

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

DIPLOMOVÁ PRÁCE
(magisterská)

2007

Lenka Sitterová

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

**Podpora rozvoje zdraví mentálně postižených pomocí
intervenčního pohybového programu (Český Krumlov)**

Diplomová práce

v nezkrácené podobě

Autor: Lenka Sitterová

Studijní obor: Učitelství pro základní školy, matematika-tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová

České Budějovice, duben 2007

University of South Bohemia České Budějovice
Faculty of Education
Department of Physical Training and Sport

**Support of the Development of the Health Conditions of the
Mentally Handicapped by a Support Motor Programme**

Diploma Thesis

By Lenka Sitterová

Study of Programme: Teacher Training for Primary Schools

Mathematics – Physical Training

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová

České Budějovice, April 2007

Jméno a příjmení autora: Lenka Sitterová

Název diplomové práce: Podpora rozvoje zdraví mentálně postižených pomocí intervenčního pohybového programu (Český Krumlov)

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

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Vlasta Kursová

Rok obhajoby diplomové práce: 2007

Abstrakt:

V diplomové práci jsem se zabývala problematikou lidí s handicapem a zařazením intervenčního pohybového programu do týdenního režimu po dobu pěti měsíců. Výzkumné šetření probíhalo na Základní škole speciální v Českém Krumlově. Anamnestické údaje mi poskytla kompetentní pracovnice školního ústavu. Pomocí standardizovaných motorických testů jsem provedla otestování cvičenců. Byly stanoveny dvě hypotézy, poukazující na oblast motorické a sociální kompetence. Program, jež jsem aplikovala, byl vytvořen na podporu rozvoje pohybových schopností a dovedností žáků s mentálním postižením. Zahrnoval jednoduchá pohybová cvičení, jógu s prvky relaxace a psychomotorické hry. Vliv programu byl zjišťován dvojím měřením (vstupním a výstupním), veškerá získaná data byla statisticky zpracována a vyhodnocena.

Klíčová slova: mentální postižení, výchova a vzdělání, schopnost, pohybové aktivity

Name and Surname: Lenka Sitterová

Title of Diploma Thesis: Support of the Development of the Health Conditions of the Mentally Handicapped by a Support Motor Programme (Český Krumlov)

Workplace: Department of Physical Training and Sport,
Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová

The year of the defence: 2007

Summary/ Abstract:

My diploma thesis aims at the question of the handicapped people and their engagement in the support motor programme in one-week regime for a period of five months. The research was done at Základní škola speciální v Českém Krumlově (Primary Specialized School in Český Krumlov). A competent worker of the school institution provided me with the anamnesis data. I tested the gymnasts by means of standardized motor tests. Two hypotheses adverting to the field of motor and social competence were set up. The applied programme was created in order to support the development of the mentally handicapped pupils' motor abilities and capabilities. It covered easy motor exercises, yoga and its relaxation elements, and psychomotor plays. The influence of the programme was retrieved by double measuring (input and output); all the gained data were processed and evaluated statistically.

Key words: mental handicap, training and education, ability, motor activities.

I assent to lending my diploma thesis within the frame of librarian services.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci Podpora rozvoje zdraví mentálně postižených pomocí intervenčního pohybového programu (Český Krumlov) jsem vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové poze s použitím parametrů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 24. 4. 2007

Lenka Sitterová

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala speciálním pedagogům ze Základní školy speciální v Českém Krumlově, Základní školy speciální ve Volyni za spolupráci a pomoc při získávání údajů, které jsou nezbytně nutné ke zpracování diplomové práce.

Nic v našem světě není zadarmo.

I vstup do světa druhého člověka je
poznámenán částečným převzetím váhy
jeho břemene. Výsledkem je však dar
většího porozumění.

J. Marhulová (Jesenský, 1993, s. 8)

Není těžké milovat dítě zdravé a krásné, avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti
postiženému.

Prof. R. Jedlička (Marková, Středová, 1987, s. 13)

OBSAH

1 ÚVOD	13
2 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	16
2.1 Cíl práce	16
2.2 Úkoly práce	16
2.3 Hypotézy	16
3 ROZBOR LITERATURY	18
3.1 Odborná terminologie	18
3.1.1 Vymezení pojmu zdraví.....	18
3.1.2 Vymezení pojmu zdravotní postižení.....	19
3.1.3 Vymezení pojmu mentální postižení.....	20
3.2 Klasifikace jednotlivých typů postižení.....	21
3.2.1 Mentální postižení.....	21
3.2.2 Tělesné postižení.....	22
3.2.3 Zrakové postižení.....	24
3.2.4 Sluchové postižení.....	25
3.3 Péče společnosti osoby s postižením	26
3.3.1 Výchova a vzdělání	26
3.3.2 Pedagogicko-psychologický poradenský systém	27
3.3.3 Ústavy pro osoby s handicapem	28
3.3.4 Pedagogická centra	30
3.3.5 Pedagogicko-psychologické poradny (PPP).....	31
3.4 Speciální školství v ČR	32
3.4.1 Právo na vzdělání	32
3.4.2 Současný systém.....	32
3.4.3 Formy speciálního vzdělání.....	35
3.5 Význam pohybových aktivit	35
3.5.1 Vymezení pojmu pohyb	38
3.5.2 Pohybové hry	40
3.5.3 Využití hry pro diagnostické účely.....	42
3.5.4 Jóga.....	43

3.5.5 Relaxační cvičení	44
3.5.6 Hudební pohybová aktivita	44
3.6 Hodnocení ukazatelů motorické kompetence	46
3.6.1 Testy.....	46
3.6.2 Motorické testy.....	46
3.6.3 Standardizace testů.....	47
3.6.4 Druhy testů.....	48
3.6.5 Testové baterie	49
3.6.6 Pohybové schopnosti a dovednosti v testech	49
3.6.7 Techniky šetření	51
3.7 Hodnocení ukazatelů sociální kompetence	53
3.7.1 Sociální testy.....	53
4 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST.....	57
4.1 Metodologie práce.....	57
4.1.1 Metody teoretické části	57
4.1.2 Metody pro utřídění a vyhodnocení dat.....	59
4.2 Charakteristika souboru	60
4.3 Organizace a průběh experimentálního šetření.....	61
5 VÝSLEDKY	63
5.1 Experimentální skupina.....	63
5.1.1 Stoj na jedné noze – H1 a	63
5.1.2 Dosah v sedu na zemi – H1 b.....	64
5.1.3 Sestava s tyčí – H1 c	64
5.1.4 Překládání stranou - H1 d	65
5.1.5 Dotyk prstů za zády – H1 e	65
5.1.6 Přeskok motouzu – H1 f.....	66
5.1.7 Ukazatelé sociální kompetence.....	67
5.2 Kontrolní skupina.....	67
5.2.1 Stoj na jedné noze – H1 a	68
5.2.2 Dosah v sedu na zemi – H1 b.....	68
5.2.3 Sestava s tyčí – H1 c	69
5.2.4 Překládání stranou - H1 d	69
5.2.5 Dotyk prstů za zády – H1 e	70

5.2.6 Přeskok motouzu – H1 f.....	70
5.2.7 Ukazatelé sociální kompetence.....	71
6 DISKUZE.....	72
7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72

Referenční seznam

Přílohy

1 ÚVOD

Smích. Radost z pohybu. Srdce závodníka. Radovat se z úspěchu druhých. Pomáhat si a mít jeden druhého rád. To jsou projevy snad každého z nás. Všech, jež máme radost ze života a z toho, že zde můžeme být.

Ovšem, jak velký význam má slovo „všech“? Mně se vybaví společnost lidí relativně zdravých, ale i těch, jež mají nějaký handicap. Vím totiž, jak velkou dokáží mít radost ze života ti, které společnost do nedávna ukryvala před zraky „zdravé společnosti“ a uzavírala je do ústavů. V historii se objevilo několik období pro mentálně postižené jedince více či méně příznivých, ve kterých byli izolováni, v horších případech likvidováni (vzpomeňte na krutou Spartu, která shazovala děti se zdravotním handicapem do kaňonu). Ale proč? Postupem času společnost našťastí změnila žebříček svých morálních hodnot a začala akceptovat práva mentálně postižených jedinců. Došlo k pochopení jejich nelehké situace a snaze integrovat je mezi „zdravé“ jedince.

„Děti mentálně postižené nejsou ani lepší ani horší než děti zdravé. Jsou prostě, a to ne vlastní vinou, jiné (Karásková, 1997, s. 5).“ Většina lidí s mentálním postižením se vyvíjí stejně jako „zdraví“ jedinci, rozdíly nastávají v sociálním a adaptačním chování. Zdraví definuje Světová zdravotnická organizace – WHO (World Health Organization) jako stav tělesné, duševní a společenské pohody, tedy nejen nepřítomnost choroby (Kremličková, Novotná, 1997). „Mentálně handicapovaní jedinci jsou schopni zdravého způsobu života. Tito lidé mají sice zhoršenou orientaci, ale mohou podle svých možností rozvíjet svou osobnost (Štípková, 2000, s. 17).“ Při rozvoji jejich osobnosti nebývají dílčí pokroky vždy zcela zřejmé, zřetelné, někdy na sebe nechávají dlouho čekat, ale pak naopak dokáží udělat velkou radost.

Každý kdo s nimi pracuje, kdo jim porozuměl, naučil se s nimi komunikovat, ví, jak dokáží být vděční za každý projev zájmu, za náklonnost. Pokud chceme porozumět mentálně retardovanému jedinci, musíme nejdříve pochopit jeho příčiny, projevy a potřeby (Štípková, 2000) Ano, práce s handicapovanými je náročná, ale to potěšení a výsledky jež přináší dokáží zahřát u srdce. Je stále těžké mít pro skupinu těchto lidí dostatek výchovných pracovníků, ale i ta jedna, která s nimi prožívá jejich radosti, ale někdy i strasti a těžké chvíle, ví, jak moc dokáží oni dát nám a jak jsou rádi za každý projev zájmu. Proto si myslím a zastávám názor, že lidé se zdravotním handicapem si naši pozornost zajisté zaslouží a především mám pocit, že jsou za ni vděční, na rozdíl od některých zdravých lidí.

Jednu z největších skupin se zdravotním handicapem tvoří lidé s mentálním postižením. Tito lidé se vyznačují především sníženými intelektuálními schopnostmi či zpožděným duševním vývojem. Handicap se obvykle projevuje nižší schopností orientovat se v běžných životních situacích, sociálním prostředí. Jedinci zaostávají za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě (Hartl, Hartlová, 2000) . Ale i přesto mají stejné sny, pocity a potřeby jako „zdraví“. K uskutečnění těchto snů začíná pomalu docházet, neboť společnost svým způsobem pomáhá začleňovat (integrovat) jedince s mentálním postižením do normálního života. Největší vliv na úspěšné zařazení mentálně postižených do společnosti má rodina a škola.

Vzhledem k jejich postižení nemůžeme očekávat, že obsadí „lukrativní“ pracovní místa, kde je zapotřebí uplatnění intelektových schopností. Pověštinou je potkáme tam, kde mohou uplatnit své pohybové a koordinační schopnosti, a to jsou manuální práce. Langer (1995) poukazuje na skutečnost, že v případě postižení intelektu i motoriky se taková osoba těžko začleňuje. Motoriku v oblasti manuální zručnosti je možné zlepšovat vhodným výchovným vedením a cvičením. Manuální zručnost velice dobře pomáhá rozvíjet tělesná výchova a sport.

Pohybová aktivita nám celkově pomáhá v udržení zdravého způsobu života a především probouzí v našem těle život. Stačí se jen poránu řádně protáhnout a vzbudíme tím dosud odpočívající organismus. Vzhledem k tomu, že handicapovaní nemají takové možnosti pohybovat se stejně jako zdravé děti, je zapotřebí jim pomoci rozvíjet pohybové schopnosti. Získají-li tuto šanci ke zlepšení svého zdravotního stavu, umožní jim to také rozvoj jejich tělesných schopností do budoucna.

A právě tato myšlenka „umožnit lidem s postižením aktivní pohyb“ mne přivedla k výběru tématu diplomové práce *Podpora rozvoje zdraví mentálně postižených pomocí intervenčního pohybového programu*.

K výběru tématu velice napomohlo zapsání a absolvování předmětu Sport tělesně postižených na Katedře tělesné výchovy a sportu Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity pod vedením Mgr. Vlasty Kursové, kde má každý student možnost nahlédnout do světa handicapovaných. Stačilo pár hodin s těmito lidmi a věděla jsem, že to co z počátku vypadalo tak hrozivě a beznadějně, je vlastně něco tak krásného, že to může přebýt strach z práce s handicapovanými lidmi. Pod pojmem hrozivého si můžete představit to, že ve skupince je dítě s poruchou zvanou sebepoškozování, vše je v pořádku, ale znenadání máte co dělat s chlapcem (dívkou), který se vám

rozběhne proti zdi a když jste dostatečně rychlí a dostihnete jej, tak máte co dočinění s neuvěřitelnou silou byt' jen osmiletého letého dítěte. Ale musím říci sama za sebe, že těchto situací je jen málo, a proto mám větší radost z toho, když vidím, jak jsou spokojeni a jak dokáží, sic po malých krůčkách, zlepšovat své schopnosti.

Největším důkazem radosti těchto lidí a těch kteří se o ně starají a pomáhají jim dosáhnout takových výsledků, jsou Sportovní hry handicapovaných. Zde je vidět vše - stačí jen nahlédnout a obdivovat jejich nezměrnou vůli a touhu, radost z pohybu i radost z pouhé účasti, když každý nemůže zvítězit. Ale oni vítězí. Vítězí sami nad sebou i nad všemi, kteří je celé věky podceňovali.

2 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo sledování vlivu tělovýchovného intervenčního programu na Základní škole v Českém Krumlově (původní název Zvláštní škola v Českém Krumlově) vytvořeného na rozvoj motorických a sociálních ukazatelů mentálně postižených žáků.

2.2 Úkoly práce

K dosažení tohoto cíle je potřeba splnit tyto úkoly:

1. prostudování odborné literatury k danému problému
2. vytvoření intervenčního pohybového programu
3. sestavení testové baterie pro zjištění úrovně motorické kompetence
4. výběr experimentální a kontrolní skupiny
5. zjištění anamnestických údajů
6. somatoskopická měření
7. otestování respondentů experimentální i kontrolní skupiny pomocí motorických testů a testů ukazatelů sociálního učení a sociálně-emocionálních vztahů mezi členy skupiny
8. aplikace tělovýchovného programu na probandech experimentální skupiny
9. otestování respondentů experimentální i kontrolní skupiny pomocí motorických testů a testů sociálních ukazatelů po ukončení intervenčního programu
10. statistické zpracování získaných dat
11. vyhodnocení výsledků

2.3 Hypotézy

H₀: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný

H₁: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Pokud se H₁ potvrdí alespoň v jednom z měřeným motorických parametrů (rovnováha těla, ohebnost páteře, koordinace celého těla a motorická paměť, obratnost, kloubní pohyblivost horní končetiny), pak daný intervenční

program měl pozitivní vliv na kvalitu motorických dovedností na účastníky experimentální skupiny.

Neboť jsem vyšetřovala pomocí testové baterie budu vyhodnocovat každý jednotlivý test zvlášť.

H1 a: stoj na jedné noze

H1 b: dosah v sedu na zemi

H1 c: sestava s tyčí

H1 d: překládání prkének stranou

H1 e: dotyk prstů za zády

H1 f: přeskok motouzu

H2: Domnívám se, že na základě intervenčního pohybového programu dojde k významným změnám v ukazatelích sociálního učení

3 ROZBOR LITERATURY

3.1 Odborná terminologie

3.1.1 Vymezení pojmu zdraví

Co je zdraví?

Zdraví znamená pro různé lidem dosti odlišnou věc. „Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“

(in Křivohlavý, 2001)

„Zdraví člověka je chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost.“

(Krejčí, 2003, s. 7)

Co si lidé představují pod pojmem zdraví?

D. Seedhouse ukazuje na čtyřech příkladech to, co si lidé různého zaměření představují pod pojmem zdraví:

Lékař – nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu

Sociolog – rozumí pod pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista – slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou.

Idealista – pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně (in Křivohlavý, 2001).

Dle definice WHO je zdraví (well-being, health) stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž tento stav je proměnlivý v čase (např. imunita organismu je jiná odpoledne a večer).

Rozhodně neplatí jednou zdrav – vždycky zdrav.

Žádná s definic nedokáže odlišit osoby nemocné od osob nešťastných, nespokojených.

Dle odhadu je zdraví ovlivněno:

- a) z 60% životním stylem
- b) z 20% úrovní poskytované zdravotní péče
- c) z 20% vnějšími vlivy (sociální vlivy, vzdělání).

(Hartl, Hartlová, 2000)

Nejvíce mi přirostla k srdci definice duševního zdraví (mental health) od velice významného rakouského psychiatra S. Freuda. Duševní zdraví je schopnost pracovat, milovat a hrát si (in Hartl, Hartlová, 2000).

3.1.2 Vymezení pojmu zdravotní postižení

V mnoha slovnících je uvedena tato definice: Zdravotní postižení lze vymezit jako stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.

Myslím si, že tento pojem nejlépe a nejpřesněji vystihuje Hartl, Hartmanová (2000) ve svém Psychologickém slovníku: „Zdravotní postižení (handicap) jako dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však nepříznivý dopad zdravotního postižení zmírnit soustavou promyšlených opatření“ (Hart, Hartlová, 2000, s. 442).

Světová zdravotnická organizace WHO v roce 1980 zavedla jako součást „Mezinárodní klasifikace“ (International classification of impairments, disabilities and handicaps) následující pojmy:

- Impairment (poškození, porucha) - jakákoli ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce. Jde o vnější projev bez ohledu na skutečný dopad na funkční schopnosti postiženého či jeho začlenění do běžného sociálního a pracovního prostředí.
- Defekt (vada) – ztráta nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Příčinami defektů jsou úrazy, onemocnění i dědičnost. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu a výkonnosti.
- Disability (nezpůsobilost, změněná schopnost) – jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.
- Handicap (znevýhodnění) – omezení vyplývající z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, které je pro něj (přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům) normální (Jankovský, 2001; Renotierová, 2003).

Handicap je nepříznivá situace pro daného člověka, vyplývající z poruchy nebo disaptibility, která znemožňuje plnění úloh, jež jsou pro tuto osobu normální (v závislosti na věku, pohlaví a sociálních i kulturních činitelích) (Jesenský, 1993).

Mezinárodní klasifikace (ICIDH) rozlišuje handicap orientační, handicap ve fyzické a pohybové závislosti, v zaměstnání a ve společenské integraci, v hospodářské soběstačnosti. Máme za to, že ICIDH by bylo žádoucí doplnit o kategorii handicapu ve výchově a vzdělávání, handicap v sociální integraci a handicap pracovní (Jesenský a kol., 1993).

Renotírová rozděluje zdravotní postižení na: zrakové, pohybové, řečové, sluchové, mentální, obtížně vychovatelné, jedinci se specifickými poruchami učení a chování, jedinci s více násobným postižením (Renotírová, 2003).

Jesenský ještě přidává termín dlouhodobě (trvale) nemocní (Jesenský, 1993).

3.1.3 Vymezení pojmu mentální postižení

Mentální retardace (mental retardation) je stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, přičemž organický původ je zjišťován u stále rostoucího počtu jedinců, nikoliv však u většiny. Zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince, někdy sociálním zanedbáním, někdy v důsledku somatického onemocnění se projevuje v průběhu vývoje jedince a obvykle je provázena nižší schopností orientovat se v životním, zvláště sociálním prostředí, jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě (Hartl, Hartlová, 2000).

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku“ (Švarcová, 2001, s. 25).

Kvapilík a Černá upozorňují, že mentální retardace vzniká v průběhu vývoje jedince a provází ji obvykle poruchy adaptace, což souvisí se zpomalením, zaostávajícím vývojem (Kvapilík, Černá, 1990).

Mentální retardace se řadí do skupin duševních neboli psychických nedostatků, jež tvoří velice složitý komplex postižení. Charakteristickým znakem těchto nesnází je celková porucha, která zasahuje jedince komplexně, to znamená stránku tělesnou, duševní i společenskou projevuje se v nemožnosti zvládat úplné a optimální výchovné a vzdělávací působení (Monatová, 1997).

„Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou osobností s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet“ (Švarcová, 2001, s. 27).

K charakteru mentálně postiženého nedomyšlitelně patří jedinečnost jeho osobnosti a jedinečnost jeho individuálního postižení. Každý mentálně postižený se liší od druhého, i když dosažený stupeň rozvoje osobnosti, měřitelné údaje biologické či získané hodnoty psychologických zkoušek by byly srovnatelné. Tuto moderní myšlenku vyjádřil před mnoha lety významný český psychiatr Zdeněk Mysliveček (in Černá, Kvapilík, 1990).

3.2 Klasifikace jednotlivých typů postižení

„Defekt (defectus = úbytek) – defektem (vadou) rozumíme ztrátu nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Příčinami defektů jsou úrazy, onemocnění i dědičnost. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu a výkonnosti. Příčiny defektů jsou většinou zjevné“ (Jesenský, 1993).

Dělení defektu z hlediska vzniku

a) vrozený – dědičný

v období prenatálním, perinatálním, postnatálním

b) získaný během celého života (Pipeková a kol., 1998, s. 25).

Defekty dále dělíme na

a) orgánové – postihují orgány nebo jejich části

nejčastější příčina: - vývojová vada – anomálie, vývojové defekty CNS, končetin,

rozštěpy patra páteře, úplné chybění orgánu

- následky onemocnění – srdeční vada, obrny, chronické změny tkání

- pouřazové stavy – deformace orgánů, amputace.

b) funkční – znamenají poruchu funkce orgánů, aniž by byla poškozena jeho tkáň.

Příčinou funkčních defektů jsou nejvíce poruchy v sociálních vztazích osob (vliv prostředí výchovy, mezilidských vztahů). Například orgánové neurózy, psychoneurózy. Řadíme sem i poruchy chování (Pipeková a kol., 1998, s. 26).

3.2.1 Mentální postižení

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovaná WHO v Ženevě:

1, lehká mentální retardace (mild mental retardation) – F 70, IQ mezi 50 – 69 body

- 2, středně těžká mentální retardace (moderate mental retardation) – F 71, IQ v rozmezí 35 – 49 bodů
- 3, těžká mentální retardace (severe mental retardation) – F 72, IQ v rozmezí 20 – 34 bodů
- 4, hluboká mentální retardace (profound mental retardation) – F 73, IQ pod 20 bodů
- 5, jiná mentální retardace (other mental retardation) – F 79, IQ nesnadno stanovitelné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození
- 6, nespecifikovaná mentální retardace (unspecified mental retardation) – F 79, prokázána mentální retardace, ale není možno zařadit do kategorií.

Dále dle Psychologického slovníku můžeme zmínit:

mentální retardaci s autistickými rysy (mental retardation with autistic traits) (Hartl, Hartlová, 2000).

3.2.2 Tělesné postižení

Občan s tělesným postižením je podle přílohy č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, občan s těžkými vadami nosného a pohybového ústrojí. (MPSV, 2007, on-line)

Pro účely této práce jsou tělesně postižení ti jedinci, jejichž zdravotní postižení je spojeno s poruchou mobility, poruchou pohybového a nosného aparátu na podkladě nejrůznějších příčin.

Osoby tělesně postižené jsou jedinci, jejichž tělesné postižení spočívá ve vadě nosného a hybného ústrojí takového rozsahu, že dochází k poruše hybnosti způsobené tělesnou vadou. Tělesně postižení jsou též i jedinci, kteří trpí různými degenerativními, metabolickými, endokrinními a jinými poruchami. Tělesná vada se projevuje v poruše hybnosti a s ní souvisejících poruchách fyziologických, psychických a sociálních, v kognitivní oblasti a ve vytváření sociálních vztahů.

Pohybové vady dělíme na dvě základní skupiny:

1. *vrozené (včetně dědičných)* – např.: neúplné vyvinutí končetiny, chybějící končetiny, luxace kyčelního kloubu, dětská mozková obrna. Vrozené tělesné postižení přináší z psychologického pohledu zvláštní nároky po celou dobu vývoje člověka, jde vlastně o trvalé přizpůsobování se zvláštní, náročné životní situaci.

2. *získané* – např.: úrazy hlavy, páteře, amputace. Získané tělesné postižení přináší vždy změnu životní situace úkolem je nejprve vyrovnání s touto změnou a následně vývoj za ztíženým podmínek. Získané tělesné postižení ve formě trvalého nebo dočasného defektu přináší na každém vývojovém stupni poněkud jinou hodnotu objektivní i subjektivní. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně (Kocurová a kol., 2002).

Podle postižené části těla rozeznáváme:

1. *Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy.* Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí).

- Dětská mozková obrna (DMO), rozlišujeme spastické formy (diparetická, hemiparetická, kvadraparetická) a nespastické formy (dyskinetická, hypotonická).
- Dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta) – současná populace je očkována.
- Mozkové záněty (encephalitis) představují závažnou skupinu onemocnění, které jsou nejčastěji vyvolány mikrobiálními činiteli.
- Mozkové nádory mohou způsobit následky v pohybové oblasti, ale také v oblasti řečové, přidružit se může také epilepsie.
- Mozkové příhody a mozkové embolie zanechávají obdobné následky, dochází k levostranné či pravostranné hemiparéze až hemiplegii.
- Traumata mozku a míchy.
- Rozštěp páteře (spina bifida), rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla), rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla).
- Degenerativní onemocnění mozku – těžkým postižením je roztroušená skleróza mozkomíšní (sklerosis cerebrospinalis multiplex).
- Degenerativní onemocnění míchy.
- Traumata horních a dolních končetin, při kterých dochází k obrnám periferních nervů.

2. *Deformace* – zahrnují celou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

- Deformace páteře (skoliózy, kyfózy, lordózy).
- Početnou skupinu pohybových vad tvoří nesprávný vývoj kyčelního kloubu.
- Onemocnění svalů – progresivní svalová dystrofie (myopatie).

3. *Malformace* – patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin.

Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad.

- Částečné chybění končetiny označujeme jako amélie.
- Neúplné vyvinutí končetiny – dysmélie.
- Končetina navazuje přímo na trup – fokomélie.

4. *Amputace* – umělé odnětí části končetiny od trupu z nejrůznějších příčin (úrazy, cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách, infekční onemocnění) (Pipeková a kol., 1998).

3.2.3 Zrakové postižení

„Pojem zrakově postižení označuje osoby s narušením, poruchou nebo absencí vidění na podkladě nejrůznějších příčin“ (Novotná, Kremlíčková, 1997, s. 115).

Zrakem získáváme 80 – 90 % informací o okolním světě. Je jedním ze základních smyslů člověka. Zrakový handicap má vliv na postavení jedince ve společnosti i na vývoj osobnosti postiženého. Z hlediska funkčního chování narušuje zrakové postižení především kognitivní funkce, orientaci v prostoru a samostatný ohyb (Pipeková a kol., 1998).

Zrakové postižení má i psychické důsledky v různých rovinách. První je spjatá s defektem zraku nebo viděním. Jde o oblast poznávání, především různých forem pocitů, vjemů, představ. Druhá rovina představuje oblast osobnosti postiženého jedince ve všeobecném pohledu. Představují ji nejen poznávací procesy, ale i emotivní a volní sféra charakter. Třetí rovina je oblast sociálních vztahů (Květoňová, 1994).

Zrakové vady:

1. ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
2. postižení šíře zorného pole (trubicové vidění)
3. okulomotorické poruchy (strabismus)
4. problém se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota)
5. poruchy barvocitu (barvoslepost)

Stupně zrakového postižení:

1. *Slabozrakost* – je definována jako stav charakteristický snížením zrakové ostrosti obou očí, a to i s brýlovou korekcí. Podle stupně postižení rozlišujeme slabozrakost lehkou, střední a těžkou. Jde o vadu orgánovou, poškozeno může být zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum. Vada může být stacionárního

či progresivního charakteru, vrozená i získaná. Ke korekci zraku používají slabozrací různé optické pomůcky.

2. *Zbytky zraku* – osoby se zbytky zraku mají dolní hraniční míru vnímat zrakem. Orientace v prostoru za použití zraku není zpravidla možná.

3. *Nevidomost (amauróza)* – jde o neschopnost jedince vnímat zrakem, může být zachováno určité zrakové čítí (světlocit) (Pipeková a kol., 1998).

„Světová zdravotnická organizace definuje nevidomé osoby jako ty, jejichž ostrost zraku s co nejlepší korekcí se pohybuje od maxima 3/60 po stav, kdy jedinec nevnímá světlo. Amaurózu lze rozdělit na praktickou (zachován světlocit) a totální (úplná absence vidění)“ (Květoňová, 1994, s. 22).

Neexistuje statistický údaj o počtu zrakově postižených. Většina odhadů se v případě vážného zrakového poškození u dětí pohybuje v rozmezí od 5 do 20 případů na 1 000 dětí. Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků postižení uvádí, že v ČR je 60 000 zrakově postižených osob všech věkových kategorií, z toho 17 000 velmi těžce (Pipeková a kol., 1998, s. 234).

3.2.4 Sluchové postižení

„Pojem sluchově postižený je označením v širším slova smyslu a zahrnuje v sobě celou škálu sluchových vad ať vrozených či získaných. Termínem sluchově postižení rozumíme obě kategorie nedoslýchavých i neslyšících osob“ (Pipeková a kol., 1998, s. 234).

„Sluchový handicap znamená v životě člověka závažné omezení v mezilidské komunikaci. Postižení vytváří bariéry v přijímání informací a znesnadňuje celkovou orientaci ve světě. Může mít nepříznivý dopad na individuální život a na integraci do společnosti“ (Novotná, Kremličková, 1997, s. 115).

Dělení sluchových vad

Z fyziologického hlediska:

1. vady převodní (rozeznání zvuků lidské řeči) – porucha vnější nebo střední ucho
2. vady percepční (zkreslené vnímání řeči) (Pipeková a kol., 1998).

Z hlediska doby vzniku:

1. vady vrozené – vznikají v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu dítěte

2. vady získané – vznikají až po narození a pro rozvoj mluvené řeči je významná doba vzniku. Prelingvální postižení sluchu vzniká před ukončením vývoje řeči (do 3 – 4 let). Postlingvální postižení sluchu je postižení vzniklé po ukončení vývoje řeči, tzv. později ohluchlí (Kocurová a kol., 2002).

Z hlediska závažnosti:

1. Nedoslychavý

„Nedoslychavost znamená částečnou ztrátu sluchu. Nedoslychaví člověk je ten, jehož slyšení je poškozeno do takové míry, že je velice obtížné, ale nikoliv naprosto nemožné porozumění řeči samotným sluchem, ať již se sluchadlem či bez sluchadla“ (Freeman, Carbin, Boese, 1992, s. 358).

- lehce (sluchová ztráta 20 – 40 dB)
- středně (sluchová ztráta 40 – 70 dB)
- těžce (sluchová ztráta 70 – 80 dB) (Kocurová a kol., 2002).

2. Neslyšící

„Neslyšící člověk je ten, jehož slyšení je poškozeno v takovém rozsahu, že znemožňuje porozumění řeči pouze sluchem, ať již se sluchadlem či bez sluchadla“ (Freeman, Carbin, Boese, 1992, s. 358).

- zbytky sluchu (sluchová ztráta 80 – 90 dB)
- hluchota (sluchová ztráta nad 90 dB) (Kocurová a kol., 2002).

Výše uvedené vady sluchu se mohou případně vyskytovat v kombinaci s dalším postižením (s mentálním defektem, se zrakovou vadou, s tělesným postižením).

Podle statistických odhadů u nás žije přibližně 500 000 sluchově postižených. Přesné počty sluchově postižených u nás lze těžko zjistit, protože většinu z nich tvoří nedoslychaví, u nichž došlo ke zhoršení sluchu ve vyšším věku (Pipeková a kol., 1998).

„Odborná literatura uvádí, že 2 – 3 % populace trpí poruchou sluchu, z toho 1% těžkým tedy hluchotou“ (Kocurová a kol., 2002, s. 209).

3.3 Péče společnosti osoby s postižením

3.3.1 Výchova a vzdělání

Říká se, že člověk se učí po celý život. Pro mentálně postižené jedince je učení obtížnější. Černá a Kvapilík (1990) zdůrazňují, že při výchově a vzdělání postižených jedinců je nutné vycházet ze stupně mentální retardace, z doby vzniku postižení, z míry

vychovatelnosti a sociability, ale důležitá je momentální nálada. Z toho vyplývá skutečnost odlišnosti výchovy a vzdělávání mentálně retardovaných osob od výuky osob „zdravých“. Pro tyto účely jsou určeny speciální výchovné a vzdělávací instituce, které mentálně handicapovaným jedincům umožňují naučit se různým návykům, dovednostem, poznatkům apod.

Do dnešního dne nikdo uspokojivě nezodpověděl otázku, zda všichni lidé s mentálním postižením jsou vzdělavatelni, kde jsou hranice jejich vzdělavatelnosti či nevzdělavatelnosti a jaká míra úrovně rozumových schopností, zpravidla vyjadřovaná inteligenčním kvocientem, ještě umožňuje člověku, aby byl vzděláván (Švarcová, 2001).

„Výchova mentálně postiženého dítěte ve srovnání s nepostiženým dítětem téhož věku je mnohem obtížnější, náročnější na pedagogické dovednosti, čas a trpělivost rodičů“ (Švarcová, 2001, s. 56).

Rodiče mohou vyhledat pomoc a radu ve speciálně pedagogických centrech pro děti a mládež s mentálním postižením.

Stejně jako u dítěte zdravého je vhodné, pokud je k návštěvě školy připravováno a motivováno. Vše bude zvýrazněno a ovlivněno druhem a stupněm postižení. Dítě by však nemělo být stresováno případnými obavami či nereálnými očekáváními rodičů a ostatních dospělých. Dítě by mělo být připraveno účastnit se na běžném životě školy, s úpravami danými jeho zdravotním postižením.. Nelze tedy očekávat či nařizovat plnou účast na všech činnostech školy (Müller a kol., 2004).

3.3.2 Pedagogicko-psychologický poradenský systém

„Pedagogicko-psychologické poradenství je podpůrný systém, který zabezpečuje službu spojené s optimalizací vzdělávání a výchovy. Poskytuje služby dětem a mládeži od 3 let až po ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům“ (Pipeková kol., 1998).

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství tvoří:

- *Výchovný poradci*, kteří pracují na všech typech a stupních škol a plní úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání přímo na škole, zajišťují také problematiku profesní orientace žáků.
- *Školní psycholog, školní speciální pedagog* by měl působit v oblasti základního školství. Cílem těchto odborníků je snižování rizika vzniku výchovných a výukových problémů u žáků.

- Jako samotné subjekty jsou zřizovány – *pedagogicko- psychologické poradny* (PPP).
- *Diagnostika v psychologii* se zaměřuje na psychické vlastnosti, procesy a stavy včetně postoje k vlastnímu postižení. Oproti tomu speciální pedagog sleduje spíše úroveň a kvalitu vzdělání, výchovy a možnosti zařazení do společnosti.
- *Cílem diagnostiky v sociální oblasti* je zhodnocení činitelů, které spolupůsobí na utváření osobnosti, které ovlivňují výchovu, postoje a vztahy postiženého ke světu i sobě samému. Většinou je tato forma diagnostiky orientována na osobní a rodinnou anamnézu, rodinu, užší a širší sociální prostředí.
- *Pedagogická diagnostika* se zabývá zdravým jedincem, a proto může probíhat jak individuálně, tak i skupinově, zatím co *speciálně pedagogická diagnostika* vyžaduje jen individuální přístup (Pipeková a kol., 1998).

3.3.3 Ústavy pro osoby s handicapem

Druhy ústavů sociální péče

Pro poskytování sociální péče se zřizují tyto ústavy sociální péče (dále jen „ústavy“) pro těžce zdravotně postižené:

Ústavy pro tělesně postiženou mládež

Jsou určeny pro děti a mládež, u nichž těžký stupeň tělesné vady neumožňuje nebo podstatně ztěžuje normální způsob výchovy, vzdělání a přípravy na povolání. Do těchto ústavů se přijímají děti ve věku od 3 let a doba pobytu trvá do ukončení povinné školní docházky nebo v případě potřeby další přípravy na povolání do ukončení této přípravy. Podle množství ústavu lze přijímat i děti a mládež s trvalými lehčími tělesnými vadami, jestliže jim nelze zabezpečit potřebnou rehabilitaci v prostředí, v němž žijí. V těchto ústavech se také vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením

Jsou určeny pro děti a mládež, které jsou vedle tělesné vady postiženy též mentálním postižením lehčího stupně. Do těchto ústavů se přijímají děti ve věku od 3 let a doba pobytu trvá do ukončení povinné školní docházky, nebo jestliže se připravují na povolání, do ukončení této přípravy. Vykonává se zde také ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže s přidruženým mentálním postižením (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami

Jsou určeny pro děti a mládež, které jsou vedle tělesné vady postiženy též smyslovými vadami, popř. mentálním postižením lehčího stupně. Do těchto ústavů se přijímají děti ve věku od 3 let a doba pobytu trvá do ukončení povinné školní docházky. Vykonává se zde také ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže s více vadami (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro mentálně postiženou mládež

Jsou určeny pro děti a mládež s mentálním postižením. Do těchto ústavů se přijímají děti ve věku od 3 let a doba pobytu trvá do 26 let, výjimečně i déle. Rovněž se přijímají i děti a mládež, jsou-li kromě mentálního postižení postiženi též vadou tělesnou nebo smyslovou. V těchto ústavech se také vykonává ústavní nebo ochranná výchova mentálně postižené mládeže. Do ústavů pro mentálně postiženou mládež nelze přijímat děti a mládež, jejichž opožděný rozumový vývoj je následkem výchovné zanedbanosti, nebo u nichž dochází k akutním projevům psychických poruch ohrožujících okolí. V diagnostických odděleních ústavů pro mentálně postiženou mládež nebo v ústavech pro mentálně postiženou mládež, které jsou vyčleněny pro diagnostické účely, se zabezpečuje speciálně pedagogická, psychologická, lékařská a sociální diagnostika. Do těchto oddělení nebo ústavů se přijímají zejména postižené děti a mládež před umístěním do ústavů za účelem posouzení možností jejich individuálního vývoje. Na diagnostické oddělení ústavu nebo diagnostického ústavu může být přijato dítě z rodinného prostředí i z jiného ústavu nebo zařízení pro péči o děti nebo mládež. Tento pobyt v ústavu trvá zpravidla 3 měsíce. Horní hranice pro přijímání a pobyt dětí v ústavech pro mládež je stanovena pouze orientačně. V ústavech pro mládež mohou být zřizována oddělení i pro věkově starší svěřence nebo je ústav zřízen již jako společný ústav pro mládež i dospělé občany (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany

Jsou určeny pro občany s těžkými tělesnými vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své těžké tělesné postižení připravovat na povolání, nebo pro občany, kteří ukončili přípravu na povolání a potřebují ústavní péči, protože jim nelze potřebnou péči zajistit v dosavadním prostředí (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením

Jsou určeny pro občany, kteří jsou vedle těžké tělesné vady postiženi též mentálním postižením lehčího stupně. Do těchto ústavů se přijímají občané, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání nebo kteří ukončili přípravu na povolání (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami

Jsou určeny pro občany, kteří jsou vedle těžké tělesné vady postiženi též smyslovými vadami a popř. mentálním postižením lehčího stupně. Do těchto ústavů se přijímají občané, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro smyslově postižené dospělé občany

Jsou určeny pro občany, kteří jsou postiženi úplnou nebo praktickou slepotou, hluchotou nebo hluchoněmostí a potřebují ústavní péči, protože jim nelze zajistit potřebnou péči v dosavadním prostředí. Do těchto ústavů se přijímají občané, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání (Králová, Rážová, 2005).

Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany

Jsou určeny pro občany s mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou. Do těchto ústavů se přijímají občané ve věku od 26 let. Občané postižení mentálním postižením lehčího stupně mohou být do těchto ústavů přijati jen tehdy, jestliže potřebují nezbytně ústavní péči (Králová, Rážová, 2005).

3.3.4 Pedagogická centra

„Speciálně pedagogické centrum zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením a poskytuje jim odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky“ (Müller a kol., 2004, s. 27).

Speciálně pedagogická centra jsou speciální školská zařízení. Zaměřují se zpravidla na děti a mládež s jedním určitým druhem postižení. Cílem je pravidelná a dlouhodobá činnost s postiženým jedincem a jeho rodiči. Pracují zde: speciální pedagog – psychoped,

psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog – logoped, případně i psycholog – terapeut. Spolupráce je rozšířena pediatra, rehabilitačního pracovníka a podle potřeby o další odborníky (Štípková, 2000).

Mezi základní úkoly speciálně pedagogických center patří:

- Vyhledávání a speciálně pedagogická a psychologická diagnostika dětí se zdravotním postižením. Centra se zaměřují zpravidla na jeden druh postižení.
- Evidence dětí s postižením ve spádové oblasti.
- Poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro děti a žáky se zdravotním postižením, jejich rodiče a pedagogické pracovníky.
- Zajišťování speciálně pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných dětí a žáků se zdravotním postižením.
- Poskytování ambulantních služeb, návštěv v rodinách, návštěv pracovníků ve školách s tzv. integrovanými dětmi.

Zřízení speciálně pedagogických center znamenalo významný posun na cestě vytváření lepších podmínek pro integraci dětí s postižením. V současné době existuje více než 130 speciálně pedagogických center a jejich počet stále stoupá. Velká většina z nich jsou centra pro děti s mentálním postižením (Müller a kol., 2004).

3.3.5 Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Pedagogicko-psychologické poradny zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby v daném regionu pro děti, mládež, rodiče a pedagogické pracovníky všech typů škol a školských zařízení.

V kompetencích SPC a PPP je na základě odborných vyšetření doporučit či nedoporučit integraci dítěte a specifikovat podmínky, které musí být splněny, aby začlenění mohlo být úspěšné – účelné a přínosné pro rozvoj dítěte (u dětí s mentálním postižením je to téměř bez výjimky vypracování individuálně vzdělávacího plánu a podpora ve formě třídní asistence). Jsou-li podmínky splněny, nastává chvíle rozhodnutí pro učitele, který musí respektovat individuální nároky dítěte.

3.4 Speciální školství v ČR

Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na začátku 90. let. Předpokladem bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Mezníkem se stalo zejména přijetí vyhlášky o základních školách v r. 1991, která poprvé explicitně zmínila možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol (Müller a kol., 2004).

3.4.1 Právo na vzdělání

Mezi základní práva každého dítěte na naší planetě patří právo na vzdělávání, resp. Zásada rovného přístupu ke vzdělání bez jakékoli diskriminace (zákon č. 561/2004 Sb., § 2, odst. 1) (Jankovský, 2006).

Listiny základních práv a svobod stanovuje právo „každého“ na vzdělání. V minulých letech existovalo členění mentálně postižených na „vzdělávatelné“ a „nevzdělávatelné“ (Monatová, 1997). Chyběly školy a zařízení pro vzdělání dětí s těžšími formami mentálně postižených. Právo na vzdělání a informace je však základní právní atribut demokratické společnosti (Karabec, 2005).

Podle Švarcové „pojem vzdělání se nyní velmi často označuje každé záměrné působení na člověka rozvíjející jeho schopnosti duševní a fyzické“ (Švarcová, 2001, s. 22).

Výchovu a vzdělání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. Základy výchovy mentálně postižených dětí spočívají v rodině (Švarcová, 2001).

Podmínkou výchovy dětí s mentálním postižením je velká trpělivost, mírnost, laskavost a vynalézavost ze strany rodičů. Bez těchto vlastností snad ani nelze postižené dítě vychovávat. Silný cit a chladný rozum jsou v tomto případě nezbytné. Výchova dítěte s mentální retardací je náročná, dlouhodobá a vyžaduje mnohem více trpělivosti, vynalézavosti, lásky a obětavosti než výchova normálních dětí (Marková, Středová, 1987).

3.4.2 Současný systém

Názvy příslušných školských zařízení se v různých písemnostech a dokumentech (adresáře škol, Zlaté stránky apod.) liší – tato situace je zapříčiněna změnou Školského zákona č. 561/2004 Sb., který byl schválen v září 2004 a do praxe uveden k 1. 1. 2005. Tento zákon je v současnosti stále doplňován a novelizován a v praxi speciálního

školských institucí dosud probíhají změny v souvislosti s jednotlivými vyhláškami. S tím souvisí i názvy těchto zařízení a škol – uvedeno na konkrétním příkladě školy z Českých Budějovic: ve školním roce 2003/2004 byl název „Pomocná škola Dlouhá 35“, ve školním roce 2004/2005 „Speciální škola Dlouhá 35“ a v roce 2005/2006 „Základní škola speciální Dlouhá 35“.

Přehled školských institucí

Mateřské školy

„Cílem předškolní výchovy je podporovat zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj dítěte vytvářet optimální podmínky pro jeho individuální osobnostní rozvoj“ (Müller a kol., 2004, s. 28).

Do tříd mateřské školy se mohou zařazovat děti:

- od dvou let věku na základě vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost, nelze-li pro malý počet těchto dětí zřídit v místě jesle,
- smyslově, tělesně, mentálně postižené, s vadami řeči, s více vadami po projednání s odborným lékařem,
- s výchovnými a vývojovými poruchami.

Dětem s postižením zajišťuje mateřská škola odbornou individuální péči, rozvíjí jejich soběstačnost, společenskou integraci podporuje osobnostní rozvoj. Je-li do mateřské školy zařazeno nejméně šest postižených dětí, zajišťuje individuální odbornou péči podle převládajícího druhu postižení speciální pedagog (Michalík, 2001).

V mateřské škole je možno zřizovat i speciální třídy pro děti postižené smyslově, tělesně, mentálně postižené, s vadami řeči a s více vadami, pro postižené děti s výchovnými a vývojovými poruchami a pro děti z rodin s nižším zdravotním, výchovným nebo sociálním uvědoměním, přičemž počet dětí ve třídě nepřesáhne 10 (Müller a kol., 2004, s. 28).

Základní školy (dříve zvláštní školy, později základní školy praktické)

V základních školách praktických se vzdělávají zpravidla děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru, které nejsou z různých důvodů schopny prospívat v základní škole. Postláním zvláštní školy je speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností. Cílem výchovné

a vzdělávací práce těchto škol je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného občanského života (Švarcová, 1995).

Tyto školy mohou jedinci s mentálním postižením navštěvovat do 18 let věku (týdně mají tři hodiny tělesné výchovy) (Karabec, 2005).

Základní školy speciální

Úkolem speciálního školství je umožnit vzdělávání i dětem, které byly donedávna od povinné školní docházky osvobozeny. Vzdělávání těchto žáků je velmi náročné pedagogicky. Lidsky, organizačně i z hlediska ekonomických nákladů. Tito žáci však tvoří jen nepatrný zlomek dětské populace a plně si zaslouží, aby jim byla v našem školství věnována odpovídající pozornost. Podle nového školského zákona se od 1. ledna 2005 školy vzdělávající žáky s mentálním postižením staly školami základními (VÚP, 2007, on-line).

V základní škole speciální získávají žáci základy vzdělávání. Podle Karabce se zde mohou vzdělávat žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem. Vzdělávání probíhá za souhlasu zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení (Karabec, 2005).

Děti s mentálním postižením, pro které je mnohem významnější učení se nápodobou než pro intaktní populaci, nemají ve speciální škole příležitosti k osvojení si běžných způsobů komunikace, navazování a udržování kontaktů apod., což jsou podstatné dovednosti pro jejich budoucí život stejně jako pro každého jiného jedince (Müller a kol., 2004).

Pro přípravu na vzdělání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální (Mikula, 2005).

Přípravný stupeň základní školy speciální si klade za cíl umožnit školní vzdělávání těm mentálně postiženým žákům, kteří by vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace a případně i dalším důvodům (zdravotním, sociálním) nebyli schopni prospívat ani na nižším stupni základní školy speciální, ale u nichž jsou patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností. Jedním z předpokladů zařazení žáka do přípravného stupně základní školy speciální je i zájem rodičů o jeho školní vzdělání a ochota s soustavné práci se školou (Švarcová, 2001).

Vzdělání žáků s hlubokým mentálním postižením

Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zvláště pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví (Karabec, 2005).

Školská zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením

Školská výchovná a ubytovací zařízení zajišťují dětem, žákům a studentům podle účelu k němuž byla zřízena

- a) vzdělávání, sportovní a zájmové činnosti v době mimo vyučování
- b) celodenní výchovu, ubytování a stravování, popřípadě
- c) zotavovací pobyty dětí a žáků ve zdravotně příznivém prostředí bez přerušování vzdělávání. (Karabec, 2005, s. 108)

3.4.3 Formy speciálního vzdělání

Mezi formy speciálního vzdělání patří:

1. individuální integrace
2. skupinová integrace
3. školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (spec. škola)
4. kombinace 1, až 3,

(Karabec, 2005)

3.5 Význam pohybových aktivit

Pohyb je základním projevem života, umožňuje člověku jeho existenci, a měl by být proto jeho primární, životně důležitou potřebou. Sehrává významnou roli v každém kalendářním věku. Funkce pohybu je tím přirozenější, čím je člověk mladší. Hlavní roli sehrává i v rozvoji dětské psychiky zejména v kojeneckém a batolecím věku. Je v tomto období spontánní, odráží potřeby dítěte, ale také jeho individuální temperament a dokonce i intelekt (zřetelný je vztah u mentálně zaostalých dětí) (Bursová, 2005).

Pohybové aktivity sehrávají významnou roli v komplexním rozvoji mentálně postiženého dítěte“ (Karásková, 1997, s. 5).

„Sportovní aktivita (sport) je pojmem neurčitým, či spíše nikoli dosti ohraničeným. Neexistuje všeobecně platná definice sportu. Významným hlediskem sportu je, že jde o všechny pohybové aktivity, sporty různé úrovně a zaměření, které provozuje populace nejrozumnějšího věku“ (Svoboda, 2000, s. 250).

Je známo, že pohybová aktivita přispívá především ke zlepšení a upevnění zdraví člověka. „Je však potřeba zdůraznit i aspekt sociální a psychický, a to zejména v oblasti rozvoje poznávacích procesů“ (Karásková, 2003, s. 7).

Dělení sportovní aktivity:

1. *Vrcholový sport* – zpravidla na úrovni reprezentace. Cílem je individuálně maximální výkon, vyžaduje „profesionální“ materiální, ekonomické, časové a sociální zabezpečení a vysoce odborné individuální vedení.

2. *Výkonnostní sport* – většinou organizovaný s více či méně pravidelnou přípravou. Cílem je výkon přinášející uspokojení, předpokládá možnost sdružování v klubech, vyžaduje optimální materiální a finanční zabezpečení.

3. *Rekreační sport* – zájmová činnost ve volném čase, hlavním cílem je prožívání. Zpravidla jde o neorganizovanou činnost, využívající nabízené možnosti v kruhu přátel, rodiny či individuálně. Základním předpokladem je dostatek informací, dopravní možnosti a využívání stávajících zařízení.

Zvláštní formou pohybových aktivit je pohybová činnost rehabilitačního charakteru, která je prováděna zejména ze zdravotních důvodů a pro zlepšení fyzické kondice. Patří sem některé rehabilitační a regenerační procedury, zvláštní a zdravotní tělesná výchova (Potměšil, 2000).

Lékařské vědy spatřují smysl sportovní aktivity pro jedince s postižením především ve smyslu zdravotním, tzn. terapeutickém a rehabilitačním (Potměšil, 1998).

Vliv pohybových aktivit z hlediska fyziologického působení na organismus je významný. Provozování sportovní aktivity ovlivňuje zlepšování funkce dýchacího a kardiovaskulárního systému, zvyšování látkové výměny, prokrvování tkání a snižování rizika kožního defektu. Pohybová aktivita je také vhodným prostředkem v boji proti obezitě a v prevenci proti „civilizačním chorobám“ (Kovář, 1998).

Pravidelnost a intenzita ohybu obnovuje, zlepšuje a udržuje dřívější funkce nebo pomáhá maximalizovat funkce zbývající (Procházková, 1998).

Přiměřené provozování vhodné sportovní aktivity zajišťuje u postiženého zlepšování úrovně motoriky, držení těla, prostorové orientace a celkové koordinace. U tělesně postižených osob je zdravotní význam sportu spatřován zvláště ve zvyšování kloubního rozsahu a silové úrovně, vyrovňování svalových disbalancí, snižování svalových kontraktur a v kompenzaci jednostranné zátěže. Sport je tedy účinným prostředkem proti svalové atrofii. Udržuje a rozvíjí celkovou fyzickou kondici postižených. To se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které postiženému umožňují vyrovnávat se s úkoly běžného každodenního života (Bělková, 1998).

Zvyšování výkonnosti je vždy relativní vzhledem k možnostem jedince. I zcela slabý výkon z hlediska absolutního může být pro jedince výsledkem velkého úsilí, sebezpřemáhání, námahy a v tomto ohledu plní sport úlohu, kterou mu připisujeme. V současné době se v pohledu na sport uplatňuje nový trend, který ve sportovní aktivitě hledá prožitek, potěšení z dílčích úspěchů, uvolnění, spolupráci a jiné zisky (Svoboda, 2000).

Sport nabízí možnou cestu k dosahování osobní spokojenosti. Sport přispívá ke zlepšení úrovně psychologických ukazatelů kvality života, např. tím, že umožňuje navazovat nová přátelství, utužuje rodinné vztahy, dává prostor k seberealizaci. Při sportu dochází ke získávání nových zkušeností, obohacování života o zážitky a prožitky. To vše se děje ve společenském prostředí. Je tedy důležité aby společnost vytvořila podmínky pro realizaci sportovních aktivit (Slepičková, 2000).

„Důležitý moment je výběr vyhovující sportovní činnosti, kde má jedinec vhodnou příležitost k uplatnění a k seberealizaci“ (Srdečný, 1986, s. 84).

Pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka působením na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebekázni a sebekontrolě, přináší subjektivní pocity zdraví, síly, dostatku energie (Fialová, 2002).

„Dochází k formování psychických vlastností jedince, tj. volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti“ (Kábele, 1992, s. 196).

„Postižený jedinec získává pocit uspokojení, životní rovnováhu a lze očekávat plné zapojení postiženého do běžného života a do společnosti“ (Srdečný, 1986, s. 84).

I když účast na sportovních aktivitách je především záležitostí individua, má její realizace nesporně sociální kontext. Společenské hodnoty ovlivňují motivaci k účasti

ve sportovních aktivitách.. Sport podporuje vývoj a posílení identity a tím sociální integraci (Slepička, Slepičková, 2002).

Sportovní aktivity umožňují společenskou participaci „zdravých“ a zdravotně postižených. Při sportu dochází k překonávání sociálních bariér. Postižený jedinec přijímá své sociální role, navazuje kontakty a nová přátelství s postiženými či „zdravými“ jedinci. Dochází k výměně zkušeností a informací. Prostřednictvím těchto vztahů se postižený jedinec zapojuje do dalších společenských aktivit a nedochází k sociální izolaci (Kábele, 1992).

Úkoly sportovní aktivity:

1. utváření potřebných vědomostí (o sportu, sportovním životě, konkrétních sportovních činnostech).
2. utváření sportovních dovedností (především pohybových)
3. rozvoj pohybových schopností, účelných pro daný sport a rozvoj celkové fyzické zdatnosti a výkonnosti
4. utváření potřebných návyků a zvyků (režim dne, životospráva, hygiena apod.)
5. rozvoj specifických schopností (periferní vidění, rozhodování, složitá reakce)
6. regulace postojů k otázkám sportovního a běžného života
7. ovlivňování interpersonálních vztahů (soutěžení, spolupráce, týmové cíle)
8. všestranné působení na vlastnosti osobnosti sportovce (spíše podněcování než přímé formování) (Svoboda, 2000).

Uvědomím-li si, co vše je zahrnuto pod pojmem sportovní aktivita a jak moc je pro každého z nás významná, dovoluji si říci, že pohybová aktivita je nepostradatelnou součástí zdravého životního stylu všech občanů, tedy i osob s určitým druhem handicapu.

3.5.1 Vymezení pojmu pohyb

„Pohyb je prostředkem sebevyjádření, prostředkem interakce s materiálním a sociálním prostředím, prostředek k poznání sebe sama“ (Karásková, 1997, s. 5).

Pohyb je jedna ze základních biologických potřeb člověka, je spojen s vývojem tělesným, psychickým i sociálním (Dvořáková, 2002).

Pohyb je filosofická kategorie, tj. je obecným pojmem (podobně jako hmota, kvalita, kvantita, prostor, čas, nutnost, náhodnost, možnost, skutečnost) a nelze ho dále zevšeobecňovat. Pohybem nerozumíme jen změnu místa, ale každou změnu, kvalitativní změnu, kvantitativní změnu, vývoj, vznik, zánik, jsou to všechny procesy v přírodě a ve společnosti (Čelikovský, 1977b).

Pohyb chápeme jako základní způsob existence hmoty, je od hmoty neoddělitelný. Pohyb existuje v různých formách. Z hlediska vývoje rozlišujeme tři základní formy pohybu hmoty:

- pohyb v anorganické přírodě (pohyb geologický, procesy vzniku a vývoje těles ve vesmíru).
- pohyb v organické přírodě (pohyb biologický, patří sem projevy života jako funkční změny, látková přeměna aj.).
- pohyb v lidské společnosti (všechna lidská aktivita, vývoj lidských vztahů apod., přičemž myšlení je nejvyšší forma pohybu hmoty).

Vyšší forma pohybu vzniká vždy z nižší, tj. pohyb v organickém světě vznikl z pohybu v anorganické přírodě a pohyb v lidské společnosti vznikl z pohybu živé přírody (Čelikovský, 1977b, s. 13).

Tělesný záměrný pohyb a tělocvičný pohyb zvlášť je vyšší forma pohybu, která musí být hodnocena a studována z mnoha aspektů. Tělesný pohyb definujeme jako změnu místa nebo polohy živého těla nebo jeho částí způsobenou vlastními silami. Celý repertoár tělesných pohybů člověka nazýváme lidskou motorikou, která má specifické zákonitosti. Motorikou nazýváme tedy souhrn všech možných tělesných pohybů organismu. Lidská motorika je pak souhrn všech možných tělesných pohybů člověka (Čelikovský, 1977b).

Lidské tělesné pohyby jsou nesmírně pestré a velmi složité. U člověka se vyvinuly reakce fylogeneticky mladé, tj. reakce volní, které jsou člověkem cílevědomě plánované a vědomě řízené. Jsou to reakce typické jen pro lidskou motoriku. Pod termínem volní pohyby rozumíme „všechny změny polohy pohyblivých částí těla provedené podle předem pojatého záměru, tj. podle cílevědomě určeného programu (Čelikovský, 1977b).

Z hlediska řízení tedy dělíme lidské tělesné pohyby na:

- pohyby nepodmíněné (vrozené)
- pohyby podmíněné (na základě signálů dochází k naučené reakci)
- pohyby volní, úmyslné (typické jen pro člověka, tj. pohyby cílevědomé).

Nejjednodušší pohyby (flexe, extenze, rotace, abdukce, addukce, cirkumdukce, elevace, deprese, protiakce, refrakce, anteverze, retroverze) se vyskytují ve své základní formě jen výjimečně. Při realizaci tělesného pohybu v praxi dochází různou kombinací uvedených nejjednodušších pohybů k celostním pohybům jako je chůze, běh, skok, stoj atd. Tyto pohyby se dále sdružují a dochází k nejrůznějším kombinacím podle účelu, který sledujeme (Čelikovský, 1977b).

„Všechny pohyby člověka, které se třeba zdají být na první pohled jednoduché, se skládají z řady složitějších nejrůznějších pohybů, které jsou výsledkem souhry mnoha svalových skupin“ (Čelikovský, 1977b, s. 14).

Pohybové činnosti nabízejí prožitkové učení, které probíhá vlastní skutečnou aktivitou. Je nutné však respektovat individuální potřeby jedinců a zachovávat vyváženost výchovných prostředků (Kvapilík, Černá, 1990).

3.5.2 Pohybové hry

Pohybovou hrou rozumíme pohybovou aktivitu přinášející pohodu, radost, aktivitu, která nás jako účastníky této činnosti motivuje a uspokojuje. Pohybové hry jsou významným prostředkem, avšak nelze tvrdit, že rozvíjí určitou pohybovou schopnost, spíše ovlivňují kvalitu pohybových dovedností. Lze konstatovat, že pohybová hra napomáhá procesu socializace, neboť pohybové hry se nezúčastňujeme sami, ale jsme ve společnosti několika jiných hráčů (Mazal, 2000).

Hra umožňuje učení, jehož ústředním bodem je poznávání, objevování, zkoumání. Učení podle pravidel se při ní spojuje s učením plným fantazie. Při hře získáváme nové životní zkušenosti bez obav ze selhání a ze (špatného) hodnocení. Kdo se cítí jistý, odváží se také nově myslet. Zábrany v učení a v myšlení mohou být odbourány a vytvářejí se nové návyky. Při hře můžeme využívat prostor, vyzkoušet neobvyklé možnosti, bavit se s napětím i uvolněně hrou, při níž se střídá konvergentní a divergentní myšlení, experimentovat beze strachu z chyb. Mnohá cvičení podněcují nejen řešení, ale přímo také k vymýšlení dalších úloh. Hraní není pouhá dětská kratochvíle (Portmannová, 2004).

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

Hry:

- vyžadují aktivitu při jednání,
- odrážejí všechny duševní procesy (strategii, logiku, řešení problémů, kreativitu, paměť),
- podporují komunikaci,
- simulují sociální procesy (zkoušejí se nové role),
- obohacují životní zkušenosti,
- rozvíjejí osobnost,
- kromě toho je při nich ještě zábava (Portmannová, 2004)

„Hra umožňuje dítěti vstupovat do různých sociálních rolí a učit se tak důležitým funkcím v širokém sociálním kontextu, probíhá vnímání rolí druhých dětí a tím i řízení svojí vlastní činnosti“ (Svoboda, 2002, s. 250).

Hraní ve skupině je pro tvořivé myšlení obzvlášť prospěšné – působí zde:

- sociální situace, která spojuje,
- vzájemné podněcování k učení a myšlení,
- společné zvládání obtíží, které si lidé z části působí i navzájem,
- zvyšování kreativity pomocí komunikace,
- zkušenosti ze společně vynakládaného úsilí a společně prožívané radosti.

Hraní ve skupině usnadňuje začátek učení a myšlení a zprostředkovává zkušenosti, které jsou potřebné pro další „bystření rozumu“. Skupina je platformou pro společné konání, prožitky a pro utvrzení o správnosti. I osoby líné myslet a opožděné v myšlení budou zjišťovat: Vždyť já něco dokážu a dělá mi to radost. Hravý charakter úloh všechny účastníky spojuje a utvrzuje ve správnosti počínání (Portmannová, 2004).

Sportovní hry pak tvoří most mezi spontánní hrou a institucionalizovaným sportem. V dětství probíhá proces socializace ve sportovních a pohybových činnostech neuvědoměle, v adolescenci již je hlavním motorem snaha prosadit se. V samotné dospělosti se motivace stává komplexnější a vyskytuje se zde diferenciací s extrémami: vítězství v profesionálním sportu a sportovní činnost ve volném čase pro zdraví (Svoboda, 2002).

Je zřejmé, že jak pohybová činnost (tedy zvládání dovedností podporujících sebedůvěru), tak i nárůst nových sociálních kontaktů napomáhají začlenění dospělých do širších kontextů. Objevují se zde i některé nové aspekty. Lze sledovat pozitivní vliv sportovní činnosti na povolání, nemocnost, představy o vlastní osobnosti, sociální projevy, snížení distresu, vyšší sebeocnění (Svoboda, 2002).

3.5.3 Využití hry pro diagnostické účely

Hra je jednou z vývojových potřeb v předškolním věku a současně i nejpřirozenější aktivitou dítěte v tomto období. Jejím prostřednictvím se všestranně rozvíjí osobnosti dítěte a prostřednictvím hry je také možno dítě diagnostikovat (Pipeková a kol., 1998).

„Hra odráží stav vývoje, a to platí pro děti zdravé i děti s handicapem“ (Pipeková a kol., 1998).

Hra postižených dětí má své specifické rysy, které vyplývají ze základního postižení. U mentálně a smyslově postižených dětí je hra spíše jednotvárná, s mechanickým a stereotypním opakováním děje a průběhu. Chybí zde přiměřená gestikulace a pohybové zvládnutí děje. Rozvíjením hry u postižených dětí se rozvíjí i jejich psychomotorická aktivita (Pipeková a kol., 1998).

„Hra se dá hodnotit jako celek, nebo si v rámci hry všímáme jen některých jejích složek“ (Pipeková a kol., 1998).

Podle Poláškové a Vítkové je využití hry pro diagnostické účely následující:

- **Charakter hry** – sledujeme, co převládá, zda forma činnosti či obsah. Ukazuje to na celkový stupeň rozumového vývoje dítěte.
- **Obraz skutečnosti** – jak hra odráží skutečnost. Informuje to o vnímání dítěte o pozorování, zda jeho představy odpovídají skutečnosti, jakou má dítě paměť, fantazii, jaké jsou vztahy k okolí a rodině a naopak rodiny a okolí k dítěti.
- **Úmyslná pozornost** – délka soustředění a hru. Při bezděčné pozornosti si dítě vlastně nehraje, jen přebíhá od hračky k hračce, ale nesoustředí se.
- **Úroveň motoriky** – podle pohybových schopností a obratnosti při manipulaci s hračkami usuzujeme na úroveň rozvoje hrubé a jemné motoriky.
- **Úroveň řečového projevu** – výslovnost, výrazovost, schopnost dorozumět se s ostatními při hře, rozsah slovní zásoby.
- **Úroveň společenského chování** – základní návyky, pozdrav, poděkování, omluva apod.
- **Citové zaujetí** – jak dítě hru prožívá.
- **Volní projevy a povahové rysy** – zda se dítě umí prosadit, nebo je bojácné, ctižádostivé, neurotické, netrpělivé, zda se umí podřídit autoritě, zda umí přijmout trest apod.
- **Zájmy dítěte** – o které hračky jeví zvýšený zájem, jak s hračkami zachází, zda hru a hračky střídá, nebo si hraje jen s jedním typem hraček apod.
- **Lateralita** - všímáme si jí v souvislosti se sledováním jemné motoriky

- **Funkce smyslových orgánů** – zraku, sluchu, hmatu, čichu, chuti.

Při přípravě hry je třeba dbát nato, aby prostředí kde se hra realizuje, bylo pro dítě důvěrně známé, hra by neměla trvat jednorázově déle než 10 – 15 minut (Polášková, Vítková, 1994).

3.5.4 Jóga

„Slovo jóga pochází se sanskrtského kořene slova „JUDŽ“, což znamená „sjednocení, spojení“. Jóga je znovusjednocením individuálního vědomí (átma) s vědomím kosmickým (papamátma)“ (Krejčí, 2003, s. 21).

„Jako jsou při jógovém pozdravu těsně spojené naše dlaně, tak je spojeno naše „já“ s okolním světem, s přírodou, s vesmírem“ (Krejčí, 1998, s. 129).

„Základem jógy je láska k bližnímu, odevzdanost, modlitby, meditace a pomoc druhým“ (Krejčí, 2003, s. 21).

„Na józe je vzácné plné respektování člověka jako jedinečné neopakovatelné individuality. Jóga nepoutá, ale dává svobodu“ (Krejčí, 1998, s. 129).

Šestáková (1990) upozorňuje, že od kontroly a uvědomění si pohybu je jen krůček ke kontrole a lepšímu ovládní vlastního jednání vůbec. A kdo zná dobře sám sebe, má i větší naději porozumět druhému. Cvičení by mělo dětem přinášet nové podněty, při kterých objevují samy sebe i své pohybové schopnosti.

Jóga může skutečně pomoci při řešení určitých specifických problémů, se kterými se jako učitelé setkáváme, např.:

- Jóga může zklidnit nervózní a úzkostlivé dítě tak, že se bude chovat více uvolněněji a svobodněji.
- Jóga může odstranit projevy únavy, zvýšit schopnost se koncentrovat. Šestáková (1990) uvádí, že je úzká souvislost mezi napětím duševním a napětím v organismu, především ve svaích. Fyzická a dechová cvičení spolu s relaxací přinášejí vnitřní uklidnění a obráceně vnitřní vyrovnanost napomáhá svalovému uvolnění.
- Jóga má příznivý vliv na dítě popudlivé. Tlumí agresivní projevy dítěte.
- u dítěte bázlivého a zakřiknutého (např. s problémy řečového projevu) napomáhá sebevyjadřování vlastníím tělem postupně vede k normalizaci stavu.

Děti jsou plně zaujaty zkoumáním pohybů vlastního těla, neboť pohyby jsou pomalé, vedené, vědomé (in Krejčí, 2003, s. 24- 26).

3.5.5 Relaxační cvičení

Relaxace je chápána jako komplexní proces uvolnění odehrávající se na úrovni tělesné i psychické, přičemž obě tyto úrovně jsou vzájemně a úzce svázány. Schopnost relaxovat znamená současně schopnost snadněji zvládat zátěžové situace a stres (Knížetová, 1993).

Základem všech relaxačních postupů je uvolnění celého těla po jeho jednotlivých částech. Každou část těla si uvědomíme, procítíme a tím uvolníme. Uvolnění můžeme vést například od špiček nohou směrem k hlavě. Určenou část procítíme jen několik vteřin a postupujeme dál. Do této části se soustředíme a jako by ji „prodýcháváme“ (Krejčí, 1995).

Doba setrvání v relaxaci je různá, pohybuje se od několika minut až k desítkám minut. Při dlouhodobé relaxaci se snižuje intenzita sensorických impulsů, přicházejících do mozku, snižuje se korová aktivita a může dojít k nežádoucí aktivaci podvědomí. Při déle trvajících relaxacích dochází také ke snižování tělesné teploty a proto je třeba použít lehké pokrývky nebo teplejší oblečení. Velmi krátké relaxace (tzv. bleskové) zařazujeme jako krátké osvěžení během dne (Krejčí, 1995).

Pro relaxaci je důležitá i celková atmosféra místnosti, stupeň osvětlení, kvalita vzduchu apod. Relaxaci bychom měli provozovat v klidném prostředí, kde se cítíme dobře, s jistotou, že nás nic náhle nevyruší. K relaxaci můžeme použít vhodného hudebního doprovodu (Krejčí, 1998).

Relaxace v lehu na zádech:

zlepšuje prokrvení svalů, rozpouští napětí, prohlubuje dech, pomáhá uvědomit si vlastní tělo a přispívá k celkovému tělesnému i duševnímu uvolnění.

Relaxace v lehu na břiše:

uvolňuje zádové, šíjové a kyčelní svalstvo, povzbuzuje dýchání do spodní části zad, oživuje dolní oblast hrudníku i spojení žeber, prohlubuje tak i dech (Krejčí, 2003).

3.5.6 Hudební pohybová aktivita

Muzikoterapie má podobně jako jiné „umělecké terapie“ složku receptivní (vnímání hudby) a aktivní (vyvíjení hudební aktivity) – přičemž mohou tvořit obě tyto složky více či méně kompatibilní celek (jen těžko si lze někdy představit jakoukoli hudební aktivitu bez hudebního vnímání) (Müller a kol., 2004).

Důležité je, že již hudba sama o sobě působí bezprostředně a intenzivně na člověka (na jeho psychický stav, na jeho dynamiku). Hudba totiž používá jistého druhu zvuku coby nositele jedinečných fyzikálních vlastností – vlastností přímo podněcujících základní psychické funkce (například vnímání a s ním související procesy) – avšak hudba také používá zvuku coby nositele jistých jinak obtížně sdělitelných významů (například skutečných významů ve vztazích mezi lidmi, významů filozofických, estetických atd.) (Müller a kol., 2004).

Prostřednictvím hudby si člověk osvojuje vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie i hudební výraz a následně tyto prvky přispívají k celkovému rozvoji motorických schopností (Dvořáková, 2002).

Hudební vnímání a hudební projev má pozitivní vliv na jedince, zejména jde o výraznou podporu v oblasti seberealizace, která lidi s mentálním postižením přibližuje o pomyslný krok dopředu (Mátejová, Mašura, 1992).

Hudebně tvořivé aktivity otevírají i lidem s mentálním postižením zvláštní, neotřelý pohled na svět (Monatová, 1997).

Je nutné brát ohled na věk, pohlaví, intelektuální úroveň, stupeň postižení a zájmy mentálně postižených (Mátejová, Mašura, 1992).

Ráda bych doplnila poznatky výše uvedených autorů o to, abychom při cvičení nelpěli na přesném provedení pohybu do hudby ani na bezchybné provedení jednotlivých kroků. Musíme si uvědomit, že ne každý jedinec zvládne danou techniku. Je nezbytné umět přizpůsobit se cvičencům a momentální situaci ve skupině.

U handicapovaných dětí je za nejvhodnější formu pokládána skupinová aktivní muzikoterapie, která vytváří příznivé podmínky pro odbourávání častých i drobných „patologií“ v komunikaci a mezilidských vztazích (individuální forma se užívá méně – většinou v případech, kdy dítě samo není schopno se začlenit do kolektivu). Děti se totiž při ní „anonymně“ uvolňují – a to hlavně díky „výhodnější“ nonverbální komunikaci a díky nenásilně „nastartované“ skupinové dynamice. Při skupinové aktivní muzikoterapii se užívá optimálního spojení cílené činnosti a přirozené hry, při nichž se děti zbavují strachu z případného neúspěchu a díky kladnému prožitku získávají jistotu a chuť do dalších aktivit (Müller a kol., 2004).

3.6 Hodnocení ukazatelů motorické kompetence

3.6.1 Testy

Test je systematický postup, v němž se testovanému jedinci předloží soubor konstruovaných předmětů, na které odpovídá (reaguje), přičemž tyto odpovědi (reakce) umožňují examinátorovi přidělit zkoušenému číslo nebo soubor čísel, z nichž lze dělat dedukce o tom, co je testovanému jedinci vlastní z toho, co má test podle předpokladu měřit (Štumbauer, 1989).

Testy mohou zjišťovat stav jednoho, nebo více jevů, či pomáhat sledovat vývoj určité vlastnosti v jistém časovém úseku. Testů se používá v nejrůznějších sférách:

- v pedagogice (k měření efektivity výchovně vzdělávací práce),
- v psychologii tělesných cvičení (jako diagnostické pomůcky),
- v sociologii (k měření socializace člověka),
- v tělesné kultuře (ke zjišťování stavu rozvoje pohybových schopností, tělesné zdatnosti, dovedností, výkonnosti, vědomostí apod.)

Výhodami testů jsou:

- objektivita,
- časová ekonomičnost,
- u standardizovaných testů jednotné hodnocení podle norem, které umožňuje objektivnější hodnocení žáků (Štumbauer, 1989).

3.6.2 Motorické testy

Motorickým testem rozumíme standardizovaný postup (zkoušku), jehož obsahem je pohybová činnost a výsledkem číselné vyjádření průběhu či výsledku této činnosti. Motorické testy se vyznačují tím, že jejich obsahem je pohybová činnost vymezená pohybovým úkolem testu (zadáním) a příslušnými pravidly. Pohybový obsah motorických testů je velmi různorodý (Měkota, Kovář, Štěpnička, 1988).

Pohybový úkol vyžaduje někdy jen elementární úkon (stisknutí tlačítka), jindy naopak složitou pohybovou kombinaci (překonávání překážkové dráhy). Některé testy představují jakési vzorky činnosti vykovávané při práci, ve hře nebo ve sportu, jiné testy obsahují pohybové činnosti umělé, někdy vtipně vymyšlené, jež se v praxi nevyskytují (např. asynchronní pohyby končetin). Je zřejmé, že to jsou někdy pohyby testované osobě známé, jindy úplně nové. Způsob řešení pohybového úkolu může být instrukcí přesně určen, nebo naopak jej má testovaná osoba sama nalézt (Měkota, Blahuš, 1983).

Zachycujeme, pokud možno přesně, některé znaky průběhu pohybové činnosti. K tomu účelu slouží i měřicí přístroje (např. stopky), případně složitější měřicí zařízení (Měkota, Kovář, Štěpnička, 1988).

3.6.3 Standardizace testů

Konstrukce testů je velmi náročná – pro standardizaci testů je důležité splnění následujících podmínek:

- *reliabilita (spolehlivost) testu* – zjišťuje se výpočtem koeficientů korelace mezi prvním a druhým měřením téže skupiny pod vedením téhož výzkumníka; koeficient korelace má být co nejvyšší,
- *objektivita (nezávislost)* – test musí být popsán tak, aby byl pouze jediný způsob jeho provedení; měří-li tutéž skupinu dvě různé osoby, koeficient korelace obou měření má být opět co nejvyšší,
- *validita (platnost)* – zda test měří skutečně to, co měřit chceme,
- *senzibilita (citlivost)* – schopnost rozlišovat a zaznamenat změny stavu nebo momentální stav na požadované úrovni.

U testů je dále důležitá časová hospodárnost, ekonomické hledisko, možnost zachování požadovaných podmínek a možnost vhodné motivace (Štumbauer, 1989).

Proces standardizace testů má přesně určený postup, při němž se všechny podstatné vlastnosti testu prověří. Užívání nestandardizovaných testů v pedagogickém procesu je přípustné pouze pro osobní potřebu učitele či trenéra, jejich rozšiřování je nepřípustné (Štumbauer, 1989).

Standardizace znamená:

- zaručenou *reprodukovatelnost testu*: testové zadání, examinátor a prostředí (pomůcky, přístroje atd.) vytvářejí testovou situaci, která má být opakovatelná, např. na jiném místě, v jiném čase, jiným examinátorem. Vlivy prostředí a examinátora je třeba minimalizovat, neboť do testových výsledků se promítají jako chyby. Použití standardizovaných pomůcek (převážně náčiní, oceňované přístroje atd.), přesné a pro všechny testované osoby stejné instrukce se předpokládají,
- zjištěnou *autentičnost testu* – uživatel má mít k dispozici informace o důležitých vlastnostech testu, které jeho autor získal při konstrukci a statickém ověřování.

Za nejdůležitější se považují údaje o reliabilitě (spolehlivosti) a validitě (platnosti) testu,

- vypracovaný *systém skórování* a hodnocení testových skóre (výsledků) zpravidla pomocí testových norem (Měkota, Kovář, Štěpnička, 1988).

3.6.4 Druhy testů

Rozdělení motorických testů dle Měkoty a Blahuše

1. *maximální výkonnosti* - požadavek dosáhnout individuálního extrému (např. zvednout břemeno co největší hmotnosti.), maximální výkon se může projevit i dosažením minima (např. chyb)
2. *typický pohybový projev* – motorického tempa, pohybové laterality; jde o určení optima ať individuálního či skupinového
3. *testy motorických schopností* (např. silových, vytrvalostních) a *testy motorických dovedností* (např. plaveckých); testy na držení těla, laterality, kreativity, pohybové aktivity.

Podle místa provádění se testy rozdělují na

1. *laboratorní* – možnost dokonalé standardizace (odhlučnění, klimatizace, možnost použití citlivých měřicích přístrojů; je však prostředím umělým a jen zřídka dovoluje testovat pohybové činnosti prostorově rozsáhlejší
2. *terénní* – provádějí se v tělocvičně, hale, posilovně, bazénu, hřišti; tedy v prostředí přirozeném.

Podle standardizace

1. *plně standardizované testy* – mají přesně formulovaný účel, efektivní výběr jednotlivých testů či položek. Tabulky norem jsou podloženy šetřením provedených u reprezentativních vzorků normové populace, někdy mají i celostátní platnost
2. *testy vlastní konstrukce* – jsou ty, které si uživatel tvoří sám, pokud možno podle uznávaných pravidel; jejich standardizace bývá jen částečná, mají však jednu velkou přednost – jejich obsah můžeme stanovit přímo s ohledem na síle pedagogické nebo výzkumné, a můžeme je i pružně měnit, kromě toho tyto testy respektují i místní podmínky.

Podle počtu současně testovaných osob rozeznáváme

1. *testy individuální* – testu se podrobuje každý jednotlivec samostatně

2. *testy kolektivní* (skupinové) – kdy zkoušíme celou skupinu osob současně; skupinové testy jsou časové méně náročné a dovolují využít motivu soutěžení (Měkota, Blahuš, 1983).

Štumbauer dále uvádí ve své publikaci rozdělení:

Podle cíle testu

1. *diagnostické* – zjišťující momentální stav,
2. *prognostické* – sloužící k předpovědi stavu v budoucnu

Podle počtu měřených vlastností

1. *jednorozměrné*
2. *vícerozměrné* – jedná se často o celé soubory položek, které pak nazýváme baterie.

3.6.5 Testové baterie

Testová baterie se vyznačuje tím, že všechny testy do ní zařazené jsou standardizovány společně a výsledky subtestů se kumulují; ve svém úhrnu vytvářejí jeden výsledek (skóre baterie) (Měkota, Blahuš, 1983).

V nejjednodušším případě získáváme skóre baterie součtem *z-bodů* či jiných standardních skóre:

$$\text{bat}X = Z_1 + Z_2 + Z_3 + \dots + Z_n.$$

V tom případě jsme všem testům zařazených do baterie přiznali stejnou důležitost, tj. stejnou váhu. Zpravidla je správnější přistoupit jim váhy různé a skóre vyjádřit jako lineární kombinaci vážených skóre:

$$\text{bat}X = b_1Z_1 + b_2Z_2 + b_3Z_3 + \dots + b_nZ_n,$$

kde koeficienty *b* jsou váhy jednotlivých subtestů. Váhy lze určit expertízou a nebo (častěji) statisticky – v závislosti na validitě jednotlivých subtestů.

Můžeme rozlišit testové baterie homogenní, které se konstruují za účelem zvýšení reliability testu a testové baterie heterogenní, jejichž smyslem je zvýšení validity výpovědi o tom, co je cílem testování. Heterogenní baterie sestavené z různých navzájem nepodobných a jen málo korelovaných testů se často uplatňují při testování fyzické zdatnosti či kondice (Měkota, Kovář, Štěpnička, 1988).

3.6.6 Pohybové schopnosti a dovednosti v testech

Motorická schopnost

Motorická schopnost může být obecně vymezena jakou soubor předpokladů (úspěšné) pohybové činnosti. Přesněji vyjádřeno jde o souhrn či komplex vnitřních

integrovaných předpokladů organismu. U schopností se obvykle zdůrazňuje jejich potencialita, dále schopnost znamená jistou míru předpokladů pro zdokonalování v určité činnosti. Přítomnost určité schopnosti se projevuje způsobilostí se zdarem řešit širší skupinu, celou třídu úkolů jistého druhu. Motorické schopnosti mohou být ovlivněny aktivní pohybovou činností v dětství, pubertě i adolescenci nebo naopak zabrzděny nečinností. Proces rozvíjení schopností je však vždy dlouhodobý, pozvolný, probíhá mnohem pomaleji než osvojování dovedností. V dospělosti jsou motorické schopnosti také ovlivnitelné, nicméně již těžko měnitelné. Schopnosti se tedy vyznačují určitou stálostí, a právě díky této stálosti můžeme předpovídat výsledky budoucí pohybové činnosti (Měkota, Blahuš, 1983).

„Motorická schopnost zahrnuje motorickou zdatnost, tj. schopnost optimálně reagovat na podněty vnějšího prostředí i motorickou inteligenci, tj. schopnost úspěšně řešit nejrůznější pohybové úkoly“ (Měkota, Blahuš, 1983, s. 99).

Třídění motorických schopností

1. kondiční – silové, vytrvalostní
2. nekondiční (koordinační) – obratnostní
3. rychlostní
4. pohyblivostní. (Měkota, Blahuš, 1983)

Motorická dovednost

Motorická dovednost může být vymezena jako pohotovost k úspěšnému vykonání určité pohybové činnosti. Primárně je podmíněna koordinačně a získává se učením. Osvojí-li si žák určitou dovednost, znamená to, že je schopný řešit příslušný pohybový úkol vhodnou metodou a na jisté úrovni dokonalosti, tj. správně, dostatečně rychle a úsporně. Z toho pak plyne, že výkon je relativně vysoký a při činnosti nevzniká nadměrná únava. Motorická dovednost je vždy orientovaná úkolově. Vztahuje se na jeden pohybový úkol (dovednost smečovat), nebo na úzkou skupinu úkolů (dovednost hrát tenis). Pohybový úkol se vyřeší pouze vykonáním příslušné pohybové činnosti. Osvojování, zjemňování a upevňování dovednosti je možné pouze opakováním dané pohybové činnosti, jejím procvičováním, nikoli prováděním činností jiných. Tím se dovednosti liší od schopností (Měkota, Blahuš, 1983) .

Třídění motorických dovedností

1. podle druhu pohybové činnosti – základní, pracovní, sportovní, jiné
2. podle odvětví – herní, gymnastické, plavecké atd.

3. podle rozsahu vykonávaných pohybů – jemné, hrubé. (Měkota, Blahuš, 1983)

3.6.7 Techniky šetření

Popis ukazatelů motorické kompetence (testování motorických schopností).

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

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

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

OP – stoj na pravé, oči otevřené

OL – stoj na levé, oči otevřené

ZP – stoj na pravé, oči zavřené

ZL – stoj na levé, oči zavřené

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

(Válková, 2000, s. 51)

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

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

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

(Válková, 2000, s. 51)

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

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

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

0 – samostatně provedená sestava

1 – verbální dopomoc při zahájení opakování

2 - verbální dopomoc v průběhu celé sestavy.

(Válková, 2000, s. 51)

4. Překládání stranou (test obratnosti a zručnosti)

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

(Měkota, Blahuš, 1983, s. 172 - 173)

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

Základní postavení: mírný stoj rozkročný, jedna paže ve vzpažení, druhá v zapažení, obě ohnuté v lokti. TO se snaží dotknout, popř. překrýt konce prstů obou rukou vzadu za tělem. Páskovou mírou změříme vzdálenost mezi konci prstů obou rukou a výsledek vyjádříme v centimetrech (s přesností na 0,5 cm). Zkoušku 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, s. 227)

6. Přeskok motouzu snožmo, bez rozběhu

Motouz ve výši 20 cm nad zemí, svěřenec stojí asi 20 cm od motouzu. Provádí se třikrát po sobě. Hodnotíme správné přeskoky:

- alespoň 2 přeskoky správné, tj. oběma nohama = 2 body
- alespoň 2 přeskoky správné, avšak s nejistým odrazem nebo ne zcela současně oběma nohama = 1 bod
- méně než 2 přeskoky nebo překročení = 0 bod

(Černá, 1985, s. 133)

3.7 Hodnocení ukazatelů sociální kompetence

3.7.1 Sociální testy

Testování ukazatelů sociálního učení

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

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 (Švancara, 1980).

Nabízená varianta nedokončených vět obsahuje *9 nedokončených vět a 3 přání*.

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, s. 59)

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 oblíbenosti, 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, pouť, 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 nádobí 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.

Pouze toto zařazení nám nestačí k tomu, abychom zjistili zda se respondenti v ukazatelích zlepšili či nikoliv. Z tohoto důvodu jsme kategorie dále rozčlenili a to na:

- a) **kladné**, kam jsme zařadili kategorii:
 1. zvířata, 3. aktivity běžné, 4. orientace na výkon, 6. domov, 10. chování, 11. aktivity sportovní a 12. ideály
- b) **záporné**, kam jsme zařadili kategorii:
 2. jídlo, 5. věci, 7. počasí, 8. hyperkritičnost, 9. nekritičnost, 13. abstraktní a 14. nevím

U každého účastníka byl maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět a 3 přání). Odpovědi byly zařazeny do 14 kategorií. Tříděním bylo možné zjistit počet kategoriálních jednotek a jejich procentuální vyjádření, viz tabulka 1 na straně 56

Tabulka 1:

kategorie	1. měření				2. měření			
	experimentální sk.		kontrolní sk.		experimentální sk.		kontrolní sk.	
	a	b	a	b	a	b	a	b
1	5	26	5	36	6	32	3	21
2	5	26	4	29	4	21	2	14
3	16	84	12	86	19	100	12	86
4	19	100	17	121	17	89	8	57
5	48	252	37	264	39	205	38	271
6	37	194	31	221	53	278	32	229
7	3	16	1	5	10	53	2	14
8	2	11	6	43	3	16	7	50
9	7	37	2	14	11	58	1	7
10	12	63	10	71	10	53	14	100
11	7	37	11	78	12	63	13	93
12	13	68	11	78	10	53	13	93
13	11	58	10	71	11	58	11	79
14	5	26	10	71	4	21	8	57

Vysvětlivky: a ... počet kategoriálních jednotek

b ... % kategoriálních jednotek

Z následující tabulky 2 lze vyčíst jednotlivé pořadí kategoriálních jednotek. Zároveň můžeme porovnat kategoriální pořadí jak se změnilo po pěti měsících u ES i KS a lze také zjistit rozdíly mezi ES a KS.

Tabulka 2:

1. měření				2. měření			
experimentální sk.		kontrolní sk.		experimentální sk.		kontrolní sk.	
pořadí	kategorie	pořadí	kategorie	pořadí	kategorie	pořadí	kategorie
1.	5 (-)	1.	6 (+)	1.	5 (-)	1.	5 (-)
2.	6 (+)	2.	5 (-)	2.	6 (+)	2.	6 (+)
3.	4 (+)	3.	3 (+)	3.	4 (+)	3.	10 (+)
4.	3 (+)	4.	4 (+)	4.	3 (+)	4. - 5.	11 (+)
5.	12 (+)	5.	11 (+)	5. - 6.	11 (+)	4. - 5.	12 (+)
6.	10 (+)	6. - 7.	9 (-)	5. - 6.	12 (+)	6.	3 (+)
7.	13 (-)	6. - 7.	13 (-)	7. - 9.	10 (+)	7.	13 (-)
8. - 9.	9 (-)	8. - 10.	7 (-)	7. - 9.	13 (-)	8. - 9.	4 (+)
8. - 9.	11 (+)	8. - 10.	10 (+)	7. - 9.	14 (-)	8. - 9.	14 (-)
10. - 12.	1 (+)	8. - 10.	12 (+)	10.	8 (-)	10.	8 (-)
10. - 12.	2 (-)	11.	1 (+)	11.	1 (+)	11.	1 (+)
10. - 12.	14 (-)	12. - 13.	2 (-)	12.	2 (-)	12. - 13.	2 (-)
13.	7 (-)	12. - 13.	14 (-)	13.	9 (-)	12. - 13.	7 (-)
14.	8 (-)	14.	8 (-)	14.	7 (-)	14.	9 (-)

4 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST

4.1 Metodologie práce

Vlastnímu experimentu šetření předcházelo komplexní prostudování dostupných publikací, které se zabývají problematikou: zdravotního postižení, mentálního postižení, význam pohybových aktivit u handicapovaných, vzdělávání a ústavy pro handicapované aj. Kromě prostudování potřebných zdrojů bylo nutné se naučit pracovat s velkým množstvím informací a získaných údajů, které bylo po sléze nezbytné uspořádat v harmonický celek.

Ve výzkumné části jsem použila metodu experimentu, kdy byl včleněn intervenční pohybový program mezi volnočasové aktivity experimentální skupiny. Tento program nebyl zařazen do aktivit kontrolní skupiny.

Pro účely experimentu jsem použila standardizované testy motorické kompetence (od autorů Válková; Měkota, Blahuš; Černá) a standardizované testy ukazatelů sociálního učení (dle Válkové).

Základní škola speciální Kaplická 151 v Českém Krumlově patří mezi školy, na kterých je prováděn celoplošný výzkum. Intervenční pohybový program nebyl testován jen v této speciální škole, ale byl testován v dalších školách v Jihočeském kraji. Přehled škol uvádím v příloze č. 1.

Na celoplošné výzkumu se dále podílí Michaela Čeledová (2006), Michaela Dvořáková (2006), Renata Dvořáková (2007), Andrea Frolíková (2007), Pavla Hladíková (2006), Kateřina Hutrová (2008), Adéla Klegová (2006), Michaela Marková (2007), Tomáš Moravec (2008), Kateřina Mudrová (2008), Zuzana Nešetřilová (2007), Vendula Litterová (2008), Kateřina Vopelková (2008).

4.1.1 Metody teoretické části

Experiment

Jedná se o empirickou výzkumnou metodu, pro kterou je charakteristické záměrné plánovité navozování, obměna a opakování zkoumaných procesů za přesně kontrolovaných podmínek, v nichž se procesy odehrávají. Je třeba zjistit strukturu faktorů experimentu, jejich vztahy a formulovat pracovní hypotézu, naplánovat jednotlivé kroky a po provedení klasifikovat, analyzovat a interpretovat získané data a formulovat závěry (Štumbauer, 1989).

Základní a výběrový soubor

Základním typem úvahy ve statistice bývá úsudek z části na celek, či-li z určitého, tzv. výběrového souboru na soubor základní. Základním souborem rozumíme souhrn všech jedinců, na kterých bychom teoreticky měli šetření provádět. Tento soubor však ve většině případů nelze celý sledovat, ať již z důvodů technických nebo časových. Obvykle se musíme spokojit pouze s omezeným počtem jedinců, které podle určitých kritérií vybereme a které nazýváme výběrovým souborem, nebo krátce výběrem (Kovář, Blahuš, 1989).

Prostý náhodný výběr a záměrný výběr

Prostý náhodný výběr vykazuje obvykle nejlepší reprezentativnost. Spočívá v tom, že každá jednotka základního souboru má stejnou možnost (pravděpodobnost) dostat se do výběru (Kovář, Blahuš, 1989).

Základní typy výběru jednotek (členů) ze základního výběrového souboru je losování a tabulka náhodných čísel. Losování spočívá v tom, že každou jednotku očíslováme a z osudí vybereme tolik čísel, kolika početný chceme mít soubor. Při použití tabulky náhodných čísel používáme k výběru očíslovaných jednotek danou tabulkou, z níž vybíráme čísla ve zvoleném postupu (Kovář, 1989).

Záměrný výběr používáme tehdy, máme-li o základním souboru určité informace a sledujeme-li již určitý konkrétní záměr (např. sportovce gymnastiky ve stáří 20- 25 let, I. výkonnostní třídy). Tento výběr spočívá v tom, že záměrně vybíráme určitý počet jednotek (Kovář, Blahuš, 1989).

Statistické testování

Postupy statistiky slouží mimo jiné i k ověřování určitých předpokladů, hypotéz, pro srovnání charakteristik mezi několika výběry. Základním typem úvahy při testování je nulová hypotéza. Ověřujeme ji pomocí zvoleného testovacího kritéria. Podstatou této hypotézy je, že mezi dvěma jevy není statistického rozdílu. Proti této nulové hypotéze stojí hypotéza alternativní, která říká, že mezi uvedenými jevy existuje významný rozdíl. Rozhodnutí o tom, ke které z hypotéz se máme přiklonit, nám dává výsledek testu. Zamítnutí nebo nezamítnutí nulové hypotézy provádíme s určitou předem zvolenou pravděpodobností – hladina významnosti (Kovář, 1989).

Správný postup při statistickém výzkumu můžeme rozdělit do čtyř základních etap:

1. příprava výzkumu, 2. získávání údajů, 3. zpracování údajů, 4. analýza získaných výsledků a jejich interpretace. Důležitý je pojem věcná významnost – rozbor neboli věcná analýza, která by měla být prvním krokem při vyhodnocení výsledků. Jde o to, zda je nebo není významný rozdíl mezi dvěma jevy. Posouzení věcné významnosti je prvním i konečným krokem při vyhodnocení výsledků a formulaci závěrů (Skalková, 1983).

Rozeznáváme dva druhy testovacích metod, parametrické a neparametrické. Výběr metod ke statistickému vyhodnocení nám předurčuje sám problém, jež chceme řešit, nebo charakter výběrového souboru a jeho charakteristiky (Kovář, 1989).

4.1.2 Metody pro utřídění a vyhodnocení dat

Parametrické metody

Základem parametrických testů je to, že pracují s tzv. parametry a že jejich použití je vázáno na řadu omezení a předpokladů, které musí soubory splňovat. Hlavním požadavkem je normální rozdělení výběrového souboru.

T-testy: slouží k testování rozdílu mezi výběrovými průměry. Rozeznáváme t-test pro párové hodnoty závislých výběrů a t-test pro nezávislé výběry se stejnými či rozdílnými rozptyly. Ověřování shody rozptylů se provádí F-testem. T-test pro párové hodnoty závislých výběrů ověřuje rozdíly výsledků získaných opakovaným měřením u téhož výběrového souboru, obvykle s časovým odstupem, t-test pro nezávislé výběry ověřuje tyto rozdíly mezi dvěma různými soubory.

Pomocí dosazení do jednoduchých vzorců získáváme testovací kritérium t a srovnáním s tabulkovou hodnotou získáme výsledek testu, tedy rozhodneme o zamítnutí nulové hypotézy (Kovář, 1989).

Neparametrické metody

Lze je využít tam, kde není splněn požadavek normality rozložení, u velmi málo početních souborů aj. Jejich výhodou je jejich početní jednoduchost.

Kontingenční tabulka: slouží k hodnocení významnosti rozdílu mezi rozložením výskytu určitého jevu u dvou nezávislých výběrů, nebo též pro hodnocení závislosti změn vzhledem k určitému sledovanému faktoru. Základem je uspořádání napozorovaných četností výskytu do standardní tabulky, která má určitý počet políček. Následně srovnáváme toto uspořádání s teoretickým modelem, který je tvořen očekávanými četnostmi výskytu. Jako testovací kritérium pro ověření rozdílu mezi

empirickými a očekávanými četnostmi nám slouží pravděpodobnostní veličina „chí kvadrát“.

Čtyřpolní tabulka: je nejjednodušším případem tabulky kontingenční, je to tabulka typu 2 x 2, kdy napozorované veličiny nabývají pouze dvou hodnot (jev nastal, nenastal).

McNamarův test: sleduje pravděpodobnost výskytu určitého znaku výběrového souboru před nějakým zákrokem, jež může ovlivnit výskyt, a po zákroku. Rozhoduje, zda zákrok tuto pravděpodobnost ovlivňuje.

Jednovýběrový Wilcoxonův test: je určen pro párové hodnoty, tedy pro testování významnosti rozdílu středních hodnot mezi dvěma závislými soubory.

Dvouvýběrový Wilcoxonův test (Mann-Whitneyův): slouží k testování významnosti rozdílu středních hodnot pro nezávislé soubory (Anděl, 1978, Kovář, 1989).

4.2 Charakteristika souboru

Pro experiment bylo zapotřebí rozdělit probandi na cvičící (experimentální skupina) a necvičící (kontrolní skupina). Pro získání obou skupin jsou postupovala náhodným výběrem.

Sledovaný soubor tvořilo 33 žáků ze Základní školy speciální v Českém Krumlově. Dříve nazývána Pomocná škola. Soubor tvořilo 18 mužů a 15 žen se středním a těžším stupněm mentálního postižení. Věkové rozmezí bylo 9- 18 let, stupeň postižení I. – 16 sledovaných, stupeň postižení II - 16 sledovaných a III stupeň postižení - 2 sledovaní. 19 žáků, kteří tvořili experimentální soubor, absolvovali intervenční pohybový program nad rámec hodin tělesné výchovy ve speciální škole a 14 žáků z kontrolní skupiny jej neabsolvovalo.

Podrobná charakteristika souboru

33 žáků - 19 experimentální skupina (dále ES) – mužů 10 a žen 9

- 14 kontrolní skupina (dále KS) – mužů 8 a žen 6

16 žáků - stupeň postižení I (lehká mentální retardace, IQ 50 – 69)

- 8 ES

- 8 KS

16 žáků - stupeň postižení II (středně těžké mentální postižení, IQ 35 – 49)

- 10 ES

- 6 KS

2 žáci - stupeň postižení III (těžká mentální retardace, IQ 20 – 34)

- 1 ES

- 1 KS

V souboru byli: - 3 žáci s autistickým projevem chování – 2 ES, 1 KS

- 8 epileptiků – 5 ES, 3 KS

- 10 žáků s projevem agresivity – 4 ES, 6 KS

- 13 probandů s psychomotorickým neklidem – 8 ES, 5 KS

V amnestických listech bylo dále uvedeno u většiny žáků:

- snížená koncentrace pozornosti – 13 žáků (8 ES, 5 KS)

- impulsivita – 4 žáci (2 ES, 2 KS)

- strnulá motorika – 4 probandi (3 ES, 1 KS)

- sklon k negativismu – 7 žáků (4 ES, 3 KS)

- hyperaktivita – 11 probandů (5 ES, 6 KS)

- zpomalená spolupráce – 7 žáků (3 ES, 4 KS)

24 žáků z úplných rodin – 15 ES, 9 KS, 9 žáků z neúplných rodin (rodiče rozvedeni, jeden z rodičů neuveden, smrt jednoho z rodičů, rodič ve vězení atd.) – 4 ES, 5 KS. Aktivitu domácího prostředí nelze objektivně hodnotit, tento údaj většinou není v osobních listech uváděn.

Sourozence má v souboru 11 žáků:

- žádný sourozenec – 13 dětí z toho 8 ES, 5 KS

- 1 sourozenec – 8 žáků z toho 5 ES, 3 KS

- 2 sourozenci – 2 děti z toho 1 ES, 1 KS

- 3 sourozenci – 1 žák z toho 1 ES, 0 KS

- sourozenci neuvedeni – 8 dětí z toho 4 ES, 4 KS

Všichni účastníci prošli vstupním šetřením v září 2006, které zahrnovalo zjištění *anamnestických ukazatelů* (pohlaví, věk, charakter postižení, pásmo IQ, rodinné zázemí, zda byli v péči ústavu, kdy nastoupili do základní školy speciální, projevy – agresivita, epilepsie apod.), *somatoskopická měření* (věk, výška, tělesná hmotnost) a zjištění *ukazatelů motorické kompetence a ukazatelů sociálního chování*.

4.3 Organizace a průběh experimentálního šetření

Vzhledem k tomu, že je experiment součástí celoplošného výzkumu, jak již bylo výše uvedeno, experimentální skupina mi byla přidělena a tvořili ji žáci Základní školy speciální v Českém Krumlově. Žáky jsem dále nerozdělovala, neboť by to mohlo vést k narušení vztahů mezi dětmi. Proto jsem použila kontrolní skupinu ze Základní školy

speciální ve Volyni, která byla vybrána losováním a probandi tvořící tuto skupinu byly také vybráni losováním. Zkoumané skupiny jsou přibližně rovnocenné, jak lze vypořádat z charakteristik souborů.

Příslušné školy jsem navštívila, seznámila se s jejími kompetentními pracovníky, především s učiteli, vychovateli a zejména s dětmi. Přiblížila jsem jim podrobně intervenční program a obeznámila s průběhem experimentálního šetření. S uskutečněním experimentu souhlasily obě školy a přislíbily pomoc při jeho realizaci.

Experimentální i kontrolní skupinu jsem otestovala pomocí testů motorické kompetence a testy sociálního učení. Toto testování trvalo přibližně dvě a půl hodiny u každé skupiny. Není to příliš snadné, udržet pozornost tolika dětí při testování a tak ještě jednou děkuji za pomoc odborným pracovnícům, které mi při testování pomohly a zabavily děti, jež nebyly momentálně testovány.

Poté byl do týdenního režimu experimentální skupiny zařazen intervenční pohybový program, který cirkuloval po dobu pěti měsíců (září 2006 – leden 2007) a byl zařazen nad rámec školní tělesné výchovy, probíhal jedenkrát týdně v časovém horizontu 45 minut. Cvičební jednotka byla zahájena krátkými pohybovými a psychomotorickými hrami s využitím různých pomůcek (novin, šátků, barevných kuželů, míčků aj.). Následovala aktivita na zklidnění dětí, dechová, jógová a relaxační cvičení prováděná s motivační hudbou v klidné atmosféře. Některé hodiny byly doplněny tvořivou činností nepohybové povahy (kreslení, malování obrázků či mandal). Časové rozhraní jednotlivých cvičebních jednotek není možné u mentálně postižených osob stanovit, neboť musíme brát zřetel na jejich individuální stav a nálady.

Po uplynutí pěti měsíců jsem jak experimentální tak kontrolní skupinu otestovala opět pomocí testů motorické kompetence a testy sociálního učení.

Ke statistickému zpracování jsem použila běžné statistické metody a to jak metodu parametrickou (t-test) tak i metodu neparametrickou (čtyřpolní tabulka).

5 VÝSLEDKY

Naměřené hodnoty jsem statisticky zpracovala a vyhodnotila. Za pomoci dvouvýběrového párového T-testu pro párové hodnoty závislých výběrů jsem srovnávala vstupní (1. měření) a výstupní (2. měření) měření u jednotlivých testů. Pro vyslovení výsledků a případné potvrzení nebo vyvrácení hypotéz bylo zapotřebí zjistit testovací kritérium, dále najít v tabulce kritických hodnot t pro zvolenou 95% pravděpodobnost: $t_{0,05} = 2,262$ – hodnota převzata od Kaňoka (Kaňok, 2002, s. 228).

Toto vyhodnocení je zvlášť pro experimentální a kontrolní soubor (tabulky k nahlédnutí v příloze č. 6)

5.1 Experimentální skupina

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

H1: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Pokud se H1 potvrdí alespoň v jednom z měřením motorických parametrů (rovnováha těla, ohebnost páteře, koordinace celého těla a motorická paměť, obratnost, kloubní pohyblivost horní končetiny), pak daný intervenční program měl pozitivní vliv na kvalitu motorických dovedností na účastníky experimentální skupiny. Neboť jsem vyšetřovala pomocí testové baterie budu vyhodnocovat každý jednotlivý test zvlášť.

H1 a: stoj na jedné noze

H1 b: dosah v sedu na zemi

H1 c: sestava s tyčí

H1 d: překládání prkének stranou

H1 e: dotyk prstů za zády

H1 f: přeskok motouzu

5.1.1 Stoj na jedné noze – H1 a

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Stoj na jedné noze (laterální rovnováha, rovnováha těla).

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 2,6$

směrodatná odchylka – $s_d = 11,9$

testovací kritérium – $t = 0,952$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota t (0,952) je nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nezamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky v případě stoje na jedné noze jsou statisticky nevýznamné. Lze z toho usuzovat, že použití metody cvičení nevedlo ke zlepšení rovnováhy těla.

5.1.2 Dosah v sedu na zemi – H1 b

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.
Dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře).

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,5$

směrodatná odchylka – $s_d = 2,2$

testovací kritérium – $t = 0,991$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota t (0,991) v případě testování překládání stranou je nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

5.1.3 Sestava s tyčí – H1 c

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Sestava s tyčí (test koordinace celého těla a motorická paměť)

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,26$

směrodatná odchylka – $s_d = 1,1$

testovací kritérium – $t = 1,030$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota $t (1,030)$ je nižší než kritická tabulková hodnota $t (2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nezamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky v případě sestavy s tyčí jsou statisticky nevýznamné. Lze z toho usuzovat, že použití metody cvičení nevedlo ke zlepšení koordinace těla a motorické paměti.

5.1.4 Překládání stranou - H1 d

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný. Překládání stranou (test obratnosti a zručnosti).

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 2,7$

směrodatná odchylka – $s_d = 12,3$

testovací kritérium – $t = 0,957$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota $t (0,957)$ v případě testování překládání stranou je nižší než kritická tabulková hodnota $t (2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

5.1.5 Dotyk prstů za zády – H1 e

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

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

Tento test jsem nadále vyhodnotila zvlášť pro pravou a levou ruku.

1. získané hodnoty s pravou ruku nahoře:

průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,7$

směrodatná odchylka – $s_d = 3,3$

testovací kritérium – $t = 0,925$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

1. závěr

Vypočítaná hodnota $t (0,925)$ v případě testování překládání stranou je nižší než kritická tabulková hodnota $t (2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %.

Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy

2. získané hodnoty s levou ruku nahoře:

průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,2$

směrodatná odchylka – $s_d = 0,7$

testovací kritérium – $t = 1,245$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

2. závěr

Vypočítaná hodnota $t (1,245)$ v případě testování dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je nižší než kritická tabulková hodnota $t (2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

5.1.6 Přeskok motouzu – H1 f

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Přeskok motouzu snožmo bez rozběhu

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,2$

směrodatná odchylka – $s_d = 0,9$

testovací kritérium – $t = 0,969$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota t (0,969) je nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nezamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky v případě přeskočků motouzu jsou statisticky nevýznamné. Lze z toho usuzovat, že použití metody cvičení nevedlo k zlepšení.

5.1.7 Ukazatele sociální kompetence

Alternativní hypotéza zní:

H2: Domnívám se, že na základě intervenčního pohybového programu dojde k významným změnám v ukazatelích sociálního učení.

Závěr

Při druhém testování došlo k určitým změnám. Z tabulky 2 lze vyčíst, že se dostavil pozitivní obrat v pořadí kategoriálních jednotek. Hned první příčku obsadila pozitivní kategorie „domov“ a odsunula tak negativní kategorii „věci“ na druhé místo. Příznivé pro naše výsledky je i zjištění, že kategorie „sportovní aktivity“ se posunula z 8. – 9. pořadí na 5. místo. Lze tedy z tohoto šetření vyvodit závěr, že pohybový intervenční program měl příznivý vliv na probandy experimentální skupiny.

5.2 Kontrolní skupina

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

H1: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Pokud se H1 potvrdí alespoň v jednom z měřených motorických parametrů (rovnováha těla, ohebnost páteře, koordinace celého těla a motorická paměť, obratnost, kloubní pohyblivost horní končetiny), pak daný intervenční program měl pozitivní vliv na kvalitu motorických dovedností na účastníky experimentální skupiny. Neboť jsem vyšetřovala pomocí testové baterie budu vyhodnocovat každý jednotlivý test zvlášť.

H1 a: stoj na jedné noze

H1 b: dosah v sedu na zemi

H1 c: sestava s tyčí

H1 d: překládání prkének stranou

H1 e: dotyk prstů za zády

H1 f: přeskočků motouzu

5.2.1 Stoj na jedné noze – H1 a

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.
Stoj na jedné noze (laterální rovnováha, rovnováha těla).

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 1,5$

směrodatná odchylka – $s_d = 5,1$

testovací kritérium – $t = 1,100$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota $t(1,100)$ je nižší než kritická tabulková hodnota $t(2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nezamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky v případě stoje na jedné noze jsou statisticky nevýznamné. Lze z toho usuzovat, že použití metody cvičení nevedlo ke zlepšení rovnováhy těla.

5.2.2 Dosah v sedu na zemi – H1 b

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.
Dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře).

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 3,0$

směrodatná odchylka – $s_d = 10,4$

testovací kritérium – $t = 1,079$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota $t(1,079)$ v případě testování dosahu v sedu na zemi je nižší než kritická tabulková hodnota $t(2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

5.2.3 Sestava s tyčí – H1 c

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.
Sestava s tyčí (test koordinace celého těla a motorická paměť)

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 1,5$

směrodatná odchylka – $s_d = 6,0$

testovací kritérium – $t = 0,9354$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota t (0,9354) je nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nezamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky v případě sestavy s tyčí jsou statisticky nevýznamné. Lze z toho usuzovat, že použití metody cvičení nevedlo ke zlepšení koordinace těla a motorické paměti.

5.2.4 Překládání stranou - H1 d

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.
Překládání stranou (test obratnosti a zručnosti).

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,28$

směrodatná odchylka – $s_d = 1,1$

testovací kritérium – $t = 0,952$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota t (0,952) v případě testování překládání stranou je nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

5.2.5 Dotyk prstů za zády – H1 e

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.
Dotyk prstů za zády (test aktivní pohyblivosti horní končetiny).

Tento test jsem nadále vyhodnotila zvlášť pro pravou a levou ruku.

1. získané hodnoty s pravou ruku nahoře:

průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,2$

směrodatná odchylka – $s_d = 0,7$

testovací kritérium – $t = 1,069$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

1. závěr

Vypočítaná hodnota $t (1,069)$ v případě testování překládání stranou je nižší než kritická tabulková hodnota $t (2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

2. získané hodnoty s levou ruku nahoře:

průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,5$

směrodatná odchylka – $s_d = 1,6$

testovací kritérium – $t = 1,169$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

2. závěr

Vypočítaná hodnota $t (1,169)$ v případě testování překládání stranou je nižší než kritická tabulková hodnota $t (2,262)$ pro počet stupňů volnosti 9 a pro pravděpodobnost 95 %. Nemáme důvod k zamítnutí nulové hypotézy.

5.2.6 Přeskok motouzu – H1 f

Nulová hypotéza

H0: Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky nevýznamný.

Alternativní hypotéza

H1 : Rozdíl mezi prvním a druhým měřením daného parametru je statisticky významný.

Přeskok motouzu snožmo bez rozběhu

Získané hodnoty: průměrová odchylka (vždy užíváme v kladné hodnotě) $d = 0,1$

směrodatná odchylka – $s_d = 0,5$

testovací kritérium – $t = 0,748$

95 % pravděpodobnost – $t_{0,05} = 2,262$

Závěr

Vypočítaná hodnota t (0,748) je nižší než kritická tabulková hodnota t (2,262) pro počet stupňů volnosti 9 a pro 5% hladinu významnosti. Nezamítáme nulovou hypotézu. Přírůstky v případě přeskočení motouzu jsou statisticky nevýznamné. Lze z toho usuzovat, že použití metody cvičení nevedlo k zlepšení.

5.2.7 Ukazatele sociální kompetence

Alternativní hypotéza zní:

H2: Domnívám se, že na základě intervenčního pohybového programu dojde k významným změnám v ukazatelích sociálního učení.

Závěr

U kontrolní skupiny musím alternativní hypotézu zamítnout. Zde nedošlo k výrazným změnám v ukazatelích sociálního chování. Podle tabulky 2 můžeme zjistit, že téměř vše zůstalo na stejné úrovni. Došlo jen k nepatrnému přehození kategorií, ale to nemá tak velkou váhu, neboť většinou byly přehozeny kategorie stejné parity. Jediná třída, která zaznamenala větší změnu je „orientace na výkon“. Propadla se z 3. pozice na 8. – 9. příčku.

6 DISKUZE

Zaujmout děti s mentálním postižením tak, aby byly všechny zapojeny do cvičení a aby se žádný z nich nenudil, není jednoduché. Mentálně postižení obtížně setrvávají v klidu, neudrží dlouhodobě pozornost a při delším cvičení ztrácejí zájem o danou činnost. Proto je důležitá motivace, různorodost a provádění cvičení hravým způsobem. Podíváme-li se od intervenčního pohybového programu (viz příloha 7), jsou tam všechny tyto složky zastoupeny. Proto si myslím, že má pohybový intervenční program neopomenutelný význam.

Na počátku programu byl zřetelný strach cvičenců z neúspěchu, báli se, že se jim nebude dařit a budou terčem posměchu. Již po pár úvodních cvičeních zjistili, že byl počáteční strach zcela zbytečný. Naopak. Probandi si pomáhali, podporovali a navzájem si fandili. Díky výborně naladěnému klimatu bylo možné se plně věnovat pohybovému intervenčnímu programu.

Aby nedošlo k narušení atmosféry, vybírala jsem takové pohybové aktivity, které neobsahovaly prvky agresivity. Částečně jsem tak zabránila projevům negativního chování, což bylo důležité, neboť jak jsem uvedla v charakteristice souboru, experimentální skupina obsahovala čtyři osobnosti s tímto projevem.

Jak ukazují výsledky, stanovené hypotézy se statisticky nepotvrdily. Myslím si, že jedním z důvodů, proč k tomu došlo, je doba trvání programu. Působení na děti s mentálním postižením po dobu pěti měsíců, je pravděpodobně krátké období. Protože, podíváme-li se do přílohy 6, zjistíme, že v šesti ze sedmi případů u experimentální skupiny došlo, byť k nepatrnému, pozitivnímu posunu vpřed. Domnívám se tedy, že by bylo vhodné pokračovat a setrvat v programu po delší dobu. Jistě by pak byl výsledek i statisticky prokazatelný. Podotkla bych ještě, že by zajisté bylo přínosné aplikovat program častěji než jedenkrát týdně (trénovat jednou týdně nepřináší ovoce ani zdravému jedinci).

Při vyhodnocování ukazatelů sociálního učení jsem využila techniky nedokončených vět a třech přání. Důvody, proč jsem si zvolila tuto metodu jsou hned tři: relativní jednoduchost, nenáročnost a především se nejedná o psychologické testování, a proto není nutná účast psychologa či psychiatra.

Během působení na speciální škole jsem měla možnost, pozorovat strukturální změny. Děti si čím dál více pomáhaly, podporovaly se a více si vážily jeden druhého.

Některé i zjistily, jak moc jsou šikovné, když chtějí, a měly radost z každého malého úspěchu. Nejkrásnější na tom všem bylo to, že ten úspěch neprožívaly sami.

7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem výzkumného šetření bylo sledování vlivu intervenčního pohybového programu na rozvoj motorických a sociálních ukazatelů mentálně postižených žáků. Výsledky ukazují, že i přes krátkou dobu působení programu došlo k pozitivním změnám v ukazatelích motorické kompetence u experimentální skupiny. Dále je příznivý i fakt, že v ukazatelích sociální kompetence u experimentální skupiny došlo k posunu kategorie „sportovní aktivity“. Zlepšení ve výše uvedených ukazatelích naznačuje možný vliv intervenčního pohybového programu na rozvoj zdraví mentálně postižených. Domnívám se, že dlouhodobým působením na děti či dospělé s handicapem, může dojít k zlepšení jejich intelektuální, sociální a především pohybové stránky. Budeme-li působit na jejich schopnosti a zapojíme-li je do činnosti, určitě to povede k účinnému osvojování dovedností.

Tělesná výchova umožňuje dětem radost z pohybu, jejím cílem je rozvíjet jejich základní pohybové dovednosti a zvyšovat jejich tělesnou zdatnost.

Úkolem tělesné výchovy ve speciálních školách je prostřednictvím pohybových aktivit přispívat ke zmírnění důsledků mentálního postižení. Koncepce tělesné výchovy je zaměřena na správné držení těla, zvládnutí základních pohybových dovedností, rozvíjení a posilování pohybové výkonnosti a zvyšování tělesnou zdatnosti.

Doufám, že se tento pohybový program dostane do rukou pracovníkům sociální péče, kompetentním osobám speciálních škol a především i rodičům handicapovaných dětí.

Zároveň bych doporučila zprostředkovat vstup programu do výuky základních speciálních škol, vysvětlit jeho význam a přínos zainteresovaným osobám, naučit jej používat a především aktivně aplikovat v hodinách tělesné výchovy.

Referenční seznam

Monografie:

- Bělková, T. (1998). *Význam plavání pro osoby s míšním poraněním*. Praha: FTVS UK
- Bursová, M. (2005). *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada
- Čelikovský, S. (1969). *Tělesná zdatnost a výkonnost*. Praha: UK
- Čelikovský, S. (1977a). *Antropomotorika*. Praha: UK
- Čelikovský, S. (1977b). *Antropomotorika- teorie tělesných cvičení*. Praha: UK
- Čelikovský, S a kol. (1979). *Antropomotorika pro studující tělesnou výchovu*. Praha: SPN
- Čelikovský, S. a kol. (1986). *Kritéria a normy tělesné přípravy a výkonnosti*. Praha: UK
- Čepička, L. (2002). *Modely a teorie položkových odpovědí v diagnostice motoriky člověka*. Plzeň: ZČU
- Černá, M.(1985). *Rehabilitace mentálně retardovaných tělesnou výchovou*. Praha: UK
- Černá, M., Kvapilík, J. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum
- Dvořáková, H. (1995). *Cvičíme a hrajeme si*. Olomouc: HANEX
- Dvořáková, H. (2002). *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: Tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy*. Praha: Portál
- Fialová, L. (2002). *Psychika a sport u české dospělé populace*. Praha: FTVS UK
- Freeman,R.D., Carbin, C. F., Boese, R. J. (1992). *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují neslyšící děti*. [Přel. Hrubý, J, Melicharová, J.] Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- Hrabal, V., Lustigová, Z., Valentová, L. (1992). *Testy a testování ve škole*. Praha: UK
- Hyhlík, F., Nakonečný, M. (1973). *Malá encyklopedie současné psychologie*. Praha: SPN
- Jankovský, J. (2006). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením* (2nd ed.). Praha: TRITON
- Jesenský, J. (1993). *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Konsult
- Jesenský, J. (1995). *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: KAROLINUM
- Juřinová, I., Stejskal, F. (1987). *Rozvoj pohybových schopností ve školní tělesné výchově*. Praha: UK

- Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia
- Karabec, S. (2005). *Školský zákon s komentářem. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání*. Třinec: Resk
- Kaňok, M. (2002). *Statistické metody v managementu*. Praha: ČVUT
- Karásková, V. (1997). *Zábavná cvičení s mentálně postiženými*. Olomouc: UP
- Kerrová, S. (1997). *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál
- Kocurová, M a kol. (2002). *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZU
- Kolektiv autorů. (2004). *Ottova encyklopedie A-Ž*. Praha: Ottovo nakladatelství
- Koukolník, F., Drtilová, J. (2001). *Zlo na každý den*. Praha: Galén
- Kovář, M. (1998). *K významu plavání jedinců s míšní lézí*. Praha: FTVS KU
- Kovář, R., Blahuš, P. (1998). *Aplikace vybraných statistických metod v antropomotorice*. Praha: SPN
- Králová, J., Rážová, E. (2005). *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Brno: ANAG
- Krejčí, M. (1995). *Jóga v praxi pedagoga*. České Budějovice: PF JU ČB
- Krejčí, M. (1998). *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: JČU v ČB
- Krejčí, M. (2003). *Setkání s jógou*. EM GRAFIKA s.r.o.
- Kremličková, M., Novotná, M. (1997). *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN
- Knížetová, V., Tillich, J. (1993). *Jóga*. Praha: Olympia
- Kraus, J. a kol. (2006). *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál
- Květoňová, L. (1994). *Základy oftalmopedie*. Brno: PF MU
- Langer, S. (1996). *Mentální retardace*. Hradec Králové: Portál
- Marková, Z., Středová, L. (1987). *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: SPN
- Mátejová, Z., Mašura, S. (1992). *Muzikoterapie v speciální a léčebné pedagogice*. Praha: SPN
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex
- Měkota, K., Blahuš, P. (1983). *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: SPN
- Měkota, K., Kovář, R., Štěpnička, J. (1988). *Antropomotorika II*. Univerzita Palackého v Olomouci: SPN
- Michalík, J. (1995). *Právní úprava postavení handicapovaných občanů*. Olomouc: UP

- Michalík, J. (1996). *Integrace dětí s postižením do běžných škol Nikdo nejsme akorát*. Olomouc: SPOLU
- Michalík, J. (2001). *Školská integrace dětí s postižením* (2nd ed.). Olomouc: UP
- Monatová, L. (1997). *Pedagogika speciální*. Praha: Svoboda
- Müller, O a kol. (2004). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP
- Novotná, M., Kremličková, M. (1997). *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN
- Pipeková, J. a kol. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido
- Polášková, D., Vítková, M. (1994). *Úkoly speciálně pedagogické diagnostiky ve výchovně-vzdělávací práci s tělesně postiženými dětmi předškolního věku*. Brno: MU
- Portmanová, R. (2004). *Hry pro tvořivé myšlení*. Praha: Portál
- Portmanová, R., Schneiderová, E. (1993). *Hry zaměřené na zvýšení koncentrace a uvolnění*. Praha: Portál
- Potměšil, J. (1997). *Sport zdravotně postižených*. Praha: FTVS UK
- Potměšil, J. (1998). Rizikový faktor – přemíra nebo nedostatek pohybu. Problematika pohybových aktivit seniorů zdravotně postižených. In *Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „ Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“*, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u starších a zdravotně postižených občanů 1997“. Praha: FTVS UK
- Praško, J. a kol. (2003). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál
- Procházková, S. (1998). *Význam pohybových aktivit pro starší a zdravotně postižené osoby – obyvatele*. Praha: FTVS UK
- Renotiérová, M., Ludvíková, L. (2003). *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP
- Skalková, J. (1983). *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN
- Slepičková, I. (2000). *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum
- Srdečný, V. (1986). *Tělesná výchova a sport tělesně postižených*. Praha: Sportpropag
- Svoboda, B. (2000). *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum
- Švarcová, I. (1995). *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením* (2nd ed.). Praha: SEPTIMA
- Švarcová, I. (2001). *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál

Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Olomouc: FTK UP

Diplomové práce:

Čapková, M. (2003). *Sportovní aktivity tělesně smyslově postižených v Českých Budějovicích*. Diplomová práce. JČU- Zdravotně sociálně fakulta, České Budějovice

Štípková, P. (2000). *Integrační tendence ve vztahu k mentálně postiženým občanům*. Diplomová práce. VOŠS, Prachatice

Časopisecká tvorba:

Slepička, P., Slepičková, I. (2001) Sport z pohledu české společnosti. *Česká kinantropologie*. (roč. 6, č. 1, s. 7 – 23). ISSN 1211 - 9261

Elektronické zdroje:

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Vzdělávací program základní škola*. [on-line].

© 2005 – 2007 , poslední aktualizace 21. 3. 2007. Dostupné z:

<http://www.vuppraha.cz/index.php?op=sections&sid=14>. [citováno 21. 3. 2007]

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Vzdělávací program základní škola*. [on-line].

© 2005 - 2007 , poslední aktualizace 21. 3. 2007 Dostupné z:

<http://www.vuppraha.cz/indes.php?op=sections&sid=124>. [citováno 21. 3. 2007]

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Vzdělávací program základní škola*. [on-line].

© 2005 - 2007 , poslední aktualizace 21. 3. 2007 Dostupné z:

<http://www.vuppraha.cz/indes.php?op=sections&sid=342>. [citováno 21. 3. 200]

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Vzdělávací program základní škola*. [on-line].

© 2005 - 2007 , poslední aktualizace 21. 3. 2007 Dostupné z:

<http://www.vuppraha.cz/indes.php?op=sections&sid=343>. [citováno 21. 3. 200]

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. (txt) – ve znění platném k 9. 2. 2007 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [on-line].

© 2005 – 2007, poslední aktualizace 21. 3. 2007 Dostupné z:

<http://www.vuppraha.cz/sekce/28> [citováno 21.3.200].

Seznam příloh:

Příloha 1: Seznam škol v nichž probíhal celoplošný výzkum

Příloha 2: Členění jednotlivých skupin postižených jedinců

Příloha 3: Komplexní služby pro postižené

Příloha 4: Školy a zařízení pro děti mladistvé s tělesným a zdravotním postižením

Příloha 5: Seznam zařízení pro handicapované

Příloha 6: Naměřené hodnoty motorických testů

Příloha 7: Pohybový intervenční program

Příloha 8: Seznam odborných slov

Příloha 1: 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

Příloha 2: Členění jednotlivých skupin postižených jedinců

Třídění z hlediska druhu postižení (podle Kondáše upravil Jesenský) (Jesenský, 1993).

1. dlouhodobě nemocní

- postižení respirační
- postižení kardiovaskulární
- postižení zažívací (výměny látkové)
- postižení kostní a svalové
- postižení kožní
- postižení alergické
- postižení karcinogenní
- postižení imunogenní
- postižení centrální nebo periferní nervové soustavy

2. tělesné postižení

- postižení horních končetin
- postižení dolních končetin
- postižení páteře
- různé omezené lokomoce

3. zrakově postižení

- slepota
- zbytky zraku
- slabozrakost
- postižení binokulárního vidění

4. sluchově postižení

- hluchota a hluchoněmota
- zbytky sluchu
- nedoslýchavost

5. řečové postižení

- nemluvnost
- neurózy řeči
- organické poruchy řeči
- vady výslovnosti

6. mentální postižení

- lehké
- střední
- těžké
- hluboké

7. obtížně vychovatelní, sociálně deviantní

- delikvence
- tuláctví
- záškoláctví a nedisciplinovanost
- deficility a instabilita
- toxikománie a drogové závislosti

8. kombinovaně vadní

- slepohluchoněmí a lehčí smyslová postižení
- mentální postižení s tělesným postižením
- mentální postižení se sluchovým postižením
- mentální postižení s onemocněním
- mentální postižení se zrakovým postižením
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností
- smyslově a tělesně postižení
- postižení řeči se smysl., těles., mental. post. a chronickou nemocí

9. s poruchami učení

10. duševně postižení

- neurózy
- psychopatie
- sexuální úchytky
- psychózy
- schizofrenie
- monosymptomatické poruchy

Dělení vad podle druhu dle Pipekové (Pipeková, 1998)

1. tělesné

- a) vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin
- b) chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka

2. zrakové

vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota

3. sluchové

nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost

4. poruchy v oblasti komunikačních schopností

poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotické i neurotické povahy, symptomatické a kombinované vady řeči

5. mentální vady

vrozená mentální retardace (oligofrenie), získaná mentální retardace (demence), pseudooligofrenie (zdánlivá mentální retardace), stařecká demence

6. vady v oblasti poruch chování

disociální, asociální antisociální chování

7. kombinované, sdružené vady

Postižení dvěma nebo více vadami

8. parciální postižení

specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti

Příloha 3: Komplexní služby pro postižené

Pojmem komplexní služby (KS) nahrazujeme doposud užívaný termín komplexní péče. Komplexní služby pro postižené zahrnují celou řadu opatření, činností, forem postupů, které směřují k prevenci zdravotního postižení, jeho trvalých důsledků (handicapů – znevýhodnění), odstraňování nebo zmírňování takových důsledků. Jsou to opatření k normalizaci zdravotním postižením změněné kvality života invalidních občanů.

V ČR jsou komplexní služby pro postižené předmětem působení mnoha organizací a institucí. Výrazně se prosazuje snaha o zvýšení podílů soukromého sektoru v těchto oblastech KS:

- a) zobecňování zkušeností, koncepční činnost a iniciativy,
- b) léčení a lázeňská péče,
- c) poradenství, expertiza a právní pomoc a ochrana,
- d) prevence handicapu,
- e) rehabilitace,
- f) výchova a vzdělávání,
- g) pracovní uplatňování,
- h) sociální služby a pomoc,
- i) služby pro kulturní využívání volného času,
- j) služby pro zabezpečování rekreace, tělovýchovy a sportu,
- k) důchodové zabezpečení, slevy, výhody, sociální dávky,
- l) protetické a rehabilitační pomůcky,
- m) ústavní zabezpečení,
- n) komunální služby, obchod, doprava

(Jesenský, 1995)

Příloha 4: Školy a zařízení pro děti mladistvé s tělesným a zdravotním postižením

v rámci resortů Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí

Věk	0	3	6	15	18	
26	<p>MZ specializované odborné poradny centra léčebné rehabilitace rehabilitační stacionáře</p>					
	<p>MŠMT speciální MŠ pro TP speciální MŠ pro děti a žáky nemocné, zdravotně oslabené nebo ve zdravotnických zařízeních speciální třídy MŠ MŠ SPC pro tělesně postižené</p>		<p>speciální ZŠ pro TP speciální ZŠ speciální třídy ZŠ ZŠ SPC SPC pro tělesně postižené</p>		<p>gymnázium pro TPM střední odborná škola pro TPM střední odborné učiliště pro TPM gymnázium střední odborná škola SOU, OU SPC pro tělesně postižené</p>	<p>vysoké školy</p>
	<p>MPSV dílny stacionáře bydlení ÚSP</p>				<p>chráněné chráněné</p>	
	<p>Jiný zřizovatel soukromá zařízení charitativní zařízení neziskové organizace občanská sdružení</p>					

Příloha 5: Seznam zařízení pro handicapované

SEZNAM ZAŘÍZENÍ

Název zařízení - (případně oblast činnosti)

Adresa, kontaktní osoba, telefon

1. centrum zdravotně postižených Jihočeského kraje
Vltavské nábřeží 5, Jiří Smékal, 385 347 806

ADRA – humanitární organizace
Nová 21, Jana Popelková, 387 437 887

Asociace přátel dětí a mládeže s vadami řeči a sluchu
Riegrova 1, Mgr. Samohejlová, 387 315 859

Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje
Staroměstská 1245, Marie Křížková, 386 353 940

Česká maltézska pomoc
Čechova 52, Bc. Rada, 387 312 898

Dětské centrum ARPIDA
U Hvízdala 9, 385 521 287

Dětský diagnostický ústav
Homole 90, 387 203 491

Dětský domov
Boršov n. V., Na Planýrce 168, 387 250 210

Dětský stacionář Světluška – pro děti s těžkým postižením
Bezdvorská 14, Martina Koudelková, 587 524 094

Diecézní charita – Poradna EVA
Kanovnická 16, 386 357 376

Domino – centrum denních služeb pro psychicky nemocné
Jizerská 4, Jitka Kolářová, 385 520 546

Domovinka – denní stacionář pro seniory
Tylova 9

Fond ohrožených dětí + Klokánek
Senovážné nám. 2, Jiřina Havlová, 386 356 868

Jihočeská krajská rada zdravotně postižených
Roudenská 18, Antonín Tůma, 386 460 661

Jihočeská sociální pomoc
Klavíkova 7, Ing. Konrád, 605 983 698

Jihočeský streetwork při o.s. PREVENT
Pražská 19, Tomáš Brejcha, 723 527 512

Klub PADÁK – volnočasové aktivity
Bezdvěřská 15, Ing. Novák, 604 449 384

Klub Parkinson
Nemocnice, Lucie Skupníková, 777 656 643

Klub rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Č. Budějovice
Bezdvěřská 14, Martina Koudelková, 385 524 094

Koník o.s. – podporované zaměstnávání a hipoterapie
U Tří lvů 4, Mgr. Berkovská, 386 351 955

KONTAKT bB – život bez bariér
Bc. Šarinová, 387 428 911, 604 340 503

Kontaktní a doléčovací centrum Háječek, o.s.
F. A. Gerstnera 2, MUDr. Kotrbová, 386 350 169

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji
U Jeslí 13, Mgr. Iva Matznerová, 387 410 864

MESADA o.s. – podporované zaměstnávání
Na Zlaté stoce 14, Ing. Lavická, 387 739 318

Modrá spirála, o.s. – drogová problematika
Česká 20, Ivana Nováková, 776 791 517

Multikulturní centrum
U Tří lvů 1, Irina Mečířová, 724 251 639

ROSKA – pomoc nemocným s roztroušenou sklerózou
K. Šafáře 47, Helena Nekvindová, 385 347 156

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým
Ledenická 99, MUDr. Burdová, 387 718 222

Sdružení zdravotně postižených Jihočeského kraje
Mánesova 3, Ladislav Lusk, 386 356 184

Sdružení zdravotně postižených v ČR, organizace Rožnov
Chmelenského 3, p. Litvarová, 386 466 811

Speciálně pedagogické centrum
Husova 9, Mgr. Božena Coufalová, 387 311 945

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené
Riegrova 1, Mgr. Marie Samohejlová, 387 315 859

Speciálně pedagogické centrum při speciální MŠ
Zachariášova 5, 387 435 831

STŘEP – poradenství a péče o osoby se zdravotním postižením
Dukelská 3, Mgr. Brabcová, 386 352 634, 605 575 716

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR
Mánesova 3, Ladislav Lusk, 386 356 184

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR – ZO neslyšících
Novohradská 1156, Pavel Řečíkov, Mgr. Brabcová, 387 240 118

Svaz tělesně postižených
Lidická 7, Miloš Štěch, 386 350 162

Příloha 7: Pohybový intervenční program – Kursová, V. (2007). INPRES

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

- 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 nácviu rytmizované chůze vycházíme ze spontánního volného projevu cvičenců, postupně chůzi rytmizujeme slovem, říkankami, přecházíme k chůzi s doprovodem úder 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) Nácviu 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 45 st.), 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.

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

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 jedněch novinách i každá ruka je zvlášť. Pohybuje se vpřed jako želva.

2. Hudební pohybové aktivity

Aerobik hrou 1.

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

march = chůze, pochod

march around = chůze do kolečka, zatáčíme volantem

stredl march = medvídek

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

step touch = krok stranou, paže křídélka

leg curle = zakopávání

side to side = praní prádla

plié = hajný na číhané

turn around 360° = letadlo

3. Dechová a jógová cvičení

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

a) Plný dech

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

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

b) Cvičení, ásany

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

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

Nové:

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

Výchozí pozice stoj spojný.

1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.
3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.

c) Relaxace

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti.

Epileptici relaxaci neprovádějí!

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

Závěrečná relaxace

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

III. Harmonie /celkem 4 cvičební jednotky/

1. Hry a psychomotorická cvičení

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

a) Vyjadřování pomocí barev

- Děti na čtvrtku nakreslí (popř. i vybarví) sluníčko. Učitel vypráví příběh o sluníčku, připomene cvičení, která se sluníčkem symbolicky spojují.
- Vykreslení „mandaly“. Učitel na čtvrtku připraví jednoduchou mandalu, děti ji vybarvují.
- Děti běhají volně po prostoru tělocvičny. Na podlaze jsou rozmístěny barevné kruhy (čtvrtky). Učitel řekne barvu a děti běží do stejné barevné kruhy (na čtvrtku).
- Děti stojí v řadě nebo v zástupu. Před nimi na podlaze jsou položeny kruhy (čtvrtky) různých barev (4-6). Děti po jednom vybíhají, v ruce drží kelímek s barevnými figurkami („člověče, nezlob se“) 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.

b) 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.

c) Harmonie s přírodou, poznávání

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

2. Hudební pohybové aktivity

a) Prostorová orientace

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

Hra na vláčky

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

b) Aerobik hrou 2.

- děti seznámíme s dalšími základními kroky aerobiku pomocí motivačního názvosloví:

ponny = přeskokování přes potok

4x ponny = koníček

jumping jack = panák

knee up = čáp (můžeme si tlesknout pod kolenem)

squat = lyžař

hops = poskoky + mávání/tleskání nad hlavou

tap = ťuk

garpe vine = vláček

3. Dechová a jógová cvičení

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

a) *Plný dech*

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

c) *Cvičení, ásany*

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

Nové:

- Opice
- Klek sedmo
- Lev
- Žába
- Luk

- Kohout
- Letadlo
- Pokračování v sestavě „Pozdrav slunci“:

Výchozí pozice stoj spojný.

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

c) Relaxace

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

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

Závěrečná relaxace

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

IV. Přátelství, láska /celkem 4 cvičební jednotky/

1. Hry a psychomotorická cvičení

Pomůcky: ovoce (pomeranče, rozinky, plátky jablka, mandarinky, plátky kokosu), talíře, pastelky, čtvrtky, komety (z pestré igelitové tašky vystříháme obdélník asi 10 x 30 cm. Jednu z kratších stran rozstříháme do úzkých pruhů do hloubky asi 20-25 cm. Druhou kratší stranu omotáme kolem korkové zátky a dobře přilepíme), gymnastické obruče, kelímky, míček, plachta (padák), míč, noviny.

a) Vzájemně si pomáháme, neubližujeme si

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

b) Hrajeme si spolu, sociální interakce

- Zrcadloví dvojníci: děti se rozdělí do dvojic. Ve dvojici se postaví čelem proti sobě. První začnou dělat libovolné pomalé pohyby tak, aby je druzí mohli sledovat a kopírovat. Pohyby musí být pomalé a plynulé. Cílem je, aby se dvojice pohybovala synchronně a jeden druhého nepletl. Výměna ve dvojici.
- Na dvojníky: učitel rozdělí děti do dvou řad o stejném počtu. Každý si prohlédne svého „dvojníka“ naproti sobě. Jedno družstvo pak utvoří kruh levým bokem do středu, druhé družstvo soustředný kruh s menším poloměrem pravým bokem do středu. Na povel se kruhy pohybují vpřed chůzí (běh, cval). Na znamení se dvojníci snaží dostat co nejrychleji k sobě a uchopit se za ruce.
- Na indiány: děti utvoří kruh. Uprostřed kruhu stojí jedno dítě se zavázanýma očima. Čeká a snaží se zachytit všechny zvuky. Úkolem ostatních je, co nejtíšeji

se k němu přiblížit a dotknout se ho. Pohybovat se smí vždy jen jeden z kruhu. Dítě uprostřed kruhu ukáže na místo, odkud ho slyší. Je-li to správný údaj, jde do středu označený hráč.

- Komety: použijeme vyrobené náčiní. Kometa je vhodná na házení, vytváří netradiční atmosféru v hodině (barevnost, tvar, způsob použití). S kometou házíme do dálky, na cíl – vodorovný, svislý, pohyblivý (využití gymnastických obručí – prohazování apod.).
- Jedno dítě leží na podlaze a představuje loutku, druhé stojí nad ním a jakoby tahá za drátky, které loutku vedou. Podle toho ležící dítě zvedá a pokládá na podlahu jednotlivé části těla.
- Učitel pustí hudbu, děti se volně pohybují, tancují, poskakují. Po zastavení hudby plní děti různé úkoly (zastaví se a zkamení, sednou si na zem, lehnou si na zem, vzpaží...)
- Děti jsou rozděleny do dvojic. Učitel pustí hudbu, děti se volně pohybují, tancují, poskakují. Po zastavení hudby musí co nejrychleji znovu utvořit dvojici.
- Děti sedí čelem k sobě, každé má kelímek a vzájemně si kutálí míček (chytají míček do kelímku, hrají s kelímky v sedu fotbal do branek...).
- Štafetový závod s přenášením míčku v kelímku různým způsobem (slalom, zdolávání překážek...).
- Děti stojí kolem plachty, drží ji obouruč. Postupným vzpažováním a připažováním vytváří vlny.
- Děti stojí kolem plachty, drží ji obouruč před tělem. Na plachtu položí učitel míč. Děti jej pohybem plachty vzhůru 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!“ vyběhnou 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

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční, hrudní i podklíčkové dýchání. Spojíme všechny typy dýchání v jednu dechovou vlnu.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat třikrát.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat šestkrát až osmkrát.
- V základní relaxační pozici děti s nádechem napnou zádové a břišní svalstvo. Se zadržným dechem vnímají pocit svalového napětí. S výdechem se v lehu uvolní. Porovnávají předcházející napětí se současným uvolněním.
- V lehu na zádech provádět plný jógový dech. S nádechem předpažit v pomalém tempu, přejít do vzpažení. Zadržet dech a protáhnout se. S výdechem se paže pomalu vrací přes upažení do připažení. Opakovat osmkrát.
- Návčik „adhi mudra“ (zvýrazňuje podklíčkové dýchání). Vložit palce do dlaní a sevřít okolo ostatní prsty. Sledovat plný jógový dech – břišní, hrudní a podklíčkové dýchání je propojeno v jeden celek. Zdůrazněno je naplňování horních hrotů plic.

d) Cvičení, ásany

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

Nové:

- Ryba
- Pluh
- Srnka
- Strom (ve stoji spatném, „vrikšásana“)
- Dokončení sestavy „Pozdrav slunci“

Výchozí pozice stoj spojný.

1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.
3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.
4. S nádechem zanožit levou a přejít do vzporu dřepmo zánožného levou. Pravá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.
5. S výdechem zanožíme pravou, zvedneme pánev – poloha „hory“.
6. 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.
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.

c) Relaxace

Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti.

Epileptici relaxaci neprovádějí!

Závěrečná relaxace

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

V. Radost ze života/celkem 4 cvičební jednotky/

1. Hry a psychomotorická cvičení

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

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

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

družstev. Obdobně podávání balónku v zástupu (nad hlavou, stranou, v předklonu ve stoji rozkročném). Balónek nesmí prasknout.

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

2. Hudební pohybové aktivity

Hurá na koupaliště

- učitel motivuje děti ke cvičení vyprávěním příběhu o tom, jak chodíme na koupaliště a co tam vše můžeme zažít za legraci
- přijdeme k okraji bazénu = march front
- skáčíme do vody = hops
- plaveme prsa = double knee up
- plaveme kraul = march front + kroulové 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:

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

c) Relaxace

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

Závěrečná relaxace

- Uvolnit se v obrácené šavásane (v lehu na břicho). Navodit představu, že ležíme ve stínu stromu. Jak postupuje čas, stínu pomalu ubývá a přibývá slunečního tepla. Navodit představu, že nejprve jsou sluncem zahřívána chodidla, paty, kotníky, lýtka atd. Postupovat dále směrem k hlavě, až je sluncem zahříváno celé tělo. Zdůraznit nádech, protáhnout se, zvolna relaxaci ukončit. Posadit se do rovného sedu. Představit si své vlastní sluníčko ukryté uprostřed hrudníku. Šíří se z něj paprsky do všech směrů kolem nás. Jsou to paprsky lásky a porozumění. Cvičit se zavřenýma očima. Nakonec zazpívat třikrát „ÓM“, protřít dlaně, přiložit k očím.

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

Příloha 8: Seznam odborných slov

Abdukce- pohyb, odtažení končetiny od střední osy těla (např. upažení) nebo odtažení její části (např. odtažení prstů)

Addukce – pohyb, přitažení končetiny k středové ose těla (např. připažení) nebo přitažení její části (prstů k sobě)

Anteverze – předverze, schylující se

Cirkumdukce – (při chůzi) zvláštní obloukovitý pohyb při ochrnuté dolní končetině

Degenerace – upadení, zeslabení schopnosti, výkonnosti, funkce; degenerativní – svědčící o degeneraci, úpadkový

Deprese – sklíčenost, skleslost, ochablost; stav projevující se pocitem smutku, úzkosti, strachu, méněcennosti, ztrátou jistoty, zájmů, zpomalení životního tempa

Diparetická DMO - se projevuje symetrickým postižením obou dolních končetin. Ty jsou povšechně slabší, zejména v bérkách; obyčejně jsou také méně vyvinuté, takže je nápadný nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin; k normální velikosti trupu jsou dolní končetiny krátké. Mluvíme o disproporcionálním vzrůstu

Dyskinetická DMO - dříve nazývaná extrapyramidová, se vyznačuje přítomností nepotlačitelných pohybů; objevují se spontánně, v klidu, nebo se dají vyprovokovat různými podněty, např. náhlým zvukem, bolestivým podnětem, hroživou situací, polekáním, objevují se nebo zesilují v afektu; zpravidla se značně zvětšují a zmnožují při chtěných pohybech, které doprovázejí, ruší v provedení, a někdy dokonce i znemožňují; na obou stranách těla jsou většinou nesymetrické.

Elevace – pohyb vzhůru, zvedání

Epilepsie – choroba vyznačující se opakováním záchvatů a poruchami vědomí různého stupně, případně s křečemi

Extenze – natažení, natahování, napřímení

Flexe – ohýbání, ohnutí; ohyb ruky nebo prstu

Hemiparetická DMO – postižené končetiny jsou slabší a zpravidla kratší ve srovnání s druhostrannými. Zkrácení může být nepatrné, ale také může do skončení růstu dosáhnout i několika centimetrů. I příslušná polovina obličeje bývá menší. Jde o hemihypogenezí (hemiparéza – částečné ochrnutí poloviny těla způsobené některými neurologickými nemocemi, krvácením do mozku, nádorem)

Hypotonická DMO - se projevuje povšechným snížením svalového tonusu; následkem toho postižené děti mají větší rozsah pohybů v kloubech, takže je zvýšená hra kloubní

Kvadruparetická DMO - těžší forma diparetická, tj. vzniká rovněž na základě poškození převážně v oblasti mozkového kmene. Spastickou obrnou jsou však postiženy všechny čtyři končetiny, neboť poškození je hrubější; nápadně postiženy i končetiny horní, víceméně symetricky

Paréza – částečná ztráta pohybových schopností svalu, svalové skupiny

Refrakce – číselné vyjádření vady lidského oka v dioptriích

Retroverze – naklonění, přehnutí dozadu

Rotace – otáčivý pohyb, otáčení

Rozštěp páteře – nejčastější vrozená vada spojení kostí (páteře) patrového komplexu

Trauma – poranění, úraz, rána