

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Pohybová výchova v základní škole speciální jako součást klíčové vzdělávací
kompetence (vhodnost aplikace intervenčního pohybového programu do praxe)

Diplomová práce

Autor: Vendula Literová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Studijní obor: Bi –Tv pro střední školy

2008

Jméno a příjmení autora: Vendula Literová

Název diplomové práce: Pohybová výchova v základní škole speciální jako součást klíčové vzdělávací kompetence (vhodnost aplikace intervenčního pohybového programu do praxe).

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

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2008

Abstrakt:

Ve své práci se zabývám zavedením intervenčního pohybového programu do hodin tělesné výchovy na základních školách speciálních v celém Jihočeském kraji. Výzkumné šetření probíhalo na patnácti školách, kde se vzdělávají lidé s mentálním postižením. Program obsahoval jednoduché pohybové hry, psychomotorická a jógová cvičení a byl zaměřen na rozvoj pohybových schopností a dovedností žáků s mentálním postižením. Byl aplikován po dobu pěti měsíců a jeho vliv byl ověřen dvojím měřením (vstupní a výstupní). Na základě toho byla zjištěná data statisticky zpracována a vyhodnocena.

Klíčová slova: mentální postižení, integrace, pohybové aktivity, psychomotorické hry, jógová cvičení, vzdělávání, pohyb, testování.

Author's first name and surname: Vendula Literová
Title of the master thesis: Kinetic education in basic school special as part of key component educational competence (pertinence application interventional kinetic programme to the practice)
Department: Department of Sports Studies
Pedagogical faculty
University of South Bohemia
Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.
The year of presentation: 2008
Abstract:

The focus of my thesis is an introduction of interventional physical training into the gym lessons at primary schools in the whole South Czech district. Research was performed in fifteen schools where mentally handicapped people are educated. The program contained simple physical games, psychomotorical and yoga exercises, with the aim to develop physical capability and ability of mentally handicapped pupils. The program was applied for five months and verified with the use of initial and final measurement. The acquired data were statistically processed and evaluated.

Keywords: mental handicapped, integration, kinetic activities, psychomotor games, yoga training, education, movement, testing.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne:

Vendula Literová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce panu doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, CSc. a Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování mé diplomové práce.

Obsah

1	ÚVOD.....	7
2	CÍLE A ÚKOLY.....	8
2.1	Cíl práce.....	8
2.2	Úkoly práce.....	8
2.3	Hypotézy.....	9
3	ROZBOR LITERATURY.....	10
3.1	Zdraví a problematika zdravotního postižení.....	11
3.2	Mentální postižení a jeho příčiny.....	18
3.3	Socializace a integrace žáků s mentálním postižením.....	21
3.4	Význam vzdělání u osob s mentálním postižením.....	25
3.5	Význam pohybových aktivit u mentálně postižených.....	28
3.5.1	Pohybové hry.....	31
3.5.2	Psychomotorika.....	34
3.5.3	Jógová cvičení.....	38
4	EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST.....	41
4.1	Metodika.....	41
4.1.1	Charakteristika souboru.....	41
4.1.2	Organizace experimentu.....	42
4.1.3	Charakteristika intervenčního pohybového programu.....	43
4.1.4	Diagnostické metody.....	44
4.1.5	Použité statistické metody.....	46
5	VÝSLEDKY A DISKUSE.....	49
5.1	Výsledky a diskuse k ukazatelům motorické kompetence.....	49
5.1.1	Stoj na jedné noze.....	49
5.1.2	Dosah v sedu na zemi.....	50
5.1.3	Dotyk prstů za zády.....	52
5.1.4	Překládání prkének stranou s přestupováním.....	54
5.1.5	Sestava s tyčí.....	55
5.1.6	Výsledky a diskuse k souboru Zvláštní školy ve Vimperku.....	56
6	Diskuse.....	62
7	Závěry a doporučení pro praxi.....	63
8	Seznam použitých zdrojů	
9	Přílohy	

1 ÚVOD

Lidé s mentální retardací představují v naší společnosti poměrně početnou skupinu. Jednu z nejpočetnějších mezi všemi postiženými. I přes tato fakta se o těchto lidech ví jen velmi málo. Kvůli nedostatku informací k nim mají tzv. zdraví lidé rozpačitý, mnohdy až nepřátelský postoj a někteří se dokonce stále domnívají, že takto postižení lidé by neměli být na očích a měli by být umístěni do zvláštních zařízení, aby nám „normálním“ nepřekáželi. Je smutné, že takový postoj nemá jen laická veřejnost, ale i někteří odborní lékaři. Přitom se na osoby s mentálním postižením vztahuje Listina základních práv a svobod, tedy veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní (ŠVARCOVÁ, 2003).

Nabídka zúčastnit se aplikace intervenčního pohybového programu do základních škol speciálních a založit na tom svojí diplomovou práci, se mi zdála od počátku velmi zajímavá. Již na střední škole jsem uvažovala o studiu speciální pedagogiky, do té doby jsem neměla možnost přijít do styku s mentálně postiženými lidmi, a proto mě nabídka ihned zaujala a na tuto práci jsem se i přes jisté obavy těšila. Práce mě opravdu ohromila a počáteční obavy již po první hodině zmizely. Nadšení sledovaných probandů z nového pohybu, upřímnost a nedočkavost na další setkání, mi přinášelo velké vnitřní uspokojení. Na hodiny strávené s těmito dětmi budu opravdu ráda vzpomínat.

Část teoretická a praktická, jsou základními částmi předkládané práce. V prvním případě se zabývám charakteristikou mentálně postižených jedinců, jejich pohybovými aktivitami, vzděláním a zapojením do společnosti. Druhá část obsahuje experimentální šetření a výsledky vlivu intervenčního pohybového programu na žáky s mentálním postižením.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

2.1 Cíle práce

- Cílem mé práce je ověření vhodnosti aplikace pohybového intervenčního programu na oblast motorické kompetence osob s mentálním postižením ve Zvláštní škole ve Vimperku
- Ověření cíleného programu na základních školách speciálních, které působí na rozvoj mentálně postižených osob v Jihočeském kraji a v regionu Vysočina

2.2 Úkoly práce

Jako základní prostředky pro dosažení vytčeného cíle byly stanoveny následující úkoly:

1. Prostudování dostupné odborné literatury
2. Seznámení se s podstatou vytvořeného intervenčního programu.
3. Před zahájením aplikace intervenčního pohybového programu provedení vstupní diagnostiky a základní analýzy dat všech účastníků experimentálního souboru
 - získání anamnestických údajů
 - provedení somatoskopických měření
 - zjištění ukazatelů motorické kompetence
4. Realizace programu v praxi
5. Výstupní šetření všech účastníků výzkumného sledování (experimentální skupina)
6. Statistické zpracování získaných údajů a dat
7. Vyhodnocení výsledků
8. Doporučení do praxe

2.3 Hypotézy

Jelikož byla motorická úroveň probandů vyšetřována a hodnocena testovou baterií, která obsahovala pět standardizovaných testů, není možné pro zjištění motorické kompetence stanovit pouze jedinou hypotézu. Proto jsem vyhodnotila každý test zvlášť.

H1.: Po aplikaci pohybového programu dojde u experimentální skupiny k zlepšení v ukazatelích motorické kompetence.

- a) V testování stoje na jedné noze
- b) V testování dosahu na zemi
- c) V testování dotyku prstů za zády
- d) V testování překládání prkének stranou s přestupováním
- e) V testování sestavy s tyčí

3 ROZBOR LITERATURY

3.1 Zdraví a problematika zdravotního postižení

V současné době se v různých publikacích můžeme setkat s velkým počtem definic a teorií, které vymezují pojem zdraví.

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje zdraví jako stav, kdy je člověku dobře a to jak po psychické, fyzické i sociální stránce. Není to pouze nepřítomnost nemoci a slabosti. Tato definice stejně jako mnoho dalších má své klady a zápory. Na jedné straně ukazuje, že zdraví je chápáno jako kladná hodnota, je více než absence nemoci, zahrnuje i problematiku duševního zdraví a naznačuje cíl, k němuž by měli směřovat všichni ti, kteří se zdravím zabývají. Na straně druhé však zapomíná na stav, kdy člověku dobře není (v angličtině vyjádřeno termínem illness) a neví, co je příčinou. Nezabývá se duchovním zdravím a nedefinuje například, co znamená, že se člověk cítí sociálně dobře (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Zdraví je subjektivně vnímáno jako pocit pohody či nepohody. Tělesné zdraví proto prožíváme jako pohodu těla a bezproblémový chod jeho funkcí. Duševní zdraví člověk bere jako pohodu, která se týká jeho myšlení a prožívání a sociální zdraví jako pohodu ve vztazích. Velký význam lidé přikládají složce duchovní (vztah k hodnotám, které člověka přesahují). To, jak dalece uvedou svůj život do souladu se svým přesvědčením, se může významně podílet i na prožitku jejich celkového zdraví (HAVLÍNOVÁ A KOL., 2006).

Psychická i fyzická stránka jsou propojeny, je tedy nad míru jasné, že psychické problémy se záhy projeví jako psychosomatické potíže. To znamená, že člověka, který se cítí duševně i fyzicky dobře, můžeme označit za zdravého. To, jak se cítí, jaké má sebevědomí a náhled na svět, se pak odráží v jeho duševní pohodě. Na zdraví se samozřejmě podepisuje také sociální prostředí, ve kterém žijeme. Když kolem sebe máme lidi, kteří nás mají rádi, usmívají se, pomáhají nám a povzbuzují, cítíme se logicky dobře, ale pokud nás okolí nepřijímá a kritizuje, tak se to na naší duševní pohodě projeví negativně (KURSOVÁ, 2007).

Kursová dále ukazuje, že zdraví má význam i v oblasti kulturní. Uvádí několik nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují kvalitu i úroveň zdraví.

- biologické faktory (genetická výbava jedince),
- životní styl (stravovací návyky, pohybové aktivity, zvládání stresu, kouření,

alkohol, drogy apod.),

- životní prostředí (znečištění vzduchu, vody, půdy, radiace, potravinové řetězce),
- sociální a ekonomické faktory (výše příjmu/chudoba, nezaměstnanost, míra dosaženého vzdělání, kvalita bydlení),
- zdravotnické služby (jejich kvalita, dostupnost, organizace) (KURSOVÁ, 2007).

Havlínová rozděluje zdraví do třech interakčních soustav:

1. Individuální – zdraví je spojeno se všemi složkami bytosti jedince, tu tvoří organismus (tělesné zdraví), struktura psychických funkcí (duševní zdraví), osobnost (sociální a duchovní zdraví).
2. Komunitní – zdraví člověka je propojeno se zdravím komunity, ve které žije nebo pracuje.
3. Globální – zdravý jedince, které je propojeno se zdravím společenství, ve kterých jedinci žijí a pracují, je propojeno se zdravím světa (HAVLÍNOVÁ A KOL., 2006).

Podoba zdraví je u každého jedinečná a mění se také v průběhu života, to znamená, že v průběhu života člověk klade důraz na jiné aspekty zdraví. Zdraví každého z nás se rozvíjí a udržuje hlavně prostřednictvím osobních vztahů s lidmi v našem nejbližším sociálním okolí. Kvalita individuálního zdraví je tedy z velké části určena kvalitou sociálního prostředí, ve kterém člověk žije. Na prvním místě je to rodina, následuje škola, pracovní společenství, zájmové skupiny apod. Proto mluvíme o individuálním zdraví jako součásti komunity. Komunita je pak skupina osob, která obývá určitý omezený prostor, kde pobývá a vykonává svou pravidelnou činnost (HAVLÍNOVÁ A KOL., 2006).

Mnohé studie uvádějí, že zdraví je z více jak 50ti procent ovlivňováno způsobem života, z 20ti procent závisí na životním a pracovním prostředí a zbytek je usměrňován zdravotní péčí. Podíl jedince na vlastním zdraví je tedy značný. Vztah k vlastnímu zdraví si vytváříme během života. Hlavní faktory, které nás ovlivňují jsou výchova, vzdělání, sociální prostředí, profese atd. (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

Křivohlavý ve své práci rozděluje teorie zdraví podle toho, zda zdraví považujeme za prostředek k dosažení určitého cíle nebo zda ho chápeme jako cíl samotný, jako konečný stav:

- Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly – zdraví je druh síly, která nám pomáhá překonávat určité životní překážky. Můžeme ji brát jako životní sílu, jejíž množství je u každého individuální.

- Zdraví jako metafyzická síla – síla (vnitřní síla), která umožňuje člověku dosáhnout vyšších cílů, než je zdraví. Například postavit se proti nemoci a zvítězit nad ní. Jednotlivými autory je nazývána různě - vitalita, élan vital, schopnost adaptace apod.
- Zdraví jako schopnost adaptace - adaptace je schopnost přizpůsobit se prostředí. Podle Dubose (1959) zde Křivohlavý chápe zdraví jako „schopnost pozitivně reagovat na různé výzvy životního prostředí (života), tj. na nepříznivé situace, s nimiž se člověk v životě setkává“ (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 35).
- Zdraví jako schopnost dobrého fungování – v této souvislosti se hojně používá pojem „fit“ a „fitness“, což znamená být tělesně a duševně svěží, být v dobré kondici.
- Zdraví jako zboží – pojetí zdraví jako něčeho, co se dá koupit nebo ztratit. Koupíme si ho buď v podobě léku, či chirurgického zákroku. Je dobré, že na podobné věci se lidé mohou spolehnout, ale na druhou stranu to často vede k pasivnímu postoji v péči o vlastní zdraví, jelikož spoléháme na zásah někoho nebo něčeho jiného.
- Zdraví jako ideál – o tomto pojetí zdraví je již pojednáno na začátku kapitoly. Jedná se o definici světové zdravotnické organizace (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Dále se můžeme setkat s teorií salutogeneze. Centrem této teorie je člověk jako celek. Řeší otázku zdraví člověka a faktorů napomáhajících zvládat nemoc. Zabývá se tedy obecnými faktory (salutogenními faktory), které zdraví posilují. Jsou to faktory, které např. posilují obranu organismu nejen proti specifické nemoci, ale obecně proti všem možným druhům zdravotních rizik. V této souvislosti se používá řada speciálních termínů, jako například údržba zdraví, povzbuzování zdraví či posilování zdraví (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997; KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Uvedla jsem zde výčet nejdůležitějších definic zdraví, ale která je ta správná, podle které se řídit?

Křivohlavý se podle Davida Seedhouse pokouší odpovědět na naši otázku: „Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)“ (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 39). Potenciál zde chápe jako souhrn schopností, celkovou možnost něco udělat, či určitý druh vnitřní síly. Podmínky pak chápe jako něco, co může ovlivnit naši aktivitu (např. potřeba jídla, pití, bydlení, ale i přístup k informacím, které ovlivňují lidský život, dovednosti s nimi pracovat a rozumět jim a v neposlední řadě sem řadíme i ohled na druhé lidi a prostředí) (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Světová zdravotnická organizace podle svého programu Zdraví pro všechny „Zdraví 21“ v evropském regionu definuje zdraví jako kategorii ne výlučně medicínskou, ale široce humánní. To znamená, že podle WHO musí být člověk v dnešní době ke zdraví systematicky vychováván. (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2001).

S jinou definicí se můžeme setkat u Kursové, která chápe zdraví jako předpoklad plnohodnotného, kvalitního života. Je také zároveň podmínkou dobrého sociálního a ekonomického rozvoje (KURSOVÁ, 2007).

Zdraví je vlastně stavem našeho vlastního bytí, je prožitkem našeho celkově uspokojivého života, dobrým pocitem na těle, duši, a je také ve vztazích ke světu kolem nás. Může být prožíváno jako celkově uspokojivý životní pocit, i když můžeme mít různé vady tělesné, případně zvláštnosti duševní (HAVLÍNOVÁ A KOL., 2006).

Každý si pod pojmem zdraví představuje něco jiného, do značné míry to záleží na druhu jeho zaměření. Tak například lékař si pod tímto pojmem představí nepřítomnost nemoci, či úrazu. Jinak na tom je sociolog, ten pod výrazem zdravý člověk vidí člověka, který je schopen dobře fungovat. Humanista za zdravého člověka považuje toho, kdo je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které musí momentálně řešit. No a idealista, ten si zdravého člověka představuje jako někoho, komu je dobře jak tělesně, duševně, sociálně i duchovně (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

U mentálně postižených je pevné zdraví obzvláště důležité. Podstatnou složku dobrého zdraví tvoří například výživa. Jelikož mentálně postižení jedinci mají větší sklon k obezitě a mnohem méně pohybových aktivit, musí být jejich strava pestrá a vyvážená. To znamená vyvarovat se tučnému jídlu a nahradit ho zeleninou, vepřové maso nahradit rybami a v neposlední řadě vynechat sladkosti a dát raději přednost ovoci. Při úpravě obezity se tedy nejprve snažíme zvýšit příjem ovoce, výrazně snížit příjem tuků a sacharidů a v rámci možností daného jedince zapojit do denního režimu co nejvíce pohybové aktivity. Kromě výživy se na zdraví mentálně postižených podepisuje i únava, proto je regenerace sil velmi důležitá. Únava se objeví jak při těžší tělesné činnosti, při duševní činnosti, tak i při práci, kde jsou zaměstnány jen malé skupiny svalů, ale všechny mohou způsobit nemalé potíže. A proto je lepší únavě předcházet. Aby mentálně postižený mohl vykonávat i namáhavější práci bez velké únavy, musí mít dostatek spánku a odpočinku. A také již zmíněná kvalitní výživa hraje významnou roli v prevenci únavy (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1990).

Zdraví a kvalitu zdraví můžeme definovat i jiným způsobem. Cituji: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 40).

Zdraví tedy v dnešní době chápeme jako vyvážený stav tělesné, duševní, psychické a sociální pohody. Kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka, to jsou důležitá hlediska, která zdraví utváří. Abychom byli v životě spokojeni, žili bez větších problémů a vykonávali svou práci na optimální úrovni, je vždy hlavním předpokladem zdraví (KURSOVÁ, 2007).

Zdravotní postižení můžeme charakterizovat jako ztrátu či poškození určitého orgánového systému. Díky tomu dochází k narušení, omezení nebo úplné absenci některé ze standardních funkcí. Z hlediska psychologického postižení ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a podílí se na vytvoření určitého společenského postavení (VÁGNEROVÁ, 2004).

Podobně charakterizuje zdravotní postižení i Kursová. Chápe ho jako „...stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady“ (KURSOVÁ, 2007. s. 10).

Ve světě, ale i u nás existují pro postižení různá označení. Často se setkáme s označením podle jednotlivých oblastí – sociální, školské, či zdravotnické. V České republice se většinou setkáme hned s několika termíny, které označují osoby s postižením. Je to například: člověk postižený, znevýhodněný, handicapovaný, zdravotně postižený, člověk se speciálními potřebami aj. V současnosti se velmi hojně používá termín zdravotně postižený, ale ten nezahrnuje jedince s mentální retardací, jelikož z medicínského hlediska mentální retardaci nelze za zdravotní postižení považovat (KURSOVÁ, 2007) .

Z hlediska pedagogického můžeme za postižené jedince považovat všechny ty, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci nebo psychomotorických schopnostech omezeni natolik, že se jen těžko zapojují do společenského života (PIPEKOVÁ, 2006).

Podle Jesenského má zdravotní postižení podobu poškození organismu nebo poruch jeho funkcí. To samozřejmě ovlivňuje pobyt ve společnosti a je příčinou neschopnosti postiženého jedince, zvládat rozličné životní úkoly. Jak již bylo řečeno výše, nejde tedy jen o poruchu organismu, ale také o poruchy vztahů postiženého člověka s prostředím (JESENSKÝ, 1995).

V souvislosti se zdravotním postižením se v mnoha publikacích uvádí následující pojmy:

- Defekt (úbytek, vada, porucha) – poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy v jeho funkcích. Projevuje se odchylkami ve vzhledu a výkonnosti.
- Defektivita – sekundární následek defektu. Porucha jednoty organismu a prostředí, což má za následek narušení společenských vztahů mezi postiženým jedincem a jeho prostředím. Často je to porucha vztahu postiženého i vůči sobě samému. Je vyvolána nevhodnou reakcí na defekt, to znamená, že ne každý defekt musí nutně vyvolat defektivitu.
- Disability (omezení, neschopnost, chybění) – tento pojem lze charakterizovat jako omezení funkce, či ztrátu části těla nebo tělesného orgánu, jejímž důsledkem může být neschopnost vykonávat aktivity takovým způsobem, jak je to normální. Pokud ale postižený člověk nemá výchovné, vzdělávací, či sociální potíže, nemusí být handicapovaný
- Handicap – omezení, které vyplývá pro jedince z jeho vady, či postižení. Znemožňuje, aby vykonával to, co by pro něj bylo běžné, pokud by nebyl znevýhodněn. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (IC FDH – International Classification of Functioning, Disability and Health) opouští pojem handicap, který je nejasný a matoucí a místo něj zavádí výraz restringovaná participace, která znemožňuje jedinci vykonávat určité aktivity, které jsou pro něj v sociálním, prostředí důležité (JESENSKÝ, 1995; RENOTIÉROVÁ A KOL., 2003; JANKOVSKÝ, 2006; KURSOVÁ, 2007).

V oblasti postižení můžeme rozlišit několik důležitých skupin:

- Tělesná postižení – jsou to především poruchy nervového systému, pokud způsobují poruchu hybnosti. Také může jít o poruchy pohybového a nosného aparátu (tj. například rozštěp páteře, rtů, vrozené vady končetin, centrální a periferní obrny, dětská mozková obrna, svalová a kosterní onemocnění apod.). Věda, která se zabývá problematikou tělesně postižených se nazývá somatopedie.

- Zraková postižení – chybění nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání. Radíme sem osoby nevidomé (chybění tvarového vidění, ale může být zachováno rozlišení na světlo a tmou), se zbytky zraku (deficit v rozsahu méně než 4% běžné kapacity), slabozraké (omezení zrakové funkce na 15-5% běžné kapacity) a osoby s poruchami binokulárního vidění (šilhavost, tupozrakost). Celkově se v české populaci

nachází 0,3% nevidomých a 0,8-1% závažně zrakově postižených. Vědní obor, zabývající se těmito vadami se nazývá oftalmopedie.

- Sluchová postižení – lidé trpící hluchotou (neschopnost slyšet mluvenou řeč), těžkou nedoslýchavostí (s pomocí sluchadla schopnost vnímat řeč) a lidé se zbytky sluchu (neschopnost vnímat řeč ani za pomoci sluchadla, tyto lidé slyší pouze různé zvuky, které ale nedokáží rozlišit). 5% populace v našich zemích trpí některou z těchto poruch. Na tento druh postižení je zaměřená surdopedie.

- Poruchy v oblasti komunikačních schopností – poruchy vývoje řeči, výslovnosti, plynulosti řeči, poruchy v důsledku poškození CNS, symptomatické a kombinované vady řeči, aj. Na tyto poruchy se soustředí věda, která se nazývá logopedie.

- Mentální postižení (mentální retardace) – do této skupiny patří lidé s různým stupněm a původem mentální retardace. Tj. vrozená mentální retardace (oligofrenie), získaná MR (demence), pseudooligofrenie (zdánlivá MR), stařecká demence. Mentální retardaci zkoumá psychopedie.

- Vady v oblasti poruch chování – Těmito poruchami se zabývá etopedie a zkoumá osoby, které mají problémy v psychosociální oblasti (disociální, antisociální a asociální chování, dále také vzdorovitost, dětská neposlušnost a nekázeň, negativismus, lhaní, záškoláctví aj.)

- Kombinované, sdružené vady (vícenásobná postižení) – osoby, které vykazují příznaky současného výskytu více postižení – kombinace mentálního postižení se smyslovým, tělesným či poruchou chování, hluchoslepoty

- Parciální postižení (specifické vývojové poruchy učení) – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, aj. (PIPEKOVÁ, 1998; RENOTIÉROVÁ, 2003; VÁGNEROVÁ, 2004).

Příčiny vzniku zdravotního postižení jsou různé. Mohou být zapříčiněny poruchami genetických dispozic, ale také zde velkou roli hrají vlivy vnějšího prostředí, ať už působí prenatálně, perinatálně, či postnatálně. Svůj díl mají i úrazy a různá onemocnění. Díky tomu můžeme zdravotní postižení rozdělit do dvou kategorií:

- Vrozené postižení (nebo také v raném věku získané) – díky tomu nemůže dítě získat některé zkušenosti, ale protože je takový jedinec na postižení od narození adaptován, nezpůsobuje mu tak velké trápení.

- Později získané postižení – psychicky náročnější, jelikož si člověk uvědomuje co ztratil. Ale může využívat dřívějších zkušeností, které jeho vrstevník s vrozeným

postižením nemá (je to například zachování slovní zásoby u později ohluchlých nebo orientace v prostoru u později osleplých apod.) (VÁGNEROVÁ, 2004).

Když se v rodině narodí zdravotně postižené dítě, znamená to obrovský problém. Ten spočívá ve vyrovnání se se skutečností, že dítě je postiženo, a že bude jiné než ostatní dětí a nikdy nenaplní očekávání, které do něj okolí vkládalo. Existuje několik fází, kterými rodiče projdou, než se s realitou smíří. V první fázi tzv. iniciálního šoku přichází hluboké zklamání a snaha nalézt odpověď na otázku, proč se to stalo zrovna jim. V druhé fázi popření se rodiče snaží vyhledávat jiné odborníky s nadějí, že se dočkají příznivější diagnózy. Jelikož ta nepřichází, stadium popření je střídáno fází agrese nebo lépe řečeno zloby. Zde rodiče obviňují sebe nebo častěji hledají viníky mezi zdravotníky. Pro další fázi adaptace a vyrovnávání se s problémem je typická snaha, získat co nejvíce informací o druhu postižení svého potomka, o způsobu péče a jeho možné budoucnosti. V další fázi jsou již rodiče s postižením smířeni, ale pořád v nich zůstává naděje, že se alespoň něco málo zlepší (dítě bude vidět, částečně nebo chodit o berlích apod.). V poslední etapě tzv. realistického postoje už nejbližší zcela akceptují skutečnost, že jejich dítě je postižené a začínají si klást nové cíle a plány, které jsou již dosažitelné. Do této fáze ale bohužel nedospějí všichni. Jiná situace nastává, když se postižení rozvine v pozdějším věku. Defekt, který vznikl později totiž nepůsobí jako znehodnocení rodičovské prestiže. Bere se jako neštěstí, které postihlo zdravého člověka a i společností je později vzniklý defekt akceptován spíš, než vrozená vada. Je to tím, že získané postižení je pro lidi srozumitelnější, jelikož lidé denně onemocní nebo se přihodí úrazy, které mohou být příčinou trvalého postižení (VÁGNEROVÁ, 2004; JANKOVSKÝ, 2006,).

3.2 Mentální postižení a jeho příčiny

Mentální retardaci (postižení) můžeme chápat jako souhrnné označení pro vrozené postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět a přizpůsobit se svému okolí (VÁGNEROVÁ, 2004).

Podle Vágnerové je mentální retardace vrozená a trvalá. Tzn., že se dítě od počátku života nevyvíjí běžným způsobem (což je rozdíl od demence, která vzniká později a dochází u ní k úbytku již rozvinutých schopností). Jaké hranice rozvoje jedince s mentální retardací dosáhne, závisí na příčinách a závažnosti defektu a také na vhodném použití výchovných, výukových a terapeutických prostředků.

(VÁGNEROVÁ, 2004)

Jinou definici uvádí Kvapilík a Černá. Ti mentální retardaci nepovažují za nemoc, ale označují ji jako stav charakterizovaný snížením intelektových schopností. Podle nich tento stav vzniká v průběhu vývoje jedince a často je doprovázen poruchami adaptace, tedy sníženou schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí je spojen nejen se zpomaleným a zaostávajícím vývojem mentálně postižených, ale i s jejich omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Tyto příznaky se mohou projevovat s různou intenzitou, samostatně nebo ve vzájemných kombinacích (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1990).

Švarcová považuje za mentálně retardované „...takové jedince (děti, mládež i dospělé), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“

(ŠVARCOVÁ, 2003, s. 24).

Jak již bylo výše uvedeno, mentální retardace je charakterizována snížením intelektových schopností. Inteligence je termín, v psychologii používaný pro rozumové schopnosti. Tento pojem ale dosud nebyl (a psychologové se o to již dlouhou dobu pokoušejí) přesně a uspokojivě definován. V obecných definicích se setkáme s vysvětlením, že inteligence je schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám (ŠVARCOVÁ, 2003).

Pro klasifikaci mentální retardace (dále jen MR), se používají standardizované IQ testy Stanford Binet, revidovaná Wechslerova inteligenční stupnice pro děti. Hloubka vlastního postižení je hodnocena těmito úrovněmi:

- Mírné postižení = 55 - 70

- Střední postižení = 40 - 54

- Těžké postižení = 25 – 39

- Hluboké postižení = pod 25

(KURSOVÁ, 2007)

Intelligenční kvocient (dále jen IQ) se dá podle Nakonečného charakterizovat jako poměr mentálního věku (úroveň dosaženého mentálního vývoje) a chronologického věku (což je skutečný kalendářní věk testované osoby). Výsledná hodnota se poté vynásobí stem, tím je odstraněn zlomek a následně již můžeme hovořit o určité úrovni inteligence (NAKONEČNÝ, 1995)

Při klasifikaci mentální retardace se dnes používá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost v roce 1992. Mentální retardaci dělí do šesti kategorií:

- lehká mentální retardace, (F 70), IQ 50–69,

- středně těžká mentální retardace (F 71), IQ 35–49,

- těžká mentální retardace (F 72), IQ 20–34,

- hluboká mentální retardace (F 73), IQ nižší než 20,

- jiná mentální retardace (F 78)

- nespecifikovaná mentální retardace (F 79) (ŠVARCOVÁ, 2003)

- Lehká mentální retardace, (F 70), IQ 50-69: Vyskytuje se asi u 2,5% populace. Patří sem jedinci, kteří se vyvíjejí poněkud pomaleji, nemají schopnost abstraktního myšlení, jejich verbální projev je jednodušší, ale jsou vzdělavatelni a většina z nich dosáhne nezávislosti v osobní péči, v praktických domácích dovednostech a jsou pracovně začlenitelní (jen potřebují dohled a oporu).

- Středně těžká mentální retardace, (F 71), IQ 35-49: Člověk je schopen osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti, pod dohledem může vykonávat jednoduchou práci. Řeč je však velmi chudá, často bývá špatně srozumitelná, výskyt v populaci asi 0,3%,

- Těžká mentální retardace, (F 72), IQ 20-34: Lidí s těžkou MR zůstávají obvykle na úrovni batolete, jsou tedy závislí na péči jiných lidí. Nemluví buď vůbec nebo používají jen několik slovních výrazů se špatnou artikulací a zvládají pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů.

- Hluboká mentální retardace, (F 73), IQ pod 20: U osob s tímto stupněm postižení se nerozvíjí myšlení, řeč se nevytváří nebo je omezena na reagování na jednoduché požadavky, vyžadují komplexní péči jiných lidí.

- Jiná mentální retardace (F 78): Tato kategorie by měla být použita pouze v případě, když je stanovení intelektové retardace pomocí obvyklých metod nesnadné a nemožné

kvůli přidruženým senzorickým nebo somatickým poškozením, např. u nevidomých, neslyšících, u jedinců s těžkými poruchami chování apod.

- Nespecifikovaná mentální retardace (F 79): Tato kategorie je použitelná v případě, kdy mentální retardace je prokázána, ale chybí dostatek informací, aby bylo možno pacienta zařadit do některé z výše uvedených skupin. (ŠVARCOVÁ, 2003; ČECHOVÁ A KOL., 2003; VÁGNEROVÁ, 2004).

K mentální retardaci může vést celá řada příčin. Řadíme mezi ně příčiny endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). To znamená, že mentální opožďování je způsobeno jak poruchami genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje centrálního nervového systému, tak působením vnějších činitelů, které poškodí mozek, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství (ŠVARCOVÁ, 2003; VÁGNEROVÁ, 2004).

Švarcová ve své publikaci uvádí nejčastější příčiny mentální retardace: jsou jimi následky infekcí a intoxikací, následky úrazů nebo fyzikálních vlivů, poruchy růstu a výživy, psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem velmi špatných sociokulturních podmínek), vážné duševní poruchy apod. Dále tvrdí, že mentální postižení vzniká na základě kombinace zanedbanosti, nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti. Často se jedná o děti podobně postižených rodičů, jejichž intelektová i vzdělanostní úroveň je nízká, proto obvykle nejsou schopni poskytnout přiměřenou výchovu a předávají dětem horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností (ŠVARCOVÁ, 2003).

A jak bychom mohli mentální retardaci zabránit?

- Očkování má pozitivní vliv na omezení výskytu mentální retardace. Např. proti spalničkám, či zarděnkám.

- Odstraňování olova z životního prostředí snižuje výskyt poškození mozku u dětí. Také preventivní opatření, jako jsou cyklistické helmy a dětské ochranné sedačky, omezují častá poranění hlavy.

- Význam mají i rané intervenční programy pro ohrožené kojence a děti, které omezují předpokládané snížení intelektuálních schopností (VÁGNEROVÁ, 2004).

3.3 Socializace a integrace žáků s mentálním postižením

Socializace znamená zapojení člověka do společnosti. Je to proces, který se realizuje na základě interakce mezi jedincem a společností. Nebývá nikdy ukončena a probíhá-li úspěšně, tak si každá individuální osobnost osvojí sociální normy, hodnoty, vystupování, ale i sociální role svého společenského a kulturního okolí. Během socializace dochází k proměnám, těmi se jedinec vzdaluje od stavu novorozeněte a stává se z něho člověk jako kulturní bytost, která je schopna fungovat ve složité lidské společnosti. Socializace však neznamená jen pasivní přizpůsobení se a vtěsnání člověka do předem připravených rolí. Vede k osvojení sociálních dovedností a postojů, které se uplatňují v kontaktu a ostatními lidmi. Zároveň se socializací probíhá i personalizace, to znamená utváření aktivní a samostatné osobnosti (KURSOVÁ, 2007).

Válková také chápe socializaci jako proces zespolečňování člověka. Hovoří o tom, že se jedinec nestává člověkem jen tím, že se narodí, ale tím, že celý život prochází vzorci společenského chování, společenskými vlivy a díky nim si osvojuje kulturní a společenské zvyklosti. Můžeme dokonce říci, že je socializace je přeměna bytosti biologické v bytost společenskou (VÁLKOVÁ, 1980).

U osob s mentálním postižením je míra socializace dána rozsahem postižení. U některých případů není možné vybudovat základní sociální návyky a díky tomu jsou tito jedinci odkázáni na trvalou ošetrovatelskou péči. Pro začlenění osob s postižením je také důležitá komunikace, jako nutnost pro výměnu informací, osvojování poznatků, dovedností, společnou činnost a mezilidské vztahy. Komunikace patří mezi základní potřeby každého jedince, skupiny, společnosti. Bez ní by byl člověk naprosto izolován. Kromě jiného je také důležitou podmínkou pro rozvoj zdravotní a sociální péče. U zdravotních a sociálních zařízení totiž očekáváme nejen všeobecné a odborné vědomosti a dovednosti v oboru sociální a zdravotní péče, ale také schopnost účinně komunikovat s klienty, s širokou veřejností i uvnitř svých pracovních týmů. Komunikace v těchto oblastech umožňuje výměnu informací v mluvené, psané nebo činnostní podobě a je nepostradatelná ve vytváření vzájemné důvěry mezi zařízeními a veřejností. Proto by měli jednotliví pracovníci v těchto sférách neustále zvyšovat svoji celkovou úroveň sociálně komunikativních dovedností (KURSOVÁ, 2007).

Součástí socializačního procesu je přejímání rolí. Sociální role je komplex normativně daného, očekávaného a požadovaného chování. Podporuje rozvoj určitých vlastností, schopností a dovedností, má pro člověka význam, je určitým způsobem

hodnocena a stává se součástí jeho hodnotové a motivační struktury. Sociální roli můžeme také definovat jako odzkoušené a funkční vzorce chování v určité pozici či situaci. Člověk může být nositelem mnoha rolí, které se vzájemně doplňují, ale také úspěšně kříží (KURSOVÁ, 2007).

V souvislosti s pojmem socializace se často uvádí i pojem sociální inteligence, což je schopnost jednat s lidmi a obratně si počínat v mezilidské komunikaci. Řadí se sem například paměť na lidi, tváře, hlasy, rozpoznávání jemných citových nuancí (vážnost pronesené věty, ironie či úsměšek) nebo umění jednat jak s dospělými, tak i s dětmi. Někdo má to štěstí a sociální inteligenci získává už v procesu socializace od dětství, jiný ji nemusí najít ani v dospělém věku (VÁLKOVÁ, 1980).

Nejvyšším stupněm socializace je integrace.

„V současné pedagogické praxi se často poněkud zjednodušeně pod pojmem integrace rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do „hlavního proudu vzdělávání“, to znamená do běžných škol, případně i do běžných tříd, v nichž se vzdělávají žáci bez postižení“ (ŠVARCOVÁ, 2003, s. 114).

Proces postupného začleňování dětí s postižením mezi zdravé vrstevníky byl odstartován na začátku devadesátých let. Mezníkem se stalo přijetí vyhlášky o základních školách v roce 1991, která se poprvé zmínila o možnosti začleňovat děti s postižením do klasických škol. Do té doby to byla spíše výjimka, když žák se zdravotním postižením byl vzděláván v běžné škole. Výjimka, která byla chápána jako řešení vynucené nedostupností speciální školy v blízkosti bydliště žáka. Totalitní systém totiž nevěřil v sílu, schopnosti, nezávislost a samostatnost postižených. Vyzdvihoval spíše jejich defekty a poruchy, kladl důraz na jejich specifickou místo na normalitu. V této době se rozvíjela především segregace nežli integrace. Docházelo k rozvoji ústavů speciálního školství a to vedlo k odstraňování postižených z veřejného života a izolaci od zdravých jedinců (JESENSKÝ, 1993; ŠVARCOVÁ, 2003; MICHALÍK, 2003).

Integraci můžeme hodnotit i jako stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a pracuje s nepostiženými a vytváří hodnoty, které jsou společensky významné a potřebné. Formování osobnosti zdravotně postiženého ve všech jeho složkách (emotivní, charakterové aj.) až do schopnosti samostatně a smysluplně působit a jednat, je další hledisko, jak můžeme integraci chápat.

Pedagogická integrace zahrnuje školní i mimoškolní integraci, působení rodiny i působení jiných dalších zařízení a institucí (JESENSKÝ, 1993, 1995).

Jankovský uvádí, že termín integrace je dnes postupně nahrazován výstižnějším pojmem inkluze. Ten znamená rovnoprávný vztah, tedy úplné zařazení, aniž by existovaly bariéry v nás samých. V rámci pedagogické integrace se o inkluzi hovoří jako o plném (rovnoprávném) a úspěšném začlenění žáka se zdravotním postižením mezi vrstevníky v běžné třídě. Dále zmiňuje, že pedagogická integrace představuje několik možných stupňů začlenění žáka ve škole a to podle míry úpravy vzdělávacího prostředí, od plné integrace (v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek), po velmi oddělenou výchovně vzdělávací činnost (speciální prostředí s použitím pomůcek, speciálních metod apod.). A mezi těmito dvěma póly existuje široká škála postupů a možností, jimiž může být žák vzděláván (JANKOVSKÝ, 2006).

Integrace je oboustranný a interaktivní proces, jelikož se jedná o soužití osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním spolu s osobami zdravými (intaktními). Kromě podpory a pomoci postiženým v sobě integrace zahrnuje také obohacení nepostižené populace. A to hlavně v rovině sociální a osobnostní. Hlavním úkolem je, aby se osoby zdravé, nepostižené naučily žít s lidmi (nikoli vedle nich) s určitým znevýhodněním a považovala za samozřejmost pomáhat jim, chápat je a respektovat. Stejně tak se jedinci s postižením musí naučit žít v běžném prostředí mezi zdravou populací. V minulosti bylo provedeno několik výzkumů, které prokázaly, že nejméně přijímanou skupinou jsou mentálně postižení, po nich jsou nevidomí a následují neslyšící, tělesně postižení a nejakceptovatelnější skupinou jsou lidé s poruchami řeči. Na tento postoj má zřejmě vliv i nedostatečná informovanost či zkušenost (JESENSKÝ, 1993; KURSOVÁ, 2007).

Faktory, které také v procesu integrace hrají roli, jsou faktory psychologické. U jedinců s postižením se stejně tak jako v ostatní populaci setkáme s celou škálou osobnostních zvláštností. Mentálně postižení žáci se mohou vzájemně lišit mírou svých rozumových schopností a z toho plynou jejich osobní ambice a plány, které se týkají jejich vzdělání a profesního uplatnění. Postižení lidé se liší i mírou a hloubkou svojí emocionality, potřebou sociálních kontaktů a mírou své sociální citlivosti. Je tedy pravděpodobné, že budou mít větší potřebu opory a jistoty než jejich ostatní vrstevníci (ŠVARCOVÁ, 2003).

Jak již bylo řečeno, pro děti s postižením je integrace vhodný způsob, jak se naučit žít ve společnosti zdravých lidí. Musí však být kvalitně a bezchybně připravena,

jinak by postrádala svůj význam. Musí být zajištěno vhodné zázemí (materiální, sociální a psychické), aby se nestalo, že integrované dítě bude za svými spolužáky zaostávat nebo vyvíjet nesmírné úsilí, aby s nimi udrželo krok. Dítě se tím dostane do stresové situace a integrace se pro něj i jeho okolí stává nadměrnou zátěží. V tomto případě začlenění do běžné třídy neplní svoji funkci, a proto se dítě vrátí do speciální školy. Hlučín to však nepovažuje za neúspěch, jelikož si dítě, dokud to bylo možné, vyzkoušelo žít vedle svých zdravých vrstevníků a v rámci svých možností rozvíjelo svoje dovednosti (HLUČÍN, 2005).

U mentálně postižených žáků se při integraci objevuje řada problémů, jelikož mají odlišné vzdělávací potřeby než jejich nepostižení spolužáci. Proto jejich vyučování musí probíhat podle vzdělávacích programů zvláštní nebo pomocné školy. Je to spojeno i s tím, že většina mentálně postižených trpí poruchami koncentrace a pozornosti, nejsou schopni samostatné práce, a proto vyžadují zvýšenou pozornost pedagoga, který se ale musí věnovat i ostatním žákům. Švarcová hovoří o tom, že aby bylo vzdělávání mentálně postižených efektivní, musí probíhat v klidných malých třídách s nižším počtem žáků a s učitelem, který má psychopedickou kvalifikaci. Setkání s nepostiženými vrstevníky by se pak mělo uskutečňovat v mimoškolních činnostech, ve školních družinách, při zájmových činnostech apod. (ŠVARCOVÁ, 2003).

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují úspěšnost pedagogické integrace. Mezi nejdůležitější patří rodina. V první řadě záleží na tom, zda rodina postižené dítě přijme a vyrovná se se skutečností. Dalším důležitým aspektem je její skladba (tzn. zda je úplná, neúplná, počet sourozenců apod.), a její výchovný styl. Ten může mít různé podoby jako například rozmazlující nebo ochranný. Lze sem zahrnout také hostilní přístup, což znamená nejrůznější způsoby odmítání dítěte. Dále nesmíme zapomenout na vzdělání rodičů nebo sociokulturní a ekonomickou úroveň rodiny, která se samozřejmě odvíjí od ekonomické úrovně státu. Jiným významným faktorem je kvalita diagnostické činnosti a metodické pomoci odborných zařízení. Zde se to týká hlavně speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden. Oba typy zařízení jsou specializovaná na různé druhy postižení. A v neposlední řadě je důležitým faktorem škola. A nejedná se jen o její materiální vybavenost, bezbariérovost či dosažitelnost z bydliště dítěte, ale daleko důležitější je atmosféra, která ve škole panuje (JANKOVSKÝ, 2006).

3.4 Význam vzdělání u osob s mentálním postižením

V současné době termínem vzdělávání a výchova rozumíme každé záměrné působení na člověka, které rozvíjí jeho duševní a fyzické schopnosti a stimuluje jeho činnost. V některých zemích se rozeznávají dva oddělené termíny – výchova a vzdělání. V tomto případě se vzděláním rozumí osvojení si poznatků, vědomostí, dovedností a návyků. Výchova je pak chápána jako rozvoj kvalit člověka, které ovlivňují jeho chování (ŠVARCOVÁ, 2003).

Výchova a vzdělání osob s mentálním postižením je chápáno jako celoživotní proces, stejně tak jako u nepostižených jedinců. U mentálně postižených, je potřeba rozvíjet výrazněji jejich poznávací procesy (probíhají totiž pomaleji než u ostatní populace), je kladen důraz na stálé opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností. V současné době se naše školství snaží uplatnit právo na vzdělání i žákům s nejtěžšími formami postižení a žákům, které mají postižení více vadami. Jelikož je vzdělávání těchto jedinců na běžných základních školách náročné a těžko realizovatelné, byli v minulých letech často od školní docházky osvobožováni. Pro jejich závažné mentální postižení je nutné, aby byli vzděláváni podle speciálně upraveného vzdělávacího programu. Snahou je, aby si takto postižení žáci osvojovali určité dovednosti, vědomosti a návyky, které jim do určité míry umožní být soběstačnými. Dříve se děti s mentálním postižením členily na vzdělávací a nevzdělávací, což souviselo s úrovní školství. Nemělo totiž k dispozici vhodné školy a zařízení pro děti s těžšími formami postižení (ŠVARCOVÁ, 2003; KURSOVÁ, 2007).

Pro vzdělávání žáků s těžkými formami postižení je charakteristický individuální přístup. Třídy nejsou členěny podle věku nýbrž podle úrovně jejich potřeb a schopností, podle kterých se upraví vzdělávací obsah. Pro každého žáka je také vypracován individuální vzdělávací plán. Během dne se střídá výuka, odpočinek a hra a vše směřuje k rozvoji jejich osobnosti. Důležité je také materiální a prostorové vybavení třídy. Nesmí chybět kompenzační pomůcky pro rozvoj pohybového aparátu, vhodný nábytek i místnost pro relaxaci a samostatnou práci se žákem. Pokud žáci s těžkým mentálním postižením nebo s autismem nezískali základy vzdělání, může základní škola speciální organizovat kurzy, ve kterých je možné je získat. Kurzy jsou určeny pro žáky, kteří ukončily povinnou školní docházku na základní škole speciální v nižším než devátém ročníku a tím nezískali základy vzdělání, dále také žáci základní školy speciální, kterým je dvacet let a dosud základy vzdělání nezískali a v neposlední řadě také dospělým

s těžkým stupněm mentálního postižení, či s autismem, kterým do té doby nebylo vzdělávání umožněno (KURSOVÁ, 2007).

Základem výchovy mentálně postižených dětí (samozřejmě i jejich zdravých vrstevníků) je rodina. Žádné jiné prostředí jim neposkytne takový pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability a stejné množství podnětů pro jejich rozvoj jako právě ona. Čas a trpělivost rodičů, to jsou hlavní atributy výchovy, jelikož výchova mentálně postiženého dítěte je ve srovnání s jeho zdravým vrstevníkem mnohem obtížnější, náročnější na pedagogické dovednosti a výsledky se dostávají tak pomalu, že je někdy vychovatel jen těžko zaznamená. Postižené děti jsou nesamostatné, nedovedou se samy zaměstnat ani zabavit, a proto potřebují téměř nepřetržitý dohled. Vysoké nároky (zejména na tvořivost a zkušenosti) jsou kladeny také na učitele, který mentálně postižené žáky vychovává. Bylo prokázáno, že mnohým pedagogickým pracovníkům, kteří působí na školách pro mentálně postižené žáky chybí tvořivost, zkušenosti a nebo naopak je dlouholeté zkušenosti svádějí stereotypně používat navyklé postupy. Učitel na základní škole speciální musí být schopen vcítit se do myšlenkových pochodů žáka, musí mít vysokou míru empatie a také trpělivosti. Z hlediska náročnosti této práce, hlavně při vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, jsou kladené vysoké nároky na psychickou stabilitu učitele. Pedagog ale nekomunikuje jen se žáky, musí také umět mluvit i s jejich rodiči. To je mnohdy velmi nesnadný úkol a někdy trvá velmi dlouho, než k sobě obě strany najdou důvěru. (ŠVARCOVÁ, 2003).

Hodina na základní škole speciální stejně jako v běžné škole trvá 45 minut. Dlouhá doba pro žáky běžných typů škol, natož pro žáky mentálně postižené. Proto je důležité, aby vyučovací hodina byla rozčleněna na několik částí, ve kterých se střídají různé činnosti (např. pohybová rozvíčka, zpívání písničky, či jednoduchá hra). Díky jejich snížené koncentraci pozornosti, bylo na některých školách zrušeno zvonění, aby žáci nebyli rušeni ve svém soustředění (ŠVARCOVÁ, 2003).

Stejně jako vyučování postižených žáků je náročné i hodnocení a klasifikace jejich práce. V základních školách speciálních se používá slovní hodnocení, jelikož do jedné známky není možné zahrnout míru osvojení a pochopení učiva, míru samostatnosti a různé malé pokroky. Slovní hodnocení má ale určitá úskalí. Ta spočívají hlavně v tom, že rodiče postižených žáků mají často nižší sociokulturní úroveň a tudíž slovnímu hodnocení nerozumějí a občas se stává, že je ani nečtou. Jinak se slovní hodnocení ne těchto typech škol osvědčilo (ŠVARCOVÁ, 2003).

V roce 2004 byl schválen nový školský zákon, který vstoupil v platnost 1.1. 2005. S ním došlo ke změnám v názvech škol. Zvláštní škola je podle tohoto zákona základní školou, pomocná škola je základní školou speciální a střední odborné učiliště, gymnázium, střední odborná škola, učiliště, střední speciální škola, odborné učiliště a praktická škola jsou podle tohoto zákona střední školou (KURSOVÁ, 2007).

Vzdělávání pro postižené žáky zajišťuje základní škola speciální nebo jsou vzdělávání formou individuální integrace ve třídách základní školy, či ve škole která byla samostatně zřízená pro žáky s jiným druhem postižení podle individuálního vzdělávacího plánu. Další možností je skupinová integrace ve třídě, oddělení nebo studijní skupině v základní škole, ale také pomocí jiné formy vzdělávání, která je stanovena zákonem, tzn. individuální vzdělávání, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením (KURSOVÁ, 2007).

Žáci, kteří navštěvují základní školu speciální, se zde mohou vzdělávat deset let (se souhlasem ministerstva). Doba studia je pak rozdělena do dvou stupňů. První představuje první až šestý ročník a druhý stupeň je tvořen sedmým až desátým ročníkem. První stupeň se pak ještě člení na dvě období (1. – 3. ročník, 4. – 6. ročník). Nástup do školy je možno, na základě rozhodnutí ředitele, odložit do dovršení osmého roku. Žádost o odložení předkládají písemně rodiče (zákonní zástupci) žáka. Musí být doložená doporučením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře (KURSOVÁ, 2007).

Hlavním cílem vzdělání by tedy mělo být získání předpokládaných vědomostí, dovedností a schopností, které jsou důležité pro rozvoj osobnosti postiženého jedince, pro jeho další uplatnění a zapojení se do společnosti v co možná největší míře (KURSOVÁ, 2007).

3.5 Význam pohybových aktivit

Pohyb je přirozená vlastnost živých organismů. Má velký význam jak ve smyslu tělesném, tak i duchovním, ovlivňuje intelektový rozvoj v raném dětství, rozvoj dovedností a utváří osobnost v období dospívání. Jeho vliv můžeme pozorovat i ve vývoji řeči, sociálního chování a kognitivních dovedností. A neméně významný je v oblasti uspokojování vlastních potřeb a při vzájemném dorozumívání. Vědní obor, který se zabývá smyslem pohybu pro život člověka se nazývá kinantropologie (HÁTLOVÁ, 2003).

Pohybové aktivity hrají nezastupitelnou roli v rozvoji osobnosti dítěte. Přispívají ke zlepšení zdraví a slouží jako výborný prostředek k poznání sebe sama (KARÁSKOVÁ, 2003).

Pohybové aktivity můžeme charakterizovat jako soubor tělesných pohybů, jejichž úkolem je zvyšování a udržování tělesné zdatnosti, zdraví a duševních sil. Nejen že posilují fyzickou zdatnost, ale jejich výborný vliv je patrný na fyzickém vzhledu, struktuře svalstva, psychické zdatnosti a odolnosti proti stresu. Rozvíjí také spolupráci, ohleduplnost a vzájemnou toleranci. Přináší tedy do života každého z nás pozitivní změnu (CHARVÁT, 2002).

Pohyb patří mezi hlavní součásti životního stylu během celého našeho života. Mnoho autorů odborné literatury spolu s Kursovou se zabývají těmito problémy a uvádějí přehled psychorelaxačního a formativního vlivu pohybu na jedince následovně: zdravotní, kondiční a regenerační vliv, vliv na kondici, emoce a rozvoj tvořivosti. Dále vliv stimulační, vliv na integrovanost osobnosti a odolnost proti neúspěchu (KURSOVÁ, 2007).

Rodina zabezpečuje všestranný vývoj jedince. Její vliv na děti ve směru pohybových aktivit je však individuální. Nejen, že každá rodina má jinou povahu (tedy vztah k pohybu a sportu vůbec), ale má i jiné kulturní a sociální zázemí. Přitom je prokázáno, že dětský organismus je velmi citlivý na nedostatek pohybových aktivit. Omezování pohybu může u dětí vést k zaostávání psychomotorického vývoje a k utváření negativního vztahu k pohybovým aktivitám (CHARVÁT, 2002).

Pohybová výchova je také důležitou součástí vzdělávání, ovlivňuje zdraví a to jak fyzické, tak duševní, funkční, pohybový a tělesný vývoj žáků i formování jejich psychiky, morálky a jiných vlastností osobnosti. Výchova pohybem je chápána jako

tělovýchovné vzdělávání pomocí různých pohybových aktivit a klade důraz na to, zda jedinci přináší radost a uspokojuje jeho potřeby (BARTÍK, 1999).

Jak již bylo řečeno, pohybová činnost je jedním z velmi účinných prostředků prevence zdraví, obzvláště srdečně cévních chorob. Absence pohybové aktivity je častou příčinou i dalších onemocnění jako např. kosterně svalového aparátu. Pohyb je tedy nejen prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale má také účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační. Kromě výše zmíněného je pohybová činnost vynikající náplní volného času a vhodná prevence proti nežádoucím socializačním vlivům (zvláště u dětí) (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

Pohybovou aktivitou mentálně postižených se zabývá řada zahraničních i našich autorů. Každý ji hodnotí z jiného pohledu (stránka kondiční, psychosociální, tělesná apod.) Někteří ukazují na spojení motorického vývoje a poznávacího učení. To znamená, že rozvoj pohybových dovedností ať už základních nebo speciálních, úzce souvisí s procesem poznání (KURSOVÁ, 2007).

Při práci s mentálně postiženými dětmi, musíme počítat s jejich pohybovými zvláštnostmi, jako je sklon k nesprávnému držení těla, nejistá a disharmonická chůze, a sklon k celkové pohybové neobratnosti. Jejich pohyby jsou značně nekoordinované, což jim neumožňuje provádět řadu cviků (např. skoky sounož) a způsobuje to nepřesnost při napodobování pohybů. To můžeme pozorovat při provádění jemných a složitých pohybů. Projevy pohybu u mentálně postižených jsou různé. U některých se setkáme s nadměrnou pohyblivostí, pro něž je charakteristické množství neúčelných pohybů, také zaznamenáme pohybový neklid a u jiných můžeme naopak pozorovat pohybovou ochablost, pomalé pohyby, či pohybové stereotypy (KVAPILÍK, 1992).

Při osvojování pohybových dovedností, které chceme u mentálně postižených dětí rozvíjet, nás nesmí zaskočit jejich nedostatky v poznávání, pochopení, rozlišování a hodnocení pohybů a stejně tak i nedostatečná schopnost jednotlivé pohyby spojovat v pohybové celky. K těmto zvláštnostem motoriky se často přidávají individuální odchylky jako je tělesné oslabení, častá nemocnost nebo kombinace s jiným druhem postižení (smyslovým či tělesným). Významný vliv mají i zvláštnosti citové a volní. Občas se děti nedokáží přinutit a překonat určité nesnáze, v pohybové činnosti nebývají vytrvalé a také se můžeme setkat s nedostatkem zájmu o tělesná cvičení. Každé dítě s mentální retardací však nemusí mít všechny výše zmiňované zvláštnosti. Jednotlivé poruchy mají svůj rozsah, hloubku, vzájemně se často kombinují a vytváří tak obraz, který je specifický pro každého jedince (KVAPILÍK, 1992).

Při provádění pohybových aktivit se zdravotně postiženými musíme dbát na dodržování didaktických zásad a doporučení praktických lékařů. Zejména se to týká osob s epilepsií. Můžou sice provádět všechny pohybové činnosti, ale s určitými výkonnostními a technickými omezeními, nedoporučují se například cvičení ve výškách, plavání či výkonnostní sporty. A tom všem musí být cvičitel dostatečně informován. Tato omezení jsou spíše z hlediska preventivního než kvůli omezeným pohybovým schopnostem (BARTÍK, 2002).

Pro osoby s postižením jsou pohybové aktivity a sport významné z mnoha stran. Hovoříme o nábivku nových dovedností, zlepšování fyzické kondice, upevňování sociálních vazeb a to jak ve výchovně vzdělávacím procesu, tak i při vyplňování volného času. Jedinec s postižením se tímto způsobem může přiblížit nebo vyrovnat zdravým lidem, pomocí měřitelných výsledků se může srovnávat s podobně postiženými a zároveň může sledovat svůj výkon a výsledky v průběhu času. Pohyb pro jedince s postižením je výborný prostředek pro zlepšení kvality jejich života, která se v současné době hodnotí z hlediska subjektivního – vnímání životních podmínek samotným jedincem a z hlediska objektivního, kam řadíme podmínky ekonomické, bytové a zdravotní (KURSOVÁ, 2007).

Tělesná výchova dětí s postižením (ať už se jedná o jakékoliv postižení – smyslové, mentální, zdravotní apod.) je velmi důležitá. Jejím cílem je výchova těchto jedinců k nejvyššímu stupni tělesné zdatnosti (samozřejmě v rámci jejich možností), obratnosti a pohybových dovedností. Díky tělesné výchově může mládež s postižením prožívat radost z pohybu, hrát si v kolektivu stejně handicapovaných dětí, naučí se základní hygienické návyky, a kromě toho všeho získají kladný vztah k práci, pohybu a přírodě. Dále pohybové aktivity pomáhají rozvíjet motoriku postižených, pohybové dovednosti a v neposlední řadě i úroveň jejich volných vlastností. Jsou dobrým prostředkem k zmírnění důsledků jejich postižení (KURSOVÁ, 2007).

Mezi postiženými se sport a pohybové aktivity začaly rozvíjet již po první světové válce. 1. Světové hry neslyšících byly uspořádány v roce 1924 v Paříži. Dnes tyto hry nesou název Deaflympijské hry, mají statut olympijských her a konají se vždy v lichých letech olympijského roku. Moderní sport jako takový vznikl po druhé světové válce. Prvními sportovními aktivitami byly šipky, stolní tenis, kuželky a postupně se začaly rozvíjet především sportovní hry. První mezinárodní soutěž pak byla uskutečněna v roce 1948. Nám dobře známé paralympijské hry se poprvé konaly v Římě v roce 1960 (letní) a v Ornskoldoviku v roce 1976 (zimní). Paralympijské hry

jsou obdobou her olympijských, konají se na stejných sportovištích se stejnou organizací a ceremoniály a konají se pravidelně po čtyřech letech. Účastníky jsou tělesně postižení (amputaři, vozíčkáři, spastici), zrakově postižení a tzv. Les Autres (vnitřní postižení, nanismus apod.). Pro mentálně postižené jedince se pravidelně pořádají speciální olympiády, jejichž zakladatelkou byla E. Kennedy-Shriver. Těchto soutěží se mohou zúčastnit i osoby s těžkým stupněm postižení (JANSA, DOVALIL, 2007).

3.5.1 Pohybové hry

„Pohybovou hrou rozumíme dějem motivovanou pohybovou činností, která se rozvíjí dle pravidel a která s sebou přináší emoční vzrušení“ (HONDLÍK A KOL., 1992, s. 65). V širším slova smyslu bychom mohly všechny pohybové hry chápat jako takové, ve kterých se vyskytuje pohyb nutný k plnění herního úkolu, v užším slova smyslu jsou to hry, které pomáhají plnit tělovýchovné cíle, jejichž obsahem je relativně jednoduchý pohyb a která mají poměrně jednoduchá herní pravidla. Takové hry jsou často nazývané drobnými, malými a pohybovými hrami (HONDLÍK A KOL., 1992).

Mužík a Krejčí vymezují hru jako jakoukoli spontánní činnost, jejíž provádění je zdrojem uspokojení jednajícím jedinci, i když výsledek činnosti mívá další vývojový význam, který je obvykle skrytý. Za hru označují každou činnost, která nás vnitřně odměňuje a uspokojuje (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

Pohybovou hru dále můžeme chápat jako aktivitu, která nám přináší pohodu a radost. Je to záměrná, úmyslně organizovaná pohybová činnost dvou a více lidí, v prostoru a čase, s předem domluvenými a bezpodmínečně dodržovanými pravidly. Ve hře najdeme veselí, napětí, radost, uplatnění známých dovedností, vysokou motivaci k činnosti, ale také i soutěživost. Kromě hry můžeme vymezit i pojem hraní. Za hraní označujeme záměrnou pohybovou aktivitu jednoho i více lidí, v prostoru a čase, bez složitých pravidel. Je to velmi široký pojem, který má blízko jak ke kreativně kooperačním aktivitám, tak i k úpolovému hraní ve dvojicích (MAZAL, 2000).

Hra je významným prostředkem k všestrannému, harmonickému rozvoji osobnosti dětí, přispívá ke zvýšení úrovně jejich pohybových schopností a osvojování

pohybových dovedností. V pohybové hře se utvářejí vztahy dětí k okolnímu světu. Díky ní mají děti možnost srovnávat síly s ostatními, učí se rychle a obratně zacházet s herním náčiním, prohlubují se jejich zkušenosti. Vedou také k samostatnému slovnímu projevu i k překonávání ostychu. Pohybové hry jsou tedy účinnou výchovou ke kolektivnímu životu, vedou přímo k vytváření kladných vztahů mezi sebou. Mimo jiné hra učí vědomě se podřizovat pravidlům, zachovávat určitá omezení a tím vede k sebeovládání a kontrole. Kromě těchto záležitostí má pohyb při hře velký vliv i na správné držení těla – při běhu, skocích nebo lezení se posiluje rozvoj svalstva, kostí a šlach a upevňuje se svalový tonus zádového a prsního svalstva. Ve vzpřímených polohách a postojích dochází k návyku správné polohy šíjového svalstva, upravuje se sklon pletence pánevního a podporuje se správné zakřivení páteře. Pro všechny tyto vlastnosti jsou pohybové hry jedním z významných prostředků školní tělesné výchovy (JUKLÍČKOVÁ A KOL., 1987).

Podle charakteru se hry většinou třídí na didaktické a pohybové. Toto třídění však není úplné, neboť didaktické hry obsahují pohybovou složku a stejně tak pohybové hry obsahují prvky didaktické. Z tohoto důvodu rozdělujeme hry na drobné pohybové, didaktické hry a na velké sportovní hry (MAZAL, 2000).

Ve většině her jsou dovoleny přeměny, které bychom v normálním životě nenašli. Smí se souhlasit, prchat, odmítat, honit apod. Ve hře se ve prospěch svého úspěchu každý snaží neustále měnit svoji taktiku. Hra je oblast, kde si svobodně volíme jednání, taktickou přeměnu a zahrnuje i speciální vyšetřování, testování, imitování apod. (MAZAL, 2000).

Hra má nezastupitelné místo v životě každého jedince pro svůj psychoregulační význam. Učí nás důležitým sociálním dovednostem jako jsou respekt a tolerance, zkušenost se zvládnutím emocí, kooperace a kreativita. Komplexní fyziologickou podnětovou situaci rovněž nemůžeme opomenout, je charakteristická pro pohybové hry a aktivuje rozvoj poznávacích a percepčních funkcí, mezi které patří například prostorové vidění, správný odhad vzdálenosti nebo přesná koordinace pohybu (KURSOVÁ, 2007).

A podle jakých kritérií hru vybíráme? Tak především podle výchovného úkolu, pohybového obsahu, podle stupně obtížnosti vzhledem k věku a pohybové a mentální úrovni dětí. Při výběru hry také musíme přihlížet k tomu, aby hra vhodně navazovala na dojmy, na známé činnosti dětí, na jejich spontánní hry a hlavně, aby pro ně byla zajímavá. Dále při rozhodování jakou hru vybereme, musíme respektovat hledisko

zdravotní a pedagogické. Ze zdravotního hlediska dbáme na to, aby hry měly účinky na rozvoj dětského organismu, na výchovu ke správnému držení těla a aby se uskutečňovaly v hygienickém prostředí. Z pedagogického hlediska by měla hra rozvíjet, zdokonalovat a procvičovat pohybové dovednosti, sblížit kolektiv nebo vést k samostatnosti a iniciativě (JUKLÍČKOVÁ A KOL., 1987).

Kursová se dále ve své práci zabývá významem hry v pohybových aktivitách jedinců s postižením. Seznamuje nás s podstatnými znaky, které se opakují u všech typů her nebo jejich vývojových úrovních. Patří mezi ně: jasný začátek, neznámý konec, ne – nulový konec, proměnlivost, emocionalita, sociální kontext. Pohybové hry chápe jako předstupeň her skutečných, sportovních (mají didaktický obsah, samostatné řešení situací, plnění úkolů a rolí). U dětí s postižením je při hrách většinou nutná i účast další osoby jako posílení náhradního percepčního mechanismu. Je důležité vytvořit takové okolní podmínky, aby se jedinec mohl v rámci svých možností pohybovat samostatně. Úspěšnost hry nebo jiné pohybové aktivity je ovlivněna několika oblastmi:

- komunikace
- didaktické přístupy a metody (hlavně v motorickém učení)
- pravidla
- podmínky (kvalita prostředí, přístupnost místa, kvalita pomůcek) (KURSOVÁ, 2007).

Jelikož se všechny děti nechají snadno rozptýlit aktivitami a předměty kolem sebe, zvláště pak ty, kterým jejich zdravotní stav znesnadňuje udržení pozornosti, je nutné jim vytvořit takové prostředí, v němž mají v rámci možností optimální podmínky. Jedna z nich je správné načasování. Děti s postižením by měly být před hrou dostatečně odpočínuté, klidné, bez pocitu hladu. Jejich soustředění pak také může znesnadnit jakýkoliv hluk, proto pro plnou soustředěnost by měly být vypnuty všechny zbytečné zvuky. A v neposlední řadě by se měly odstranit a uklidit všechny přebytečné předměty, které při dané hře nejsou potřeba, aby k nim děti nevztahovaly svou pozornost (NEWMAN, 2004).

V závěru této kapitoly bych se ráda ještě zmínila o relaxačních hrách, které jsou dobrým prostředkem ke zklidnění dětí. Díky nim se dá vyhnout náhlému přechodu z živých aktivit, kdy děti běhají, skáčou a hrají si, k nucenému klidu, který narušuje jejich přirozený rytmus. Relaxace umožňuje snížit napětí a obnovit rovnováhu a pohodu. Podle zvolené techniky lze uvolnit některé části těla, některé svalové skupiny nebo celé tělo (NADEAU, 2003).

Stejně tak jako u dospělých i u dětí slouží relaxace k uvolnění organismu, ke snížení svalového a mentálního stresu. Slouží ke zvýšení pozornosti a vnímavosti. Stejně jako pohybové hry, tak i ty relaxační pomáhají zvyšovat sebedůvěru, zdokonalovat paměť a soustředění a zlepšovat kvalitu procesu učení. Mají také pozitivní vliv na trpělivost a vyrovnanost. Po jakékoliv duševní nebo tělesné aktivitě umožňují dítěti dosáhnout stavu pohody, klidu a harmonického soustředění pro nastávající činnost (školní výuka, jídlo, hudební výchova apod.). Relaxační hry trvají zhruba 7 až deset minut. Doba kolísá podle potřeb dětí a jejich osobnosti i podle dalších okolností jako je například čas, který na hry zbývá. Některé dítě se totiž u stejné hry dokáže uvolnit během několika vteřin, jinému to může trvat až tři minuty. Proto je třeba respektovat temperament a způsob prožitku jednotlivých dětí. Tyto hry se mohou provádět jak vleže, tak ve stoje, ale i vsedě na židli. V tělesné výchově se relaxační hry zařazují vždy na konec hodiny (NADEAU, 2003).

3.5.2. Psychomotorika

Psychomotorika má svůj původ ve Francii. Vznikla ve dvacátých letech dvacátého století a po deseti letech své existence se rozšířila nejprve do Německa, Švýcarska, Lucemburska a odtud do celé Evropy. Zpočátku byla využívána jen v léčebné tělesné výchově mentálně postižených, ale postupem času se psychomotorická cvičení začala uplatňovat u postižených tělesně a smyslově, u zdravotně oslabených a rizikových skupin a nakonec i v tělesné výchově zdravých dětí a to díky svým kompenzačním účinkům a respektování osobnosti dítěte (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997; SZABOVÁ, 1999).

A co znamená termín psychomotorika (psychomotorická výchova)?

Psychomotorická výchova je výchova pohybem. Nejedná se ale jen o cvičení za účelem zlepšení obratnosti, posílení fyzické zdatnosti nebo aktivní odpočinek, ale jde hlavně o cvičení, které napomáhá rozvoji psychických funkcí (BLAHUTKOVÁ, KLENKOVÁ, ZICHOVÁ, 2005).

Mužík a Krejčí též definují psychomotoriku jako výchovu pohybem, která je prováděná hravě, zábavně, nápaditě, ale vždy účelně a promyšleně. Radost z pohybu,

ze hry, z pohybových činností, to je hlavní účinek psychomotorických her. Při jejich aplikaci se využívá řada jednoduchých a snadno dostupných pomůcek, nářadí a náčiní. Velký důraz je kladen na nezvyklost a barevnost situace, které s sebou použití nářadí přináší. Hlavním cílem psychomotoriky je naučit děti vnímat své vlastní tělo, porozumět mu a přijmout i jeho nedostatky (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

„Psychomotorika pochází z holistického pojetí člověka a jeho propojení tělesné, duševní, psychické a sociální oblasti, propojení lidského subjektu s materiálním a sociálním okolím. Vyjadřuje úzké spojení mezi psychikou, čili duševními procesy, a motorikou, neboli procesy tělesnými, jejich souvislost, návaznost a prolínání“ (DVOŘÁKOVÁ, MICHALOVÁ, 2004, s. 4). Motorické činnosti působí na člověka po celý život. Psychomotorika proto funguje jako prostředek integrace sebe sama i jako prostředek zvládnání vztahů k okolnímu světu a lidem. Pomocí psychomotorických činností dochází k výchově osobnosti. Pohyb, jednání a vnímání jsou pro její vývoj rozhodující. Díky těmto jednoduchým činnostem je možné rozeznat vývojová opoždění nebo poruchy a zároveň se dají i kladně ovlivňovat. Cvičení jsou zaměřená na rozvoj tělesného schématu, rovnováhy, prostorové orientace, pravolevé orientace, vnímání hmatového, akustického a optického. Podle autorek není cílem psychomotorických her být nejlepší, dosáhnout nejlepšího výkonu, ale ovládnout sebe i své tělo (DVOŘÁKOVÁ, MICHALOVÁ, 2004).

Psychomotorika souvisí i s jinými vědními obory a je s nimi propojena. Z definice psychomotoriky vyplývá, že spolupracuje s pedagogikou. Dále je tu patrná spojitost s psychologíí, jelikož prostřednictvím psychomotoriky dochází ke kladným změnám v osobnosti člověka. Také do této disciplíny zasahuje sociologie a to vzájemným působením jedince s kolektivem, spoluprací, vzájemným kontaktem, komunikací apod. Další vědou, která má s psychomotorikou mnoho společného je fyziologie a to posilováním fyzické zdatnosti, rovnováhy a obratnosti. A v neposlední řadě nesmíme zapomenout na estetiku, kde se jedinec učí vnímat krásu pohybu, vyjádřit pohybem hudbu, a sexuologii, kde se odstraňují bariéry ostýchavosti mezi jedinci různého pohlaví ať už v komunikaci či v přímém kontaktu. V poslední době také dochází ke spolupráci s dramatickou a výtvarnou výchovou (BLAHUTKOVÁ, KLENKOVÁ, ZICHOVÁ, 2005).

Nesetkáme se ale jen s pojmem psychomotorika. Kursová uvádí, že zahraniční autoři používají výrazy, které jsou podobné a obsahově totožné. Například herní, taneční, pohybová terapie apod. Pohyb a pohybová terapie se v mnoha zemích používá

ve snaze zlepšit psychosociální stav osob s psychologickými, či psychiatrickými problémy. Pohybová aktivita ve formě terapie je vhodná pro osoby všech věkových kategorií (děti, adolescenti, dospělí, senioři). Napomáhá v učení řešit problémy v napjatých situacích, posiluje sebevědomí a využívá pohybu ke konfrontaci nevyřešených emočních zkušeností (KURSOVÁ, 2007).

Také Szabová podobně jako jiní autoři vidí v psychomotorice úzkou spojitost a vzájemný vliv motoriky a psychiky a rozděluje ji na několik dílčích oblastí: neuromotoriku, senzomotoriku, psychomotoriku v užším slova smyslu a sociomotoriku. Toto dělení je důležité hlavně v raném věku dítěte, protože později se jednotlivé oblasti stále více prolínají, rozvíjejí a vzájemně ovlivňují. Není možné je oddělit, ale naopak využít toto mnohostranné působení k prospěchu jednotlivce nebo skupiny. Psychomotorické hry tedy spojují motorický a psychický projev do jednoho vyjádření. Mohou pracovat se všemi oblastmi psychomotoriky, ale mohou zaměřit pozornost na jednu z oblastí, na niž se přirozeně připojují další. Tyto hry podněcují u dětí staršího školního věku, u mládeže, ale i u dospělých rozvoj pohybových zručností a schopností, přispívají k rozšíření škály pohybových projevů jemné a hrubé motoriky, rozvíjejí koordinaci pohybů, orientaci v prostoru, rovnováhu, ujasňují možnosti pohybu těla. Hry mají společenský charakter. Jsou určeny pro skupinu, dva jsou pak nejmenší možný počet. Proto je nutné spolupracovat, komunikovat, společně tvořit. Díky tomu, že jsou hry přirozené a spontánní, jsou charakteristické svou hravou atmosférou, umožňují odreagování, příjemné uvolnění, smysluplné zaměstnání, radost a úspěch (SZABOVÁ, 2001).

Podle Blahutkové psychomotorika obsahuje tři oblasti:

- já - kompetence
- věcné - kompetence
- sociální - kompetence

V první oblasti je zahrnuto poznání vlastního já – orientace na vlastním těle a v prostoru. Znamená přijmout své tělo takové jaké je (získat pocit sebedůvěry a seberealizace, uvědomit si všechny části svého těla, naučit se vcítit se do hudby, pohybu, umět relaxovat apod. Druhá oblast zahrnuje zkušenosti s novým náčiním a materiálem jako jsou míčky (tvrdé, měkké, masážní), vnímání zvuků nebo orientace v prostoru. To vše má vliv na rozvoj inteligence. Oblast sociálních kompetencí je charakteristická sociálními zkušenostmi v oblasti komunikace a interakce s jinými lidmi (BLAHUTKOVÁ, KLENKOVÁ, ZICHOVÁ, 2005).

„Psychomotorické hry se mohou uplatnit všeobecně při rozvíjení tělesné kultury, ať už ve formě tělesné výchovy, sportu, nebo pohybové rekreace. Cílem je osvojení si pohybových zručností a schopností, trénink tělesné zdatnosti a rozvoj základního pohybového fondu“ (SZABOVÁ, 2001, s.12).

Specifické využití psychomotorických her nalzáme v jejich využití ve výchovně-vzdělávacím procesu u osob postižených, nemocných, narušených, u osob s problémy v oblasti fyzické, psychické nebo sociální. Tito jedinci jsou často v péči odborníků, jelikož potřebují speciální způsob práce a individuální přístup. Výchova pomocí hry je u mentálně postižených dětí ideálním prostředkem pro získávání vědomostí, zručnosti, návyků. U jedinců s tímto typem postižení je slabě vyvinutá jemná motorika, mají problémy s mluveným projevem a často se u nich vyskytuje i celková pohybová neobratnost, zhoršená koordinace pohybů a špatná orientace v prostoru. Z psychomotorických her lze použít všechny, stačí vybrat jen tu, která bude zaměřena na konkrétní oslabení. V případě potřeby pak můžeme zjednodušit motivaci nebo postup. U tělesně postižených jedinců výběr hry závisí na typu jejich postižení. U takto postižených jde o stimulaci postižené oblasti, ale zároveň i o rozvoj oblastí nepostižených (SZABOVÁ, 2001).

Psychomotorické hry jsou zdrojem nových, neopakovatelných zážitků, při nichž se projevují všechny složky duševního života: rozum, fantazie i city, a dochází tak k celkovému rozvoji osobnosti. Hry v psychomotorice umožňují projevit jedinečnost osobnosti a současně zapojují člověka do kolektivního cítění (KURSOVÁ, 2007).

3.5.2 Jógová cvičení

Slovo jóga je odvozeno ze sanskrtského kořene yui. Což znamená sjednocení, spojení. Je sjednocením individuálního vědomí (átma) s vědomím kosmickým (paramátma), v němž má svůj původ. Za základ jógy považujeme lásku k bližnímu, meditace, odevzdanost, modlitby a pomoc druhým. Jóga je nesmrtelné umění, věda a filosofie. Její vznik je podle písemných záznamů datován zhruba před 4000 lety v Indii, kdy byla při vykopávkách v povodí řeky Indu nalezena pečetidla s vyobrazením člověka v lotosovém sedu. Tato pozice se později stala jedním ze základních symbolů indického

hinduismu. Jógu ale nelze považovat za náboženství, je to soubor návodů a pravidel, jak dospět k osvobození z koloběhu životů. Je nejlepší psychoanatomii, jaká kdy vznikla pro blaho člověka (duševní, tělesné, mentální a intelektuální). V jógové praxi byly vyvinuty rozmanité cesty, které mají vést k vnitřní přestavbě člověka, ke sjednocení a harmonii těla, mysli, ducha a okolního světa. Za nejdůležitější z nich považujeme karmajógu, bhaktijógu, džananajógu, rádžajógu a hathajógu (KNAISLOVI, 2002; KREJČÍ, 2003; SCHWARC, SCHWEPPE, 2004).

Tělesná výchova v základních školách speciálních by měla pomocí pohybových aktivit zmírnit důsledky mentálního postižení žáků. Je možné využívat jógové prvky, koordinační cvičení a již zmíněná cvičení relaxační. To jak bude tělesná výchova zaměřená by mělo odpovídat psychickým i fyzickým možnostem žáků i specifice jejich postižení. Dobré je využívání zdravotních cviků, cvičení pro správné držení těla (např. dechová cvičení, uvolňovací cviky, relaxační cvičení a prvky jógy), cvičení obratnosti (kolébka na zádech, přetáčení z lehu na zádech do lehu na břicho a zpět apod.), koordinační cvičení (uvědomění si jednotlivých částí těla, pohyby se zavřenýma očima). Jógové cvičení bylo upraveno pro jedince s různými typy postižení, ale účinek se však dostaví pouze po pravidelném cvičení. A jaké jsou hlavní účinky?

- tělesná i duševní relaxace,
- lepší ovládnutí dechu,
- upevnování duševní rovnováhy,
- rozvoj koncentrace i efektivity učení,
- mírným drážděním ovlivňují funkci vnitřních orgánů,
- při cvičení dochází k protahování zkrácených a posilování oslabených svalů,
- vhodným sestavením a úpravou jednotlivých cviků lze cvičení přizpůsobit různému typu postižení a různému věku, aniž by bylo spojeno s jakýmkoli rizikem (KURSOVÁ, 2007, MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

Kromě zdravotně preventivních cílů (regulace vadného držení těla, nácvik správného dýchání a zvyšování celkové odolnosti organismu) mají jógová cvičení velký význam relaxační (velmi účinně snižuje úzkostné stavy, které pramení ze školního nebo rodinného prostředí). Jóga je ucelený systém, který směřuje k harmonii jedince s okolním světem a to v nejširším smyslu slova. Kromě pohybových předpokladů je v rámci jógy působeno na schopnosti intelektové, citové a mravní (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

Také Nešpor uvádí, že pokud se jóga cvičí správně, podporuje zdravý tělesný vývoj, může vyrovnat nepříznivé účinky sezení, které dětskému pohybovému aparátu neschválně, rozvíjí tvořivost, představivost a pomáhá k lepšímu poznání sebe sama a lidí okolo nás. Účinky jógových cvičení sahají až tam, kde by to málokdo čekal. S jejich pomocí lze zmírnit deprese a navíc zlepšují i školní prospěch (NEŠPOR, 1998).

Při jógových cvičení používáme tzv. ásany. Jsou to tělesné polohy odvozené od poloh těla zvířat, které se mají zaujmout s minimálním úsilím a ve kterých je potřeba určitý čas uvolněně setrvat. Působí na svaly, vnitřní orgány i krevní oběh. Neméně důležitý je jejich příznivý účinek na psychiku a úspěšně se jimi zvyšuje pružnost a ohebnost těla. Vyvolávají také emocionální vyrovnanost, zlepšují paměť a schopnost koncentrace a pročišťují vědomí.

Při cvičení je vhodné zachovávat určitá základní doporučení:

- cvičení provádíme bez násilí a bolesti,
- cvičíme 1 až dvě hodiny po jídle, po vydatnějším jídle 2 až 3 hodiny,
- pro cvičení by měla být vyhrazena určitá hodina během dne. Návyk, který se tím utvoří, umožní lepší prožívání cvičení.
- cvičit pomalu, plynule, uvolněně, soustředěně,
- provádět méně poloh, za to však s dostatečným soustředěním a uvolněním,
- cvičební prostor by měl být dostatečně velký, bezpečný a bezprašný,
- teplota by v místnosti by měla být příjemná (chlad ztěžuje relaxaci),
- cvičíme v klidné a vyvětrané místnosti,
- doporučuje se volný a pohodlný cvičební oděv,
- dbát na klidné, pravidelné dýchání při cvičení,
- dávat prostor pro individuální rytmus a tempo cvičení,
- dbát na nesoutěživý přístup ke cvičení,
- během cvičení odpoutat pozornost od vnějšího dění a obrátit ji na sebe
- zpočátku vybírat velmi jednoduché cviky.

Během cvičení si můžeme zavřít oči, zabezpečí to lepší soustředění (KREJČÍ, 1995; NEŠPOR, 1998).

Za součást jógy považujeme i relaxaci. Chápeme ji jako komplexní proces uvolnění, odehrávající se na úrovni tělesné i duševní a obě tyto úrovně jsou úzce propojeny. Vědomé uvolnění v oblasti těla a mysli se stává prostředkem rychlé regenerace a posílení imunitního systému. Relaxace a meditace využívá svalové uvolnění, pracuje s uvědomováním si dechu, s vybavováním představ i s autosugescí.

Jsou to techniky, které zmírňují úzkosti a deprese, napomáhají ke zmírnění bolesti a díky nim máme pocit, že lépe zvládneme bezmoc a stres. I přes svoji bezpečnost může být jejich použití u některých lidí problematické. Například u jedinců, kteří trpí schizofrenií. U epileptiků se doporučuje kratší relaxace neboť dlouhá relaxace by totiž mohla přejít ve spánek v nevhodnou dobu a tím by se zvýšilo riziko záchvatu. Při relaxaci je důležité, aby cvičenci respektovali odborná doporučení a aktivně spolupracovali. Velmi důležitá je také celková atmosféra místnosti, stupeň osvětlení i kvalita vzduchu. Při relaxaci používáme relaxační ásany (nikoli libovolné polohy). Nejčastější je šávásana v lehu na zádech. Doba trvání relaxace je různá, pohybuje se od několika minut až po desítky minut (KURSOVÁ, 2007).

Metodika cvičení jógy pro děti je odlišná od cvičení dospělých. U dětí (stejně jako v jakémkoli jiném cvičení) musí být uplatněn prožitek ze hry. Každá hodina jógového cvičení by měla být zpracována na určité téma a měla by obsahovat motivační vyprávění. Při vyprávění dochází k intenzivnějšímu prožitku ze cvičení a zároveň je sycena obrazotvornost, čímž se rozvíjí schopnost koncentrace a dochází k regeneraci duševních sil. Jógová cvičení dávají možnost sebevyjádření vlastním tělem a získání kontroly nad svými pohyby. Každá hodina by tedy měla být zahájena pohybovou hrou, díky níž dojde k prohrátí organismu a umožní dětem zapomenout na školní i jiné problémy. Hra je následně vystřídána cviky na správné držení těla a dechová cvičení, poté se může přistoupit k vlastním jógovým cvičením. Ta probíhají hravou formou a pomocí vyprávění. Závěr hodiny je věnován relaxaci za použití vhodné relaxační hudby (KREJČÍ, 1995; MUŽÍK, KREJČÍ, 1997).

4 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST

4.1 Metodika

4.1.1 Charakteristika souboru

Základní soubor chápeme jako soubor všech jedinců s mentálním postižením v naší republice a na něm bychom teoreticky měli provádět naše šetření. Takový soubor ale většinou nelze sledovat. Buď z důvodů technických nebo nám to nedovolí podmínky časové. Proto podle určitých kritérií vybereme menší počet jedinců, které označíme za tzv. výběrový soubor neboli výběr (KOVÁŘ, BLAHUŠ, 1989). Základním souborem v mé práci jsou tedy všechna školská zařízení v Jihočeském kraji, kde se vzdělávají mentálně postižení lidé (celkem se jedná o 27 zařízení a jejich seznam je uveden v příloze č. 1). Mimo jihočeského regionu se do programu zapojily ještě dvě školy z regionu Vysočina a jejich seznam uvádím v příloze č. 2.

Z tohoto souboru bylo metodou náhodného výběru vylosováno 17 škol, které následně tvořily „výběrový soubor“. Ve všech uvedených zařízeních byli probandi opět metodou náhodného výběru (losování bez vracení čísel) rozděleni do dvou skupin: experimentální (dále jen ES) - tzn. jedinci, u nichž byl aplikován intervenční program a kontrolní (dále jen KS) - bez aplikace. Ve své práci monitoruji všechny ES (celkem 149 probandů, 71 mužů, 78 žen).

Když se podíváme na bližší charakteristiku souboru, zjistíme:

Muži

- 52 účastníků spadá do pásma střední mentální retardace,
- 19 účastníků - pásmo těžké mentální retardace,
- průměrný věk 14,5 let, průměrná tělesná výška 156 cm a průměrná tělesná hmotnost 71,9 kg,
- z celkového počtu bylo 15 epileptiků a u 10ti diagnostikovány projevy artismu,
- snížená koncentrace pozornosti, psychomotorický neklid, zvýšená impulzivita, podrážděnost až agresivita a emoční labilita – v anamnestických listech uváděno téměř u dvou třetin mužů.

Ženy

- 59 účastnic spadá do pásma střední mentální retardace,
- 19 účastnic – pásmo těžké mentální retardace,

- průměrný věk 14,8 let, průměrná tělesná výška 142,4 cm, průměrná tělesná hmotnost 62,5 kg,
- u 18ti žen byla diagnostikována epilepsie a u pěti projevy artismu,
- u poloviny žen byla v anamnestických listech uváděna snížená koncentrace pozornosti, psychomotorický neklid, zvýšená impulzivita, podrážděnost až agresivita a emoční labilita.

4.1.2. Organizace experimentu

Jak již bylo výše řečeno, experiment probíhal celoplošně v celém Jihočeském regionu a dvou školách v kraji Vysočina. Na celém experimentu se podíleli studenti Katedry tělesné výchovy a sportu Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích a výsledky mé práce tedy vychází z dat všech účastníků výzkumu.

Každému ze zúčastněných byla na základě prostého náhodného výběru přidělena škola, do které pak pravidelně jednou týdně po dobu pěti měsíců (září 2004 až konec ledna 2005) docházel a realizoval pohybový program. Před zahájením vlastního cvičení prošli všichni probandi (experimentální i kontrolní skupina) vstupním šetřením, které zahrnovalo:

- zjištění anamnestických ukazatelů (pohlaví, charakter postižení, pásmo IQ, rodinné zázemí, v péči ústavu – ano, ne, délka pobytu a projevy – agresivita, apatie, epilepsie apod.

- somatoskopická měření (výška, věk, váha)

- zjištění ukazatelů motorické a sociální kompetence

Baterie pro sledování motorické kompetence obsahovala následující standardizované testy:

- stoj na jedné noze (test rovnováhy a statické koordinace celého těla, laterální rovnováha),
- sestava s tyčí (test koordinace celého těla a motorické paměti),
- dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře),
- překládání prkének stranou s přestupováním (test obratnosti a zručnosti),
- dotyk prstů za zády (test pohyblivosti horní končetiny).

Do ukazatelů sociální kompetence patřil test tří přání (chování a vnitřní prožitky) a nedokončené věty (chování a vnitřní prožitky). O těchto ukazatelích se zmiňuji jen okrajově, jelikož nejsou předmětem mé práce.

Po seznámení s těmito skutečnostmi mohl začít vlastní pohybový program, kterého se účastnili pouze experimentální skupiny. Po pěti měsících cvičení byly provedeny výstupní motorické testy a testy sociální kompetence, a to opět u všech probandů.

Experimentální skupina, která byla přidělena mě, a která je součástí výběrového souboru, pochází ze Zvláštní školy ve Vimperku. Toto zařízení mi bylo přiděleno stejně jako ostatním na základě prostého náhodného výběru. Jelikož se jedná o poměrně malé školské zařízení, počet mentálně postižených žáků je zde velmi nízký (5 – dvě ženy a tři muži, všichni v pásmu střední MR) a nestačí k objektivnímu a ucelenému vypracování diplomové práce. Proto je mým úkolem se zaměřit na výběrový soubor jako celek a porovnat rozdíly mezi oběma pohlavími. Ráda bych však alespoň okrajově uvedla i výsledky mého cvičení na zvláštní škole ve Vimperku.

4.1.3 Charakteristika intervenčního pohybového programu

Cílený pohybový program jsem převzala již v hotové formě, stejně jako ostatní účastníci experimentálního šetření a aplikovala jej na sledovanou skupinu (jeho tvorba je samostatnou prací koordinátory šetření - Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D.). Přesto poukazuji na základní fakta, která bylo nutno respektovat: bylo nezbytné vycházet ze základních priorit pro harmonický rozvoj osobnosti a zároveň respektovat individuální potřeby osob s mentálním postižením. Jelikož musely být akceptovány požadavky škol – aplikovat program pouze po dobu poloviny školního roku, aby nebyl narušen běžný harmonogram v těchto zařízeních, je více než jasné, že realizace pohybových aktivit byla z časového hlediska nedostačující. Skutečností totiž je, že intervenční pohybové programy u osob s mentálním postižením v pubertálním věku jsou účinné po ročním působení a u adolescentů dokonce až po dvouleté realizaci. Přes tato fakta, ale naše práce přinesla pozitivní výsledky i po krátkém časovém období. Rozvíjení pohybových aktivit formou tělesné výchovy má velký vliv na utváření a rozvoj osobnosti. Hlavním

bodem programu bylo záměrné ovlivňování kondičního rozvoje, posilování zdraví a zvyšování celkové odolnosti a to v oblasti fyzické, psychické i sociální. Pohybové aktivity působí na rozvoj psychických funkcí, jako je paměť, pozornost, fantazie, myšlení apod. Neméně významný vliv tělesné výchovy je patrný i v oblasti řečového vývoje. Do tělesné výchovy spadá i výchova smyslová. Ta je realizována díky kombinaci barev a tvarů používaného nářadí a náčiní (KURSOVÁ, 2007).

Intervenční program obsahuje psychomotorické hry, rytmická cvičení, dechová a relaxační cvičení (epileptici relaxaci neprováděli), je tématicky rozpracován vždy na období jednoho měsíce a poskytuje cvičiteli možnost vybrat si vhodné cviky a hry podle individuálních potřeb probandů, či jednotlivých zařízení. Každé téma je zaměřené na rozvoj některého pohybového rysu pomocí kreativních pohybových aktivit (ochota spolupracovat, komunikativnost, přátelství a pomoc apod.). Důležitým bodem je zapamatování použitých pohybových her, naučení se a opakování jógových pozic včetně sestavy „Pozdrav slunci“ (KURSOVÁ, 2007).

Protože je vlastní program dosti obsáhlý (viz Příloha č.3), uvádím pouze názvy jednotlivých cvičebních celků (témat).

I. Poznáváme se

II. Spolupráce

III. Harmonie

IV. Přátelství, láska

V. Radost ze života

Cvičební jednotka byla rozvržena na 60 minut. Pro její začátek je charakteristické použití jednoduchých pohybových a psychomotorických her, při kterých je možno používat nejrůznější pomůcky (míčky, šátky, provázky). Následuje jednoduchá činnost (jógová cvičení a relaxační cvičení s poslechem motivační hudby). Důležité pro zklidnění cvičících. S ohledem na individuální stav, zdravotní postižení a momentální nálady, nelze cvičební jednotku rozdělit na přesné časové úseky. Z tohoto důvodu mohly být hodiny doplněny rytmickými cvičeními a tvořivou činností nepohybového charakteru (kreslení, malování, poslech hudby) (KURSOVÁ, 2007).

4.1.4 Diagnostické metody

Pro zjištění ukazatelů motorické kompetence, bylo použito standardizovaných testů UNIFIT (v české verzi MĚKOTA, BALHUŠ, 1993) - převzato od 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 stejné nohy v kolenní jamce vzadu, střídání:

OP – stoj na pravé, oči otevřené

OL – stoj na levé oči otevřené

ZP – stoj na pravé, oči zavřené

ZL – stoj na levé, oči zavřené

Hodnocení: měří se sekundy od postavení do základní polohy do doby ztráty rovnováhy (opuštění špičky v kolenní jamce, dotek země), maximálně však 10 sekund v jedné pozici. Poslední hodnotou je součet sekund ze všech čtyř pozicí, maximálně 40 sekund (VÁLKOVÁ, 2000, s. 51).

2. Dosah – dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře). Sed na zemi, napjatá kolena, chodidla kolmo opřená o podložku, horní plocha podložky přesahuje vpřed o 15 cm, paže vpřed, jedna ruka je položena na hřbet ruky druhé. Z této polohy ohnutím zad dosahování co nejdál dopředu po povrchu podložky za 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. 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. Testovaná osoba (dále jen TO) se snaží dotknout, popř. překrýt konce prstů obou rukou vzadu za tělem. Páskovou mírou změříme vzdálenost mezi konci prstů obou rukou a výsledek vyjádříme v centimetrech (s přesností na 0,5 cm). Zkoušku opakujeme dvakrát v pozici pravá ruka nahoře a dvakrát

v pozici levá ruka nahoře. Hodnotíme vždy příznivější výsledek. Záznam: překrývání prstů označíme znaménkem plus (+), jestliže se prsty nedotýkají, použijeme znaménko minus (-). Spolehlivost $r_{stab} = 0,96$ (MĚKOTA, BLAHUŠ, 1983, s. 227).

4. Překládání stranou (test obratnosti a zručnosti). Test je určen dětem; překládají 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. Tyč – sestava s tyčí (test koordinace celého těla a motorické paměti). 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).

4.1.5 Použité statistické metody

Prostý náhodný výběr

Je charakteristický tím, že každá jednotka základního souboru má stejnou pravděpodobnost dostat se do výběru. Provádí se losováním, což je považováno za nejjednodušší techniku. Každá jednotka (např. osoba) se očísluje, čísla se vloží do osudí a podle toho jak početný chceme mít výběr, tolik čísel vylosujeme. Tento postup je možné provádět s vracením (tzn., že každé číslo po vylosování vrátíme zpět do osudí) nebo bez vracení, kdy vybranou jednotku již dále neuvažujeme. V našem případě byla použita technika bez vracení (KOVÁŘ, BLAHUŠ, 1989).

Použitá statistika

Postupy matematické statistiky kromě jiného (jako např. charakterizování výběrových souborů nebo odhalování zákonitostí sledovaného jevu) slouží k ověřování určitých předpokladů, hypotéz a k porovnávání charakteristik mezi několika výběry. K tomu se používají tzv. testy významnosti. Při testování je základním typem úvahy tzv. nulová hypotéza, kterou ověřujeme pomocí zvoleného testovacího kritéria. Její podstatou je, že mezi dvěma jevy není statický rozdíl. Proti nulové hypotéze stojí alternativní hypotéza. Ta říká, že mezi danými průměry je významný rozdíl. Výsledek testu potom rozhodne, ke které hypotéze se máme přiklonit. Zamítnutí nebo nezamítnutí nulové hypotézy se provádí s předem zvolenou pravděpodobností, která se nazývá hladina významnosti. Ta se označuje alfa a její hodnota je rovna buď 0,01 (pravděpodobnost 1%) nebo 0,05 (pravděpodobnost 5%) (KOVÁŘ, BLAHUŠ, 1989).

Existují dva druhy metod, pomocí nichž můžeme testovat – parametrické a neparametrické.

Neparametrické metody, které se používají například pro vyhodnocení ukazatelů sociální kompetence (nedokončené věty), jsem ve svém experimentu nepoužívala, tudíž se budu dále zabývat jen metodami parametrickými.

Parametrické metody

Jejich základem je práce s tzv. parametry a použití je vázáno na řadu omezení a předpokladů, které musí být splněny u každého souboru. Hlavním požadavkem, který ne vždy je splněn a ověřen, je normální rozložení souboru (KOVÁŘ, BLAHUŠ, 1989).

T-test: slouží k testování rozdílu mezi výběrovými soubory. Umožňuje testování nulové hypotézy proti hypotéze alternativní. Pokud provádíme dvojí testování skupiny (před a po experimentu) používáme dvouvýběrový párový t-test na střední hodnotu. Testované skupiny mohou mít shodné nebo rozdílné rozptyly. Ve výsledcích testu je pak uvedena konstanta t_{stat} (hodnota vypočítaná z naměřených dat), ta může být záporná i nezáporná, dále P pravděpodobnost, která určuje nakolik nulová hypotéza platí a pak se zde vyskytují dvě kritické hodnoty t_{krit1} a t_{krit2} . Protože v mém případě jsou rozptyly různé porovnávám hodnotu t_{stat} s t_{krit2} , tedy vypočtená hodnota testovacího kritéria s tabulkovou kritickou hodnotou. Pokud bude tabulková kritická hodnota menší nežli naše vypočítaná hodnota, tzn. $t_{stat} > t_{krit2}$, pak můžeme zamítnout nulovou hypotézu. To znamená, že data nejsou shodná a jsou tedy statisticky významně rozdílná. Pokud však tabulková kritická hodnota bude větší než naše vypočtená hodnota, tzn. $t_{stat} < t_{krit2}$, nemůžeme nulovou hypotézu zamítnout ve prospěch alternativní, a proto nemůžeme určit, zda je mezi daty nějaký rozdíl. Tento test je dělaný pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ (KOVÁŘ, BLAHUŠ, 1989)

5 Výsledky a diskuse

5.1 Výsledky a diskuse k ukazatelům motorické kompetence

5.1.1 Stoj na jedné noze – „čapí stoj“

Tabulka č. 1 : muži ES 1. a 2. měření (n=71)

Stoj na jedné noze	1. měření	2. měření
\bar{x}	19,49789	20,63577
S_x	12,45023	12,53164
Tstat	-1,47017	
T krit2	1,994437	

$T_{stat} < T_{krit2} \Rightarrow H_0$ platí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením ve výdrži na jedné noze je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením ve výdrži na jedné noze je statisticky významný.

Závěr:

Z výsledku je patrné, že změna mezi výsledky prvního a druhého měření není statisticky významná, proto nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Lze z toho vyvodit závěr, že použité cvičení nevedla k rozvoji a zlepšení rovnováhy na hladině statistické významnosti.

Tabulka č. 2 : ženy ES 1. a 2. měření (n = 78)

Stoj na jedné noze	1. měření	2. měření
\bar{x}	15,03026	18,10654
S_x	11,21017	11,82604
T stat	-4,20585	
T krit2	1,994437	

T stat > T krit2 => H₀ neplatí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením ve výdrži na jedné noze je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením ve výdrži na jedné noze je statisticky významný.

Závěr:

Z výsledných hodnot je patrné, že můžeme zamítnout nulovou hypotézu, z čehož vyplývá, že data nejsou shodná a tím jsou statisticky významně rozdílná. Můžeme tedy říci, že u žen mělo použité cvičení velký vliv na rozvoj a zlepšení rovnováhy.

5.1.2 Dosah v sedu na zemi

Tabulka č. 3 : Muži ES 1. a 2. měření (n = 71)

Dosah v sedu na zemi	1. měření	2. měření
\bar{x}	90,53521	91,45070
S_x	15,20041	14,86875
T stat	-1,18438	
T krit2	1,994437	

T stat < T krit2 => H₀ platí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dosahu v sedu na zemi je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dosahu v sedu na zemi je statisticky významný.

Závěr:

Vypočítaná hodnota T stat je nižší než kritická tabulková hodnota, nedošlo tedy ke statisticky významné změně mezi prvním a druhým měřením, tudíž nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu. Z uvedené tabulky ale vyplývá, že u mužů došlo k určitému zlepšení, není ale možné to statisticky prokázat.

Tabulka č. 4 : Ženy ES 1. a 2. měření (n = 78)

Dosah v sedu na zemi	1. měření	2. měření
\bar{x}	89,15385	91,30769
S_x	14,84822	14,39364
T stat	-4,17279	
T krit2	1,991254	

$T \text{ stat} > T \text{ krit2} \Rightarrow H_0 \text{ neplatí}$

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dosahu v sedu na zemi je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dosahu v sedu na zemi je statisticky významný.

Závěr:

Kritická tabulková hodnota je v tomto testu menší než naše vypočítaná, tudíž je rozdíl mezi prvním a druhým měřením statisticky významný. Můžeme tedy zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní.

5.1.3 Dotyk prstů za zády

Tabulka č. 5 : Muži ES 1. a 2. měření (n = 71) – pravá ruka nahoře

Dotyk prstů za zády Pravá ruka nahoře	1. měření	2. měření
\bar{x}	91,11972	92,25352
S_x	14,45448	14,52655
T stat	-1,88505	
T krit2	1,994437	

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s pravou rukou nahoře je statisticky nevýznamný,
- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s pravou rukou nahoře je statisticky významný.

Tabulka č. 6 : Muži ES 1. a 2. měření (n = 71) – levá ruka nahoře

Dotyk prstů za zády Levá ruka nahoře	1. měření	2. měření
\bar{x}	88,46479	89,77465
S_x	14,22154	13,97569
T stat	-1,5876	
T krit2	1,994437	

Pravá ruka nahoře:

T stat < T krit2 => H₀ platí

Levá ruka nahoře:

T stat < T krit2 => H₀ platí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je statisticky nevýznamný,
- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je statisticky významný.

Závěr:

U mužů v tomto testu nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly mezi prvním a druhým měřením, nulovou hypotézu tedy nezamítáme, ale je důležité si všimnout, že u pravé ruky nahoře došlo je zlepšení téměř na hranici významnosti, tudíž můžeme říci, že cvičení mělo pozitivní vliv na pohyblivost v ramenním kloubu.

Tabulka č. 7 : Ženy ES 1. a 2. měření (n = 78) – pravá ruka nahoře

Dotyk prstů za zády Pravá ruka nahoře	1. měření	2. měření
\bar{x}	92,01282	93,57692
S_x	14,03104	13,16382
T stat	-3,10179	
T krit2	1,991254	

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s pravou rukou nahoře je statisticky nevýznamný,
- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s pravou rukou nahoře je statisticky významný.

Tabulka č. 8 : Ženy ES 1. a 2. měření (n = 78) – levá ruka nahoře

Dotyk prstů za zády Levá ruka nahoře	1. měření	2. měření	
\bar{x}	90,62821	91,24359	Pravá ruka nahoře: T stat > T krit2 => H ₀ neplatí
S_x	14,58171	12,96567	
T stat	-0,79458		Levá ruka nahoře: T stat < T krit2 => H ₀ platí
T krit2	1,991254		

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je statisticky nevýznamný,
- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v dotyku prstů za zády s levou rukou nahoře je statisticky významný.

Závěr:

U žen v testu s pravou rukou nahoře došlo ke statisticky významné změně mezi prvním a druhým měřením. U levé ruky nahoře statisticky významný rozdíl nebyl zaznamenán a díky tomu nezamítáme nulovou hypotézu.

5.1.4 Překládání prkének stranou s přestupováním

Tabulka č. 9 : Muži ES 1. a 2. měření (n = 71)

Překládání prkének	1. měření	2. měření
\bar{x}	13,77465	16,56338
S_x	8,206613	8,794044
T stat	-4,79967	
T krit2	1,994437	

T stat > T krit2 => H₀ neplatí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v překládání prkének stranou je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v překládání prkének stranou je statisticky významný.

Závěr:

U testu „překládání stranou“ došlo u mužů poprvé ke statisticky významné změně. Kritická tabulková hodnota je menší než naše naměřená, můžeme tedy zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní.

Tabulka č. 10 : Ženy ES 1. a 2. měření (n = 78)

Překládání prkének	1. měření	2. měření
\bar{x}	11,87179	14,28205
S_x	6,475446	7,516039
T stat	-5,49178	
T krit2	1,991254	

T stat > T krit2 => H₀ neplatí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v překládání prkének stranou je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v překládání prkének stranou je statisticky významný.

Závěr:

Uvedená data v tabulce nám umožňují zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. U žen stejně jako u mužů došlo ke statisticky významné změně mezi prvním a druhým měřením. Můžeme tím říci, že intervenční pohybový program měl značný vliv na zlepšení v tomto motorickém testu.

5.1.5 Sestava s tyčí

Tabulka č. 11 : Muži ES 1. a 2. měření (n = 71)

Sestava s tyčí	1. měření	2. měření
\bar{x}	0,788732	0,816901
S_x	0,411113	0,389500
T stat	-0,629762	
T krit2	1,994437	

T stat < T krit2 => H₀ platí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v testu sestava s tyčí je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v testu sestava s tyčí je statisticky významný.

Závěr:

Z uvedených hodnot v tabulce vyplývá, že musíme zamítnout nulovou hypotézu, jelikož zde nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi prvním a druhým měřením.

Tabulka č. 12 : Ženy ES 1. a 2. měření (n = 78)

Sestava s tyčí	1. měření	2. měření
\bar{x}	0,833333	0,846154
S_x	0,375090	0,363137
T stat	-0,444908	
T krit2	1,991254	

T stat < T krit2 => H₀ platí

- nulová hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v testu sestava s tyčí je statisticky nevýznamný,

- alternativní hypotéza: rozdíl mezi prvním a druhým měřením v testu sestava s tyčí je statisticky významný.

Závěr:

Opět zamítáme nulovou hypotézu, jelikož stejně jako u mužů nedošlo k významné změně mezi prvním a druhým měřením.

Tento motorický test byl pro obě skupiny (muži i ženy) velmi náročný. Testuje se jím motorická paměť a koordinace celého těla. Bez slovní dopomoci ji nezvládl žádný z probandů. Někteří ji nebyli schopni dokončit ani se slovní dopomocí učitele.

5.1.6 Výsledky a diskuse k probandům Zvláštní školy ve Vimperku

Vzhledem k nízkému počtu probandů, nelze na vyhodnocení jednotlivých motorických testů použít statistický test (dvouvýběrový párový t-test na střední hodnotu), proto výsledky této skupiny zhodnotím pouze na základě vypočítaného aritmetického průměru. Pro zachování anonymity jednotlivých účastníků uvádím v tabulkovém hodnocení pouze značky, které nahrazují jména.

Aritmetický průměr – nejjednodušší statistická metoda, která se používá pro ověření rozdílu mezi prvním a druhým měřením. Nemá však velkou statistickou významnost, a proto by měl být doplněn jinými analytickými nástroji (KOVÁŘ, BLAHUŠ, 1989).

➤ Stoj na jedné noze

Muži 1. a 2. měření (n = 3)

OP	stoj na pravé noze s otevřenýma očima
OL	stoj na levé noze s otevřenýma očima
ZP	stoj na pravé noze se zavřenýma očima
ZL	stoj na levé noze se zavřenýma očima

Tabulka č. 13 Muži 1. měření

Jméno	1. měření (sec)				celkem
	OP	OL	ZP	ZL	
Zahrada	4,00	5,00	2,00	1,00	12,00
Zajíc	2,00	5,00	3,50	1,00	11,50
Záplata	2,00	10,00	1,00	2,00	15,00
\bar{x}	2,67	6,67	2,17	1,33	12,83
S_x	1,15	2,89	1,26	0,58	1,89

Tabulka č. 14 Muži 2. měření

Jméno	2. měření (sec)				celkem
	OP	OL	ZP	ZL	
Zahrada	5,00	2,30	3,00	3,10	13,40
Zajíc	5,00	9,20	2,10	2,90	19,20
Záplata	6,20	3,30	1,70	4,00	15,20
\bar{x}	5,40	4,93	2,27	3,33	15,93
S_x	0,69	3,73	0,67	0,59	2,97

Závěr: U celkového průměru lze pozorovat, že došlo k nárůstu času, proto můžeme konstatovat, že u mužů v tomto testu došlo k viditelnému zlepšení.

Tabulka č. 15 : Ženy 1. měření (n = 2)

Jméno	1. měření (sec)				
	OP	OL	ZP	ZL	celkem
Žába	5,00	3,00	4,00	1,00	13,00
záclona	2,50	2,00	0,00	0,00	4,50
\bar{x}	3,75	2,50	2,00	0,50	8,75
S_x	1,77	0,71	2,83	0,71	6,01

Tabulka č. 16 : 2. měření

Jméno	2. měření (sec)				
	OP	OL	ZP	ZL	celkem
Žába	10,00	4,00	3,00	3,00	20,00
záclona	1,50	2,00	0,00	0,00	3,50
\bar{x}	5,75	3,00	1,50	1,50	11,75
S_x	6,01	1,41	2,12	2,12	11,67

Závěr: U žen podobně jako u mužů došlo k nárůstu průměrného času, z čehož můžeme vyvodit závěr, že aplikace pohybového intervenčního programu vedla k rozvoji rovnováhy.

➤ **Dosah v sedu na zemi**

Tabulka č. 17 : Muži 1. a 2. měření (n = 3)

Jméno	1.měření	2.měření
	Zahrada	110
Zajíc	100	104
Záplata	73	68
\bar{x}	94,33	93,33
S_x	19,14	22,03

Závěr: Podle průměru lze pozorovat pokles naměřených hodnot (v centimetrech). V důsledku toho konstatujeme, že nedošlo k žádnému viditelnému zlepšení.

Tabulka č. 18 : Ženy 1. a 2. měření (n = 2)

Jméno	1.měření	2.měření
žába	88	89
záclona	63	65
\bar{x}	75,50	77,00
S_x	17,68	16,97

Závěr: Naopak u žen opět pozorujeme jisté, avšak velmi nepatrné, zlepšení.

➤ **Dotyk prstů za zády**

Tabulka č. 19 : Muži 1. a 2. měření (n = 3)

Jméno	1. měření (cm)		2.měření	
	Pravá ruka nahoře	Levá ruka nahoře	Pravá ruka nahoře	Levá ruka nahoře
Zahrada	101	100	102	100
Zajíc	91,5	82	91	92
Záplata	102	101	102	102
\bar{x}	98,16667	94,33333	98,33333	98
S_x	5,795113	10,69268	6,350853	5,291503

Závěr: V tomto testu jsme sledovali aktivní pohyblivost horních končetin v ramenním kloubu. Testovalo se dvakrát. Nejprve dotyk prstů za zády s pravou rukou nahoře a poté dotyk prstů za zády s levou rukou nahoře. Podle naměřených hodnot sledujeme, že v prvním případě nedošlo k téměř žádné změně, naopak v případě levé ruky nahoře pozorujeme značné zlepšení. Můžeme tedy vyvodit závěr, že aplikace intervenčního programu vedla ke zlepšení pohyblivosti v ramenním kloubu.

Tabulka č. 20 : Ženy 1. a 2. měření (n = 2)

Jméno	1. měření (cm)		2. měření	
	Pravá ruka nahoře	Levá ruka nahoře	Pravá ruka nahoře	Levá ruka nahoře
Žába	102	101	104	102
záclona	83	65	83	76
\bar{x}	92,5	83	93,5	89
S_x	13,43503	25,45584	14,84924	18,38478

Závěr: Obdobně jako u mužů zde došlo k výraznému zlepšení v případě levé ruky nahoře, proto lze říci, že i u žen vedla aplikace pohybového programu ke zlepšení pohyblivosti v ramenním kloubu.

➤ **Překládání prkének stranou s přestupováním**

Tabulka č. 21 : Muži 1. a 2. měření (n = 3)

Jméno	1. měření			2. měření		
	1. pokus	2. pokus	součet	1. pokus	2. pokus	součet
Zahrada	3	4	7	7	8	15
Zajíc	5	4	9	8	7	15
Záplata	7	8	15	4	6	10
\bar{x}	5,00	5,33	10,33	6,33	7,00	13,33
S_x	2,00	2,31	4,16	2,08	1,00	2,89

Závěr: V druhém měření lze zaznamenat zvýšení průměrného počtu bodů v tomto testu. Došlo tedy ke zlepšení k ukazatelích motorické kompetence, které tento test sledoval.

Tabulka č. 22 : Ženy 1. a 2. měření (n = 2)

Jméno	1. měření			2. měření		
	1. pokus	2. pokus	součet	1. pokus	2. pokus	součet
Žába	6	8	14	12	10	22
záclona	1	1	2	1	1	2
\bar{x}	3,50	4,50	8,00	6,50	5,50	12,00
S_x	3,54	4,95	8,49	7,78	6,36	14,14

Závěr: Stejně jako u mužů i zde sledujeme nárůst průměrného počtu bodů.

➤ Sestava s tyčí

Tabulka č. 23 : Muži 1. a 2. měření (n = 3)

Jméno	1.měření			2.měření		
	splnil(1) nesplnil(0)	čas (sec)	verbální dopomoc	splnil(1) nesplnil(0)	čas (sec)	verbální dopomoc
Zahrada	1	45	2	1	43	2
Zajíc	1	58	2	1	49	2
Záplata	1	60	2	1	48	2
\bar{x}		54,33333			46,66667	
S_x		8,144528			3,21455	

Tabulka č. 24 : Ženy 1. a 2. měření (n = 2)

Jméno	1.měření			2.měření		
	splnil(1) nesplnil(0)	čas (sec)	verbální dopomoc	splnil(1) nesplnil(0)	čas (sec)	verbální dopomoc
Žába	1	67	2	1	37	2
záclona	0	x	x	0	x	x
\bar{x}		67			37	

Test na zjišťování motorické paměti a koordinace celého těla (sestava s tyčí) je pro jedince s mentálním postižením velmi náročný. Ani jeden z mých probandů nebyl schopen ho provést bez slovní dopomoci a jeden ho vůbec nedokončil. U mužů sledujeme nepatrné snížení času provedení, podobně jako u jedné z žen.

Shrnutí:**MUŽI** (n = 5)**Tabulka č. 25 : Shrnutí - muži**

		1. měření		2. měření	
Motorický test		\bar{x}	S_x	\bar{x}	S_x
Čapí stoj		12,83	1,89	15,93	2,97
Dosah		94,33	19,14	93,33	22,03
Překládání stranou		10,33	4,16	13,33	2,89
Dotyk prstů za zády	Pravá ruka nahoře	98,167	5,795	98,333	6,351
	Levá ruka nahoře	94,333	10,693	98	5,291
		Splnilo	Prům. čas	Splnilo	Prům. čas
Sestava s tyčí		3	54,333	3	46,667

Kromě testu „dosah v sedu na zemi“ se skupina mužů zlepšila ve všech ukazatelích motorické kompetence. Některé změny jsou však jen nepatrné. Můžeme tedy konstatovat, že intervenční program měl pozitivní vliv na rozvoj sledovaných znaků.

ŽENY (n = 2)**Tabulka č. 26 : Shrnutí - ženy**

		1. měření		2. měření	
Motorický test		\bar{x}	S_x	\bar{x}	S_x
Čapí stoj		8,75	6,01	11,75	11,67
Dosah		75,5	17,68	77	16,97
Překládání stranou		8	8,49	12	14,14
Dotyk prstů za zády	Pravá ruka nahoře	92,5	13,453	93,5	14,849
	Levá ruka nahoře	83	25,456	89	18,385
		Splnilo	Prům. čas	Splnilo	Prům. čas
Sestava s tyčí		1	67	1	37

Na rozdíl od mužů, došlo u sledované skupinky žen k pozitivní změně ve všech prováděných testech.

 \bar{x} = aritmetický průměr S_x = směrodatná odchylka

6 Diskuse

Pro mentálně postižené jedince jsou pohybové aktivity velmi důležitou součástí života. Díky nim mají možnost upevnit své zdraví, zlepšit držení těla, úroveň motoriky i zvýšit pocit sebedůvěry a samostatnosti.

Cvičení s mentálně postiženými dětmi není nikterak jednoduché. Tímto způsobem postižení jedinci mají problém s udržením pozornosti, s dlouhodobým setrváním v klidové poloze a po krátké době ztrácejí zájem o danou činnost. V důsledku toho je žádoucí takové děti vhodně motivovat a vybírat takové hry a cvičení, které jsou prováděné hravou formou, jsou pestré a různorodé a neobjevuje se v nich agresivita a soutěživost, abychom nepodporovali sklony k násilí, které byly u některých probandů zjištěny. Pokud se všechny tyto znaky podaří dodržet, děti se na cvičení těší, každé cvičení provádí s maximální snahou a dokonce si i pomáhají.

Výsledky, které byly prezentovány v předchozí kapitole jasně ukazují, že hypotézy, které jsme na začátku cvičení stanovili, byly potvrzeny hlavně u žen. Výjimku představuje pouze test „dotyk prstů za zády s levou rukou nahoře“ (většina testovaných žen preferovala pravou ruku) a test „sestava s tyčí“, kde jsme nemohli zamítnout nulovou hypotézu. U všech ostatních testů na zjišťování motorické kompetence byl u žen prokázán statisticky významný rozdíl mezi prvním a druhým měřením. Jinak tomu bylo u mužů. Zde byla statisticky významná změna mezi oběma měřeními zaznamenána pouze u testu „překládání prkének stranou s přestupováním“. U ostatních testů bylo patrné určité zlepšení, avšak ne takové, abychom jej mohli statisticky prokázat. Z uvedeného vyplývá, že intervenční pohybový program měl na všechny sledované jedince a jejich pohybové možnosti pozitivní vliv.

Experimentální skupina ze školy ve Vimperku, kde jsem osobně působila, nebyla hodnocena podle statistických testů díky nízkému počtu probandů. Přesto však bylo u většiny z nich možné pozorovat výrazné zlepšení. Problémy se objevily pouze u testu „sestava s tyčí“, který je pro jedince se středně těžkou a těžkou mentální retardací náročný. Ale i přesto se ve druhém měření snížil čas potřebný k vykonání tohoto testu. Nesmím opomenout i jejich zdokonalení v testu „dotyk prstů za zády s levou rukou nahoře“. Zde na rozdíl od pravé ruky bylo překvapivě dosaženo větších změn.

7 Závěry a doporučení pro praxi

Cílem mé práce byla aplikace a sledování vlivu intervenčního pohybového programu na mentálně postižené jedince, kteří se vzdělávají na základních školách speciálních v Jihočeském regionu. I přesto, že pohybový program byl do škol zařazen pouze na dobu pěti měsíců, došlo k výrazným změnám v ukazatelích motorické kompetence u obou skupin (muži, ženy).

Většího zlepšení dosáhly ženy. Statisticky prokazatelné změny byly zaznamenány u všech testů kromě testu „dotyk prstů za zády s levou rukou nahoře“ a v testu „sestava s tyčí“. Muži takového úspěchu nedosáhli. Test, u kterého jsme mohli popřít nulovou hypotézu ve prospěch alternativní byl pouze jeden a to: „překládání prkének stranou s přestupováním“. U ostatních testů došlo sice k viditelnému zlepšení, avšak ne na úrovni statistické významnosti.

Celkově lze konstatovat, že pohybový program vede ke zlepšení pohyblivosti horní končetiny v ramenním kloubu, ohebnosti a pružnosti páteře, i zlepšení laterální rovnováhy i obratnosti a zručnosti. Mimo těchto uvedených kladů působí značně i na zlepšení a upevnění zdraví mentálně postižených jedinců.

Tělesná výchova je zaměřena nejen na správné držení těla, zvládnutí základních pohybových dovedností, zvyšování tělesné zdatnosti a posílení zdraví, na zmírnění důsledků mentálního postižení, ale také učí děti spolupracovat, vzájemně si pomáhat a překonávat různé překážky. Tím vede ke zlepšení kvality života těchto jedinců i jejich nejbližšího okolí.

Vzhledem k těmto kladům je vhodné začlenit uvedený intervenční pohybový program do hodin tělesné výchovy v základních školách speciálních a seznámit s ním nejen odborné pedagogické pracovníky, ale i rodiče. Byl totiž vytvořen tak, aby bylo možné jej využít i v domácím prostředí bez odborné asistence.

8 Seznam použitých zdrojů

- BARTÍK, P., 1999. *Úpolové cvičenia a hry na 1.stupni základnej školy*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta. ISBN 80-8055-285-1.
- BLAHUTKOVÁ, M., KLENKOVÁ, J., ZICHOVÁ, D., 2005. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3627-3.
- ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., RIZSYPALOVÁ, M., 2003. *Speciální psychologie*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických odborů. ISBN 80-7013-386-4.
- DVOŘÁKOVÁ, H., MICHALOVÁ, Z., 2004. *Využití psychomotoriky ve škole*. Praha: Univerzita Karlova – pedagogická fakulta. ISBN 80-7290-157-5.
- HÁTLOVÁ, B., 2003. *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0719-0.
- HAVLÍNOVÁ, M. A KOL., 1998. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-263-7.
- HLUČÍN, J., 2005. Všechny děti patří k sobě. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*. Praha: Portál, 1998-, roč. 9, č. 6, s. 11 – 15. ISSN 1211-5886.
- HONDLÍK, J., A KOL., 1992. *Sportovní a pohybové hry na 1. stupni základní školy*. České Budějovice: Pedagogická fakulta. ISBN 80-7040-041-2.
- CHARVÁT, M., 2002. *Sociální aspekty sportovních aktivit*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-029-8.
- JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.
- JESENSKÝ, J., 1993. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 129s. [brož.].
- JESENSKÝ, J., 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 80-7066-941-1.
- JUKLÍČKOVÁ, Z., A KOL., 1985. *Pohybové hry dětí předškolního věku*. Praha: SPN.
- KARÁSKOVÁ, V., 2003. *Pohybové hrátky pro děti zdravé i postižené*. Olomouc:

- Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0588-1.
- KNAISL, J., KNAISLOVÁ I., 2002. *S jógou na cestě životem*. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-745-1.
- KREJČÍ, M., 2003a. *Setkání s jógou – jóga jako prostředek rozvoje zdraví dětí na 1. stupni ZŠ*. (2nd ed.). České Budějovice: EM GRAFIKA s. r. o. ISBN 80-239-2052-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-551-2.
- KURŠVOÁ, V., 2007. *Integrace osobnosti a podpora rozvoje zdraví u mentálně postižených jedinců pomocí pohybových aktivit*. [disertační práce]. České Budějovice: ZSF JU, 143 s.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M., 1990. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0019-9.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M., 1992. *Pohybová aktivita mentálně postižených*. Praha: Národní centrum podpory zdraví. 27 s. [brož.].
- MAZAL, F., 2000. *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-29-0.
- MĚKOTA, K., BLAHUŠ, P. *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: SPN, 1983.
- MUŽÍK, V., KREJČÍ, M., 1997. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-17-7.
- NADEAU, M., 2003. *Relaxační hry s dětmi*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 80-7178-721-4.
- NAKONEČNÝ, M., 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0525-0.
- NEŠPOR, K., 1998. *Jóga pro děti. Relaxace, cvičení, příběhy*. Praha: Velryba. ISBN 80-85860-09.
- NEWMAN, S., 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením. Rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 80-7178-872-4.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- RENOTIÉROVÁ, R., LUDÍKOVÁ, L. A KOL., 2003. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0646-2.
- SCHWARZ, A., SCHWEPPE, R., 2004. *Jóga*. Praha: Alternativa. ISBN 80-85993-87-2.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2001. *ZDRAVÍ 21 : Osnova*

programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace. Praha: regionální úřadovna WHO. ISBN 80-85047-19-5.

SZABOVÁ, M., 2001. *Preventivní a nápravná cvičení.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-504-0.

ŠVARCOVÁ, I., 2003. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* Praha: Portál, s. r. o. ISBN 80-7178-821-X.

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: Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0118-5.

VÁLKOVÁ, H., 1980. *Psychologie tělesné výchovy.* Olomouc: Univerzita Palackého. 183 s.

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1: Seznam škol Jihočeský kraj

Příloha č. 2: Seznam škol kraj Vysočina

Příloha č. 3: Seznam škol, které se zúčastnily experimentu

Příloha č. 4: Intervenční pohybový program

Příloha č. 1: Seznam škol Jihočeský kraj

(Názvy zařízení k 1.září 2003)

- 1) Pomocná třída při Ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež, Nerudova 505, Blatná
 - 2) Speciální škola Štítného 3, České Budějovice
 - 3) Speciální škola Husova 9, České Budějovice
 - 4) Pomocná škola Dlouhá 35, České Budějovice
(patří pod Zvláštní školu Trhové Sviny)
 - 5) Zvláštní škola Kaplická 151, Český Krumlov
 - 6) Speciální škola Neulingerova 108, Dačice
 - 7) Dětský domov a Zvláštní škola Švermova 116, Horní Planá
 - 8) Speciální škola Jarošovská 1125, Jindřichův Hradec
 - 9) Praktická a Zvláštní škola Blansko, Omlenická 436, Kaplice
 - 10) Zvláštní škola Loučovice 51, Loučovice
 - 11) Speciální škola Poplužní 3, Mladá Vožice
 - 12) Zvláštní škola Švermova 330, Nová Bystřice
 - 13) Speciální školy Opařany 160, Opařany
 - 14) Dětský domov a speciální školy Šobrova 111, Písek
 - 15) Speciální škola Zlatá stezka 387, Prachatice
 - 16) Dětský domov a speciální školy Radenín 1, Radenín
 - 17) Zvláštní škola Rapšach 193, Rapšach
 - 18) DIAKONIE ČCE – Středisko ROLNIČKA, Mrázkova 700/III, Soběslav
 - 19) Speciální škola Plánkova 430, Strakonice
 - 20) Pomocná škola při Ústavu sociální péče, Záluží 17, Tábor
 - 21) Zvláštní škola Nové Město 228, Trhové Sviny
 - 22) Zvláštní škola Jiráskova 3, Třeboň
 - 23) Zvláštní škola sídliště K zastávce 532/1, Veselí nad Lužnicí
 - 24) Zvláštní škola 1. Máje 127/23 Vimperk
 - 25) Zvláštní škola náměstí 5. května 104, Vodňany
 - 26) Pomocná škola U Nádraží 512, Volary
 - 27) Dětský domov a speciální škola Školní 319, Volyně
- (Názvy zařízení k 1.září 2003)

Příloha č. 2: Seznam škol kraj Vysočina

- 1) Základní škola speciální a Praktická škola Černovice
 - 2) Základní škola Španovského 319, Pacov
 - 3) Základní škola Pelhřimovská 491, Kamenice nad Lipou
 - 4) Základní škola Komenského 1326, Pelhřimov
 - 5) Základní škola Husova 391, Humpolec
 - 6) Základní škola a Mateřská škola při zdravotnických zařízeních Havlíčkův Brod
 - 7) Základní škola a Speciálně pedagogické centrum Havlíčkův Brod
 - 8) Základní škola Hradební 529, Chotěboř
 - 9) Základní škola Habrecká 378, Ledec nad Sázavou
 - 10) Základní škola Cyrilometodějská 22, Třebíč
 - 11) Základní škola Dobrovského 11, Moravské Budějovice
 - 12) Základní škola 9. května 3, Třebíč
 - 13) Praktická škola a Speciálně pedagogické centrum Žďár nad Sázavou
 - 14) Základní škola Malá 154, Nové Město na Moravě
 - 15) Základní škola při dětské psychiatrické léčebně Velká Bíteš
 - 16) Základní škola Masarykovo náměstí 60, Bystřice nad Pernštejnem
 - 17) Základní škola a Praktická škola Čechova 1660/30, Velké Meziříčí
 - 18) Základní škola Jungmannova 6, Jihlava
 - 19) Základní škola speciální Březinova 3659/31, Jihlava
 - 20) Základní škola Tišnovská 116, Velká Bíteš
- (Názvy zařízení k 1.září 2003)

Příloha č. 3: Seznam škol, které se zúčastnily experimentu

- 1) Pomocná třída při Ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež, Nerudova 505, Blatná
- 2) Speciální škola Štítného 3, České Budějovice
- 3) Speciální škola Husova 9, České Budějovice
- 4) Pomocná škola Dlouhá 35, České Budějovice
(patří pod Zvláštní školu Trhové Sviny)
- 5) Zvláštní škola Kaplická 151, Český Krumlov
- 6) Speciální škola Jarošovská 1125, Jindřichův Hradec
- 7) Dětský domov a speciální školy Šobrova 111, Písek
- 8) Speciální škola Zlatá stezka 387, Prachatice
- 9) DIAKONIE ČCE – Středisko ROLNÍČKA, Mrázkova 700/III, Soběslav
- 10) Speciální škola Plánkova 430, Strakonice
- 11) Pomocná škola při Ústavu sociální péče, Záluží 17, Tábor
- 12) Zvláštní škola Nové Město 228, Trhové Sviny
- 13) Zvláštní škola náměstí 5. května 104, Vodňany
- 14) Pomocná škola U Nádraží 512, Volary
- 15) Dětský domov a speciální škola Školní 319, Volyně
- 16) Základní škola a Praktická škola Čechova 1660/30, Velké Meziříčí
- 17) Základní škola speciální Březinova 3659/31, Jihlava

Příloha č. 4: Intervenční pohybový program

Program byl převzat v hotové formě od Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D.

I. Poznáváme se /celkem 4 cvičební jednotky/

1. Hry a psychomotorická cvičení

(čerpáno z: KARÁSKOVÁ, 1997; KARÁSKOVÁ, 2003; BLAHUTKOVÁ, 2003)

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 zakrytýma očima. Na znamení učitele se kruh zastaví, středové dítě jde k libovolnému spolucvičenci a po hmatu hádá, kdo to je (obměna: hádá podle hlasu).

- Kruh dětí, všichni mají zakryté oči. Učitel vyzve jedno dítě, aby šlo do středu kruhu, ostatní pak hmatem hádají, kdo to je.
- Obuj se: všechny děti se vyzují a přezůvky dají na jednu hromadu. Na pokyn učitele se děti snaží obout svoje boty.
- Pepino, 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 bříše) a druhý mu pokládá postupně na tělo karty (od špiček nohou). Ležící dítě se zavřenýma očima prožívá každý postupný dotyk a pojmenovává postupně jednotlivé části těla (podle dotyku). Vnímá tak i rozdílnou citlivost jednotlivých míst i těla jako celku.

c) Koordinace částí těla

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

dítě, maminka s kočárkem, dědeček s hůlkou apod.

2. Hudební pohybové aktivity

(čerpáno z: HLADÍKOVÁ, 2006)

Rytmus našich srdcí

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

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

3. Dechová a jógová cvičení

(čerpáno z: KREJČÍ, 1998a; KREJČÍ, 2003a)

Pomůcky: podložky na cvičení, vhodná hudba

a) Nácviček plného dechu

- podložky do kruhu (představují paprsky slunce), nacvičujeme v lehu na zádech. Nohy mírně roznožené, oči zavřené (při nezvládnutí mohou být otevřené), paže volně podél těla, dlaně otočené vzhůru. Dbáme na správnou polohu těla, celé tělo je uvolněné, páteř tvoří osu těla (relaxační pozice zvaná šavasána). Začínáme s bráničním (abdominálním) dýcháním, kdy se při nádechu břišní stěna zvedá a při výdechu klesá. Pokračujeme hrudním (kostálním) dýcháním – při nádechu se hrudník rozpíná a při výdechu zmenšuje svůj objem.
- Klidně a hluboce dýcháme, uvědomujeme si všechny pocity spojené s dechem.
- Po pěti až šesti dechových cyklech (na pokyn učitele) upažíme poníž (úhel asi 45st.), paže stále na podložce.
- Po dalších pěti až šesti dechových cyklech (na pokyn učitele) posuneme paže na podložce o dalších 45st., tedy do upažení.
- Pokračujeme v pohybu až do vzpažení, paže leží za hlavou na podložce. Při každé změně polohy paží vnímáme, jak se mění pocity spojené s dechem, jak se prohlubuje dýchání.

- S výdechem přitáhneme pomalu paže širokým obloukem do stran zpět k tělu.

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

(čerpáno z: KARÁSKOVÁ, 1997; KARÁSKOVÁ, 2003; BLAHUTKOVÁ, 2003)

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 odražením rukama od podlahy se otáčí kolem svislé osy.
- Dítě si sedne na deku, odráží se rukama a nohama a tím se posunuje po podlaze vzad.
- Dítě si stoupne jednou nohou na deku, druhou nohou se odráží od podlahy a pohybuje se vpřed jako na koloběžce.
- Dítě stojí nohama na novinách (každou nohou zvlášť) a posunuje se vpřed jako při běhu na lyžích.
- Dítě má čtvery noviny. Stojí ve vzporu stojmo každou nohou na jedné novině i každá ruka je zvlášť. Pohybuje se vpřed jako želva.

2. Hudební pohybové aktivity

(čerpáno z: HLADÍKOVÁ, 2006)

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 360o = letadlo

3. Dechová a jógová cvičení

(čerpáno z: KREJČÍ, 1998a; KREJČÍ, 2003a)

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 koleno.

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!

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

Závěrečná relaxace

Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana). Navodíme představu lesa, šumění a vůně stromů. Tichá hudba se zpěvem ptáků. Relaxaci ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Rozhýbání prstů rukou a nohou, protažení. Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do

některého jógového sedu s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát. Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

III. Harmonie /celkem 4 cvičební jednotky/

1. Hry a psychomotorická cvičení

(čerpáno z: KARÁSKOVÁ, 1997; KARÁSKOVÁ, 2003; BLAHUTKOVÁ, 2003)

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 ni

nemohou být chyceni. Poté se všichni vracejí zpět. Bodování.

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 zakrytými očima jde přes plochu tělocvičny po zvuku směrem ke svému spolucvičenci.

2. Hudební pohybové aktivity

(čerpáno z: HLADÍKOVÁ, 2006)

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)

sguat = lyžař

hops = poskoky + mávání/tleskání nad hlavou

tap = ťuk

garpe vine = vláček

3. Dechová a jógová cvičení

(čerpáno z: KREJČÍ, 1998a; KREJČÍ, 2003a)

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.

b) 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!

- Návlek „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 vyzářují 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

(čerpáno z: KARÁSKOVÁ, 1997; KARÁSKOVÁ, 2003; BLAHUTKOVÁ, 2003)

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

a) Vzájemně si pomáháme, neubližujeme si

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

b) Hrajeme si spolu, sociální interakce

- Zrcadloví dvojníci: děti se rozdělí do dvojic. Ve dvojici se postaví čelem proti sobě. První začnou dělat libovolné pomalé pohyby tak, aby je druhí 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 nejtišeji 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 obouřuč. Postupným vzpažováním a připažováním vytváří vlny.
- Děti stojí kolem plachty, drží ji obouřuč 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 pochytat 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

(čerpáno z: HLADÍKOVÁ, 2006)

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

(čerpáno z: KREJČÍ, 1998a; KREJČÍ, 2003a)

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.

b) Cvičení, ásany

Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.

Nové:

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

Výchozí pozice stoj spojný.

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

V. Radost ze života/celkem 4 cvičební jednotky/

1. Hry a psychomotorická cvičení

(čerpáno z: KARÁSKOVÁ, 1997; KARÁSKOVÁ, 2003; BLAHUTKOVÁ, 2003)

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, neublížení, 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 obouruč před tělem. Na plachtu položí učitel míč. Děti pohybují plachtou tak, aby míč opisoval kruh po obvodu plachty.

(Obměna: aby se míč posunul k určenému dítěti).

- Děti pohybují plachtou tak, aby pingpongový míček propadl otvorem ve středu plachty.

- Učitel rozloží noviny libovolně po podlaze. Děti mezi nimi chodí (běhají). Na zvolání učitele „Domů!“ si každé dítě sedne na jedny noviny a z rukou si udělá nad hlavou střechu.

- Dvě řady dětí těsně u sebe klečí čelem k sobě, dvojice drží noviny vodorovně v různé výšce tak, že vytváří tunel. Ostatní děti podlézají, plazí se tunelem, překračují.

- Kouzelné stromy: polovina dětí se rozestaví po prostoru tělocvičny ve stojící rozkročné 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 zaujmají místo na různých značkách.

2. Hudební pohybové aktivity

(čerpáno z: HLADÍKOVÁ, 2006)

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

(čerpáno z: KREJČÍ, 1998a; KREJČÍ, 2003a)

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.

/přesný popis poloh,relaxačních pozic a jógových sedů viz

Příloha č. 5/

c) Relaxace

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

Epileptici relaxaci neprovádějí!

Závěrečná relaxace

- Uvolnit se v obrácené šavásaně (v lehu na břiše). 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 zaspívat 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 zaspívat 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 opřená 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.

