. Ale v průběhu cvičení se tato skutečnost vyskytovala méně často.

## Ústav sociální péče v Českých Budějovicích, Empatie

### Experimentální skupina

#### 1) STOJ – stoj na jedné noze (laterální rovnováha, rovnováha těla)

měření: stoj na pravé noze s otevřenýma očima, na levé noze s otevřenýma očima, na pravé se zavřenýma očima a na levé se zavřenýma očima (v tab. 6 zapsáno ve stejném pořadí)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřeními je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřeními je statisticky nevýznamný

Tab. 6: Stoj na jedné noze - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = \sum (x_{i2} - x_{i1})$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
---	--------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------	---------------------

1 (☐) ♂	10s	10s	3s	5s	10s	10s	5s	6s	3s	-0,2	0,04
2 (♣) ♂	0s	0s	0s	0s	0s	0s	0s	0s	0s	-3,2	10,24
3 (♁) ♂	5s	2s,	0s	0s	5s	3s	0s	0s	1s	-2,2	4,84
4 (☐) ♀	0s	0s	0s	0s	2s	3s	0s	0s	5s	1,8	3,24
5 (☿) ♀	5s	5s	4s	5s	6s	7s	4s	5s	3s	-0,2	0,04
6 (☼) ♀	0s	2s	0s	0s	2s	3s	0s	0s	5s	1,8	3,24
7 (○) ♀	10s	10s	0s	0s	10s	10s	4s	3s	7s	3,8	14,44
8 (☒) ♂	10s	10s	10s	10s	10s	10s	10s	10s	0s	-3,2	10,24
9 (☎) ♀	10s	8s	2s	3s	10s	10s	4s	5s	6s	2,8	7,84
10 (#) ♂	5s	5s	0s	0s	7s	5s	0s	0s	2s	-1,2	1,44
Σ	-								32s	-	55,6

$$\bar{d} = \frac{32}{10} = 3,2$$

$$s_d = \sqrt{\frac{55,6}{10}} = 2,358$$

$$t = \frac{3,2\sqrt{10}}{2,358} = 4,288$$

Závěr: Vypočítaná hodnota t (4,288) je podstatně vyšší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Zamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky ve výdrží v případě stoje na jedné noze jsou statisticky významné. Lze z této hodnoty usuzovat, že naše metody cvičení vedly ke zlepšení rovnováhy těla.

**2) DOSAH** – dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře)

Alternativní hypotéza  $H_1$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

Nulová hypotéza  $H_0$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 7: Dosah v sedu na zemi - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i2} - x_{i1}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (□) ♂	7 cm	10 cm	3 cm	1,15	1,3225
2 (♣) ♂	3,5 cm	5 cm	1,5 cm	-0,35	0,1225
3 (♠) ♂	-13 cm	-8 cm	5 cm	3,15	9,9225
4 (□) ♀	7 cm	11 cm	4 cm	2,15	4,6225
5 (♂) ♀	13 cm	14 cm	1 cm	-0,85	0,7225
6 (☼) ♀	-9 cm	-9 cm	0 cm	-1,85	3,4225
7 (○) ♀	-5 cm	-7 cm	-2 cm	-3,85	14,8225
8 (⊠) ♂	0 cm	3 cm	3 cm	1,15	1,3225
9 (☎) ♀	15 cm	20 cm	5 cm	3,15	9,9225
10 (#) ♂	15 cm	13 cm	-2 cm	-3,85	14,8225
$\Sigma$	-	-	18,5 cm	-	61,025

$$\bar{d} = 1,85$$

$$s_d = 2,470$$

$$t = 2,369$$

Závěr: Vypočítaná hodnota (2,369) je vyšší než hodnota testového kritéria (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Přírůstky v počtu centimetrů jsou statisticky významné.

### 3) TYČ – sestava s tyčí (test koordinace celého těla, motorická paměť)

*Alternativní hypotéza  $H_1$*  : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$*  : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Podle Válkové jsme u tohoto měření brali v potaz, zda cvičenci provedou cvičení sami, nebo s naší dopomocí. Protože byla u všech cvičenců nezbytná dopomoc, to znamená, že všichni měli v tomto bodování stejné výsledky, hodnotili jsme toto cvičení podle času, za který bylo provedeno (Válková, 2000).

Tab. 8: Sestava s tyčí - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i1} - x_{i2}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (♠) ♂	150s	132s	18s	2,3	5,29
2 (♣) ♂	93s	85s	8s	-7,7	59,29
3 (♠) ♂	175s	156s	19s	3,3	10,89
4 (♠) ♀	81s	77s	4s	-11,7	136,89
5 (♣) ♀	72s	69s	3s	-12,7	161,29
6 (♠) ♀	186s	163s	23s	7,3	53,29
7 (♠) ♀	300s	256s	44s	28,3	800,89
8 (♠) ♂	70s	69s	1s	-14,7	216,09
9 (♠) ♀	167s	141s	26s	10,3	106,09

10 (#) ♂	115s	104s	11s	-4,7	22,09
$\Sigma$	-	-	157s	-	1572,1

$$\bar{d} = 15,7$$

$$s_d = 12,538$$

$$t = 3,96$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (3,96) je podstatně vyšší než hodnota testového kritéria (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Přírůstky sekund jsou statisticky významné.

#### 4) PŘEKLÁDÁNÍ STRANOU (test obratnosti a zručnosti)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 9: Překládání stranou - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i2} - x_{i1}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (□) ♂	18	18	0	-1,9	3,61
2 (♣) ♂	12	13	1	-0,9	0,81
3 (⌘) ♂	10	12	2	0,1	0,01
4 (□) ♀	10	14	4	2,1	4,41
5 (⌘) ♀	16	18	2	0,1	0,01
6 (⊗) ♀	6	9	3	1,1	1,21

7 (○) ♀	7	10	3	1,1	1,21
8 (⊠) ♂	16	14	-2	-3,9	15,21
9 (☎) ♀	14	16	2	0,1	0,01
10 (#) ♂	14	18	4	2,1	4,41
$\Sigma$	-	-	19	-	30,09

$$\bar{d} = 1,9$$

$$s_d = 1,735$$

$$t = 3,463$$

Závěr: Vypočítaná hodnota t (3,463) je podstatně vyšší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Přírůstky v počtu bodů jsou statisticky významné.

**5) DOTYK PRSTŮ ZA ZÁDY** (testování aktivní pohyblivosti horní končetiny – kloubní spoje pletence ramenního)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 10: Dotyk prstů za zády - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

L znamená, že je při měření levá ruka nahoře.

P znamená, že je při měření pravá ruka nahoře.

n	1. měření xi1		2. Měření xi2		$d_i = x_{i2} - x_{i1}$		$d_i - \bar{d}$		$(d_i - \bar{d})^2$	
	1 (□) ♂	29cm	39cm	27cm	40cm	-2 cm	1cm	-2,55	-1,1	6,5025
2 (♣) ♂	18 cm	23 cm	19 cm	26 cm	1 cm	3 cm	0,45	0,9	0,2025	0,81
3 (♠) ♂	14 cm	15 cm	12,5 cm	18 cm	-1,5cm	3 cm	-2,05	0,9	4,2025	0,81
4 (□) ♀	29 cm	33 cm	29,5 cm	37,5 cm	0,5 cm	4,5 cm	-0,05	2,4	0,0025	5,76
5 (♣) ♀	19 cm	20 cm	23 cm	22 cm	4 cm	2 cm	3,45	-0,1	11,9025	0,01
6 (♠) ♀	0,5 cm	22 cm	0,5 cm	19 cm	0 cm	-3 cm	-0,55	-5,1	0,3025	26,01
7 (○) ♀	25 cm	36 cm	25 cm	38 cm	0 cm	2 cm	-0,55	-0,1	0,3025	0,01
8 (✉) ♂	5,5 cm	14 cm	6 cm	16,5 cm	0,5 cm	2,5 cm	-0,05	0,4	0,0025	0,16
9 (☎) ♀	7 cm	5 cm	8 cm	13 cm	1 cm	8 cm	0,45	5,9	0,2025	34,81
10 (#) ♂	12 cm	23 cm	14 cm	21 cm	2 cm	-2 cm	1,45	-0,1	2,1025	0,01
Σ	L	P	L	P	5,5	21	-	-	25,725	69,6

Výpočet pro levou ruku nahoře:

$$\bar{d} = 0,55$$

$$s_d = 1,604$$

$$t = 1,084$$

1. závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (1,084) v případě testování dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Není důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky centimetrů jsou statisticky nevýznamné.

Výpočet pro pravou ruku nahoře:

$$\bar{d} = 2,1$$

$$s_d = 2,638$$

$$t = 2,517$$

2. závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (2,517) je v případě testování dotyku prstů za zády s pravou rukou nahore vyšší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Máme důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky centimetrů jsou statisticky významné.

### Kontrolní skupina

1) **STOJ** – stoj na jedné noze (laterální rovnováha, rovnováha těla)

měření: stoj na pravé noze s otevřenýma očima, na levé noze s otevřenýma očima, na pravé se zavřenýma očima a na levé se zavřenýma očima (v tab. 11 zapsáno ve stejném pořadí)

*Alternativní hypotéza*  $H_1$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza*  $H_0$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 11: Stoj na jedné noze - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$				2. měření $x_{i2}$				$d_i = \sum (x_{i2} - x_{i1})$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (♥) ♂	3s	5s	2s	2s	4s	6s	2s	2s	2s	-0,8	0,64
2 (♂) ♂	10s	10s	3s	3s	10s	10s	2s	3s	-1s	-3,8	14,44
3 (*) ♂	10s	5s	10s	4s	10s	10s	10s	5s	6s	3,2	10,24
4 (II) ♀	10s	10s	5s	4s	10s	10s	6s	7s	4s	1,2	1,44
5 (●) ♂	2s	10s	0s	0s	5s	10s	1s	1s	5s	2,2	4,84

6 (♁) ♂	10s	10s	3s	3s	10s	10s	4s	3s	1s	-1,8	3,24
7 (♁) ♀	5s	4s	0s	0s	6s	8s	2s	0s	7s	4,2	17,64
8 (♁) ♀	3s	10s	2s	6s	6s	9s	3s	6s	3s	0,2	0,04
9 (♁) ♂	10s	10s	9s	6s	10s	10s	10s	4s	-1s	-3,8	14,44
10 (♁) ♂	8s	5s	5s	2s	8s	7s	4s	3s	2s	-0,8	0,64
$\Sigma$	-								28s	-	67,6

$$\bar{d} = 2,8$$

$$s_d = 2,6$$

$$t = 3,406$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (3,406) je vyšší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pravděpodobnost 95%. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Přírůstky v počtu bodů jsou statisticky významné.

## 2) DOSAH – dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 12: Dosah v sedu na zemi - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i2} - x_{i1}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (♥) ♂	-26 cm	-23 cm	3 cm	1,2	1,44
2 (♁) ♂	-5 cm	-6 cm	-1 cm	-2,8	7,84

3 (*) ♂	-14 cm	-12 cm	2 cm	0,2	0,04
4 (II) ♀	-9 cm	-10 cm	-1 cm	-2,8	7,84
5 (●) ♂	3 cm	8 cm	5 cm	3,2	10,24
6 (♿) ♂	15 cm	19 cm	4 cm	2,2	4,84
7 (☹) ♀	-5 cm	-11 cm	6 cm	4,2	17,64
8 (♣) ♀	-25 cm	-20 cm	-5 cm	-6,8	46,24
9 (📖) ♂	1 cm	-2 cm	3 cm	1,2	1,44
10 (☹) ♂	17 cm	19 cm	2 cm	0,2	0,04
$\Sigma$	-	-	18 cm	-	97,6

$$\bar{d} = 1,8$$

$$s_d = 3,124$$

$$t = 1,822$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (1,822) je nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

### 3) TYČ – sestava s tyčí (test koordinace celého těla, motorická paměť)

*Alternativní hypotéza  $H_1$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

*Nulová hypotéza  $H_0$* : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Podle Válkové jsme u tohoto měření brali v potaz, zda cvičenci provedou cvičení sami, nebo s naší dopomocí. Protože byla u všech cvičenců nezbytná dopomoc, to znamená, že všichni měli v tomto bodování stejné výsledky, hodnotili jsme toto cvičení podle času, za který bylo provedeno (Válková, 2000).

Tab. 13: Sestava s tyčí - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i1} - x_{i2}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (♥) ♂	179s	162s	17s	15,5	240,25
2 (♂) ♂	66s	82s	-16s	-17,5	306,25
3 (*) ♂	100s	119s	-19s	-20,5	420,25
4 (II) ♀	159s	135s	24s	22,5	506,25
5 (●) ♂	80s	71s	9s	7,5	56,25
6 (♁) ♂	168s	143s	25s	23,5	552,25
7 (☺) ♀	160s	152s	8s	6,5	42,25
8 (♠) ♀	111s	136s	-25s	-26,5	702,25
9 (📖) ♂	164s	165s	-1s	-2,5	6,25
10 (☹) ♂	197s	204s	-7s	-8,5	72,25
$\Sigma$	-	-	15s	-	2904,5

$$\bar{d} = 1,5$$

$$s_d = 17,04$$

$$t = 0,278$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (0,278) je podstatně nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

#### 4) PŘEKLÁDÁNÍ STRANOU (test obratnosti a zručnosti)

Alternativní hypotéza  $H_1$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

Nulová hypotéza  $H_0$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 14: Překládání stranou - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

n	1. měření $x_{i1}$	2. měření $x_{i2}$	$d_i = x_{i2} - x_{i1}$	$d_i - \bar{d}$	$(d_i - \bar{d})^2$
1 (♥) ♂	12	14	2	0,7	0,49
2 (♂) ♂	20	21	1	-0,3	0,09
3 (*) ♂	18	17	-1	-2,3	5,29
4 (II) ♀	4	9	5	3,7	13,69
5 (●) ♂	8	10	2	0,7	0,49
6 (♁) ♂	20	20	0	-0,3	0,09
7 (☺) ♀	8	7	-1	-2,3	5,29
8 (♣) ♀	11	14	3	1,7	2,89
9 (📖) ♂	8	13	5	3,7	13,69
10 (☹) ♂	12	9	-3	-4,3	18,49
$\Sigma$	-	-	13	-	60,5

$$\bar{d} = 1,3$$

$$s_d = 2,46$$

$$t = 1,671$$

Závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (1,671) je nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

### 5) DOTYK PRSTŮ ZA ZÁDY (testování aktivní pohyblivosti horní končetiny)

Alternativní hypotéza  $H_1$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky významný

Nulová hypotéza  $H_0$ : rozdíl mezi 1. a 2. měřením je statisticky nevýznamný

Tab. 15: Dotyk prstů za zády - výchozí hodnoty a průběžné výsledky

L znamená, že je při měření levá ruka nahoře.

P znamená, že je při měření pravá ruka nahoře.

n	1. měření $x_{i1}$		2. Měření $x_{i2}$		$d_i = x_{i2} - x_{i1}$		$d_i - \bar{d}$		$(d_i - \bar{d})^2$	
1 (♥) ♂	51 cm	55 cm	56cm	59cm	5 cm	4 cm	3,95	1,8	15,6025	3,24
2 (♂) ♂	8 cm	17 cm	6,5cm	21cm	-1,5 cm	4 cm	-2,55	1,8	6,5025	3,24
3 (*) ♂	40 cm	29 cm	34cm	26cm	-6 cm	-3 cm	-7,05	-5,2	49,7025	27,04
4 (II) ♀	0 cm	15 cm	5cm	18cm	5 cm	3 cm	3,95	0,8	15,6025	0,64
5 (●) ♂	14 cm	17 cm	21cm	17,5cm	7 cm	0,5 cm	5,95	-1,7	35,4025	2,89
6 (♁) ♂	10 cm	11 cm	12cm	14cm	2 cm	3 cm	0,95	0,8	0,9025	0,64
7 (☹) ♀	30 cm	37 cm	24cm	32,5cm	-6 cm	-4,5 cm	-7,05	-6,7	49,7025	44,89
8 (♣) ♀	13 cm	4 cm	15cm	12cm	2 cm	8 cm	0,95	5,8	0,9025	33,64
9 (📖) ♂	20 cm	30 cm	18cm	29cm	-2 cm	-1 cm	-3,05	-3,2	9,3025	10,24

9 (📖) ♂	-8 cm	5 cm	-3cm	13cm	5 cm	8 cm	3,95	5,8	15,6025	33,64
$\Sigma$	L	P	L	P	10,5	22	L	P	199,225	160,1

Výpočet pro levou ruku nahoře:

$$\bar{d} = 1,05$$

$$s_d = 4,463$$

$$t = 0,744$$

1.závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (0,744) v případě testování dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

Výpočet pro pravou ruku nahoře:

$$\bar{d} = 2,2$$

$$s_d = 4,001$$

$$t = 1,739$$

2.závěr: Vypočítaná hodnota  $t$  (1,739) v případě testování dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je nižší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

### **Shrnutí výsledků měření: Ústav sociální péče v Českých Budějovicích, Empatie**

Ve všech případech je testovací kritérium  $t$  experimentální skupiny větší než  $t$  kontrolní skupiny.

Po statistickém vyhodnocení údajů ze vstupního a výstupního šetření sledovaného souboru (10 cvičenců experimentální skupiny, 10 cvičenců kontrolní skupiny) platí:

- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro motorický test *stoj na jedné noze* je statisticky významný u experimentální skupiny i kontrolní skupiny
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *dosah v sedu na zemi*, je statisticky významný u experimentální skupiny a statisticky nevýznamný u kontrolní skupiny
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *sestavu s tyčí*, je statisticky významný u experimentální skupiny a statisticky nevýznamný u kontrolní skupiny
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *překládání prkének stranou s přestupováním* je v případě ES statisticky významný a statisticky nevýznamný u kontrolní skupiny
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *dotyk prstů za zády* v případě, že levá ruka je nahoře, je u experimentální skupiny i kontrolní skupiny statisticky nevýznamný a v případě, že je pravá ruka nahoře, je u experimentální skupiny rozdíl statisticky významný a u kontrolní skupiny statisticky nevýznamný.

Mohu si dovolit tvrdit, že zlepšení u experimentální skupiny v případě testování pravé ruky nahoře je důsledkem intenzivní pohybové činnosti. Vzhledem k tomu, že 9 z 10ti cvičenců jsou praváci, tudíž i při pohybových aktivitách více používají pravou horní končetinu, je zřejmé, že pohyblivost v pravém ramenním kloubu se výrazně zlepšila. Přednostní používání pravé ruky jsem vysledovala jak z pohybových aktivit, tak i z jiných doprovázejících činností mého programu (např. kreslení, psaní).

U experimentální skupiny – v pěti případech je rozdíl mezi 1. a 2. měřením statisticky významný, v jednom případě statisticky nevýznamný.

U kontrolní skupiny – v pěti případech (6 možných) je rozdíl mezi 1. a 2. měřením statisticky nevýznamný a v jednom případě statisticky významný.

Jak je patrné z mého měření, zlepšení je u experimentální skupiny poměrně značné. Musím brát v úvahu, že u těchto klientů ještě před aplikací uvedeného intervenčního programu probíhalo pětiměsíční cvičení (hudební pohybové aktivity – Hladíková). Jejich

cvičení bylo tudíž celkově dlouhodobější , u některých dokonce bez časového přerušení (viz předcházející text – průběh cvičení o prázdninách).

U kontrolní skupiny nedošlo téměř k žádnému zlepšení. Jediné zlepšení nastalo v testování stoje na jedné noze, což si vysvětluji pouze jako náhodný výsledek, který může i přes veškeré předpoklady nastat.

## **5.2 DISKUSE**

### **Speciální škola Štítného 3 v Českých Budějovicích**

V motorických testech se celkově jedinci po pěti měsících téměř nezlepšili. Zlepšení dosáhli pouze v jedné z testových položek. Tuto skutečnost si vysvětluji poměrně krátkou dobou aplikace programu (pouze 5 měsíců) včetně malé intenzity cvičení. Ovšem neberu-li hodnocení jako celek, mohu zde vidět u některých jedinců i velké zlepšení. Dovoluji si tvrdit, že prokazatelnější změny v jednotlivých ukazatelích motorické kompetence by nastaly po delším časovém úseku (minimálně jeden školní rok), ve kterém by byl program realizován. Toto tvrzení souvisí i se získanými výsledky druhé sledované skupiny (cvičící jedinci z Empatie). Lze vyzorovat, že cíleně vedený pohybový program má pro osoby s postižením nepopíratelný význam a vede zcela jasně ke zlepšení jejich tělesné zdatnosti.

### **Ústav sociální péče v Českých Budějovicích, Empatie**

V motorických testech se celkově jedinci experimentální skupiny po pěti měsících zlepšili, ke zlepšení však nedošlo u všech účastníků experimentální skupiny, dokonce u někoho došlo v některých testech ke zhoršení, popř. ke stagnaci.

U jedinců kontrolní skupiny celkově nedošlo ke zlepšení v motorických testech, ale u některých z nich mohu také jisté zlepšení v některých motorických testech pozorovat. Naopak mohu pozorovat i výrazné zhoršení.

Srovnávání mých souborů bylo poměrně složitou a náročnou činností, přesto získaná data vypovídají o skutečnosti, že pohybové aktivity osoby s mentálním postižením celkově kladně ovlivňují. Zlepšují nejen jejich tělesnou kondici (v souvislosti s celkovou dobou provozování pohybových aktivit - nejvíce viditelné u experimentální skupiny

v Empatii - výrazné zlepšení v motorickém testování), ale i ukazatele sociální kompetence (větší spolupráce mezi jednotlivými členy skupiny, zlepšení a upevnění interpersonálních vztahů, snaha o vzájemnou pomoc – hlavně v týmových pohybových hrách s určitými pravidly).

Další zajímavou problematikou je otázka integrace. Její určitá forma probíhá ve všech zařízeních (škola, ústavy, škola-ústav, škola-rodina, ústav-rodina apod.), ale právě vlastní realizace je často velmi nesourodá a obtížná. Teorie, které ústavní výchovu charakterizovaly jako zcela negativní, jsou dnes již překonány a v mnohých případech je naopak tento typ péče pro jedince s postižením přínosnější, než když jeho výchova probíhá v sociálně nedostačujícím či dokonce nevhodném prostředí (např. rodiče alkoholici, sociálně zanedbávání, týrané děti a syndrom CAN). Během svého působení v obou typech zařízení, která pečují o osoby s postižením, jsem se setkala s různou úrovní péče o postižené. Zarážejícím faktem pro mě bylo, že mnohdy vlastní rodiče svými postoji k pohybovým aktivitám a způsobem života bránili plnohodnotnému a harmonickému rozvoji dítěte (např. neochota přivést syna/dceru na hodiny cvičení mimo dobu školní výuky, považování cvičení rodiči za zcela zbytečné, i když dítě by se programu velmi rádo zúčastnilo apod.). Problematika integrace je v současné společnosti velmi diskutována, neboť musí být kvalitně připravena a zajištěna (personálně, materiálně, finančně). Při nerespektování těchto zákonitostí ztrácí svůj smysl, význam i funkci.

Dá se říci, že jedinci s kombinací „speciální škola – rodina“ a „denní ústavní péče – rodina“ se svým způsobem života a denním programem téměř shodují (myšleno teoreticky jako dva typy komunity). Definic komunity nalezneme v literatuře poměrně mnoho (viz Matoušek, 2003), velmi zjednodušeně můžeme komunitou nazvat společenství jedinců s určitými společnými znaky či vzájemnými sociálními vazbami. Matoušek podle Mattessicha uvádí: „Komunita je vymezena hranicemi (mohou být geografické, politické, ekonomické nebo sociální), postavena na pilířích (sdílené hodnoty, společné kulturní dědictví, společné zájmy, společné problémy) a má strukturu (tj. formální a neformální organizace a sociální uskupení, skrze něž obyvatelé vykonávají určité funkce)“ (Matoušek, 2003, 253). Stejný autor uvádí i další pojmy: občanská komunita, výcviková komunita (společenství osob, které se zaměřuje na sebepoznání, nácvik dovedností a postojů apod.), terapeutická komunita a spirituální komunita (Matoušek, 2003). Teorie a praxe komunitní péče přinesla změny do života všech, kteří byli až do nedávné doby izolováni – např. v ústavech.

Velmi moderními pojmy jsou v současnosti pojmy „elementaristka“ a „ekosociální teorie“. Tato teorie chápe člověka (jedince, lidskou bytost) vždy jako součást prostředí, orientuje se nejen na jedince jako takového, ale i na jeho životní prostředí a sociální problémy (chudoba, vzdělání, zdraví, bydlení apod.). Podle Votavy faktory prostředí (environment) vytvářejí fyzické, sociální a postojové prostředí, ve kterém lidé žijí a vedou svůj život. Mohou být facilitující nebo bariérové a jsou spoluúčastné s faktory osobními (genotypické a fenotypické vlastnosti dané osoby) (Votava a kol., 2003).

Ti, kteří ústav využívají jako týdenní pobyt, jsou takzvaně jedinci dvou domovů. Tato varianta se mi zdá nejhůře přijatelná. Ne z hlediska integrace, ale z hlediska mezilidských vztahů. Jedinec má dva domovy, ale žádný z nich nemůže naplno využívat. Někdo může namítnout, že ti, kteří denně docházejí do speciální školy či ústavu, jsou na tom podobně, ale vezměme v potaz běžnou populaci, která denně dochází do škol nebo do práce. Je to společensky přijatelné vzdálení se svému bydlišti.

Poslední skupinou jsou klienti využívající ústavní péči celoročně. U těchto jedinců je integrace nejméně intenzivní, ale jak bylo zmíněno, i přesto jsou její součástí.

## 6 ZÁVĚR

Jako studentka tělesné výchovy považuji sport a pohybovou aktivitu za velmi důležitou součást života. Pohyb by měl být samozřejmý pro každého z nás. Nejenže nás udržuje v duševní pohodě, ale nemůžeme opomenout jeho blahodárný vliv na naše tělesné zdraví. Příkladem může být známé přísloví: „Ve zdravém těle, zdravý duch“.

Práce s mentálně postiženými lidmi pro mě byla velikým přínosem. I když jsem se z počátku potýkala se smíšenými pocity. Mé obavy, jak mě tito lidé přijmou a naopak jakou trpělivost budu mít já při práci s nimi, byly značné. Než jsem začala s mentálně postiženými lidmi pracovat, nevěřila bych, jakou energii vyzařují a jakou mají radost ze života. Snad jsem pocítovala k těmto lidem jakousi lítost. Ovšem stačila jediná hodina a mé představy a pocity se zcela změnily. Nyní je vidím jako bezstarostné lidi, ale zároveň velmi vděčné za jakoukoli přízeň. Musím podotknout, že jsem se věnovala dětem a dospělým s lehkým a středním stupněm postižení.

Mentálně postiženým jedincům jsem se začala věnovat již před tím, než jsem začala tuto diplomovou práci psát. Navštěvovala jsem tedy i jiná sociální zařízení a mohla jsem vyzorovat různé přístupy sociálních pracovníků, zákonných zástupců (rodičů) a úroveň integrace. Pojem integrace, ač je rozsáhlý, mne velice zaujal a též jsem se mu v diskusi věnovala. Vždy jsem viděla ústavní péči jako nevhodnou a upřednostňovala jsem pouze denní využívání speciálních zařízení (speciální škola). Setkala jsem se ovšem i s tak negativními ohlasy ze strany rodičů, že nemohu ani jedno z výše jmenovaných speciálních zařízení dávat do popředí.

Zavedení pohybových aktivit do týdenního plánu „klientů“ se ukázalo jako prospěšné. Nejen pro rozvoj zdraví a pohybových schopností a dovedností, ale i pro jejich pocit naplnění. Na „hodiny“ docházeli „klienti“ s radostí a byli plni smutku, když jim nebyla dovolena možnost účastnit se. Mezi nejoblíbenější pohybové aktivity patřily jednoduché pohybové hry, naopak motorické testování bylo pro mnohé probandy méně zajímavé.

Pohybové aktivity mají na mentálně postižené nepopíratelně kladný vliv. Zavedení intervenčního programu jsem viděla jako velmi přínosné, a proto bych chtěla tento program dále doporučit do praxe nejenom sociálním pracovníkům, ale i rodičům či studentům, kteří se zabývají touto problematikou.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Adamírová, J. (2003). *Hravá a zábavná výchova pohybem : základy psychomotorik* (2nd ed.). Praha: ČASPV.
- Argaj, G. (2002). *Aktuálne problémy vyučovania pohybových a športových hier*. Bratislava : Univerzita Komenského.
- Blahutková, M. (2003). *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita.
- Čeledová, M. (2006). *Ověření intervenčního programu pro integraci osobnosti a rozvoj zdraví mentálně postižených pomocí pohybových aktivit ve Speciální škole Dlouhá 35 České Budějovice*. [diplomová práce]. České Budějovice : PF JU.
- Černá, M. (1977). *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Dvořák, J., Šťastná, E. (1990). *Jóga všedního dne pro ty, kteří chtějí lépe žít : rekondiční cvičení s prvky jógy*. Praha: Spektrum.
- Dvořáková, H. (2002). *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: Tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy*. Praha: Portál.
- Friedmann, B. (1995). *Repetitorium praktického lékaře*. Praha: Galén.
- Havlíková, M. a kol. (1998). *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál.
- Hladíková, P. (2006). *Vytvoření a ověření hudebního tělovýchovného programu pro mentálně postižené*. [diplomová práce]. České Budějovice : PF JU.
- Jankovský, J. (2006). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením : somatopedická a psychologická hlediska* (2nd ed.). Praha: Triton.
- Jesenský, J. (1995). *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- Kaňok, M. (2002). *Statistické metody v managementu*. Praha: ČVUT.
- Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči* (3th ed.). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Knížetová, V., Tillich, J. (1993). *Jóga*. Praha: Olympia.
- Kovář, R., Blahuš, P. (1989). *Aplikace vybraných statistických metod v antropomotorice*. Praha: UK.
- Krejčí, M. (1995). *Jóga v praxi pedagoga*. České Budějovice: PF JU.
- Krejčí, M. (2003). *Setkání s jógou : jóga jako prostředek rozvoje zdraví dětí na 1. stupni základních škol* (2nd ed.). České Budějovice: EM GRAFIKA.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.

- Kulhánková, E. (2000). *Hudebně pohybová výchova : metodická příručka pro hudební výchovu ve škole*. Praha: Portál.
- Kursová, V. (2005). Problems obesity and healthy life style near mentally handicapped : Problematika obezity a zdravého životního stylu u mentálně postižených. In *Studia Kinanthropologica*. Volume VI (2), s. 145 - 152.
- Kursová, V. (2006). Pohybové hry jako součást intervenčního tělovýchovného programu na podporu zdraví mentálně postižených: Locomotive games as part of interventional kinetic programme in support of health mentally affected. In Čepička, L. *Hry 2006 výzkum a aplikace: Games 2006. Sborník referátů ze 7. mezinárodní vědecké konference „Hry 2006“, Nečtiny, 6.-7.4.2006*. Plzeň, s. 244 - 249. 256s.
- Kursová, V. (2006,). Legislature in the area education persons with infliction of – revise statutes of special education in Czech Republic : Legislativa v oblasti vzdělávání osob s postižením – probíhající novelizace speciálního školství v ČR. In *Historia, súčasnosť a perspektivy pedagogickej praxe v príprave učiteľov elementaristov*. Elektronická konference Prešovská univerzita v Prešově, Pedagogická fakulta - Oddelenie pedagogickej praxe , in press.
- Kvapilík, J., Černá, M. (1992). *Pohybová aktivita mentálně postižených*. Praha: Národní centrum podpory zdraví.
- Langer, S. (1996). *Mentální retardace : etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova* (3th ed.). Hradec Králové: Kotva.
- Maheshwarananda, P. S. (1991). *Jóga pro děti : říkadla, relaxační pohádky, rehabilitační pohádky*. Ostrava.
- Matoušek, O. (1995). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství..
- Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče* (2nd ed.). Praha: SLON.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex.
- Měkota, K., Blahuš, P. (1983). *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: SPN.
- Payneová, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Renotiérová, M. et al. (2003). *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP.
- Rubáš, K. (1997). *Pohybové hry*. Plzeň: Západočeská univerzita, PF.
- Rýdl, M. (1993). *Kapitoly z filozofie tělesné kultury : skripta pro posluchače fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy*. Praha: UK, Karolinum.
- Slovník cizích slov. (1998). Praha: Encyklopedický dům.

- Světová zdravotnická organizace. (2001). *Zdraví 21. : Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha : regionální úřadovna WHO.
- Szabová, M. (1999). *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky : stimulační hry pro děti od 3 do 10 let*. Praha: Portál.
- Svoboda, B. (1999). *Stručná pedagogika sportu*. Praha: Karolinum.
- Šebrle, Z. (2004). *Známé i méně známé pohybové a sportovní hry*. České Budějovice: Pedagogické centrum.
- Švarcová, I. (1997). *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy* (2nd ed.). Praha : Septima.
- Švarcová, I. (2000). *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Švarcová, I. (2003). *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče* (2nd ed.). Praha: Portál.
- Švarcová, I., Vítková, M. (2001). *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením III. : Právo na vzdělávání : Kurikulární aspekty podpory*. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- Tomajko, D. (1997). *Pohybové hry*. Olomouc : FTK UP.
- Tomická, V., Švingalová, D. (2002). *Vybrané kapitoly k integraci ve školství* (2nd ed.). Liberec: Technická univerzita, PF.
- Votava, J. a kol. (2003). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha : UK, Karolinum.
- Vysokajová, M. (2000). *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha : Karolinum.

## Elektronické zdroje

ABZ slovník cizích slov. (2006). *Pojem psychomotorika*. Retrieved 15.10.2006. from the World Wide Web: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/psychomotorika>

Encyklopedie Wikipedie. (2006). *Zdraví*. Retrieved 15.9.2006 from the World Wide Web: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/182376-zdravi>

Holčík, J. (2006). *Zdraví 21 - výklad základních pojmů*. Retrieved 15.9. 2006 from the World Wide Web: [http://www.ped.muni.cz/weduresearch/z21/zatim\\_txt/TOPK123456.pdf](http://www.ped.muni.cz/weduresearch/z21/zatim_txt/TOPK123456.pdf).

Johnová, M. (2006). *Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče I*. Retrieved 27.8.2006 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (13.5.2006). *Sbírka zákonů ČR : Částka 190. Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon č. 562/2004 Sb., Zákon č. 563/2004 Sb.* Retrieved 15.5.2006. from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz>

Redakce Dobromysl. (13.5.2005). *Madridská deklarace*. Retrieved 27.8. 2006 from Vládní výbor pro zdravotně postižené občany on the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=104&tmplid=45>

Semelka, T. (2006). *K integraci lidí s mentálním postižením*. Retrieved 27.8.2006 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=993>

Slovník pojmů z psychologie a speciální pedagogiky. (n. d.). *Psychomotorika*. Retrieved 15.9.2006 from the World Wide Web: <http://www.ppp-ostava.cz/slovník/p.htm>

Sociální Revue. (21.3.2006). *Za kvalitu ústavní péče odpovídá celá společnost*. Retrieved 15.9.2006 from the World Wide Web: <http://socialnirevue.cz/item/za-kvalitu-ustavni-pece-odpovida-cela-spolecnost>

Sociální Revue. (31.3.2006). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Retrieved 15.10.2006. from the World Wide Web:

<http://socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf>

Specialchild. [překl. Pergler, I.]. (2006). *Integrace - pro a proti*. Retrieved 27.8.2006 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=709>

Teeffelen, M. van. [překl. Chaloupková, J.] (2004). *Inclusion as an example of focusing on rights*. Retrieved 27.8. 2006 from CNF Quarterly Journal on the World Wide Web:

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=593>

The Arc. [překl. Jakubův, M.]. (2006). *Inkluze*. Retrieved 27.8. 2006 from The Arc of the United States on the World Wide Web:

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=95>

Vobr, R. (n. d.). *Předmět antropomotoriky : příbuzné pojmy*. Retrieved 15.9.2006 from the Worl Wide Web:

[http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kat\\_tv/externi/antropomotorik/uvod/stranky/predmet.htm](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kat_tv/externi/antropomotorik/uvod/stranky/predmet.htm)

Wolfová, A., Exnerová, V. (28.12. 2005). *Zdraví*. Retrieved 15.9.2006 from the Worl Wide Web: <http://www.rozvojovka.cz/odbortext.php?co=gp&id=17>

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. (14.3.2006). *Výklad - průvodce zákonem : rozdělení sociálních služeb*. Retrieved 15.10.2006 from the Worl Wide Web:

[http://www.uspza.cz/index\\_sub.php?id=10273](http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=10273)

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. (14.3.2006). *Úplné znění zákona č. 108/2006 o sociálních službách*. Retrieved 15.10.2006 from the Worl Wide Web:

[http://www.uspza.cz/index\\_sub.php?id=10130](http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=10130)

## BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

- Adamírová, J. (2003). *Hravá a zábavná výchova pohybem : základy psychomotoriky* (2nd ed.). Praha: ČASPV.
- Argaj, G. (2002). *Aktuálne problémy vyučovania pohybových a športových hier*. Bratislava : Univerzita Komenského.
- Blahuš, P. (1996). *K systémovému pojetí statistických metod v metodologii empirického výzkumu chování*. Praha: Karolinum .
- Blahutková, M. (2003). *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita.
- Čeledová, M. (2006). *Ověření intervenčního programu pro integraci osobnosti a rozvoj zdraví mentálně postižených pomocí pohybových aktivit ve Speciální škole Dlouhá 35 České Budějovice*. [diplomová práce]. České Budějovice : PF JU.
- Černá, M. (1977). *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Danzer, G. (2001). *Psychosomatika*. Praha: Portál.
- Doyon, L. (2003). *Hry pro všetranný rozvoj dítěte*. Praha: Portál.
- Dvořák, J., Šťastná, E. (1990). *Jóga všedního dne pro ty, kteří chtějí lépe žít : rekondiční cvičení s prvky jógy*. Praha: Spektrum.
- Dvořáková, H. (2002). *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: Tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy*. Praha: Portál.
- Friedmann, B. (1995). *Repetitorium praktického lékaře*. Praha: Galén.
- Frömel, K. (2002). *Kompemdiu psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hadj-Mousová, Z., Vágnerová, M. (1997). *Psychologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita, PF.
- Havlíková, M. a kol. (1998). *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál.
- Hladíková, P. (2006). *Vytvoření a ověření hudebního tělovýchovného programu pro mentálně postižené*. [diplomová práce]. České Budějovice : PF JU.
- Holoušová, D., Krobotová, M. (1995). *Jak psát diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého PF.
- Jankovský, J. (2006). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením : somatopedická a psychologická hlediska* (2nd ed.). Praha: Triton.
- Jesenský, J. (1995). *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.

- Kaňok, M. (2002). *Statistické metody v managementu*. Praha: ČVUT.
- Kábele, F., Kracík, J. (1982). *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*. Praha: UK.
- Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči* (3th ed.). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Knížetová, V., Tillich, J. (1993). *Jóga*. Praha: Olympia.
- Kovář, R., Blahuš, P. (1989). *Aplikace vybraných statistických metod v antropomotorice*. Praha: UK.
- Krejčí, M. (1995). *Jóga v praxi pedagoga*. České Budějovice: PF JU.
- Krejčí, M. (1998). *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: PF JU.
- Krejčí, M. (2003). *Setkání s jógou : jóga jako prostředek rozvoje zdraví dětí na 1. stupni základních škol* (2nd ed.). České Budějovice: EM GRAFIKA.
- Křivohlavý, J. (1985). *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených : Příručka pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Avicenum.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kulhánková, E. (2000). *Hudebně pohybová výchova : metodická příručka pro hudební výchovu ve škole*. Praha: Portál.
- Kursová, V. (2005). Problems obesity and healthy life style near mentally handicapped : Problematika obezity a zdravého životního stylu u mentálně postižených. In *Studia Kinanthropologica*. Volume VI (2), s. 145 - 152.
- Kursová, V. (2006). Pohybové hry jako součást intervenčního tělovýchovného programu na podporu zdraví mentálně postižených: Locomotive games as part of interventional kinetic programme in support of health mentally affected. In Čepička, L. *Hry 2006 výzkum a aplikace: Games 2006. Sborník referátů ze 7. mezinárodní vědecké konference „Hry 2006“, Nečtiny, 6.-7.4.2006*. Plzeň, s. 244 - 249. 256s.
- Kursová, V. (2006,). Legislature in the area education persons with infliction of – revise statutes of special education in Czech Republic : Legislativa v oblasti vzdělávání osob s postižením – probíhající novelizace speciálního školství v ČR. In *Historia, súčasnosť a perspektívy pedagogickej praxe v príprave učiteľov elementaristov*. Elektronická konference Prešovská univerzita v Prešově, Pedagogická fakulta - Oddelenie pedagogickej praxe , in press.
- Kvapilík, J., Černá, M. (1992). *Pohybová aktivita mentálně postižených*. Praha: Národní centrum podpory zdraví.

- Langer, S. (1996). *Mentální retardace : etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova* (3th ed.). Hradec Králové: Kotva.
- Maheshwarananda, P. S. (1991). *Jóga pro děti : říkadla, relaxační pohádky, rehabilitační pohádky*. Ostrava.
- Matoušek, O. (1995). *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál.
- Matoušek, O. (1995). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství..
- Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče* (2nd ed.). Praha: Slon.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex.
- Měkota, K., Blahuš, P. (1983). *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: SPN.
- Payneová, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Renotierová, M. et al. (2003). *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP.
- Rubáš, K. (1997). *Pohybové hry*. Plzeň: Západočeská univerzita, PF.
- Rýdl, M. (1993). *Kapitoly z filozofie tělesné kultury : skripta pro posluchače fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy*. Praha: UK, Karolinum.
- Slovník cizích slov. (1998). Praha: Encyklopedický dům.
- Světová zdravotnická organizace. (2001). *Zdraví 21. : Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha : regionální úřadovna WHO.
- Szabová, M. (1999). *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky : stimulační hry pro děti od 3 do 10 let*. Praha: Portál.
- Svoboda, B. (1999). *Stručná pedagogika sportu*. Praha: Karolinum.
- Šebrle, Z. (2004). *Známé i méně známé pohybové a sportovní hry*. České Budějovice: Pedagogické centrum.
- Štumbauer, J. (1989). *Základy vědecké práce v tělesné kultuře*. České Budějovice: JU PF.
- Švarcová, I. (1997). *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy*. (2nd ed.). Praha: Septima.
- Švarcová, I. (2000). *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Švarcová, I. (2003). *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče* (2nd ed.). Praha: Portál.

- Švarcová, I., Vítková, M. (2001). *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením III. : Právo na vzdělávání : Kurikulární aspekty podpory*. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.
- Tomajko, D. (1997). *Pohybové hry*. Olomouc : FTK UP.
- Tomická, V., Švingalová, D. (2002). *Vybrané kapitoly k integraci ve školství* (2nd ed.). Liberec: Technická univerzita, PF.
- Votava, J. a kol. (2003). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha : UK, Karolinum.
- Vysokajová, M. (2000). *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha : Karolinum.

## Elektronické zdroje

ABZ slovník cizích slov. (2006). *Pojem psychomotorika*. Retrieved 15.10.2006. from the World Wide Web: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/psychomotorika>

Encyklopedie Wikipedie. (2006). *Zdraví*. Retrieved 15.9.2006 from the World Wide Web: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/182376-zdravi>

Holčík, J. (2006). *Zdraví 21 - výklad základních pojmů*. Retrieved 15.9. 2006 from the World Wide Web: [http://www.ped.muni.cz/weduresearch/z21/zatim\\_txt/TOPK123456.pdf](http://www.ped.muni.cz/weduresearch/z21/zatim_txt/TOPK123456.pdf).

Johnová, M. (2006). *Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče I*. Retrieved 27.8.2006 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (13.5.2006). *Sbírka zákonů ČR : Částka 190. Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon č. 562/2004 Sb., Zákon č. 563/2004 Sb.* Retrieved 15.5.2006. from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz>

Redakce Dobromysl. (13.5.2005). *Madridská deklaráce*. Retrieved 27.8. 2006 from Vládní výbor pro zdravotně postižené občany on the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=104&tmplid=45>

Semelka, T. (2006). *K integraci lidí s mentálním postižením*. Retrieved 27.8.2006 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=993>

Slovník pojmů z psychologie a speciální pedagogiky. (n. d.). *Psychomotorika*. Retrieved 15.9.2006 from the World Wide Web: <http://www.ppp-ostava.cz/slovník/p.htm>

Sociální Revue. (21.3.2006). *Za kvalitu ústavní péče odpovídá celá společnost*. Retrieved 15.9.2006 from the World Wide Web: <http://socialnirevue.cz/item/za-kvalitu-ustavni-pece-odpovida-cela-spolecnost>

Sociální Revue. (31.3.2006). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Retrieved 15.10.2006. from the World Wide Web:

<http://socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf>

Specialchild. [překl. Pergler, I.]. (2006). *Integrace - pro a proti*. Retrieved 27.8.2006 from the World Wide Web: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=709>

Teeffelen, M. van. [překl. Chaloupková, J.] (2004). *Inclusion as an example of focusing on rights*. Retrieved 27.8. 2006 from CNF Quarterly Journal on the World Wide Web:

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=593>

The Arc. [překl. Jakubův, M.]. (2006). *Inkluze*. Retrieved 27.8. 2006 from The Arc of the United States on the World Wide Web:

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=95>

Vobr, R. (n. d.). *Předmět antropomotoriky : příbuzné pojmy*. Retrieved 15.9.2006 from the Worl Wide Web:

[http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kat\\_tv/externi/antropomotorik/uvod/stranky/predmet.htm](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kat_tv/externi/antropomotorik/uvod/stranky/predmet.htm)

Wolfová, A., Exnerová, V. (28.12. 2005). *Zdraví*. Retrieved 15.9.2006 from the Worl Wide Web: <http://www.rozvojovka.cz/odbortext.php?co=gp&id=17>

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. (14.3.2006). *Výklad - průvodce zákonem : rozdělení sociálních služeb*. Retrieved 15.10.2006 from the Worl Wide Web:

[http://www.uspza.cz/index\\_sub.php?id=10273](http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=10273)

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. (14.3.2006). *Úplné znění zákona č. 108/2006 o sociálních službách*. Retrieved 15.10.2006 from the Worl Wide Web:

[http://www.uspza.cz/index\\_sub.php?id=10130](http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=10130)

## **PŘÍLOHY**

### **Příloha P1: Motorické testy**

#### **1. Stoj – stoj na jedné noze (laterální rovnováha, rovnováha těla)**

„Čapí“ stoj na jedné noze, ruce v bok, špička druhé nohy se dotýká stejné nohy v kolenní jamce vzadu, střídání:

OP – stoj na pravé, oči otevřené

OL – stoj na levé, oči otevřené

ZP – stoj na pravé, oči zavřené

ZL – stoj na levé, oči zavřené

Hodnocení: měří se sekundy od postavení do základní polohy do doby ztráty rovnováhy (opuštění špičky v kolenní jamce, dotek země), maximálně však 10 sekund v jedné pozici. Poslední hodnotou je součet sekund ze všech čtyř pozicí, maximálně 40 sekund.

(Válková, 2000, s.51)

#### **2. Dosah – dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře)**

Sed na zemi, napjatá kolena, chodidla kolmo opřená o podložku, horní plocha podložky přesahuje vpřed o 15 cm, paže vpřed, jedna ruka je položena na hřbet ruky druhé, z této polohy ohnutím zad dosahování co nejdál dopředu po povrchu podložky za roviny opory chodidel, plynule bez komíhání.

Hodnocení: zapisují se cm plus při přesahu od bodu 0 (místo opory chodidel), cm minus při nedosáhnutí na bod 0.

(Válková, 2000, s.51)

#### **3. Tyč – sestava s tyčí (test koordinace celého těla a motorická paměť)**

Stoj na měkké, avšak pevné podložce (koberec), tyč v úchopu nadhmatem na šíři ramen vzadu za tělem, posloupnost pohybů: ze stoje překročit tyč vpřed-dřep-sed-leh na záda, tyč ve vzpažení-sed-vztyk-překročení tyče vzad, opakuje se 3x.

Hodnocení: v sekundách od zahájení pohybu ze základního postoje do ukončení sestavy opět v základním postoji. Pomocné poznámky se týkají verbální dopomoci:

0 – samostatně provedená sestava

1 – verbální dopomoc při zahájení opakování

2 - verbální dopomoc v průběhu celé sestavy.

(Válková, 2000, s.51)

#### **4. Překládání stranou (test obratnosti a zručnosti)**

Test je určen dětem; překládají se dvě prkénka o rozměru 25 cm x 25 cm, v rozích opatřená gumovými podložkami vysokými 3,7 cm. Pohybovým úkolem je hbité překládání a přestupování z jednoho prkénka na druhé takto: TO stojí na prkénku č.1 – prkénko č.2 uchopí a položí vpravo stranou – přestoupí oběma nohama na prkénko č.2 – uchopí prkénko č.1 a položí je vpravo stranou – přestoupí oběma nohama na prkénko č.1 atd. TO si sama určí, zda bude překládat směrem vpravo nebo vlevo. Trvání zkoušky je 20 sekund. Jeden bod se započítává za každý poloviční cyklus (přemístění prkénka), dva body za celý cyklus (přemístění prkénka a přestoupení na něj). Test se opakuje dvakrát, body se sčítají. Spolehlivost  $r_{stab} = 0,94$ .

(Měkota & Blahuš, 1983, s.172-173)

#### **5. Dotyk prstů za zády (test aktivní pohyblivosti horní končetiny)**

Základní postavení: mírný stoj rozkročný, jedna paže ve vzpažení, druhá v zapažení, obě ohnuté v lokti. TO se snaží dotknout, popř. překrýt konce prstů obou rukou vzadu za tělem. Páskovou mírou změříme vzdálenost mezi konci prstů obou rukou a výsledek vyjádříme v centimetrech (s přesností na 0,5 cm). Zkoušku opakujeme dvakrát v pozici pravá ruka nahoře a dvakrát v pozici levá ruka nahoře. Hodnotíme vždy příznivější

výsledek. Záznam: překrývání prstů označíme znaménkem plus (+), jestliže se prsty nedotýkají, použijeme znaménko minus (-). Spolehlivost  $r_{stab} = 0,96$ .

(Měkota & Blahuš, 1983, s.227)

## **Příloha P2: Pohybové hry a jógový program**

### **I. Poznáváme se /celkem 4 cvičební jednotky/**

#### **1. Hry a psychomotorická cvičení**

#### **2.**

Pomůcky: míč, klubko provázku, plachta (padák), pastelky (křída), karty (rozstříhané čtvrtky), archy balicího papíru.

Plachta je kulatá o průměru 6-8m, ušitá z tenkého, pevného materiálu, z barevných dílů několika opakujících se barev. Ve středu plachty je malý otvor.

*a) Cvičení na seznámení se (Karásková,V.(1997).Zábavná cvičení s mentálně postiženými.Olomouc:UP,s.8)*

- Děti se pohybují po tělocvičně s úkolem co nejvíce spolucvičencům podat ruku a představit se.
- Děti sedí v kruhu a posílají si míč. Kdo posílá, řekne ostatním své jméno. Míč lze posílat po obvodu kruhu nebo zcela libovolně.
- Děti sedí v kruhu a posílají si míč. Kdo posílá, řekne jméno dítěte, kterému chce míč předat a pošle mu ho.
- Děti sedí v kruhu a posílají si po zemi klubko (provázek). Přitom říkají jména toho, komu klubko pošlou. Úkolem je držet provázek v ruce a klubko poslat dál – na zemi se tak tvoří obrazec, kde jednotlivé konce provázku spojují děti. Obrazec se v závěru můžeme snažit společnými silami zvednout mírně nad zem a položit zpět. Obrazec by se neměl poškodit.
- Děti sedí v kruhu, jedno stojí uprostřed. Stojící dítě řekne jméno – např.“Honza“. Všichni Honzové vstanou a vymění si místa. Stojící dítě se snaží zaujmout některé z uvolněných míst.
- Jedno dítě sedí, další dvě děti hovoří za jeho zády. Sedící hádá jména hovořících spolucvičenců.

- Cvičení s plachtou: všechny děti sedí pod plachtou se zavřenýma očima. Jedno dítě na pokyn učitele vyjde, ostatní hádají, kdo chybí.
- Cvičení s plachtou: děti stojí nebo sedí kolem plachty a mají zavřené oči. Jedno dítě jde na pokyn učitele do středu pod plachtu, ostatní hádají, kdo chybí.
- Cvičení s plachtou: děti stojí kolem plachty, drží ji před tělem a posunují ji vpravo, vlevo.
- Kruh dětí se pohybuje chůzí (tanečními kroky, během). Uprostřed stojí jedno dítě se zakrytýma očima. Na znamení učitele se kruh zastaví, středové dítě jde k libovolnému spolucvičenci a po hmatu hádá, kdo to je (obměna: hádá podle hlasu).
- Kruh dětí, všichni mají zakryté oči. Učitel vyzve jedno dítě, aby šlo do středu kruhu, ostatní pak hmatem hádají, kdo to je.
- Obuj se: všechny děti se vyzují a přezůvky dají na jednu hromadu. Na pokyn učitele se děti snaží obout svoje boty.
- Pepino, pípní: děti stojí po obvodu kruhu, uprostřed stojí jedno dítě, které má zakryté oči. Jde k libovolnému dítěti stojícímu v kruhu a řekne: „Pepino, pípní!“. Vybrané dítě pípne a středové dítě se snaží uhodnout podle hlasu, kdo to je.
- Dvě řady dětí stojí uprostřed tělocvičny čelem k sobě, dvojice se drží za ruce. Na znamení učitele se pustí, otočí se a běží ke stěně a zpět k sobě.
- Dvě řady dětí stojí naproti sobě u stěn tělocvičny (dvojice proti sobě). První řada se otočí zády a ve druhé řadě si děti vymění místa. Na pokyn učitele udělají děti z první řady obrat a běží zpět ke svému spolucvičenci.

#### *b) Vnímání vlastního těla*

- Dítě pokládá na zem jednotlivé části oblečení (jako oblečený člověk).
- Dítě křídou nakreslí na podlahu siluetu své postavy (obměna: pastelkou na velký arch balicího papíru). Pak si lehne na podlahu a s učitelem porovnává správnost své představy.
- Dítě si lehne na podlahu a druhé dítě obkreslí jeho siluetu. Děti si vymění role. Do své siluety si mohou dokreslit jednotlivé části těla např. oči, nos, kolena apod. (Obměna: děti se mohou postupně postavit na určité části obrysu těla a pojmenovávat je).
- Děti vytvoří dvojice. První leží na zemi na zádech (obměna: na břiše) a druhý mu pokládá postupně na tělo karty (od špiček nohou). Ležící dítě se zavřenýma očima prožívá každý postupný dotyk a pojmenovává postupně jednotlivé části těla (podle

dotyku). Vnímá tak i rozdílnou citlivost jednotlivých míst i těla jako celku.

#### *c) Koordinace částí těla*

- Děti se pohybují po prostoru tělocvičny a podle pokynů učitele provádí různé formy chůze. Např.: dupot, cupitání, loudání se, pochodování, vrávorání, nedbalá chůze, lenivá chůze, spěch apod.
- Děti se pohybují po prostoru tělocvičny a podle pokynů učitele pohybově vyjadřují chůzi různých lidí. Např.: stará paní, námořník, voják, policista, malé dítě, maminka s kočárkem, dědeček s hůlkou apod.

### **3. Hudební pohybové aktivity**

#### *Rytmus našich srdcí*

- vytleskávání rytmu vlastního srdce
- vytleskávání na slabiky slov
- vytleskávání dětských písniček (Skákal pes přes oves, Kočka leze dírou, Pec nám spadla, Vyletěla holubička ze skály, Já mám koně vraný koně, Ovčáci čtveráci)
- chůze na místě do rytmu, chůze z místa do rytmu – postupný přechod do běhu
- podupy, podřepy, poskoky do rytmu

Při nácviu rytmizované chůze vycházíme ze spontánního volného projevu cvičenců, postupně chůzi rytmizujeme slovem, říkankami, přecházíme k chůzi s doprovodem úderů na bubínek, tyčky, činely aj. až k chůzi s doprovodem hudby – melodii přidáváme později, zvýrazňujeme rytmus tleskáním.

### **4. Dechová a jógová cvičení**

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

#### *a) Nácviik plného dechu*

- podložky do kruhu (představují paprsky slunce), nacvičujeme v lehu na zádech. Nohy mírně roznožené, oči zavřené (při nezvládnutí mohou být otevřené), paže volně podél

těla, dlaně otočené vzhůru. Dbáme na správnou polohu těla, celé tělo je uvolněné, páteř tvoří osu těla (relaxační pozice zvaná šavasána). Začínáme s bráničním (abdominálním) dýcháním, kdy se při nádechu břišní stěna zvedá a při výdechu klesá. Pokračujeme hrudním (kostálním) dýcháním – při nádechu se hrudník rozpíná a při výdechu zmenšuje svůj objem.

- Klidně a hluboce dýcháme, uvědomujeme si všechny pocity spojené s dechem.
- Po pěti až šesti dechových cyklech (na pokyn učitele) upažíme poníž (úhel asi 45st.), paže stále na podložce.
- Po dalších pěti až šesti dechových cyklech (na pokyn učitele) posuneme paže na podložce o dalších 45st., tedy do upažení.
- Pokračujeme v pohybu až do vzpažení, paže leží za hlavou na podložce. Při každé změně polohy paží vnímáme, jak se mění pocity spojené s dechem, jak se prohlubuje dýchání.
- S výdechem přitáhneme pomalu paže širokým obloukem do stran zpět k tělu.

/Krejčí,M.(1998).*Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: JU.s.132/

#### b) Cvičení, ásany

- Sluníčko ve stoji. Děti stojí v kruhu, čelem do kruhu, nohy mírně rozkročené. Paže přes upažení do vzpažení a zpět (při vzpažení překřížit). Obměna: v lehu na zemi, paže se pohybují po zemi.
- Předávání pozdravu po obvodu kruhu. Ve stoji – začíná učitel nebo libovolné dítě. Pozdraví (pošle „sluníčkový“ pozdrav) vedle stojící dítě, usměje se. Druhé dítě pozdrav zopakuje, udělá čelem vzad a pošle pozdrav dalšímu. Tak postupně po celém obvodu kruhu.
- Sluníčko koleny: leh na zádech, ruce podél těla, pokrčené nohy. Nohy zvedneme a malujeme sluníčko koleny ve vzduchu (na obě strany). Oči jsou zavřené (obměna: otevřené).
- Zajíc
- Lod'ka
- Kolébka
- Kočka

- Motýlek
- Veslování
- Kobra
- Hora

/přesný popis poloh,relaxačních pozic a jógových sedů viz. DP Čeledová, 2006/

### *c) Relaxace*

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti. Epileptici relaxaci neprovádějí!

- Relaxace : leh, nohy volně natažené a mírně roznožené (obměna: pokrčené), ruce na břicho – děti si představují sluníčko. Následuje protažení jako když vstáváme.
- Relaxace: pokrčit nohy, ruce na břicho.
- Krokodýlí relaxace.

### *Závěrečná relaxace*

Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze

- šavásana – uvolnění v lehu na zádech. Leh na zádech, paže mírně od těla, dlaně otočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe, špičky vytočené ven, oči zavřené, víčka uvolněna.

Relaxaci ukončíme rozhýbáním prstů rukou a nohou, protažením. Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu (nejčastěji „Sukhásana“- turecký sed, paže položené na kolenou, ) s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát. Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

## II. Spolupráce /celkem 4 cvičební jednotky/

### 1. Hry a psychomotorická cvičení

Pomůcky: míče, noviny, obinadla, kolíčky na prádlo, malá deka, molitanový (pingpongový míček), kelímek.

- Děti představují míče a běhají po tělocvičně. Jedno, honící, je hřebík. Koho píchne prstem, ten zasyčí a lehne si na zem. Spolucvičenec jej může zachránit tím, že na něj třikrát foukne a tím míč napumpuje.
- Děti hrají honičku. Honí tzv. „marťan s jedovatou rukou“, tj. dítě s peškem (stočené noviny) v ruce. Koho se novinami dotkne, ten si lehne na zem. Zachránit ho může „lékař“, tj. dítě s druhým peškem (jiné stočené noviny) – dotkne se ho a tím ho vyléčí. Děti se v rolích střídají. „Lékař“ nesmí být honěn.

#### a) *Sociální interakce*

- Dvě děti stojí čelem k sobě. Jedno představuje auto, druhé opraváře. Auto má poruchu a pípá, dítě si přitom myslí na určité místo na svém těle. Druhé dítě, opravář sahá na auto, až se dotkne určitého místa a auto přestane pípat.
- Dvě děti jdou těsně vedle sebe, jedno z nich střídá rytmus a směr chůze, druhé se přizpůsobuje. (Obměna: děti jdou za sebou).
- Skupina dětí, (rodinka) z nichž každý má své označení (např. otec, matka, dcera, pes apod.) sedí v řadě na zemi. Učitel vypráví pohádku, v níž používá uvedená označení. Jakmile jej dítě uslyší, vstane, oběhne rodinku a sedne si na své místo.
- Děti utvoří dvojice. Postaví se vedle sebe a svážou si vnitřní nohy k sobě (obinadlem). Dvojice se snaží pohybovat se po tělocvičně a vykonávat společně různé pohybové úkoly.
- Had: děti rozdělíme do dvou družstev. Družstvo vytvoří zástup, děti se navzájem drží v pase. První dítě v zástupu je hlava hada, poslední dítě je ocas hada. Hlava prvního hada se snaží chytit ocas druhého hada. Had se nesmí roztrhnout.
- Soutěže družstev: děti jsou rozděleny do družstev a plní různé pohybové úkoly (např. v zástupu předávání míče nad hlavou, stranou, mezi nohama – když poslední v zástupu

dostane míč, přechází na první pozici. Do vystřídání všech dětí v zástupu). Vítězství družstva je založeno na spolupráci všech.

- Děti ve dvojici bokem k sobě sepnou kolíčky části oblečení a pohybují se vpřed. (Obměna: možno sepnout jen nohavice kalhot).
- Děti sedí v kruhu v tureckém sedu a v jedné (v každé) ruce drží kolíček. Stisknou kolíček a provedou nádech, povolí kolíček a vydechnou.
- Skupina dětí vytváří z kolíčků různé plošné obrazce.
- Jedno dítě je náčelník indiánů a ostatní děti se jej pomocí kolíčků (30 a více) snaží vyzdobit na slavnostní obřad. (Obměna: příprava nevěsty a ženicha na svatební obřad).
- Dvojice: každé dítě z dvojice stojí na dvou dekách a spolu se pokouší o bruslení „taneční dvojice“.
- Děti stojí čelem k sobě, drží deku v rozích, na dece je molitanový míček (pingpongový míček). Vyhazují míček z deky kolmo vzhůru a chytají zpět do dek.
- Dvě dvojice dětí stojí vedle sebe na vzdálenost asi 1m. Jedna dvojice má na dece položený míček. Dvojice si přehazují míček z jedné deky do druhé.
- Děti stojí za sebou, první má v ruce kelímek s míčkem, vzadu stojící dítě má zavázané oči. První se pohybuje různými směry a pohybuje míčkem v kelímku, druhý jde podle zvuku za ním.

#### *b) Vnímání vlastního těla*

- Jedno dítě leží na břiše, druhé dítě má 3-5 kolíčků a pokládá je postupně na tělo ležícího. To pak vyjmenuje místa na svém těle, kde kolíčky leží. Lze vyjmenovat i v pořadí, jak byly kolíčky kladeny.
- Dítě si sedne na deku a odrážením rukama od podlahy se otáčí kolem svislé osy.
- Dítě si sedne na deku, odráží se rukama a nohama a tím se posunuje po podlaze vzad.
- Dítě si stoupne jednou nohou na deku, druhou nohou se odráží od podlahy a pohybuje se vpřed jako na koloběžce.
- Dítě stojí nohama na novinách (každou nohou zvlášť) a posunuje se vpřed jako při běhu na lyžích.
- Dítě má čtyřvery noviny. Stojí ve vzporu stojmo každou nohou na jedné novinách i každá ruka je zvlášť. Pohybuje se vpřed jako želva.

## 2. Hudební pohybové aktivity

### *Aerobik hrou 1.*

- seznámení dětí se základními kroky aerobiku s použitím motivačního názvosloví:

march = chůze, pochod

march around = chůze do kolečka, zatáčíme volantem

stredl march = medvídek

jogging = běh – po celé tělocvičně, hra na motýly – létání

step touch = krok stranou, paže křídélka

leg curle = zakopávání

side to side = praní prádla

plié = hajný na číhané

turn around 360° = letadlo

## 3. Dechová a jógová cvičení

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

### *a) Plný dech*

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční a hrudní dýchání. Kontrola- učitel položí lehce ruku na tělo dítěte.
- Návuk podklíčkového dýchání. Při nádechu se zvedá oblast hrudní kosti, při výdechu klesá. Kontrola – učitel přikládá ruku těsně pod klíční kost a vnímá pohyb v této části hrudníku. Dýchání musí být volné, klidné, neslyšné. Výdech vždy o něco delší než nádech.
- Prodlužujeme nádech a výdech.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat třikrát.

- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat šestkrát.
- Návčik „čin mudra“ (podporuje břišní dech). V kleku sedmo, spojit ukazováky s palci do kroužku (uvolněně), ostatní prsty jsou volně roztažené. Ruce položit dlaněmi na stehna. Pozorovat dech.

*b) Cvičení, ásany*

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

- Sluníčko ve stoji.
- Předávání pozdravu po obvodu kruhu.
- Sluníčko koleny.

Nové:

- Beruška
- Had
- Housenka
- Ježek
- Kobylka
- Vítěz II
- Vraní chůze
- Čáp
- Začátek sestavy „Pozdrav slunci“ (Surja namaskar):

Výchozí pozice stoj spojný.

1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.

3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.

/přesný popis poloh,relaxačních pozic a jógových sedů viz. DP Čeledová, 2006/

### *c) Relaxace*

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti. Epileptici relaxaci neprovádějí!

- Návčik obrácené šavásany: leh na břicho, paže mírně od těla, dlaně otočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe. Hlava otočená vpravo nebo vlevo spočívá na tváři. Oči zavřené.

### *Závěrečná relaxace*

Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana). Navodíme představu lesa, šumění a vůně stromů. Tichá hudba se zpěvem ptáků. Relaxaci ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Rozhýbání prstů rukou a nohou, protažení. Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát. Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

### III. Harmonie /celkem 4 cvičební jednotky/

#### 1. Hry a psychomotorická cvičení

Pomůcky: pastelky, čtvrtky, archy balicího papíru, barevné čtvrtky, kelímky, figurky „z člověče, nezlob se“, barevná plachta (padák),

##### a) *Vyjadřování pomocí barev*

- Děti na čtvrtku nakreslí (popř. i vybarví) sluníčko. Učitel vypráví příběh o sluníčku, připomene cvičení, která se sluníčkem symbolicky spojují.
- Vykreslení „mandaly“. Učitel na čtvrtku připraví jednoduchou mandalu, děti ji vybarvují.
- Děti běhají volně po prostoru tělocvičny. Na podlaze jsou rozmístěny barevné kruhy (čtvrtky). Učitel řekne barvu a děti běží do stejné barevné kruhy (na čtvrtku).
- Děti stojí v řadě nebo v zástupu. Před nimi na podlaze jsou položeny kruhy (čtvrtky) různých barev (4-6). Děti po jednom vybíhají, v ruce drží kelímek s barevnými figurkami („člověče, nezlob se“) stejných barev, jako jsou kruhy. Úkolem je položit do každé kruhy (na každou čtvrtku) figurku stejné barvy, oběhnout metu a zpět figurky posbírat. Vhodné organizovat jako štafetovou hru.
- Barevný zajíček: děti (zajíčci) sedí na podlaze, každý na jedné barevné čtvrtce. Učitel řekne barvu, kdo má čtvrtku stejné barvy vyskočí ze čtvrtky (z pelíšku), oběhne jí a sedne si zpět dovnitř. Sdělení barvy učitelem: ukáže barevný papír, slovní sdělení.
- Barevná dvojice: děti se při hudbě pohybují po prostoru tělocvičny. Po zastavení hudby utvoří děti dvojice, přičemž učitel zadává různé úkoly (vytvořit dvojice podle stejné barvy trička, barvy tepláků, barvy očí, barvy vlasů...).
- Výměna míst: děti sedí v kruhu na podlaze, každé na jedné barevné čtvrtce (v barevné kruhy). Jedno dítě stojí uprostřed. Zvolá barvu, například červená. Děti, které sedí v červené kruhy vstanou a vymění si místa. Stojící dítě se snaží zaujmout místo v některé z uvolněných kruhy.
- Červení a bílí: dvě stejně početná družstva stojí v řadách proti sobě ve vzdálenosti 1,5-2 m. Jedno družstvo je označeno jako „červení“, druhé jako „bílí“. Učitel vypráví libovolný příběh, jakmile vysloví některou z barev (červená, bílá), začne označené družstvo chytat své protihráče. Ti utíkají k vymezené čáře, za níž nemohou být chyceni. Poté se všichni vrací zpět. Bodování.

### *b) Orientace v prostoru*

- Každé dítě má v rukou tři „chodidla“ – čtvrtky. Dvě z nich si položí na zem a stoupne si na ně. Pak položí třetí před sebe a šlápne na ni. Současně sebere tu čtvrtku, kterou noha právě opustila. Tentyž pohyb vpřed, do stran.
- Bludiště: cesta je lemovaná čtvrtkami. Dítě leze po čtyřech s vyloučenou zrakovou kontrolou.
- Kaluže: čtvrtky, které rozložil učitel po podlaze představují kaluže. Děti hrají honičku, ale musí se vyhýbat kalužím.
- Děti stojí bokem k plachtě, drží ji jednoruč na určitém barevném poli. Pohybují se různými kroky vpřed, vzad po obvodu tak, aby plachta byla napnutá.
- Děti stojí bokem k plachtě, drží ji jednoruč na určitém barevném poli. Pohybují se pomalou chůzí vpřed, plachtu drží napnutou. Na povel učitele (např. červená) pustí všechny děti, které drží červené pole plachtu a snaží se chytit další červené pole (směr dopředu).
- Zvířecí rodinky: učitel pošeptá každému dítěti jméno zvířete tak, aby vznikly stejně početné rodiny. Děti chodí po ploše tělocvičny a na pokyn učitele začnou všichni vydávat zvuk toho zvířete, které představují, až se po hlase spojí celá zvířecí rodina.
- Kde jsem: děti sedí na podlaze v kruhu se zakrytýma očima. Učitel stojí mimo kruh a vydává určité zvuky (tleská, píská). Děti rukou ukazují místo, kde učitel stojí.
- Cesta v noci: dvojice dětí. Jedno dítě se zakrytýma očima, druhé stojí za ním a slovně (dotykem, foukáním) jej převádí přes prostor tělocvičny. Lze ztížit překonáváním různých překážek.
- Jdi za zvukem: dvojice dětí, jedno dítě se zakrytýma očima, druhé stojí před ním a vydává určitý zvuk (syčí, tleská). Pomocí zvuku vede druhé dítě do prostoru tělocvičny.

### *c) Harmonie s přírodou, poznávání*

- Děti chodí volně po prostoru tělocvičny a učitel vypráví pohádku. Kdykoliv řekne název nějakého zvířete, děti pohybově ztvárňují pohyb určeného zvířete.
- Kde je můj bráška? Děti vytvoří dvojice a domluví si společně zvíře. Jedno dítě z dvojice jde na druhou stranu tělocvičny a vydává zvuk zvířete, druhé dítě se zakrytýma očima jde přes plochu tělocvičny po zvuku směrem ke svému spolucvičenci.

## 2. Hudební pohybové aktivity

### *a)Prostorová orientace*

- chůze (běh) – měníme její směr = podél tělocvičny, napříč tělocvičnou, po jejím obvodu oběma směry
- hudební doprovod chůzi (běh) rytmizuje, též zrychluje či zpomaluje
- chůze po špičkách, po patách a na plných chodidlech, vysoké zvedání nohou, co nejdrobnější krůčky až dlouhé kroky
- chůze po čáře, s překonáním různých překážek (napjaté gumy, tyče, po lavičce apod.)
- kombinace chůze a běhu s doplňujícím cvalem stranou, přísunnými poskočnými kroky
- doplňujeme pohyby paží

### *Hra na vláčky*

- dvojice rozestoupené po obvodu tělocvičny, které si vyměňují v chůzi či v běhu místo s protějšími dvojicemi

### *b)Aerobik hrou 2.*

- děti seznámíme s dalšími základními kroky aerobiku pomocí motivačního názvosloví:  
ponny = přeskokování přes potok

4x ponny = koníček

jumping jack = panák

knee up = čáp (můžeme si tlesknout pod kolenem)

squat = lyžař

hops = poskoky + mávání/tleskání nad hlavou

tap = ťuk

garpe vine = vláček

### 3. Dechová a jógová cvičení

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

#### a) *Plný dech*

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční, hrudní i podklíčkové dýchání. Kontrola- učitel položí lehce ruku na tělo dítěte. Dýchání musí být volné, klidné, neslyšné. Výdech vždy o něco delší než nádech.
- Spojíme všechny tři typy dýchání v jednu dechovou vlnu. Prodlužujeme nádech a výdech.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat třikrát.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat šestkrát.
- V základní relaxační pozici děti napnou všechny svaly pravé nohy, zvednou nohu asi 5-10 cm nad podložku a drží ji chvíli napjatou. Vnímají pocit svalového úsilí. Pak nohu nechají pasivně (vlastní vahou) klesnout zpět na podložku. Porovnávají předcházející napětí se současným uvolněním. Totéž i s levou nohou, s pravou i levou paží.
- Návčik „čin mája mudra“ (způsobuje, že se vedle břišního dechu zvýrazní i hrudní dýchání). Spojit ukazováky s palci, ostatní prsty pokrčit a vložit do dlaně. Ruce položit na stehna, pozorovat dýchání.

#### c) *Cvičení, ásany*

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

Nové:

- Opice
- Klek sedmo
- Lev
- Žába
- Luk
- Kohout
- Letadlo
- Pokračování v sestavě „Pozdrav slunci“:

Výchozí pozice stoj spojný.

1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.
3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.
4. S nádechem zanožit levou a přejít do vzporu dřepmo zánožného levou. Pravá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.
5. S výdechem zanožíme pravou, zvedneme pánev – poloha „hory“.
6. Zadrž dechu ve výdechu. Klikem přejdeme do polohy „housenky“ – vzpor ležmo, brada na podložce, pánev vysazená, dolní končetiny opřené o kolena a prsty.
7. S nádechem leh na břicho a plynule přejít do „kobry“. Záklon hlavy, pohled vzhůru.

/přesný popis poloh,relaxačních pozic a jógových sedů viz. DP Čeledová, 2006/

### *c) Relaxace*

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti. Epileptici relaxaci neprovádějí!

- Návčik „tygří relaxace“. V lehu na břicho pokrčit vzpažmo pravou, pravou dlaň položit na hřbet levé ruky. Hlavu otočit vlevo a položit na spojené ruce. Skrčit únožmo levou. Levý loket se dotýká levého kolena. Uvolnit celé tělo, zejména pánev a bederní část páteře. Zavřít oči. Totéž cvičení provést na druhou stranu.

### *Závěrečná relaxace*

Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana). Navodíme představu

Zářícího bodu uvnitř těla poblíž srdce. Paprsky prosvětlují celý vnitřek těla a vyzařují do okolí. Prosvětlují celou místnost, ve které se nacházíme. Relaxaci ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Rozhýbání prstů rukou a nohou, protažení. Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát. Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

#### IV. Přátelství, láska /celkem 4 cvičební jednotky/

##### 1. Hry a psychomotorická cvičení

Pomůcky: ovoce (pomeranče, rozinky, plátky jablka, mandarinky, plátky kokosu), talíře, pastelky, čtvrtky, komety (z pestré igelitové tašky vystříháme obdélník asi 10x30 cm. Jednu z kratších stran rozstříháme do úzkých pruhů do hloubky asi 20-25 cm. Druhou kratší stranu omotáme kolem korkové zátky a dobře přilepíme), gymnastické obruče, kelímky, míček, plachta (padák), míč, noviny.

###### *a) Vzájemně si pomáháme, neubližujeme si*

- Vyprávění příběhu o přátelství, pomoci a neubližování si.
- Kreslení obrázku na čtvrtky – můj nejlepší přítel.
- Necháme děti, aby v menších skupinkách společně připravily ovocné talíře. Podle indické tradice je ovoce skládáno na talíř velmi ozdobně, do kruhu, je vytvářena vlastně mandala. Dělení pomeranče (mandarinky) na dílky je symbolickým vyjádřením schopnosti umět se o něco podělit s ostatními.
- Kruh přání: děti si sednou s učitelem do kruhu – sed s rovnými zády. Každé dítě vysloví přání – co přeje všem ostatním i sobě.
- Skupina dětí skládá z kelímků plošné obrazce (zvíře, dům, písmena, číslice...) nebo výškové obrazce (hrad, věž..).

###### *b) Hrajeme si spolu, sociální interakce*

- Zrcadloví dvojníci: děti se rozdělí do dvojic. Ve dvojici se postaví čelem proti sobě. První začnou dělat libovolné pomalé pohyby tak, aby je druzí mohli sledovat a kopírovat. Pohyby musí být pomalé a plynulé. Cílem je, aby se dvojice pohybovala synchronně a jeden druhého nepletl. Výměna ve dvojici.

- Na dvojníky: učitel rozdělí děti do dvou řad o stejném počtu. Každý si prohlédne svého „dvojníka“ naproti sobě. Jedno družstvo pak utvoří kruh levým bokem do středu, druhé družstvo soustředný kruh s menším poloměrem pravým bokem do středu. Na povel se kruhy pohybují vpřed chůzí (běh, cval). Na znamení se dvojníci snaží dostat co nejrychleji k sobě a uchopit se za ruce.
- Na indiány: děti utvoří kruh. Uprostřed kruhu stojí jedno dítě se zavázanýma očima. Čeká a snaží se zachytit všechny zvuky. Úkolem ostatních je, co nejtíšeji se k němu přiblížit a dotknout se ho. Pohybovat se smí vždy jen jeden z kruhu. Dítě uprostřed kruhu ukáže na místo, odkud ho slyší. Je-li to správný údaj, jde do středu označený hráč.
- Komety: použijeme vyrobené náčiní. Kometa je vhodná na házení, vytváří netradiční atmosféru v hodině (barevnost, tvar, způsob použití). S kometou házíme do dálky, na cíl – vodorovný, svislý, pohyblivý (využití gymnastických obručí – prohazování apod.).
- Jedno dítě leží na podlaze a představuje loutku, druhé stojí nad ním a jakoby tahá za drátky, které loutku vedou. Podle toho ležící dítě zvedá a pokládá na podlahu jednotlivé části těla.
- Učitel pustí hudbu, děti se volně pohybují, tancují, poskakují. Po zastavení hudby plní děti různé úkoly (zastaví se a zkamení, sednou si na zem, lehnou si na zem, vzpaží...)
- Děti jsou rozděleny do dvojic. Učitel pustí hudbu, děti se volně pohybují, tancují, poskakují. Po zastavení hudby musí co nejrychleji znovu utvořit dvojici.
- Děti sedí čelem k sobě, každé má kelímek a vzájemně si kutálí míček (chytají míček do kelímku, hrají s kelímky v sedu fotbal do branek...).
- Štafetový závod s přenášením míčku v kelímku různým způsobem (slalom, zdolávání překážek...).
- Děti stojí kolem plachty, drží ji obouruč. Postupným vzpažováním a připažováním vytváří vlny.
- Děti stojí kolem plachty, drží ji obouruč před tělem. Na plachtu položí učitel míč. Děti jej pohybem plachty vzhůru vyhadují do vzduchu a chytají zpět do plachty.
- Učitel položí noviny do řady s mezerami. Děti přechází po novinách jako po kamenech přes potok. Je možné organizovat jako štafetový závod.
- Rybář a rybičky: jedno dítě (rybář) stojí na jednom konci tělocvičny, ostatní (rybičky) na druhém. Na rybářovo zvolání: „Rybičky, rybičky, rybáři jedou!“ vyběhají obě

strany proti sobě. Rybář se snaží pochyťat co nejvíc rybiček (nesmí se vracet zpět). Ty, které chytí, s ním utvoří „sít“, a chytají s ním. Vítězem se stává ten, kdo zůstane jako poslední nechycená rybička.

## 2. Hudební pohybové aktivity

*Cvičím s kamarády*

- cvičení ve dvojicích

plié = okénko

běh s kamarádem, zaháknutí do sebe pažemi = žárovka

cval stranou = brána

hops k sobě, od sebe = vrabčáci

squat proti sobě, drží se za ruce = podřep

*Pásla ovečky*

- děti utvoří kroužek a zpívají písničku Pásla ovečky a cvičí – tancují

-

## 3. Dechová a jógová cvičení

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

a) *Plný dech*

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční, hrudní i podklíčkové dýchání. Spojíme všechny typy dýchání v jednu dechovou vlnu.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat třikrát.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat šestkrát až osmkrát.
- V základní relaxační pozici děti s nádechem napnou zádové a břišní svalstvo. Se zadržným dechem vnímají pocit svalového napětí. S výdechem se v lehu uvolní. Porovnávají předcházející napětí se současným uvolněním.

- V lehu na zádech provádět plný jógový dech. S nádechem předpažit v pomalém tempu, přejít do vzpažení. Zadržet dech a protáhnout se. S výdechem se paže pomalu vrací přes upažení do připažení. Opakovat osmkrát.
- Návčik „adhi mudra“ (zvýrazňuje podklíčkové dýchání). Vložit palce do dlaní a sevřít okolo ostatní prsty. Sledovat plný jógový dech – břišní, hrudní a podklíčkové dýchání je propojeno v jeden celek. Zdůrazněno je naplňování horních hrotů plic.

#### *d) Cvičení, ásany*

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

Nové:

- Ryba
- Pluh
- Srnka
- Strom (ve stoji spatném, „vrikšásana“)
- Dokončení sestavy „Pozdrav slunci“  
Výchozí pozice stoj spojný.

1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.
3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.
4. S nádechem zanožit levou a přejít do vzporu dřepmo zánožného levou. Pravá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.
5. S výdechem zanožíme pravou, zvedneme pánev – poloha „hory“.
6. Zádrž dechu ve výdechu. Klikem přejdeme do polohy „housenky“ – vzpor ležmo, brada na podložce, pánev vysazená, dolní končetiny opřené o kolena a prsty.
7. S nádechem leh na břicho a plynule přejít do „kobry“. Záklon hlavy, pohled vzhůru.
8. S výdechem zaujmout polohu „hory“.

9. S nádechem skrčit levou a přejít do vzporu dřepmo zanoženého pravou. Levá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.

10. S výdechem přinožit pravou a přejít do hlubokého ohnutého předklonu – viz pozice č.3.

11. S nádechem pozice č.2.

12. S výdechem končíme v pozici č.1.

/přesný popis poloh,relaxačních pozic a jógových sedů viz. DP Čeledová, 2006/

### *c) Relaxace*

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti. Epileptici relaxaci neprovádějí!

### *Závěrečná relaxace*

Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana), uvolnit celé tělo postupně od špiček až po temeno hlavy. Navodíme představu krásného místa v přírodě a vnitřní pohody. Pocit jistoty, bezpečí. Navození představy, že tady si postavíme dům. Vidíme jeho tvar, barvu, velikost. Pozveme si sem člověka, který je nám milý, který nás má rád a na kterého se můžeme spolehnout. Je nám velmi dobře. Prohloubit dech, uvědomit si vlastní tělo a jeho polohu. Pomalu relaxaci ukončit. Pomalý přechod do rovného sedu. Zpívání „ÓM“, třikrát.

## V. Radost ze života/celkem 4 cvičební jednotky/

### 1. Hry a psychomotorická cvičení

Pomůcky: podložky, lavička, kolíčky na prádlo, nafukovací balónky, plachta (padák), míč, pingpongový míček, noviny, papírové koule z novin, lano, dlouhá guma, značky (kresby na čtvrtkách).

*Slunce potřebujeme k životu. Vážíme si života (spolupráce, spokojenost, harmonie, štěstí, láska, neubližování, disciplína, sebepoznávání, čistota a střídmost).*

- Zahrada: děti sedí v kruhu s rovnými zády. Každé si představuje nějakou květinu. Hlava je květ. Děti provádějí mírné úklony vpravo a vlevo. Učitel se pokouší uhodnout jména květin. Vyvolává jména různých květin. Dítě, které uslyší jméno své květiny se pomalu zvedá a podle své fantazie naznačuje růst květiny, rozvíjení květu...
- Sad: děti sedí v kruhu na podložkách nebo na jinak označeném místě. Každé představuje košík ovoce, které sadař natrhal. Učitel je uprostřed kruhu a přiděluje dětem i sobě názvy ovoce, které je v košíku. Volíme čtyři druhy ovoce – např. jablka, hrušky, švestky, broskve. Potom zavolá „jablka“. Všichni, kteří jsou označeni jako „jablka“, se musí zvednout a usednout na jiné místo, které je volné. Učitel se mezitím také snaží na nějaké místo posadit. Dítě, na které místo nezbylo, vyvolává. Může také zavolat „kompot“. Při tomto slově se musí zvednout všichni a usednout na jiné místo.
- Keř na slunci. Dítě sedí, má vzpaženo a představuje keř. Vytáhne tělo co nejvýše (keř roste), uvolní se (keř uschl).
- Skupinky dětí. Každá skupinka má dostatek kolíčků a vytváří z nich na zemi obraz slunce.
- Děti ve dvojici vytvoří z deseti kolíčků pás a snaží se jej přenést na určitou vzdálenost. Lze využít také jako štafety družstev.
- Děti si v kruhu přihrávají nafukovací balónek (házení a chytání, odbíjení prsty), učitel počítá počet hodů bez spadnutí na zem. Lze využít také jako soutěž družstev. Obdobně podávání balónku v zástupu (nad hlavou, stranou, v předklonu ve stojí rozkročném). Balónek nesmí prasknout.

- Děti vzpažují s plachtou a v jejím nejvyšším bodě si vyměňují místa chůzí, během, lezením pod plachtou (podle jmen, podle barvy dílu plachty, kterého se dotýkají).
- Děti stojí kolem plachty a drží ji obouruč před tělem. Na plachtu položí učitel míč. Děti pohybují plachtou tak, aby míč opisoval kruh po obvodu plachty. (Obměna: aby se míč posunul k určenému dítěti).
- Děti pohybují plachtou tak, aby pingpongový míček propadl otvorem ve středu plachty.
- Učitel rozloží noviny libovolně po podlaze. Děti mezi nimi chodí (běhají). Na zvolání učitele „Domů!“ si každé dítě sedne na jedny noviny a z rukou si udělá nad hlavou střechu.
- Dvě řady dětí těsně u sebe klečí čelem k sobě, dvojice drží noviny vodorovně v různé výšce tak, že vytváří tunel. Ostatní děti podlézají, plazí se tunelem, překračují.
- Kouzelné stromy: polovina dětí se rozestaví po prostoru tělocvičny ve stoji rozkročném a upaží (kouzelné stromy). Druhá polovina dětí stojí u stěny tělocvičny a u protější stěny jsou rozházené papírové koule. Úkolem dětí je přenést novinové koule (po jedné) z jedné strany tělocvičny na druhou. Pokud se dotknou stojících dětí (kouzelných stromů), zkamení.
- Dvojice. Ve vzporu klečmo čelem k sobě mají děti míč mezi hlavami. Lezením se dvojice pohybuje vpřed, vzad, stranou.
- Děti v zástupu drží lano nad hlavou ve vzpažení, postupně od prvního provádí dřep a vztyk tak, že zástup vytváří vlnu.
- Děti stojí v kruhu a drží se gummy. Provádějí všeobecně rozvíjející cvičení (pohyby končetin, klony, změny postojů...).
- Kuba řekl: děti stojí v kruhu (na značkách), učitel říká a předcvičuje, děti spolu s ním opakují a cvičí. Ztížit můžeme tím, že učitel („Kuba řekl: předpažit“) něco jiného říká a něco jiného provádí. Děti provádí jen to, co učitel říká.
- Na značky. Na čtvrtky nakreslíme různé znaky (dům, slunce, květinu...). Děti se pohybují volně po prostoru tělocvičny. Podle pokynu učitele pak zaujímají místo na různých značkách.

## 2. Hudební pohybové aktivity

### *Hurá na koupaliště*

- učitel motivuje děti ke cvičení vyprávěním příběhu o tom, jak chodíme na koupaliště a co tam vše můžeme zažít za legraci
- přijdeme k okraji bazénu = march front
- skáčíme do vody = hops
- plaveme prsa = double knee up
- plaveme kraul = march front + kraulové paže
- plaveme znak = march back + znakové paže
- ve vodě můžeme i běhat = jogging
- můžeme si zaskákat i panáka = jumping jack
- potápíme se = squat + držíme si nos
- jdeme na louku ke svému ručníku = march around
- utíráme si záda ručníkem = plié
- opalujeme se = paže představují sluneční paprsky

## 3. Dechová a jógová cvičení

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

### *a) Plný dech*

● V lehu na zádech (šavásana), plný jógový dech. Protahování. V lehu na zádech s nádechem pomalu přenést paže do vzpažení a protáhnout se. S výdechem připažit. Opakovat třikrát. Obměna: protáhnout pravou část těla a pak levou nebo protáhnout napříč (tj. levou paži – pravou nohu a naopak). Každé cvičení dvakrát, třikrát opakovat. Cvičit v souladu s dechem, s výdechem je spojeno uvolnění.

● V lehu na zádech. Navození představy slunce – zahřívá nás paprsky. Dýchat pravidelným jógovým dechem, zvolna. Navodit představu, že uprostřed hrudníku máme své malé slunce, které září a vysílá paprsky do všech stran. Klidně ležet, jen s nádechem paže zvolna vést přes upažení do vzpažení, až se nad hlavou překříží, s výdechem se vrátit do připažení. Cvičení opakovat osmkrát, desetkrát.

● Přitahování kolena k hlavě. Třikrát.

- Přetáčení těla: lež, s nádechem vzpažit, s normálním dechem otáčet natažené tělo vlevo a vpravo. Pětkrát na obě strany.
- Zvedání hlavy z lehu na zádech. Lež na zádech, ruce v týl. S výdechem nadzvedávat hlavu, dotknout se přitom lokty před hlavou. Dávat pozor, aby se nezvedala ramena. S nádechem návrat do základního postavení. Opakovat desetkrát.

### *b) Cvičení, ásany*

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

Nové:

- Luk a šíp
- Tygr
- Velbloud
- Palma
- Torzní vytáčení ve stoji
- Jógová sestava „Pozdrav slunci“ šestkrát až osmkrát. Samostatné cvičení. Obměna: cvičení se zavřenýma očima. Cvičit s koncentrací na slunce.

/přesný popis poloh,relaxačních pozic a jógových sedů viz.DP Čeledová, 2006/

### *c) Relaxace*

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti. Epileptici relaxaci neprovádějí!

### *Závěrečná relaxace*

- Uvolnit se v obrácené šavásane (v lehu na břicho). Navodit představu, že ležíme ve stínu stromu. Jak postupuje čas, stínu pomalu ubývá a přibývá slunečního tepla. Navodit představu, že nejprve jsou sluncem zahřívána chodidla, paty, kotníky, lýtka

atd. Postupovat dále směrem k hlavě, až je sluncem zahříváno celé tělo. Zdůraznit nádech, protáhnout se, zvolna relaxaci ukončit. Posadit se do rovného sedu. Představit si své vlastní sluníčko ukryté uprostřed hrudníku. Šíří se z něj paprsky do všech směrů kolem nás. Jsou to paprsky lásky a porozumění. Cvičit se zavřenýma očima. Nakonec zazpívat třikrát „ÓM“, protřít dlaně, přiložit k očím.

- Uvolnit se v kterékoliv nacvičené relaxační poloze. Po celkovém uvolnění navodí učitel představu zářícího diamantu uvnitř těla poblíž srdce. Je to diamant lásky a porozumění. Prosvětluje celý vnitřek těla a jeho paprsky procházejí ven skrze nás. Po uvolnění zazpívat třikrát „ÓM“, protřít dlaně, přiložit k očím.
- Stoj rozkročný, paže volně podél těla, zavřené oči. Přenést váhu na pravou nohu a potom na levou. Cvičení opakovat ve vlastním rytmu. Špička odlehčené nohy je stále v kontaktu s podložkou. Kývání ze strany na stranu zklidňuje psychiku, má harmonizující účinek. Cvičení bývá označováno názvem „kosmický tanec“. Cvičení ukončit zvolna, ne naráz. Po cvičení přejdeme do lehu na břicho. V lehu na břicho vzpažit, spojit dlaně. Nohy u sebe, ležet v ose těla. Hlava je opřena čelem o podložku. Nejprve dvakrát, třikrát protáhnout tělo s nádechem (v ose těla), s výdechem uvolnit. Poté setrvat v pozici uvolnění s normálním dechem. Poloha je symbolem díkůvzdání, odevzdání, pokory. Setrvat v poloze, dokud jsou příjemné pocity. V závěru zazpívat třikrát „ÓM“ v sedu se zkříženýma nohama.
- Ukázat dětem hadrového panáčka (kašpárka), který uvolněně kývá rukama a nohama. V relaxaci si děti představují, že jsou takovou loutkou, která leží v malé postýlce v dětském pokojíčku. Děti jsou úplně uvolněné. Učitel tichým hlasem vyjmenovává jednotlivé části těla. Postupuje od špiček nohou k temenu hlavy. Nezapomene na uvolnění obličeje. Navodí představu, že loutku houpe v náručí, pohladí ji. Představa uvolnění, štěstí, spokojenosti. Dýchat plným jógovým dechem. Po uvolnění zazpívat třikrát „ÓM“, protřít dlaně, přiložit k očím.



