

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra tělesné výchovy a sportu

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

**2007**

**ANDREA FROLÍKOVÁ**



JIHOČESKÁ UNIVERZITA  
pedagogická fakulta  
katedra tělesné výchovy a sportu

INTEGRACE OSOBNOSTI MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH  
POMOCÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT (JINDŘICHŮV  
HRADEC)

Diplomová práce

Autor: Andrea Frolíková,

Studijní obor: učitelství pro ZŠ Tv-Z

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová

České Budějovice, duben 2007

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA  
pedagogical faculty  
department of physical education and sport

INTEGRATION OF PERSONALITY MENTALLY  
HANDICAPPED BY MOTION EXERCISES  
(JINDŘICHŮV HRADEC)

Diploma work

Author: Andrea Frolíková

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

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová

České Budějovice, April, 2007

## **Bibliografická identifikace**

**Název diplomové práce:** Integrace osobnosti mentálně postižených pomocí pohybových aktivit

**Pracoviště:** Katedra tělesné výchovy a sportu PF JČU

**Autor:** Andrea Frolíková

**Studijní obor:** učitelství pro základní školu, kombinace Tv-Z

**Vedoucí práce:** Mgr. Vlasta Kursová

**Rok obhajoby:** 2007

### **Anotace:**

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. Programu byl realizován s desetičlennou experimentální skupinou a konfrontován s desetičlennou kontrolní skupinou, ve které byli jedinci se středním a těžkým mentálním postižením, v Jindřichově Hradci. Amnestické údaje mi byly poskytnuty pomocnou školou, provedla jsem vstupní a výstupní somatoskopická měření, pozorování, rozhovory a pomocí standardizovaných testů jsem provedla otestování. Vytvořený intervenční program se může stát inspirací a vodítkem pro pracující s mentálně postiženými v oblasti rozvoje zdraví.

### **Klíčová slova:**

Zdraví, mentální postižení, pohybové aktivity, testování, socializace, právo

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Andrea Frolíková

**Diploma work title :** Integration of personality mentally handicapped by motion exercises ( Jindřichův Hradec)

**Department:** Department of Physical Education and Sport, Faculty of Pedagogy,  
University of South Bohemia in České Budějovice

**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 course was realized with experimental group of ten and confronted with the control group of ten medium to hard-it mentally retarded adults in Jindřichův Hradec. I received the anamnesis data from the social workers, measured somatic parameters, obtained the indicators of social adaptation by observation and interviews and checked the effect by standard motor tests. The designed interventionist course may become an inspiration and guidance for work with mentally retarded people in the field of health care.

### **Keywords:**

Health, mental handicap, kinetic activities, testing, socialization, justice

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Integrace osobnosti mentálně postižených pomocí pohybových aktivit (Jindřichův Hradec) zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Vlasty Kursové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

V Českých Budějovicích dne 22. dubna 2007

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Petru Kubešovi, řediteli Základní školy a Praktické školy v Jindřichově Hradci.



## OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	CÍL A ÚKOLY.....	10
2.1	Cíl práce.....	10
2.2	Úkoly práce.....	10
2.3	Hypotézy.....	11
3	ROZBOR LITERATURY.....	12
3.1	Zdraví.....	12
3.2	Odborná klasifikace a terminologie.....	17
3.3	Práva osob s mentálním postižením.....	27
3.4	Vzdělávání osob s mentálním postižením.....	34
3.5	Význam pohybových aktivit.....	36
3.5.1	<i>Pohybové hry a psychomotorika.....</i>	36
3.5.2	<i>Jógová cvičení.....</i>	38
4	EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST.....	40
4.1	Metodologie.....	40
4.1.1	<i>Charakteristika souboru.....</i>	41
4.1.2	<i>Organizace experimentu.....</i>	42
4.1.3	<i>Diagnostické metody.....</i>	42
4.1.4	<i>Použité statistické metody.....</i>	43
4.2	Popis ukazatelů sociální kompetence .....	45
4.2.1	<i>Technika nedokončených vět .....</i>	45
4.2.2	<i>Pozitivní a negativní výklad kategorií .....</i>	47
5	VÝSLEDKY A DISKUSE.....	49
5.1	Výsledky práce.....	49
5.2	Výsledky a vyhodnocení hypotéz.....	59
6	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM LITERATURY	
	SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	
	SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	
	PŘÍLOHY	

# 1 ÚVOD

*„...Naučil mne rozeznávat zvláštnosti dětí na základě jejich schopností, síly, nikoli omezení. Naučil mne, že hodnota IQ ponížující lidská veličina, ponížující míra pro lidské možnosti, že osoby s mentálním retardací mají vrozenou vnitřní hodnotu lidskosti a že mohou přispívat společnosti a vykonávat úlohy, které od nich dříve nikdo neočekával...“ (Peuschel,1997, 47)*

Problematika lidí s postižením byla dlouhou dobu tabuizována. Lidé sice věděli, že takoví jedinci existují, ale pokud se s nimi nesečkali v rodině nebo v nejbližším okolí, o jejich problémech a omezeních nic nevěděli. Jejich postoj k nim je rozporuplný. Velkou roli zde hraje neinformovanost. Postoje lidí k postiženému jedinci se obtížně mění. Mnohdy můžeme mluvit o stereotypu, respektive předsudku.

Postoj vůči zdravotně postiženým občanům prošel v posledních letech určitou změnou k lepšímu. Přispěla k tomu především současná politická situace, která na rozdíl od minulého režimu neskrývá tyto lidi před zdravou populací a snaží se je zařadit do normálního života. Zatím se to naše společnost teprve učí. Je to náročný proces. Bude trvat ještě dlouhou dobu, než bude plán na integraci postižených občanů stoprocentně funkční. Reálným obrazem každé společnosti je nesporně také úroveň její péče o děti.

Problematika lidí s mentálním postižením je sice složitá, ale není neřešitelná. Je nutné, aby se s ní seznamovaly už děti útlého věku a aby společnost nepředstírala, že lidé s postižením neexistují. Lidé by měli být seznámeni i se systémem výchovných a vzdělávacích zařízení pro děti s postižením a i s dalšími institucemi pro postižené. Zároveň by měli vědět, s jakými překážkami se rodina s postiženým dítětem a později i samotný jedinec s postižením může setkat. Je nutné, aby si lidé uvědomili, že jen na společnosti závisí, zda lidé s postižením budou mít šanci žít plnohodnotný a radostný život nebo budou mezi námi jen přežívat.

Diplomová práce je tvořena dvěma hlavními částmi. Teoretická část je tvořena vysvětlením a charakteristikami pojmů související s problematikou mentálního postižení a experimentální část, ve které se věnuji popisu a organizace experimentu.

## 2 CÍL A ÚKOLY

### 2.1 Cíl práce

Integrace osobnosti mentálně postižených pomocí pohybových aktivit.

### 2.2 Úkoly

Ověření vytvořeného tělovýchovného programu na jednotlivých speciálních školách (pomocné školy či pomocné třídy) – postupné zmapování situace v celém jihočeském regionu.

1. Studium odborné literatury.
2. Zjištění amnestických údajů probandů.
3. Somatoskopická měření.
4. Zjištění ukazatelů sociálního učení.
5. Otestování dětí pomocí jednoduché testové baterie (standardizované motorické testy).
6. Zjištění ukazatelů sociálních.  
Vyhodnocení získaných dat.
7. Zařazení „TV programu“ do týdenního režimu pomocných škol či pomocných tříd nad rámec výuky tělesné výchovy dle osnov příslušného typu školského zařízení, aplikace programu minimálně 12 týdnů.
8. Výstupní šetření.
9. Statistické zpracování získaných údajů.
10. Diskuse.
11. Stanovení závěrů a doporučení do praxe.

## 2.3 Hypotézy

1)  **$H_1$** : Cvičenci se zlepšili v ukazatelích motorické kompetence pod vlivem intervenčního programu

*$H_1 a$* : v testování stoje na jedné noze

*$H_1 b$* : v testování dosahu v sedu na zemi

*$H_1 c$* : v testování sestavy s tyčí

*$H_1 d$* : v testování překládání prkének stranou

*$H_1 e$* : v testování dotyku prstů za zády

**$H_0$** : Cvičenci se nezlepšili v ukazatelích motorické kompetence pod vlivem intervenčního programu

*$H_0 a$* : v testování stoje na jedné noze

*$H_0 b$* : v testování dosahu v sedu na zemi

*$H_0 c$* : v testování sestavy s tyčí

*$H_0 d$* : v testování překládání prkének stranou

*$H_0 e$* : v testování dotyku prstů za zády

2)  **$H_2$** : Předpokládám, že pod vlivem intervenčního programu dojde ke změně hodnotové orientace cvičících jedinců (tzn. posun od negativních kategorií ke kategoriím kladným)

**$H_0$** : Nepředpokládám, že pod vlivem intervenčního programu dojde ke změně hodnotové orientace cvičících jedinců (tzn. posun od negativních kategorií ke kategoriím kladným)

## 3 ROZBOR LITERATURY

### 3.1 Zdraví

- **Definice zdraví**

Světová Zdravotnická Organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady.“ Přestože toto je užitečná a přesná definice, dá se považovat za idealistickou a nerealistickou. Podle této WHO definice se dá klasifikovat 70-95% lidí jako nezdravých (Wikipedia, 2007, on-line) .

Podle Dvořákové je zdraví v současnosti chápáno nejen jako nepřítomnost tělesné nemoci. Psychická a fyzická stránka člověka jsou úzce propojeny a je dobře známé, že psychické problémy se brzy projeví jako tzv. psychosomatické potíže (typické jsou žaludeční vředy). Zdravý je tedy ten, kdo se cítí dobře tělesně i duševně, je v duševní a tělesné pohodě. Duševní pohoda logicky souvisí s tím, jak se člověk cítí sám, jaké je jeho sebevědomí, sebevnímání, pohled na svět. To vše je od dětského věku výrazně spojeno se sociální stránkou našeho života – jak nás někdo vnímá, jak se na nás dívá, zda nás chválí, usmívá se a povzbuzuje, přijímá jako kamaráda nebo odvrhuje, kritizuje, zlobí a trestá. Již nikdo nepochybuje, že toto vše se postupně odráží na budování sebevědomí a vlastní identity a zároveň i na zdraví každého jednotlivce (Dvořáková, 2002).

Podle Bohumily Baštecké a Petra Goldmana (2001) je zdraví spojením čtyř hlavních oblastí: těla, osobnosti, vztahů a ducha. Tyto složky jsou chápány jako systém, který je integruje. Taktéž uvádějí souhrn teorií Davida Seedhouse z roku 1986. První teorie pojímá zdraví jako ideální stav. Druhá teorie ho vymezuje jako úroveň tělesné a duševní zdatnosti umožňující každodenní činnost a jestliže nesplní tuto úroveň, musí se přizpůsobit roli nemocného. Další teorie mluví o zdraví jako o určitém druhu zboží, s kterým je možné libovolně manipulovat v rámci obchodních transakcí. Poslední teorii z jeho souhrnu tvoří

soubor menších teorií, které považují zdraví za osobní sílu či určitou schopnost těla, intelektu a nebo metafyziky (Wikipedia, 2006, on-line).

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, on-line).

Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně, jak způsobilost a podoba balansu. V každém organismu, zdraví je forma homeostáze. To je stav balansu s příjmem a výdejem energie a látky v rovnováze (s možností růstu). Zdraví též značí dobré vyhlídky na trvalý přežití. U vnímajících bytostí jak lidí, zdraví je širší koncept.

- **Definice mentální retardace jako vrozená, nebo časně získaná porucha rozumových schopností (oligofrenie)**

Podle Švingalové se pojem mentální retardace ( dále již jen MR ) začal používat v odborné terminologii po konferenci Světové zdravotnické organizace v roce 1959 v Miláně v zájmu pojmového a terminologického sjednocení zainteresovaných vědních oborů. Byl přijat v roce 1992 Mezinárodní klasifikací duševních poruch a nemocí jako diagnostická kategorie (psychická porucha ) a měl by být tedy důsledně používán všemi zainteresovanými pracovníky.

Etymologicky lze pojem MR z latinského mens – mysl, retardare – opožďovat , zaostávat (Švingalová, 2003 ).

Švarcová uvádí, že kromě mentální retardace též nacházíme termíny oligofrenie, slabomyslnost, subnormalita, mentální postižení, mentální zaostalost, mentální defektnost aj.

Definice mentálního postižení se v literatuře velmi liší – mentálním postižením nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku, dochází k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Nejedná se tedy o nemoc, ale o trvalý stav snížení rozumových schopností. Za mentálně retardované se považují takoví jedinci (děti, mládež, dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou MR je organické poškození mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení došlo, se

rozlišuje oligofrenie, která se zpravidla pojímá jako opoždění duševního vývoje na podkladě dědičném a vrozeném, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince (Švarcová, 2000).

Černá upozorňuje na to, že v 70. a 80. letech se stále více začíná zdůrazňovat významnost osobnosti každého postiženého člověka. Souvisí to také s novou koncepcí tzv. speciálních potřeb, služeb a podpor oproti dříve uplatňované koncepci neschopností. Postiženým lidem jsou přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních služeb a podpor, aby potřeby postižených lidí byly po celý jejich život adekvátně naplňovány. Tyto tendence se významně odrazily i ve stále častější terminologii „osoba (člověk, dítě, dospělý atd.) s mentálním postižením“. Tímto označením se vyjadřuje skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti, osoby, osobnosti, individuality a teprve potom, na druhém místě, postižení (Černá, a kol., 1995).

„MR lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta, Müller, 2003, s. 14).

„Širší pojem než MR je MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, které vymezuje terminologický a výkladový slovník Speciální pedagogika (Vašek a kol., 1994) jako střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 ( tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost)“ ( in Valenta, Müller, 2003, s. 15).

- **Definice oligofrenie**

Podle Černouška se jedná o MR vrozenou či získanou časně, do 2 let života, hovoří se tedy o tzv. primárním mentálním postižení. Na oligofrenii je nahlíženo jako na specifickou formu encefalopatie a cerebropatie. Defektologický slovník (Edelsberger, 2000) rozeznává primární oligofrenii jakožto důsledek dědičných faktorů, která se většinou pohybuje v horním pásmu postižení (lehká MR) a oligofrenie sekundární, způsobenou orgánovým poškozením mozkové tkáně. Oligofrenie se považovala za stacionární stav, relativně neměnný, trvalý, chronický, který nemá tendenci se zlepšovat či zhoršovat. Pojem oligofrenie byl poprvé použit zakladatelem moderního systému psychiatrických klasifikací Emilem Kraepelinem ve vrcholném vydání tzv. vývojových inhibicí, do kterých spadala imbecilita a idiocie (in Valenta, Müller, 2003).

- **Definice pseudooligofrenie**

Podle Švingalové se často označuje jako nepravá oligofrenie, resp. oligofrenie sociálně podmíněná. Jde o stav napodobující (pseudo-) oligofrenii (slabomyslnost) neboli mentální retardaci. Není však způsobena nedostatečností CNS nebo poškozením mozku. Jedná se na rozdíl do MR o stav získaný. Může být za určitých okolností stavem přechodným tj. zvrátným (Švingalová, 2003).

Vágnerová charakterizuje výstižně a stručně pseudooligofrenii jako sociální poškození vývoje rozumových schopností (in Švingalová, 2003).

Švingalová uvádí, že příčinou pseudooligofrenie jsou sociální vlivy – nedostatečné stimulační, nevhodné, nebo dokonce závažné výchovné prostředí, které může vést k výchovné zanedbatelnosti.

Mezi rizikové skupiny rodičů a rodin, u jejichž dětí nacházíme pseudooligofrenii patří: rodiče alkoholici či toxikomani, rodiny s nízkou sociokulturním úrovní, rodiče somaticky či psychicky nemocní, mentálně smyslově či tělesně postižení, nezralí a příliš mladí rodiče, kriminalita v rodině, rodiče týrající a sexuálně zneužívající své děti, rodiče, kteří zapříčiňují nějakou formu deprivace dětí (Švingalová, 2003).

- **Definice demence:**

Je podle Švingalové, cituji: „vymezována jako ireverzibilní (nezvratný – s návratem do premorbidního stavu nelze počítat) a trvalý úbytek již rozvinutých rozumových schopností na základě organického poškození CNS různé etiologie“ (Švingalová, 2003, s.24).

Podle Valenty a Müllera se jedná o sekundární postižení, ke kterému došlo po druhém roce života a která má v porovnání s oligofrenií většinou progradující charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Nicméně některé demence mohou časem progresivní proces zpomalit či dokonce zastavit a směřovat k výchozímu stavu, což bohužel není trendem, typické je právě postupné zhoršování stavu. Pro většinu demencí je zpočátku charakteristické lokální poškození mozku a následně i psychiky, někdy se hovoří o „intelektových ostrovech“ mentálních funkcí, kdy některé mechanismy jsou poškozené a jiné zůstaly víceméně zachované. Demencí je v porovnání s oligofrenií v populaci asi čtyřikrát méně, přičemž diference obou forem poruchy je důležitá, neboť takto postižení klienti se liší jak psychickou výbavou, tak i osobnostními rysy, jejich psychopedická prognóza je odlišná a tím i prostředky edukace (Valenta, Müller, 2003).



Podle Vágnerové citují: „Základním příznakem je tzv. intelektová deteriorace. Jde o snížení intelektu od původní, premorbidní kapacity. Za průkazné je považováno snížení inteligence minimálně o 20%“ (Vágnerová, 2000, s.137).

Zvolský řadí v nejširším slova smyslu mezi organické mozkové psychosyndromy všechny choroby se zjistitelným morfologickým podkladem v CNS, ale také ty, které mají podobný klinický obraz, a jsou způsobeny především neurotoxickými vlivy, buď v důsledku somatické poruchy, nebo exogenní intoxikace. Ze základních organických příčin jsou nejčastější atrofie, záněty CNS, vaskulární postižení CNS, traumata CNS, toxická postižení CNS. V užším slova smyslu znamená organický psychosyndrom incipientní (začínající) organické postižení CNS, projevující se především zpomalením psychiky, snížením psychické výkonnosti, obtížným vybavováním vzpomínek a jinými příznaky. Je buď reverzibilní (zvratný) , nebo přechází do těžšího projevu organicity – demence (Zvolský, 1998).

## 3.2 Odborná terminologie a klasifikace

### TERMINOLOGIE

- **Definice MR zdůrazňující inteligenční kvocient**

Jak uvádí Švingalová, tak nejpoužívanější kritériem při snaze po kvantitativním vyjádření MR je výsledek psychologického vyšetření inteligence, udávaný v podobě tzv. inteligenčního kvocientu ( IQ).

Víme, že inteligenci nelze přímo měřit. Usuzujeme na ni z aktuálního výkonu jedince. Vyhodnocení intelektuální úrovně by se mělo opírat o všechny dostupné informace, včetně klinických nálezů, adaptačního chování a výsledky psychometrických testů (standardizovaných, individuálně aplikovaných inteligenčních testů, determinovaných místními kulturními normami). IQ je obvykle ovlivňováno též tzv. mimointelektuálními jevy, jako je např. motivační bariéra, nedokonalá schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita aj. Intelektový výkon nelze tedy hodnotit izolovaně od ostatních stránek osobnosti (Švingalová, 2003).

Zajímavé je Wrightovo pojetí z r. 1960 jak uvádí Černá a kol., o mimořádné hodnotě intelektového výkonu postiženého jedince, který realizuje své schopnosti v mnohonásobně těžší situaci než jedinec zdravý (Černá a kol., 1995).

Vágnerová uvádí cituji: „že vyšetření inteligence dítěte bývá většinou motivováno potřebou určit aktuální či budoucí vztah k nějakému vnějšímu kritériu, nejčastěji ke školnímu prospěchu. Shoda naměřené inteligence s takovým kritériem nemůže být nikdy úplná, protože zde spolupůsobí mnohé další faktory. Predikční schopnost testů inteligence ve vztahu ke školnímu prospěchu je relativně malá, tzn. že je možnost určit míru úspěšnosti dítěte ve škole jen z 50 – 60 %. Stejně tak u dětí vysoce nadprůměrně

inteligentních je tato inteligence pravděpodobným předpokladem úspěchu, ale nikoliv jistotou“ (Vágnerová,1995, s.26).

- **Definice MR zdůrazňující biologické faktory**

Černá a kol. uvádí několik autorů tohoto pojetí.

Rubištejnová (1976) definuje MR jako trvalé snížení poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického postižení mozku. Sovák (1972) definoval MR jako poruchu vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny a rozličný základ patologicko-anatomický

(Černá a kol., 1995).

- **Definicemi MR se zdůrazněním sociálních faktorů.**

Černá a kol. uvádí např. následující pojetí Mercerové ze sedmdesátých let. Jedinec je mentálně retardovaný, pokud ho určitý sociální systém takto označí. (Nejčastěji bývá takovým sociálním systémem škola) (Černá a kol., 1995).

Podle Švingalové na základě toho lze předpokládat, že v jiném sociokulturním prostředí, v jednodušších sociokulturních podmínkách, by takovýto jedinec nemusel vůbec být označen za mentálně postiženého. To platí především u lehčích postižení. U těžkých poruch inteligence, s přidruženými dalšími vadami, které jsou nápadně zřetelné, by za postiženého byl pravděpodobně označen každý takovýto jedinec (Švingalová, 2003).

- **Multifaktoriální pojetí MR**

Švingalová uvádí, že multidimenzionální přístup k MR se uplatňuje nejen v psychopedii, ale i v medicíně. 3. revize mezinárodní klasifikace duševních poruch a nemocí (1992) a podává následující vymezení ( Švingalová, 2003).

Švingalová citují: „Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevující se během vývojového období, přispívající k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou tělesnou nebo duševní poruchou, nebo bez ní“ (Švingalová, 2003, s.18).

I mentálně retardovaní jedinci však mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3 – 4x častější než v běžné populaci. Navíc jsou mentálně retardovaní jedinci vystavováni většímu riziku využívání tělesného (sexuálního) zneužívání. Adaptační chování je narušeno vždy, avšak v chráněném

sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné“ ( Švingalová, 2003).

## KLASIFIKACE

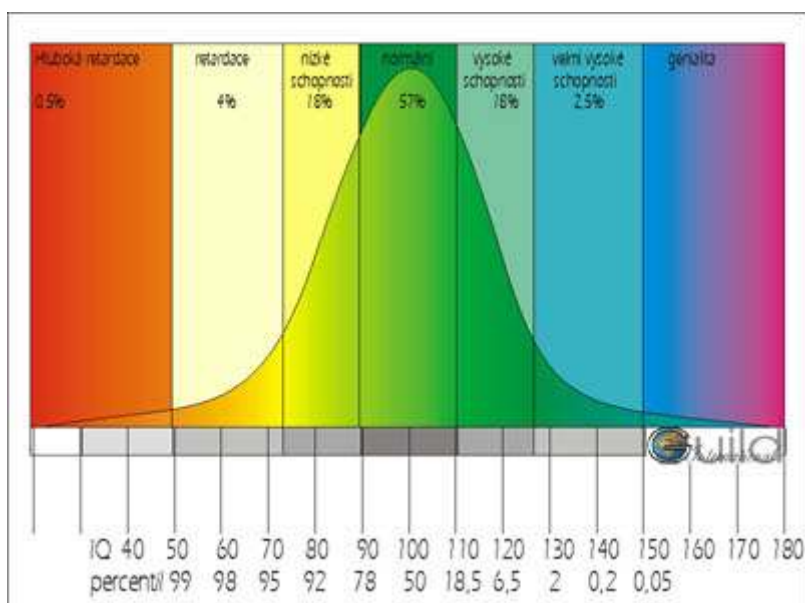
Černá a kol. zdůrazňuje, že žádný klasifikační systém nemůže být zcela přesný z mnoha důvodů: operuje pouze s jedním zvoleným kritériem, vytvořené třídy (klasifikační stupně, skupiny) nemohou být přesně ohraničeny a v procesu vývoje jedinců dochází k přirozenému přezarování uvnitř skupiny, příp. mezi skupinami. Klasifikační systémy nepočítají s nerovnoměrností postižení jednotlivých stránek osobnosti, která je MR tak zvýrazněna (Černá a kol.,1995).

### o Klasifikace podle míry postižení vyjádřená IQ

Podle Švingalové jde o nejčastěji užívanou klasifikaci. Jedná se o jedinou klasifikaci, která byla přijata mezinárodně.

Kritériem pro zařazení do jednotlivých stupňů mentálního postižení je naměřená úroveň rozumových schopností prostřednictvím standardizovaných psychologických (intelligenčních) testů. Je vyjádřena kvantitativně v podobě IQ, který určuje pozici MRJ ve vztahu k populační normě a kvalitativně (strukturou inteligence, jejími zvláštnosti, přednostmi i nedostatky) (Švingalové 2003).

Procentuální rozložení inteligence v populaci v rámci jednotlivých pásem ukazuje následující křivka.



graf č. 1

autor: Tomáš Hruška  
(Skolaonline, on-line,  
2007)

Na tomto grafu vidíte přibližné statistické rozložení intelektových schopností v populaci (Skolaonline, on-line, 2007).

Mezinárodní klasifikace duševních poruch a nemocí (1992) rozlišuje čtyři stupně MR – hluboká, těžká, středně těžká a lehká (Švingalová, 2003).

Tab. 1:

Název stupně MR a kódové označení	Pásmo IQ
hluboká - F73	0 - 19
těžká - F72	20 - 34
středně těžká - F71	35 - 49
lehká - F70	50 - 69

Vlastní tvorba

### **Lehká mentální retardace, IQ 50–69 (F70)**

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné

stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení (Dobromysl, on-line, 2007).

### **Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F71)**

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají (Dobromysl, on-line, 2007).

### **Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)**

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší

formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus (Dobromysl, on-line, 2007).

Švingalová cituji: pojmy debilita, imbecilita, idiocie byly v odborné psychopedické terminologii oprávněně opuštěny jako výrazy pejorativní, příliš stigmatizující, společensky diskriminující a diagnosticky málo specifikující (Švingalová, 2003, s.36).

Z hlediska pedagogického, resp. psychopedického, je podstatný nejen stupeň mentální retardace vyjádřený kvantitativně ve formě IQ, ale především tzv. mentální věk (dále již jen MV). Jde o věk, který je naměřen nejčastěji v inteligenčních testech.

MV udává úroveň mentálních schopností odpovídající danému věku chronologickému. MV je vždy u mentálně retardovaných jedinců (dále jen MRJ) nižší než věk chronologický neboli fyzický. Stupeň MR, odpovídající rozmezí IQ, MV v dospělosti (Vágnerová, 2002).

Tab.2: Vlastní tvorba

Stupeň mentální retardace	Pásmo	Maximální dosažená mentální úroveň MRJ v dospělosti
hluboká MR	0 - 19	nižší než batole
těžká MR	20 - 34	batolete
středně těžká MR	35 - 49	předškolního dítěte
lehká MR	50 - 69	středního školního věku

#### o Klasifikace z hlediska vývojových období

Podle Švingalové bývají v **kojeneckém věku** nápadně neurovegetativní poruchy, opožděje se psychomotorický vývoj (motorika hrubá i jemná, vnímání, řeč, myšlení...)

Psychomotorický, sociální emoční vývoj zaostává ve všech oblastech i v období **batolecím**. Těžko se vytvářejí základní hygienické a sebeobslužné návyky. Nápadný bývá opožděný vývoj řeči. Potřeba osamostatnění, která je pro toto období typická, obvykle absentuje.

Obdobně je tomu i v **předškolním věku**. Snížena bývá schopnost komunikace a navazování sociálních vztahů. Hra MR dětí předškolního věku je jednoduchá, málo vynalézavá, iniciativní. Spolupráce s druhými dětmi je problematická.

Před vstupem do školy jsou děti výrazně nezralé ve všech oblastech (kognitivní, emoční, sociální, pracovní a motivační). Nedochozí obvykle ani v tomto období k osamostatnění, dítěti chybí jednak potřeba, jednak k tomu patřičné kompetence. Vazba na blízkou osobu je nepřiměřená. Více je rozvinuto porozumění řeči než vlastní aktivní řeč.

Nápadnosti se prohlubují ve **školním věku**, kdy stoupají nároky na všechny poznávací procesy a na celou osobnost dítěte. Podstatným faktorem pro zdárný psychický

vývoj dítěte je jeho adekvátní zaškolení a prevence školní neúspěšnosti na dané speciální škole (Švingalová, 2003).

Důležitým vývojovým obdobím je dospívání. Černá a kol. (1995) udávají, že zde nacházíme řadu zvláštností, které lze těžko zobecnit, protože toto bouřlivé vývojové období má snad nejvíce možných variant, často zcela extrémních. Na jedné straně dochází k opožďování a prodlužování tělesného dospívání, na druhé straně se však setkáváme i s dospíváním předčasným. Obě tyto zvláštnosti spolu s řadou nejrůznějších projevů se pak promítají do psychické oblasti. Dospívající bývají podráždění, přecitlivělí, citově labilní a uzavření. U některých, zvláště u lehčeji postižených, dochází ke zlepšení celkového stavu, což je způsobeno především sociálními faktory, výchovou a rozvojem pracovní činnosti, v níž většina MP má úspěch (in Švingalová, 2003).

Vágnerová uvádí, že dospívání ovlivňuje vývoj MRJ mnohem více biologicky než psychosociálně. Ani v této době nemá velká většina těchto jedinců potřebu osamostatnění a nemá k tomu ani potřebné kompetence. Určitý problém může představovat nově vzniklá sexuální potřeba, která bývá uspokojována autostimulací. Někdy může jít pouze o vyjádření touhy po blízkém člověku. Riziko sexuálního zneužívání je poměrně velké. Je dáno zvýšenou sugestibilitou těchto jedinců, závislosti a neschopností obrany. Některá ústavní zařízení umožňují vést partnerský život (s patřičnou antikoncepční a sociální podporou). Obtíže v tomto období nadále činí problém schopnosti chápat sociální normy a dodržovat je.

Období dospělosti, stárnutí a stáří jsou dosud nejméně probádanými vývojovými obdobími (Vágnerová, 2000).

Jak uvádí Černá a kol., historicky to zřejmě způsobila skutečnost, že osoby s MR se nedoživaly vyššího věku a „nebylo třeba“ se jimi zvláště zabývat. Kromě toho se mnozí lehce MP pracovní i společensky přizpůsobují své společnosti, využívají služeb a nabízené pomoci. V poslední době se pozornost soustřeďuje na středně a těžce MP dospělé, jejich pracovní zařízení, bydlení a zapojení do nejbližší společnosti (Černá a kol., 1995)

Vágnerová píše, že pracovní uplatnění v dospělosti je pro MRJ velice přínosné. Uchovává nejen jejich kompetence, ale umožňuje jejich další rozvoj po stránce kognitivní, dovednostní a především sociální (Vágnerová, 2000).

Vrzal uvádí, že ve věku 50 let a výše se hroutí obvykle sociální podpůrný systém mentálně retardovaných jedinců žijících ve společnosti rodiny. Pečující rodiče a příbuzní stárnou, jsou nemocní nebo neschopní, postupně umírají. Členové rodiny mladší generace mají své vlastní rodiny a nebývají ochotni vzít k sobě retardovanou osobu, která potřebuje



zvýšenou péčí. Opuštěnost či strach z opuštěnosti se stává závažným sociálním stresem, který působí depresivně u mnoha dospělých a starších MR jedinců (in Švingalová, 2003).

#### ○ **Klasifikace podle projevů chování**

Tato symptomatologická klasifikace vychází z projevů chování MRJ. Projevy mají souvislost s převažujícími nervovými procesy podráždění nebo útlumu. V popředí je porucha aktivační úrovně, tj. aktivita nepřiměřená ve smyslu plus nebo minus (Švingalová, 2003):

*Typ eretický* (dráždivý, neklidný):

- jedná se o děti s oslabeným procesem aktivního útlumu, u nichž se vyskytuje nadměrná a nepřiměřená aktivita,
- tento typ je charakterizován zvýšenou afektivní dráždivostí, výrazným celkovým neklidem, nadměrnou, nepřiměřenou a neúčelnou pohyblivostí, zvýšenou impulzivitou, nepozorností,
- z pedagogického hlediska jde o typ dítěte výchovně náročného.

*Typ torpidní* (netečný, apatický):

- u tohoto typu je oslaben proces podráždění,
- jde o typ výrazně pomalý se sníženou dráždivostí, často se stereotními zautomatizovanými pohyby (kývavými pohyby, přešlapováním apod.), těžkopádností a výrazovou chudostí,
- tyto děti si obtížně, dlouho a těžkopádně osvojují učební látku, ale většinou s dobrými výsledky,
- výchovným problémem může být aktivizace dítěte

*Typ nadměrně unavitelný při intelektuální práci:*

- ochranný útlum je nepřiměřeně častý, dítě je často výrazně unavitelné, vyžaduje také speciální pedagogický a výchovný přístup.

(Švingalová, 2003)

#### ○ **Integrace**

Valenta a Müller poukazují na to, že s termínem integrace se v literatuře objevují i jeho více méně chápaná synonyma „mainstreaming“ (zařazení do hlavního edukačního proudu) a inkluze (zahrnutí). V „sovákovském“ pojetí speciální pedagogiky byla integrace chápána jako nejvyšší stupeň socializace v hierarchii :

- Integrace (plné zapojení do života společnosti)
- Adaptace (podmíněné zapojení do života společnosti)

→ Utilita ( „užitečnost“ jedince ve společnosti)

→ Inferiorita (segregace)

V tomto ohledu rozeznává Světová zdravotnická organizace (WHO) následující stupně integrace z hlediska míry sociálních vztah zapojení (Michalík, 1999):

1. sociálně integrovaný – plně se účastní všech společenských činností (vč. edukace)
2. účast inhibovaná – možné mírné omezení na plné účasti společenských činností z důvodů existence postižení
3. omezená účast – nemožnost účastnit se plně obvyklých společenských činností (manželství, sexuálního života apod.)
4. zmenšená účast – důsledkem postižení jedinci nejsou schopni navázat náhodné kontakty a jejich „ akční rádius“ se omezuje na vztahy v rodině, domově, pracovišti apod.
5. ochuzené vztahy – omezení ve vývoji bez tendence ke zlepšení
6. redukované vztahy – v důsledku postižení vztahy omezené na jistotu skupinu či jedince
7. narušené vztahy – jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s lidmi
8. společensky izolované – případy úplné segregace. (in Valenta, Müller, 2003)

Podle Tomické je integrace 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 nepostižené (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 Švingalová, 2002).

Podle Jesenského patří integrace k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Bezprostředně souvisí s řešením problémů emancipace postižených. Příznivé podmínky pro její řešení vytvářejí pluralitní demokracie.

Možnosti integrace jsou interindividuálně a intraindividuálně různé. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Integrace se týká jednak vlastní osobnosti postiženého, jednak jeho okolí. Hlavními prostředky jsou sociální rehabilitace, enkulturace, speciální výchova a vzdělávání,

psychologické působení a pracovní uplatnění. Integrace některých skupin postižení výrazně podporují rehabilitační, kompenzační a reedukační pomůcky a také odstraňování technických, organizačních a jiných bariér samostatnosti a nezávislosti postižených.

Integraci lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti. Vážnou chybou přístupu k postiženým a k možnostem jejich integrace je, když se v diagnostice a prognostice klade důraz na neschopnost či snížené schopnosti místo důrazu na uchované schopnosti a jejich rozvoj (Jesenský, 1995).

#### ○ **Inkluze**

Inkluzí se někdy rozumí vřazení žáka na speciální školu až poté, co byly vyčerpány všechny možnosti jeho edukace na běžné škole (Valenta, Müller, 2003, s. 114).

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, in Marková, 2007).

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, in Marková, 2007).

### 3.3 Práva osob s mentálním postižením

#### **Úvod**

Zpracováno dle Kursové: (Kursová, on-line, 2007)

Úroveň demokracie a humanity každé společnosti je hodnocena podle zájmu této společnosti o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi. Specifickou skupinu mezi obyvatelstvem sociálně zranitelných tvoří zdravotně postižení lidé. Děti, mládež i dospělí s mentálním postižením představují jednu z nepočtenějších skupin zdravotně postižených a vztahují se na ně veškerá lidská práva jako na všechny ostatní lidské bytosti. Podle Švarcové musí být každý člověk s mentálním postižením chápán jako svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. U většiny se však projevují určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentálního postižení, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentálního postižení (Švarcová, 2000).

## Řešení problematiky

Každá kulturní společnost musí zabezpečovat lidem s mentálním postižením výchovu a vzdělávání, přestože jejich kognitivní procesy probíhají pomaleji než u ostatní populace, musí akceptovat jejich lidskou svobodu, důstojnost a práva. V současné době je stále více zdůrazňována potřeba permanentního rozvíjení lidí s mentálním postižením, potřeba 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. Matoušek uvádí:

V demokratické, občanské společnosti si mají být lidé rovni před zákonem. 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 vybavení pro soutěž v oblasti vzdělání, pro uplatnění na trhu práce, ani pro faktický přístup ke společensky výhodnému postavení (Matoušek, 1995).

U lidí s mentálním postižením se projevují velké rozdíly v mentální úrovni. Jako na osoby s mentálním postižením jsou označováni lidé s lehkou mentální retardací (IQ 50 – 69), označení podle Mezinárodní klasifikace nemocí jako F70), se středně těžkou mentální retardací (IQ 35 – 49, F71), s těžkou mentální retardací (IQ 20 – 34, F 72) i s hlubokou mentální retardací (IQ je nižší než 20, F73). Podle Švarcové mnozí lidé s lehčím stupněm mentálního postižení dokončí školu, vyučí se učebnímu oboru a často si založí i vlastní rodinu (Švarcová, 2000). Stejná autorka uvádí:

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, 2000).

Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace 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 (Zdraví 21, 2001).

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 pocíťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti (Švarcová, 2001).

Základní dokumenty vztahující se k právům lidí s mentálním postižením (upraveno dle Dunovský, 1999, Matoušek, 2001, Matoušek, 2003, Švarcová, 2000, Švarcová, 2001):

Zájem o lidská práva se začal rozvíjet po 1. světové válce po přijetí Versailleské dohody, která stanovila podmínky míru a zároveň i vyjádřila obavu o zdraví a blaho dětí na celém světě. V roce 1924 byla přijata deklarace práv dítěte nazvaná Ženevská deklarace (přijata 5. shromážděním Ligy národů, k této deklaraci se připojilo mnoho zemí). Tato deklarace obsahovala v pěti bodech nejpodstatnější práva dítěte – zajištění normálního tělesného a duševního rozvoje s využitím všech jeho kapacit pro blaho lidstva, ochranu před jakýmkoli strádáním, přičemž požadovala poskytnout dítěti vždy pomoc jako prvnímu.

Po skončení 2. světové války byla Organizací spojených národů přijata Všeobecná deklarace lidských práv (1948), která 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.

V roce 1959 byla na XIV. zasedání OSN vyhlášena a jednomyslně přijata Deklarace práv dítěte (Charta práv dítěte). Oproti Ženevské deklaraci je značně rozšířena, ve své preambuli zdůrazňuje bezprostřední vazbu dítěte na Všeobecnou deklaraci lidských práv.

Vzhledem k tělesné a duševní nezralosti dítěte požaduje pro něj zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením a po něm.

V šedesátých letech byla také ustanovena Evropská liga společnosti mentálně handicapovaných, která si kladla za cíl hájit zájmy mentálně handicapovaných bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení. Jedním z hlavních požadavků Ligy bylo, aby společnost poskytovala lidem s mentálním postižením potřebné služby na základě jejich práv, nikoliv na bázi dobročinnosti.

V roce 1961 byla přijata Evropská sociální charta, která byla po dlouhou dobu jedinou mezinárodní smlouvou o lidských právech a která výslovně zmiňovala postižené osoby jako nositele lidských práv. „Pojetí postižení v tomto dokumentu vycházelo z představy, že postižení potřebují především péči a pomoc svých nepostižených spoluobčanů. Z tohoto konceptu postižení vyplynul i požadavek budování speciálních zařízení pro lidi s postižením“ (Švarcová, 2001, 4).

V roce 1971 přijalo Valné shromáždění OSN Deklaraci mentálně postižených osob. Nesporným krokem vpřed v optimalizaci přístupu společnosti k lidem s mentálním postižením bylo respektování práva těchto lidí na vyjádření jejich vlastních názorů, pocitů a představ o jejich životě – vzniklo hnutí sebeobhájců z řad osob s mentálním postižením. Základy tohoto hnutí zaktivizovala skupina mladých lidí s mentálním postižením ve Švédsku, aby tak proklamovala své právo na sebeurčení, na možnost činit vlastní rozhodnutí a na větší míru nezávislosti. Od té doby se kongresů Ligy účastnili i lidé s mentálním postižením, organizováním těchto skupin se zabývali odborní pracovníci, kteří v nich zpravidla zastávali řídicí funkci.

V roce 1987 byla přijata v rámci Rady Evropy Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského chování nebo ponižujícího zacházení nebo trestání. Tento dokument umožňuje zkoumat, jak je zacházeno s lidmi, kteří byli zbaveni svobody, s cílem posílit jejich ochranu před týráním a ponižujícím zacházením. Na základě této konvence byl založen Evropský výbor pro prevenci týrání, který sleduje dodržování lidských práv v nápravných zařízeních, v psychiatrických léčebnách, v ústavech sociální péče a v dalších institucích, v nichž jsou umístěny osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům (mezi tyto osoby patří i lidé s těžkými formami mentálního postižení).

Charta práv dítěte z roku 1959 završovala socializační etapu v právním zajištění přístupu k dítěti a v chápání dětství jako vývojového úseku života člověka, položila základy pro třetí mezinárodní dokument o dítěti. Tímto dokumentem je Úmluva o právech dítěte (1989) a Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte (1990). Ve svém obsahu je mnohem rozsáhlejší a obsažnější proti předešlým dokumentům, navíc je doplněna Světovou deklarací. Ta zdůvodňuje filozofii Úmluvy a konkretizuje ji v plán činnosti,

vztahující se na všechny závažné okruhy práv dítěte včetně jeho právní subjektivity, současně požaduje spolupráci na mezinárodní i národní úrovni. Dítětem se podle Úmluvy rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. Forma realizace lidských práv byla ponechána jednotlivým státům, mezinárodní společenství pak kontroluje, jak státy plní své mezinárodní závazky (tyto závazky na sebe státy dobrovolně převzaly jejich ratifikací, tj. schválením parlamentem). Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěti z roku 1990 vytváří svým vlastním zaměřením tři obsahové okruhy Úmluvy - zásada „tří P“ – 1. PROVISION: zajišťování či zabezpečování přežití a

rozvoje dítěte,

2. PROTECTION: ochrana dítěte

3. PARTICIPATION: účast dítěte na životě společnosti.

Tyto tři okruhy je nutno chápat jako vzájemně propojené požadavky na dosažení co nejlepšího prospívání dítěte a také jako soubor jeho práv.

Úmluva o právech dítěte byla v České republice ratifikována a vstoupila v platnost v únoru 1991, tato Úmluva se v plné míře vztahuje i na děti a mládež s mentálním postižením. Jak již bylo uvedeno, pro státy, které ji ratifikovaly je právně závazná, tyto státy sou povinny respektovat a zajistit práva uvedená v Úmluvě bez ohledu na různé faktory, včetně postižení.

V prosinci 1993 byla Valným shromážděním OSN schválena Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Tato pravidla nemají platnost mezinárodního práva, představují však velice důležitý dokument, který mohou využít organizace osob zdravotně postižených. Pravidla znamenají silný morální a politický závazek států vyrovnávat příležitost lidí se zdravotním postižením s příležitostmi běžné populace. Jsou v nich zahrnuty důležité principy odpovědnosti, aktivity a spolupráce, zároveň pravidla nabízejí nástroj pro rozhodování a činnost zdravotně postižených osob a jejich organizací. Jsou základem pro odbornou a technickou spolupráci mezi státy, OSN a ostatními mezinárodními organizacemi. V ČR byla tato pravidla vydána v roce 1997 Sdružením zdravotně postižených.

V červnu 1994 se konala konference v Salamance, která se stala významným mezníkem na cestě k prosazování práv lidí s mentálním postižením. Na této konferenci bylo přijato Salamanské prohlášení a dokument Struktura postupu při výchově osob se zvláštními vzdělávacími potřebami (UNESCO 1994). V Prohlášení jsou rodiče se zvláštními potřebami chápáni jako aktivní partneři v rozhodování v záležitostech zvláštních



potřeb jejich dětí, měla by jim být umožněna volba druhu pedagogického opatření, jež žádají pro své děti.

V říjnu 1995 se uskutečnila ve Varšavě konference o lidských právech pro osoby s mentálním postižením ve střední a východní Evropě, byla zde přednesena zpráva o dodržování lidských práv osob s mentálním postižením. Na závěr konference byla přijata Varšavská deklarace, která připomněla hlavní mezinárodní dokumenty o lidských právech, které ratifikovaly státy střední a východní Evropy a vyjmenovala základní lidská práva a svobody, na které mají právo všichni lidé včetně osob s mentálním postižením, jmenovitě.

- právo na život
- osvobození od týrání a jiných forem ponižujícího a nehumánního zacházení nebo trestání
- právo na soukromí a rodinný život
- právo na svobodu myšlení a svědomí
- právo na svobodu projevu
- právo na svobodu sdružování
- osvobození od diskriminace např. v přístupu k zaměstnání
- právo na slušné bydlení a sociální zaměstnání
- právo na zdravotní péči
- právo na vzdělání
- právo podílet se na kultuře a jejím vytváření (Švarcová, 2001, 7-8).

V září 1997 se v Praze konala mezinárodní konference K 97 Lidská práva pro osoby s mentálním postižením, které se zúčastnilo mnoho zástupců různých světových organizací zabývajících se otázkami práv lidí s mentálním postižením. Z příspěvků účastníků konference vznikl obsáhlý Sborník K 97. (Kursová, on-line, 2007)

Nejvýznamnějším komplexním dokumentem, jenž charakterizuje současný pohled Evropské unie na problematiku zdravotního postižení, je dokument „Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené“ z 12. 5. 2000. Dokument shrnuje dosavadní vývoj přístupů v této oblasti a formuluje zásadní stanoviska jako východiska pro další postup. Tento dokument uvádí, že lidé se zdravotním postižením jsou považováni za jednu z nejvíce znevýhodněných skupin ve společnosti, musí se neustále potýkat s překážkami, které jim brání „přístupu ke všem aspektům společenského života“(Diskriminace, 2007, on-line).

V březnu roku 2000 byl na zasedání Evropské rady v Lisabonu zahájen tzv. Lisabonský proces, který mj. zahrnoval výzvu pro všechny členské státy. Tato výzva

apelovala na větší pozornost problematice sociálního začleňování v oblasti zaměstnání, vzdělávání, zdravotní péče a bydlení.

Madridská deklarace je dalším významným dokumentem, přijatým dne 23. března 2002 na Kongresu o osobách se zdravotním postižením v Madridu. Deklarace stanoví základní program akcí a opatření, které mají přispět k plnému uplatnění práv osob se zdravotním postižením, k vytvoření rovných příležitostí a přístupu ke společenským zdrojům. Hlavní pozornost věnuje antidiskriminační legislativě se zaměřením na zaměstnanost, vzdělání a mobilitu (Euroskop, 2007, on-line).

Preambule:

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

(Dobromysl, online, 2007)

Zásadní krok pro osoby se zdravotním postižením byl učiněn Rozhodnutím 2001/903, ve kterém byl označen rok 2003 Evropským rokem osob se zdravotním postižením. Tento projekt byl vytvořen Komisí a členskými státy EU s úmyslem upozornit na záležitosti důležité pro osoby se zdravotním postižením a přispět ke zúžení priorit v politice. Během roku 2003 bylo přijato několik usnesení (Rezoluce o zlepšení přístupu do kulturní infrastruktury pro osoby s postižením, Rezoluce o rovných příležitostech pro žáky s postižením ke vzdělávání, Rezoluce o prosazování zaměstnávání a sociálního začlenění osob se zdravotním postižením) (Dobromysl, online, 2007).

Závěrem lze shrnout, aby práva a svobody lidí byly dodržovány nestačí jen jejich vyhlášení a přijetí, ale musí být stanoveny a přijaty i mechanismy, jak tato práva vymáhat. I v případě, že jsou splněny obě uvedené podmínky, může docházet k porušování práv. Každý národ má odpovědnost za to, aby se postaral o jedince se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o jedince běžné populace. (Kurová, on-line, 2007)

### 3.4 Vzdělávání osob s mentálním postižením

Podle Michalíka je výchova hlavním prostředkem procesu socializace. V současné době se upřednostňují nové postoje. Podle této koncepce by měla být ve všech případech, kdy je to možné, zabezpečena výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými vrstevníky v běžných školách. Těm dětem, pro něž takový způsob vzdělávání není vhodný, je určeno speciální školství (Michalík, 1999).

Podle Švarcové filosofickým, etickým a do jisté míry i právním východiskem současné koncepce speciálního školství je uplatnění principů Charty OSN na 80. léta, kde se v článku 46 uvádí: „Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti, jako o děti ostatní. Tam, kde jsou k dispozici jesle, mateřské školy a jiná předškolní zařízení, je třeba zajistit, aby se i děti se zdravotním postižením mohly podílet na této předškolní zkušenosti. Společnost by

měla umožnit dětem se zdravotním postižením, aby se sociálně seberealizovaly ve výchovném školském prostředí, jehož výběr by měl být co nejméně omezen.

Pokud je schopnost dítěte prospívat v běžném školském systému omezena, mělo by takové dítě mít přístup do zařízení a institucí, jež byly konstituovány tak, aby vyšly vstříc jeho potřebám.

Kde není úplná integrace možná, mělo by být spojení s místními školami i výchovnými institucemi a společenskými zařízeními co nejužší. Děti, které nemohou chodit do školy, by měly být navštěvovány učiteli, aby dosáhly maximální možné úrovně vzdělání“ (Švarcová, 1998).

Úroveň péče o postižené jedince je odrazem stupně kulturnosti jednotlivých společností. Přístup ke vzdělávání postižených prošel několika etapami, od odmítání vzdělání postižených jedinců vůbec, přes segregáčnický způsob výchovy a vzdělání ve speciálních internátních zařízeních až k integrované výchově spolu nezdravými dětmi.

Integračnímu procesu ve vzdělávání smyslově postižených ve všech vyspělých státech předcházela cílevědomý sociální program a osvětová výchova celé společnosti k humánnímu vztahu k postiženým (Hutař, 1992, 47).

Podle Švarcové výchova mentálně postiženého dítěte ve srovnání s nepostiženým dítětem téhož věku je mnohem obtížnější, náročnější na pedagogické dovednosti, čas a trpělivost rodičů. Její největší svízelem spočívá v tom, že její výsledky se dostávají velmi zvolna, někdy dokonce tak pomalu, že je vychovatel téměř nepozoruje. Každá sebemenší dovednost, k jejímuž osvojení jiným dětem stačí několik opakování, vyžaduje u mentálně retardovaného dítěte dlouhodobý trpělivý nácvik. Téměř každý z rodičů, který vychovává mentálně postižené dítě, zákonitě někdy propadá pocitům neúspěšnosti, bezmoci a beznaděje. V takových situacích potřebuje nejen pochopení a povzbuzení, ale i odbornou konzultaci. Tomuto účelu slouží zejména speciálně pedagogická centra pro děti a mládež s mentálním postižením.

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) pro mentálně postižení jsou speciální školská zařízení, která zřizuje MŠMT ČR, zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, pomocných škol nebo zvláštních škol či jako samostatná účelová školská zařízení (Švarcová, 1998)

SPC se zaměřují pouze na děti jednoho typu postižení. Stěžejním úkolem tohoto pracoviště je pravidelná a dlouhodobá práce s dítětem za přítomnosti rodiče, zajišťující reedukaci a kompenzaci, a to ambulantně nebo v rodině dítěte (Hutař, 1992, 51).

V souladu s § 3 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se pro každý obor vzdělání v základním vzdělávání vydává jeden rámcový vzdělávací program.

Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, vymezuje v oblasti základního vzdělávání pouze dva obory vzdělání, a to

- 79-01-C/01 – Základní škola (v dobíhající soustavě 79-01-C/001 Základní škola)
- 79-01-B/01- Základní škola speciální (v dobíhající soustavě 79-01-B/001 Pomocná škola).

Od 5.1.2004 nabývá účinnosti novela vyhlášky č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů, přijatá dne 18.12.2003 a zveřejněná ve Sbírce zákonů ČR částka 2/2004, str. 19-23, pod číslem 9/2004. Změna se týká § 3, který byl rozšířen o nový odst. 5, na základě kterého může ředitel základní školy integrovat i žáka s mentálním postižením: „Žáka s mentálním postižením může ředitel školy zařadit do příslušného ročníku školy na základě žádosti zástupce žáka a vyjádření příslušného odborného lékaře a pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Zařazení je možné pouze při zajištění nezbytné speciálně pedagogické podpory stanovené v individuálním vzdělávacím programu. Její rozsah i obsah určí na základě odborného posouzení žáka po dohodě se zástupci žáka pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum“.

## 3.5 Význam pohybových aktivit

### 3.5.1 Pohybové hry a psychomotorika

Podle Dvořákové je pohyb jedna ze základních biologických potřeb člověka, je spojen s vývojem tělesným, psychickým i sociálním (Dvořáková, 2002). Je prostředkem seznamování se s prostředím a s učením, jak ovládnout své tělo. Pohyb je také prostředkem získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, pomáhání si, soupeření a spolupráce. Payneová upozorňuje, že prostřednictvím pohybu si lidé mentálním postižením rozvíjí tělesnou zdatnost, motorické schopnosti, učí se a osvojují si některé pohybové dovednosti,

rozšiřují se pro ně možnosti sociálních vazeb a kontaktů, kultivuje se jejich osobnost (Payenová, 1999).

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).

Kábele navíc uvádí, že pohybové možnosti oslabené mládeže jsou dány tělesným a psychickým stavem cvičence. Studium těchto vnitřních podmínek se zabývají 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 stálé 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 nácviku pohybových dovedností je kromě toho důležité i pohybové nadání, pohybové schopnosti jednotlivých žáků (Kábele, 1988).

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).

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).

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).

Stejný autor uvádí, že 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).

### 3.5.2 Jógová cvičení

Krejčí uvádí, že vzhledem k různým sklonům v povaze člověka byly vyvinuty 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).

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).

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).

Stejní autoři uvádí, že 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).



## 4 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST

### 4.1 Metodologie

Charakteristika základních výběrových technik podle Kováře a Blahuše. Existuje celá řada způsobů a metod výběru členů ze základního souboru. Zásadním metodickým požadavkem je, aby výběr byl pokud možno reprezentantem celku a aby byl dostatečně rozsáhlý (početný).

**Prostý náhodný výběr** vykazuje obvykle nejlepší reprezentativnost. Spočívá v tom, že každá jednotka základního souboru má stejnou možnost (pravděpodobnost) dostat se do výběru. Nejjednodušší technikou je losování ( každou jednotku, např. osobu očíslováme, čísla dáme do osudí a vybereme tolik čísel, jak početný chceme mít výběr). Druhou možností je použití tabulky náhodných čísel. Tento způsob je vhodné použít především u početnějších výběrů. Oba postupy je možno provádět s vrácením (každou jednotku – číslo po vybrání znovu vracíme do základního souboru) , nebo bez vrácení (vybranou jednotku již dále neuvažujeme).

**Záměrný výběr** používáme tehdy, máme-li o základním souboru určité informace a sledujeme-li již určitý konkrétní záměr (např. sportovce gymnasty ve stáří 20 – 25 let, I. VT). Tento výběr spočívá v tom, že záměrně vybíráme určitý počet jednotek.

**Vícetupňové výběry** jsou založeny na provádění výběru v několika etapách. Používají se nejčastěji u rozsáhlých územních šetření apod. Před vlastním výběrem se základní soubor rozdělí do několika oblastí, pokud možno stejně početných a stejnorodých. Poté se v každé oblasti provede jeden z již uvedených výběrů (náhodný nebo záměrný). (Kovář, Blahuš, 1989).

Já jsem si zvolila metodu prostého náhodného výběru. Vylosovala jsem si speciální školu Jarošovská 1125 (viz. příloha č.5), v Jindřichově Hradci, kam jsem dojížděla pravidelně cvičit v období únor – červen 2005. Dalším náhodným výběrem jsem si vylosovala experimentální skupinu, se kterou jsem cvičila dle stanoveného programu (viz. příloha P2 ) a kontrolní skupinu (necvičící skupinu) .Výhodou při mém experimentu bylo, že se obě skupiny nacházeli ve stejné instituci.

Praktickou hodinu jsem absolvovala v daném období vždy 1x týdně po dobu dvou vyučovacích hodin. Přítomna byla i paní vychovatelka, která mi pomáhala s organizací cvičebního programu.

Výběr probandů jsem prováděla následovně: ze všech klientů, kteří mi byli poskytnuti k experimentu (celkem 30) a které jsem si očíslovala, jsem vybrala 10 probandů do experimentální skupiny a 10 probandů do kontrolní skupiny. Všichni z experimentální skupiny se aktivně účastnily intervenčního programu.

#### 4.1.1 Charakteristika souboru

Podrobná charakteristika experimentálního souboru:

Z 10 cvičenců bylo 5 dívek a 5 chlapců. Jejich průměrný věk byl 11,8 let

- Středně těžká mentální retardace, IQ 35 - 49 (stupeň postižení II) - 8 klientů
- Těžká mentální retardace, IQ 20 - 34 (stupeň postižení III) – 2 klienti
- Dále byl uvedený Downův syndrom u 1 jedince, lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD) u 5 jedinců a těžká porucha pozornosti a aktivity u 2 jedinců.

Vstupní data somatoskopického měření:

Tab.3:

klienti	věk	výška (cm)	hmotnost (kg)
A	11	154	42
B	13	157	46
C	13	141	73
D	13	161	52
E	12	158	53
F	11	162	49
G	10	158	55
H	13	162	53
I	11	156	48
J	14	153	51
Σ	121	1562	522

Podrobná charakteristika kontrolního souboru:

z 10 cvičenců byly 4 dívky a 6 chlapců. Jejich průměrný věk byl 12,3 let

- Středně těžká mentální retardace, IQ 35 -49 (stupeň postižení II) - 7 klientů
- Těžká mentální retardace, IQ 20 - 34 (stupeň postižení III) – 3 klienti
- Dále byl uvedený Downův syndrom u 3 jedinců, lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD) u 3 jedinců a těžká porucha pozornosti a aktivity u 4 jedinců.

Vstupní data somatoskopického měření:

Tab. 4:

klienti	věk	výška (cm)	hmotnost (kg)
A	11	155	42
B	10	157	45
C	14	142	75

D	12	162	53
E	12	158	53
F	13	163	49
G	11	158	56
H	11	162	53
I	14	157	49
J	15	157	51
$\Sigma$	123	1571	526

#### 4.1.2 Organizace experimentu

Měření probíhalo v časovém rozmezí 5ti měsíců od 1. února, kdy jsem začala se vstupním testováním. Na probandy jsem aplikovala cvičební program (viz. příloha P2). Cvičení probíhalo vždy dopoledne od 9 do 11 hodin, jedenkrát týdně. Výstupní testování bylo provedeno 23. června 2005 u všech účastníků KS a ES. Pak následovalo zpracování a vyhodnocování získaných dat a výsledků.

#### 4.1.3 Diagnostické metody

##### Vstupní a výstupní vyšetření

**Vstupní vyšetření** zahrnovalo:

- 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) (tab. 1, tab. 2, tab. 3).
- Zjištění ukazatelů motorické kompetence – testování probandů pomocí jednoduché testové baterie (psychomotorické testy a jejich podrobný popis jsou 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).

- Zjištění ukazatelů sociálního učení (technika v příloze P2, výklad kategorií v P3):
  1. nedokončené věty (chování a vnitřní prožitky)
  2. tři přání (chování a vnitřní prožitky).

**Výstupní vyšetření** zahrnovalo:

- testování standardizovanými motorickými testy.
- zjišťování ukazatelů sociálního učení.

Pro vyhodnocení motorické kompetence jsem použila statistické metody (t-test) a pro vyhodnocení sociální kompetence výklad kategorií nedokončených vět, třech přání

#### 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, 43)

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

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

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

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

## 4.2 Popis ukazatelů sociální kompetence

K ukazatelům sociálního chování byla přiřčena oblast vnitřního prožívání kvality svého života (technika *nedokončených vět, tři přání* – příloha P3).

#### 4.2.1 Technika nedokončených vět

Technika *nedokončených vět* patří mezi projektivní techniky, které jsou charakteristické mezi technikami doplňovacími a částečně asociačními (Švancara, 1980). Švancara uvádí pozitivní výsledky při diagnostice dětí z hlediska vztahu k rodičům, škole, věcem, při odkrývání podvědomých strachů, skrytých citových vazeb i deprivací, ale i nevyslovených přání.

Nabízená varianta *nedokončených vět* (viz. příloze P3) obsahuje 9 *nedokončených vět* a 3 *přání*. Účastníkům byly předkládány neurčité začátky vět (viz. příloha P3), které pak měli bezprostředně dopovědět a vyšetřující osoba zaznamenávala autentické reakce.

U každého účastníka byl maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět a 3 přání). Odpovědi byly zařazeny do 14 kategorií (viz. příloha P4), přičemž 14. kategorii byla určena reakce „nevím“. Tříděním bylo možné zjistit jak počet osob, které bodovaly v příslušné kategorii a procentuální vyjádření počtu osob ve vztahu k celkovému počtu probandů experimentální či kontrolní skupiny, tak také kategoriálních jednotek. Kompletní přehled o počtu osob volících dané kategorie a přehled kategoriálních jednotek včetně procentuálního vyjádření je zaznamenán v tabulce 5. a jejich výklad v příloze P4.

**Tab. 5:** Přehled kategoriálních jednotek v únoru a v červnu 2005

	1.2.2005								23.6.2006							
	Experimentální skupina				Kontrolní skupina				<i>Experimentální skupina</i>				Kontrolní skupina			
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
<b>2</b>	3	30	3	2,1	2	1	5	50	13	9,3	5	50	5	50	6	4,3
<b>3</b>	5	50	6	4,3	7	70	13	9,3	2	20	7	5	5	50	10	7,1
<b>4</b>	6	60	10	7,1	5	50	11	7,9	9	90	17	12,1	3	30	3	2,1
<b>5</b>	9	90	34	24,3	9	90	17	12,1	10	100	33	23,6	7	70	13	10,8
<b>6</b>	8	80	22	15,8	5	50	5	4,2	5	50	14	10	8	80	22	15,8
<b>7</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1	0,7
<b>8</b>	1	10	1	0,7	1	10	1	0,7	0	0	0	0	1	10	10	0,7
<b>9</b>	1	10	1	0,7	3	30	4	3,3	0	0	0	0	3	30	5	4,2
<b>10</b>	7	70	10	7,1	2	20	2	1,4	8	80	12	8,6	0	0	0	0
<b>11</b>	3	30	3	2,1	0	0	0	0	2	20	2	1,4	0	0	0	0
<b>12</b>	1	10	1	0,7	2	20	4	2,9	3	30	3	2,1	1	10	2	1,4
<b>13</b>	5	50	9	6,4	4	40	4	2,9	3	30	8	5,7	5	50	9	6,4
<b>14</b>	5	50	7	5	5	50	19	13,6	3	30	3	2,1	7	70	31	25,8

a ... počet osob

b ... % osob

c ... počet kategoriálních jednotek

d ... % kategoriálních jednotek

#### 4.2.2 Pozitivní a negativní výklad kategorií



Pro mou potřebu jsem rozdělila kategorie na pozitivní (+) a negativní (-). Sedm jich bylo zařazeno do pozitivních (zvířata, běžné aktivity, orientace na výkon, domov, chování, sportovní aktivity a ideály) a sedm do negativních kategoriích (jídlo, věci, počasí, hyperkritičnost, nekritičnost, abstraktní, nevím).

Jelikož účastníci ES prošli pohybovým programem, pozitivním kritériem při hodnocení byly proto požadovány sklony k činnostním projevům jednotlivců (např. Ráda bych - cestovala, šla na výlet, pracovala na zahradě, hrála si s koťátkem apod.). Naopak negativním kritériem při vyhodnocování byla přehnaná (ať pozitivní nebo negativní) kritičnost a pasivní, konzumní až požitkářský postoj.

Z tabulky 6 lze vyčíst jednotlivé pořadí kategoriálních jednotek. Zároveň můžeme porovnat kategoriální pořadí jak se změnilo po pěti měsících u ES i KS a lze také vyčíst rozdíly mezi ES a KS.

Při druhém testování došlo k určitým změnám (lze říci, že k pozitivním) v pořadí kategoriálních jednotek, a to u experimentální i kontrolní skupiny. První příčky zůstaly beze změny u obou skupin, ale 2. místo u ES obsadila pozitivní kategorie „domov“ a odsunula tak negativní kategorii „nevím“ na 4. místo (kategorie „nevím“ naopak u KS obsadila pokaždé 1. příčku). Co mě překvapilo u ES je, že kategorie „aktivity sportovní“ se z původního 6. místa posunuly na osmé a vyměnily si tak pozici s kategoriemi „orientace na výkon“ a „chování“ (obě patří také k pozitivním kategoriím). Další komentář je uveden ve výsledcích.

**Tab. 6:** Přehled pořadí kategoriálních jednotek

<b>Experimentální skupina</b>				<b>Kontrolní skupina</b>			
<b>1.2. 2005</b>		<b>28.6. 2005</b>		<b>1.2. 2005</b>		<b>23.6. 2005</b>	
<b>Pořadí</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Pořadí</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Pořadí</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Pořadí</b>	<b>Kategorie</b>
1.	<b>5 (-)</b>	1.	<b>5 (-)</b>	1.	<b>14(-)</b>	1.	<b>14(-)</b>
2.	<b>6 (+)</b>	2.	<b>1 (+)</b>	2.	<b>5 (-)</b>	2.	<b>6 (+)</b>
3.	<b>1 (+)</b>	3.	<b>4 (+)</b>	3.- 4.	<b>3 (+)</b>	3.	<b>5 (-)</b>
4.- 5.	<b>4 (+)</b>	4.	<b>6 (+)</b>	3.- 4.	<b>4 (+)</b>	4.	<b>3 (+)</b>
4.- 5.	<b>10(+)</b>	5.	<b>10(+)</b>	5.	<b>1 (+)</b>	5.	<b>13(-)</b>
6.	<b>13(-)</b>	6.	<b>13(-)</b>	6.	<b>6 (+)</b>	6.	<b>1 (+)</b>
7.	<b>14 (-)</b>	7.	<b>3 (+)</b>	7.- 9.	<b>9 (-)</b>	7.	<b>9 (-)</b>
8.	<b>3 (+)</b>	8.- 9.	<b>12(+)</b>	7.- 9.	<b>12(+)</b>	8.	<b>4 (+)</b>
9.- 10.	<b>2 (-)</b>	8.- 9.	<b>14(-)</b>	7.- 9.	<b>13(-)</b>	9.- 10.	<b>2 (-)</b>
9.- 10.	<b>11(+)</b>	10. – 11.	<b>11(+)</b>	10.	<b>2 (-)</b>	9.- 10.	<b>12(-)</b>
11. - 13.	<b>8 (-)</b>	10. – 11.	<b>2 (-)</b>	11.	<b>10(+)</b>	11.	<b>7 (-)</b>
11. – 13.	<b>9 (-)</b>	12. – 14.	<b>7 (-)</b>	12.	<b>8 (-)</b>	12. – 14.	<b>8 (-)</b>
11. - 13..	<b>12(+)</b>	12. – 14.	<b>8 (-)</b>	13.- 14.	<b>7 (-)</b>	12. – 14.	<b>10(+)</b>
14.	<b>7 (-)</b>	12. – 14.	<b>9 (-)</b>	13.- 14.	<b>11(+)</b>	12. – 14.	<b>11(+)</b>

# 5 VÝSLEDKY A DISKUSE

## 5.1 Výsledky práce

### 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.7 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.7: 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	6s	3s	8s	10s	7s	4s	6s	5	4,6	21,16
B	3s	6s	4s	2s	2s	5s	5s	3s	0	-0,4	0,16
C	10s	10s	5s	6s	10s	10s	7s	6s	-1	-1,4	1,96
D	2s	3s	2s	2s	2s	2s	1s	3s	-1	-1,4	1,96
E	2s	2s	3s	2s	3s	4s	5s	2s	5	4,6	21,16
F	3s	4s	5s	3s	5s	8s	3s	2s	-1	-1,4	1,96
G	4s	3s	4s	2s	4s	5s	3s	3s	2	1,6	2,56
H	6s	3s	7s	4s	3s	4s	5s	3s	-5	-5,4	29,16
I	7s	2s	4s	5s	9s	3s	5s	3s	-2	-2,4	5,76
J	4s	4s	3s	2s	5s	6s	2s	2s	2	1,6	2,56
$\Sigma$	-								4		88,4

$$\bar{d} = 0,4$$

$$s_d = 2,973$$

$$t = 0,425$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota t (0,425) 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. 8: 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	4 cm	8 cm	4 cm	2,3	5,29
B	-15 cm	-17 cm	2 cm	0,3	0,09
C	3 cm	0 cm	-3 cm	-4,7	22,02
D	-27cm	-23 cm	2 cm	0,3	0,09
E	4 cm	3 cm	-1 cm	-0,7	0,49
F	-8 cm	-10 cm	2 cm	0,3	0,09
G	9 cm	11 cm	2 cm	0,3	0,09
H	-14 cm	-10 cm	4 cm	2,3	5,29
I	0 cm	2 cm	2 cm	0,3	0,09
J	-28 cm	-31 cm	3 cm	1,3	0,51
$\Sigma$	-	-	20 cm	-	34,12

$$\bar{d} = 1,7$$

$$s_d = 1,847$$

$$t = 2,910$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (2,910) je vyšší než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95%. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Přírůstky v počtu bodů 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, in Marková, 2006).

**Tab. 9: 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	120s	88s	32s	27,2	739,84
B	105s	111s	-6s	-10,8	116,64
C	65s	72s	-7s	-11,88	141,13
D	0s	0s	0s	-4,8	23,04
E	60s	58s	2s	-2,8	7,84
F	73s	69s	4s	-0,8	0,64
G	50s	53s	-3s	-7,8	60,84
H	91s	95s	4s	-0,8	0,64
I	53s	48s	5s	0,2	0,04
J	90s	73s	17s	12,2	148,84
$\Sigma$	-	-	67s		1239,49

$$\bar{d} = 4,8$$

$$s_d = 11,133$$

$$t = 1,363$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (1,363) 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. 10: 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	9	11	2	0,1	0,01
B	1	3	2	0,1	0,01
C	12	14	2	0,1	0,01
D	5	6	1	-0,9	0,81
E	12	15	3	1,1	1,21
F	4	6	2	0,1	0,01
G	8	7	-1	-2,9	8,41
H	5	8	3	1,1	1,21
I	14	18	4	2,1	4,41
J	2	3	1	-0,9	0,81
$\Sigma$	-	-	19	-	16,9

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

$$s_d = 1,3$$

$$t = 4,622$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (4,626) 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. 11: 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	-22 cm	-24 cm	-23 cm	-25 cm	-1 cm	-1 cm	-1,8	-1,6	3,24	2,56
B	-30 cm	-33 cm	-27 cm	-32 cm	3 cm	1 cm	1,2	0,4	1,44	0,16
C	2 cm	-3 cm	5 cm	-5 cm	3 cm	-2 cm	1,2	-2,6	1,44	6,76
D	-26 cm	-42 cm	-28 cm	-40 cm	2 cm	2 cm	0,2	-1,4	0,04	1,96
E	8 cm	3 cm	-5 cm	3 cm	-3 cm	0 cm	-3,8	-0,6	14,44	0,36
F	0 cm	-12 cm	-2 cm	-13 cm	-2 cm	1 cm	-2,8	-1,6	7,84	2,56
G	-3 cm	-8 cm	-1 cm	-10 cm	2 cm	-2 cm	0,2	-2,6	0,04	6,76
H	4 cm	9 cm	5 cm	15 cm	1 cm	6 cm	-0,2	5,4	0,04	29,16
I	-16 cm	-25 cm	-18 cm	-24 cm	-2 cm	1 cm	-2,8	-0,4	7,84	0,16
J	10 cm	6 cm	15 cm	8 cm	5 cm	2 cm	4,2	1,4	17,64	1,96
$\Sigma$	L	P	L	P	12	-11,5			77,76	52,4

Výpočet pro levou ruku nahoře:

$$\begin{aligned}\bar{d} &= 0,6 \\ s_d &= 2,289 \\ t &= 0,828\end{aligned}$$

1.závěr:

Vypočítaná hodnota t (0,828) 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:

$$\begin{aligned}\bar{d} &= 0,8 \\ s_d &= 2,788 \\ t &= 0,907\end{aligned}$$

2.závěr:

Vypočítaná hodnota t (0,907) 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.

## 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. 12 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. 12: 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	7s	3s	6s	3s	3s	6s	5s	3s	0	-1,2	1,44
B	10s	10s	8s	5s	10s	10s	5s	6s	3	1,8	3,24
C	2s	2s	2s	1s	2s	1s	2s	1s	-1	-2,2	4,84
D	3s	3s	2s	1s	3s	4s	1s	1s	0	-1,2	1,44
E	10s	10s	5s	5s	10s	9s	4s	7s	2	0,8	0,64
F	1s	1s	1s	1s	2s	2s	1s	1s	2	0,8	0,64
G	2s	2s	6s	3s	2s	1s	5s	4s	1	-0,2	0,04
H	10s	10s	10s	5s	10s	10s	10s	6s	1	-0,2	0,04
I	3s	6s	2s	2s	4s	7s	2s	2s	2	0,8	0,64
J	4s	10s	2s	2s	4s	10s	3s	3s	2	0,8	0,64
$\Sigma$	-								12		13,6

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

$$s_d = 1,166$$

$$t = 3,254$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (3,254) 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 výdrži v případě stoje na jedné noze 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. 13: 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	-12 cm	-2 cm	1,7	2,89
B	0 cm	0 cm	0 cm	-0,3	0,09
C	-12 cm	-15 cm	-3 cm	-3,3	10,89
D	-4 cm	0 cm	4 cm	3,7	13,69
E	45 cm	-42 cm	3 cm	2,7	7,29
F	-36 cm	-31 cm	5 cm	4,7	22,09
G	-15 cm	-18 cm	-3 cm	-3,3	10,89
H	-6 cm	5 cm	-1 cm	-1,3	1,69
I	10 cm	8 cm	-2 cm	-2,3	5,29
J	-20 cm	-18 cm	2 cm	1,7	2,89
$\Sigma$	-	-	20 cm		134,64

$$\bar{d} = 0,3$$

$$s_d = 3,669$$

$$t = 0,258$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota (0,258) je nižší než hodnota testového kritéria (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Není důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky centimetrů jsou statisticky nevýznamné.

## 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. 14: 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	34s	36s	-2s	-3	9
B	46s	49s	-3s	-4	16
C	109s	103s	6s	5	25
D	45s	47s	-2s	-3	9
E	35s	34s	1s	0	0
F	87s	85s	2s	1	1
G	32s	35s	-3s	-4	16
H	36s	41s	-5s	-6	36
I	132s	115s	17s	16	256
J	75s	76s	-1s	-2	4
$\Sigma$	-	-	10s		372

$$\bar{d} = 1$$

$$s_d = 6,099$$

$$t = 0,518$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (0,518) je podstatně nižší než hodnota testového kritéria (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Není důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky jsou statisticky nevýznamné.

#### 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. 15: 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	4	7	3	2,2	4,84
B	8	6	-2	-2,8	7,84
C	2	4	2	1,2	1,44
D	6	7	1	0,2	0,04
E	7	5	-2	-2,8	7,84
F	3	3	0	-0,8	0,64
G	8	7	-1	-1,8	3,24
H	9	11	2	1,2	1,44
I	4	4	1	-0,8	0,64
J	2	3	8	0,2	0,04
$\Sigma$	-	-		-	28

$$\bar{d} = 0,8$$

$$s_d = 1,673$$

$$t = 1,512$$

Závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (1,512) je než kritická tabulková hodnota  $t$  (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Není důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

Přírůstky jsou statisticky nevýznamné

### 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. 16: 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	-11 cm	-15 cm	-12 cm	-18 cm	-1 cm	-3 cm	-0,3	-2,8	0,09	7,84
B	-7 cm	-13 cm	-7 cm	-14 cm	0 cm	-1 cm	0,7	-0,8	0,49	0,64
C	-30 cm	-36 cm	-33 cm	-34 cm	-3 cm	2 cm	-2,3	2,2	5,29	4,84
D	0 cm	-4 cm	2 cm	-4 cm	2 cm	0 cm	2,7	0,2	7,29	0,04
E	-10 cm	-19 cm	-10 cm	-18 cm	0 cm	1 cm	0,7	1,2	0,49	1,44
F	-12 cm	-14 cm	-14 cm	-15 cm	-2 cm	-1 cm	-1,3	-0,8	1,69	0,64
G	2 cm	-17 cm	3 cm	-18 cm	1 cm	-1 cm	1,7	-0,8	2,89	0,64
H	-20 cm	-7 cm	-19 cm	-9 cm	-1 cm	-2 cm	-0,3	-1,8	0,09	3,24
I	-22 cm	-17 cm	-26 cm	19 cm	-4 cm	-2 cm	-3,3	-1,8	10,89	3,24
J	-6 cm	-10 cm	-5 cm	-5 cm	1 cm	5 cm	1,7	5,2	2,89	27,04
$\Sigma$	L	P	L	P	-7	-2			32,1	49,6

Výpočet pro levou ruku nahoře:

$$\begin{aligned}\bar{d} &= -0,2 \\ s_d &= 2,227 \\ t &= 0,284\end{aligned}$$

1. závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (0,284) 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:

$$\begin{aligned}\bar{d} &= -0,7 \\ s_d &= 1,792 \\ t &= 1,235\end{aligned}$$

2. závěr:

Vypočítaná hodnota  $t$  (1,235) 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. Není důvod k zamítnutí nulové hypotézy. Přírůstky centimetrů jsou statisticky významné.

## 5.2 Výsledky a vyhodnocení hypotéz

### **Shrnutí výsledků motorického měření:**

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 významný
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro *sestavu s tyčí*, je statisticky nevýznamný. Pro probandy, kteří spadali do stupně postižení II a III je tento test složitý jak na koordinaci, tak i na motorickou paměť a z tohoto důvodu je pro klienty nevhodný. My jsme tento motorický test převzali od Válkové, ale doporučila bych nahradit tento test adekvátním testem, kterým je překládání prkének s přestupováním, sledující motoriku i paměťovou obratnost.
- 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. měřením 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. Přesto došlo k určitému statisticky nevýznamnému zlepšení.

Z šesti možných výsledků jsou dva statisticky významné a čtyři statisticky nevýznamné. Z toho mohu usuzovat, že cvičení nebylo pro klienty dostatečně efektivní. 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.

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

- rozdíl mezi 1. a 2. měřením pro motorický test *stoj na jedné noze* je statisticky významný. To si vysvětlují tak, že při druhém měření byla přítomna i paní učitelka, která mi pomáhala a děti měly důvěru, zejména při stožení se zavřenými očima.
- 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 nevýznamný.
- rozdíl mezi 1. a 2. měřením 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.

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

### **Shrnutí výsledků sociální kompetence**

Pro vyhodnocení sociální kompetence platí, že u ES i KS došlo k menšímu promíchání upřednostňovaných kategorií (viz. tab. 6):

- na 1. místě u obou skupin stále převládá negativní kategorie (ES – *věci*, KS – *nevím*)
- ke změně došlo v případě ES, kdy na 2. příčku se místo pozitivní kategorie (*domov*) dostala pozitivní kategorie (*zvířata*), KS zaznamenala při výstupním měření postup pozitivní kategorie (*zvířata*) a nahradila negativní kategorii (*věci*), kterou odsunula na 3. příčku
- na 3. místě ES nahradila pozitivní kategorii (*zvířata*) a jinou pozitivní kategorií (*orientace na výkon*) a KS má na 3. příčce již zmiňovanou negativní kategorii (*věci*).

U ES nedošlo k žádným výrazným posunům v žebříčku, kromě jedné kladné kategorie (*ideály*), která postoupila z 13. na 8. příčku.

## 6 ZÁVĚR

Téma pro zpracování své diplomové práce jsem si vybrala, protože jsem chtěla blíže poznat život hendikepovaných osob a osob s mentálním postižením.

Nejprve jsem si musela u dětí získat důvěru, z čehož jsem měla největší obavy, ale za pomoci her jsme se velice rychle seznámili. Rituálem těchto cvičení se stala hra *Chodí pešek okolo*, kterou děti vyžadovaly na začátku i na konci hodiny.

Dětem jsem podle intervenčního programu sestavovala pokaždé jinou hodinu a ověřila jsem si, že je výborný pro praxi, protože není náročný na čas, prostor, vybavení. Je velice variabilní a každý si může vybrat hry a sestavit hodiny, tak jak jim bude vyhovovat. Velice bych jej doporučila do základních škol speciálních, což jsem také udělala a v mém případě jsem jej představila Mgr. Petru Kubešovi, řediteli Základní školy a Praktické školy v Jindřichově Hradci, kterému jsem doporučila zavést tento intervenční program do hodin tělesné výchovy. A to nejenom do těchto škol, ale i sociálním pracovníkům, rodičům či studentům, kteří se touto problematikou zabývají.

Intervenční program rozvíjí nejenom motorickou složku osobnosti (rovnováhu, obratnost, koordinaci, ohebnost páteře a kloubní pohyblivost), ale i motorickou paměť (ásany). V důsledku toho dochází ke zlepšení schopnosti učit se a to vede k celkové harmonizaci člověka a následné socializaci a integraci.

Při svém půlročním experimentu jsem se setkala s celou řadou dětí, které měly různá postižení a přesto dokázaly brát život, tak jak jim ho osud nadělil, i s lidmi, kteří jim pomáhají vypořádat se s různými problémy i v integraci do společnosti, což pro mě mělo ohromný přínos a jsem velice ráda, že mě děti přijali a já mohla být alespoň na chvíli součástí toho všeho.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Černá, M., (1985). *Rehabilitace mentálně retardovaných tělesnou výchovou*. Praha: UK,1985.
- Černá, M., Novotný, J., Stejskal, B., Zemková, J. (1995). *Kapitoly z psychopedie*.Praha: UK.
- Dolejší, M. (1973). *K otázkám psychologie mentální retardace*.Praha: Avicenum
- Dunovský, J.(1999). *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*.Praha. Grada Publishing.
- Dvořáková, H.(2002). *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: Tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy*. Praha: Portál.
- Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc.
- Helus, Z.(1976). *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Praha: SPN.
- Hladíková, P. (2006). *Vytvoření a ověření hudebního tělovýchovného programu pro mentálně postižené*. [diplomová práce]. České Budějovice : PF JU.
- Hutař, J. (1999). *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. Praha: Sdružení zdravotně postižených.
- Hutař, J.(1992). *Legislativa pro zdravotně postižené občany jejich integrace do společnosti*. Praha: Federace zdravotně postižených v ČSFR.
- Jesenský, J. (1995), *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- Kábele, F. (1972), *Tělesná výchova defektní mládeže*.Praha:SPN.
- Karásková, V. (2003), *Cvičíme doma – já a mé postižené dítě (Zásobník cviků pro cvičení rodičů a dětí s mentálním postižením v domácím prostředí)*.Olomouc
- Karásková, V.(1997), *Zábavná cvičení s mentálně postiženými*. Olomouc.
- Karásková, V.(1994), *Profesní kompetence učitele tělesné výchovy na zvláštní škole*. Olomouc.
- Kolář, P.(1992), *Informační systém zdravotně postižených*. Federace zdravotně postižených.
- Krejčí, M.(1998),*Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*.České Budějovice. Kvapilík, J., Černá, M. (1990), *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Langer, S. (1996), *Mentální retardace (Etiologie, diagnostika, profesiografie,výchova)*. Hradec Králové: Kotva.



- Marková, M. (2006), *Ověření intervenčního programu pro integraci osobnosti a rozvoj zdraví mentálně postižených pomocí pohybových aktivit ve Speciální škole Štítného 3 České Budějovice*, [diplomová práce]. České Budějovice: PF
- Matoušek, O.(1995), *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matoušek, O. (2001), *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2003), *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matějček, Z.(2000), *Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex.
- Michalík, J. (1999), *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Měkota, K., Blahuš, P. (1983). *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: SPN.
- Prokešová, M. (1994), *Základy psychologie*. Ostrava: AKS.
- Payneová, H. (1999). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Švarcová, I. (1995), *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých (s těžším mentálním postižením)*. Praha: SEPTIMA.
- Švarcová, I. (2000), *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Švarcová, I. (1998), *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec, Technická univerzita, PF.
- Švarcová, I. (1997), *Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy*. Praha: Septima.
- Švingalová, D. (2003), *Úvod do psychopedie*. Liberec, Technická univerzita, PF.
- Švingalová, D. (1999), *Vybrané kapitoly z psychopedie*. Liberec, Technická univerzita, PF.
- Tomická, V., Švingalová, D. (2002). *Vybrané kapitoly k integraci ve školství (2nd ed.)*. Liberec: Technická univerzita, PF.
- Vágnerová, M.( 2002), *Úvod do vývojové psychopatologie III*. Liberec, Technická univerzita, PF.
- Valenta, M., Müller, O. (2003), *Psychopedie*. Praha: Parta.
- Vítková, M. (2004), *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.
- Zdraví 21, (2001) *Osnova programu zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: regionální úřadovna WHO.
- Zelinková, O. (1997), *Pomoz mi, abych to dokázal*. Praha: Portál.
- Zvolský, P., a kol. (1998), *Speciální psychiatrie*. Karolinum, Praha 1998.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Ivanovová, S. (2001). *Integrace zdravotně postižených osob do společnosti: Referáty a soupisy pracovníků VKOL, pro ÚISK (FF UK) s. 1.* [on line]. Poslední aktualizace 11. 5. 2004. Dostupné z: <http://www.vkol.cz/dokumenty.htm#Refer>. [citováno 23.března 2007].

Švarcová, I (2006). *Mentální retardace.*[on line]. Dostupné z :  
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>. [citováno 23.března 2007].

Semelka, T., *K integraci lidí s mentálním postižením.* [on line]. Dostupné z:  
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=993>. [citováno 23.března 2007].

Houska, T., *Nadání, jeho podoby a struktura.* [on line]. Poslední aktualizace 26.8.2006  
Dostupné z: <http://www.skolaonline.cz/scripts/detail.php?id=2969>. [citováno 23.března 2007].

Euroskop, *EU a já jako hendikepovaný.*[on line]. Poslední aktualizace 1.11 2006. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/43799/117254/clanek/eu-a-ja-jako-hendikepovany/aktivity-evropske-unie/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Sbírka zákonů ČR : Částka 190. Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon č. 562/2004 Sb., Zákon č. 563/2004 Sb.* [on line]. Poslední aktualizace 8.3. 2007. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>. [citováno 23.března 2007].

Wikipedia, *Zdraví.* [on line]. Poslední aktualizace 10.2 2007. Dostupné z:  
<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/182376-zdravi>

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

## **SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK**

MR – mentální retardace

MP – mentální postižení

MRJ – mentálně retardovaný jedinec

CNS – centrální nervová soustava

IQ – inteligenční kvocient

MV – mentální věk

WHO – světová zdravotnická organizace

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SPC – speciálně pedagogické centrum

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adaptace - přizpůsobivost

Atrofie - zmenšení, ztenčení normálně vyvinutého orgánu, tkáně, buňky

Balance - rovnováha

Cerebropatie - organické poškození mozku

Deteriorace - dočasné, krátkodobé snížení rozumových schopností

Encefalopatie – mozková choroba

Homeostáza - stálost vnitřního prostředí; stejný stav

Incipientní - počínající, začínající (např. nemoc)

Inferiorita - podřadnost, podřízenost, méněcennost

Inhibovaná - utlumená, pasivní

Integrace - sjednocení, ucelení, splynutí, proces spojování ve vyšší celek; začlenění, zapojení;

Ireverzibilní - nevratnost procesu nebo reakce; nezrušitelnost, neodvolatelnost, nenapravitelnost

Oligofrenie - slabomyslnost, mentální retardace

Pejorativní - hanlivý

Pervazivní - pronikavá porucha, vše prostupující, zasahující celou osobnost a provázející ji často celoživotně

Prevalence - převládání, převaha, obecné rozšíření; demografický ukazatel, poměr počtu nemocných k počtu obyvatel

Progredující - postupující

Pseudooligofrenie - zdánlivá, nepravá slabomyslnost, vysvětlitelná např. smyslovými vadami, sociálním prostředím

Psychopedie - oblast speciální pedagogiky, zabývající se edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením.

Stacionární - neměnicí se s časem; nepohyblivý, stálý, ustálený

Subnormalita - pod normou, resp. pouze lehce pod normou

Rudimentární - nevyvinutý, zakrnělý, zárodečný vývojový pozůstatek; základní, elementární

Utilita - užitečnost, funkčnost; program vykonávající jisté pomocné činnosti

# 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, 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, 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, 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, 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 opakuje 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, 227)

## **Příloha P2:**

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

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

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 zakrytými 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, pípni: děti stojí po obvodu kruhu, uprostřed stojí jedno dítě, které má zakryté oči. Jde k libovolnému dítěti stojícímu v kruhu a řekne: „Pepino, pípni!“. 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 zavřenými 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.

## **2. 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 nácvičku rytmitizované chůze vycházíme ze spontánního volného projevu cvičenců, postupně chůzi rytmitizujeme 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.

## **3. Dechová a jógová cvičení**

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

### *a) Nácviček 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
- Loďka
- 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 čtvery 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 I.*

- 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.
- Návuk „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),

##### *d) 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“) stejné barvy, 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 vracejí zpět. Bodování.

*e) Orientace v prostoru*

- Každé dítě má v ruce 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. Tentýž 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 zakrytými 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 zakrytými 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 zakrytými očima, druhé stojí před ním a vydává určitý zvuk (syčí, tleská). Pomocí zvuku vede druhé dítě do prostoru tělocvičny.

*f) 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.
- Návik „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 vystříhneme 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 – proházování 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 připražováním vytváří vlny.
- Děti stojí kolem plachty, drží ji obouruč před tělem. Na plachtu položí učitel míč. Děti jej pohybem plachty vzhůru vyhodí 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 pochytnout 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*

4. V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční, hrudní i podklíčkové dýchání. Spojíme všechny typy dýchání v jednu dechovou vlnu.
5. V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat třikrát.
6. Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat šestkrát až osmkrát.
7. 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.
8. 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.
9. Návik „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:

**10. Ryba**

**11. Pluh**

**12. Srnka**

**13. Strom (ve stoji spatném, „vrikšásana“)**

**14. 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).*

15. 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...
16. 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.
17. Keř na slunci. Dítě sedí, má vzpaženo a představuje keř. Vytáhne tělo co nejvýše (keř roste), uvolní se (keř uschl).
18. Skupinky dětí. Každá skupinka má dostatek kolíčků a vytváří z nich na zemi obraz slunce.
19. Děti ve dvojici vytvoří z deseti kolíčků pás a snaží se jej přenést na určitou vzdálenost. Lze využít také jako štafety družstev.
20. 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 stoji rozkročném). Balónek nesmí prasknout.

21. 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).
22. Děti stojí kolem plachty a drží ji obouřuč 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).
23. Děti pohybují plachtou tak, aby pingpongový míček propadl otvorem ve středu plachty.
24. Učitel rozloží noviny libovolně po podlaze. Děti mezi nimi chodí (běhají). Na zvolání učitele „Domů!“ si každé dítě sedne na jednu noviny a z rukou si udělá nad hlavou střechu.
25. 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.
26. 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.
27. Dvojice. Ve vzporu klečmo čelem k sobě mají děti míč mezi hlavami. Lezením se dvojice pohybuje vpřed, vzad, stranou.
28. Děti v zástupu drží lano nad hlavou ve vzpažení, postupně od prvního provádí dřep a vztyk tak, že zástup vytváří vlnu.
29. Děti stojí v kruhu a drží se gumy. Provádějí všeobecně rozvíjející cvičení (pohyby končetin, klony, změny postojů...).
30. 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.
31. 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: leh, s nádechem vzpažit, s normálním dechem otáčet natažené tělo vlevo a vpravo. Pětkrát na obě strany.
- Zvedání hlavy z lehu na zádech. Leh 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:

**32.** Luk a šíp

**33.** Tygr

**34.** Velbloud

**35.** Palma

**36.** Torzní vytáčení ve stoji

**37.** 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*

- 38.** 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.
- 39.** 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.



- 40.** 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 náraz. Po cvičení přejdeme do lehu na bříše. V lehu na bříše 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 díkyvdání, odevzdání, pokory. Setrvat v poloze, dokud jsou příjemné pocity. V závěru zazpívat třikrát „ÓM“ v sedu se zkříženýma nohama.
- 41.** 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.

**Příloha P3:** Nedokončené věty, tři přání

1. Rád(a) bych.....
2. Přeji si, abych.....
3. Kdybych tak.....
4. Doufám.....
5. Jsem.....
6. Nejraději bych.....
7. Nejlepší je, když.....
8. Lidé si myslí, že já.....
9. Někdy přemýšlím o.....

Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, přál(a) bych si:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

(Válková, 2000, 59)

## **Příloha P4: Výklad kategorií**

### **Výklad kategorií:**

1. ZVÍŘATA: vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně.
2. JÍDLO (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblibě, chtít je, konzumovat či kupovat si je.
3. AKTIVITY BĚŽNÉ: hlavně kreslení-malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnosti spojené s denním režimem a sebeobsluhou, zábavou (jít na ples, pout', diskotéku), odpočívat, spát.
4. ORIENTACE NA VÝKON: mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnout něco, být úspěšný, nezklamat.
5. VĚCI (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové-kouzelné (kouzelný prsten, závoj, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (magnetofon, auto, motorka, satelit).
6. DOMOV: být doma, provádět činnosti spojené s domovem a sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádoby a sám si vařit, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda.
7. POČASÍ: počasí, roční-denní doba: je pěkně, sluníčko, jaro atd.
8. HYPERKRITICHNOST: negativní (hostilní) hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mě rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám.
9. NEKRITICHNOST: pozitivní až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst, psát.
10. CHOVÁNÍ: jsem hodný, poslušný, zlobivý, umím se slušně chovat, přemýšlet o sobě.
11. AKTIVITY SPORTOVNÍ: provádět sportovní činnosti včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěže, mít sportovní potřeby.
12. IDEÁLY: pomáhat jiným, aby byl mír, lidé se nehádali, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (lítat v kosmu, být Zlatovláskou,

významnou osobností, něco vykouzlit), dále uvědomění si hodnoty zdraví vlastního i jiných.

13. ABSTRAKTNÍ: nezařaditelné obsahy: uvádění vlastního jména, inkoherentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějící myšlenkou: Jiří, jsem, jsem rád, jsem tady.

14. NEVÍM.

(Válková, 2000, 33)

## **Příloha P5: Seznam škol**

Názvy zařízení (uvedeno k 1.září 2003):

- 1) **Blatná** Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež, Nerudova 505
- 2) **České Budějovice** Speciální škola, Štítného 3
- 3) **České Budějovice** Speciální škola, Husova
- 4) **České Budějovice** Zvláštní a pomocná škola, Dlouhá 35  
(patří pod Zvláštní školu Trhové Sviny)
- 5) **Český Krumlov** Zvláštní škola, Kaplická 151
- 6) **Dačice** Speciální škola Dačice, Neulingerova
- 7) **Horní Planá** Dětský domov a Zvláštní škola, H.P.Švermova 116
- 8) **Jindřichův Hradec** Speciální škola, Jarošovská 1125
- 9) **Kaplice** Praktická a Zvláštní škola Blansko, Kaplice Omlenická 436
- 10) **Loučovice** Zvláštní škola, Loučovice 51
- 11) **Mladá Vožice** Speciální škola, Poplužní 3
- 12) **Nová Bystřice** Zvláštní škola, Švermova 330
- 13) **Opařany** Speciální školy, Opařany 160
- 14) **Písek** Dětský domov a speciální školy, Šobrova 111
- 15) **Prachatice** Speciální škola, Zlatá stezka 387
- 16) **Radenín** Dětský domov a speciální školy, Radenín 1
- 17) **Rapšach** Zvláštní škola, Rapšach 193
- 18) **Soběslav** DIAKONIE ČCE – Středisko ROLNÍČKA, Mrázkova 700/III
- 19) **Strakonice** Speciální škola, Plánkova 430
- 20) **Tábor** ÚSP Centrum zdravotně postižených KLÍČEK, Tábor Záluží 17
- 21) **Trhové Sviny** Zvláštní škola, Nové Město 228
- 22) **Třeboň** Zvláštní škola, Jiráskova 3
- 23) **Veselí nad Lužnicí** Zvláštní škola, sídl. K zastávce 532/1
- 24) **Vimperk** Zvláštní škola 1. Máje 127/23 Vimperk  
(pobočka Volary – pomocná škola)
- 25) **Vodňany** Zvláštní škola, nám. 5. května 104
- 26) **Volary** Pomocná škola ve Volarech, U Nádraží 512
- 27) **Volyně** Dětský domov a speciální škola, Školní 319

