

**Univerzita Karlova v Praze**  
*Fakulta tělesné výchovy a sportu*



**Pohybové aktivity u žáků  
na základních speciálních školách  
ve Středočeském kraji**

Diplomová práce

Vedoucí práce:  
**PhDr. Jitka Vařeková, Ph.D**

Zpracovala:  
**Bc. Irina Beznosova**

PRAHA 2011

## **Abstrakt**

**Název práce:** Pohybové aktivity u žáků na základních speciálních školách ve Středočeském kraji

**Cíle práce:** Cílem diplomové práce je zmapování nabídky pohybových aktivit u žáků na základních speciálních školách Středočeského kraje.

**Metoda:** Jedná se o empirický výzkum, ve kterém jsme zkoumali reprezentativní skupinu (v našem případě speciální základní školy Středočeského kraje), abychom zjistily charakteristiky objektu pozorování. Variantou výzkumu je metoda stav (status). Jako metoda sběru dat byl použit dotazník.

**Výsledky:** Výsledky výzkumu ukazují na velmi rozdílnou nabídku pohybových aktivit na jednotlivých sledovaných školách. Struktura hodin tělesné výchovy je pestrá a v zásadě odpovídá potřebám žáků. Jednodenní akce zaměřené na pohybové aktivity organizuje 90 % škol. V 70 % školy organizují vícedenní akce, zbylých 30 % žádné akce tohoto typu neorganizuje. Školy v 70 % nenabízejí žádné sportovní kurzy. Práce také poukázala na skutečnost, že v 50 % školy nenabízejí žádné kroužky spojené s pohybovou aktivitou. Ve 30 % nabízejí kroužky míčových her, ve 20 % stolní tenis, ve 20 % ZdTV a v 10 % taneční kroužek. Ve 100 % školy organizují sportovní soutěže na školní úrovni, v 60 % na úrovni oblastní. V rámci školy se zúčastňuje atletických závodů 80 % škol, stejné procento se účastní míčových her. Soutěží ve stolním tenise a cyklistických závodů se zúčastňuje 20 % škol. Jenom 10 % škol se účastní dopravních a turistických soutěží i orientačních závodů.

**Klíčová slova:** pohybové aktivity, pohybová koordinace, tělesná výchova, specifické poruchy učení a chování, speciální školy.

## **Abstract**

**Title of the thesis:** Physical activities of students in special primary schools in the central Bohemian region

**Aim of the study:** The aim of the thesis is a comprehensive survey of physical activities provided by special primary schools in the Central Bohemian region.

**Method:** We used a method of an empirical research. We studied a representative sample of special primary schools located in the Central Bohemia region in order to ascertain characteristics of the objects of observation. The variant of research was a status method. The method of data collection was a questionnaire.

**Results:** The results of the research show a different range of physical activities offered by schools included in our study. The structure of physical education lessons is rich and follows the needs of their students. 90 % of schools organize one-day- programmes focused on physical activities. 70% of schools organize programmes lasting more days, 30 % of schools do not organize programmes of this kind. 70 % of schools offer no sports courses. The survey also revealed the fact that 50 % of schools offer no after-school clubs focused on physical activities. 30 % of schools organize ball games clubs, 20 % table tennis clubs, 20 % physical education for students with health problems, 10 % dancing club. 100 % of schools organize sports competitions on school base, 60 % sports competitions on regional base. 80 % of schools enter athletics competitions as well as ball games matches. Only 20 % of schools participate in table tennis matches and bicycle races. Only 10 % of schools participate in competitions focused on traffic regulations knowledge, trekking and orientation running races.

**Key words:** physical activities, physical coordination, physical education, specific learning and behaviour disorders, special schools.

# Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu.

---

Irina Beznosova

# **Poděkování**

Děkuji PhDr. Jitce Vařekové, Ph.D za cenné připomínky při vedení mé diplomové práce.

## **Svolení k zapůjčení**

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

---

Jméno a příjmení:      Číslo O.P.:      Datum vypůjčení:      Poznámka:

---

## Seznam zkratek

ADD	- Attention Deficit Disorders
ADHD	- Attention Deficit Hyperactivity Disorders
ADL	- activities of daily living
APA	- aplikované pohybové aktivity
AS	- Aspergerův syndrom
CNS	- centrální nervová soustava
Dg	- diagnóza
DP	- diplomová práce
GPA	- globální pohybové aktivity
MR	- mentální retardace
PA	- pohybové aktivity
PAS	- poruchy autistického spektra
SPU	- specifické poruchy učení
SPUCH	- specifické poruchy učení a chování
SVPU	- specifické vývojové poruchy učení
TV	- tělesná výchova
ZdTV	- zdravotní tělesná výchova
ZŠ	- základní škola

# OBSAH

<b>I. ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>II. CÍLE, ÚKOLY a VĚDECKÉ OTÁZKY.....</b>	<b>13</b>
<b>III. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>14</b>
<b>1 Vymezení základních pojmů .....</b>	<b>14</b>
1.1 Pohybová činnost.....	14
1.2 Pohybová aktivita .....	14
1.2.1 Parciální pohybová aktivita .....	15
1.2.2 Globální pohybová aktivita.....	16
1.3 Pohybová aktivnost.....	16
<b>2 Hlavní rysy pohybové aktivity člověka.....</b>	<b>17</b>
<b>3 Pohybová aktivita dětí a mládeže.....</b>	<b>18</b>
3.1 Doporučení pohybové aktivity pro děti .....	18
3.2 Doporučení pohybové aktivity pro mládež.....	19
<b>4 Význam pohybové aktivity.....</b>	<b>19</b>
4.1 Význam pohybové aktivity .....	19
4.2 Význam tělesné výchovy .....	21
<b>5 Cíle pohybových aktivit.....</b>	<b>22</b>
5.1 Cíle pohybových aktivit a fitness u dětí a adolescentů.....	22
5.2 Cíle pohybových aktivit u dětí s ADHD .....	23
<b>6 Zdravotní benefity pohybových aktivit .....</b>	<b>23</b>
<b>7 Nepříznivé efekty pohybové aktivity.....</b>	<b>26</b>
<b>8 Obecná charakteristika žáků základní školy speciální.....</b>	<b>26</b>
8.1 Specifické poruchy učení a chování .....	27
8.1.1 Vymezení pojmu.....	27
8.1.2 Etiologie SPU .....	29
8.1.3 Pohybová koordinace u dětí se SPUCH .....	29
8.1.4 Aktivita a impulzivnost.....	31
8.2 Poruchy autistického spektra .....	32
8.2.1 Dětský autismus .....	32
8.2.2 Atypický autismus .....	32
8.2.3 Rettův syndrom .....	33
8.2.4 Aspergerův syndrom .....	34
8.2.5 Dezintegrační porucha .....	34
8.3 Mentální retardace.....	34
8.3.1 Lehká mentální retardace .....	35
8.3.2 Středně těžká mentální retardace.....	35
8.3.3 Těžká mentální retardace.....	35
8.3.4 Hluboká mentální retardace .....	36
8.3.5 Jiná mentální retardace .....	36
8.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace .....	36
<b>9 Benefity pohybových aktivit pro děti s ADHD.....</b>	<b>37</b>



<b>10 Metodické poznámky k tělesné výchově.....</b>	<b>37</b>
10.1 Základní druhy tělesné výchovy .....	37
10.2 Cíle tělesné výchovy .....	38
10.2.1 Reedukační cíle .....	38
10.2.2 Kompenzační cíle .....	38
10.2.3 Rehabilitační cíle .....	39
10.3 Cílené zaměření TV u dětí se SPUCH.....	39
10.4 Obsah tělesné výchovy na speciální škole.....	40
10.5 Součásti zdravotní tělesné výchovy.....	41
<b>IV. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>44</b>
<b>1 Metoda.....</b>	<b>44</b>
1.1 Typ výzkumu .....	44
1.2 Charakteristika vybraného souboru.....	44
1.3 Sběr dat a údajů .....	45
1.4 Metody zpracování a vyhodnocení dat.....	46
1.5 Rozsah platnosti .....	46
1.5.1 Vymezení .....	46
1.5.2 Omezení .....	46
<b>2 ..Výsledky .....</b>	<b>47</b>
I. okruh – Zaměření hodin tělesné výchovy.....	47
II. okruh – Pohybové aktivity .....	49
III. okruh – Pohybové aktivity v rámci kroužků .....	52
IV. okruh – Sportovní soutěže .....	53
<b>V. DISKUSE .....</b>	<b>55</b>
<b>VI. ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
<b>VII. LITERATURA.....</b>	<b>63</b>

# I. ÚVOD

V životě se bez pohybové zátěže neobejdeme, avšak současná doba se vyznačuje tím, že nároky na pohybovou aktivitu snižuje. Mohou za to vymoženosti moderní doby, jako jsou např. počítače, automobily a jiné dopravní prostředky. To vede k postupnému odstraňování tělesné námahy a pohybu z našeho života. Dobré kondici neprospívá ani styl současného stravování, zejména mladé generace, formou rychlého občerstvení. Všechny tyto faktory negativně ovlivňují jak pohybový, tak i sportovní výkon mladé generace.

Podle Kučery, Dylevského a kol. (1997) optimální množství pohybové aktivity je základním předpokladem nejen pro fyzické a duševní zdraví dítěte, ale také pro předcházení závažným civilizačním chorobám.

Harmonický vývoj dítěte je za normálních podmínek věc úplně přirozená, a pohyb se dokonce stává pro dítě přirozenou potřebou. Pohybové aktivity tak mohou všestrannému rozvoji dětí pomoci.

Základní speciální školy navštěvují žáci všech typů handicapů – od fyzických, smyslových, s poruchami učení až po žáky se znevýhodněním sociálním. Schopnost fungovat co nejvíce samostatně závisí na mnoha faktorech. Různé formy pohybových aktivit mohou mít hluboký vliv na rozvoj funkční schopnosti, zlepšení motorických dovedností, snížení negativního chování, zlepšení socializace těchto dětí. To je neocenitelné později v životě.

Valenta a Krejčířová (1997) upozorňují na malý počet speciálních (dříve zvláštních) škol, které se pravidelně zúčastňují zimních lyžařských kurzů a škol v přírodě. Tito autoři také ukazují na to, že sportovní akce soutěživého charakteru jsou omezeny většinou na sportovní hry mládeže speciálních škol s postupem na úroveň kraje. Jak je tomu v současné době na základních speciálních školách?

Zatímco úroveň života osob s postižením se v posledních letech v mnoha oblastech značně zlepšila (např. dostupnost služeb, zapojení do hlavního vzdělávacího proudu, postoje většinové populace), oblast pohybových aktivit těchto osob stále zůstává na okraji zájmu. Úroveň

kvality, dostupnost služeb a vzdělání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit (dále jen APA) je v evropských zemích velmi rozdílná. Některé země nabízejí služby a vzdělávání trenérům pracujících s osobami s postižením, jiné mají velmi dobře rozvinuté vysokoškolské vzdělávací programy v APA. Existují však i země, které nemají ani jedno, ani druhé.

Australská Sportovní Komise (2001) vyvinula „The Sport Education and Physical Education Program“. Výzkum jejich programu ukazuje na značný přínos (vliv) pohybových aktivit a sportu na zvýšení zájmu a úrovně fyzické zdatnosti dětí a mládeže.

Zlepšení úrovně integrované tělesné výchovy je cílem dvouletého evropského programu European Inclusive Physical Education Training – EIPET je dvouletý projekt. Cílem tohoto projektu je zlepšení úrovně integrované tělesné výchovy. Tohoto cíle bude dosaženo vytvořením standardů na kompetence učitelů tělesné výchovy ve vztahu k integrované školní TV. Dalším krokem bude příprava návrhu modulu povinné ATV pro studenty učitelství TV a sportu. Obdobný modul mají v současnosti na Institute of Technology v Tralee (Irsko), který je hlavním garantem tohoto projektu. Společně s IT Tralee a Univerzitou Palackého v Olomouci (katedra APA) na projektu participují také partneři z Litvy (Academy of Physical Education), Velké Británie (Sports Coach UK) a Irska (Institute of Leisure and Amenity Management Ireland).

Jedním z projektů, který by měl zlepšit dostupnost služeb APA na místní i evropské úrovni, je projekt European Standards in Adapted Physical Activities - EUSAPA. Byl vytvořen v souladu s cíli Evropské federace APA, což znamená vybudovat spolupráci mezi evropskými zeměmi v oblasti pohybových aktivit, jež bude přínosem pro všechny bez ohledu na schopnosti.

Toto téma diplomové práce (DP) jsem si vybrala proto, že posledních 8 let rozvíjím motoriku u dětí, které navštěvují speciální školu. Současně pracuji jako učitelka tělesné výchovy na gymnáziu. Studenti naší školy se zúčastňují mnoha různých sportovních závodů, utkání a pohybových aktivit. Tím získávám přehled o fyzické zdatnosti a sportovních výkonech studentů nejenom naší školy, ale studentů z okresu a kraje. Z těchto důvodů se v mé DP zabývám problematikou pohybových aktivit

žáků na základních speciálních školách. Na příkladu mé praxe s postiženými dětmi je dobře vidět, jaký pozitivní vliv má pravidelné cvičení na jejich fyzický rozvoj. Cílem práce je zmapovat nabídku pohybových aktivit na základních speciálních školách Středočeského kraje.

## **II. CÍLE, ÚKOLY a VĚDECKÉ OTÁZKY**

### **Cíle**

Cílem diplomové práce je zmapování nabídky pohybových aktivit u žáků na základních speciálních školách Středočeského kraje.

### **Úkoly**

1. zpracovat literární rešerši
2. stanovit vědecké otázky diplomové práce
3. vytvořit dotazník
4. získat pomocí dotazníku informace o pohybových aktivitách na základních speciálních školách
5. zpracovat výzkumné údaje
6. shrnout výsledky výzkumu a formulovat závěr

### **Vědecké otázky**

1. Jaké je zaměření hodin tělesné výchovy na základních speciálních školách?
2. Jaké jednodenní a vícedenní sportovní a pohybové akce školy nabízejí?
3. Jaké možnosti pohybových aktivit nabízejí školy v rámci kroužků?
4. Jakých soutěží se mohou žáci účastnit v rámci škol a mimo ně?

### III. TEORETICKÁ ČÁST

#### 1 Vymezení základních pojmů

##### 1.1 Pohybová činnost

V nejobecnějším smyslu se činností rozumí aktivní chování nějakého systému (bezporuchová činnost stroje, vyšší nervová činnost, pracovní činnost). V antropomotorice nás zajímá vědomá intencionální pohybová činnost člověka. Přívlastkem pohybová zdůrazňujeme hybný (motorický) charakter činnosti, vyjadřujeme, že pohybová stránka je v dané činnosti rozhodující. Cizojazyčnými ekvivalenty jsou *physical* (ev. *motor*) *activity* v angličtině a *Bewegungstätigkeit* v němčině (Měkota, Cuberek, 2007).

##### 1.2 Pohybová aktivita

Promiscue s pojmem činnost se zpravidla používá pojem aktivita (z lat. *activitas* - činnost), což vyplývá i z překladů z cizích jazyků. Termín aktivita však má poněkud obecnější význam, neboť činnost je spíše vázána na konkrétní projev určitého člověka. Nejzákladnějším vyjádřením lidské aktivity je proces vedoucí k uspokojování lidských potřeb, včetně potřeby pohybu (Měkota, Cuberek, 2007).

Pohybová aktivita může být vymezena jako suma těch činností, které realizuje kosterní svalový systém; jsou podmíněny energetickým výdejem a součinností všech fyziologických funkcí (Hodaň, 2006).

Podle Čechovské a Dobrého (2010) pohybová aktivita je druh pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického výdeje, charakterizované svébytnými vnitřními determinantami a vnější podobou.

V anglické lékařské literatuře je pojem *physical activity* (fyzická či pohybová činnost) lapidárně definován jako každý tělesný pohyb produkovaný kosterními svaly, který má za následek kalorický výdej.

Pojmy pohybová činnost či pohybová aktivita se upřesňují dalšími přívlastky, jako je **intencionální** (cílená), **habituální** (obvyklá, běžná,

typická), **spontánní** (samovolná, bezděčná), **sportovní** (uplatňující se v různých sportech), **volnočasová** (uplatňující se ve volném čase), organizovaná (ve škole, v klubu - prováděná pod vedením tělovýchovného pedagoga) aj. (Měkota, Cuberek, 2007).

Podle Čechovské a Dobrého (2010), Hodaně (2006) pohybové aktivity (PA) představují mnohovýznamový konstrukt a podle kontextu jsou dále různě označovány jako strukturované, nestrukturované, zdraví podporující, bazální: běžné každodenní, sportovní apod.

### **1.2.1 Parciální pohybová aktivita**

Podle Měkoty a Cuberka (2007) jedná se o množinu pohybových aktů zaměřených na dosažení jednoho společného cíle, trvající delší dobu (minuty, hodiny), např.: fotbal, tenis, běh na lyžích). Skladba parciální aktivity může být úplně volná, nebo naopak vázaná určitými pravidly.

#### **1.2.1.1 Tělocvičná aktivita**

Výše uvedení autoři odkazují na Hodaně (ústní sdělení), podle něhož tělocvičná aktivita je součástí a zvláštní formou pohybové aktivity; je to suma všech tělesných cvičení, jejichž cílem je fyzický, psychický i sociální rozvoj člověka, který vyúsťuje do jeho celkové socializace a kultivace.

Tělocvičná aktivita je také obsahem jednotek (hodin) školní tělesné výchovy, která všem žákům garantuje aspoň minimální penzum účinné pohybové aktivity. Moderní pedagogikou zdůrazňovaná orientace na emotivnost a prožitkovost tělesné výchovy ve škole tedy nemusí být překážkou přiměřeného tělesného zatížení.

#### **1.2.1.2 Sportovní aktivita**

Podle Měkoty a Cuberka (2007) sportovní aktivita zahrnuje pohybové akty a dílčí aktivity všech sportů a sportovních her. Zaměření na výkon a soutěžení, sportovní selekce a eliminace i zajímavá podívaná jsou charakteristické znaky sportu. Pokud určitá aktivita reflektuje tyto znaky, zejména pokud je přípravou na závody a závodění, označujeme ji jako aktivitu sportovní. Je zřejmé, že se jedná o aktivitu výrazně výběrovou. Rozrůzněnost sportovních aktivit je obrovská a stále se rozšiřuje; oblíbenost jednotlivých sportovních aktivit se v čase mění.

### 1.2.1.3 Rekreační aktivita

Rekreační pohybová aktivita je prostředkem aktivního odpočinku, jejím prostřednictvím plní své úkoly pohybová rekreace. Charakteristické je zaměření na regeneraci, relaxaci a na příjemné a účelné prožití volného času. Typická je spíše nízká intenzita zatížení (Měkota, Cuberek, 2007).

### 1.2.2 Globální pohybová aktivita

Výše uvedení autoři uvádějí, že globální pohybové aktivity (GPA) jsou množinou všech pohybových aktů a aktivit, souhrnem veškerého pohybového chování a jednání v určitém časovém období. Doba trvání je dlouhá (dny, týdny, měsíce). GPA má periodický charakter (periody aktivity v době bdělosti se střídají s periodami relativního klidu v době spánku). V průběhu milionu let se vytvořil tzv. cirkadiánní rytmus (cirkus – kruh, dies – den) čtyřadvacetihodinový, projevující se v mnoha fyziologických funkcích, v pohybové aktivitě i pohybové výkonnosti.

## 1.3 Pohybová aktivnost

Na konci 20. stol. dochází ve světě (v USA, Kanadě, Austrálii) k významné změně. Opouští se chápání pohybové aktivnosti, která slouží zvyšování tělesné zdatnosti, a přijímá se pojetí pohybové aktivnosti, která snižuje rizika chorob, přináší zdravotní benefity a teprve následně za určitých podmínek zvyšuje i tělesnou zdatnost (Dobry, 2008).

Podle Dobrého (2008) pohybová aktivnost je souhrn pohybových aktivit *nestrukturovaných* (např. chůze do zaměstnání, práce na zahradě) a *strukturovaných* (např. všech pohybových aktivit nabízených na Tělopraha) a dalších, využívaných v TV, sportovních oddílech apod. Doporučuje se denně alespoň 30 minut různých pohybových aktivit, vykonávaných proměnlivou nebo setrvalou intenzitou. Interval, trvající minimálně 10 minut, je možné v průběhu dne sčítat.

Pohybová aktivnost je nakumulovaný souhrn bazálních, zdraví podporujících, sportovních a jiných pohybových aktivit v určité časové jednotce (doba pobytu ve škole, doba mimo školu, v rodině, den, měsíc,



hodina, školní přestávka apod.), vykonaných v jednom intervalu nebo nashromážděných v několika oddělených intervalech. Pohybová aktivnost je komplexní záležitostí. Zahrnuje mnoho různých druhů pohybových aktivit, například chůzi, hraní volejbalu s dětmi nebo hrabání listí na zahradě, ale také tradiční cvičební a strukturované aktivity, jako je kondiční běh nebo aerobik. Pohybovou aktivnost lidí ovlivňuje několik faktorů. Patří mezi ně sebevědomí, přesvědčení, že člověk něco pohybovou aktivností získá, podpora ze strany rodiny a přátel, radost ze snahy něčeho dosáhnout (Čechovská a Dobrý, 2010).

## 2 Hlavní rysy pohybové aktivity člověka

Hoffman & Harris (2000) vytyčili čtyři charakteristické rysy, jimiž se liší lidská tělesná (pohybová) aktivita od zvířecí.

- *Pohybová aktivita člověka je podložena inteligencí.* Člověk jako tvor s velkým mozkem a vysokou inteligencí dokáže své pohybové projevy propojovat se sofistikovaným plánem a mentální imaginací, je schopen vytvářet a realizovat aktivity velmi složité.
- *Lidská pohybová aktivita je podložena eticky a esteticky.* Lidé jsou bytostí spirituální, disponují unikátním morálním a estetickým cítěním a mohou je projevit pohybem. Pouze člověk dokáže svým pohybovým projevem vyjádřit radost, údiv, hrůzu a jiné hluboké komplexní city.
- *Pohybová aktivita člověka je mimořádně flexibilní a adaptabilní.* Anatomie lidského těla umožňuje unikátní kombinace a přizpůsobování pohybů. Vzpřímená postava a bipedální chůze umožnily uvolnit horní končetiny pro manipulace. Ruka je umístěna na konci dlouhých kostí a spojena s velmi pohyblivým ramenním pletencem. To člověku umožňuje umístit svoji ruku v rozsáhlém prostoru, který je celý díky stereoskopickému vidění v zorném poli.
- *Člověk je způsobilý zvyšovat a zdokonalovat svoji hybnost i výkonnost prostřednictvím plánovité praxe - cvičením a tréninkem.* Inteligence člověku umožňuje využívat pohybovou aktivitu při

vědomém a ověřitelném posilování zdraví, rozšiřování rejstříku dovedností, zvyšování výkonnosti i jako prostředku fyzické rehabilitace.

### **3 Pohybová aktivita dětí a mládeže**

#### **3.1 Doporučení pohybové aktivity pro děti**

Dětská populace je pohybově nejaktivnějším segmentem populace. Děti mají biologickou potřebu být spontánně aktivní, což se projevuje v objemu jejich habituální pohybové aktivity, mají jen nízkou toleranci pro inaktivitu. Charakter dětské pohybové aktivity je jiný než u dospělých. Typické jsou opakované krátké úseky poměrně intenzivní aktivity prokládané odpočinkem. Děti během dne kumulují zábavné a různorodé pohybové činnosti střední a vyšší intenzity. Pokud kumulace přesáhne 60 minut za den, lze očekávat zdravotní efekt (Měkota, Cuberek, 2007).

Minimální standard pohybové aktivity dětí, který dává záruku většího zisku zdravotních benefitů z hlediska koronárních chorob ve srovnání s jedinci se sedavým způsobem života: největší pokles rizikových faktorů se objevuje při energetickém výdeji 3-4 kcal/kg/den. Další benefity je možné získat, zvýší-li se energetický výdej na 6-8 kcal/kg/den. Tato hodnota se zdá být pro děti přijatelná. Kalorický výdej se rovná nejméně 60 minutám různých PA mírné intenzity denně, což se považuje za minimum (American College of sports medicine position stand, 1990).

Dětské PA nejrůznějšího druhu by měly být rozloženy do tří časových úseků denně. Děti by měly být seznamovány s užitečností jízdy na kole nebo chůze při přesunech do školy a ze školy, a s užitečností různých domácích pracovních úkonů, spojených s pohybovou aktivností (Čechovská a Dobrý, 2008).

Výše uvedení autoři uvádějí, že pohybová aktivita dětí by měla být zaměřena na vyšší objem a mírnou intenzitu pohybových aktivit.

## 3.2 Doporučení pohybové aktivity pro mládež

Poměrně dlouho byly používány doporučující směrnice pro dospělé současně i pro mládež. Corbin, Pangrazi a Welk (1994) publikovali důležitou stať, v níž zdůvodnili nutnost vypracovat model každodenní pohybové aktivity mládeže (Children's Lifetime Physical Activity Model - C-LPAM).

V roce 1994 byly vydány na základě mezinárodního konsenzu doporučující směrnice pohybové aktivity pro dospívající.

*„Všichni adolescenti by měli být pohybově aktivní denně nebo skoro každý den. Pohybové aktivity mírné intenzity by měly trvat nejméně 30 minut a měly by být součástí týmových her, individuálních sportů, transportu, rekreace, tělesné výchovy nebo plánovaného tréninku, v kontextu rodiny, školy nebo komunity. Nejméně tři 20minutové lekce týdně by měly být naplněny pohybovými aktivitami vyšší intenzity.“*

Kromě těchto nejvíce rozšířených směrnic, doporučujících frekvenci, dobu trvání a intenzitu PA, se setkáváme dost často s požadavkem ujit denně určitý počet kroků. Prezidentský výbor pro tělesnou zdatnost a sporty v USA vyžaduje od chlapců ve věku 6-17 let 13 000 kroků denně, od dívek téhož věku 11 000 kroků. Jinou alternativu představuje požadavek dosáhnout 60 minut pohybové aktivity 5x za týden po dobu 6 týdnů (Čechovská a Dobrý, 2008).

## 4 Význam pohybové aktivity

### 4.1 Význam pohybové aktivity

*Prvořadý význam pohybové aktivity tkví v primární i sekundární zdravotní prevenci. Důležité ovšem nejsou jen finální rezultáty (zdravotní zisky, zvýšená produktivita práce...), ale také vnitřní prožitky, které pohybovou aktivitu provázejí. Jsou to převažující pocity libosti (např. „pěšácká euforie“) jako důsledek vyplavování endorfinů, které snižují bolest a zlepšují náladu, pocity uspokojení z pohybu samotného, radosti z vítězství ve hře apod. Při mnoha aktivitách se aktér pohybuje v krásném (např. horském) prostředí, setkává se s přírodními zajímavostmi a kulturními památkami (při turistice). Pohybová aktivita dále skýtá*

příležitosti k navazování a udržování *sociálních kontaktů a přátelských vztahů*, přispívá ke kohezi kolektivu, a má tedy širší sociálně-kulturní rozměr. V tom tkví její *další význam* (Měkota, Cuberek, 2007).

Pravidelná pohybová aktivnost v doporučeném týdenním objemu včetně stupně namáhavosti je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů podpory zdraví každého lidského jedince v kterémkoli věku (Čechovská a Dobrý, 2010).

Podle Suchomela (2006) pohybová aktivita přispívá k úrovni tělesné zdatnosti.

Podle Bunce (2008) PA lze považovat za komplexní prostředek formování člověka. Cílem musí být dosažení aktivního životního stylu jedince. Působení pohybu na člověka je v rovině biologické a společenské.

V období dospívání dochází k řadě vývojových změn, startovaných biologickými změnami a završených psychologickým zráním, které v řadě případů bývá bolestné pro děti i pro jejich rodiče. V tomto období dochází k dotváření vlastní identity a její „stvrzování“ mívá různou podobu, v níž často figurují právě PA (např. výběr „kontroverzní“ pohybové aktivity jako výraz revolty). Toto období je provázeno výkyvy v emocích, od stavů sklíčenosti a deprese až v některých případech po agresivní chování, obrácené jak proti sobě samému, tak proti jiné osobě či věci. V tomto období má pohybová aktivita výjimečně důležitou roli (Stackeová, 2009).

Stackeová (2009) dále poukazuje na to, že u dětí a především u dospívajících je za jeden z významných vlivů PA na psychiku považována změna self-efficacy. Tento termín je nejčastěji překládán jako pojetí vlastní účinnosti či efektivnosti. Jedná se o subjektivní vnímání schopnosti obstát v náročné situaci, zvládnout určité úkoly. Tento termín se významně odlišuje od sebevědomí, které je determinováno vnímáním vlastní ceny, hodnoty, zatímco self-efficacy se vztahuje pouze ke schopnosti zvládat určité úkoly a může být od sebevědomí odlišné.

Výše uvedená autorka se zmiňuje rovněž o vlivu dalších faktorů, který s sebou provádění PA nese - budování sociální sítě, sociální opora,

možnost zlepšení vztahů mezi rodinnými příslušníky při společném provádění PA, zážitky spojené s pobytem v přírodě a další.

Podle Hátlové (2003) vliv pohybové aktivity je jednak preventivní, jednak je prokazatelný její terapeutický potenciál při podpoře léčby psychopatologických stavů.

Pravidelné PA mají pro rozvoj osobnosti pozitivní přínos nejen ve zdokonalování dovedností a intelektových předpokladů při řešení situací, které sportovní činnost vytvářejí, v rozvoji vytrvalosti a vůle, ale i v sociálních situacích, kdy jedinec musí podřídít osobní zájem zájmu celku. Při těchto PA je důraz kladen na přesné dodržování příkazů a zákazů daných pravidly, která je nutno dodržovat. To dává možnost prožití řádu a spravedlnosti a uvědomovat si řád jako jistotu (Hátlová, 2009).

## **4.2 Význam tělesné výchovy**

Tělesná výchova (TV) je jediný školní předmět, který může mít přímý konkrétní dopad na zdraví mládeže a později i dospělé. Je klíčovým faktorem v podpoře a zvyšování pravidelné pohybové aktivity mládeže jako významného činitele primární zdravotní prevence.

Učitelé, instruktoři pohybových programů a trenéři mládeže - za předpokladu, že přijmou současné výzkumně podložené poznatky a doporučení - by měli:

- podporovat zvýšení pravidelné pohybové aktivity žáků,
- získávat žáky pro celoživotní pěstování PA.

Znamená to především:

- naučit žáky, aby se věnovali pravidelně denně v souhrnu 30 až 60 minut PA různé intenzity, což je dnes vědecky podloženým faktem a podmínkou pozitivních dopadů na lidské zdraví,
- varovat je před riziky spojenými s pohybovou nedostatečností

(Dobrá, 2008).

V současné době se klade stále větší důraz na zdravý způsob života, který je považován za důležitou součást prevence nadváhy a obezity, ale

i jiných zdravotních problémů. Zdůrazňují se zdravotní benefity PA a školní TV se může jevit jako ideální pole působnosti v souladu s pozitivní změnou způsobu života dětí a dospívajících ( Janiš ml., 2010).

Podle Véleho (2006) vedle změn následkem ontogenetického vývoje organismu se objevují i diference v tělesném, pohybovém i psychickém vývoji jedince vlivem prostředí a výchovy. Nemalou roli v celém vývoji organismu hraje TV a sport.

Valenta a Krejčířová (1997) poukazují na to, že svoji roli může tělesná výchova sehrát i při diagnostikování dítěte (známé jsou testy motoriky Ozereckého, v praxi se spíše užívá metoda dlouhodobého pozorování).

## **5 Cíle pohybových aktivit**

### **5.1 Cíle pohybových aktivit a fitness u dětí a adolescentů**

Podle Healthy People (2010) jsou priority následující:

- Zvýšit počet adolescentů, kteří se věnují středně zatěžujícím PA (moderate PA) po dobu nejméně 30 minut v 5 nebo více dnech v týdnu.
- Zvýšit počet adolescentů, kteří se věnují intenzivním PA (vigorous PA), podporujícím výkonnost kardiopulmonálního systému, nejméně 20 nebo více minut aspoň 3x v týdnu.
- Zvýšit počet dětí a adolescentů, kteří sledují televizi pouze 2 nebo méně hodin denně.
- Zvýšit počet cest absolvovaných chůzí.
- Zvýšit počet cest absolvovaných jízdou na kole.
- Zvýšit počet veřejných i soukromých škol, které by vyžadovaly každodenní TV pro všechny své žáky.
- Zvýšit počet adolescentů, kteří by se zúčastňovali každodenní TV.
- Zvýšit počet adolescentů, kteří budou alespoň 50 % času v TV skutečně pohybově aktivní.
- Zvýšit počet veřejných i soukromých škol, které umožňují přístup do svých tělovýchovných prostor a zařízení všem lidem

mimo dobu školní výuky (tj. před školním vyučováním, a po něm, o víkendech, během letních prázdnin a v jiných dnech volna).

- Zvýšit počet základních a středních škol, které by poskytovaly komplexní školní zdravotní výuku a působily preventivně v následujících oblastech: neúmyslná zranění, násilí, sebevražedné jednání, užívání tabákových výrobků a závislost, užívání alkoholu a jiných drog, neplánované těhotenství, HIV/AIDS, nákaza sexuálně přenosnými nemocemi, nezdravé stravovací návyky, nedostatečná PA a zdravé životní prostředí.

## **5.2 Cíle pohybových aktivit u dětí s ADHD**

Podle Lejčarové (2010) jde o následující cíle:

- vybití energie, zklidnění,
- podpora tělesného schématu,
- zlepšení jemné motoriky,
- podpora sebevědomí,
- zlepšení socializace.

## **6 Zdravotní benefity pohybových aktivit**

Stackeová (2009), Dobrý (2008), Kábele (1976), Černá (1976), Adamírová (2000), Hátlová (2009), Svačina (2010), Suchomel (2004) a další autoři ukazují na velký zdravotní vliv PA na děti, mládež a dospělé.

### **Celková úmrtnost**

- Vyšší úrovně pravidelné pohybové aktivity jsou spojeny s nižší úmrtností u mladých i starších dospělých.
- Ti, kteří se věnují pravidelně PA mírné intenzity, mají nižší úmrtnost než ti, kteří mají nedostatek PA.
- Zpomalení stárnutí.

### **Kardiovaskulární choroby**

- Pravidelná pohybová aktivita nebo kardiorespirační zdatnost snižuje obecně riziko úmrtnosti na kardiovaskulární choroby,

zejména pak úmrtnosti na koronární chorobu srdeční (ICHS - ischemická choroba srdeční).

- Pravidelná pohybová aktivnost zabraňuje nebo oddaluje zvyšování krevního tlaku a může snížit krevní tlak u lidí s hypertenzí (u hypertoniků).

### **Rakovina**

- Pravidelná pohybová aktivnost je spojena s poklesem rizika rakoviny tlustého střeva.
- Existující údaje o vztahu pohybové aktivity a rakovině prsu a prostaty nejsou, i přes poměrně četné studie, konzistentní.

### **Diabetes mellitus**

- Pravidelná pohybová aktivnost snižuje riziko vzniku cukrovky nezávislé na inzulínu a je spojena se zvýšenou inzulínovou citlivostí.
- Pravidelná pohybová aktivnost hraje důležitou roli při zlepšování kvality života z hlediska cukrovky závislé i nezávislé na inzulínu, pokud se stane součástí dobře plánovaného řízeného programu.

### **Osteoartritida a osteoporóza**

- Pravidelná pohybová aktivnost je nutná pro udržení normální svalové zdatnosti, stavby kloubů a jejich funkce. PA doporučené pro zdraví, nejsou spojovány se žádnými poškozeními kloubů nebo se vznikem osteoartrity a mohou být prospěšné pro mnoho lidí trpících artritidou.
- PA spojené s přenášením tělesné hmotnosti jsou důležité v období dětství i dospívání pro normální kosterní vývoj a pro dosažení a udržení vrcholné úrovně kostní dřeně u mladých dospělých jedinců, zejména žen.

### **Pády**

- Vědecká podpora nálezu, že rezistenční trénink a jiné formy PA u starších lidí uchovají status nezávislého života a sníží riziko pádů, je slibná.



## **Obezita**

- Pohybová nedostatečnost s následným nízkým energetickým výdejem a s nízkou kalorickou spotřebou, která je nižší než kalorický příjem, přispívá k nárůstu obezity.
- Pohybová aktivnost příznivě ovlivňuje rozložení tuku v těle.
- Dobrá tělesná zdatnost, spojená s pravidelnou pohybovou aktivností, působí jako rizikový faktor nezávisle na otylosti. Z těchto důvodů zdatný a pohybově aktivní jedinec, i když je otlý, má nižší riziko mnoha chronických zdravotních problémů než jedinec, který má méně tělesného tuku, je však nedostatečně aktivní a jeho úroveň zdatnosti je nízká.

## **Funkce imunitního systému**

- Mírné dávky PA mají tendenci podpořit imunitní systém, což přetrvává ne příliš dlouhou dobu po skončení pohybové aktivity.
- Pravidelná pohybová aktivnost a s ní spojená vysoká úroveň tělesné zdatnosti vede ke sníženému výskytu infekčních chorob horních cest dýchacích včetně obyčejné rýmy.
- Pohybová aktivnost mírné intenzity může pomoci jedincům s určitými poruchami imunitního systému (např. HIV/AIDS) udržet tělesnou hmotnost, svalovou hmotu (svalstvo), a tak přispět ke zlepšené kvalitě života.

## **Duševní a emoční zdraví**

- PA snižuje riziko vzniku patologického stavu psychiky.
- Pravidelná pohybová aktivnost může snižovat riziko vzniku depresí a regulovat aktuální psychický stav.
- PA pomáhají k regulaci stresu.
- PA ovlivňují sebevědomí a sebepojetí, rozvíjí osobnost.
- Pohybová aktivnost může zlepšovat zdravotně orientovanou kvalitu života tím, že podporuje psychickou pohodu a zlepšuje tělesné funkce lidí s ohroženým zdravím.
- Kognitivní funkce jsou spojovány s dobrou tělesnou zdatností a pohybově aktivním životním stylem.

## **Tělesná zdatnost**

- Vhodné PA vedou ke zlepšení zdravotně orientované tělesné zdatnosti, která zahrnuje kardiovaskulární zdatnost, svalovou sílu a svalovou vytrvalost, kloubní ohebnost v optimálním rozsahu a složení těla.
- Dobrá zdravotně orientovaná tělesná zdatnost je spojena se sníženým výskytem srdeční choroby a s jinými chronickými chorobami.
- Dobrá zdravotně orientovaná a pohybová zdatnost zlepšuje způsobilosti k pohybovému výkonu, které jsou spojeny se zlepšenou kvalitou života, radostným využíváním volného času a vyšším pracovním výkonem.

## **7 Nepříznivé efekty pohybové aktivity**

Podle výše uvedených autorů zmíněná pozitiva přináší jen taková pohybová aktivita, která je adekvátní věku a zdravotnímu stavu aktéra. Nepřiměřený objem a intenzita aktivity může mít negativní následky:

- těžké kardiovaskulární příhody,
- snížení imunitních funkcí,
- zažívací poruchy,
- četné svalové kosterní úrazy,
- chronická únava,
- celkové oslabení organismu,
- pocity vyčerpání,
- ztráta motivace k další činnosti.

## **8 Obecná charakteristika žáků základní školy speciální**

Základní škola (ZŠ) speciální vzdělává žáky s různým typem a stupněm mentálního, tělesného, smyslového postižení a vývojových poruch učení nebo chování, se souběžným postižením více vadami a také žáky s poruchou autistického spektra či se sociálním znevýhodněním.

Obsah, metody a formy vzdělávání odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem v souladu s aktuální legislativou. Podle svých

možností a schopností si žáci během vzdělávání rozšiřují své kompetence, rozvíjí rozumové, smyslové a tělesné schopnosti, sebeobslužné a pracovní dovednosti. Škola zajišťuje dětem předprofesní přípravu zaměřenou na optimální pracovní zařazení vzhledem k jejich specifickým potřebám. Žáci ZŠ speciální získají po ukončení školní docházky základy vzdělání. Hlavním cílem školy je předat dětem takové dovednosti, znalosti a návyky, aby se dokázaly co nejvíce a co nejsamostatněji zapojit do běžného života.

## **8.1 Specifické poruchy učení a chování**

### **8.1.1 Vymezení pojmu**

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

Jucovičová, Žáčková (2001) píší: „Můžeme se setkat s různými označeními, např. malé mozkové dysfunkce, lehké dětské encefalopatie, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hyperkinetický, hypokinetický syndrom. Nověji dle americké psychiatrické asociace – syndrom deficitu pozornosti (ADD) a syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Jedná se o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami učení a chování v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému (CNS). Tyto odchylky se projevují různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky.“

Pokorná (1997), Michalová (2008) poukazují na to, že jak v české, tak i v zahraniční literatuře terminologie SPU je dosud nejednotná. Pod tyto termíny spadají jiné pojmy, těmto podřazené: dyslexie (specifická porucha čtení), dysgrafie (specifická porucha psaní), dysortografie (specifická porucha pravopisu), dyskalkulie (specifická porucha počítání a matematického usuzování), dyspraxie (specifická porucha schopnosti vykonávat složité motorické úkony), dysmuzie (specifická porucha hudebnosti), dyspinxie (specifická porucha kreslení).

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

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

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

Dále Matějček (1995) uvádí 2. definici, kterou formulovala v roce 1980 skupina expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu v USA spolu s experty Ortonovy společnosti: „Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci CNS. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy

prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů“.

Vlivem poruch chování podle Vágnerové (1995) jsou: „v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušovány sociální normy, nejde o následky duševních poruch či onemocnění, ale o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány integrací základních etiologických faktorů – vliv sociálního prostředí, zejména rodiny, genetická dispozice, oslabení nebo porucha CNS.“

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

Většina výše uváděných autorů poukazuje na to, že jednotlivá oslabení u dětí se nejrůzněji kombinují a prolínají a jejich následkem dítě selhává nejen ve školním procesu, ale i v běžném životě. Přesný a jednotný termín zahrnující výše zmiňované obtíže není jasný, pravděpodobně pro velkou šíři obtíží, které zahrnuje. V přesné terminologii se jednotliví autoři rozcházejí.

### **8.1.2 Etiologie SPU**

Specifické vývojové poruchy učení jsou vrozené nebo získané v raném dětství. Vznikají určitým poškozením v období před narozením, při narození a časně po narození dítěte. Určitou roli zde hraje i dědičnost, případně kombinace dědičnosti a výše uvedených obtíží. Někdy je etiologie neznámá nebo nepříliš jasná. Uvádí se souvislost s lateralizací, s poruchou spolupráce mozkových hemisfér nebo i s neurohumorální činností mozku, případně s poruchami vývoje dítěte (Jucovičová, Žáčková, 2008).

### **8.1.3 Pohybová koordinace u dětí se SPUCH**

Zelinková (2003) uvádí, že české pojetí SPU a lehkých mozkových dysfunkcí v sobě vždy zahrnovalo oblast motoriky a pohybové

koordinace. Pohybová neobratnost, špatná koordinace, nepřesnost a neefektivnost pohybů, nešikovnost v TV i při pracovním vyučování bude zřejmě dítě provázet dlouhou dobu.

Výše uvedený problém bývá někdy označován jako dyspraxie. Tu můžeme rozdělit do tří základních oblastí – **hrubá motorika, jemná motorika a senzomotorická koordinace** (spolupráce oko-ruka či oko-noha).

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

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

Senzomotorická koordinace umožňuje dítěti cílený pohyb ruky nebo nohy ve spolupráci se zrakovým vnímáním. Je nenahraditelnou součástí takových aktivit, jako je například házení, chytání nebo kopání do míče, skákání panáka, skákání přes švihadlo a v neposlední řadě psaní (Serfontein, 1999).

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

Selikowitz (2000) poukazuje na to, že motorická dyspraxie je jednou z příčin nemotornosti u těchto dětí.

#### 8.1.4 Aktivita a impulzivnost

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

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

Drtilková (2007) poukazuje na to, že děti s ADHD mají problémy se sebeovládáním, postupují spíše impulzivně a chaoticky než plánovaně a systematicky. Pouštějí se zbrkle, bez rozmýšlení do nebezpečných aktivit, a hrozí jim proto větší riziko úrazů a nehod.

Jucovičová, Žáčková (2001): „Hypoaktivní dítě je naopak velice pasivní, pomalé, až netečné. Nereaguje včas na pokyny ve škole, často nestihá, je spokojené, když se může toulat ve svých snech, nemá rádo změny a přílišný pohyb, zřídka kdy dokončí započatý úkol. Vyprovokovat takové dítě k rychlejšímu výkonu je mnohdy téměř nemožné.“

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

## **8.2 Poruchy autistického spektra**

Jde o velmi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. Jedná se zejména o následující poruchy:

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Aspergerův syndrom
- Dezintegrační porucha

Čadilová, Jůn, Thorová a kol.(2007) poukazují na to, že motorická neobratnost těchto dětí v oblasti jemné (někdy i hrubé) motoriky má negativní vliv na sebeobslužné dovednosti a PA. Projevují se potíže s koordinací pohybů a s psaním. Někdy dítě dobře zvládá zautomatizované činnosti, v nových aktivitách je ale velmi neobratné.

### **8.2.1 Dětský autismus**

Podle Hrdličky a Komárka (2004) je autismus jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti (tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u PAS). Autismus doprovází specifické vzorce chování. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády.

### **8.2.2 Atypický autismus**

Podle Čadilové, Jůna, Thorové a kol. (2007) člověk s touto diagnózou (Dg) splňuje jen částečně diagnostická kritéria definovaná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se shodují s potížemi, jež mají lidé s autismem. Sociální dovednosti bývají narušeny méně, než tomu bývá u klasického autismu.



Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:

1. První symptomy autismu zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria.
3. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.
4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní.

### **8.2.3 Rettův syndrom**

Podle Thorové (2006) jedná se o syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (všepronikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Příčina Rettova syndromu je známá, mutace genu je situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob. Tato různorodost se podílí na variabilitě projevů Rettova syndromu. Od roku 2001 se diagnostikuje Rettův syndrom na základě genetického vyšetření i v ČR. Porucha se týká pouze děvčat. Dívky mají jen částečně autistické chování. Výrazný je velmi malý rozsah pozornosti. V oblasti motoriky zaznamenáváme různou míru ztráty úchopových schopností rukou často doprovázenou závažnými poruchami hybnosti. U dívek, které svými klinickými projevy přesně splňují diagnostická kritéria, hovoříme o klasickém Rettovu syndromu (asi 2/3 dívek), u ostatních diagnostikujeme atypický Rettův syndrom (jde o mírnější formu syndromu - dívky chodí a sedí, mluví nebo chybí nějaký typický znak - například nemají menší obvod hlavičky, neprošly obdobím normálního vývoje). U Rettova syndromu byl zjištěn vysoký spoluvýskyt epilepsie.

#### **8.2.4 Aspergerův syndrom**

Lidé s Aspergerovým syndromem (AS) mají oproti osobám postiženým autismem obvykle méně potíží s řečí a nemívají přidružené mentální opožďení, ve skutečnosti mají často průměrnou nebo nadprůměrnou inteligenci. AS je mnohem rozšířenější než klasický autismus. V ČR se ročně narodí okolo 200 dětí postižených tímto syndromem. Onemocnění se vyskytuje převážně u chlapců (poměr výskytu u chlapců a děvčat je 8:1).

#### **8.2.5 Dezintegrační porucha**

Podle Čadilové, Jůna, Thorové a kol. (2007) po období normálního vývoje dítěte, které trvá minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech a nástup mentální retardace (MR) a autistického chování. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech, tzn. že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však již není nikdy dosaženo.

### **8.3 Mentální retardace**

Mentální retardace (MR) je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Adaptivními schopnostmi máme na mysli schopnost člověka jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy. Poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti, jejichž úroveň lze měřit standardizovanými psychometrickými testy, jsou oproti průměru výrazně sníženy. Lidé s MR mají potíže s adaptací a flexibilitou myšlení.

Retardace přináší také behaviorální, sociální i emocionální problémy (Čadilová, Jůn, Thorová a kol. 2007).

Dělení MR podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemoci, zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací (platnost od roku 1992).

### **8.3.1 Lehká mentální retardace**

Intelligenční kvocient - IQ 50-69

Jedná se o nejrozšířenější formu retardace, diagnostikována je asi u 80 % mentálně retardované populace. Vývoj bývá mírně opožděný již v dětském věku. Děti s lehkou MR se naučí mluvit později, nicméně řeč si osvojí. Ve škole mívají potíže s učením, základní školní dovednosti jsou však schopné zvládnout, a to zhruba do úrovně 10-11 let. Všechny takto postižené děti obvykle selhávají v abstraktních předmětech a logických operacích. U některých se objevují výraznější problémy s psaním, čtením, počítáním. Osnovy základní školy nejsou schopny plně zvládnout. V sebeobsluze jsou lidé s lehkou MR samostatní a v adaptovaném prostředí dokážou mnohdy úspěšně pracovat.

### **8.3.2 Středně těžká mentální retardace**

Intelligenční kvocient - IQ 35-49

Děti se středně těžkou MR za dobu školní docházky většinou zvládnou elementární základy trivia (čtení, psaní, počítání). Úroveň řeči bývá značně variabilní. V sebeobsluze bývají samostatné, potřebují však dohled a občasnou pomoc ve složitějších situacích. Neurologické a fyzické handicapy jsou již oproti lehké MR značně frekventovanější. Mnozí lidé se středně těžkou MR uplatní své pracovní dovednosti v chráněných dílnách. K životu potřebují každodenní asistenci, zcela samostatného života nejsou schopni. Mentální věk se pohybuje v pásmu 4-8 let.

### **8.3.3 Těžká mentální retardace**

Intelligenční kvocient - IQ 20-34

Projevy jsou podobné jako u lidí se středně těžkou MR, potíže jsou ale výraznější. Školní trivium tyto děti nezvládají, nicméně jsou schopny se naučit celou řadu dovedností. Dokážou zvládnout základní sebeobslužné dovednosti, potřebují však výraznější míru pomoci.

Pracovní dovednosti bývají elementární, při správném vedení je mohou uplatnit v chráněných dílnách či v každodenních životních aktivitách. V oblasti motoriky je přítomná výrazná neobratnost a dyskoordinace. Mentální věk se pohybuje v pásmu 18 měsíců až 3,5 roku.

#### **8.3.4 Hluboká mentální retardace**

Intelligenční kvocient – IQ < 20

Schopnost lidí s hlubokou MR porozumět řeči včetně základních instrukcí a pokynů je značně omezená. Velmi často bývá narušena i hybnost, mnohdy se jedná o úplnou imobilitu (nepohyblivost). Rudimentární neverbální komunikace a určitá míra sociálního chování (úsměv, radost ze společnosti) jsou běžné. Lidé s hlubokou MR jsou hyperrealisté, vzhledem k nízkému mentálnímu věku nejsou schopni základního symbolického uvažování, nerozeznávají např. obrázky. Mentální věk je nižší než 18 měsíců.

U většiny lidí se vyskytuje MR v rámci nějaké metabolické, neuromuskulární, neurodegenerativní nebo chromozomální poruchy (tzv. syndromologická MR). Primární MR, tedy postižení, kdy jediným příznakem je snížení rozumových schopností, je relativně velmi vzácná (Čadilová, Jůn, Thorová a kol. 2007).

#### **8.3.5 Jiná mentální retardace**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

#### **8.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace**

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

Zahrnuje:

- mentální retardaci NS,
- mentální subnormalitu NS,

- oligofrenii NS
- (Švarcová, 2006).

## **9 Benefity pohybových aktivit pro děti s ADHD**

Lejčarová (2010) poukazuje na to, že PA pro děti s ADHD bývají oblíbenou činností a přinášejí následující benefity:

- zlepšení koncentrace pro další výuku a činnosti,
- zlepšení sebekontroly,
- zlepšení uvědomování si potřeb vlastního těla,
- zlepšení sebeovládání,
- zlepšení psaní,
- vliv na grafomotoriku,
- funkční zlepšení v „praktických“ předmětech,
- vyšší motivace pro další činnosti,
- více šancí uplatnit se ve skupině,
- zlepšení klimatu třídy.

## **10 Metodické poznámky k tělesné výchově**

### **10.1 Základní druhy tělesné výchovy**

Z hlediska podstaty tělovýchovného procesu a poměru pedagogické a zdravotnické péče lze hovořit o čtyřech základních druzích TV:

1. TV výběrová, určená mimořádně tělesně vybaveným a pohybově nadaným jedincům, která se uskutečňuje ve výběrových třídách (školách) sportovně zaměřených či na výcvikových základnách pod odborným vedením specialistů.
2. Normální TV je záležitost výchovně-vzdělávací, vymezená osnovami běžných škol a zařízení.
3. TV zdravotní (ZdTV) je určena většině žáků speciálního školství a oslabeným žákům základních škol, jejímž cílem je pomocí pohybu a dalších postupů napomáhat reedukaci a kompenzaci poruch u osob s oslabením.
4. Léčebná TV je záležitostí zdravotnickou, rehabilitační, zaměřenou úzce na skupinu nemocných dětí (Kábele, 1976).

## 10.2 Cíle tělesné výchovy

Podpora PA, jako přirozené součásti života, by měla začínat již v dětství a se vstupem do školy, a to v souladu s naplňováním cíle TV, který zní: „ Cílem tělesné výchovy je pohybově a tělesně kultivovaný člověk, který chápe pohybovou činnost jako nezbytnou součást svého života, zařazuje do svého denního režimu individuálně vhodnou a přiměřenou pohybovou aktivitu podporující zdraví a má dostatečné teoretické vědomosti o pohybovém zatěžování a jeho účincích na organismus " (Mužík, 2007).

Na psychopedických zařízeních využíváme formu zvláštní TV, jež vychází z obecně výchovných cílů normální TV a mládeže stejného věku, dále však plní funkce **reedukační**, **kompensační** a **rehabilitační** (Valenta a Krejčířová, 1997).

### 10.2.1 Reedukační cíle

Reedukační cíle TV směřují k eliminování některých zvláštností osobnostní struktury mentálně retardovaných, především nedostatků v diferenciaci a koordinaci pohybů vyplývajících z omezené syntézy - analýzy.

PA souvisí dále s rozvojem poznávacích schopností, rozvíjí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost a představivost, myšlení a řeč (Černá, 1976).

Nepopiratelný význam mají PA při utváření časoprostorových představ, odhadu vzdálenosti, rychlosti, pochopení předmětových vztahů promítajících se do celkové anticipace osobnosti.

### 10.2.2 Kompensační cíle

Kompensační cíle TV jsou zaměřeny převážně na rozvoj takových osobnostních vlastností postiženého, které napomáhají vyrovnávat rozumový deficit dětí. Jsou orientovány jak do oblasti mravní, tak i emocionálně volní a motivační (posilujeme houževnatost, vytrvalost, cílevědomost, cvičíme vůli), TV také chápeme jako přípravu k praktické činnosti žáků.

Deficit verbálního projevu retardovaných je možné částečně kompenzovat rozvojem nonverbální komunikační motoriky (mimika,

gestikulace, postavení hlavy, těla). Zdokonalování komunikační motoriky usnadňuje proces socializace individua.

### **10.2.3 Rehabilitační cíle**

Do rehabilitačních cílů můžeme zahrnout rekreační a relaxační úkoly TV, úkoly zdravotní (posílení odolnosti organismu, zkvalitnění oběhové a podpůrné soustavy těla, respirace a metabolismu) a v širším slova smyslu i zlepšen i sociální adaptability mentálně retardovaných.

Bylo zjištěno, že žáci osvobození od TV se učí průměrně hůře než ostatní, což nemá příčiny pouze v typu sociální skupiny; výzkumy zvířat prokázaly, že trénovaná zvířata mají bohatší větvení nervových dendritů a hmotnější mozek. Pohybovou aktivitou se vytváří nové nervové spoje a zvyšuje rychlost nervových procesů, to se pozitivně odráží i v rychlosti zpracování podnětů smyslových analyzátorů. Tréninkem dochází k biochemické reorganizaci v CNS, která se stává více rezistentní vůči únavě (Valenta a Krejčířová, 1997).

## **10.3 Cílené zaměření TV u dětí se SPUCH**

Podle Vařekové (ústní sdělení) můžeme do TV u dětí se specifickými potřebami zařadit cíleně různé aktivity:

**Aktivity pro zlepšení vnímání vlastního těla** (jinak též zlepšení tělesného schématu, kinestézie, či techniky tělesného sebeuvědomění) → skrze pohyb, koncentraci, dotyk, zrakovou kontrolu.

**Aktivity pro zlepšení prostorové a pravolevé orientace (laterality), pro zlepšení pohybové a vizuomotorické koordinace** → zkřížené pohyby (tj. pohyby diagonálních končetin, pohyby přes osu těla), tanec, hry s míčem.

**Aktivity pro vnímání a reprodukci rytmu** (podpora sluchové analýzy a souhry ucho – tělo) → opakování rytmických sekvencí (dupání, tleskání, luskání), popěvky s procvičováním rytmu („Máma mi dala korunu“, „Hlava, ramena, kolena, palce“).

**Dynamické aktivity pro zvýšení kondice**, ale také pro vybití energie a následné zklidnění.

**Aktivity podporující jemnou motoriku** → podpora čítí různorodými taktilními vjemy, pestré obratnostní úkoly, uvolnění na úrovni hrubé motoriky.

**Relaxační cvičení** (návík částečného i celkového uvolnění) →relaxační hry střídající aktivaci a uvolnění (princip Jacobsonovy progresivní relaxace), relaxace s příběhem (představa únavy, tíhy, tepla – princip Schultzova autogenního tréninku), koncentrace na tělesné vjemy (dech, poloha těla), případně vizualizace a autosugesce (projekce klidu, uvolnění, pohody, aj.).

**Podpora sebevědomí** – TV nesmí být zdrojem další frustrace, ale naopak vyšší motivace pro další činnosti – pohyb nikoli jako „hodnocená činnost“ (tj. další v řadě neúspěchů), ale zábava a uvolnění → střídání činností, cvičení se zaměřením na koncentraci prokládat zábavnou hrou

**Zlepšení socializace** – teambuilding – hledání souhry skupiny, zlepšení klimatu ve třídě → skupinové hry.

Lejčarová (2010) a další autoři kladou důraz na propojení: psychika – čítí – motorika. Při motorickém učení je důležité zapojit co nejvíc smyslů: zrak, sluch, hmat, tělesné sebevědomění a maximálně využít psychického potenciálu (pozitivní přístup).

#### **10.4 Obsah tělesné výchovy na speciální škole**

Obsah předmětu TV je koncipován do tematických bloků:

1. **Pořadová cvičení** zaměřená na zvládnutí povelů a pořadových cviků, na vědomé udržování kázně.
2. **Kondiční cvičení** rozvíjejí obratnost, rychlost, sílu, vytrvalost, jsou zaměřena na celkové zvýšení tělesné zdatnosti.
3. **Průpravná cvičení** jsou zaměřena na přirozenou a esteticky zvládnutou pohybovou aktivitu, na koordinovanost pohybů, rozvoj prostorové orientace. Součástí jsou prostné cviky protahující a posilující svalové skupiny a rozsah pohybu kloubů a páteře.
4. **Rytmická gymnastika** zdokonaluje estetiku pohybu i rytmičké čítění žáků (hl. rytmizace a koordinace chůze, běhu, pohybu



končetin), buduje schopnost pohybové improvizace, učí prvkům lidových tanců.

5. **Akrobacie** učí žáky speciálním obratnostem jako jsou vzpor, kotouly, seskok...
6. **Atletika** je dětem velice blízká, neboť vychází z jejich přirozených pohybových aktivit (běh, skok, hod).
7. **Sportovní hry** rozvíjejí kladné osobnostní vlastnosti a smysl pro týmovou spolupráci; míčové hry - zvláště kopaná s košíkovou - jsou dětmi radostně přijímány.
8. **Pohybové hry** tím, že učí žáky akceptovat herní pravidla, nepřímo je připravují k respektování pravidel a norem v širším slova smyslu.
9. **Plavání.**
10. **Dopravní výchova.**

Uvedené tematické celky tvoří složky TV na zvláštní škole již od 1. postupného ročníku, organicky se prostupují, nejsou monotematickým blokem jednorázově procvičovaným.

V dalších ročnících se k nim řadí:

11. **Turistika**, jejíž součástí je ekologická výchova, zvedání a nošení břemen, prvky zdravotní výchovy a základy topografie.
12. **Lyžování a bruslení.**
13. **Sportovní gymnastika** s náročnějšími akrobatickými prvky jako přemety a cvičení na nářadí (kladina, hrazda).
14. **Poznatky z tělesné kultury**, jež obsahují některé termíny z teorie tělesné výchovy, praktické vědomosti i dovednosti poskytování první pomoci (Valenta a Krejčířová, 1997).

### **10.5 Součásti zdravotní tělesné výchovy**

Vařeková (ústní sdělení) součásti ZdTV dělí do následujících skupin:

#### **a) pohybová cvičení s cílem:**

- protažení a uvolnění, podpora svalové rovnováhy (tonizovat inaktivní, uvolňovat hypertonické)
- podpory koordinace a zlepšení pohybových stereotypů
- zvýšení svalové síly

- zlepšení stability
- zvýšení celkové kondice
- zlepšení pohyblivosti ve všech segmentech
- zlepšení tělesného sebeuvědomění

**b) dechová cvičení** – využívají se pro tato zdravotní působení:

- zesílení účinku manipulačních technik (mobilizace, postizometrická relaxace, manipulace měkkých tkání)
- podpora posturální funkce (na pohyb bránice reagují okolní svaly, zvláště břišní a zádové v bederní a křížové oblasti a společně vytváří oporu pro bederní páteř)
- prohloubení fyzické i psychické relaxace (kontrola dechu, pozorování břišního dechu, spojení dechu s představou)
- schopnost optimalizace svalového tonusu (při dýchání dochází ke snižování zvýšeného a snižování zvýšeného napětí)
- zlepšení kinestezie (lepší uvědomění trupového svalstva při koncentraci na dechové pohyby)
- masáž břišních a hrudních orgánů (podpora činnosti střevní, lepší prokrvení a návrat žilní krve z dolní poloviny těla aj.)

**c) nácvik posturální korekce a ADL** (activities of daily living – činnosti všedního dne) - nácvik „správného“ držení těla ve stoji a sedu, při chůzi, zvedání břemen, pracovní poloze aj.

**d) psychosomatické techniky:** relaxace, informace (co dělat, proč to dělat a jak to dělat)

- teoretické informace (instrukce správného držení těla), motivace
- relaxace (krátká, dlouhá, částečná, celková...), koncentrace, sebeuvědomění (na pohyb, polohu, dech)
- ideomotorický trénink: cvičení v představě - např. u neurologických lézí, při nácviku PK, cvičení pánevního dna), autosugesce, vizualizace
- pohybové hry a cvičení podporující sebevědomí, iniciativu a kooperaci ve skupině

**e) techniky na zlepšení vnímání** – podpora funkce zvýšenou stimulací sensorických vstupů (pomůcky s akupresurními výstupky, třídění drobného materiálu rukama i nohama, automasáž: hlazení, tření a poklep, labilní situace v sedu i stojí...)

**f) využití cvičebních, polohovacích a podpůrných pomůcek:**

- pro cvičení (míče, tyče, pružné tahy, švihadla, úseče, činky...)
- pro polohování (sedací klíny, bederní podložky, anatomické polštáře, labilní plochy,...)
- pro ochranu a podporu při bolesti či přetížení (vločky do bot, ortézy...).

## **IV. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **1 Metoda**

#### **1.1 Typ výzkumu**

Jedná se o empirický výzkum, jehož cílem bylo zmapování nabídky pohybových aktivit na základních speciálních školách. Z možných variant výzkumu byla zvolena metoda stav (status), při níž je zkoumána reprezentativní skupina (v našem případě speciální základní školy Středočeského kraje), aby se zjistily charakteristiky objektu pozorování. Jako metoda sběru dat byl použit dotazník.

#### **1.2 Charakteristika vybraného souboru**

Námi bylo rozesláno 30 dotazníků. Návratnost dotazníků je jedenáct. Jeden dotazník jsme vyřadili z tohoto důvodu: ZŠ při Olivově dětské léčebně o.p.s. (Říčany) poskytuje vzdělání a výchovu žákům, kteří jsou pacienti dětské léčebny nebo jsou zařazeni do sociálního programu a TV nevyučují. Výzkumný soubor tvoří tedy deset škol, které vyučují dle vzdělávacího programu zvláštní školy nebo vzdělávacího programu pomocné školy. Deset dotazníků tvoří 100 %.

Tabulka č.1 - Výzkumný soubor

	<b>Přehled zúčastněných škol</b>
1	Základní škola Březinská 1702, Vlašim
2	Základní škola speciální, Základní škola praktická Pařížská 2199, Kladno
3	Základní škola Okružní 435, Kouřim
4	Základní škola a Praktická škola Konopišťská 386, Benešov
5	Základní škola, Byškovická 85 Neratovice
6	Základní škola speciální Palackého třída 515/67, Nymburk
7	Základní škola Buškovická 85, Neratovice
8	Základní škola praktická, Konečná 1090, Sedlčany
9	Základní škola Kutnohorská 179, Kolín IV.
10	Základní škola speciální Hradní 67, Žebrák

### 1.3 Sběr dat a údajů

Výsledky probandů byly získány z dotazníků, které jsme rozesílali na ZŠ speciální a ZŠ praktické Středočeského kraje. Námí vytvořený dotazník obsahuje jak otevřené, tak i zavřené otázky, což nám umožňuje lepší sběr dat a údajů. Skládá se ze čtyř okruhů. I. okruh – Zaměření hodin tělesné výchovy. II. okruh – Pohybové aktivity. III. okruh - Pohybové aktivity v rámci kroužků. IV. okruh – Sportovní soutěže.

## **1.4 Metody zpracování a vyhodnocení dat**

V naší práci jsme použili metodu stav z důvodu zmapování nabídky pohybových aktivit u žáků na základních speciálních školách Středočeského kraje.

Pro srovnání dat a údajů jsme použili funkce aritmetický průměr.

Pomocí aritmetického průměru odhadujeme střední hodnotu základního souboru, jejíž skutečná hodnota zpravidla není známá (Chráska, 2007).

## **1.5 Rozsah platnosti**

### **1.5.1 Vymezení**

Vzhledem k tomu, že výzkumný soubor tvoří deset škol Středočeského kraje, jde pouze o orientační výsledky. Výsledky této práce nelze proto generalizovat na celou populaci dětí na základních speciálních školách.

### **1.5.2 Omezení**

Určitým omezením studie může být to, že výsledky výzkumu mohou být snadněji ovlivněny respondentem a jeho osobními referencemi. V našem případě se jedná o dotazník, kde jsme získali informace od učitelů. Tím může dojít k určitému nadhodnocení některých údajů.

Kvalitativní výzkum představuje sbírku subjektivních dojmů a jde ho těžko replikovat. Nevýhody ovšem spatřujeme v práci s omezeným počtem škol, čímž vznikají obtíže se zobecňováním výsledků. Ve srovnání se statistickou analýzou se kvalitativní analýza nedá formalizovat.

## 2 ..Výsledky

### I. okruh – Zaměření hodin tělesné výchovy

Tabulka č.2 – otázka č.1

1.	Kolik hodin TV týdně mají vaši studenti?	1h	2h	3h	4h	5h
				9		1

Školy vykazují v 90 % 3 hodiny tělesné výchovy týdně a v 10 % vykazují 5 hodin týdně.

Tabulka č.3 – otázka č.2

2.	Jaké je zaměření hodin tělesné výchovy?	vždy	často	občas	nikdy
	- cvičení pro správné držení těla	8	2		
	- dechová cvičení	8	1	1	
	- relaxační cvičení	4	5	1	
	- cvičení na hudbu			10	
	- atletická průprava		4	6	
	- gymnastická průprava		3	6	1
	- míčové hry	1	7	2	
	- pohybové hry bez míče		8	2	
	- plavání			6	4
	- jiné		1	6	3

Na hodinách TV se používá cvičení pro správné držení těla v 80 % vždy a ve 20 % často.

Dechová cvičení se používají v 80 % vždy, v 10 % často a v 10 % občas.

Relaxační cvičení se začleňují do hodin TV ve 40 % vždy, v 50 % často a v 10 % občas.

Cvičení na hudbu se používá v 10 % občas, ostatní školy jej nepoužívají vůbec.

Hodiny TV zaměřené na atletickou přípravu probíhají ve 40 % často, v 60 % občas.

Hodiny TV zaměřené na gymnastickou přípravu prokazují školy ve 30 % často, v 60 % občas a v 10 % nikdy.

Na hodinách tělesné výchovy používají školy míčové hry v 10 % vždy, v 70 % často a ve 20 % občas.

Pohybové hry bez míče jsou začleněny do výuky TV v 80 % často a ve 20 % občas.

Plavání v rámci hodin TV probíhá v 60 % občas a ve 40 % nikdy.

Jiné činnosti na hodinách TV jsou využívány v 10 % často, v 60 % občas a ve 30 % nikdy.



## II. okruh – Pohybové aktivity

Tabulka č.4 – otázka č.3

3.	Organizuje vaše škola vícedenní akce zaměřené na pohybové aktivity?	ANO	NE
		7	3

V 70 % školy organizují vícedenní akce, které jsou zaměřeny na pohybové aktivity, zbylých 30 % žádné akce tohoto typu neorganizuje.

Tabulka č.5 – otázka č.4

4.	Jaké?	
	<i>turistika</i>	6
	<i>lyžování</i>	1
	<i>plavání</i>	2
	<i>škola v přírodě</i>	1

Co se týká zaměření výše uvedených akcí, 60 % škol je zaměřeno na turistiku, 10 % na lyžování, 20 % na plavání a 10 % na školu v přírodě.

Tabulka č. 6 – otázka č.5

5.	Organizuje vaše škola pravidelně jednodenní akce zaměřené na pohybové aktivity?	ANO	NE
		9	1

Jednodenní akce zaměřené na pohybové aktivity organizuje 90 % škol.

Tabulka č.7 – otázka č.6

6.	Jaké?	
	<i>plavání</i>	2
	<i>turistika</i>	4
	<i>míčové hry</i>	7
	<i>atletika</i>	6
	<i>cyklistika</i>	4
	<i>bruslení</i>	1

Jednodenní akce zaměřené na plavání organizuje 20 % škol, na turistiku 40 % škol, na míčové hry 70 % škol, na atletiku 60 % škol, na cyklistiku 40 % škol a na bruslení 10 % škol.

Tabulka č.8 – otázka č.7

7.	Jaké sportovní kurzy nabízí vaše škola?	
	<i>žádné</i>	7
	<i>lyžování</i>	1
	<i>plavání</i>	1
	<i>ZdTV</i>	1
	<i>sportovní hry</i>	1

Školy v 70 % nenabízejí žádné sportovní kurzy. Lyžařský kurz, plavání, ZdTV a sportovní hry jsou nabízeny deseti procenty škol (každý kurz).

Tabulka č. 9 – otázka č.8

<i>počet akci</i>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Kolika pohybových akcí ročně se zúčastňuje vaše škola?	0	2	1	3	0	1	1	1	0	1

Rozložení odpovědí bylo velmi odlišné. Frekvence pohybových aktivit se pohybovala v rozpětí dvakrát až desetkrát ročně, a to většinou u 10 % škol. Pouze u frekvence čtyřikrát ročně jsme se setkali s účastí 30 % škol.

### III. okruh – Pohybové aktivity v rámci kroužků

Tabulka č.10 – otázka č.9

9	Jaké kroužky spojené s pohybovou aktivitou nabízí vaše škola?	
	míčové hry	3
	stolní tenis	2
	ZdTV	2
	tanec	1
	žádné kroužky	5

Školy nenabízejí v 50 % žádné kroužky spojené s pohybovou aktivitou. Ve 30 % nabízejí kroužky míčových her, ve 20 % stolní tenis, ve 20 % ZdTV a v 10 % taneční kroužek.

Tabulka č.11 – otázka č.10

10	V jaké frekvenci v rámci jednoho týdne?	
	<i>1x45min</i>	1
	<i>1x60min</i>	0
	<i>1x90min</i>	2
	<i>2x45min</i>	0
	<i>2x60min</i>	0
	<i>3x45min</i>	2

Frekvenci 1x45 min používá 10 % škol, frekvenci 1x90min 20 % škol a 20 % škol používá 3x45min.

#### IV. okruh – Sportovní soutěže

Tabulka č.12 – otázka č.11

11	Organizuje vaše škola sportovní soutěže?	ANO	NE
		10	0

Sportovní soutěže organizuje 100 % škol.

Tabulka č.13 – otázka č.12

12	Na jaké organizační úrovni?	
	<i>školní</i>	10
	<i>oblastní</i>	6
	<i>krajské</i>	0
	<i>celostátní</i>	0

Ve 100 % školy organizují sportovní soutěže na školní úrovni, v 60 % na úrovni oblastní.

Tabulka č.14 – otázka č.13

13	Jakých sportovních soutěží se zúčastňují vaši studenti v rámci školy?	
	atletika	8
	míčové hry	8
	dopravní soutěž	1
	turistická soutěž	1
	stolní tenis	2
	cyklistika	2
	orientační závody	1

V rámci školy se zúčastňuje atletických závodů 80 % škol, stejné procento se účastní míčových her. Soutěží ve stolním tenise a cyklistických závodů se zúčastňuje 20 % škol. Jenom 10 % škol se zúčastňuje dopravních a turistických soutěží i orientačních závodů.

Tabulka č.15 – otázka č.14

14.	Jakých, mimo školou organizovaných, soutěží se zúčastňují vaši studenti?	
	cyklistika	2
	atletika	6
	míčové hry	6
	turistika	2
	stolní tenis	2
	tanec	1

Co se týká školou neorganizovaných soutěží, 60 % škol se zúčastňuje atletických závodů a utkání v míčových hrách. Dvacet procent škol se účastní závodů v cyklistice, turistice a ve stolním tenisu. Do tanečních soutěží své studenty vysílá jenom 10 % škol.

## V. DISKUSE

V rámci naší studie jsme se zabývali zmapováním nabídky pohybových aktivit na základních speciálních školách. Položili jsme si následující vědecké otázky:

1. Jaké je zaměření hodin tělesné výchovy na základních speciálních školách?
2. Jaké jednodenní a vícedenní sportovní a pohybové akce školy nabízejí?
3. Jaké možnosti pohybových aktivit nabízejí školy v rámci kroužků?
4. Jakých soutěží se mohou žáci účastnit v rámci škol a mimo ně?

Vančura (2007) poukazuje na problematiku zapojení dětí s mentálním postižením do společnosti a jejich sociálního statutu. Téměř denně se dostávají do větších či menších konfliktů se svým okolím, vytvářejí kolem sebe napětí a následkem toho se objevují i zhoršené vztahy ve škole, v rodině, mezi vrstevníky. Možností, jak s takovými dětmi pracovat, je dnes více. Důležitou roli zde hrají pohybové aktivity.

Vztah žáků k pohybovým aktivitám je třeba cíleně posilovat tak, aby je děti neprováděly bezmyšlenkovitě, aby je kontrolovaly, při pohybu přemýšlely a snažily se je podle svého dotvářet. Děti v tomto období procházejí důležitou vývojovou fází, v níž se začínají pokládat a vytvářet základy pohybové gramotnosti (Šafaříková, 2010).

Podle Čechovské a Dobrého (2008) by děti měly dostávat příležitosti, jak si osvojovat chování, vedoucí k celoživotní pohybové aktivitě. Na základě důkazů je známo, že s přibývajícími lety se snižuje pohybová aktivnost. Vyšší intenzita pohybových aktivit v dětství je zárukou vyšší pohybové aktivnosti v pozdějších letech.

Odpovědi na vědecké otázky:

*1. Jaké je zaměření hodin tělesné výchovy na základních speciálních školách?*

Z teoretické části mé práce je zřejmé, že tělesná výchova a pohybová aktivita hrají nemalou roli nejenom v celém vývoji organismu, ale pomocí pohybu a dalších postupů napomáhají reedukaci a kompenzaci poruch u osob s oslabením. Aby hodiny tělesné výchovy přinášely zdravotní benefity, je nutné, aby zaměření a frekvence hodin odpovídaly potřebám žáků.

Z našeho výzkumu jsme zjistili, že školy vykazují v 90 % 3 hodiny tělesné výchovy týdně a v 10 % vykazují 5 hodin týdně.

Zatímco v některých státech, např. na Slovensku, hodinová dotace tělesné výchovy byla snížena z třech na dvě hodiny týdně, jak uvádí Bendíková (2009), ve Francii je týdenní dotace pět hodin.

Ve Spojených státech národní vzdělávací systém neexistuje. Každý z 50 států má svou vlastní školskou legislativu a svůj vzdělávací systém. Mezi jednotlivými státy jsou v hodinové dotaci rozdíly – osnovy předepisují 60 až 150 min. tělesné výchovy týdně.

Dobry (2008) poukazuje na americkou Směrnici pro školní a komunální programy tělesné výchovy, která podporuje celoživotní pohybovou aktivnost. Byla vypracována v USA z podnětu federální instituce Centers for Disease Prevention and Control (Střediska prevence a kontroly chorob) ve spolupráci s experty z různých federálních úřadů, úřadů jednotlivých států, univerzit, dobrovolných organizací a profesionálních asociací). Podle této směrnice by školy v USA měly povinně vyžadovat denní tělesnou výchovu a úplnou zdravotní výchovu v průběhu celé školní docházky.

Jako učitel tělesné výchovy se k tomuto návrhu americké směrnice také přikláním. Pro žáky speciálních škol by každodenní hodiny tělesné výchovy byly pro jejich zdraví a socializaci velkým přínosem. Podle Riefové (1999) nejefektivnějším způsobem, jak pomoci dětem s ADD/ADHD, je komplexní program péče, který zahrnuje více aspektů, k nimž patří mimo jiné umožnění hojné tělesné aktivity.

V šestnácti spolkových zemích Německa platí rozdílné směrnice a učební osnovy. Ministři kultur zemských vlád doporučují tři povinné vyučovací jednotky tělesné výchovy týdně. V praxi se až na výjimky realizují jen dvě hodiny týdně (Vlček, 2008).



Co se týká zaměření hodin tělesné výchovy na zvláštních školách Karásková, Adamírová, Kolářová, Kříž, Ondřej, Svatoň a Velenský (1992) uvádějí, že na těchto hodinách by dítě mělo získat co nejvíce zkušeností o svém těle. Cvičení by mělo oslovit postupně všechny smysly, aby si dítě uvědomilo své tělo, přijalo je i se všemi nedostatky, naučilo se s ním zacházet.

Základní rámcové programy pro držení těla i pro pohyb jsou již fixovány geneticky. Nepříznivý vliv nevhodného prostředí, zevního, somatického i psychického, vede u některých jedinců jak ke vzniku vadného držení těla, tak i k vytvoření nevhodných pohybových programů, které vyvolávají sekundárně poruchy struktury nevhodným zatěžováním kloubů a vazů. Zhoršení hybnosti znevýhodňuje až ohrožuje člověka, proto je důležité napomáhat reedukaci a kompenzaci poruch u osob s oslabením (Véle, 2004).

Z našeho výzkumu vyplývá, že na hodinách tělesné výchovy se používá cvičení pro správné držení těla v 80 % vždy a ve 20 % často. Dechová cvičení se používají v 80 % vždy, v 10 % často a v 10 % občas. Relaxační cvičení se používají v hodinách tělesné výchovy ve 40 % vždy, v 50 % často a v 10 % občas. Podle našeho názoru toto zastoupení považujeme za správné a odpovídající potřebám žáků.

Strnad, Hendl, Kyrálová (2007) konstatují, že současný stav ZdTV v systému našeho školství je zcela nevyhovující. Je třeba zavést zdravotní tělesné výchovy pro III. zdravotní skupinu a pokud možno též plavání se slevou. V minulosti na školách ZdTV velmi dobře fungovala, především napravovala vadné držení těla. Nyní převládá tendence nahradit podobná cvičení rehabilitací ve zdravotnických zařízeních.

Jak je vidět z našeho výzkumu, plavání v rámci hodin tělesné výchovy probíhá v 60 % občas a ve 40 % nikdy. Tento stav je nejen podle mého názoru hodný zamyšlení. Důvody mohou být provozní (velká vzdálenost bazénu, nemožnost dopravy), personální (nutnost zvýšeného počtu lektorů pro žáky speciálních škol) či jiné. Tato otázka by stála za hlubší prozkoumání.

Parle, Vasudevan, Singh (2005) odkazují na výsledky výzkumu, které potvrdily úlohu plavání v pravidelné celoživotní pohybové aktivitě

pro udržování a podporu mozkových funkcí. Zdá se, že fyziologické mechanismy, vedoucí ke zlepšování paměti, jsou výsledkem zvýšené neurogeneze. Podle našeho názoru by bylo optimální zvýšit podíl plavání v hodinách tělesné výchovy. Souhlasíme s výše uvedenými autory v tom, že plavání významně podporuje mentální činnost dětí.

Bartík a Adamčák (2005) se zabývali problematikou tělesné zdatnosti a aerobní vytrvalosti dětí mladšího školního věku. Získané výsledky jejich výzkumu poukazují na poměrně slabou zdatnost dětí mladšího školního věku. Výzkumy 3. lékařské fakulty a FTVS UK dospěly k následujícím výsledkům: 20 % dětí na ZŠ sportuje, 50 až 60 % dětí trpí pohybovou nedostatečností, 28 až 30 % dětí trpí nadváhou, 10 až 12 % z nich je obézních. Véle (2006) poukazuje na funkční a strukturální změny z nedostatku pohybové aktivity. Při nedostatku pohybu se metabolický proces zpomaluje a dochází ke snížení zásob energie. Zhoršuje se pohybová koordinace a přesnost pohybu, klesá výkon a zhoršuje se kvalita pohybových programů.

Výsledky našeho výzkumu ukazují, že hodiny tělesné výchovy zaměřené na atletickou přípravu probíhají ve 40 % často, v 60 % občas. Hodiny tělesné výchovy zaměřené na gymnastickou přípravu školy prokazují ve 30 % často, v 60 % občas a v 10 % nikdy. Překvapilo nás nízké zastoupení hodin tělesné výchovy zaměřených na atletickou a gymnastickou přípravu. V tomto směru by bylo možné zvýšit podíl takto zaměřených hodin.

Povinná tělesná výchova v Německu obsahuje zpravidla 4 sporty (atletiku, plavání, tanec/rytmickou gymnastiku, sportovní gymnastiku), 3 sportovní hry dle podmínek nebo orientace školy, pohybové hry, relaxaci aj.

Obsah hodin tělesné výchovy v USA je závislý na cílech dané školy. Základem tělesné výchovy jsou sportovní hry, gymnastika, zápas. Rozšiřující program tvoří tenis, golf, plavání, aerobik aj.

Náš výzkum ukazuje, že cvičení na hudbu se používá v 10 % občas, ostatní školy jej nepoužívají vůbec. Přitom využití hudby může dobře posloužit řadě dílčích cílů TV. Rychlá hudba napomáhá rytmizaci pohybů a zpříjemňuje rychlý aerobní pohyb, pomalá hudba může

napomáhat relaxaci. Použití vhodné hudby může příjemně zpestřit náplň těchto hodin.

Míčové hry na hodinách tělesné výchovy používají školy v 10 % vždy, v 70 % často a ve 20 % občas. Pohybové hry bez míče se používají v 80 % často a ve 20 % občas.

Jiné činnosti na hodinách tělesné výchovy jsou využívány v 10 % často, v 60 % občas a ve 30 % nikdy.

Přes výše uvedené nedostatky můžeme konstatovat, že struktura hodin tělesné výchovy je pestrá a v zásadě odpovídá potřebám žáků.

## *2. Jaké jednodenní a vícedenní sportovní a pohybové akce školy nabízejí?*

Výsledky ukázaly, že 70 % škol organizuje vícedenní akce, které jsou zaměřeny na pohybové aktivity, zbylých 30 % žádné akce tohoto typu neorganizuje. Co se týká zaměření výše uvedených akcí, 60 % škol pořádá akce zaměřené na turistiku, 10 % na lyžování, 20 % na plavání a 10 % organizuje ozdravné pobyty v přírodě. Valenta a Křejiřová (1997) upozorňují na malý počet speciálních (dříve zvláštních) škol, které se pravidelně zúčastňují zimních lyžařských kurzů a škol v přírodě.

Jednodenní akce zaměřené na pohybové aktivity organizuje 90 % škol. Jednodenní akce zaměřené na plavání organizuje 20 % škol, na turistiku 40 % škol, na míčové hry 70 % škol, na atletiku 60 % škol, na cyklistiku 40 % škol a na bruslení 10 % škol.

Školy v 70 % nenabízejí žádné sportovní kurzy. Lyžařský kurz, plavání, ZdTV a sportovní hry jsou nabízeny deseti procenty škol (každý kurz). Tyto výsledky nás velmi překvapili, protože sportovní kurzy považujeme za důležitou součást pohybových aktivit na školách. Domníváme se, že právě pro žáky speciálních škol je to často jediná možnost sportování v novém prostředí. Prospívá to nejen fyzické zdatnosti ale i rozvíjení nových návyků a samostatnosti. Bylo by vhodné, aby sportovní kurzy byly organizovány každou školou.

Na otázku „Kolik pohybových akcí ročně se zúčastňuje vaše škola?“, bylo rozložení odpovědí velmi široké. Frekvence pohybových aktivit se pohybovala v rozpětí dvakrát až desetkrát ročně, a to většinou u 10 %

škol. Pouze u frekvence čtyřikrát ročně jsme se setkali s účastí 30 % škol.

### *3. Jaké možnosti pohybových aktivit nabízejí školy v rámci kroužků?*

Souhrnná studie (Strong, 2005) doporučuje pro školní mládež denně 60 minut i více pohybových aktivit, které jsou zábavné a vývojově přiměřené. Tohoto objemu je možné dosáhnout kumulací pohybové aktivity ve škole v průběhu hodin tělesné výchovy a v kroužcích spojených s pohybovou aktivitou.

Školy nenabízejí v 50 % žádné kroužky spojené s pohybovými aktivitami. Ve 30 % nabízejí kroužky míčových her, ve 20 % stolní tenis, ve 20 % ZdTV a v 10 % taneční kroužek.

Frekvenci kroužku 1x45 min používá 10 % škol, frekvenci 1x90min používá 20 % škol a 20 % škol používá 3x45min.

Dvořáková (2006) poukazuje na to, že psychomotorické možnosti, což vyjadřuje propojení mezi psychikou a motorikou, by měly být zajímavé a zábavné a provokovat dětskou a mentální aktivitu. Nabízí možnosti, jak získávat zkušenosti pomocí pohybových činností, zejména hravého charakteru, získávat poznatky o sobě, věcném světě i v sociálních vztazích. Měkota a Cuberek (2007) také zdůrazňují, že pohybové aktivity mají velký vliv na navazování a udržování sociálních kontaktů a přátelských vztahů, přispívají ke kohezi kolektivu, a má tedy širší sociálně-kulturní rozměr. Rovněž Hermová (1994), Dvořáková (2002), Szabová (1999) sdělují, že pohybové činnosti děti velmi dobře a zároveň zábavně rozvíjejí. Tyto činnosti se proto mohou stát oblíbenou a zpestřující součástí školní i zájmové tělesné výchovy a působit na celou osobnost dítěte.

V tomto bodě shledáváme další nedostatek v nabídce pohybových aktivit na školách. Pokud by školy nabízely kroužky ve větším rozsahu, přispělo by to k lepšímu formování osobnosti žáků, kvalitně vyplnilo jejich volný čas a zlepšilo kondici. Pohybové aktivity v rámci těchto kroužků by měly být pestré, aby nabízely uvolnění a změnu oproti školní trvale řízené aktivitě.

#### 4. Jakých soutěží se mohou žáci účastnit v rámci škol a mimo ně?

Sportovní soutěže organizuje 100 % škol. Ve 100 % školy organizují sportovní soutěže na školní úrovni, v 60 % na úrovni oblastní.

Valenta a Křejčířová (1997) ukazují na to, že sportovní akce soutěživého charakteru jsou omezeny většinou na sportovní hry mládeže speciálních škol s postupem na úroveň kraje.

V rámci školy se zúčastňuje atletických závodů 80 % škol, stejné procento se účastní míčových her. Soutěží ve stolním tenise a cyklistických závodů se zúčastňuje 20 % škol. Jenom 10 % škol se zúčastňuje dopravních a turistických soutěží i orientačních závodů. Valenta a Křejčířová (1997) zdůrazňují, že právě dopravní výchova je velmi důležitá pro výchovu mentálně postižených dětí. Tyto děti se vyznačují psychickou odlišností, která se negativně odráží v celkové pozornosti, ve schopnosti abstrahovat důležité poznatky pro dopravní situace, v neadekvátních reakcích na podněty aj.

Co se týká školou neorganizovaných soutěží, 60 % škol se zúčastňuje atletických závodů a utkání v míčových hrách. Dvacet procent škol se účastní závodů v cyklistice, turistice a ve stolním tenisu. Do tanečních soutěží své studenty vysílá jenom 10 % škol.

Účast žáků speciálních škol na soutěžích považujeme za velmi důležitou. Souhlasíme s Ješinou (2004), který zaznamenal změnu chování žáků od úvodních agresivních projevů až po postupné změny k ohleduplnosti a dodržování pravidel fair play. Pozitivní byla i změna k samostatnosti žáků při organizaci vybraných pohybových her a závodů.

Vzhledem k výsledkům získaných naším výzkumem se přikláníme k názoru Semiginovského (2007), že výchova ke kvalifikovanému „samoobslužnému“ zvelebování zdraví jedince je neméně důležitá než výuka světových jazyků, počítačové gramotnosti nebo matematiky, fyziky a chemie. Zdravou společnost tvoří zdraví jedinci.

21. století má být podle lékařské vědy stoletím aktivního zdraví, tj. péče o vlastní zdraví. Zvýšená pohybová aktivnost, představující změnu chování a stylu života každého jedince, je prokazatelně plnohodnotnou součástí aktivního zdraví. Učí každého, jak předcházet chorobám a být zdravým vlastním přičiněním. Brání devastaci těla i ducha.

## VI. ZÁVĚR

V naší práci jsme se zabývali zmapováním nabídky pohybových aktivit na základních speciálních školách Středočeského kraje. Výsledky výzkumu ukazují na rozdílnou nabídku pohybových aktivit na školách. Struktura hodin tělesné výchovy je pestrá a v zásadě odpovídá potřebám žáků. Jednodenní akce zaměřené na pohybové aktivity organizuje 90 % škol. V 70 % školy organizují vícedenní akce, zbylých 30 % žádné akce tohoto typu neorganizuje. Školy v 70 % nenabízejí žádné sportovní kurzy. Práce také poukázala na skutečnost, že v 50 % školy nenabízejí žádné kroužky spojené s pohybovou aktivitou. Ve 30 % nabízejí kroužky míčových her, ve 20 % stolní tenis, ve 20 % ZdTV a v 10 % taneční kroužek. Ve 100 % školy organizují sportovní soutěže na školní úrovni, v 60 % na úrovni oblastní. V rámci školy se zúčastňuje atletických závodů 80 % škol, stejné procento se účastní míčových her. Soutěží ve stolním tenise a cyklistických závodů se zúčastňuje 20 % škol. Jenom 10 % škol se zúčastňuje dopravních a turistických soutěží i orientačních závodů. Co se týká školou neorganizovaných soutěží, bylo také prokázáno, že 60 % škol se zúčastňuje atletických závodů a utkání v míčových hrách. Dvacet procent škol se účastní závodů v cyklistice, turistice a ve stolním tenisu. Do tanečních soutěží své studenty vysílá jenom 10 % škol.

Tato práce přinesla zajímavé údaje. Některé z nich jsme očekávali, jiné nás překvapily. Jsem si vědoma toho, že jsem v této práci mohla zachytit jenom zlomek výše uvedené problematiky. Další výzkum by bylo možné dále rozšířit o výsledky ze škol různých krajů. Zmapování nabídky pohybových aktivit na základních speciálních školách považujeme za cenné a věříme, že mohou být zdrojem informací o současném stavu pohybových aktivit ve speciálním školství.

## VII. LITERATURA

ADAMÍROVÁ, Jiřina. *Hravá a zábavná výchova pohybem : základy psychomotoriky*. 2. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2000. 68 s.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE POSITION STAND. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 1990, vol. 22, p.265–74.

AUSTRALIAN SPORTS COMMISSION, *Give It a Go*. 2. Rev. Canberra: Pirie Printers Pty Limited, 2001. ISBN 1 74013 049 9.

BARTÍK, Pavol. ADAMČÁK, Štefan. Údaje o telesnej zdatnosti a aeróbnej vytrvalosti detí mladšieho školského veku varujú! *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 8 (srpen 2005), roč. 71, s. 38.

BENDÍKOVÁ, Elena. Kritický pohľad na príčiny pohybovej nedostatočnosti slovenských školákov. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 5 (květen 2009), roč. 75, s. 2-4.

BUNC, Václav. Jak zvýšit množství pohybových aktivit současné mladé generace – základní východiska. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 7 (červenec 2008), roč. 74, s. 2.

CORBIN, CB. PANGRAZI, RP. WELK, GJ. Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*. 1994, Series 1, no. 6, p. 1–13.

ČADILOVÁ, Věra. JŮN, Hynek. THOROVÁ, Kateřina a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČECHOVSKÁ, Irena. DOBRÝ, Lubomír. Kolik pohybové aktivity potřebujeme pro zdraví? *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 3 (březen 2008), roč. 74, s. 9-14.

- ČECHOVSKÁ, Irena. DOBRÝ, Lubomír. Ovlivňují různé pohybové aktivity úmrtnost? *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 5 (květen 2010), roč. 76, s. 6.
- ČERNÁ, Marie. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi : Aktuální problémy speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, 88 s. 14-302-77.
- DOBRÝ, Lubomír. Směrnice CDC pro podporu celoživotní pohybové aktivity. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 4 (duben 2008), roč. 74, s. 22-24.
- DOBRÝ, Lubomír. Tělopraha 2008. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 7 (červenec 2008), roč. 74, s. 2-5.
- DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007. 88 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál, 2002, 137 s. ISBN 80-7178-693-4.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana. Přínosy psycho motorických činností ke kultivaci pohybu, psychiky a sociálních vztahů dětí. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 2 (únor 2006), roč. 72, s. 2-8.
- GALLOWAY, Jeff. *Děti v kondici*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2134-7.
- HÁTLOVÁ, Běla. *Kinezioterapie : Pohybová cvičení v léčebně psychických poruch*. Praha: Karolinum, 2003, 168 s. ISBN 80-246-0719-0.
- HÁTLOVÁ, Běla. Psychologické aspekty ontogenetického vývoje motoriky v dětství a dospívání III. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 4 (duben 2009), roč. 75, s. 5-8.
- HERMOVÁ S., *Psychomotorické hry*. 1.vyd. Praha: Portal, 1994. ISBN 80-7178-139-8.
- HODAŇ, Bohuslav. *Sociokulturní kinantropologie I : úvod do problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 213 s. ISBN 80-210-4064-5.
- HOFFMAN, Shirl, J. HARRIS, Janet, C. *Introduction to Kinesiology : Studying Physical Activity*. 2nd ed. Champaign: Human Kinetics Publishers, 2000. ISBN 0-87322-676-3.



- HRDLIČKA, Michal. KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANIŠ, Kamil, ml. Pohled do historie vztahů tělesné výchovy a zdravotních benefitů. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 4 (duben 2010), roč. 76, s. 10-12.
- JEŠINA, Ondřej. Létající disky frisbee v TV na základních a zvláštních školách. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 6 (červen 2004), roč. 70, s. 34.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. ŽÁČKOVÁ, Hana. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-474-8.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. ŽÁČKOVÁ, Hana. SOVOVÁ, Hana. *Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol*. 3. vydání. Praha: D & H, 2001. 68 s. ISBN 978-80-903579-7-6.
- KÁBELE, František. *Tělesná výchova defektní mládeže, 1.vyd.* Praha: SPN, 1976 218 s.
- KARÁSKOVÁ, Vlasta. ADAMÍROVÁ, Jiřina. KOLÁŘOVÁ, Bronislava. KŘÍŽ, Dušan. ONDŘEJ, Oldřich. SVATOŇ, Vratislav. VELENSKÝ, Michael. *Tělesná výchova na zvláštní škole*. 1. vyd. Praha: Septima, 1992. 72 s. ISBN 80-901446-3-2.
- KUČERA, Miroslav. DYLEVSKÝ, Ivan a kol., *Pohybový systém a zátěž*, 1. vyd. Praha: GRADA, 1997. 252 s. ISBN 80-7169-258-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie specifické poruchy učení*. Jinočany: H&H, 1995. 272 s. ISBN 80-85787-27-X.
- MĚKOTA, Karel. CUBEREK, Roman. *Pohybové dovednosti činnosti výkony*, 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2007. 164 s. ISBN 978-80-244-1728-8.
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Speciální vzdělávací potřeby žáků a potřeby učitelů*. 1. vyd. Praha: Lumen Vitale, 2008. 84 s. ISBN 978-80-254-1964-9.

- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2001. ISBN 80-7311-000-8.
- MUŽÍK, Vladislav. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole : příručka pro učitele*. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 9788073151560.
- PARLE, M. VASUDEVAN, M. SINGH, N. Swim everyday to keep dementia away. *Journal of Sports Science and Medicine*, 2005, 4, p.37-46.
- POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava SPU*. 1. vydání. Praha: Portál 1997. 312 s. ISBN 80-7178-135-5 .
- RIEFOVÁ, Sandra. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4.
- SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7.
- SEMIGINOVSKÝ, Bohdan. Školní tělesná výchova – soudobé výzvy a návrh východisek jejich řešení. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 1 (leden 2007), roč. 73, s. 11.
- SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-315-3.
- STACKEOVÁ, Daniela. Zdravotní benefity pohybové aktivity u dětí a dospívajících: podpora duševního zdraví. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 4 (duben 2009), roč. 75, s. 2-4.
- STRNAD, Pavel. HENDL, Jan. KYRALOVÁ, Marie. Současný stav zdravotní tělesné výchovy na základních a středních školách z pohledu praktických lékařů pro děti a dorost. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 6 (červen 2007), roč. 73, s. 18.
- STRONG, WB. et.al. Evidence basedbased physical activityfor school-age youth. časopis: *Journal of Pediatrics*, 2005, č.svazku 146, č.vydání 6. vydavatel: Mosby, St.Louis, Mo Illinois USA
- SUCHOMEL, Aleš. *Somatická charakteristika dětí školního věku s rozdílnou úrovní motorické výkonnosti*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 140 s. ISBN 80-7083-900-7.

- SUCHOMEL, Aleš. *Tělesně nezdatné děti školního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 351 s. ISBN 80-7372-140-6.
- SVAČINA, Š. Diety a pohybová aktivnost v prevenci nemocí hromadného výskytu. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 6 (červen 2010), roč. 76, s. 2-4.
- SZABOVÁ, Magdaléna. *Cvičení pro rozvoj psycho motoriky : stimulační hry pro děti od 3do 10 let*. Praha: Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-276-9.
- ŠAFAŘÍKOVÁ, Jana. Vytváření pohybové gramotnosti žáků 1. stupně ZŠ. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 2 (únor 2010), roč. 76, s. 43-45.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti : jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 168s. ISBN 80-7178-131-2.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Healthy People 2010*, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Poruchy adaptace*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1995. 73 s. ISBN 80-7083-177-4.
- VALENTA, Milan. KREJČÍŘOVÁ, Olga, *Psychopedie : Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1997, 196 s. ISBN 80-902057-9-8.
- VANČURA, Jan. *Zkušenosti rodičů dětí s mentálním postižením*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2007. 151 s. ISBN 978-80-87029-14-5.
- VÉLE, František. *Kineziologie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 90-7254-837-9.
- VÉLE, František. Úvaha o kineziologii, nauce o účelovém pohybu člověka. *TVaSM : odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 3 (březen 2004), roč. 70, s. 2-5.

VLČEK, Petr. Srovnání statusu tělesné výchovy v SRN a USA. *TVaSM: odborný časopis pro učitele, trenéry a cvičitele*. Č. 5 (květen 2008), roč. 74, s. 16-24.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení : dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10. vyd. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

***Jiné zdroje:***

LEJČAROVÁ, Alena. *Tělesná výchova a žák s ADHD : Multimediální pomůcka nejen pro učitele základních škol*. Praha: UK FTVS [online]. c2010, [cit. 2011-03-15] Dostupné z : <http://>. [www.ftvs.cuni.cz/eKnihy/index.php](http://www.ftvs.cuni.cz/eKnihy/index.php).

*Anotace projektu EUSAPA* [online]. c2007 [cit. 2011-03-05] Dostupné z : <http://>. [ftk.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-aplikovanych-pohybovych-aktivit/veda-a-vyzkum/anotace/](http://ftk.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-aplikovanych-pohybovych-aktivit/veda-a-vyzkum/anotace/)

*Anotace projektu EIPET* [online]. [cit. 2011-03-05] Dostupné z : <http://>. [ftk.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-aplikovanych-pohybovych-aktivit/veda-a-vyzkum/anotace/](http://ftk.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-aplikovanych-pohybovych-aktivit/veda-a-vyzkum/anotace/)