



Sport jako volnočasová aktivita děti s mentální retardací

Diplomová práce 2006

Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Iva Strnadová, Ph.D.
Autorka diplomové práce:	Lenka Tichovská
Bydliště:	Míšecká 569, Praha 9, 19900
Ročník:	5.
Obor:	Speciální pedagogika – obor
Typ studia:	Magisterské, prezenční
Dokončení diplomové práce:	listopad, 2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím informačních zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Praze, dne 23. listopadu 2006

Podpis:

Děkuji PhDr. Ivě Strnadové, Ph.D., za odbornou pomoc a podnětné připomínky při vedení mé diplomové práce.

Děkuji Mgr. Pavlu Martínkovi za ochotu a čas, který mi věnoval při sbírání podkladů k této práci.

Michalu Škopovi děkuji za formální připomínky k textu a za podporu během celého studia.

Anotace

Diplomová práce pojednává o problematice dětí s mentální retardací a konkrétně se zaměřuje na možnosti vyplnění jejich volného času sportem.

V první části jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k tématu mentální retardace. Práce poukazuje na zvláštnosti ve vývoji dětí s mentální retardací se zaměřením na jejich motorický rozvoj. Nastihuje důvody, proč je pohyb pro děti s mentální retardací vhodnou volnočasovou aktivitou.

Ve druhé části jsou navrženy některé organizované pohybové aktivity a sportovní hry vhodné pro vyplnění volného času dětí s mentální retardací. Navržené cvičební jednotky se zaměřují na celkový motorický rozvoj a rozvoj pohybových kompetencí potřebných pro zvládnutí daných sportovních her.

Annotation

The diploma work refers to children with mental retardation, particularly is targeted to possible fulfillment of their leisure time with sport.

In the first part of the work basic terms concerning the topic are defined. It depicts the specifics in development of children with mental retardation focusing on their motoric progress and development in motion competences. Exercising is introduced as an advantageous leisure time activity for children with mental retardation.

In the second part some organized physical activities and sport games suitable for children with mental retardation in their leisure time are suggested. Proposed units target overall motoric progress and development in motion competences essential for mastering given sport games.

Obsah

Úvod	10
1 Vymezení základních pojmů, člověk s mentální retardací	12
1.1 Definice mentální retardace	13
1.1.1 Definice zdůrazňující inteligenční kvocient	13
1.1.2 Definice zdůrazňující biologické faktory	14
1.1.3 Definice zdůrazňující sociální faktory	15
1.1.4 Definice zdůrazňující více hledisek	15
1.2 Klasifikace mentální retardace	17
1.2.1 Klasifikace dle stupně postižení	17
1.2.2 Klasifikace podle etiologie	21
1.2.3 Klasifikace podle vývojových období	22
1.3 Diagnostika mentální retardace	24
1.4 Četnost osob s mentální retardací	26
1.5 Psychologické zvláštnosti dětí s mentální retardací	27
1.5.1 Myšlení, učení a řeč dětí s mentální retardací	27
1.5.2 Emocionální vývoj	29
1.5.3 Utváření charakteru a vývoj volných vlastností	29
1.5.4 Socializace	30
2 Volný čas	32
2.1 Význam volného času	32
2.2 Volný čas dětí s mentální retardací	34
3 Pohyb	36
3.1 Pohybový vývoj dítěte s mentální retardací	38
3.1.1 Pohybový vývoj v kojeneckém období	39
3.1.2 Pohybový vývoj v batolecím období	40
3.1.3 Pohybový vývoj v předškolním období	40
3.1.4 Pohybový vývoj ve školním období	41
3.2 Specifika motorického vývoje dětí s mentální retardací	43
3.3 Osvojování pohybových dovedností dětí s mentální retardací	45
3.4 Význam pohybových aktivit pro děti s mentální retardací	47
3.5 Hodnocení motorického vývoje	48
3.6 Zásady zdravého cvičení dětí s mentální retardací	50
4 Konkrétní možnosti sportovního využití dětí s mentální retardací	54
4.1 Nácvik základních pohybových dovedností u dětí s mentální retardací	56
4.1.1 Plazení a lezení	56
4.1.2 Chůze	57
4.1.3 Běh	58
4.1.4 Skoky a poskoky	59
4.1.5 Házení	60
4.1.6 Chytání	61
4.1.7 Kopání	61
4.2 Cvičení dětí s mentální retardací na sportovním nářadí	63
4.2.1 Švédské sportovní nářadí	63
4.2.3 Trampolína	64
4.3 Cvičení dětí s mentální retardací se sportovním náčiním	67
4.3.1 Klasické sportovní náčiní	67
4.3.2 Gymnastické míče	68

5 Sportovní hry	70
5.1 Sportovní hry a děti s mentální retardací.....	71
5.2 Přípravná cvičení, přípravné hry a utkání v modifikovaných sportovních hrách....	73
5.3 Modifikace pravidel sportovních her pro děti s mentální retardací.....	74
5.4 Florbal.....	75
5.4.1 Základní pravidla.....	76
5.4.2 Návuk manipulačních dovedností.....	78
5.4.3 Přípravné hry.....	80
5.4.4 Shrnutí	81
5.5 T-ball	83
5.5.1 Základní pravidla.....	86
5.5.2 Návuk manipulačních dovedností.....	88
5.5.3 Přípravné hry.....	89
5.5.4 Utkání s modifikovanými pravidly.....	91
5.5.5 Shrnutí	91
Závěr	93
Seznam použité literatury	95
Přílohy	

Úvod

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou vývoje dětí s mentální retardací se zaměřením na jejich motorický rozvoj a na možnosti jeho pozitivního ovlivňování pomocí sportovních volnočasových aktivit.

Vycházím z teoretických poznatků načerpaných z odborné literatury, ze svých mnohaletých zkušeností z práce s dětmi s mentální retardací i z dlouhodobého působení v oblasti vrcholového sportu. Podklady jsem získávala pozorováním dětí s mentální retardací při sportovních aktivitách, na jejichž organizaci jsem se podílela, a rozhovory s rodiči a pedagogy.

První část této práce si klade za cíl komplexně popsat specifika vývoje dětí s mentální retardací. Jejich pochopení nám umožní s těmito dětmi efektivněji pracovat a poskytovat jim odpovídající podporu. Dále je zdůrazněn význam pohybu při trávení volného času dětí s mentální retardací. Zaměřuji se zde na teoretickou analýzu dostupné odborné literatury a jiných dostupných zdrojů, které doplňuji vlastními komentáři.

Druhá část si klade za cíl, na základě teoretických poznatků popsaných v úvodní části, představit některé možné pohybové aktivity vhodné pro trávení volného času dětí s mentální retardací. Poukazuji zde na význam ovládnutí základních nelokomočních, lokomočních a manipulačních dovedností. Zaměřím se na základní pohybové kompetence, které, při zakomponování do celku, působí na celistvý rozvoj dítěte s mentální retardací, nejen na jeho motorickou část. Blíže se budu zabývat využitím trampolíny, jako sportovního náradí, a gymnastických míčů, jako sportovního náčiní, kterým věnuji i praktickou ukázkou cvičební jednotky.

Závěrečná část zdůrazňuje význam sportovních her jako vhodných volnočasových aktivit, které pozitivně působí na celkový rozvoj osobnosti dětí s mentální retardací. V této diplomové práci se budu podrobněji věnovat dvěma z nich, florbalu a T-ballu.

Florbal je nejoblíbenější sportovní hrou dětí s mentální retardací, se kterými jsem se během své praxe setkala. Je to ideální hra do haly nebo tělocvičny, dá se hrát celoročně.

T-ball je u nás doposud prakticky neznámá sportovní hra. Jedná se o alternativu k pálkovacím hrám softballu a baseballu, která je určena speciálně pro děti. Často bývá využívána jako jejich průpravná fáze. Podstata této hry je zcela odlišná od jiných, v našich podmínkách běžných sportovních her, na děti jsou kladeny podstatně odlišné nároky.

S využitím této hry, jako volnočasové aktivity osob s mentální retardací, jsem se setkala na Novém Zélandu, kde mají pálkovací hry podstatně větší tradici než u nás.

Na příkladu těchto her naznačím, jak je možné přizpůsobovat sportovní hry dětem s mentální retardací. V závěru práce navrhnu sportovní jednotky s přípravným procesem a sportovní jednotku s utkáním.

1 Vymezení základních pojmů, člověk s mentální retardací

Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými tvoří lidé s mentální retardací. Definic, které vymezují tento pojem je mnoho, neboť na tuto problematiku je možné nahlížet z různých úhlů. Žádná z nich však nevyhovuje všem odborníkům, protože nemůže obsáhnout všechny aspekty problematiky mentální retardace.

Některá vymezení jako hlavní faktor zdůrazňují inteligenční kvocient, jiná upřednostňují biologické nebo sociální faktory. Jsou i autoři, kteří nahlížejí na tuto problematiku současně z několika hledisek, a jejich definice jsou tak obsáhlejší a celistvější. Ani ty však nejsou zcela vyhovující a na přesném vymezení pojmu mentální retardace je třeba dále pracovat.

Uvádí se, že v populaci jsou přibližně 3% osob s mentální retardací (Pipeková, 1998). Projevy a stupně mentální retardace se liší takovým způsobem, že tito lidé v žádném případě netvoří homogenní skupinu. Každý člověk (nejen) s mentální retardací má své specifické vlastnosti, schopnosti a potřeby. Každý je ve své podstatě jiný.

Obor speciální pedagogiky zabývající se problematikou lidí s mentální retardací se snaží na základě poznávání rozvoje a specifických potřeb osob s mentální retardací o dosažení co největšího rozvoje osobnosti, který těmto lidem umožní se co nejlépe zařadit do běžného života mezi intaktní společnost.

Organizace Inclusion International, dříve známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučuje upřednostňovat před označením mentálně retardovaný (postižený) člověk, termín člověk s mentální retardací (postižením). Tímto označením je vyzdvížena skutečnost, že tito lidé jsou především lidské bytosti se svými právy a teprve na druhém místě je jejich postižení.

Dalším používaným termínem, který užívá i Školský zákon (č. 561/2004 Sb., vyhláška č.73/2005 Sb.), je dítě (žák, student) se speciálními vzdělávacími potřebami.

1.1 Definice mentální retardace

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností.“ (Vágnerová, 1999, str. 146). Tento pojem se začal užívat po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně v roce 1959. (Valenta, 2004). Pojem časem nahradil řadu dříve užívaných termínů.

V české odborné literatuře se pojmy mentální retardace a mentální postižení používají často jako synonyma. Slovem postižený však pedagogický slovník označuje jedince, který není schopen bez speciální pomoci splňovat požadavky běžného života, (Průcha, 2003) což indikuje trvalost daného stavu. Naproti tomu slovo retardace ponechává prostor pro jistou „dočasnost“ a tím určitou možnost změny.

Vývoj v chápání člověka s mentální retardací se odráží i v definicích, které byly v průběhu času vytvořeny různými autory podle jejich teoretických poznatků.

1.1.1 Definice zdůrazňující inteligenční kvocient

Starší definice mentální retardace zdůrazňují inteligenční kvocient. IQ je výsledek vyšetření vyjádřený stupněm inteligence. Podle výšky IQ rozdělují jedince do různých skupin. Ty se posuzují podle rozložení v populaci. Za průměrné IQ je považován výsledek 90-100 podle rozložení na Gaussově křivce. Pásmo 100 až 125 je označováno jako vyšší průměr a dále následují různé stupně geniality. V pásmu 90 až 70 jsou skupiny označeny jako nižší průměr. Za mentálně retardované bývají považovány osoby s IQ nižším než 70. (Švarcová, 2006). Hodnoty IQ se mohou v různých pásmech lišit podle toho, jaký inteligenční test byl použit. Různé testy pracují s různými standardními odchylkami, což se projeví na dosaženém skóre.

Snaha rozumové schopnosti kvantifikovat je patrná již v počátcích psychologie, ačkoliv již od počátku měla mnoho odpůrců. V roce 1895 vydává francouzský psycholog Alfred Binet první standardizovaný test měření lidské inteligence. (Šiška, 2005) V současnosti je nejpoužívanějším testem u nás Wechslerův test.

V dnešní době stále více odborníků zastává názor, že měření kognitivních schopností člověka je velmi hrubý proces, protože většina inteligenčních testů ani dnes netestuje všechny složky lidské osobnosti. Toto hodnocení se stává ještě nepřesnějším v případě člověka s mentální retardací. Ukazuje se, že vzhledem ke specifickým

zvláštnostem osob s mentální retardací dochází ke zkreslení výsledků, a to zejména u lidí obtížně komunikujících nebo nekomunikujících.

Dalším úskalím kvantifikace inteligence je častá praxe redukovat člověka na výši čísla inteligenčního kvocientu. Přirovnávání staršího člověka k vývojovým stupňům dítěte svádí k tomu, že se ke staršímu jedinci chováme jako k dítěti o mnoho let mladšímu, čímž šlapeme po jeho lidské důstojnosti.

Zastánci kvantifikace naopak zdůrazňují možnost určitého zjednodušení při získávání diagnózy, porovnávání výsledků a možnost vytvoření prognózy.

Přesnost v interpretaci výsledků závisí na několika faktorech. Zejména jde o zkušenosti psychologa, je nutné přihlédnout k typu testu a mít další dostupné informace o testovaném. Pouhá výše IQ je nedostatečná a není směrodatná. Mysliveček (1957 in Černá, 1995) uvádí, že vedle IQ musíme posoudit v každém konkrétním případě také ostatní složky osobnosti, například její přizpůsobivost, zájem, zvědavost, paměť a napodobivost.

Výše IQ je orientační hodnotou, která nemůže zachytit celou řadu kvantitativních ani kvalitativních znaků kognitivních schopností člověka s mentální retardací. Nicméně, je-li s ohledem na věk pečlivě vybrán dobře standardizovaný individuální test, dítě má přiměřené schopnosti potřebné k bezproblémovému zvládnutí testu a je v klidném, jemu vyhovujícím prostředí, lze výšku inteligenčního kvocientu respektovat jako jeden z více ukazatelů.

1.1.2 Definice zdůrazňující biologické faktory

Biologický přístup vychází z poznatků anatomie, fyziologie, somatopatologie a psychopatologie. Specifika postižení se odvozují od stavu a fungování organismu a jeho patologických změn. Na tomto základě se hledají možnosti jejich kompenzace, rehabilitace a reedukace. Biologické faktory zdůrazňuje například Rubinštejnová (1976 in Černá, 1995, str. 10), která považuje „...mentální retardaci za trvalé snížení poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku, což se projevuje obtížným vytvářením nových spojů a jejich nedostatečnou pevností.“

1.1.3 Definice zdůrazňující sociální faktory

Hlavní sociální faktor, který působí na člověka s mentální retardací je prostředí, ve kterém žije, protože přiměřené a vhodné podněty přicházející zvenčí, napomáhají k celkovému rozvoji osobnosti. Sociální aspekty ve své definici zdůrazňuje například Mercerová (in Černá, 1995, str. 11), která „stanovila definici podle tzv. perspektivy sociálního systému, v níž je mentálně retardovaný jedinec dosaženým sociálním stavem. Mentální retardace je pak role, která s tímto stavem souvisí. To znamená, že jedinec je mentálně retardovaný, pokud ho určitý sociální systém takto označí. Nejčastěji bývá takovým sociálním systémem škola.“

1.1.4 Definice zdůrazňující více hledisek

Mentální retardace není nemoc. Je to stav celkového snížení (nejen) intelektových schopností a rozvoj takto postiženého jedince je podmíněn několika faktory, které vždy působí společně.

Jelikož mentální retardace zasahuje do osobnosti člověka celkově, avšak do různých složek s různou intenzitou, vymezuje Dolejší (1978, in Vítková, 1998, str. 124) mentální retardaci jako: „vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti (stránka duševní, sociální, tělesná). Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“

Valenta (2004, str.14) mentální retardaci definuje jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“

Definice Vágnerové (1999, str. 146) zní: „Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“ Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a obtížná adaptace na běžné životní podmínky.

Při vytváření prognózy se ustupuje od orientace na „defekt“ a „handicap“ a uplatňují se přístupy k rozvíjení schopností lidí s mentální retardací, zvyšování jejich sociální adaptability a zlepšování sociálních podmínek. V neposlední řadě je kladen důraz na jejich subjektivní prožívání, na porozumění jejich pocitům, na kvalitu jejich života.

Americká asociace pro mentální retardaci AAMR byla založena roku 1876. Svě definice obměňuje po deseti letech v závislosti na nových poznatcích. Poslední úprava, která vznikla roku 2002 pod vedením Ruth Luckasson (Šiška, 2003) zní: „Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními, jak v intelektových funkcích, tak i v adaptivním chování projevujícím se v komunikačních, společenských a praktických adaptivních schopnostech. Začíná před 18. rokem života. Mentální retardace odpovídá specifickému stavu funkcí, který začíná v dětství, má mnoho dimenzí a je pozitivně ovlivnitelný individualizovanou podporou.“ (www.aamr.org, 2006), (Originál viz. Příloha 1)

Z pojetí AAMR je patrná snaha posunout speciální pedagogiku směrem k individualizaci a humanizaci. Jejím cílem již není přesné popisování příznaků a nedostatků člověka s mentální retardací, ale snaha o rozvoj jeho schopností, objevení jeho možností a popis činností, kterých je sám (nebo s dopomocí) schopen, a navržení takových služeb, aby byla zachována co největší autonomie tohoto člověka. Toto pojetí klade větší zodpovědnost za výsledky vzdělávání na stranu edukačního prostředí. (Šiška, 2005)

Od českých definic se liší i ve vymezení toho do jakého věku lze považovat změnu kognitivních funkcí za mentální retardaci. Čeští autoři vycházejí z premisy že mentální retardace je stav vrozený, nebo postnatálně získaný nejpozději však do 2-4 let věku, zatímco Američané za hranici považují 18 let, neboť vycházejí z jiného klasifikačního systému (DSM-IV).

Zde jsou patrné stálé rozdíly v nahlížení na mentální retardaci. Rozdíly v pojetí se mohou samozřejmě odrazit v odlišné péči o osoby s mentální retardací i ve způsobu jejich podpory. Podstatné je, aby celková péče vycházela z humanistického pojetí výchovy, ze základních lidských práv a svobod. Aby společnost v člověku s mentální retardací viděla primárně právě člověka a svobodnou lidskou bytost.

1.2 Klasifikace mentální retardace

Klasifikační systémy mentální retardace užívají několik hledisek, z nichž nejčastější jsou hloubka, vyjadřovaná stupněm postižení, hledisko etiologické a symptomatologické. Obvykle jsou užívány dva systémy, a to klasifikace DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition), vydaná Americkou psychiatrickou asociací (www.psych.org, 2006) v roce 1994, a klasifikace ICD-10 (International Classification of Diseases), přijatá v roce 1990 Světovou zdravotnickou organizací (WHO). (www.who.int, 2006) Druhá zmíněná klasifikace se užívá i v České republice jako MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Jedná se o klasifikaci, v níž je každá porucha označena písmenem a číslicí, která blíže specifikuje diagnózu. Duševní poruchu označuje písmeno F.

Žádný klasifikační systém nemůže být zcela přesný. Systémy nepočítají s nerovnoměrným rozložením postižení, s rozdílnými výkony v různých oblastech, které jsou pro osoby s mentální retardací typické, ani s vývojem osobnosti.

1.2.1 Klasifikace dle stupně postižení

MKN 10 dělí mentální retardaci do šesti základních kategorií. Opírá se o stále uznávanou klasifikaci podle Wechslera vycházející z rozložení inteligence v americké populaci z první poloviny 20. století. (Švarcová, 2006) Používá nejčastější kritérium, kterým je hloubka mentální retardace vyjádřená inteligenčním kvocientem (IQ). Výsledkem testování je kvantitativní vyjádření úrovně kognitivních schopností. Podle výšky IQ jsou jednotlivci zařazeni do skupin. Inteligenční kvocient musí být měřen standardizovaným testem vybraným přiměřeně k věku testovaného.

Při testování musí být dodrženy základní podmínky jako jsou *objektivita* – nestrannost, nezávislost na prostředí a examinátorovi, *validita* – platnost testu, *reliabilita* – spolehlivost testu, nezávislost na diagnostickém nástroji a *standardizace* – proces vytvoření norem použitelných v individuální diagnostice. Testovaný musí být ve fyzické a psychické pohodě v jemu příjemném prostředí. (Kucharská, 2003)

Kategorie podle MKN 10

F 70 lehká mentální retardace	IQ 69-50
F 71 středně těžká mentální retardace	IQ 49-35
F 72 těžká mentální retardace	IQ 34-20
F 73 hluboká mentální retardace	IQ 20 a nižší
F 78 jiná mentální retardace	
F 79 nespecifikovaná mentální retardace	

Jedinci s hodnotou IQ v pásmu lehkého podprůměru (tzv. hraniční pásmo 85-70), kterých je v populaci asi 13%, již nejsou označováni za mentálně retardované. Snížení jejich kognitivních schopností bývá následek genetických dispozic, ne organického poškození mozku. Charakteristickými rysy dětí s hraničním IQ jsou infantilismus, hravost, větší závislost na dospělých a nevyzrálá emocionalita. Řeč je chudší, myšlení je vázáno na konkrétní realitu, nedovedou zobecňovat. S nižší inteligencí souvisí i omezený rozvoj myšlenkových operací. Přístup k řešení problémů je stereotypní. Motorika nebývá narušena, upřednostňují manuální práci. (Pipeková, 1998)

V souvislosti s těžkou mentální retardací ještě rozlišujeme podle druhu chování typ *eretický* (nepokojný, dráždivý, instabilní) a *torpidní* (apatický, netečný, strnulý). (Pipeková, 1998)

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Základní charakteristika lehké mentální retardace, IQ 50-69 (F 70)

„Do tří let věku lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Výraznější problémy nastávají mezi třetím a šestým rokem - problémy ve verbální komunikaci, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. Hlavní problémy nastávají v období školní docházky.“ (Procházková in Pipeková, 1998, str. 173) Tito jedinci respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně. Vážné analýza a syntéza, projevuje se slabší paměť. Motorika bývá opožděná. Časté jsou poruchy jemné motoriky a koordinace. Osvojování sociálních dovedností bývá zpomalené. Verbální projev je chudší, objevují se agramatismy. Používají konkrétní

označení, většina abstraktních pojmů v řeči chybí. V oblasti emocionální a volní se projevuje afektivní labilita, impulzivita, úzkostnost. Většina dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči. Vytvoří-li se odpovídající podmínky, může být většina lidí s lehkou mentální retardací zaměstnána jednoduchou manuální nekvalifikovanou činností. V omezené míře se mohou přidružit autismus, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení. Tato skupina tvoří 80% z celkového počtu postižených. (Procházková in Pipeková, 1998)

Základní charakteristika středně těžké mentální retardace, IQ 35-49 (F 71)

Řeč a myšlení jsou výrazně opožděny. Deficity přetrvávají do dospělosti. Verbální projev je velmi jednoduchý, špatně artikulovaný, slovník chudý s častými agramatismy. Ve slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Věty jsou jednoduché, u některých přetrvává pouze nonverbální komunikace. V této skupině jsou patrné velké rozdíly v povaze schopností a míře osvojených dovedností. Typická je slabá schopnost kombinace a usuzování. Vývoj motoriky je zpomalen, trvale přetrvává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů. Emocionálně jsou tito lidé labilní a nevyrovnaní s častými afekty. (Procházková in Pipeková, 1998) Učení je mechanické hlavně na praktické úrovni. Mnozí dokáží zvládnout běžné sebeobslužné činnosti a jednoduché pracovní úkony. Pod odborným dohledem, nebo v chráněném pracovním prostředí, jsou někteří schopni vykonávat jednoduchou manuální činnost. (Švarcová, 2006) U většiny osob se středně těžkou mentální retardací lze zjistit organickou etiologii. Často je přidružena epilepsie, neurologické onemocnění a tělesná postižení. Výskyt v populaci osob s mentální retardací je asi 12 %. (Procházková in Pipeková, 1998)

Základní charakteristika těžké mentální retardace, IQ 20-34 (F 72)

Ve většině případů se jedná o kombinované postižení. Osoby vyžadují celoživotní podporu. Psychomotorický vývoj je trvale opožděn již v předškolním věku. Přetrvává značná pohybová neobratnost. Osvojování pohybových vzorů bývá dlouhodobou záležitostí. Často se přidružují motorické a senzorické poruchy. Rozvoj komunikačních dovedností je značně limitován, řeč je primitivní, omezuje se na jednoduchá slova, nebo není vytvořena vůbec. Schopnost učení je velmi omezená, vyžaduje velké úsilí. Někteří jedinci jsou schopni dlouhodobým tréninkem zvládnout jednoduché činnosti související se základní sebeobsluhou. Jiní však nejsou ani v dospělosti schopni základních úkonů např.

udržování osobní čistoty. Emocionální složka osobnosti je narušena častými afekty, nestálostí nálad a impulzivitou. Často se vyskytuje sebepoškozování. Osoby s těžkou mentální retardací mají značně omezeny psychické procesy. Přidruženy bývají epilepsie, poruchy chování, agresivita. V populaci osob s mentální retardací tvoří tato skupina asi 7 % z celkového počtu. (Procházková in Pipeková, 1998)

Základní charakteristika hluboké mentální retardace, IQ pod 20 (F 73)

Téměř všichni jedinci z této skupiny jsou nesamostatní, neschopni péče o své základní lidské potřeby. Vyžadují celodenní péči ve všech základních úkonech – pomoc při pohybování, komunikaci a hygieně. Téměř vždy je přidruženo motorické a sensorické postižení. Bývají těžce motoricky omezeni nebo mobility zcela neschopní. Nápadný je častý výskyt stereotypních automatických pohybů. Řeč není rozvinuta, komunikace nonverbální je většinou bez smyslu. Někteří jedinci jsou schopni diferencovat známé a neznámé a reagovat na ně libostí nebo nelibostí. (Vágnerová, 1999) Chápání a používání řeči je omezeno na chápání jednoduchých požadavků. Velmi často se k hluboké mentální retardaci přidružují pervazivní vývojové poruchy, zejména atypický autismus. Afektivní sféra je totálně narušena, často se vyskytuje sebepoškozování. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. (Švarcová, 2006). Tvoří asi 1 % populace osob s mentální retardací. (Procházková in Pipeková, 1998)

Základní charakteristika jiné mentální retardace (F 78)

Tato kategorie je používána při nemožnosti stanovení stupně intelektové retardace běžnými metodami. Toto bývá nemožné při přidruženém sensorickém, nebo somatickém postižení. Příkladem mohou být např. lidé s těžkým tělesným postižením, osoby nevidomé, neslyšící, nemluvící nebo osoby s těžkými poruchami chování nebo s autismem. (Švarcová, 2006)

Základní charakteristika nespecifikované mentální retardace (F 79)

Do této kategorie jsou zařazováni jedinci, u nichž je prokázána mentální retardace, avšak pro nedostatek informací není možné tohoto člověka zařadit do výše uvedených kategorií. (Švarcová, 2006)

1.2.2 Klasifikace podle etiologie

Ve speciální pedagogice je stále aktuální otázka, zda je mentální retardace způsobena pouze biologickými vlivy, nebo se na vzniku podílejí i sociální faktory a životní zkušenosti jedince. Většina odborníků je v dnešní době toho názoru, že vliv mají obě skupiny faktorů, ale rozcházejí se v názorech, v jakém poměru tyto vlivy působí.

Je velmi obtížné určit příčinu mentální retardace, neboť ve více než polovině případů je příčina více než jedna. U 15-30% zůstává příčina neobjasněna. Vlivy způsobující mentální retardaci můžeme rozdělit na vlivy endogenní a exogenní.

Vlivy endogenní – vrozené, geneticky podmíněné

Vznikají na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického materiálu. Nejčastější příčinou jsou chromozomální aberace (např. Downův syndrom), poruchy počtu chromozomů (Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom) a poruchy metabolismu cukrů, tuků, bílkovin (např. fenylketonurie, galaktosomie).

Mentální retardace fyziologická vzniká polygenní dědičností. Vlivem působení mnoha genů malého účinku (tzv. minor genů), jejichž účinky se sčítají, se narodí jedinec podprůměrně inteligentní, nebo v pásmu lehké mentální retardace. Somatické odchylky většinou chybí. Inteligence bývá snížena i u většiny členů jeho rodiny.

Vlivy exogenní – teratogenní faktory v prenatálním, perinatálním a postnatálním období.

Jsou to faktory:

fyzikální – úrazy, RTG záření v těhotenství, mechanické poškození mozku při porodu

chemické – životní prostředí, stres, nikotin, drogy, léky, alkohol (FAS)

biologické – virové choroby (např. zarděnky v těhotenství), choroby způsobené bakteriemi (např. tuberkulóza, syfilis), imunologický konflikt (rozdílnost RH faktoru matky a dítěte při druhém těhotenství), placentární poruchy – nedostatečná výživa plodu, nedostatek kyslíku vedoucí k poškození mozku.

Hloubku poškození ovlivňuje vývojové období, ve kterém teratogen působil, délka jeho působení, jeho množství, ale i organismus matky, její citlivost na infekce apod.

Rozdělení podle doby vzniku

V prenatálním období přicházejí škodliviny skrze tělo matky. Nejrizikovější je první trimestr těhotenství, kdy se vyvíjí CNS a základní životní orgány. Vzniká například mikrocefalie a hydrocefalie.

Během porodu vznikají odchylky perinatální. Nejčastější příčiny jsou hypoxie, porodní trauma – stlačení hlavičky a infikování plodu během porodu.

V období postnatálním, krátce po porodu, může dojít k otravě, úrazu, otřesu nebo mechanickému poškození mozku, chorobám mozku, jako jsou encefalitida a meningitida. Čím dříve tyto choroby vypuknou, tím bývají následky horší.

Postnatálně získané poškození mozku se do kategorie mentální retardace zahrnuje jen pokud k němu dojde během prvních osmnácti měsíců života dítěte. (Kolouchová, 1989 in Vágnerová, 1999) Jiní autoři udávají rozmezí 2 až 4 roky. Podle Americké asociace pro mentální retardaci je tato hranice 18 let.

1.2.3 Klasifikace podle vývojových období

Při stanovování vývojových stupňů a zvláštností osob s mentální retardací vycházíme ze znalostí zákonitostí tzv. normálního vývoje většinové populace. Obecně lze říci, že jednotlivá stádia, které můžeme u vyvíjejícího se dítěte pozorovat, se u dětí s mentální retardací objevují později a trvají déle. (Kvapilík, Černá, 1990)

V kojeneckém a batolecím věku bývají nápadné různé vegetativní poruchy. Děti mívají poruchy denního rytmu (poruchy spánku, poruchy jídelního režimu aj.). Motorika se rozvíjí pomaleji, je porušena senzomotorická orientace. Základním hygienickým návykům se dítě učí později, často dlouho nedokáže ani samostatně jíst. Řeč je opožděná a již od počátku agramatická.

Předškolní věk charakterizují stálé problémy s verbální komunikací. Více je rozvinuto porozumění řeči, než její samostatné užívání. Hra je v tomto věku nevyvalčovaná, pozornost ulpívavá nebo naopak těkavá. Spolupráce s jinými dětmi je omezená.

Ve školním věku se projevuje nejvíce zvláštností. V tomto období stoupají nároky na funkci myšlení. Děti mají malou schopnost abstrakce a zobecňování.

V dospívání je největší množství různých variant, jakým směrem se dospívající bude dále ubírat. Dochází k opožďování a prodlužování tělesného vývoje, ale jsou i případy opačné, dospívání předčasné. Projevy známé z vývoje nepostižené populace, podráždění, přecitlivělost, citová labilita a uzavřenost, se objevují i zde. U některých dochází k celkovému zlepšení stavu na podkladě hormonálních změn a především vlivem adekvátní výchovy a rozvojem pracovní činnosti. (Černá, 1995)

Dospělost a stáří je nejméně probádanou oblastí života člověka s mentální retardací. V současnosti se začíná dospělým věnovat větší pozornost. Důraz je kladen na jejich pracovní zařazení, na dodržování základních lidských práv, na kvalitu jejich života.

Tato klasifikace je velmi obecná a necharakterizuje vývoj u jednotlivých hloubek mentální retardace, kde se projevy mohou výrazně lišit. Jako obecná charakteristika může však napomoci k celkovějšímu pohledu, k vytvoření určité rámcové představy o odlišném vývoji člověka s mentální retardací.

1.3 Diagnostika mentální retardace

Diagnostika dětí s mentální retardací je dlouhodobý proces. Musíme se pokusit o co nejdokonalejší poznání dítěte s postižením. Brát v úvahu veškeré systémy, které ho ovlivňují. Pokusit se poznat jeho individuální zvláštnosti, i prostředí ve kterém žije. „Stanovení diagnózy je tedy založeno na komplexním hodnocení dítěte.“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 400) Na základě stanovené diagnózy máme možnost volit optimální výchovné postupy, nabídnout dítěti s mentální retardací co nejlepší podporu a ovlivňovat podmínky jeho života. Tím mu pomoci zařadit se do společnosti ostatních.

Diagnostika a následné stanovení diagnózy by měly vést k určení oblastí podpory a míry podpory, kterou jedinec ve svém životě bude potřebovat. Stanovení diagnózy (jako popis a charakteristiku schopností, ne určení vady a odchylky) je nutné propojit s návrhem na intervenci. Pokud k tomuto propojení nedojde hrozí stigmatizace diagnózou.

Včasné rozpoznání mentální retardace ovlivňuje celkový vývoj dítěte. Čím dříve poskytneme dítěti odpovídající podporu, tím je větší šance na zmírnění dopadů mentální retardace na jeho osobnost. Včasné rozpoznání závisí i na stupni mentální retardace. Těžší formy jsou odhaleny dříve, díky patrnějšímu opoždění a nerovnoměrnostech ve vývoji. Lehká mentální retardace bývá často diagnostikována až se vstupem dítěte do vzdělávacího zařízení.

K diagnostice mentální retardace se užívají standardizované i nestandardizované metody. Mezi standardizované patří různé testy a škály. Do nestandardizovaných řadíme anamnézu, pozorování, rozhovor, dotazníky, kazuistiky apod.

Komplexní speciálně pedagogická diagnostika zahrnuje vstupní etapu, vlastní vyšetření a závěr. Vstupní etapa se odehrává bez klienta. Jde o sběr dat, zjišťování dostupných informací o klientovi (věk, prostředí z něhož pochází...). Charakterizuje se problémem, připravují se metody na samotné vyšetření.

Vlastní vyšetření začíná seznámením se s klientem, jemuž jsou následně podány informace o tom, jak dlouho a jakým způsobem bude vyšetření probíhat. Je snaha o navození příjemné a uvolněné atmosféry, která je důležitá pro validitu výsledků. Následuje zjištění osobní a rodinné anamnézy a vlastní diagnostika. Posuzuje se dosavadní vývojové tempo, zdravotní stav a tělesný vývoj současný i minulý. Dále rozumové schopnosti, zraková a sluchová percepce, lateralita a prostorová orientace, hrubá, jemná motorika a

grafomotorika, řeč, paměť, temperament, emocionální a volní vlastnosti, prožitky a zkušenosti, speciální schopnosti, sociabilita. (Švarcová, 2006) Délka práce s klientem musí vycházet z jeho možností, jak dlouho je schopen se plně věnovat zadané práci. Na diagnostice se musí podílet tým odborníků (lékaři – pediatr, foniatr, ORL, ortoped, neurolog..., psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a dle potřeby další).

Na závěr je důležité všechny informace zhodnotit a interpretovat. Součástí závěru je stav a charakteristika zjištěných schopností a dovedností, návrh výchovných a edukačních strategií, možnosti podpory, prognóza, návrh způsobu realizace intervence, případně doporučení vhodné terapie. (Kucharská, 2003)

Na základě psychologické diagnostiky je určen i stupeň mentální retardace podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10). IQ je pouze orientační hodnotou. „Hodnoty IQ se vyznačují určitou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetřeních lze získat i dosti odlišné výsledky.“ (Švarcová, 2006, str. 37) V diagnostice IQ hraje roli velké množství faktorů. Záleží na testovaném, na jeho aktuální duševní i fyzické kondici, na examinátorovi, jeho zkušenostech při interpretaci výsledků i jeho momentálním naladění. Význam má i výběr diagnostického nástroje a vliv prostředí (teplo, zima, hluk apod.). Při celkové diagnostice je nutné vycházet z celkového posouzení osobnosti.

Z dnešních poznatků vyplývá, že stav a potřeby jedince se mohou během života měnit. Mentální retardace není stavem trvale neměnným, ale dochází k jeho kvalitativním změnám. Z toho plyne důležitost dlouhodobého pozorování a opakované diagnostiky pro aktualizaci podpory a uspokojování potřeb a přání lidí s mentální retardací.

Psychopedickou diagnostiku dětí provádí pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně-pedagogická centra (SPC).

1.4 Četnost osob s mentální retardací

Nejpočetnější skupinu v populaci osob se zdravotním postižením tvoří děti, mládež a dospělí s mentální retardací. Přesný údaj o počtu takto postižených k dispozici nemáme. Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že mentální retardací trpí 3 až 4 % lidí. V České republice tedy zhruba 300 000 osob. Nerovnoměrné je jak rozložení vzhledem k hloubce postižení, lidé s lehkou mentální retardací tvoří až 80 % z celkového počtu postižených, tak vzhledem k rozložení mezi pohlavími, častější je výskyt u mužů.

Počet mentálně retardovaných mírně stoupá. Jako důvod je udávána lepší celosvětová evidence (ta však ani v dnešní době není úplná) a diagnostika, která postihuje i mírné odchylky od normy. Nezanedbatelným faktorem je i lepší lékařská péče o novorozence. Lékaři zachraňují stále více novorozeneckých dětí, které by bez dnešní formy intenzivní péče nepřežily. U těchto dětí je vyšší pravděpodobnost vzniku mentální retardace.

Nejvíce mentálně retardovaných dětí je evidováno ve školním věku, který klade značné nároky na intelekt a umožňuje srovnávání s ostatními dětmi. V předškolním věku jsou evidovány pouze takové děti, u nichž projevy opoždění zavdají důvod k rané diagnostice. V adolescenci a dospělém věku dochází na úrovni lehké mentální retardace k prolínání s intaktní společností. Ti co se úspěšně zařadí do společnosti, již za mentálně retardované považování nebývají.

1.5 Psychologické zvláštnosti dětí s mentální retardací

Každý člověk je jedinečná a svébytná osobnost. Děti s mentální retardací netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno jednoduše popsat. I přes toto tvrzení, se však u značné části z nich objevují společné rysy, určité zvláštnosti, které je při jejich vývoji doprovázejí a limitují. Tyto zvláštnosti se liší v závislosti na hloubce mentální retardace, jejího rozsahu a na rovnoměrnosti postižení různých složek psychiky. Znalost specifik jednotlivých psychických funkcí u dětí s mentální retardací nám usnadní orientaci v jejich psychice, pomůže nám pochopit jejich individuální zvláštnosti a zvýší tak kvalitu pedagogické práce.

Mentální retardace není stavem neměnným. Výzkumy bylo dokázáno, že psychika dítěte se vyvíjí i při velmi těžkém postižení a její vývoj probíhá podle stejných základních zákonitostí, jako u dítěte zdravého, a to v závislosti na procesu učení. Učení je jedním z řídicích procesů psychologického vývoje dítěte. (Švarcová, 2006)

U dětí s mentální retardací je oslabena jedna ze základních funkcí psychiky, potřeba poznávat. Ta se u nepostižených dětí stává hnacím motorem a podněcující silou celého vývoje. Dalším faktorem ve vývoji dítěte s mentální retardací jsou nedostatečné sociální vztahy. Častá nadměrná péče ze strany rodičů a množství omezení neponechává dítěti možnost rozvíjet pohybovou složku a osvojovat si základní dovednosti při manipulaci s předměty. Spolu s učením ovlivňuje psychický vývoj i proces zrání. I ten přináší mnoho vývojových změn.

1.5.1 Myšlení, učení a řeč dětí s mentální retardací

Typickým znakem dětí s mentální retardací je pasivita, která omezuje rozvoj kognitivních procesů. Omezena je zvědavost a děti jsou často závislejší na zprostředkovaných informacích.

Orientace v prostoru i životě je pro ně složitější, neboť mají omezenou schopnost diferenciací mezi významným a nevýznamným, hůře chápou vzájemné vztahy, nedokonalé je i vnímání času a prostoru. Nejčastěji bývá udáván zpomalený a snížený rozsah zrakové a sluchové percepce, malá schopnost diferencovat počítky a vjemy. Tato nedokonalost ve vnímání je jednou z hlavních příčin zpomalení vyšších psychických procesů, zejména myšlení. Tyto nedostatky však lze kompenzovat systematickou

výchovou a zprostředkováním dostatečného množství podnětů. Nedostatek podnětů naopak zpomaluje rozvoj myšlení a tím prohlubuje mentální retardaci. I přes dostatečnou pedagogickou péči dosahuje však myšlení u dětí s lehkou mentální retardací maximálně úrovně konkrétních logických operací. (Vágnerová, 1999)

Celkově se myšlení odlišuje ve své kvantitě i kvalitě. Vyznačuje se stereotypností, rigiditou a povrchností. Je vázáno na realitu, vážne schopnost zobecňování. Ulpívavost, vázanost na určitou situaci je pro děti s mentální retardací i obrannou reakcí před neznámou situací.

Dalšími typickými znaky jsou nezaměřenost a nesoustavnost myšlení, které jsou spojené s rychlou unavitelností, slabá řídicí úloha myšlení a jeho nekritičnost (dítě obvykle není schopno promyslet své jednání a odvodit možné důsledky). (Švarcová, 2006) Podle Levina (2000 in Švarcová, 2006) chybí dětem s mentální retardací i další kvalitativní složka, kterou je tzv. sekvenční myšlení. Děti s mentální retardací nejsou schopny pochopit sled událostí, ani vnímání jejich logických souvislostí a časové následnosti.

Potřeba učení je vedena snahou porozumět svému okolí. Schopnost učení je u dětí s mentální retardací nějakým způsobem omezena vždy. Nepříznivý vliv mají nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti. Převažuje paměť mechanická. Určujícími znaky bývají nestálost uchování a nepřesnost vybavení zapamatovaného a pomalé tempo při osvojování poznatků a dovedností. Děti s mentální retardací se nedovedou cíleně učit. Chybí jim k tomu volní vlastnosti i rozumové dovednosti potřebné k organizaci procesu poznávání. Abstraktní slovní výklad děti s mentální retardací zpravidla nechápou, proto je nutné zaměřit se na multisenzoriální přístup založený na komplexním smyslovém vnímání.

Řeč u dětí s mentální retardací bývá postižena jak ve složce obsahové, tak formální. Časté jsou nedostatky v motorice mluvidel a zhoršená sluchová percepce, které vedou k nepřesné výslovnosti. Často se objevují vady řeči, agramatismy. Verbální projev je jednoduchý, slovní zásoba je omezená s preferencí konkrétních pojmů, krátkých vět, nebo slovních spojení. Obtíže se objevují i v porozumění řeči, velmi často nejsou schopni pochopit ironii, žert, lidová rčení, metaforu.

1.5.2 Emocionální vývoj

Základní psychické potřeby mají samozřejmě i děti s mentální retardací. Způsob saturace těchto potřeb závisí na hloubce postižení. Čím je dítě závažněji postiženo, tím je závislejší v uspokojování svých potřeb na okolí. Děti s mentální retardací bývají emocionálně nevyspělé, chovají se jako děti nižšího věku. Mají sklon uspokojovat své potřeby neodkladně a bez zábrán, což souvisí s malou rozumovou řídicí funkcí, která by tyto tendence měla tlumit či dokonce přehodnocovat. (Valenta, Krejčířová, 1992)

Osvojení a zvnitřnění základních norem chování je pomalejší. Děti s mentální retardací je neumějí aplikovat na různé situace a ve fázi rozhodování většinou vítězí aktuální atraktivní motivy. Rozumové hodnocení s odstupem od citového prožitku je pro ně velmi náročné.

Své city neumějí uspokojivě diferencovat, v emocionální oblasti chybí citové nuance. Pocity vnímají pouze jako libé nebo nelibé a od nich se odvíjí jejich aktuální celkové naladění, jsou buď spokojení, nebo nespokojení.

Děti s mentální retardací často bývají egocentrické, jejich reakce neodpovídají síle vnějšího podnětu a citové projevy špatně ovládají a korigují. Úroveň sebekontroly je velmi nízká. City častěji obcházejí intelekt a dítěte snáze propadá afektu. Ve vyšší míře než u intaktní populace se objevují i patologické poruchy nálad. Jsou úzkostnější, bojácnější, nemají rády změny zaběhnutého režimu. Vzhledem k těmto charakteristikám jsou děti závislé na neustálém povzbuzování a okamžité pochvle a odměně. Důležitá je výchova k vyšším citům, jako je soucit, svědomí, či pocity odpovědnosti, aby v budoucnosti nedocházelo k pouhému uspokojování elementárních potřeb. Jejich osvojení je závislé na stupni mentální retardace, ne všechny děti jsou jich proto schopny.

1.5.3 Utváření charakteru a vývoj volných vlastností

Charakter spolu s vlohami a temperamentem tvoří základní strukturu každé osobnosti. Allport (1961 in Drapela, 1997) rozlišuje dvě základní složky osobnosti. Temperament jako „surovinu“ z níž je osobnost utvářena a charakter, který má etickou dimenzi, vztažnost k hodnotám a osobnost formuje.

Oproti vlohám a temperamentu není charakter vrozený, ale utváří a formuje se v raném období vývoje. Je kategorií získanou. „Charakter je seskupení nejpodstatnějších

vlastností osobnosti, jež determinují vztah jedince ke světu – k práci, rodině, společnosti i sobě samému.“ (Valenta, Krejčířová, 1992, str. 25)

Utváření charakteru probíhá od nejútlejšího věku, od období prvního vzdoru, a jeho pozdější korigování je velmi obtížné. Na procesu utváření charakteru se značnou mírou podílí okolní prostředí a především výchova. Nezanedbatelný vliv má také ovlivňování zvláštnostmi nervové soustavy. Vztah biologických a sociálních faktorů je u dětí s mentální retardací ještě komplikovanější.

Na základě rodinného klimatu se vytvářejí základní složky charakteru jako jsou vůle, vytrvalost, sebeovládání, smysl pro povinnost a zodpovědnost. Prostředkem formování charakteru dítěte s mentální retardací je vytváření jeho návyků. V tomto procesu je třeba vycházet z individuálních vlastností dítěte, protože každé dítě reaguje na jiné podněty.

Vůle je vyšší autoregulační složka osobnosti, která se projevuje uvědomělým a cílevědomým jednáním. Děti s mentální retardací se vyznačují nedostatkem vůle. Nejsou schopny řídit vlastní jednání a překonávat překážky. Výchova vůle je složitý proces vyžadující notnou dávku trpělivosti. „Bez volního úsilí nemůže však dítě splnit ani ten nejjednodušší úkol a, vzato do důsledku, nemůže se dále rozvíjet.“ (Švarcová, 2006, str.55) Utváření volných vlastností je dlouhodobý proces. U dětí s mentální retardací je ještě zdoluhavější a obtížnější díky nezralosti jejich osobnosti. Při jakékoliv činnosti je dítě hnáno vidinou nejbližších a nejjednodušších motivů.

1.5.4 Socializace

Dosažení určité úrovně socializace je základním předpokladem pro zařazení se do společnosti ostatních lidí. Počátky socializace můžeme sledovat již v nejranějším období vývoje na interakci matky s dítětem. Tyto první zkušenosti ovlivňují i další vývoj. U dětí s mentální retardací bývají tyto první zkušenosti problematické. Socializace bývá opožděná v důsledku dlouhotrvající vazby na matku, která dlouho přetrvává ve své symbiotické podobě. Navazování sociálních vztahů mimo rodinu se tak posunuje do vyššího věku, než u dětí nepostižených.

Děti zůstávají v pasivní roli příjemce, preferují kontakty se známými lidmi. Situace neznámé, nebo neobvyklé vyvolávají v dětech s mentální retardací strach, protože nejsou

schopny porozumět chování druhých. Nerozumí nárokům a požadavkům, které na ně okolí klade a nemají tak potřebu emancipace. Pro své pomalejší učení, opožděný vývoj řeči a problémy s osvojováním sociálních rolí se děti nedokáží uplatnit mezi vrstevníky. (Vágnerová, 1999)

2 Volný čas

Ke kvalitnímu a zdravému způsobu života bezesporu patří vhodné využívání volného času. Tento čas by každý měl věnovat činnostem, které mu přinášejí potěšení. Tuto možnost, či právo, mají i děti s mentální retardací. I ony se mohou svobodně a dobrovolně rozhodnout, jak s tímto časem naložit, jak ho smysluplně a zábavně trávit. Mají mnoho možností. V této práci jsem se zaměřila na vyplnění volného času sportem.

2.1 Význam volného času

V dnešní době je volný čas důležitou hodnotou, různí lidé však volnému času přisuzují různý význam. Někteří stále chápou volný čas jako dobu zbývající po „práci“. Považují ho za neproduktivní a snad i zbytečný, o jeho aktivním využívání nepřemýšlejí. To však je přístup zcela nesprávný. Měl by být chápán jako čas, jenž věnujeme činnostem, které jsme si sami vybrali, které nás baví. Je třeba oddělit věci, které dělat musíme, od činností, které dělat chceme. Jsou to takové činnosti do kterých vstupujeme s pozitivním očekáváním a účastníme se jich na základě svobodné vůle. Přináší nám radostné zážitky a uspokojení.

Volný čas může být naplněn řadou činností od nicnedělání přes aktivity, jako je zahrádkaření, kutění, pletení, vaření, poslech rádia, sledování televize, četba, návštěva kina, až k intenzivní aktivitě sportovní, kulturní a společenské.

Hlavní funkcí volného času je regenerace, odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti. Člověku po uspokojení všech biologických potřeb a zbavení se pracovních povinností, vznikne časový prostor, jakýsi čas „navíc“. Vznikne volné místo pro činnosti, které se netýkají pracovních, rodinných ani jinak „povinných“ záležitostí. Způsob trávení volného času se stává symbolem určitého sociálního statutu.

Funkce a možnosti volného času komplexně vymezil německý pedagog Opaschowski (1976, in Hofbauer, 2004). Ten za základ považuje:

Rekreaci (zotavení a uvolnění)

Kompenzaci (odstraňování zklamání a frustrací)

Výchovu a další vzdělávání (učení o svobodě ve svobodě, sociální učení)

Kontemplaci (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavbu)

Komunikaci (sociální kontakty a partnerství)

Participaci (podílení se na vývoji společnosti)

Integraci (stabilizaci života rodiny a vrůstání do společenských organismů)

Enkulturu (kulturní rozvoj sebe samých, tvořivé vyjádření prostřednictvím umění, sportu, technických dalších činností)

Specifickou zvláštností trávení volného času u dětí je snaha o jeho pedagogické ovlivňování. Podmínkou je, aby toto ovlivňování a vedení bylo nenásilné, činnosti pestré, přitažlivé a zejména účast na nich dobrovolná. Míra tohoto ovlivňování samozřejmě závisí na věku dětí a jejich mentální i sociální vyspělosti.

Děti mají poměrně mnoho volného času, proto by mělo být zájmem společnosti nabídnout jim způsob, jak tento čas smysluplně využít. Kvalitní a zodpovědná výchova dětí v jejich volném čase plní funkci zejména preventivní.

2.2 Volný čas dětí s mentální retardací

Volný čas je důležitý samozřejmě i pro děti s mentální retardací, a to ve všech jeho aspektech. Nejde jen o odpočinek fyzický, ale i psychický. Ve volném čase se děti setkávají jak v různých organizovaných aktivitách, tak i „jen tak“. Tato setkávání mimo oblast práce a školy jsou jiná v tom, že si samy do určité míry mohou vybrat okruh lidí, se kterými tento čas budou trávit.

I děti s mentální retardací by měly mít možnost rozhodovat o tom, jak budou trávit svůj volný čas. Je to jeden ze způsobů, jak mohou zvyšovat svou autonomii a projevovat svobodnou vůli. Je však třeba jim při jejich činnostech zajistit odpovídající podporu. Dvojnásobně zde platí, že tyto činnosti mají být příjemné a hlavně dobrovolné.

Práce s mentálně retardovanými dětmi klade na pedagoga volného času určité specifické nároky. Především musí být zdatný facilitátor, musí mít širší znalosti z oblasti fyziologie, psychologie a pedagogiky. Musí být schopen děti pozitivně motivovat, a to daleko více, než v případě dětí nepostižených, protože u dětí s mentální retardací bývá narušena volní stránka osobnosti. To přispívá k tomu, že se děti budou chtít těmto řízeným volnočasovým aktivitám pravidelně a dlouhodobě věnovat.

Při vybírání činnosti je důležité její zaměření. Obecná pravidla, že čím je dítě na nižším stupni vývoje, tím všestranněji orientované aktivity (nespecializované) zaměřené na celkový rozvoj osobnosti by měly být voleny, platí i u dětí s mentální retardací. U nich však vývoj zpravidla probíhá pomaleji, a proto jsou všestranně orientované aktivity vhodné i pro starší děti, v závislosti na míře jejich postižení a dosaženém stupni rozvoje. Jednou z možných volnočasových aktivit jsou sportovní hry, neboť při sportu a hře se rozvíjí nejen celková obratnost a jemná a hrubá motorika, ale vytvářejí a upevňují se i sociální vazby. Nacvičuje se komunikace a utvářejí se i charakterové vlastnosti, posiluje se vůle, vzniká pocit odpovědnosti a povinnosti, rozvíjí se specifické schopnosti a upevňují žádoucí morální vlastnosti. Ovlivňovány jsou tak všechny složky osobnosti popsané v kapitole 1.6. Formou hry se děti učí v bezpečném prostředí dovednostem, které uplatní v běžném životě. (Sokol, 2004)

Do dnešní doby u nás převládá model, který upřednostňuje vytváření volnočasových skupin z podobně postižených dětí. Přesto i zde platí, že je nutný přísný individuální přístup, jelikož žádné dítě není stejné, každé má jiné potřeby a nároky, byť se

na pohled může skupina jevit jako homogenní. Zda bude mít dítě s mentální retardací možnost trávit volný čas i ve skupině nepostižených dětí, nezáleží jen na jeho schopnostech a možnostech, ale i na ochotě a zejména schopnostech a možnostech pedagoga, který v takové skupině působí.

Není samozřejmostí, že se každé dítě bude chtít ve svém volném čase věnovat sportovním aktivitám. Sportu konkuruje nepřehledné množství jiných zajímavých činností, jejichž nabídka díky průmyslu volného času stále narůstá. Navzdory tomu je nutné se pokusit vést dítě od útlého věku k pohybovým aktivitám. Jak dítě bude v budoucnu nakládat se svým volným časem se učí zejména od rodičů (vychovatelů).

3 Pohyb

Pohyb je přirozenou součástí života člověka. V dětství patří mezi hlavní a převažující činnosti. Pomocí záměrně usměrňovaných pohybových aktivit na dítě působíme, vychováváme ho, aniž by o tom samo vědělo. Přitažlivost sportovních činností tento aspekt ještě podtrhuje.

Člověk je předurčen ke hře a pohybu. Životní podmínky, ve kterých se dnes naše společnost nachází omezuje děti v jejich tělesné a pohybové zkušenosti. Ztráta přirozených lokalit vhodných k volnému pohybu vede k potřebě vlastní pohyb kultivovat, podněcovat a pečovat o něj. Sport nám umožňuje uniknout systémovosti. Vytvořit si pocit vlastního prostoru. (Hogenová, 2001)

„Pohyb je svěbytný způsob, jak se člověk setkává se světem a získává nové zkušenosti.“ (Grupe, 1984 in Zimmerová, 2001, str.16) Prostřednictvím pohybu se vyrovnáváme se svým okolím i sami se sebou. Pohyb zprostředkovává mnohostranné smyslové zkušenosti o vlastním těle i okolním prostoru.

Pohyb je sebepoznání. Prostřednictvím pohybu dostává dítě zpětné informace o sobě samém. O svých schopnostech, silných a slabých stránkách. Učí se poznávat své meze a hranice. Poznáváním vlastního těla se děti vyrovnávají samy se sebou.

Prostřednictvím pohybu vstupuje dítě do interakce s druhými. Vytváří se základy komunikace. Trénují se vlastnosti jako je vcítění, ohleduplnost, dodržování pravidel.

Pohybové zkušenosti jsou vždy spojeny se smysly. Zde je obsaženo jak vnímání sebe sama (zejména na základě taktilních, kinestetických a vestibulárních zkušeností), tak vnímání okolního světa.

Pohybem děti vyjadřují i pocity, nálady, vjemy. Konají tak většinou nevědomě držením těla, gestikou a mimikou.

Nakonec je pohyb i emocionální prožitek. Prostřednictvím pohybu jsou vyvolávány (na základě vyplavování endorfinů) radostné prožitky. Intenzivní emocionální účast je charakteristickým znakem pohybových aktivit. Pozitivní emoce vyvolávané tělesnou aktivitou lze probouzet různými způsoby. Pohyb není tedy jen formování vnějšího těla, jde o zušlechťování celé lidské osobnosti. Neboť kultivace těla musí jít ruku v ruce s kultivací ducha. (Hogenová, 2001)

Všechna výše zmíněná hlediska, lze vztáhnout i na děti s mentální retardací. Dnešní děti, jde-li o pohybovou aktivitu, spějí ke dvěma extrémům. Jedni se vyznačují každodenním tréninkem a mnohostrannou organizovanou sportovní činností, druzí konzumním způsobem života s nedostatkem pohybu. Často tráví většinu času u televizních obrazovek, nebo u počítačových her. Druhá, početnější skupina je ohrožena obezitou, cukrovkou a jinými civilizačními chorobami. Bohužel v populaci mentálně retardovaných je převaha druhé skupiny ještě daleko výraznější.

Sklony k určitému druhu pohodlnosti má většina z nás, ale díky autoregulačním schopnostem se dokážeme přimět i k činnostem, do kterých se nám příliš nechce, ale o kterých se domníváme, že budou nám, případně našemu okolí prospěšné. Uvědomujeme si totiž jejich potřebnost i možné následky toho, budeme-li se jim dlouhodobě vyhýbat. Většina dětí s mentální retardací tento náhled na situaci nemá. Upřednostňují aktuální atraktivní motivy před těmi, které nejsou v danou chvíli tak lákavé. Proto je třeba, aby zvolené aktivity dítě bavily, mělo je spojené s pozitivními zkušenostmi.

Pozitivní pohybové zkušenosti jsou předpokladem pro dobrou psychickou pohodu a zdraví. Předložené pohybové aktivity pro děti s mentální retardací, by měly být koncipovány tak, aby byly splnitelné, aby podněcovaly k další činnosti, nepřeceňovaly, ale ani nepodceňovaly schopnosti a možnosti dítěte. Za zásadní považují zajistit takové podmínky, aby děti s mentální retardací zažívaly radost z pohybu. Rozhodující je způsob zprostředkování, ten rozhoduje o tom, jestli se činnost stane podnětnou pro další vlastní aktivitu. Nejde tolik o formu pohybu, ale o způsob jakým se děti s pohybovou aktivitou setkávají, jak se v ní samy realizují.

3.1 Pohybový vývoj dítěte s mentální retardací

Pohyb provází děti na jejich cestě životem, je jejich základní aktivitou. Ve vývoji dítěte má pohyb svou nezastupitelnou funkci. Bez pohybu by dítě nemohlo poznávat, rozvíjet se, radovat se. Pohyb je prvním komunikačním projevem dítěte, které ještě neumí mluvit. Kontakt navazuje nejprve pohledem, otočením hlavičky, později otočením celého těla k zajímavému objektu (např. blížící se známé osobě). Pohybem také naznačuje dítě svá přání, natahuje se po hračce, vztahuje ruce ke známým lidem, odhazuje předměty. Pohyb a hra tedy provází dítě od narození.

Pohybový vývoj dítěte můžeme cíleně pozitivně rozvíjet již od narození. Základem rozvoje správných pohybových vzorců je respektování fyziologického motorického vývoje. Vzbuzovat v dítěti pohybové odezvy, navozovat radostné zážitky z pohybu, a podněcovat ho k samostatnému motorickému projevu je úkolem raného dětství. Podstatné je, aby pohyb v tomto období byl zaměřený na rozvoj celkové motoriky, zdokonalování dílčích dovedností přijde na řadu později.

Pro rozvoj osobnosti dítěte s mentální retardací má pohybová výchova nezastupitelnou funkci. Základní funkcí je ovlivňování tělesného rozvoje, posilování zdraví a zvyšování celkové fyzické a psychické odolnosti. (Kvapilík, Černá, 1990)

Během ontogenetického vývoje dochází k mnoha změnám fyzických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Tyto změny probíhají současně, avšak nemusí probíhat na stejné úrovni a stejnou rychlostí. Vývoj probíhá nerovnoměrně, v některých obdobích rychleji, jindy pomaleji, střídají se kvantitativní nebo kvalitativní změny. Dochází k vývojovým skokům a nastupují období vhodná pro rozvíjení různých předpokladů, tzv. „senzitivní období“. Vývoj je neopakovatelný, proto je třeba tato období maximálně využít. (Dvořáková, 2000)

Vývoj osobnosti je přísně individuální. Nejrychlejší tempo vývoje je v dětství, s dospělostí a stářím se zpomaluje. Ovlivněn je biologickými a společenskými činiteli. Biologické faktory se projevují v procesu zrání, společenské vlivy v procesu učení. Procesy zrání a učení mají odlišný význam v rozvoji různých funkcí. Na počátku života se uplatňuje zejména proces zrání, s věkem roste důležitost procesu učení. U dětí s mentální retardací je zrání zpomalené a schopnost učení bývá omezená.

Motorický vývoj dítěte s mentální retardací zaostává v podstatě od narození a často přetrvává do adolescence a dospělosti. Kvalitní odborná péče, která je dětem poskytována, má pozitivní vliv na pohybové dovednosti. Možnosti rozvoje motorických dovedností dětí s mentální retardací jsou však závislé na stupni a druhu postižení.

Abychom se dále mohli zabývat specifiky vývoje dětí s mentální retardací je třeba vycházet z poznatků o vývoji nepostižených zdravých dětí. Dítě s mentální retardací prochází všemi vývojovými fázemi jako děti nepostižené, ale projevují se u něho specifické zvláštnosti související s jeho mentální retardací. Jednotlivé vývojové etapy nastupují v pozdějším věku a jejich průběh je delší. K osvojení některých dovedností potřebují děti s mentální retardací více času, systematické vedení a cílenější stimulaci.

3.1.1 Pohybový vývoj v kojeneckém období

Tělesný růst a vývoj je nejrychlejší v prvním roce života. Z ležícího dítěte, pohybujícího se reflexivně, se vyvíjí dítě, které je schopné se cíleně samostatně pohybovat. Jeho hmotnost se téměř ztrojnásobí, dochází k rychlému rozvoji jednotlivých smyslů. V kojeneckém období dochází také ke značnému rozvoji motoriky. (Dvořáková, 2000) Dítě začíná chodit, manipuluje s předměty. Pronáší první slova a projevuje některá svá přání.

Odlišnosti ve vývoji dítěte s mentální retardací se mohou projevovat už v kojeneckém věku. Motorický rozvoj je dán zráním nervové soustavy, s rozvojem motoriky souvisí i vývoj kognitivních schopností. Děti s mentální retardací bývají méně aktivní, apatické, nebo naopak neklidné a zvýšeně dráždivé. Podněty vhodné ke stimulaci rozvoje jsou schopny vstřebávat v omezené míře. Pohybové schopnosti se z tohoto důvodu opožďují, v případě závažného postižení se v průběhu prvního roku života nemusí rozvíjet vůbec.

Na konci kojeneckého období mnoho dětí s mentální retardací nedosáhne stupně samostatné lokomoce, manipulace s předměty bývá neobratná a stereotypní. Narušen bývá i vývoj řeči, který je s motorikou úzce spjat.

Stimulující prostředí může pohybový vývoj pozitivně ovlivňovat. Aktivací dítěte, upoutáváním jeho pozornosti nutíme dítě k zaměření pozornosti a soustředění, čímž působíme na rozvoj motoriky i CNS.

3.1.2 Pohybový vývoj v batolecím období

Batolecí období je mezi prvním a třetím rokem života. V tomto věku dochází k rozvoji samostatnosti. Ericsson toto období nazývá obdobím autonomie. Hlavním úkolem tohoto období je odpoutání se od předchozí symbiotické vazby na matku. Je to období emancipace a prvního vzdoru.

Kolem prvního roku se objevují první samostatné kroky, rozvíjí se jemná motorika a akceleruje rozvoj verbálních dovedností. Dítě zvládá chůzi, dokáže jít samostatně po schodech nahoru i dolů, ovládá různé poskoky, běhá, kope do míče, hází spodem bez přesného zacílení apod. Při vhodné stimulaci zvládne kotoul vpřed, jízdu na tříkolce. Lépe zachází s tužkou, uchopuje ji špetkou. Referuje o sobě v první osobě. Prosazuje sebe samo jako „já sám“. (Allen, 2002)

Rozvoj kognitivních procesů je nadále úzce spjat s pohybem a motorickým vývojem. Pohyb umožňuje dítěti uspokojovat psychickou potřebu stimulace a pomáhá mu orientovat se v blízkém okolí.

Děti s mentální retardací jsou stále pasivní a jsou závislé na zprostředkování podnětů. Motorický vývoj se stále zpožďuje. Omezením lokomoce je ovlivněna i oblast stimulace a získávání nových zkušeností. (Vágnerová, 1999) Nedochází k osamostatňování a přetrvává silná fixace na matku.

Děti s lehkou mentální retardací se začínají samostatně pohybovat až ke konci batolecího období. Řeč se rozvíjí pomalu, na konci období rozumí jednoduchým pokynům, jejich projev je agramatický a chudý. U dětí s těžkou mentální retardací se samostatná lokomoce často nerozvíjí vůbec.

Projevy mentální retardace se v tomto věku stávají viditelnějšími a s přibývajícím věkem budou rozdíly oproti nepostíženým dětem ještě nápadnější.

3.1.3 Pohybový vývoj v předškolním období

V předškolním věku dochází po kojeneckém období k dalšímu skoku. Dochází k růstové akceleraci a změně proporcí těla. (Dvořáková, 2000) V důsledku těchto změn může docházet k diskoordinaci pohybů a svalové ochablosti. Je to období velké duševní i fyzické aktivity. Hlavním motivem je snaha o sebezprosažení. Řeč se rozvíjí velmi rychle a

stává se nástrojem socializace. Dítě je aktivní ve všech oblastech, formují se povahové vlastnosti. Motorické dovednosti jsou cíleně rozvíjeny v mateřské škole, spontánně hrou s vrstevníky.

U dětí s mentální retardací se začínají projevovat konkrétní dopady postižení. Vývoj nemusí být plynulý. Objevují se první známky emancipace, i když fixace na matku stále přetrvává. Řeč zůstává výrazně opožděna ve všech jejích rovinách. Porozumění řeči je rozvinuto více než její aktivní užívání. Myšlení přetrvává v konkrétní rovině.

Motorický vývoj je viditelně opožděn. Podle stupně postižení, v závislosti na etiologii i na sociálních vlivech se projevuje pestrá škála zvláštností pohybového vývoje dítěte s mentální retardací. Obecně se objevuje motorická neobratnost, opoždění motorického vývoje, pohybový infantilismus, problémy s jemnou motorikou, nesprávné držení těla apod. (Černá, 1985)

Převládají nekoordinované pohyby, chůze je nejistá. Děti s mentální retardací mají často ochablé svalstvo, a to zejména posturální. Mají problémy s napodobováním pohybových vzorců. Složité jsou pro ně zejména pohyby manipulační. To je dáno nejen deficitem v oblasti vnímání, ale i v celkové neobratnosti. Dále jsou časté problémy s cílenými pohyby, vážne koordinace oko - ruka. Vzhledem k deficitům ve vnímání hůře rozpoznávají, chápou a napodobují pohyby. Problémy v kognitivní oblasti s analýzou a syntézou se odráží i ve schopnosti spojovat pohybové prvky do pohybových celků.

3.1.4 Pohybový vývoj ve školním období

Úspěšný vstup do školy je spojen s celou řadou specifických dovedností. Ty jsou spojeny jak s procesem zrání, tak s procesem učení. Dítě se v mladším školním věku ocitá v nové sociální roli školáka. Dochází k propojování různých vývojových dovedností. Děti jsou samostatnější, zvládají jednoduché úkoly a povinnosti přiměřené jejich věku. Osvojují si vztah k práci a učí se zodpovědnosti za vlastní chování a jednání. Myšlení přechází do stadia konkrétních logických operací. Neobratnost stále přetrvává, ale pohyby jsou přesnější. V motorické oblasti se zvětšuje svalová síla, zlepšuje se hrubá motorika. Děti rády vyvíjí velkou tělesnou aktivitu – běhají, skáčou, lezou, šplhají a hází. Zlepšuje se koordinace oko-ruka. Díky tomu jsou schopny jízdy na kole, plavání, kopání do míče a odpalování míčů. Jemná motorika se dále zpřesňuje. Dítě skládá papír, vystřihuje, píše číslovky a písmena. Ve starším školním věku dosahuje dítě v myšlení úrovně formálních

logických operací. Jedinec je schopen myslet v abstraktní rovině, pracovat s obecnými pojmy.

U dětí s mentální retardací bývá nějakým způsobem negativně ovlivněn jak proces zrání, tak učení. Většina mentálně retardovaných dětí nedosahuje v šesti letech úrovně školní zralosti. Do školy nastupují s odkladem jednoho až dvou let. Myšlení zůstává na stupni konkrétních operací, je omezeno rigiditou a stereotypností. Vývoj řeči je opožděn, projev je chudý, převládají jednoduché věty nebo jen krátká slovní spojení. Řeč je agramatická.

Škola klade na žáka značné nároky. Obava a nejistota dítěte z nového prostředí může vést k citové labilitě, afektivitě nebo agresivitě.

Motorický vývoj stále zaostává. Děti jsou celkově pohodlné až líné. Nechtějí překonávat překážky. Problémy s jemnou motorikou jsou ve škole viditelnější. Motorické problémy přetrvávají až do staršího školního věku a většinou i do dospělosti. Jedinci jsou těžkopádní a motoricky neobratní.

3.2 Specifika motorického vývoje dětí s mentální retardací

V motorickém vývoji dětí nastávají období vhodná pro osvojování určitých dovedností. Tato období jsou nazývána vývojovými sekvencemi, nebo vývojovými stádii. Těmito stádii prochází zpravidla každé dítě. Tempo a stupeň vývoje úzce souvisí s fyziologickou vyzrálostí, zejména nervového systému, svalů a kostí. Dalšími faktory jsou dědičnost a prostředí. Různým působením těchto činitelů dochází k odchýlkám ve vývoji jednotlivých dětí.

Tělesný vývoj a růst představuje největší úkol dětského věku, je do značné míry individuální a jednotlivá vývojová období na sebe navazují. Proto není možné je uspěchat, ani přeskočit.

Motorický vývoj závisí na zralosti mozku, stupni rozvoje smyslového vnímání, množství svalové hmoty a na možnosti procvičování motoriky. (Allen, 2002) Čistě reflexivní motorické schopnosti charakteristické pro nejranější dětství, mizí s rozvojem vědomého ovládání pohybů. Přetrvávání reflexivních pohybů (pohyby, které jsou vůči neovladatelné), může být známkou neurologických problémů. (Přehled reflexů viz. Příloha 2)

Osvojování pohybových dovedností se uskutečňuje specifickým, individuálním a různě dlouho trvajícím motorickým učením. Toto učení postupuje podle tří obecných zákonitostí.

Vývoj postupuje *cefalokaudálně* - osifikace kostí a vývoj svalů probíhá od hlavy směrem dolů, dítě nejprve ovládá svaly, které drží hlavu, pak v pasivním sedu vyrovnává krční a bederní páteř, leze po kolenou, a nakonec se postaví. *Proximodistálně* - vývoj pohybu od centra po periferii, pohyb od trupu ke končetinám. Pohyby v ramenních a kyčelních kloubech postupně přecházejí na zápěstí a prsty, resp. na chodidla. Dítě se nejprve naučí pohybovat hlavou, až poté uchopovat rukou. Posledním je princip *kultivační* - vývoj svalů postupuje od hrubé k jemné motorice.

Vývojová řada motoriky dítěte probíhá od *neuromotoriky* - pohyby do jednoho roku, reflexy raného věku a první koordinační výkony, přes *senzomotoriku* - charakteristická pro děti do tří let věku. Jde o zpětnovazebné reakce smyslového zážitku a pohybové odpovědi. Neuromotorika a senzomotorika se prolínají. Dále následuje *psychomotorika* - již cílevědomé jednání, a *sociomotorika* - motorické dovednosti

odpovídají schopnostem dítěte školního věku, pohyb je zaměřen na sociální kontakt kooperaci a komunikaci.

Vývoj každého dítěte, tedy i s mentální retardací je individuální. Mentální retardace má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte, jen ojediněle se stává, že se dítě vyvíjí ve všech oblastech typicky. U dětí s mentální retardací lze vždy očekávat odchylky způsobené postižením. Jak již bylo zmíněno, mentální retardace má vliv nejen na fyzický vývoj, ale zasahuje do integrity celé osobnosti. Postižení má vliv na celkovou motoriku, na vnímání, pozornost, myšlení, paměť, představivost. Ovlivňuje řeč, sociabilitu a adaptabilitu. Vliv má i na emocionální vývoj dítěte. Z hlediska hybnosti zůstává většina jedinců na úrovni diferenciacie jednotlivých pohybů. Naučí se provádět samostatné jednoduché pohyby, avšak nejsou schopni je zakomponovat do složitějších celků.

3.3 Osvojování pohybových dovedností dětí s mentální retardací

Vytváření pohybových návyků je u dětí s mentální retardací brzděno nedostatečným rozvojem motoriky, nedostatky ve vnímání, malou schopností koncentrace, poruchou kognitivních procesů a nedostatečnou motivací k pohybové aktivitě. Opoždění motorického vývoje je patrné od raného věku a přetrvává do dospělosti. Děti s mentální retardací se začínají později převalovat, sedět, lézt a chodit. Na základě nedostatků ve smyslovém vnímání špatně rozeznávají jeden pohyb od druhého, pohyby nepřesně napodobují, nevědí jak pohyb provést. Časté jsou problémy se začátkem pohybu, změnou rychlosti, rytmu a výchozího postavení. Děti nedokáží posoudit výsledek provedeného cviku, nejsou schopny samostatně odstranit chyby.

Nedostatky v intelektové oblasti vedou k nemožnosti odhadnout nebezpečnost cvičení a hrozí riziko úrazu.

Toto vše je nutné mít na zřeteli při plánování pohybových aktivit dětí s mentální retardací. Nácvik pohybu musí probíhat systematicky od nejjednoduššího ke složitějšímu.

V první fázi dítě pozoruje okolní svět, pohyby jiných lidí. Získává tak pohybové představy, které v pozdějším věku využije ve vlastním pohybovém projevu. Následuje období, kdy je dítě motoricky velmi aktivní (u dětí s mentální retardací nemusí být toto období příliš zřetelné.) Z počátku v motorickém projevu dítěte převládají celkové nekoordinované pohyby. Později se pohyby díky vlastním zkušenostem zpřesňují, zvyšuje se svalová síla a zacílení pohybu. Dítě začíná rozlišovat jednotlivé pohyby a učí se je diferencovat podle různých hledisek. Následuje poslední fáze, kdy se pohyby automatizují a dítě si osvojuje pohybové stereotypy. Pohybová výchova dětí směřuje k dosažení posledního stupně. Všechny děti s mentální retardací stupně plně automatizace pohybu nemusí dosáhnout. S ohledem na možnosti dítěte bychom se ale měli pokusit pedagogickým působením dosáhnout jeho maximálního motorického rozvoje.

Pro správný nácvik a upevnění pohybu je potřebné časté opakování. Pro lepší provedení je vhodné doprovázet cviky vhodným (srozumitelným) slovním doprovodem, rytmizací, písničkami nebo básničkami. Ty musí odpovídat věku, hloubce a typu postižení. K jasnému a srozumitelnému vysvětlení je třeba provést praktickou ukázkou pohybu.

Pedagog musí dbát na správné provedení pohybu. Pokud dítě není schopné pohyb provést správně, je lepší tento cvik vyjmout, než dopustit jeho nesprávné provádění. Po určité době je možné se k nácviku opět vrátit.

Nároky na dítě musí být přiměřené. Ani nadhodnocené ani podhodnocené. Dítě musí vědět, že to, co po něm vyžadujeme je v jeho silách a tudíž může dosáhnout úspěchu.

Základní kostra pohybové jednotky by měla být stejná, jen s obměňováním konkrétních aktivit.

Při cvičení s dětmi s mentální retardací je vhodné využití různých her. Soutěživé disciplíny nejsou příliš vhodné, protože děti nerozumí jejich podstatě a mohou je stresovat. U některých dětí je naproti tomu vhodné posilovat určitou míru soutěživosti, která se ve svém důsledku stává motivačním prostředkem. Soutěže je nutné obměňovat tak, aby stále stejní jedinci nevyhrávali a jiní opakovaně neprohrávali.

3.4 Význam pohybových aktivit pro děti s mentální retardací

Sportovní volnočasové aktivity by měli dětem s mentální retardací přinášet radost a uspokojení, měly by jim napomoci se odreagovat a vybit nahromaděnou energii z celého dne. Cílem pohybových aktivit je rozvoj celkové osobnosti, posílení fyzické kondice a zdraví. Předchází nesprávnému držení těla, které je mezi dětmi s mentální retardací velmi rozšířené a to v důsledku ochabnutí, zkrácení nebo povolení jednotlivých svalových skupin. Časté jsou též svalové disbalance v horní i dolní části trupu, které lze vhodným cvičením upravovat.

Pohyb má pozitivní vliv na prostorovou orientaci, smyslové vnímání a psychické funkce jako jsou paměť, myšlení, pozornost a pozorování, fantazie a řeč. Vnímání podporujeme napodobováním cviků, používáním různého náčiní a pomůcek, jejich pojmenováváním a určováním jejich vlastností (barva, tvar, velikost, materiál) stimulujeme a ovlivňujeme smysly. Rozvoj paměti podporujeme tím, že dítě učíme zapamatovat si jednotlivé pohyby a řadíme je do jednoduchých řad. Tyto řady je vhodné podpořit hudebním rytmickým doprovodem. Fantazii rozvíjíme vedením dítěte k samostatnému pohybovému projevu. Ve slovním doprovodu vedeme dítě k porozumění řeči. Zpíváním písniček a recitací říkadel podporujeme i aktivní verbální projev. Pohyb pomáhá i v socializaci jedince, v navozování mezilidských vztahů.

Zanedbatelný není ani vliv na emocionální a volní oblast osobnosti dítěte. Pravidelnou sportovní činností formujeme nenásilnou formou vůli a ovlivňujeme charakter. Pěstováním pocitu sounáležitosti, vedením k uvědomění vlastní odpovědnosti za vlastní chování plní tato aktivita i úkol morální. V neposlední řadě pohybová aktivita obohacuje i citovou a estetickou stránku osobnosti dítěte.

Mnohostranností svého působení ovlivňuje pohybová výchova ve svých důsledcích i možnost společenského nebo pracovního zařazení. (Kvapilík, Černá, 1990)

Jedním ze základních cílů cvičení je vést děti k samostatnému pohybovému projevu. Snažit se o rozvoj fantazie, orientace v prostředí. Společnými cviky ve dvojicích naopak rozvíjet sociální vztahy. Důležitou součástí cvičení dětí s mentální retardací je jejich motivace. „Odměna“ v jakékoliv podobě (závisí na konkrétním dítěti) musí být dosažitelná a časově blízká. Několik dílčích pochval je více motivační, než jedna větší odměna na konci jednotky.

3.5 Hodnocení motorického vývoje

Rozvoj motoriky má své nezastupitelné místo v celkovém vývoji jedince. Motorika a psychika jsou neoddělitelnou součástí lidské osobnosti, které se navzájem neustále ovlivňují. Omezením pohybu hrozí i retardace kognitivních složek osobnosti. Dítě, které je ve svém pohybu omezeno, nemůže plnohodnotně a samostatně poznávat okolní svět. U dětí s mentální retardací je posuzování motorických dovedností součástí speciálně-pedagogické diagnostiky a je jedním z ukazatelů úrovně celkového vývoje.

K posouzení jsou používány různé motorické testy, u malých dětí vývojové škály. Tyto metody posuzují adekvátnost motorického vývoje na základě předpokladu, že děti určitého věku, by měly zvládnout určitý soubor úkolů.

Celková úroveň motorických dovedností závisí na stupni mentální retardace (případně přidruženém somatickém postižením) a prostředí, ve které je dítě vychovááno.

Pro vytváření objektivního obrazu je důležitá osobní anamnéza, vývoj dítěte do doby, kdy je testováno. Podstatné informace se týkají průběhu porodu. Zda se jednalo o porod přirozenou cestou, bez komplikací, nebo o porod protrahovaný, bylo-li dítě kříšeno apod. Podstatnou roli hraje i vývoj po porodu. Kdy dítě začalo zvedat hlavičku, kdy se začalo přetáčet, sedět, lézt, chodit. Dalším ukazatelem pro diagnostiku hrubé motoriky je pozorování dítěte v jeho přirozeném prostředí. Zajímáme se o to, jak dítě manipuluje s předměty, jak se pohybuje, zda ovládá jízdu na kole apod.

Ve speciálně-pedagogické diagnostice musíme mít na zřeteli, že pozdní záchyt i zdánlivě nepatrných vývojových odchylek, může vést k trvalému poškození psychomotorických dovedností. Diagnostika nám tedy slouží k co nejvčasnějšímu zachycení vývojových poruch a k následnému výběru vhodné podpory.

Vývojové škály

Vývojové škály se používají při hodnocení motoriky malých dětí. Jsou postaveny na pozorování dítěte v jeho přirozeném prostředí. Nejznámější a nejčastěji používané jsou škála Gezelova a škála Bayleyové. Pozorováním dítěte se zjišťuje vývojový kvocient v oblasti motoriky, adaptability, sociability a řeči. Škály jsou zaměřené na oblasti, které je možné pozorovat a srovnávat s normou. Pomocí těchto škál lze v raném věku odhalit těžkou a středně těžkou mentální retardaci.

Motorické testy

Motorické testy jsou další z možností jak hodnotit motorický vývoj dítěte. Jak bylo uvedeno výše, pomáhají ke zpřesnění diagnózy a umožňují tak vytvořit co nejlepší systém podpory u jedinců, kteří tuto péči potřebují. Testy motoriky se zaměřují na celkový obraz pohybového vývoje dítěte, nebo jen na dílčí dovednosti – například diagnostiku grafomotoriky, kresby, sebeobsluhy aj.

Jedním z testů vhodných pro děti s mentální retardací je test Oseretzkého. Tento test byl několikrát přepracován. Test obsahuje 46 položek rozdělených do 8 subtestů, zaměřených na koordinaci, přesnost a spojování několika pohybů. K dispozici je i jeho zkrácená varianta obsahující 14 položek, trvající několik minut. Posuzuje se rovnováha, koordinace celého těla, koordinace horních končetin, pohybová rychlost, koordinace dvou pohybů prováděných současně, přesnost izolovaných pohybů a pohybová paměť. Dítě plní úkoly podle specifických instrukcí. Pro každý věk jsou stanoveny různé úkoly, test je určen dětem od 4 do 16 let, je individuální a není časově omezený. K hodnocení testu se užívá součet bodů, které dítě získalo v úkolech z oblastí hrubé a jemné motoriky. Celkové skóre je součtem všech dosažených bodů. Z dosaženého skóre se vypočítává motorický věk dítěte a porovnává se s fyzickým věkem. Podle zjištěných disproporcí se určuje motorické opoždění. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Dalším používaným testem je Orientační test dynamické praxe. Tuto metodu vytvořil v roce 1982 J. Míka. Jedná se o screeningový test pro záchyt dětí s motorickým opožděním. Obsahuje 8 položek zaměřených na pohyb rukou, nohou a jazyka.

K posouzení motoriky existuje ještě mnoho různých metod, které bývají součástí některé testové baterie.

Při diagnostice musíme respektovat některé okolnosti, které mohou při testování nastat. Zásady, jak by mělo vypadat vyšetření, jaké vlivy omezit, čeho se vyvarovat, jsou popsány v kapitolách 1.2.1. a 1.3.

3.6 Zásady zdravého cvičení dětí s mentální retardací

Z komplexního pohledu je cílem pohybových volnočasových aktivit zprostředkovat dítěti s mentální retardací adekvátní motorický rozvoj. Pedagog musí znát zdravotní stav dítěte, se kterým pracuje. Podle metodického pokynu MZ ČR z roku 1990 „Úprava a výklad směrnice č.3/1981 MZ ČSR o péči a zdraví při provádění TV a sportu“, je česká populace dělena do čtyř zdravotních skupin. (Hošková; Matoušová, 2003) Zařazování do těchto skupin spadá do kompetencí tělovýchovného lékařství.

Rozdělení do zdravotních skupin

Skupina	Charakteristika zdravotního stavu	Povolené pohybové aktivity
I.	Jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti	Školní TV a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví
II.	Jedinci zdraví, méně trénovaní	
III.	Jedinci oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje	Školní TV s úlevami a zdravotní TV, výjimečně sportovní činnost dle stupně oslabení
IV.	Jedinci nemocní	Léčebná TV, zákaz tréninku, závodění i školní TV

Tab.č.1 Rozdělení do zdravotních skupin

Sportovní vyžití osob ze skupin I. –III. zajišťují učitelé, cvičitelé a trenéři příslušné kvalifikace. Léčebná tělesná výchova spadá do kompetence fyzioterapeutů.

Při vedení skupiny, ve které jsou děti s mentální retardací, je nutné využívat znalosti z anatomie, fyziologie a patofyziologie. V úvahu musíme brát i závěry tělovýchovného lékařství.

Didaktické zásady

Organizovaná sportovní činnost praktikovaná ve volném čase je zejména proces pedagogický, proto v něm platí všechny zákonitosti výchovy. Didaktické zásady lze vztáhnout i na oblast volnočasových sportovních aktivit.

Zásada uvědomělosti a aktivity

Jde o pochopení smyslu a podstaty prováděné činnosti a to jak pedagogem, tak dítětem, na které se snažíme působit. Seznámením dítěte s jednotlivými činnostmi se jej snažíme získat pro aktivní spolupráci.

„Uvědomělost je výsledkem poznání a vědění.“ (Hošková; Matoušová, 2003)
Výběrem vhodných metod a prostředků pomáháme dítěti s mentální retardací vytvořit si kladný vztah k pohybu. Tím ovlivňujeme jeho životní styl.

Zásada názornosti

Jde o vytvoření základních pohybových představ a pohybových stereotypů. Tohoto u dítěte s mentální retardací dosahujeme názornou ukázkou pohybu a jeho aktivním formováním během pohybu. Zabraňujeme nesprávnému provedení pohybového vzorce tím, že zdůrazňujeme význam soustředěné pozornosti. Musíme se pokusit o to, aby se děti naučily vnímat vlastní pohyb. Přes všechna omezení, která zejména v oblasti senzomotorického vnímání mají děti s mentální retardací, nemůžeme na tuto zásadu během tělovýchovného procesu rezignovat. Naopak se jí snažíme posilovat.

Prostředkem názornosti je správný a pochopitelný výklad, dokonale provedená ukáзка pohybu a slovní doprovod upozorňující na vnímání průběhu pohybu.

Zásada soustavnosti

Pravidelnost a systematická práce by měly vycházet z uceleného konceptu. Každá pohybová jednotka by měla mít svou logickou strukturu a cílené zaměření. Základem je postup od nejjednoduššího ke složitějšímu, od známého k neznámému, od konkrétního k abstraktnímu a od zvláštního k obecnému. (Hošková; Matoušová, 2003) V dětech s mentální retardací bychom se měli pokusit vzbudit zájem o pravidelnou pohybovou aktivitu, která by měla být přirozenou součástí jejich života.

Zásada přiměřenosti

Obsah jednotky, použité pomůcky a sportovní nářadí musí odpovídat zdravotnímu stavu každého dítěte. Musíme respektovat psychický rozvoj, tělesné schopnosti, pohybové zkušenosti a samozřejmě individuální zvláštnosti, které jsou pro děti s mentální retardací velmi typické. Přihlédnout musíme i ke schopnostem a nadání jednotlivých dětí. Během

cvičení děti pozorujeme a na tomto základě volíme přiměřenou pohybovou činnost pro každého jednotlivce a individuální zatížení a dávkování. Pohybovou aktivitu podporujeme vhodnou motivací a individuální odměnou.

Didaktické metody

Didaktické metody vycházejí z obecných zákonitostí motorického rozvoje. Pohybové vzorce lze nacvičovat v celku (komplexně) – na podkladě celistvé představy o pohybu se úkon učí v jeho celkové a finální podobě. (Hošková; Matoušová, 2003) Tato metoda je vhodná u mladších dětí a dětí s mentální retardací k nácvičku přirozených pohybů. Výhodou tohoto postupu je to, že pohyb probíhá ve svalové koordinaci a přirozeném rytmu. Vyvarovat se musíme možnému vzniku chyby v pohybovém vzorci, která se v celkovém provedení špatně odstraňuje.

Metoda učení po částech (analyticko-syntetická) spočívá v rozložení jednotlivých pohybů na dílčí prvky a jejich postupné slučování do složitějších a větších celků. V tomto postupu je možné chyby napravovat od samého začátku, nicméně nácviček bývá zdlouhavý a rytmus nestejný.

Pro děti s mentální retardací je většinou vhodná metoda nácvičku v celku. Děti nejsou schopny rozložení cviku do jednotlivých prvků. Napodobit globální pohyb v přirozeném rytmu pro ně bývá jednodušší.

Organizace cvičební jednotky

Každá cvičební jednotka (i volnočasová), by měla dodržovat základní organizační strukturu. Obsahovat část úvodní (rušnou), hlavní a závěrečnou.

Úvodní část zabírá asi 1/9 celkového času. (Hošková; Matoušová, 2003) V této části dochází k navození kontaktu mezi pedagogem a dětmi. V úvodu můžeme děti naladit pro zbytek cvičební jednotky. Děti krátce seznámíme s náplní cvičení. Následující pohybovou činnost volíme podle zaměření celé cvičební jednotky. Zatěžování organismu by mělo být v této části pozvolné. (Hošková; Matoušová, 2003) Zařazují se jednoduché činnosti ve formě krátkých a jednoduchých her, různé krokové variace, poskoky, můžeme využít i hudbu a hlasovou rytmizaci. Cílem této části je zahřátí organismu, jeho příprava na fyzickou zátěž. Děti se snažíme zábavnou formou naladit na následující činnosti.

Po úvodu následuje hlavní část. Jde o hlavní náplň jednotky, zabírá asi 7/9 času. (Hošková; Matoušová, 2003) V této části zařazujeme cviky vyrovnávací a posilovací. Využíváme ji k nácvičení nových pohybových vzorců a opakování již naučených. Můžeme ji zaměřit na rozvíjení dovedností potřebných ke zvládnutí různých sportovních her, které také zařazujeme do této části.

Následuje část závěrečná. Délka odpovídá délce části úvodní. V této části vedeme děti k uklidnění a uvolnění.

Celková délka cvičební jednotky závisí na zdravotním stavu dětí s mentální retardací, na jejich výkonnosti, ale i na materiálních podmínkách organizace, která toto cvičení zaštiťuje. Může trvat 45 – 90 minut, podle možností i déle.

4 Konkrétní možnosti sportovního využití dětí s mentální retardací

Dítě od útlého věku prochází velmi výrazným biologickým a fyziologickým vývojem. Současný způsob života dětí s mentální retardací nepokrývá spontánní pohybové nároky dětského organismu. Nedochozí k přirozenému rozvíjení kondice a oslabuje se funkce vnitřních orgánů, zejména srdce a plic. Zanedbání tohoto vývoje může mít negativní dopad na celkový rozvoj dítěte s mentální retardací a může brzdit využití jeho psychického a intelektového potenciálu.

Pohyb vyžaduje prostorovou orientaci. Při pohybové aktivitě se dítě učí vnímat vlastní tělo a orientovat se ve svém tělesném schématu, rozlišovat různé složky pohybu: intenzitu, napětí a uvolnění, rychlost aj. Nabyté zkušenosti se projevují při většině pohybových činností a her. Při hře se u dítěte projeví jak zvládá jednotlivé pohyby, jak u něho postoupil rozvoj smyslového vnímání a jak se orientuje ve vlastním tělesném schématu. Pokud nedojde k automatizaci základních pohybů, nedostatky v pohybových dovednostech mohou přetrvávat do budoucích let.

V důsledku tělesné ochablosti nejsou děti s mentální retardací schopny vyrovnat se s dlouhodobější fyzickou zátěží. Při řízených sportovních aktivitách proto musíme sledovat reakci dítěte na zátěž, zejména projevy neadekvátní únavy, jako jsou například ztráta červené barvy v obličeji či poruchy koordinace (dítě již nezvládá pohyby, které mu předtím nedělaly obtíže, ztrácí rovnováhu, potácí se apod.).

Pohybové činnosti a míra tělesné zátěže musí být voleny s ohledem na stupeň tělesného vývoje. Během růstu se mění celková postura dítěte, kosti nejsou plně osifikovány, svaly nejsou připravené na statickou zátěž a uzpůsobené pro specifické rozvíjení síly. Svalovou sílu u dětí je přesto potřeba rozvíjet, jelikož je jedním ze základních předpokladů pro zvládnutí základních pohybových dovedností, i pro správné držení těla. Děti s mentální retardací mívají často ochablé nejen fázické (povrchové) svaly, ale i posturální (hloubkové) svaly, které drží tělo ve správném postavení. Proto je vhodné využití přirozených dynamických pohybů celého těla, narozdíl od jednostranného zatěžování organismu.

Při pokusech o zvládnutí nelokomočních, lokomočních a manipulačních dovedností je důležité poskytnout dítěti s mentální retardací dostatečný prostor a přiměřenou dobu k jejich nácvičování, procvičování i k jejich kultivaci. (Dvořáková, 2006)

Při vybírání vhodných pohybových činností pro děti s mentální retardací platí obecná pravidla. Formy pohybové aktivity by měly být všestranně rozvíjející, přiměřené aktuálním schopnostem dítěte a měly by se často obměňovat. Při činnosti užíváme vhodnou motivaci a přiměřenou odměnu. Děti s mentální retardací jsou na pochvalu (odměně) podstatně závislejší, než děti nepostižené. Upřednostňují nejbližší motivy a preferují krátkodobé cíle.

Veškerá pohybová cvičení musí mít zábavnou formu, můžeme je vhodně doplňovat o slovní komentář, říkanky, písničky, nebo reprodukovany hudební doprovod. Vhodná jsou zejména rytmizační cvičení, která podporují automatizaci pohybů, usnadňují jejich nácvik a vyvolávají pocity radosti.

Prostory, ve kterých aktivity probíhají, mají být k těmto účelům určeny, teplota by se měla pohybovat kolem 23°C. Také je třeba pamatovat na vhodné cvičební oblečení, které je vždy jiné, než oblečení civilní. Důležité je nezapomínat na dostatečný přísun tekutin. (Hošková; Matoušová, 2003)

4.1 Návuk základních pohybových dovedností u dětí s mentální retardací

Bezpečné ovládnutí základních nelokomočních, lokomočních a manipulačních dovedností je předpokladem pro další rozvíjení pohybových kompetencí u dětí s mentální retardací. Děti, které nemají možnost dostatečně se pohybovat ve vhodných a podnětných podmínkách, si vytvářejí nevhodné pohybové struktury a stereotypy. V případě, že se i při jednoduchých a základních pohybových činnostech objevuje špatná svalová koordinace (děti zapojují jiné svaly, než svaly potřebné), může docházet k přetěžování dětského organismu a k nefyziologickým pohybovým návykům vedoucím k dalším špatným pohybovým stereotypům. Vzájemná souhra svalů ovlivňuje pohyb po celý život. Úroveň těchto základních pohybů je ovlivnitelná již od útlého věku. U dětí s mentální retardací je potřebné tyto základní pohybové dovednosti cíleně a řízeně kultivovat.

4.1.1 Plazení a lezení

Plazení a lezení jsou prvními a základními lokomočními prostředky. Jsou při nich aktivovány všechny větší svalové skupiny, stimuluje se svalstvo celého těla a rozvíjí se svalová síla. (Dvořáková, 2006) Osvojení těchto fází lokomočního procesu je důležité i pro děti s mentální retardací.

Fáze plazení je vývojově prvním stupněm samostatné lokomoce. Na něj navazuje fáze lezení. Dítě si osvojuje lezení nejprve po kolenou, později ve vzporu dřepmo. Při lezení vznikají nová propojení center v mozku se svaly vykonávajícími pohyb. Podněty z vnějšku jsou zpracovávány CNS a následně je vybrána vhodná pohybová odpověď. (Dvořáková, 2006)

Tento vývojový stupeň nelze přeskočit. Tím, že dítě začneme stavět a pasivně s ním chodit ve snaze urychlit přechod k chození, zbrzdíme jeho motorický vývoj. Pokud dítě samo neprojevuje aktivní zájem o samostatnou lokomoci, musíme mu zajistit dostatek podnětů a vzbuzovat v něm tento zájem cíleně.

U malých dětí podporujeme lezení různými říkankami a hrou na napodobování zvířat (lézt jako kočky - vzpor klečmo, medvědi - vzpor dřepmo, raci - vzpor vzad...). Jak již bylo napsáno, děti s mentální retardací mají problémy s diferenciací pohybů, se změnou pohybu a se změnou výchozího postavení. Podle úrovně motorického vývoje a sensorického vnímání, podporujeme děti v náviku těchto problémových aktivit.

Vyžadujeme po nich pohybovou reakci na slovní podnět, například měníme pozice z kočičky (vzpor klečmo) na medvěda (vzpor dřepmo).

V další fázi nacvičujeme lezení přes překážky – přes tyčky zavěšené nízko nad zemí, po lavičkách, žebřinách a žebřících. Nácvičí nejprve na zemi, později můžeme lavičky a žebříky zavěsit jednostranně a vytvořit nakloněnou rovinu, nebo oboustranně, a tím nacvičovat pohyb ve výškách.

Některé děti s mentální retardací nemají rády výšky a tato cvičení v nich vzbuzují obavy. Jednou z možností, jak děti strachu postupně zbavovat, je postupné zvětšování sklonu cvičebního náradí. Postupujeme od jednoduchého ke složitějšímu, proto nejprve zařazujeme lezení po nakloněné lavičce a později žebříku. Důležité je po celou dobu poskytovat dětem psychickou oporu a případnou záchranu. I přesto se nám nemusí podařit všechny děti strachu z výšek zbavit. Pro takové děti vymyslíme jinou, nestresující činnost a cviky ve výškách zkusíme znovu zařadit až po určité době.

Jedním ze způsobů, jak zdokonalovat základní lokomoční dovednosti u dětí s mentální retardací zábavnou formou, je vytvoření tzv. opičí dráhy (různě řazené překážky), kterou budou děti zdolávat plazením, lezením ve vzporu klečmo, vzporu dřepmo nebo ve vzporu vzad. Vzpor vzad je složitější a náročnější na sílu paží a svalů v oblasti pánve. Dětem, které vše zvládnou, je možné ztížit cvičení tím, že jim na záda nebo břicho položíme nějaký předmět, který nesmí během cvičení ztratit.

Množství variant, jak cvičení obměňovat, je obrovské. Záleží na vybavení cvičebního prostoru, schopnostech dětí s mentální retardací a na osobnosti pedagoga.

Při cvičení mimo tělocvičnu podporujeme děti v samostatném lezení po prolézačkách. Podporujeme je v lezení v různých terénech jako jsou písek, tráva, měkká hlína, mech a přes přírodní překážky. Podporujeme tak jejich autonomii a poskytujeme základ pro získávání nových zkušeností. (Morávková, 2006)

4.1.2 Chůze

Většina dětí s mentální retardací začne samostatně chodit později, než jejich nepostižení vrstevníci. Jejich chůze bývá nejistá a disharmonická. Na pohled působí nekoordinovaně. U dětí s mentální retardací můžeme při chůzi pozorovat vadné držení těla, nesprávné kladení a odvíjení chodidla, celkovou nekoordinovanost spojenou s pohyby

hlavy a nesprávné souhyby paží. (Dvořáková, 2006) Tyto problémy mohou přetrvávat až do dospělosti. Správné držení těla, rozvoj rovnováhy a správná koordinace nohou a rukou jsou základním předpokladem pro zvládnutí chůze. Některé děti, zejména s těžším stupněm mentální retardace a přidruženým těžkým somatickým postižením, nemusí být chůze schopné vůbec.

Chůzi v jejích různých variantách můžeme zařadit do každé pohybové aktivity. Je vhodné zařadit ji do rušné části jednotky.

Nácvik chůze můžeme kombinovat s rozvíjením kognitivních funkcí dětí s mentální retardací, například tím, že přiřazujeme odpovídající pojmy k rozdílným pohybům - kroky krátké a dlouhé, chůze pomalá a rychlá, chůze po špičkách a patách apod. Děti chodí v kruhu a napodobují pedagoga nebo reagují na slovní pokyny. Pedagog chodí proti směru pohybu dětí a udává způsob chůze. Možnou obměnou je volný pohyb dětí a jejich reakce na pokyny. Měníme rychlost i směr chůze. Nacvičujeme chůzi po čáře, kladině, chůzi v zástupu i řadě. Podle věku dětí udělíme pokyny, používáme běžné slovní obraty, nebo používáme přirovnání - dupat jako ježek, jít tiše jako myšky, chodit jako voják apod. Děti mohou reagovat i na vizuální podněty - obrázky.

Smyslové vnímání procvičujeme například hrou „Na čápa“. Děti chodí po prostoru a recitují známou básničku: *Pan čáp ztratil čepičku, měla barvu barvičku... Zadá se barva a děti musí tuto barvu v okolí najít a dotknout se jí.*

4.1.3 Běh

Běh je přirozeným prostředkem pohybu. Zvyšuje tělesnou zdatnost a posiluje kardiovaskulární systém. Od chůze se odlišuje letovou fází, kdy se chodidla nedotýkají podložky. Nedosažení letové fáze do 37 měsíců může signalizovat mentální opoždění. (Dvořáková, 2006)

Děti učíme diferencovat rychlý běh od pomalého například hrou na dopravní prostředky. Děti se pohybují v prostoru a podle pokynů nebo obrázků mění rychlost běhu. Pomalu jako traktor, rychleji jako nákladní auto, nejrychleji jako osobní auto. Nacvičujeme změnu rychlosti běhu v souvislosti se změnou rytmu nebo hudby. Orientaci ve svém tělesném schématu podporujeme hrou „Na lepidlo“. Děti se pohybují po místnosti a reagují na pokyn, kterou část těla mají „přilepit“ k podlaze.

Vhodné jsou též různé druhy honiček. Existuje mnoho variant, například honička dvojic, při níž se děti učí kooperaci, hra „Na Mrazíka“, kdy Mrazík chytá ostatní děti, koho se dotkne, ten na místě zmrzne a sedne si do dřepu (tureckého sedu, klekne si apod.), aby byl jasně viditelný. Ostatní děti ho mohou dotykem vysvobodit. Při všech těchto hrách je nutné mít na zřeteli bezpečnost dětí, nabádat je k opatrnosti.

Obratnost a koordinaci rozvíjíme starty z různých poloh. Děti se mimo jiné učí reagovat na složitější verbální pokyny. U dětí s mentální retardací začínáme od stručných a jasných pokynů a postupně zvyšujeme obtížnost. Pro správné pochopení můžeme pokyn rozfázovat, např. sedněte si, čelem k žebřinám (k oknu, ke mně...), natáhněte nohy, ruce si dejte za hlavu. Počkáme, až všechny děti jednotlivé pokyny vyplní.

Některé děti s mentální retardací (v závislosti na stupni postižení a pohybovém nadání) jsou schopny osvojit si základní běžeckou abecedu. V těchto dovednostech je třeba je podporovat.

4.1.4 Skoky a poskoky

Skákání je svalově náročným cvičením. Skoky a poskoky přispívají k rozvoji rychlosti, obratnosti a vytrvalosti. Z hlediska koordinace jsou skoky a poskoky velmi náročné a vyžadují dosažení určitého stupně psychomotorického vývoje.

Skoky se vyvíjejí od skoku odrazem snožmo do hloubky přes skok vpřed až ke skoku do výšky. Z prodlouženého kroku vzniká skok odrazem z jedné nohy, který umožňuje dětem přeskakovat překážky. (Dvořáková, 2002)

Pro děti s mentální retardací je skok těžkou pohybovou aktivitou, často nejsou schopni jej dobře zvládnout.

Poskoky motivujeme říkadly, písničkami, obrázky. Doprovázíme je rytmizací, vedeme děti ke spojení pohybu a rytmu.

Nácvik skoků a poskoků musí vycházet z vývojové řady. Zařazujeme různé seskoky – z lavičky, či švédské bedny na žíněnku. Napodobujeme s dětmi zvířátka, skáče „jako vrabci“ (skáčeme na místě snožmo), „jako klokan“ (skoky snožmo do dálky), „jako žabáci“ (výskoky ze dřepu). Volíme poskoky na jedné noze – přeskakovat „po kamenech“ apod. Pro zvýšení motivace dětí s mentální retardací zařazujeme různé

obměny. Na šňůru navěsíme různé předměty (podle preferencí dětí ve skupině), šňůru zavěsíme do výšky a děti se snaží výskokem předměty zachytit a stáhnout.

Dále nacvičujeme poskoky stranou, skoky přes překážky, skoky na vyznačené místo, skoky vícenásobné (řadou obručí apod.) Skákat přes švihadlo dokáže pouze malá část dětí s mentální retardací. Tato činnost je náročná na celkovou koordinaci a dítě, z důvodu malé schopnosti plánování, nevstihne okamžik, kdy vyskočit. Vícenásobné skoky lze nacvičovat přeskokováním přes natažené lano, kterým dvě osoby točí. (Začínat můžeme jen probíháním pod točícím se lanem). Dětem můžeme slovně pomáhat pokyny, kdy se mají na výskok připravit. Výhodou tohoto cvičení oproti švihadlu je určitá možnost zrakové kontroly provazu, dítě může stát bokem. U švihadla je provaz mimo zorné pole a plánování je tak složitější.

Novým trendem v pohybové výchově dětí je využívání velkých trampolín. Trampolína napomáhá ke svalovému posílení celého těla, a to jak aktivně pomocí různých specifických cviků, tak i pasivně, protože tělo dítěte musí být při skákání zpevněno a tím je pasivně posilováno. Při cvičení na trampolíně vynakládá dítě menší odrazovou sílu a přesto zažívá pocity letu, skoku. Nacvičené dovednosti jsou pak přenositelné do běžného cvičení. Pozitivní vliv má trampolína i na posilování rovnováhy. Děti, které mají možnost cvičit na trampolíně, vykazují zlepšení v oblasti hrubé motoriky a koordinace a celkově se zlepšují v lokomočních dovednostech.

Pro zachování bezpečnosti, by trampolína měla být zapuštěna do podlahy. Nevýhodou se tak stává její finanční nákladnost.

4.1.5 Házení

Dovednost házení navazuje na manipulaci s předměty. Již batole je schopné hodit spodním obloukem, zatím však nekoordinovaně a bez zacílení. Dovednost házet se děti učí komplexně a nápodobou. Větší míče házejí obvykle spodem, až později vrchem. Nohy mají zpočátku rozkročené a až později si nakročují. (Dvořáková, 2006)

Házení jednou rukou podporujeme užíváním malých míčků, papírových (sněhových) koulí apod. Pohyb by měl vycházet z celé paže (z náprahu až po zápěstí), se zapojením celého těla. Zásadní při hodů jednou rukou je správné celkové postavení těla, především musí být nakročena vpřed opačná noha. Děti správné postavení zaujmají často

samovolně. U dětí s mentální retardací je třeba postoj kontrolovat, ale ponechat jim prostor pro nápodobu a spontánní vývoj.

Při nácviu házení volíme nejprve cviky manipulační – podávání a předávání předmětů, kutálení míčku mezi dlaněmi, na zemi, k nějakému cíli. Až poté následuje házení, házení s poskokem a chytání.

Házení s poskokem je dalším složitějším pohybovým prvkem, kterého většina dětí s mentální retardací není schopna. Obvykle nedokáží zkoordinovat pohyby nohou a rukou a pohyb není současný, ale oddělený. Pokud se soustředí na poskok, zapomenou míč odhodit a pokud se soustředí na odhození, „zamotají“ se jim nohy. Děti, které hází z běhu, se však někdy podaří správný poskok provést, protože z běhu je poskok přirozenější a dítě o jeho provedení nemusí tolik přemýšlet. Proto se pokoušíme o vyvolání neuvědomělého pohybového vzorce hodů pomocí míčových her. Je to však náročný a dlouhodobý proces, protože většina dětí s mentální retardací má silný sklon se před hodem zastavit a házet ze statického postavení.

4.1.6 Chytání

K nácviu chytání je vhodné používat větší lehké míče. Nácvik probíhá od fáze, kdy dítě samo pouští míč na zem a po odrazu jej chytá, přes chytání přiměřeného hodu od dospělého, po chytání přihrávek od ostatních dětí. Průpravou je uchopování podávaných, kutálejších se a padajících míčů (předmětů). Jedním z prvních vývojových znaků je chytání do náruče.

Při chytání by měl být míč chytán do dlaní a prstů roztažených rukou. Paže jsou připraveny mírně pokrčené ve směru letícího míče. Nohy jsou mírně rozkročené a lehce pokrčené. Po chycení se míč stahuje k hrudníku, a tak se tlumí jeho rychlost. Míče s pomalejším pohybem (měkké, nafukovací balóny) poskytují dětem delší čas k tomu, aby zaujaly vhodné postavení pro zpracování míče. Jsou tedy vhodné pro děti s mentální retardací, které mají potíže se změnou polohy a výchozího postavení.

4.1.7 Kopání

Při nácviu kopání trváme na správném postoji a kopání vnitřním nártem po náprahu kopající nohou. Nacvičujeme trefení míče nejprve z místa, později z pohybu. Míč

by měl být umístěn vedle stojné nohy. (Dvořáková, 2006) Děti nejprve učíme kutálet míč chodidlem při stoji na jedné noze, později zasahovat míč nártem, nejprve volně v prostoru, později vyznačeným směrem. Následuje kopání na cíl, který postupně zmenšujeme. Zpočátku využíváme větší míče. Návčik pokračuje kopáním ve dvojici, v kruhu kopáním přes kruh se snahou míč udržet uvnitř. Posledním stupněm je kopání na branku, děti se střídají v úloze střelce a brankáře. Po zvládnutí těchto dovedností můžeme zařazovat různé druhy kopané.

4.2 Cvičení dětí s mentální retardací na sportovním nářadí

Při cvičení s mentálně retardovanými dětmi můžeme využívat nepřeberné množství sportovního nářadí i náčiní. Kontraindikace pro cvičení těchto dětí v podstatě neexistují, ale přihlédnout musíme k aktuálnímu zdravotnímu stavu, k pohybovým schopnostem a specifickým zvláštnostem celé dětské osobnosti.

Kromě nářadí ze švédského gymnastického systému, které je po léta v našich zemích široce využíváno, bych se chtěla zaměřit na využití trampolíny, jako znovuobjeveného nářadí, které je pro rozvíjení motorických dovedností u dětí s mentální retardací mimořádně výhodné.

4.2.1 Švédské sportovní nářadí

K nejpoužívanějšímu a nejdostupnějšímu patří nářadí ze Švédského gymnastického systému. (Hronzová, 2004) Většina tělocvičen v České republice bývá vybavena švédskými lavičkami, bednami, stoly, žebřinami a žebříky. Jejich využití je široké a lze je používat jednotlivě nebo je kombinovat.

Lavičky slouží nejen ke cvičení rovnováhy, ale poslouží k nácvikům různých způsobů plazení, lezení a přeskokování. Děti mohou lézt na lavičce ve vzporu dřepmo, přitahovat se soupaž na břicho, různě lavičku přeskokovat (pro děti s mentální retardací jsou zpočátku vhodné přeskoky s oporou – ve vzporu stojmo). Lavičky tak můžeme využívat ke cvikům posilujícím paže, pletenec ramenní, svaly zad i svaly břicha. Posílením těchto skupin přispíváme ke správnému držení těla. Obtížnost můžeme zvyšovat zavěšením lavičky šikmo na žebřík nebo žebřiny.

Švédskou bednu můžeme využít jako celek, nebo ji rozložit na jednotlivé části. Bedna může sloužit jako větší překážka, kterou je třeba překonat (způsob překonání závisí na schopnostech jednotlivých dětí), nebo může být rozložena na několik částí, které položíme za sebou na zem, k nácviku skoků a přeskoků. Pro děti, které mají problémy s dostatečným odrazem, volíme raději obruče, aby neohrozilo riziko pádu po nedostatečném odrazu. Bedna slouží i k nácviku lezení a plazení. Jednotlivé díly postavíme za sebe, buď na jejich dlouhou, nebo kratší stranu. Děti těmito překážkami prolézají.

Žebřiny využíváme zejména k nácviku a upevňování dovednosti lezení a ke zvyšování obratnosti. Prvním vývojovým stupněm je lezení po žebřinách přísunem vždy

jedné nohy se statickým postavením rukou. Děti zpočátku lezou jen tak vysoko, kam ze země dosáhnou rukama. Později začínají lézt střídavě nohama a až naposledy začnou přehmatávat i rukama. Při lezení na žebřinách od počátku zdůrazňujeme dětem s mentální retardací nutnost střídavého lezení pomocí rukou i nohou. Žebřiny lze použít i k protahovacím a posilovacím cvikům, ve spojení s lavičkou je využijeme i jako prvek opičí dráhy.

K lezení využíváme také žebříky. Narozdíl od žebřin, je lze libovolně naklánět a trénovat lezení po nakloněné rovině. Položený na zem může žebřík sloužit k nácviku vícenásobných poskoků a tréninku rovnováhy. Je možné ho jednostranně nebo i oboustranně zavěsit.

Výhodou švédského náradí je jeho kompatibilita. Různým sestavením jednotlivých dílů získáváme velké množství cvičebních variant. Při cvičení na náradí je třeba dbát na zvýšenou opatrnost. Děti s mentální retardací nejsou schopné odhadnout rizika spojená s jejich počínáním. Zejména cvičení ve výškách je nutné personálně zabezpečit.

4.2.3 Trampolína

Znovuobjeveným náradím je trampolína. Do cvičení vnáší radost, nápaditost a kreativitu. Cvičení na trampolíně pomáhá vnímat vlastní tělesnost. Při skákání na trampolíně jsou kladeny specifické nároky na nervosvalovou koordinaci. Děti s mentální retardací se učí soustředění, novým pohybovým vzorcům zaměřeným na rozvoj koordinace, rytmu, rovnováhy, senzomotorických dovedností a orientaci v prostoru. Posilují si sebevědomí a sebedůvěru, na cvičení se těší, neboť pohyb na trampolíně je pro ně snazší a přináší jim radost. Pro mnoho dětí je pohyb na trampolíně objevováním nových pohybových možností.

K tomuto cvičení nejsou potřeba téměř žádné zkušenosti, jde o získání kontroly nad vlastními pohyby. Příjemný rytmický houpavý pohyb navozuje příjemné pocity.

Děti, které cvičí pravidelně na trampolíně, se velmi zlepšují v lokomočních a rovnovážných cvičeních. Toto zlepšení vychází z nabyté sebejistoty (dítě zakusí pocity, které na pevné podložce neznalo) i z celkového zpevnění těla, které je základním předpokladem pro skoky na trampolíně. Při uvolněném držení se dětem nedaří skákat

dobře a vysoko a samy zjišťují, že pokud se zpevní, bude se jim cvičit lépe. Skákání má tak vliv na posílení celého těla, včetně hlubokého posturálního svalstva.

Pro cvičení dětí s mentální retardací jsou vhodné především velké trampolíny, na kterých je možné cvičit spolu s dítětem. Další výhodou velké plochy je, že děti nemusí pouze skákat, ale mohou trampolínu využít i k lezení, převalování či relaxaci. Pro seznámení s trampolínou volíme nejprve cviky v nižších polohách, v lehu, sedu nebo kleku, za lehkého pohupování. Učíme děti udržovat rovnováhu, seznámit se s trampolínou, aniž by hrozilo zranění dítěte pádem z trampolíny. Lze cvičit spolu s dítětem, v dětských dvojicích nebo samostatně.

Pro bezpečné cvičení je nutné začínat s nácvikem zastavení houpavého pohybu. U dětí intaktních toto nebývá problém, samy záhy přijdou na způsob, jak pohyb blokovat. U dětí s mentální retardací je nutný vedený nácvik této dovednosti. Nejprve ve dvojici s pedagogem. Dítě nemusí pochopit co po něm žádáme, je proto vhodné mu kýžený pohyb nejprve ukázat, poté zkusit společně. Stojíme na trampolíně čelem k sobě, držíme dítě za obě ruce. Začneme se pomalu pohupovat aniž bychom odlepili nohy od podložky. Po domluveném signálu se společně s dítětem snažíme o co nejrychlejší zastavení pohybu. Z technického hlediska vypadá blokáž takto: „...po doskoku při pohybu trampolíny vzhůru cvičenec nenapíná nohy jako při opakovaných skocích, ale naopak je ještě více pokrčí. Vzestupný pohyb trampolíny je zachycen pokrčením nohou a tělo nestoupá.“ (Šulc, 1967, str. 16)

V nácviku dále pokračujeme ve vzpřímeném postoji. Nejvhodnějším způsobem, jak začít, je chůze po obvodu trampolíny. Poté, co si dítě vyzkouší specifika chůze po pružném povrchu, přistupujeme k houpání v základním postoji (nohy mírně rozkročené, chodidla na celých ploskách). Intenzita houpání se postupně zvyšuje, nohy se začínají odlepovat od podložky. Začíná se skoky bez obratu, skoky přímými. Náročnost zvyšujeme podle možností dítěte. (Viz. Příloha 3.1)

Při skákání v základní zpevněné poloze vedeme dítě k zapojení horních končetin. Děti často zpočátku pohyby rukou nezkoordinují s pohyby celého těla, tento úkol je tedy třeba učinit předmětem postupného nácviku. Nejprve dítě v základním postoji provádí pohyby paží ze vzpažení, připažení do předpažení vzhůru a zpět upažením do zapažení (paže opisují kruh). Rytmickým opakováním dosáhneme houpavého vertikálního pohybu těla. Při dalším opakování je pohyb zintenzivňován a přidává se práce nohou.

Pro děti s mentální retardací je vhodné vyznačit střed trampolíny (například křídou nakreslit kříž). Dítě se lépe orientuje a zmenšuje se nebezpečí vypadnutí z plochy.

Praktickou ukázkou vhodných cviků na trampolíně se zabývá příloha 3.1

4.3 Cvičení dětí s mentální retardací se sportovním náčiním

Jedná se o velmi pestré manipulační činnosti. Důraz je kladen na ovládnutí sportovního náčiní. Náčiní může být klasické, například stuhy, šátky, švihadla, míče, obruče, nebo netradiční, jako jsou lahve, kruhy na plavání, pytlíky naplněné pískem, hračky, chrastítka apod. V poslední době stoupá obliba gymnastických míčů, jako všestranně využitelného náčiní.

4.3.1 Klasické sportovní náčiní

Krátce nastíním možnosti využití různého náčiní a blíže se zaměřím na využití gymnastických míčů.

Šátky a stuhy mohou děti používat při běhání. Úkolem bude, aby stuha nebo šátek za nimi vlál. Mohou být využity k překračování, přeskokování apod.

Švihadla mohou sloužit k vytváření překážek, k jejich podlézání nebo přeskokování. Samostatné skoky přes švihadlo jsou pro děti s mentální retardací obtížné, ale k jeho nácviku můžeme u sportovněji nadaných dětí přistoupit. Děti méně pohybově zdatné mohou švihadlo držet před tělem a překračovat.

Míče lze využívat k manipulačním činnostem nácviku házení a chytání. Využíváme různých velikostí, barev a materiálů. Děti s mentální retardací se tak učí zrakové a hmatové diferenciaci. Míč si děti mohou předávat z jedné ruky do druhé, nejprve před tělem, později za zády. Kutálením míče po těle dítě vnímá různé části svého těla a zdokonaluje jemnou motoriku ruky. Míče lze kutálet se zacílením, rychle, pomalu apod. Lze jich využít v různých soutěžích a sportovních úkolech. Malé míče slouží k nácviku hodů jednou rukou.

Využití obručí je také mnohostranné. Děti mohou obruče kutálet, pohánět - rukou nebo tyčí. Vyhazovat do vzduchu a chytat. Prolézat, proskakovat. K nácviku chůze a skoků lze využít rozmístění obručí na zemi.

Netradiční pomůcky lze využívat podle fantazie pedagoga i mentálně retardovaných dětí.

4.3.2 Gymnastické míče

Tyto míče jsou jedním z novějších náčiní. Uplatňují se jak v tělovýchovné praxi, tak při rehabilitačních cvičeních.

Dělí se podle velikosti na balanční míče (průměr 90 až 120cm), velké gymnastické míče (průměr 40 až 90cm) a menší měkké míče (průměr max. 26cm). Na náš trh se dodávají pod různými obchodními názvy, balanční a velké gymnastické míče jako Pushball, Gymball, Fitball, Body Ball, malé míče například jako Over Ball, Softgym Over či S Ball.

Jedinečnost těchto míčů spočívá v materiálu, ze kterého jsou vyrobeny. Míče jsou pevné a pružné a lze je zatížit váhou až 200kg. (Dobešová, 2001) Díky tomu si je možné na míče sedat i lehat. Tyto míče se využívají nejrůznějšími způsoby. Hodí se pro rytmická cvičení, jako hračka pro menší děti, k průpravným cvičením pro míčové hry apod. Jsou vhodné k provádění balančních cviků, cviků vyrovnávacích, uvolňovacích, protahovacích a posilovacích. Malé míče lze použít i jako pomůcku v běžném životě, například jako podložku pod záda při dlouhodobějším sezení (ve škole). U dětí upoutaných na vozík lze vhodně umístěným měkkým míčem stimulovat a podporovat aktivní sed.

Při mnohých cvičeních namáháme výhradně svaly povrchové – fázické. Při použití balančních pomůcek dochází však podle nejnovějších neurofyziologických poznatků k vyšší aktivitě hlubokého stabilizačního svalového systému – svalů posturálních. (Dobešová, 2001) Tento systém je základem koordinovaných pohybů celého těla. Jeho posílením se pohyb stává efektivnějším a zlepšuje se celková pohybová koordinace.

Základem pro cvičení na balančních míčích je nácvik správného sedu. Významnou roli zde hraje vhodně vybraná velikost míče. Při správné velikosti míče je úroveň kyčelních kloubů o něco výše než úroveň kloubů kolenních. Při správném sedu na balančním míči je pánev sklopena vpřed, záda jsou rovná, hlava je v prodloužení páteře. Hrudník je vzpřímený, ramena jsou tažena lehce vzad a dolů. Dolní končetiny se opírají celou ploskou nohy o zem. (Pechová, 2000)

Před cvičením na míčích je důležité zahřátí organismu, volíme chůzi, běh, poskoky, krátké dynamické hry. Poté postupujeme od protahovacích cviků k posilovacím. Po posilovací fázi vždy následuje relaxace. Cviky dětem vždy přesně předvedeme a dbáme na správné dýchání.

Praktickou ukázkou, jak je možné gymnastické míče využít, se zabývá příloha 3.2

5 Sportovní hry

Sportovní hry jsou vyhraněnou skupinou sportovních odvětví. Sportovní hra je soutěživá činnost, v níž se utkávají dva soupeři (ať jednotlivci či družstva) o společný předmět (nejčastěji míč) podle schválených pravidel. Různých sportovních her je dnes nepřeberné množství, jejich obliba se liší podle regionů i v závislosti na kulturně-společenských podmínkách.

Sportovním hrám se věnují i lidé se zdravotním postižením. Existuje celá řada sportovních soutěží a institucí, které těmto lidem poskytují možnost sportovního vyžití. Vrcholnými událostmi, které dnes svým významem přesahují svět zdravotně postižených, jsou Deaflympiády, Paralympiády a Speciální olympiády.

Deaflympiády (dříve Světové hry neslyšících) vznikly dříve než Paralympiády a dodnes stojí samostatně. Myšlenka pořádání Paralympiád vznikla roku 1948. Původně se jednalo o sportovní hry sportovců s poraněním páteře, sportovci s jinými postiženími byli přidružení později. Od roku 1960 se Paralympiády, díky blízké spolupráci Mezinárodního paralympijského výboru (IPC) s Mezinárodním olympijským výborem (IOC), konají ve stejných letech jako Olympijské hry. Olympijské a Paralympijské hry v Aténách 2004 měly dokonce společný organizační výbor. Členem IPC je také International Sports Federation for persons with Intellectual Disability (INAS-FID) pro sportovce s postižením intelektu. Konkurenční Hnutí speciálních olympiád organizuje pro sportovce s mentální retardací Speciální olympiády, které se poprvé konaly v roce 1968 v USA. (Táborský, 2004)

5.1 Sportovní hry a děti s mentální retardací

Ze své zkušenosti vím, že týmové sportovní hry patří mezi nejoblíbenější sportovní činnosti dětí s mentální retardací. Pokud byl výběr náplně společné hodiny ponechán na dětech, vždy zvítězila nějaká sportovní hra.

Sportovní hry mají příznivý vliv na celkový rozvoj dítěte s mentální retardací. Rozvíjejí jeho sociální dovednosti, zejména schopnost kooperace. Působí příznivě na celkový motorický rozvoj. Rozvojem koordinace a manipulací se sportovním náčiním přispívají k senzomotorickému rozvoji. Děti musí při hře neustále vnímat své okolí, pohyb míče, spoluhráčů i protihráčů, čímž u nich hra pozitivně ovlivňuje rozvoj prostorové orientace. Zanedbatelný není ani vliv na emocionalitu. Hra přináší radost a uvolnění, děti zažijí pocity vítězství, ale i prohry. Pozitivně jsou ovlivňovány též volní vlastnosti snahou dítěte o překonávání překážek. A konečně, nutností dodržovat pravidla, se formuje i charakter dítěte s mentální retardací.

Základním požadavkem při sportovních hrách musí vždy být sportovní chování. Předem bychom měli děti seznámit s tím, co sportovní chování a hra v duchu „fair play“ je. Hráči jej musí bez ohledu na výkonnostní úroveň znát a dodržovat. V žádném případě nesmíme tolerovat jakékoliv projevy nespportovního chování, přehlížet úmyslné přestupky. Musíme vést hráče k zodpovědnosti za své chování, apelovat na jejich morálku. Děti s mentální retardací v tomto ohledu nejsou výjimkou. Vyžadováním sportovního chování ovlivňujeme charakter dítěte, upevňujeme žádoucí chování. Tyto zásady jsou pak přenositelné do běžného života.

V podstatě neexistuje sportovní hra, která by nebyla vhodná pro děti s mentální retardací. Rozhodnutí, kterým hrám dáme ve volnočasových aktivitách přednost, závisí na několika faktorech. Zejména jde o materiální vybavení prostoru, který máme k dispozici. Záleží však i na preferencích dané skupiny dětí s mentální retardací a v neposlední řadě i na osobnosti pedagoga, na jeho všestrannosti a zejména schopnosti různé hry přizpůsobovat dětem na různých stupních motorického i kognitivního rozvoje.

Pro tuto práci jsem vybrala dvě sportovní hry florbal a T-ball. Florbal je nejoblíbenější sportovní hrou dětí s mentální retardací, se kterými jsem se během praxe setkala. Tato sportovní hra je vhodná do haly nebo tělocvičny. Její výhodou je nenáročnost na prostor i vybavení.

T-ball je u nás zatím nepříliš rozšířená alternativa k pálkovacím hrám softballu a baseballu. Podstata této hry je zcela odlišná od jiných u nás obvyklejších her, na děti jsou kladeny podstatně odlišné nároky.

Na příkladu těchto her naznačím, jak je možné přizpůsobovat sportovní hry dětem s mentální retardací. K těmto sportovním hrám jsem vytvořila tréninkové jednotky pro začátečníky, mírně pokročilé a pokročilé. Při sestavování těchto jednotek jsem vycházela z teoretických znalostí, empirických zkušeností z praxe a z mnohaletých sportovních zkušeností.

5.2 Průpravná cvičení, průpravné hry a utkání v modifikovaných sportovních hrách

Prostředkem k osvojování dovedností potřebných k jednotlivým sportovním hrám jsou průpravná cvičení, průpravné hry a utkání ve sportovních hrách s modifikovanými pravidly.

Průpravná cvičení se věnují odděleně jednotlivým herním dovednostem. Uskutečňují se v relativně stálých podmínkách a bez soupeře. Tyto skutečnosti umožňují hráčům plně se věnovat způsobu provedení zadané činnosti a to za časté intervence pedagoga (trenéra).

Průpravné hry byly vytvořeny uměle za účelem nácviku herních dovedností potřebných pro danou sportovní hru, svojí formou se však od nacvičované hry mohou podstatně lišit. (Velenský, 2005) Oproti průpravným cvičením jsou průpravné hry realizovány v proměnlivém prostředí a proti plně aktivnímu soupeři. Hraje se podle určených pravidel a počítají se dosažené body, góly aj. Průpravné hry jsou tedy soutěží samy o sobě.

Utkání ve sportovních hrách s modifikovanými pravidly (někdy též označovaná za *utkání v modifikovaných sportovních hrách*) jsou dalším způsobem nácviku sportovní hry. Narozdíl od průpravných her vycházejí svou podstatou přímo z nacvičované hry a přibližují pravidla jejím oficiálním pravidlům. Jedná se tedy o způsob realizace nacvičované sportovní hry podle uzpůsobených pravidel. Dochází ke skloubení dovedností nabytých v průpravných cvičeních a hrách a jejich použití v utkání. Utkání je základním způsobem realizace sportovní hry. V utkání získávají děti nové zkušenosti, protože intervence pedagogů nebo trenérů jsou omezené. Děti jsou tak ponechány samy sobě, aby se pokusily poradit si v různých situacích samy. Toto je hlavní rozdíl mezi samotným nácvikem dovedností a utkáním ve hře samotné. (Velenský, 2005)

5.3 Modifikace pravidel sportovních her pro děti s mentální retardací

Různé modifikace oficiálních pravidel nám umožňují přizpůsobit utkání ve sportovní hře s modifikovanými pravidly různým věkovým, mentálním a výkonnostním úrovním. Nejedná se pouze o určitou benevolenci nebo toleranci vůči porušování oficiálních pravidel (v určitých případech toto není ani možné, neboť by se to mohlo dotknout samotné podstaty a charakteru hry), ale jde o takové změny a intervence, díky nimž může utkání proběhnout i v případě, že dosažená úroveň dovedností hráčů neumožňuje hru podle oficiálních pravidel. Duch a podstata hry jsou však ovlivněny co nejméně.

Pokud děti nemají osvojené určité potřebné dovednosti pro danou sportovní hru, je možné tyto dovednosti nahradit jinými, při zachování co nejvíce pravidel. Například při volejbalu nejsou děti zpočátku schopné odbít míč, ale mohou se utkat v modifikovaném utkání s upraveným pravidlem, že míč se nejprve chytá a hází (přehazovaná), později se chytá a odbíjí až nakonec jen odbíjí.

Dalšími možnostmi, jak upravovat pravidla jsou úprava rozměrů herní plochy, úprava počtu hráčů ve družstvech, výběr vhodnějšího náčiní, různé časové nebo bodové (gólové) limity, zvýšení či snížení počtu branek a zjednodušení některých složitých pravidel.

Oficiální soutěžení ve sportovních hrách s modifikovanými pravidly je možné, důležitou podmínkou je však aktuální sjednocení a upřesnění pravidel formou předem daného sportovního řádu nebo na základě předběžné dohody účastníků.

Je téměř jisté, že zdaleka ne všechny děti s mentální retardací dosáhnou takové úrovně, aby se dokázaly účastnit hry v její původní podobě a podle kodifikovaných pravidel. Nicméně určitý vývoj nejen motorických dovedností zaznamenáváme u každého dítěte. Není proto vhodné stagnovat na nejjednodušších pravidlech a na základních pohybových i manipulačních dovednostech. Postupným zvyšováním nároků, jak na pohybové a manipulační dovednosti, tak na rozumové schopnosti, i postupným přidáváním pravidel, přibližujeme hru její oficiální podobě. Toto postupné zvyšování obtížnosti však nesmí být na úkor zábavnosti hry, ve volnočasových aktivitách dětí s mentální retardací nám jde zejména o to, aby tyto činnosti děti bavily a chtěly se jim co nejdelší dobu pravidelně věnovat.

5.4 Florbal

Florbal je jednou z nejoblíbenějších sportovních her současnosti. Je to týmový halový sport podobný hokeji. Vznikl ve Švédsku v sedmdesátých letech 20.století jako hra innebandy. Později se hry na podobném principu objevily ve Finsku (hra salibandy) a Švýcarsku (hra unihockey). Zástupci těchto tří zemí se v roce 1984 dohodli na sjednocení pravidel. (Táborský, 2004) Jako ideální hra do tělocvičny se rychle rozšířil do celé Evropy.

V České republice je florbal známý již dvacet let, jeho boom však nastal až v posledních deseti letech. V roce 1984 přivezli Finové do naší republiky první sadu hokejek a věnovali je dnes již extraligovému týmu TJ JM Chodov. Po určité době se hokejky zlámaly a florbal u nás na čas „usnul“. V roce 1991 několik nadšenců přiváží nové hokejky ze zahraničí a během krátké doby se florbal stal běžnou součástí tělesné výchovy na školách i sportovní volnočasovou aktivitou. (Skružný, 2005)

Pro svou popularitu mezi lidmi s mentální retardací se dostal i do programu Speciálních olympiád.

Pro svou zábavnost a zejména dostupnost se florbal stal oblíbeným sportem i dětí s mentální retardací. Jeho výhodou je lehká a snadno ovladatelná florbalová hokejka a lehký míček s otvory. Při zásahu hokejkou ani míčkem většinou nehrozí těžký úraz (oproti lednímu hokeji, pozemnímu hokeji, hokejbalu apod.)

Florbal patří ke sportům, ke kterým není třeba příliš nákladné vybavení, není náročný ani na prostor. Základním vybavením jsou florbalové hokejky, míče, branky (mohou být vytvořeny alternativně opřením žíněnky o stěnu apod.) a chrániče pro brankáře, zejména helma s ochrannou mřížkou a chrániče kolen.

Hřiště si pro potřeby volnočasových aktivit dětí s mentální retardací můžeme libovolně upravovat (oficiální rozměry hrací plochy jsou 40 x 20metrů). Při úpravě herní plochy přihlížíme k počtu hráčů, k jejich fyzické zdatnosti a samozřejmě k možnostem herního prostoru. Místo mantinelů, které ohraničují herní plochu, můžeme využít švédské lavičky položené na bok. Hrací čas také uzpůsobujeme aktuálním podmínkám (oficiální hrací doba v nejvyšších soutěžích je 3 x 20 min. + 2 x 10 min. přestávka).

Brankář ve florbalu klečí v bráně, nemá hokejku, střely vyráží tělem a rukama, které může mít chráněny rukavicemi. Do branky tak můžeme umístit dítě z vozíku, které nemůže chodit, ale může branku bránit tělem a míčky vyrážet rukama. Stane se tak

plnohodnotnou součástí týmu a může svými silami přispět k vítězství. Velikost branky přizpůsobíme zdravotnímu handicapu brankáře.

Základní manipulační dovednosti nacvičujeme s dětmi s mentální retardací po dobu potřebnou k základnímu ovládnutí hokejky a míčku.

Bezpečná hra závisí na tom, jak děti s mentální retardací zvládnou ovládnutí herního náčiní. Především dětem zdůrazňujeme, že se jedná o hru bezkontaktní. V počátcích nácviku zdůrazňujeme správné držení hole - oběma rukama. Když dítě drží hůl jednou rukou, zpravidla její pohyb dostatečně nekontroluje a ohrožuje tak ostatní hráče. Důležité je i pravidlo o zákazu sekání, a to jak do hokejky, tak do nohou protihráče. Je třeba také sledovat a postihovat hru vysokou holí, která bývá častou příčinou zranění.

U dětí s mentální retardací se nám osvědčilo rozlišení družstev podle barvy rozlišovacími dresy. Dítě se nemusí soustředit na to, který jeho kamarád dnes hraje s ním, nebo proti němu. Zavedením jednotných barev jsem se vyhnul těmto zbytečným komplikacím a děti se mohly plně věnovat hře.

5.4.1 Základní pravidla

Vymezím zde základní pravidla, která je nutné dodržovat i při hře začátečníků. Vybraná pravidla se vztahují zejména k bezpečnosti hry, jejich porušení nelze tolerovat. Oficiální pravidla hry je možné najít například na www.cfbu.cz nebo na www.floorball.org.

Oficiální pravidla hry umožňují střídání hráčů libovolně během hry, současně může být na hřišti maximálně 6 hráčů z jednoho družstva. Toto pravidlo můžeme pro děti s mentální retardací upravovat podle velikosti hrací plochy, počtu dětí a jejich schopností.

Cílem hry je pomocí hokejky dopravit míček do branky soupeře.

Nepovolené zákroky je možné trestat několika způsoby, vždy záleží na pedagogovi, zda se bude důsledně držet oficiálních pravidel, nebo zvolí jiný způsob trestání. Trestá se tzv. *volným úderem*, kdy poškozené družstvo rozehrává nebo střílí na bránu z místa přestupku, protihráči nesmí být blíže než 3 m od míče (včetně hokejky) a míč musí být minimálně 3,5 m od malého brankoviště. Další možností je tzv. *trestné střílení*, kdy na hrací ploše smí být pouze hráč, který jej provádí a brankář. Trestné střílení se provádí ze středového bodu. Při započítání trestného střílení je brankář na brankové čáře. Hráč

provádějící trestné střílení musí mít míč neustále v pohybu vpřed, počet dotyků není omezen. Na vstřelení gólu má pouze jeden pokus. Větší provinění proti pravidlům je možné trestat vyloučením ze hry na dvě nebo pět minut, případně do konce utkání.

Vybrané nepovolené zákroky trestané volným úderem

- Hra vysokou holí. Čepel hokejky smí být v náprahu před zasažením míče nebo při přepřahu po úderu míče beztrestně zvednuta maximálně do výšky kolen, čepel v pásmu od kolen po pás je trestána volným úderem. (Hokejka v pásmu od pasu po ramena dvouminutovým trestem na trestné lavici. Hokejka vyšvihnutá nad hlavu se trestá pěti minutami.) Toto pravidlo se uplatňuje zejména pokud je v blízkosti jiný hráč a hrozí nebezpečí zranění.
- Blokace nebo zvednutí soupeřovy hokejky.
- Ohrožování soupeře hokejkou (zasažení soupeře hokejkou při snaze získat míč, vložení hokejky mezi nohy soupeře).
- Kontakt tělem (mimo povoleného kontaktu rameny). Toto upřesnění můžeme pro volnočasové aktivity dětí s mentální retardací vynechat. V zájmu zvýšení bezpečnosti budeme hru považovat za zcela bezkontaktní.
- Pohyb hráče jakoukoliv částí těla v malém brankovišti (vyznačený obdélník před brankou o rozměrech 2,5 x 1m). Toto pravidlo je velmi důležité, zejména pokud je v brance pohybově handicapovaný hráč. Do tohoto prostoru nesmí hráči vstupovat. Hra hokejkou v malém brankovišti je povolena.

Zákroky trestané trestným střílením jsou stejné jako ty, které vedou k volnému úderu, avšak nastaly při probíhající gólové situaci.

Vybrané nepovolené zákroky trestané dvouminutovým trestem

Vyloučený hráč nesmí být do konce trestu nahrazen. Družstvo hraje v oslabení.

- Zasažení nebo blokace soupeřovy hokejky při současném získání značné výhody pro blokujícího hráče.

- Provinění nebezpečnou hrou – strkání do soupeře, držení, podražení, bránění soupeři ve hře apod.
- Provádí-li hráč opakovaně přestupky, které vedou k volnému úderu.

Vybrané nepovolené zákroky trestané pětiminutovým trestem

- Násilné a nebezpečné údery prováděné hokejkou.
- Záměrné zastavení nebo zpomalení soupeře.
- Hodí-li hráč hokejkou nebo jakoukoliv částí výstroje ve snaze zasáhnout míč.
- Provádí-li hráč opakovaně přestupky vedoucí k dvouminutovému trestu.

Tato pravidla jsou pouze orientačním výčtem nepovoleného jednání při florbalu. Pedagog při hře dětí s mentální retardací musí vycházet z vlastních zkušeností. Vymýšlet různé alternativy trestů, které budou pro děti odpovídající a zvolenou formu trestu budou považovat za dostatečnou, trest by se měl odvíjet od posouzení nebezpečnosti jednání.

Nejen u florbalu, ale i fotbalu, basketbalu, házené apod. učíme děti s mentální retardací jednoduchým strategiím. Začátečnickou chybou, která se u dětí s mentální retardací vyskytuje častěji a déle, než u dětí intaktních, je problém shlukování hráčů u míče. Zpočátku je vhodné v těchto situacích hru přerušit a vysvětlit dětem záporný výsledek tohoto jednání, případně zařazovat průpravné hry zaměřené na odbourávání tohoto chování. Plánování a rozvíjení strategií při sportovní hře závisí na intelektuálních schopnostech a stupni vývoje jednotlivých dětí.

5.4.2 Návčik manipulačních dovedností

K návčiku těchto dovedností využíváme průpravná cvičení a průpravné hry.

Správné držení hokejky je základem úspěchu pro ovládnutí hole i míče. Každé dítě si musí vyzkoušet, zda mu bude vyhovovat pravé nebo levé držení hokejky. Podle toho je třeba dítěti přidělit hůl se správně ohnutou čepelí. Rovná nebo obráceně ohnutá čepel hole výrazně komplikuje (až znemožňuje) hru! Není směrodatné, zda je hráč levák nebo pravák. Horní rukou drží hráč hokejku až u jejího horního konce, spodní ruku drží na konci omotávky (pokud hůl omotávku nemá je rozpětí rukou cca 20 až 30 cm). Ve správném

florbalovém postoji má mít hráč mírně pokrčená kolena a hlavu vzhůru tak, aby mohl sledovat míček na hokejce i pohyb hráčů po herní ploše (viz příloha 4.1 foto č.1). Tento postoj není nutné u dětí s mentální retardací do detailu vyžadovat, nicméně dlouhodobým nácvikem děti k tomuto postavení směřovat.

Vedení míčku je první a základní herní dovedností, kterou hráči využívají při pohybu s míčkem po hřišti. Vedení míčku může být prováděno jednou, nebo oběma rukama. Nácvik vedení míčku probíhá nejprve na místě. Dítě se učí udržet míček na hokejce při pohybu blízko vlastního těla, následuje nácvik vedení míčku při chůzi a pokračuje vedením při běhu. Zdatnější hráči mohou trénovat běh s míčkem vyznačenou trasou s překážkami.

Složitost tohoto cvičení je dána zejména velkými nároky na pozornost a orientaci. Dítě musí sledovat míček i okolí a tyto poznatky dále analyzovat. Vedení míčku je základní dovedností, nicméně pro děti s mentální retardací je to činnost problematická. Dokáží ještě toto cvičení provádět při nácviku, ale ve hře je tato dovednost uplatňována jen sporadicky.

Zpracování a přihrávání míče je další dovedností, která je potřebná k samostatné hře. Zpracování míčku umožňuje hráčům získat nad ním kontrolu a přihrát ho spoluhráči nebo vystřelit na branku.

Při příjmu přihrávky jde hokejka nejprve proti směru přihrávky, po nárazu míčku do čepele je pohybem vzad rychlost míčku ztlumena. Při zpracování mají děti s mentální retardací problémy zejména se ztlumením přihrávky. Často nechají míček narazit do hokejky, a ten se odrazí jiným směrem. Nastavení hokejky do směru přihrávky problémy dětem nečiní, ale obvykle chybí fáze zpracování a děti rovnou z nápřahu odehrávají. Zpracování se tak stává aktuálním tréninkovým problémem, na kterém je třeba s dětmi pracovat. K nácviku tlumení přihrávky využíváme průpravná cvičení. V průpravných hrách můžeme zařadit pravidlo, že po přijmutí přihrávky musí dojít k jejímu zpracování – není povolena hra „z první“, hráč nesmí střílet nebo přihrávat pokud nemá míč zpracovaný.

Nácvik přihrávání začínáme v základním florbalovém postoji, hráč stojí bokem. Hráč s levým držením hokejky (levá ruka je na hokejce níže) stojí pravým bokem a pravou nohou vpřed, hráč s pravým držením stojí obráceně. Pohyb hokejky začíná za tělem hráče a je veden směrem vpřed ke spoluhráči.

Střelba na bránu je nejoblíbenější činností dětí, se kterými jsem florbal hrála. Pokud necháme dětem prostor, každé nějakým způsobem vystřelí na branku. Většinou spontánně používají střelbu golfem. Výhodou této střely je její prudkost, nevýhodou její nepřesnost. Při střelbě dochází k zadnímu nápřahu hokejkou (může být zvednuta, nebo tažena po zemi) při dokončení pohybu nesmí být zvednuta nad úroveň kolen. Toto je hlavní problém střelby u dětí s mentální retardací, nedojde-li ke korekci, nápřah hokejky je velký a pokračuje před tělo i do výšky hlavy. Stává se tak poměrně nebezpečnou činností pro spoluhráče. Základem nácviku střelby je tedy její bezpečnost. Přistupujeme k nácviku střelby švihem nebo tahem (hokejka není zvednuta při zadním nápřahu). (Viz. Příloha 4.2 foto č.2-5) Děti upozorňujeme na nebezpečnost hry vysokou holí a v utkání toto chování postihujeme.

Nácvik střelby probíhá nejprve švihem na místě proti stěně (žíněnce), střílet tak mohou všechny děti najednou.

Pro větší atraktivnost můžeme zařazovat různé hry – dva hráči stojí proti sobě, každý má za sebou vyznačenou branku, navzájem na sebe střílí a snaží se dát druhému gól. Nejprve z místa, později mohou několik kroků vpřed k vyznačené hranici a odtud střílet. Role střelce a brankáře se střídají. Pro děti s mentální retardací je vhodné střídat až po určitém množství střel, ne po jedné. Příliš rychlé střídání rolí je pro ně matoucí.

Střelbu z přihrávky můžeme trénovat tak, že děti rozdělíme do dvou skupin. Každá skupina si stoupne do jednoho rohu hřiště. Střídavě hráči nabíhají na přihrávku (od pedagoga, nebo hráče, který je této přesné přihrávky schopen) a střílejí na branku.

5.4.3 Průpravné hry

Florbalová vybíjená

Dvě družstva (jedno po určitou dobu stále s míčkem) se pohybují ve vyznačeném herním prostoru. Úkolem družstva s míčkem je zasáhnout, po alespoň jedné přihrávce, míčkem některého ze soupeřů (vybít jej). Platí pouze zásah do nohou. Hráči na obou stranách mají hole, dbáme na nácvik správného držení v pohybu. Zasažený hráč buď odstupuje ze hry, nebo se družstvu počítá trestný bod. Po určité době si družstva vymění úlohy.

Hra na tři branky

Hrají dvě družstva. Na každou brankovou čáru vyznačíme místo jedné branky tři. Branky jsou malé a bez brankáře. Cílem hráčů je zasáhnout branky soupeře. Branky můžeme různě zvýhodňovat (prostřední branka za 2 body apod.)

Florbal na jednu branku

Tuto hru můžeme využít pokud se nám sešlo jen málo dětí. Princip hry je obdobný jako při streetballu (basketbal na jeden koš). Dvě dvou až tří členná družstva hrají na jednu branku proti jednomu brankáři. Jedno družstvo útočí, druhé brání. Padne-li gól, nebo míč získá bránící družstvo, role se obrací. Před zahájením útoku se musí členové útočícího družstva stáhnout s míčem za danou mez (např. polovinu tělocvičny). Tato hra již od hráčů vyžaduje určitou míru kombinačních schopností.

Hokejka napevno

Hrají proti sobě dvě družstva. Pravidlo této hry ukládá hráčům povinnost držet hokejku stále oběma rukama. Jinak se hraje podle modifikovaných pravidel florbalu.

Běhaná

Všichni hráči na hřišti musejí při hře neustále běhat. Nikdo se nesmí zastavit. Při této hře kontrolujeme projevy únavy u dětí. Hrajeme v krátkých blocích.

Při utkání ve florbalu s modifikovanými pravidly upravujeme velikost hrací plochy, velikosti branek, počty hráčů ve družstvech a přizpůsobujeme některá složitější pravidla úrovni hry dětí s mentální retardací. Florbal je jednou z her, kterou po určité době a po osvojení základních herních dovedností dětmi s mentální retardací můžeme téměř zcela přiblížit její oficiální podobě se všemi pravidly.

Příklady tréninkových jednotek a jednotka s utkáním ve florbalu s modifikovanými pravidly se zabývají přílohy 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3

5.4.4 Shrnutí

Florbal je mezi dětmi s mentální retardací velmi populární sportovní hra. Při této hře je rozvíjeno mnoho oblastí dětské osobnosti. Z motorických dovedností jsou

posilovány síla, rychlost, vytrvalost a obratnost. Kognitivní stránka je ovlivňována nenásilně formou učení se novým (nejen) pohybovým strategiím a postupným zařazováním nových a složitějších pravidel. Významný je vliv na prostorovou orientaci a na senzomotorické vnímání. Děti se učí kooperaci, posilována je i volní stránka osobnosti, charakter formujeme vyžadováním hry ve stylu fair play. Při průpravných hrách můžeme cíleně působit i na jemnou motoriku. Mimo výše zvýšené aspekty přináší hra dětem radost a uvolnění, je proto vhodná pro jejich volnočasové aktivity.

5.5 T-ball

T-ball je týmová pálkovácí hra určená zejména pro děti. Původně vznikl jako průpravná hra pro baseball a softball, ale dnes již stojí samostatně.

Baseball vznikl v polovině 19. století v USA. Rychle se stal velmi populárním a ještě před rokem 1900 začaly vznikat profesionální týmy a soutěže. Americká Major League Baseball patří celosvětově mezi soutěže s největší tradicí. Dodnes se baseball v USA řadí mezi nejpobulárnější sporty. Spolu s šířením americké kultury po světě rostla i obliba baseballu zejména v latinské Americe a v Japonsku. V Evropě hraje baseball významnou úlohu například v Nizozemsku a v Itálii.

Softball vznikl přibližně před sto lety, jako rychlejší a na prostor méně náročná varianta baseballu, která je vhodná i pro ženy. V některých zemích, například v Kanadě a na Novém Zélandu, svou oblibou a masovostí svého staršího příbuzného překonal.

U nás se obě varianty objevily již na konci dvacátých let, avšak po dlouhou dobu, za socialismu i kvůli nálepce „amerických“ sportů, nezaznamenaly výraznější odezvu. Hrály se především na univerzitách. V devadesátých letech se však situace změnila a zejména softball se stal jedním z nejvýrazněji se rozvíjejících sportů.

Pro svou popularitu mezi lidmi s mentální retardací se i softball, podobně jako florbal, dostal do programu Speciálních olympiád.

Kvůli mimořádným nárokům, které jsou v softballu a baseballu kladeny na nadhazovače, zejména na přesnost, vytrvalost a precizní technické provedení pohybu, není nadhazování vhodnou činností pro děti s mentální retardací, jako náplň jejich volného času. Nácvik potřebných dovedností trvá velmi dlouhou dobu a klade velké nároky i na znalosti a schopnosti pedagoga. Trénink nadhazovačů je z technických, kapacitních a personálních důvodů možné provádět jen pod odborným vedením v některém ze softballových klubů. Bez kvalitního nadhozu je ale softballová nebo baseballová hra nemožná! Není-li nadhazovač schopen dopravit míč do prostoru, ze kterého je možné jej odpálit, ke hře vůbec nedojde. Aby k takovým situacím nedocházelo, vznikl **T-ball**. Základním rozdílem je, že míč není nadhazován, ale odpaluje se ze stativu. Pálkař je tedy prakticky vždy schopen míč zasáhnout a dostat jej do hry. Díky tomu je hra pro děti stále živá, dramatická a dostatečně emotivní, zatímco při zdlouhavém čekání na správný odpal při softballu či

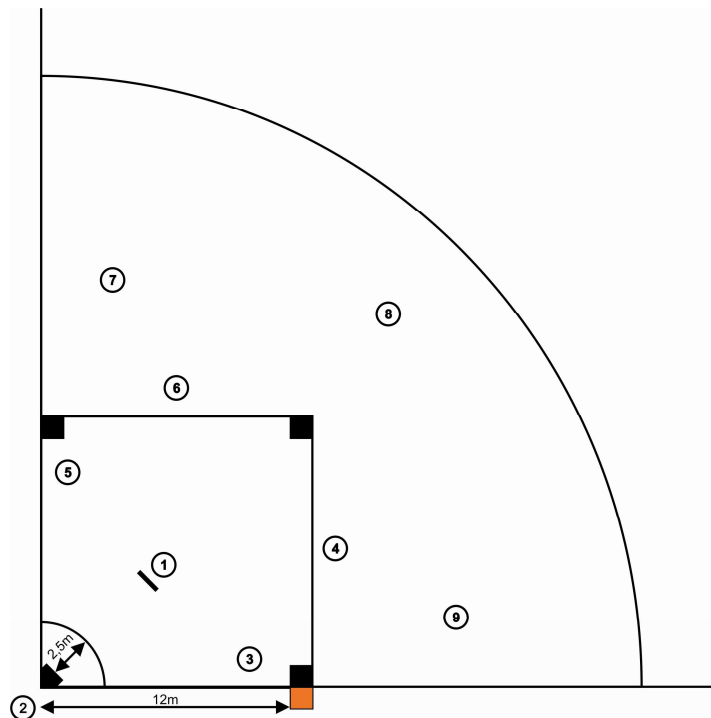
baseballu se děti mohou nudit. T-ball však zachovává prakticky všechny ostatní herní činnosti a prvky softballu, se všemi pozitivy, které tato hra přináší.

Pálkovací hry mají svou podstatou zcela jiný charakter než sportovní hry, které jsou nám Evropanům historicky bližší, jako jsou kopaná, házená, basketbal, volejbal, lední hokej apod. Při těchto hrách se utkávají dvě družstva, která po celou dobu utkání provádějí stejnou herní činnost. V pálkovacích hrách se družstva pravidelně střídají v obraně a v útoku, přičemž vykonávají dvě zcela rozdílné herní činnosti. Mají i zcela odlišný pohybový charakter než jiné, u nás běžnější, sportovní hry. Pravidla jiných her poměrně podrobně předepisují pohybové struktury, které hráči musí používat (basketbal nedovoluje běh s drženým míčem, volejbal zakazuje házení, fotbal nepřipouští hru rukama apod.) V pálkovacích hrách je pravidly upraven pouze pohyb nadhazovače. V ostatních činnostech neexistují prakticky žádná omezení. Útočící hráč nevede ani nenesé míč, ale snaží se dosáhnout metu prostým během. Podobně bránící hráč může bez omezení míč chytit, srazit, zastavit či sebrat, libovolně s ním házet, běhat i hrát nohou, pokud tento způsob vyhodnotí jako efektivní a vedoucí k dosažení cíle. Pohyby jsou proto naprosto přirozené.

Podobně nespoutávají lidský pohyb pravidla atletiky, i proto je atletika královnou sportu. „Pohybový obsah softballu je atletickou výjimkou mezi sportovními hrami a činí ze softballu herní formu atletiky.“ (Endršt; Knobloch, 1990, str. 4)

Jako kombinace odpalování, rychlého běhu, chytání a házení je T-ball pro děti s mentální retardací velmi tělovýchovně cenný. Rozvíjí obratnost, rychlost, sílu, vytrvalost a koncentraci. Děti se učí novým herním strategiím, čímž rozvíjejí své kognitivní schopnosti. Rekreačně může tuto hru hrát téměř každý.

Primárně je T-ball určen na venkovní hřiště, je však vhodný i do haly nebo tělocvičny. Hrací plocha má tvar pravoúhlé kruhové výseče. Pro softball a baseball jsou rozměry dány, v T-ballu je prostor prakticky limitován odpalovacími možnostmi hráčů. Hřiště (viz obrázek č.1) se dělí na vnitřní a vnější pole. Vnitřní pole má tvar čtverce. V rozích tohoto čtverce jsou umístěny tři čtvercové mety, čtvrtá, domácí meta, je široký pětiúhelník. Vzdálenost met v T-ballu je 12m. Stativ je umístěn ve hřišti před domácí metou tak, aby neohrožoval běžce probíhající domácí metou.



Obr. č. 1 Náskres T-ballového hřiště

Výstroj a výzbroj

Při T-ballu se používá především softballová výstroj a výzbroj (viz. Příloha 4.2 foto č.6).

K odpalování míče se používá softballová pálka ze dřeva, kovu nebo z moderních kompozitních materiálů.

Používají se tvrdé nebo měkké softballové míče. Výhodou měkkých míčů je menší pravděpodobnost zranění, děti se jich nebojí a tudíž je snáze zpracovávají.

Softballové rukavice jsou nezbytné při používání tvrdých míčů, při hře s měkkým míčem se bez nich můžeme zpočátku obejít.

Důležitým bezpečnostním prvkem je používání helem při odpalování a pohybu po metách (u hráčů v útoku). Povinné jsou při hře s tvrdými míči.

K nezbytnému vybavení hřiště patří mety.

Prvkem typickým pro T-ball je stativ. Jedná se o pevný stojan s pružným zakončením, ze kterého pálkař odpaluje míč.

Pro potřeby dětí s mentální retardací je možné a vhodné výbroj a výstroj přizpůsobovat jejich schopnostem a úrovni jejich dovedností.

5.5.1 Základní pravidla

Pravidla T-ballu vycházejí z pravidel softballu s několika obměnami. V T-ballu se utkávají dvě družstva o devíti nebo deseti členech, mohou být koedukovaná. Družstva se střídají v útoku a v obraně.

Hráči družstva v útoku chodí postupně odpalovat. Snaží se odpálit míč ze stativu do výše tak, aby umožnili sobě i případným spoluhráčům na metách oběhnout co nejvíce met a získat tak, po proběhnutí domácí metou, pro své družstvo body.

Hráči družstva v obraně se rozestaví do pole podle daného schématu a snaží se zabránit útočícímu družstvu v postupu po metách a vyřadit útočící hráče ze hry - vyautovat je. Každý hráč v obraně má svou roli a svou pozici. Hráči v poli jsou: 1 - nadhazovač (při T-ballu nenadhazuje, pouze ukončuje rozehru, musí stát minimálně 8m od domácí mety), 2 - chytač (zadák) u domácí mety, 3 - první metař, 4 - druhý metař, 5 - třetí metař, 6 - spojka, 7 - levý polař, 8 - střední polař a 9 - pravý polař. Desátý hráč může být umístěn kamkoliv do pole. (Viz. obr.č.1) Po vyautování třech hráčů v útoku se role družstev obrací. Části hry, ve které se obě družstva vystřídají v útoku i v obraně, se říká směna. Zápas se hraje na pět směn.

Základní možnosti autování:

1. Strike out za tři chybné odpaly. Chybný je takový odpal, který dopadne do výše vyznačené do vzdálenosti 2,5m od stativu a zůstane v ní, a dále odpal, který nesměruje do vyznačené kruhové výše (do hřiště). Za chybný odpal je považováno i poražení stativu při pokusu o zasažení míče. Po chybném odpalu běžci nesmí postupovat po metách.
2. Chycení odpáleného míče polařem ze vzduchu a to i mimo výše. V tomto případě mohou běžci z met vybíhat až po kontaktu polaře s míčem, pokud vyběhli dříve musí se vrátit. Pokud polař s míčem zašlápne metu dříve, než se na ni běžec vrátí, je běžec vyautován.

3. Zašlápnutí mety při nuceném postupu. Jedná se o chycení odpáleného míče a jeho příhoz na metu dříve, než na ní doběhne pálkař po odpalu nebo běžec. Polař musí míč pevně držet a současně zašlápnout metu. Nucený postup znamená, že pálkař musí po správném odpalu vždy běžet na první metu. Běžci, kteří jsou na metách před ním, jsou tedy jeho postupem tlačeni na následující mety. V těchto situacích mohou obránci zahrát dva nebo dokonce tři auty. Běžec, který není tlačěn (meta za ním je volná), postupovat nemusí.

4. Tečování běžce. Pokud běžec není nucen k postupu, není jej možné autovat zašlápnutím mety. Polař se jej musí v prostoru mezi metami dotknout rukou nebo rukavicí, ve které drží míč. Před autováním je běžec chráněn, dotýká-li se mety. Dotykem také není možné autovat pálkaře, který přeběhl 1. metu a nechystá se rovnou pokračovat na další. Pokud není autován zašlápnutím mety nebo chycením odpalu ze vzduchu, vrátí se pálkař na 1. metu, stává se běžcem a čeká na další rozehru.

5. Předčasný výběh. Běžec je aut, pokud vyběhne z mety dříve, než pálkař odpálí míč.

6. Dále existuje řada technických autů: například dvojitý odpal, odhození pálky po odpalu na chytače, rozhodčího nebo diváky, kopnutí do odpáleného míče běžícím pálkařem nebo běžcem, bránění polaři v chycení odpalu apod.

Toto jsou nejzákladnější pravidla T-ballu. Jejich osvojení nám umožní tuto hru bez problémů hrát. Existuje ještě mnoho technických pravidel, ty ale pro naše účely nejsou podstatné. Úplné znění pravidel je dostupné na www.softball.cz, dodatky k pravidlům T-ballu na www.sabat.cz.

Pro hru dětí s mentální retardací je možné upravovat velikost hřiště, vzdálenost met, výstroj i výzbroj, počet pokusů pro odpálení míče apod.

Děti s mentální retardací, se kterými jsem T-ball hrála, byly schopné pojmout základní pravidla během několika lekcí. Díky průpravným hrám zvládly házení míče i odpalování. T-ball se stal velmi oblíbenou činností.

5.5.2 Nácvik manipulačních dovedností

Házení a chytání míče jsou základní dovednosti potřebné k pálkovacím hrám. Základy správného provedení a jednoduchá metodika házení jsou uvedeny v kapitole 4.1.5 a 4.1.6. Nácvik dále pokračuje házením různě velkých míčů z různých vzdáleností na cíl (do prostoru vymezeného lavičkami, do otevřené švédské bedny apod.). Mezi průpravné hry můžeme zařazovat hry typu „Vybíjená“, „Všichni proti všem“, různé soutěže s míčem apod. Při házení, na rozdíl od odpalování, je třeba vyžadovat správné technické provedení pohybu, protože děti hází míčem často a nesprávné provedení může vést ke špatným pohybovým návykům a pozdějším zdravotním komplikacím. Je nutné zdůrazňovat základní postavení a zapojení celého těla, nejen paže (viz. Příloha 4.2 foto č.17-20).

Chytání míčů nacvičujeme nejprve bez softballových rukavic (viz příloha 4.2 foto č.21,22) , později s rukavicemi. Softballová rukavice patří na ruku, kterou hráč nepoužívá k házení. Míč se chytá před hrudníkem do otevřené rukavice. Ruka je v pozici palcem k zemi. Při chytání si hráč pomáhá druhou rukou a míč v rukavici přidrží (viz příloha 4.2 foto č.23-27). Pokud softballové rukavice nejsou k dispozici, nebo děti zatím nejsou schopné si chytání do rukavic osvojit, trénujeme bez nich. U tohoto modelu můžeme zůstat i při modifikované hře.

Odpalování je druhou podstatnou dovedností potřebnou pro pálkovací hry. Pro odpalování míčů existuje mnoho podrobných metodik. Pro volnočasové aktivity nezávodního charakteru nám postačí, aby si děti s mentální retardací zpočátku osvojily základy. Mezi tyto základy patří pálkařský postoj. Každé dítě (jako při florbalu) nejprve musí zjistit, zda je levým, či pravým pálkařem. Ani zde neplatí, že každý pravák bude pálit z pravé strany a levák z levé. Rolí zde hraje mnoho faktorů (například i preference levého nebo pravého oka).

Softballová pálka se drží oběma rukama. Snažíme se o nácvik odpalovacího pohybu vcelku s co nejmenším množstvím pohybových chyb. Pálkař pálící z pravé strany (z pohledu od postu nadhazovače) stojí levým bokem do hřiště. Levou ruku má na pálce blíže špuntu, pravou ruku těsně za ní. Je možné si držení pálky zkrátit posunutím obou rukou po pálce výše (viz. Příloha 4.2 foto č.7,8). Pálka je zvednuta do výše ramen, směřuje šikmo vzhůru a dozadu. Nohy jsou lehce pokrčeny a váha je rovnoměrně rozložena na špičky obou nohou (viz. Příloha 4.2 foto č.9).

Během švihů se obě ruce propínají, trefují míč, poté se přetáčejí, pokrčují a dokončují švih. Oči stále fixují míč, po odpalu místo, kde se míč nacházel. Hlava se při odpalu neotáčí (viz. Příloha 4.2 foto č.10-16). Podstatou tohoto pohybu je, že vychází z pánve a trupu. Není to tedy pouze švih rukama. Po odpalu hráč pátku odkládá (v žádném případě neodhazuje).

Nacvičujeme odpalování velkých lehčích míčů a jejich velikost postupně zmenšujeme. Při osvojování dovednosti odpalování dětmi s mentální retardací záleží na mnoha vlivech, jak si s pohybem poradí. U těchto dětí je dobré nacvičovat pohyb vcelku nápodobou a to i přesto, že se jedná o relativně složitý pohyb, který se běžně učí metodou analyticko-syntetickou. Nám však nezáleží na úplně správném technickém provedení. Jde hlavně o to, aby děti hra bavila a aby se jim dařilo míče zasahovat. Proto nelpíme na dokonalém provedení a necháme dítě provádět pohyb tak, jak je schopné. (Výhodou dokonale technicky provedeného švihů je jeho rychlost a razance při zasáhnutí míče).

Průpravná cvičení zaměřujeme zejména na nácvik házení, chytání, odpalování a běhání. Po základním nácviku házení zařazujeme házení softballovým měkkým míčem ve dvojicích na vzdálenost met. Pro běh po metách je důležitá dovednost na metě z plného běhu zastavit, i toto je předmětem nácviku.

Pokud si děti osvojí základní manipulační dovednosti, můžeme zařadit jednoduché průpravné hry.

5.5.3 Průpravné hry

Různé míčové hry mají zásadní význam pro rozvoj senzomotorického vnímání, rozvoj koordinace, obratnosti a zručnosti, pro celkový pohybový vývoj dítěte s mentální retardací. Je vhodné je tedy zařazovat i jako průpravné hry pro rozvoj dovedností házení a chytání pro T-ball.

Vybíjená

Podstatou této hry je házení míče se zacílením, cílem je trénink postřehu a posilování kooperace mezi dětmi ze stejného družstva. Vytvoříme dvě družstva, které barevně rozlišíme (rozlišovacími dresy). Losem určíme, které družstvo získá první míč. Děti se společně pohybují ve vymezeném prostoru, přihrávají si a snaží se trefit do nohou

některého z protihráčů. Zasažený hráč odstupuje ze hry. Po vykonání nějakého úkolu je možný jeho návrat. Hráči druhého družstva se snaží míč získat (mohou získat jen míč, který letí nebo se pohybuje po zemi), je zakázáno kopání. Pokud míč získají, role se obrací.

Možnou, ale složitější obměnou je vyřazení protihráče ne vybitím, ale dotykem míče, který je držen v rukách. S míčem je zakázáno běhat, povoleno je pouze přihrávání. Děti se tak učí strategickému rozmístování po prostoru a uvolňování se na přihrávky (z tohoto důvodu jsou obměny této hry vhodné i jako průpravné hry pro fotbal, florbal, basketbal, házenou aj.)

Softball do tělocvičny

Hra je vhodná do jakékoliv tělocvičny. Do každého rohu položíme jednu žíněnku (metu). Doprostřed tělocvičny umístíme nějakou překážku a určíme způsob jejího překonání (podlézt kozu, proplazit se rozloženými díly švédské bedny apod.) Hraje se měkkým míčem (velikost míče přizpůsobíme dětem). Děti rozdělíme na dvě družstva, pálkaře a polaře.

Úkolem pálkaře je z určeného místa odpálit ze stativu míč a po odpalu doběhnout k překážce ve středu tělocvičny, překonat ji a vrátit se zpět. Během této doby se polaři snaží odpálený míč sebrat a přihrát ho svým spoluhráčům postupně na 1. až 4. žíněnku. Je-li míč na 4. metě dříve než pálkař zpět na svém místě, pálkař je aut a bod získává družstvo polařů. V opačném případě získává bod pálkař. Po vystřídání všech pálkařů se družstva vymění. Vzdálenost žíněnek i překážky upravíme tak, aby byl přibližně stejný počet autů a bodů.

Prohazovaná

Dvě družstva stojí naproti sobě v tělocvičně, každé na jedné straně. Na zemi před nimi vymežíme území, ve kterém se mohou s míčem před jeho odhozením pohybovat (cca 3m od stěny). Účelem hry je prohodit míč obrannou linií soupeře tak, aby se dotkl zadní stěny. Projde-li míč soupeři a dotkne se stěny, získává družstvo, které házelo, bod.

Pokud děti nejsou schopné dohodit na danou vzdálenost, přiblížíme družstva k sobě a vymežíme linii, za kterou, pokud se míč dostane, získává družstvo bod.

Můžeme hrát s menšími i většími míči, se softballovými rukavicemi i bez nich. Můžeme zařadit pravidlo házení velkým obloukem (průprava pro chytání vysoko odpálených míčů), nebo házení pouze o zem (jako průprava pro chytání míčů odpálených po zemi).

Průpravné hry můžeme zařazovat i v době, kdy děti již T-ball hrají, pro zpestření jejich volnočasových sportovních aktivit.

5.5.4 Utkání s modifikovanými pravidly

Pravidla T-ballu je možné modifikovat více způsoby. Lze upravovat rozměry hřiště, vzdálenosti mezi metami, volit vhodnou výstroj a výzbroj, například větší míče, hrát bez rukavic. Při nedostatečném počtu hráčů se mohou utkat tři čtyřčlenná (pětičlenná) družstva, přičemž dvě z nich vždy v obraně spolupracují proti družstvu v útoku. Jiné obměny je možné zařazovat individuálně podle schopností hráčů s mentální retardací.

T-ball s volejbalovým míčem

Tato hra využívá pravidel T-ballu, ale je velmi zjednodušena tím, že míč umístěný na stativ je podstatně větší a umožňuje dětem s mentální retardací jeho lepší zasažení. Tuto hru můžeme také libovolně obměňovat podle dosažených dovedností nebo schopností dětí s mentální retardací. Volejbalový míč může být odpalován pálkou (tyčí) ze stativu, pokud děti ještě neovládají odpalování míče, lze míč do hry dostat kopnutím nebo vhozením. V další hře se snažíme co nejvíce dodržovat pravidla T-ballu, aby si je děti pomalu a nenásilně osvojovaly. V úplných začátcích se nám osvědčilo vymezovat mety žíněnkami. Snižujeme tak riziko, že se děti při hře srazí a způsobí si úraz.

Příklady tréninkových jednotek a jednotka s utkáním v T-ballu s modifikovanými pravidly jsou zpracovány v přílohách 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3.

5.5.5 Shrnutí

T-ball se pro svou neobvyklost, ale i jednoduchost stal velmi oblíbenou sportovní hrou dětí s mentální retardací, se kterými jsem pracovala. Specifičnost a jedinečnost této sportovní hry je popsán v úvodu kapitoly. Výhodou této hry je její zábavnost a všestrannost při rozvíjení dovedností dítěte. Mimo posílení kooperace mezi dětmi a učení

se zcela novým herním strategiím, zvyšuje hraní T-ballu celkovou motorickou obratnost a svalovou sílu, které je dosaženo celkovým posílením organismu za využití základních manipulačních a lokomočních dovedností. Ze všech těchto důvodů, je T-ball vhodná sportovní hra pro děti s mentální retardací.

Závěr

V této práci jsem vycházela z poznatků načerpaných během studia na vysoké škole a z odborné literatury, dále pak z mnohaletých vlastních zkušeností z práce s dětmi s mentální retardací při jejich volnočasových sportovních aktivitách.

Cílem této diplomové práce bylo postihnout vývojová specifika dětí s mentální retardací, zdůraznit význam pohybu a sportovních volnočasových aktivit pro rozvoj jejich osobnosti a navrhnout pro tyto děti vhodné pohybové činnosti.

V první části jsem na základě kritické analýzy dostupné odborné literatury a internetových zdrojů, popsala vývoj dítěte s mentální retardací a postihla základní vývojová specifika těchto dětí. Domnívám se, že se mi podařilo vystihnout význam pohybových aktivit pro rozvoj celé dětské osobnosti.

Ve druhé části práce jsem navrhla praxi ověřené vhodné pohybové aktivity a vytvořila metodiku nácviku jejich osvojování.

Domnívám se, že se mi podařilo navrhnout takové pohybové a sportovní aktivity, které, vycházejíc z pochopení specifík ve vývoji a potřebách dětí s mentální retardací, propojí zábavu ve volném čase s cíleným motorickým učením a pomohou tak všestranně zlepšit kvalitu jejich života.

Každé dítě má právo na spokojený a plnohodnotně prožitý život, na výchovu uspokojující nejen jeho elementární potřeby. Dítě s mentální retardací pro svůj rozvoj potřebuje specifické stimuly. Je třeba mu umožnit zábavné a současně smysluplné trávení volného času, při němž se může všestranně rozvíjet. Kvalitně strávený volný čas je jedním ze základních ukazatelů při subjektivním hodnocení kvality života. Dítě s mentální retardací by tedy mělo mít možnost podílet se na rozhodování o tom, jak volný čas stráví. Sport nebo sportovní hry jsou pro většinu dětí s mentální retardací atraktivní pro svou zábavnost a současně pozitivně působí na všechny složky jejich osobnosti.

Pohyb je nezbytný pro zdravý tělesný vývoj jedince. Posiluje kardiovaskulární systém a kladně ovlivňuje funkci vnitřních orgánů. Pohybem se zvyšuje celková zdatnost organismu, zvyšuje se svalová síla, která přispívá ke správnému držení těla, což následně umožňuje osvojení správných pohybových vzorů. Pohybovými činnostmi se zlepšuje též motorická koordinace.

Volný čas strávený sportem v kolektivu s jinými dětmi, má pozitivní vliv na sociální vazby, kultivuje charakter dítěte a jeho hodnotový systém. Při sportovních aktivitách děti zažívají nové zkušenosti, učí se novým dovednostem. Pohyb je úzce spjat s rozvojem řeči, sensorickým vnímáním a rozvojem kognitivních složek.

Všestranný rozvoj umožňuje dítěti s mentální retardací snižovat závislost na pomoci druhých, získávat tak větší autonomii a lépe se zařadit do běžného života.

Seznam použité literatury

- ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatalního období do osmi let.* Praha : Portál, 2002, ISBN 80-7367-055-0
- ČERNÁ, M. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi. Aktuální problémy speciální pedagogiky.* Praha : SPN, 1976
- ČERNÁ, M. *Rehabilitace mentálně retardovaných tělesnou výchovou.* Praha : UK, 1985
- ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., STEJSKAL, B., ZEMKOVÁ, J. *Kapitoly z psychopedie. Přepřacované vydání.* Praha : Karolinum, 1995, ISBN 80-7066-899-7
- DOBEŠOVÁ, P. *Cvičíme s měkkým míčem.* Havířov : Domiga, 2001, ISBN 80-902222-2-6
- DOHNAL, T. a kol. *Sportovní příprava V. Sportovní hry.* Olomouc : Rektorát Univerzity Palackého, 1990
- DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti.* Praha : Portál, 1997, ISBN 80-7178-251-3
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepy.* Praha : Karolinum, 2000, ISBN 80-7290-005-6
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Tělesná výchova v Rámcovém programu. Základní motorika.* Praha : UK PedF SVI, 2001, ISBN 80-7290-067-6
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte.* Praha : Portál, 2002, ISBN 80-7178-693-4
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybové činnosti pro předškolní vzdělávání.* Praha : Raabe, 2006, ISBN 80-86307-27-1
- EISOVÁ, A. *Kapitoly z dějin psychopedie.* Praha : SPN, 1983
- ENDRŠT, M., KNOBLOCH, P. a kol. *Zahrajte si softball a baseball.* Ostrava : Ostravské tiskárny, 1990
- HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času.* Praha : UK PedF, 2003, ISBN 80-7290-128-1
- HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas.* Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-927-5
- HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost.* Praha : Karolinum, 2002, ISBN 80-7184-580-9
- HORÁKOVÁ, D., BÉMOVÁ, E. *Cvičíme s náčiním.* Praha : Olympia, 1979
- HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK.* Praha : Karolinum, 2003, ISBN 80-7184-621-X
- HRONZOVÁ, M. *Kondiční a vyrovnávací cvičení pro studující obor fyzioterapie.*

Praha : Mills, 2003, ISBN

HRONZOVÁ, M. *Historie zdravotní tělesné výchovy*. Nepublikovaná přednáška ze dne 27.10.2004

KARÁSKOVÁ, V., a kol. *Netradičně v hodinách tělesné výchovy na zvláštní škole*.

Praha : Septima, 1993, ISBN 80-85801-10-8

KARÁSKOVÁ, V., a kol. *Tělesná výchova na zvláštní škole*. Praha : Septima, 1993, ISBN 80-85801-11-6

KARÁSKOVÁ, V. *Didaktika TV pro studující učitelství pro MVZP*. Olomouc : rektorát Univerzity Palackého, 1989

KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha : Portál, 1997, ISBN 80-7178-147-9

KOBZOVÁ, A. *Míč je tu pro nás. I my ho máme rádi*. Brno : Paido, 2002, ISBN 80-7315-015-8

Kolektiv autorů. *Školství*. Ostrava : Sagit, 2005, ISBN 80-7208-493-3

Kolektiv autorů. *Aktivita volného času pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením*.

Praha : Nakladatelství Modrý klíč, 1997, ISBN 80-902494-0-X

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*.

Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9

KUCHARSKÁ, A. *Psychodiagnostika*. Nepublikovaná přednáška ze dne 10.10.2003

KYRALOVÁ, M., MATOUŠOVÁ, M. a kol. *Zdravotní tělesná výchova 2.část*.

Praha : ONYX, 1996, ISBN 80-85228-39-4

KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc : PedF Univerzita Palackého, 1982,

LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha : Portál, 1998, ISBN 80-7178-144-4

MICHALOVÁ, Z., ŠOTOLOVÁ, E., ŠVECOVÁ, L. aj. *Speciálně pedagogická čítanka*.

Praha : UK PedF, 2003, ISBN 80-7290-109-5

MORÁVKOVÁ, Š. *Problematika dětí s mentální retardací v předškolním věku se zaměřením na rozvoj pohybových dovedností*. Plzeň : 2006, Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Katedra primární pedagogiky. Vedoucí práce

I. Strnadová

NETUŠIL, R.(Ed.) a kol. *Agresivita a prevence u problémového chování u lidí s mentálním postižením*. Praha : Modrý Klíč, 2005, ISBN 80-86980-00-6

OLDŘICH, O., a kol. *Hrajeme basketball, fotbal, házenou, lední hokej, nohejbal, softball, volejbal podle zjednodušených pravidel*. Praha : Metasport, 1990

- PÁVKOVÁ, J., a kol. *Pedagogika volného času*. Praha : Portál, 1999.
ISBN 80-7178-295-5
- PERIČ, T. *Sportovní příprava dětí*. Praha : Grada, 2004, ISBN 80-247-0683-0
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998,
ISBN 80-85931-65-6
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2003.
ISBN 80-7178-772-8
- REUYSOVÁ, E., VIEHOFFOVÁ, H. *Jak s dětmi trávit volný čas*. Praha : Portál, 1996,
ISBN 80-7178-073-1
- SKRUŽNÝ, Z. a kol. *Florbal*. Praha : Grada, 2005, ISBN 80-247-0383-1
- SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. Praha : Karolinum, 2000, ISBN 80-246-0044-7
- SOKOL, J. *Malá filosofie člověka. Slovník filosofických pojmů*. Praha : Vyšehrad, 2004,
ISBN 80-7021-713-8
- SOKOL, J. *Filosofická antropologie : člověk jako osoba*. Praha : Portál, 2002,
ISBN 80-7178-627-6
- STRASSMEIER, W. *260 cvičení pro děti raného věku : soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a děti handicapované*. Praha : Portál, 1996,
ISBN 80-85282-87-9
- SVOBODA M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001, ISBN 80-7178-545-8
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha : Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0992-4
- ŠIŠKA, J. *Mentální retardace*. Nepublikovaná přednáška ze dne 14.10.2003
- ŠKVÁRA, F. *Úvod do metodiky zvláštní tělesné výchovy*. Praha : SPN, 1973
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2006, ISBN 80-7367-060-7
- ŠULC, D. *Skáče na trampolíně*. Praha : Sportovní a turistické nakladatelství, 1967
- TÁBORSKÝ, F. *Sportovní hry*. Praha : Grada, 2004, ISBN 80-247-0875-2
- TÁBORSKÝ, F. *Sportovní hry II*. Praha : Grada, 2005, ISBN 80-247-1330-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha – Portál, 1999,
ISBN 80-7178-214-9
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha : Karolinum, 1996,
ISBN 80-7184-317-2
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha :
Karolinum, 2000, ISBN 80-7184-929-4

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie – didaktika mentálně retardovaných*. Olomouc : PedF Univerzita Palackého, 1992

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha : PARTA, s.r.o., 2004, 2. vyd. ISBN 80-7320-063-5

VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno : Print-Typia, 2001, ISBN 80-86384-00-4

VELENSKÝ, M. a kol. *Průpravné hry*. Praha : Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0970-3

VILÍMOVÁ, V. *Didaktika tělesné výchovy*. Brno : Paido, 2002, ISBN 80-7315-033-6

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno : Paido, 2004, ISBN 80-85931-51-6

WAGNEROVÁ, P. *Několik vět o SPMP ČR*. Praha : Metropolis media, 2002

ZIMMEROVÁ, R. *Netradiční sportovní činnosti. Náměty a metody pro školu a volný čas*. Praha : Portál, 1998, ISBN 80-7178-460-5

Lidská práva lidí s mentálním postižením, Národní zpráva Česká republika, SPMP, 2002

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon ČNR 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon)

Internetové zdroje:

American Association on Mental Retardation [online]. Washington DC. : American Association on Mental Retardation [cit. 2006-09-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.aamr.org/>>

American Psychiatric Association [online]. Arlington, Va. : American Psychiatric Association [cit. 2006-10-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.psych.org/research/dor/dsm/index.cfm>>.

Česká florbalová unie [online]. Praha : Česká florbalová unie [cit. 2006-10-19]. Dostupné na WWW:<http://www.cfbu.cz/redakcni_system/index.php?static=predpisy/pravidla>

Česká softballová asociace [online]. Praha : Česká softballová asociace [cit. 2006-10-21]. Dostupné na WWW:< <http://www.softball.cz/>>

International Floorball Federation [online]. Helsinki : International Floorball Federation [cit. 2006-10-19]. Dostupné na WWW:<<http://www.floorball.org/default.asp>>

Softballový a baseballový klub Sabat [online]. Praha : Softballový a baseballový klub Sabat [cit. 2006-10-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.sabat.cz/poradame/Tball.doc>>

World Health Organization [online]. Geneva : World Health Organization. [cit. 2006-10-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>.

Seznam příloh

Příloha 1

Definice mentální retardace podle AAMR

Příloha 2

Přehled reflexů

Příloha 3

Cvičební jednotky

Příloha 3.1

Cvičební jednotka pro děti s mentální retardací s využitím velké trampolíny

Příloha 3.2

Cvičební jednotka pro děti s mentální retardací s využitím gymnastických míčů

Příloha 3.3.1

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře florbal

Příloha 3.3.2

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře florbal

Příloha 3.3.3

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře florbal

Příloha 3.4.1

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře T-ball

Příloha 3.4.2

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře T-ball

Příloha 3.4.3

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře T-ball

Příloha 4.1

Fotografie florbal

Příloha 4.2

Fotografie T-ball

Příloha 1

Definice mentální retardace podle AAMR

The AAMR Definition of Mental Retardation

Mental retardation is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills.

This disability originates before age 18.

Five Assumptions Essential to the Application of the Definition

1. Limitations in present functioning must be considered within the context of community environments typical of the individual's age peers and culture.
2. Valid assessment considers cultural and linguistic diversity as well as differences in communication, sensory, motor, and behavioral factors.
3. Within an individual, limitations often coexist with strengths.
4. An important purpose of describing limitations is to develop a profile of needed supports.
5. With appropriate personalized supports over a sustained period, the life functioning of the person with mental retardation generally will improve.

(www.aamr.org, 2006)

Příloha 2

Přehled reflexů

Tab. č.2 Přehled reflexů

Věk	Objevuje se	Mizí
narození	<ul style="list-style-type: none"> ▪ polykací reflex* ▪ zvracecí reflex* ▪ kýchací reflex* ▪ zívací reflex* ▪ mrkací reflex ▪ sací reflex ▪ hledací reflex ▪ Moroův reflex ▪ uchopovací reflex ▪ reflexní chůze ▪ Babinského reflex ▪ vylučovací reflex ▪ tonický šíjový reflex 	
1-4 měsíce	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landauův reflex ▪ slzecí reflex (pláč provázený tvorbou slz) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uchopovací reflex ▪ sací reflex (sání se stává volní činností) ▪ reflexní napodobování chůze ▪ hledací reflex ▪ tonický šíjový reflex
4-8 měsíců	<ul style="list-style-type: none"> ▪ střemhlavý reflex ▪ dlaňový úchop ▪ klíšťkový úchop 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moroův reflex
8-12 měsíců		<ul style="list-style-type: none"> ▪ dlaňový úchop ▪ Babinského reflex
12-18 měsíců		
18-24 měsíců		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landauův reflex
3-4 roky		<ul style="list-style-type: none"> ▪ střemhlavý reflex ▪ vylučovací reflex (vylučování se stává volní činností)

* Trvalý reflex

(Allen, Marotz, 2002, str. 171)

Příloha 3

Cvičební jednotky

V této příloze předkládám návrh cvičebních jednotek s využitím sportovního náčiní a náradí a dále přípravné jednotky pro sportovní hry. Tyto jednotky jsou jen příkladem jak lze při volnočasových aktivitách dětí s mentální retardací využít velké gymnastické míče a trampolínu, a jak lze rozvíjet dovednosti potřebné ke sportovní hře florbal a T-ball.

Tyto jednotky jsem vytvořila na základě vlastních zkušeností, jsou určeny zejména dětem s lehkým až středním stupněm mentální retardace. Je však možné je upravit i pro děti s těžším stupněm mentální retardace, záleží zejména na pedagogovi, jak cvičení těmto dětem přizpůsobí.

Každá cvičební jednotka obsahuje část úvodní, ve které se děti aktivizují a připravují se na sportovní výkon, část hlavní, ve které probíhá nácvik a opakování pohybových dovedností, a část závěrečnou, v níž dochází ke zklidnění dětí a relaxaci po fyzickém výkonu. Počty dětí ve skupinách jsou orientační, záleží na personálním zabezpečení.

Cvičební jednotky zaměřené na zvládnutí pohybových kompetencí pro sportovní hru jsou dále rozděleny do tří jednotek. První jednotka pro začátečníky se zabývá zvyšováním celkové obratnosti s malým zaměřením na určité manipulační dovednosti, potřebné pro sportovní hru. Druhá jednotka je určena mírně pokročilým. V této jednotce se již zaměřuji na cílené rozvíjení manipulačních a jiných dovedností s využitím některých částí výstroje a výbroje. Třetí jednotka určena pro pokročilé, již počítá s určitým stupněm manipulačních dovedností. Tato jednotka je zaměřena na rozcvičení a utkání ve sportovní hře s modifikovanými pravidly.

Příloha 3.1

Cvičební jednotka pro děti s mentální retardací s využitím velké trampolíny

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 5-7

Doba trvání: 90 minut

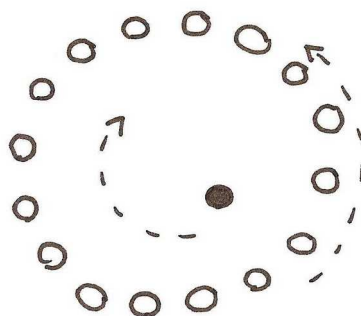
Prostředí: tělocvična

Vybavení: trampolína

Úvodní část

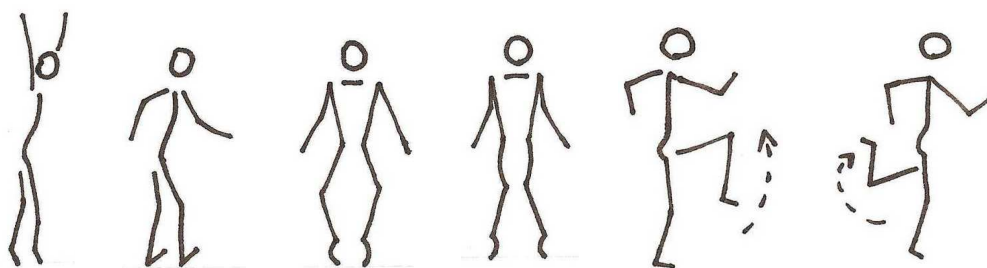
Hra „Na rybáře“. Děti utvoří řadu na jedné straně tělocvičny (rybičky), jeden rybář je naproti nim. Po zvolání rybáře „Rybičky, rybičky rybáři jedou“, se rybář rozeběhne proti rybičkám a snaží se jich co nejvíce pochytat. Rybář smí běžet jen vpřed, nesmí se vracet. Pochytané rybičky se stávají rybáři, musí se držet za ruce a chytají další rybičky. Hra končí pochytáním všech rybiček.

Děti utvoří kruh, pedagog se pohybuje uvnitř kruhu proti směru pohybu dětí a zadává protahovací cviky v chůzi nebo lehkém klusu.



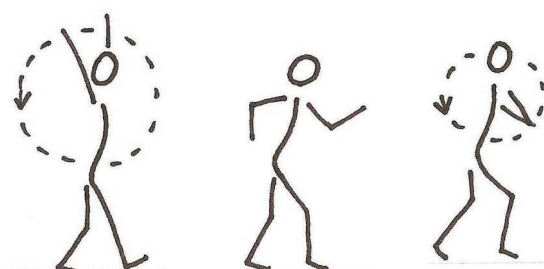
Obr.č.2 Způsob vedení skupiny při pohybu v kruhu

Obměny chůze: chůze po špičkách ruce ve vzpažení, patách, vnějších stranách chodidel, vnitřních stranách, zvedat vysoko kolena, zakopávat.



Obr.č.3 Obměny chůze

Doprovod paží: čelné kruhy, běžecká práce rukou, bočné kruhy skrčenými pažemi.



Obr.č.4 Chůze s doprovodem paží

Běh v kruhu a reakce dětí na povel, po vykonání znovu běh: sed zkřížený, leh na záda, leh na břicho.

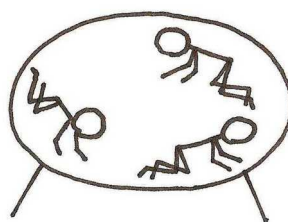


Obr.č.5 Polohy vkládané do běhu

Hlavní část

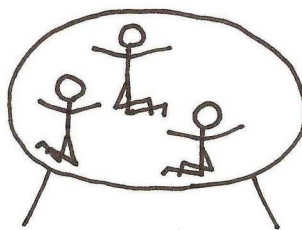
Přesun k trampolíně. Všechny děti (bez bot) vstoupí na trampolínu a sednou si na ni. Seznámíme je s průběhem cvičení, zdůrazníme bezpečnostní zásady.

Ve vzporu klečmo lezou děti po obvodu pružné plochy, 5x dokola a změna směru.



Obr.č.6 Lezení po trampolíně

To samé v kleku, ruce jsou v rozpažení.



Obr.č.7 Lezení v kleku

Pohyb po obvodu ve vzporu klečmo, postupně zvedat končetiny: upažit levou ruku a zpět, poté pravou. Levou nohou do unožení a zpět, to samé pravou.



Obr.č.8 Upažování a unožování

Na trampolíně zůstane jedno dítě, ostatní sedí kolem a sledují, jak budou později také cvičit.

Leh na zádech, ruce ve vzpažení, válet sudy od jednoho okraje k druhému.



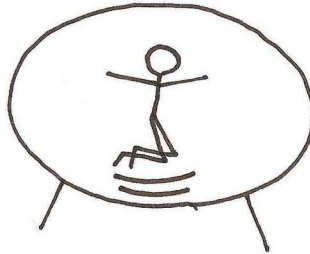
Obr.č.9 Válení sudů

Vzpor klečmo, pomalé houpavé pohyby bez odlepení končetin. Tělo je zpevněné, neprohýbat v bedrech. Pokud se dítě prohýbá, změna polohy do podporu klečmo, hlava v prodloužení trupu.



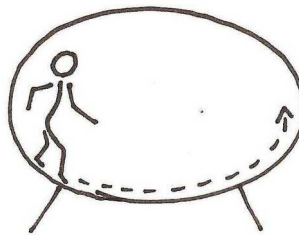
Obr.č.10 Houpání ve vzporu klečmo

Změna pozice do kleku, zpevněný korzet, lehké houpání (může přibývat na intenzitě).



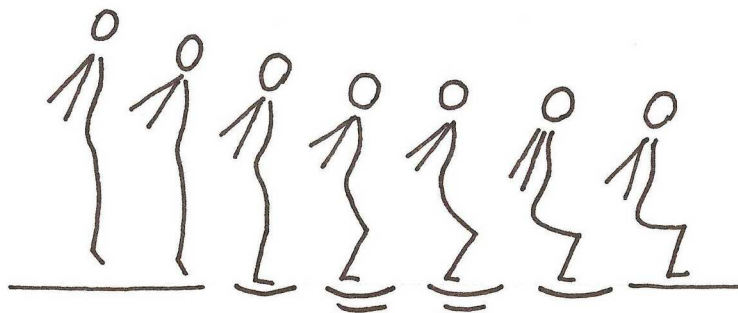
Obr.č. 11 Houpání v kleku

Změna pozice do stoje, chůze po obvodu plochy, pomalý běh (toto je velmi náročné cvičení na rovnováhu, musí být prováděno v plném soustředění za poskytnutí podpory pedagoga – chodí s dítětem kolem, případně poskytuje záchranu).



Obr.č.12 chůze po trampolíně

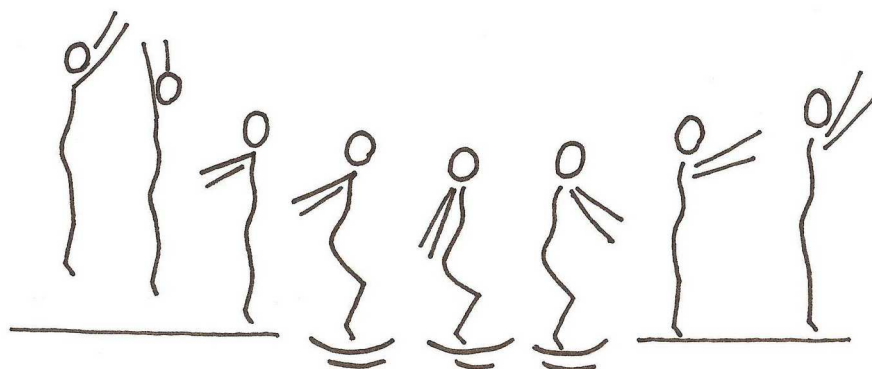
Nácvik skákání a blokáže. (Metodika v kapitole 4.2.3)



Obr.č.13 Blokáž

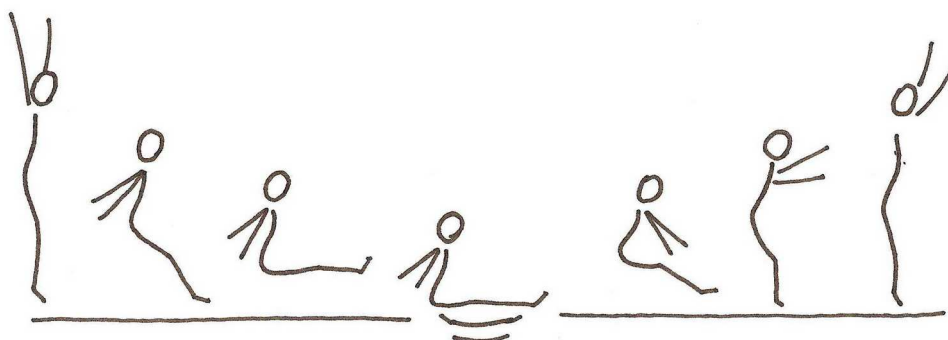
Pomalé houpání na středu trampolíny, pokus o blokáž.

Skoky přímé s pohyby paží - čelné kruhy (pokud děti neskáčí vysoko a čelné kruhy paží by se do pohybu nevešly, bude tento pohyb vycházet z loktů, ne ramen).



Obr.č.14 Skok přímý

Skok do sedu. (Pouze pro děti, které bezpečně zvládly skok přímý.)



Obr.č.15 Skok do sedu

Blokáž do úplného zastavení.

Výměna dětí.

Závěrečná část

Děti si lehnou na záda na trampolínu, zavřou oči a snaží se správně dýchat – hluboký nádech a dlouhý výdech, nádech až do břicha, pomalý výdech. Několikrát opakujeme.

Příloha 3.2

Cvičební jednotka pro děti s mentální retardací s využitím gymnastických míčů

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 10-15

Doba trvání: 90 minut

Prostředí: tělocvična

Vybavení: gymnastické míče různých barev a velikostí, tyče

Úvodní část

Do prostoru tělocvičny vypustíme různě velké a různě barevné balanční míče. Necháme děti, aby si samy míč vybraly. Ponecháme jim krátký čas na spontánní činnosti s míčem.

Děti se pohybují po prostoru s úkolem, že míč musí jakýmkoliv způsobem udržet ve svém dosahu, dávat pozor, aby jim míč neutíkal (lehkým kopáním, kutálením rukou, driblováním apod.)

Děti vyzveme, aby se postavily na čáru na širší straně tělocvičny. Své míče mají před sebou. Na povel startují a uvedeným (ukázaným) způsobem se snaží dostat míč na druhou stranu tělocvičny:

- kutálením



Obr.č.16 Kutálení míče

- lehkým kopáním



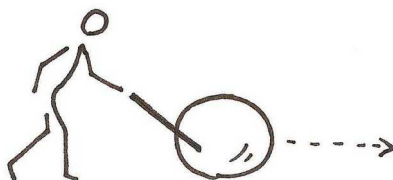
Obr.č.17 Kopání do míče

- ve vzporu klečmo postrkovat míč hlavou



Obr.č.18 Postrkování míče hlavou

- vést míč pomocí tyče



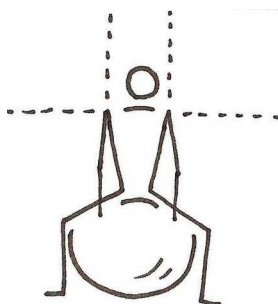
Obr.č.19 Vedení míče tyčí

Hlavní část

Všechny děti vytvoří jeden kruh a sednou si na svůj míč do základního sedu. Pedagog zkontroluje, zda má každé dítě správnou velikost míče (nohy dítěte musí spočívat celými chodidly na podložce), případně je požádá o výměnu. Pedagog sedí v kruhu spolu s dětmi a vydává jednoduché pokyny. Nejprve pro všechny děti, později jen pro některé. Cvičení na míčích prokládáme protahovacími a posilovacími cviky s jednoduchými zábavnými úkoly.

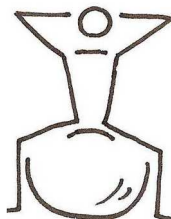
Všechny děti vyzveme k tomu, aby se na míči začaly pomalu pohupovat, zdůrazňujeme, že chodidla se neodlepují od podložky. Tempo a rytmus houpání si z počátku určuje každý sám. Poté, co se děti s náčiním seznámí, pokračujeme ve cvičení.

V sedu na míči zvedáme ruce z připažení do rozpažení, dále až do vzpažení a zpět do rozpažení a připažení. Nejprve v klidu poté při houpání. (Možnou obměnou je opisování velkých kruhů.)



Obr.č.20 Houpání na míči s doprovodem paží

V sedu na míči dáme ruce v týl (jako velké uši), pomalu se pohupujeme (držíme rovnováhu) a hmitáme lokty lehce vzad.



Obr.č.21 Sed na míči, ruce v týl

Rytmizujeme například podle říkanky:

*Všichni máme velké uši,
podívejte, jak nám sluší,
já mám uši jako hrad,
podívejte je to tak.*

Po říkance uvolníme ruce, jdeme do hlubokého předklonu.



Obr.č.22 Uvolnění na míči v předklonu

V sedu na míči jednu nohu propnout v kolenu, druhou pokrčit a střídavě měnit.

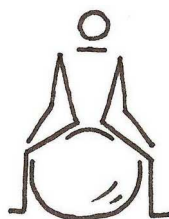


Obr.č.23 Střídavé unožování

Rytmizujeme pomocí říkanky:

*Kalamajka mik, mik, mik, oženil se kominík.
Vzal si ženu Elišku, v roztrhaném kožíšku.
Kalamajka pěkná věc, když je zima šup na pec,
když je teplo šup dolů, kalamajku tancuju.*

Po říkance do základního sedu.



Obr.č.24 Základní sed na míči

Pedagog uděluje pokyny různým skupinám dětí:

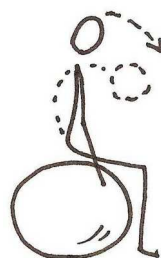
Všichni, kteří sedí na modrém míči udělají... Všichni, kteří sedí na červeném míči udělají... Vydrží tak, než nedostanou jiný úkol.

Tyto činnosti prokládáme úkoly typu: všichni na modrých míčích se zvednou a běží k žebřinám a zpět na míč..., proběhnou slalom mezi míči v kruhu apod. Ukázky různých protahovacích a posilovacích cviků na míčích následují.

Pokud je cvik složitější, nebo děti nejsou schopné reagovat podle slovních pokynů, cvičíme společně se všemi dětmi a cvičení prokládáme různými úkoly, děti dělíme podle barev míčů (skupiny můžeme spojovat – červené s modrými...), na chlapce a děvčata, na ty, kteří mají dlouhé kalhoty, červené tričko, světlé vlasy apod. Při rozdělení do skupin dbáme na to, aby všechny děti nejprve prováděly cviky protahovací a až poté posilovací.

Protahovací cvičení

Sed na míči roznožmo, ruce volně na kolenou. Pomalý hluboký nádech, při něm se tělo narovnává, s výdechem předkláníme hlavu a zakulacujeme záda. S nádechem do základní polohy.



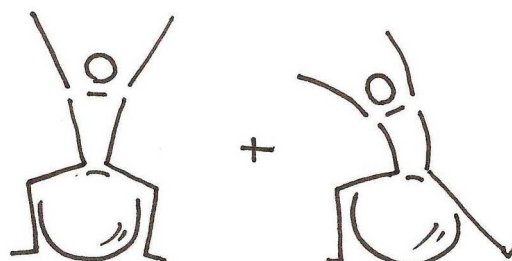
Obr.č.25 Protážení zádových svalů na míči

Sed na míči roznožmo, ruce volně na kolenou, s výdechem úklony hlavy, s nádechem zpět do základní polohy



Obr.č.26 Úklony hlavy na míči

Sed na míči roznožmo, široce vzpažit, hluboký nádech s výdechem úklon trupu vpravo, levá nohy do unožení. Totéž na druhou stranu.



Obr.č.27 Úklony na míči

Klek sedmo, míč vedle těla, dlaň položíme na míč. S výdechem kutálíme míč od těla, současně ukláníme hlavu a trup, s nádechem zpět.



Obr.č.28 Válení míče

Sed zkřížmo, s nádechem vzpažit, míč zvedneme nad hlavu a podíváme se za ním (pozor na velké záklony hlavy). S výdechem se podíváme dolů, předkloníme hlavu a míč přitlačíme k hrudníku.



Obr.č.29 Zvedání míče nad hlavu

Sed na míči, zvedneme jednu nohu pokrčenou v kolenu a tleskneme pod ní. Nohy vyměníme.



Obr.č.30 Tleskání pod kolenem

Sed roznožný, míč je uprostřed před tělem. S výdechem předkláníme trup a současně kutálíme míč až do napjatých paží. Chvilí vydržíme. S nádechem zpět do výchozí polohy.



Obr.č.31 Válení míče v roznožení

Leh na břicho na míči spustit kolena a paže volně k zemi.

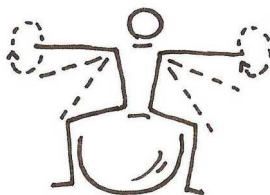


Obr.č.32 Uvolněný leh na břicho na míči

Posilovací cvičení

Po každém posilovacím cviku následuje relaxace (uvolnění, protřepání apod.).

Sed na míči, upažit, malé kroužky pažemi vzad (vpřed), postupně kroužky v upažení poníž, dolů a zpět nahoru.



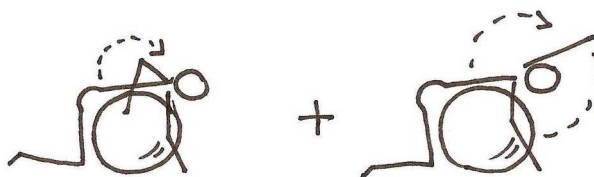
Obr.č.33 Kroužení pažemi na míči

Sed na míči, skrčit připažmo vzad, předloktí svisle vzhůru, zvolna vzpažit a zpět.



Obr.č.34 Posílení mezilopatkových svalů na míči

Vzpor klečmo na míči. Pažemi napodobujeme plavecký styl kraul.



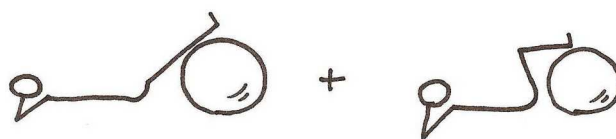
Obr.č.35 Napodobení plaveckého stylu kraul

Vzpor klečmo na míči. Napodobujeme plavecký styl prsa.



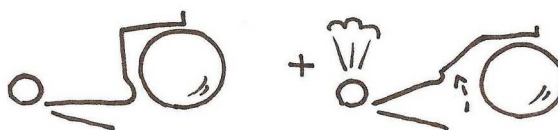
Obr.č.36 Napodobení plaveckého stylu prsa

Leh na zádech, ruce v týl, paty jsou položeny shora na míč. S výdechem pokrčíme kolena a koulíme míč směrem k hýždím. S nádechem zpět, ve stejné poloze koulíme míč z leva doprava.



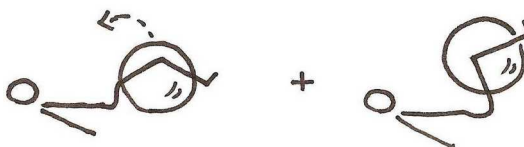
Obr.č.37 Válení míče pomocí nohou

Leh na zádech, trup se stehny svírá pravý úhel. Lýtka jsou položená shora na míč. S výdechem stáhneme břišní a hýžďové svaly a podsadíme pánev. Výdrž. S nádechem uvolnit.



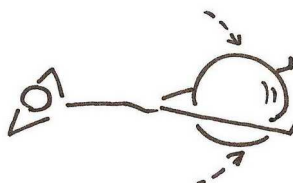
Obr.č.38 Podsazení pánve

Leh na zádech, nohy roznožené a pokrčené v koleni míč mezi lýtky. S výdechem zvednout míč, kolena přitlačit na břicho a zpět.



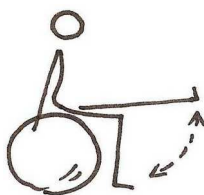
Obr.č.39 Zvedání míče nohama

Leh na zádech, ruce v týl, míč mezi kolena (nikdy mezi kotníky!), tlakem na míč se snažíme snožit, výdrž.



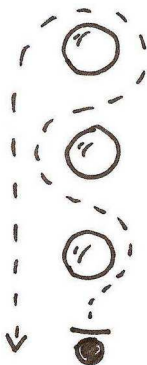
Obr.č.40 Izometrické posilování nohou

Sed na míči, ruce se ze stran přidržují míče, přednožíme propnutím levé nohy, výdrž. Totéž pravou.



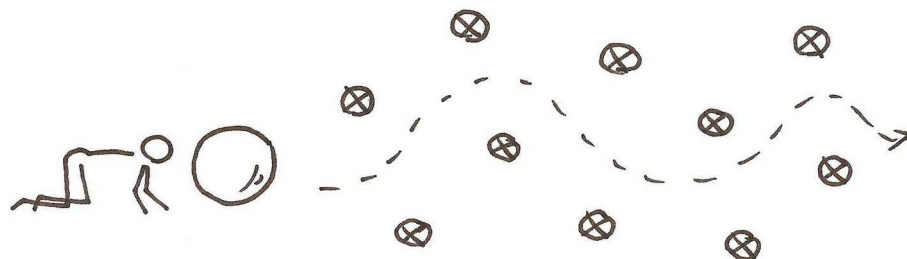
Obr.č.41 Střídavé přednožování na míči

Vytvoříme dvě stejné lehké slalomové dráhy (pomocí kuželů, čtverců z karimatek, medicinbalů apod., nebo i z dětí, pokud jich je mnoho, apod.), děti rozdělíme do dvou družstev. Překážky postavíme 2-3m od sebe, děti se pomocí kopání snaží slalomem provést míč. Pokud jim míč uteče, chytí si ho a vrací se na místo, kde nad míčem ztratily kontrolu.



Obr.č.42 Slalomová dráha

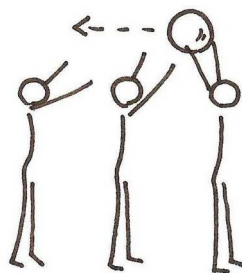
Překážkami vyznačíme „klikatou cestu“, děti ve vzporu klečmo strkají míč touto vyznačenou trasou, na konci pošlou míč ke svému družstvu a běží za ním. Činnost končí tehdy, když všichni z družstva prošli dráhu a poslední míč a jeho držitel jsou zpět na startu.



Obr.č.43 Vyznačená cesta pomocí medicinbalů

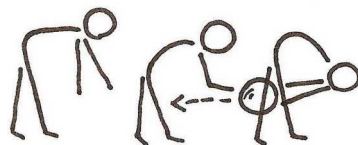
Vytvoříme z dětí skupiny (v každé cca 5 dětí). Velké míče odložíme a každé skupině dáme jeden malý míč. Členové skupin vytvoří zástup s rozestupy na vzdálenost natažených paží.

První má míč a ve vzpažení ho posílá směrem vzad. Poslední s míčem běží na začátek řady. Cvičení končí, je-li na začátku dítě, které začínalo, případně po překonání dané vzdálenosti.



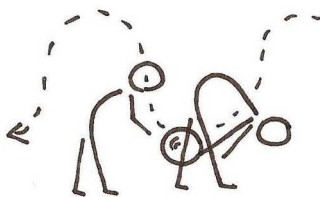
Obr.č.44 Předávání míče ve vzpažení

Děti jsou za sebou v hlubokém předklonu, nohy mají rozkročené. Míč si podávají mezi nohama.



Obr.č.45 předávání míče v předklonu

Složitější variantou je kombinace obou výše zmíněných. První dítě předá míč ve vzpažení, druhé ho přebere a pošle mezi nohama v předklonu. Třetí přebere míč v předklonu a předá ho ve vzpažení...



Obr.č.46 Předávání míčů střídavě v předklonu a ve vzpažení

Všechna tato cvičení mohou mít formu soutěžní i nesoutěžní.

Závěrečná část

Leh na zádech, nohy pokrčené v kolenou, malý míč na břicho. Podle dýchání se pohybuje míč.



Obr.č.47 Leh s míčem na břicho

Příloha 3.3.1

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře florbal

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 12-20

Doba trvání: 90 minut

Prostředí: tělocvična

Vybavení: obruče, tyče, lano, míče

Pokročilost: úplní začátečníci

Úvodní část

V prostoru jsou na zemi různě rozmístěné obruče, pro každé dítě jedna. Děti běhají po tělocvičně a na pokyn musí najít obruč, stoupnout si do ní a zvednout ji do pasu. Po tomto cviku zmenšíme počet obručí na polovinu, na pokyn děti hledají obruč, ale do každé se schovají dvě. Počet obručí stále snižujeme a určujeme počet dětí v každé obruči. Klademe důraz na správné počty dětí v obručích.

Společně zpíváme text písně a dotýkáme se jmenovaných částí těla. Rytmus zrychlujeme.

Hlava, ramena, kolena, palce,

kolena, palce, kolena, palce,

hlava, ramena, kolena, palce,

oči, uši, pusa, nos.

Hlavní část

Dva cvičitelé točí lanem (jeden konec můžeme případně uvázat za tyč, žebřiny, žebřík apod.), děti utvoří zástup a snaží se pod lanem proběhnout, aniž by se jich dotklo.

Lano zavěsíme do malé výšky, děti ho přeskakují, klusem se vracejí na začátek a úkol opakují.

Každé dítě si vezme jednu obruč a tyč. Obruč položí na zem a tyč dovnitř obruče. Nejprve v chůzi, poté v klusu, vedou tyčí obruč po obvodu tělocvičny.



Obr.č.48 Vedení obruče pomocí tyče

Děti vytvoří dva zástupy (podle počtu dětí i více), před každý zástup na zem položíme za sebou několik medicinbalů (nebo jakékoliv jiné překážky), děti tento slalom probíhají, na konci se otáčejí a běží vedle dráhy zpět.



Obr.č.49 Slalomová dráha 2

Později slalomem vedou pomocí tyče obruč. Obtížnější variantou je vedení míče. Pokud míč uteče, vrací se dítě na místo, kde ztratilo nad míčem kontrolu. Tyto úkoly mohou být soutěžní i nesoutěžní.

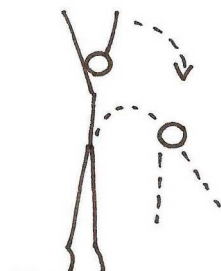
Házená

Děti rozdělíme do dvou družstev, odlišíme je dresy. Vyznačíme dvě malé branky (hraje se s brankářem nebo bez). Každé družstvo se snaží dát soupeři gól. Hráči jednoho družstva si musí házením nahrávat (míč může spadnout i na zem), s míčem se nesmí běhat a hráč nesmí míč příliš dlouho držet (jak dlouho, určíme podle schopností dětí ve skupině tak, aby měly čas se zorientovat, ale aby hra byla stále dynamická), musí ho přihrát dalšímu spoluhráči. Protihráči smí získat míč pouze v letu, nebo sebráním ze země. Dětem vysvětlujeme výhody nabíhání na přihrávky.

Závěrečná část

Hra na zrcadlo. Děti napodobují cviky pedagoga. Volíme cviky protahovací a uvolňovací.

Stoj mírně rozkročný, ruce ve vzpažení, nohy na špičkách (vytahujeme se do výšky) s výdechem hluboký předklon.



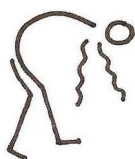
Obr.č.50 Předklon ze stoji

Podřep rozkročný, levá ruka v bok pravá ve vzpažení, úklon vlevo bez vychýlení z osy. Ruce vyměnit, úklon vpravo.



Obr.č.51 Úklony trupu

Mírný podřep rozkročný, předklon paže spustit, uvolnit vytřepáním.



Obr.č.52 Uvolnění paží

Leh na zádech, ruce v upažení. Skrčit přednožmo levou nohu, přetočit pánev vpravo, levé koleno směřuje dovnitř, totéž pravou.



Obr.č.53 Přetáčení pánve

Leh na zádech relaxace dýcháním.



Obr.č.54 Relaxace dýcháním

Příloha 3.3.2

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře florbal

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 12-20

Doba trvání: 90 minut

Prostředí: tělocvična

Vybavení: florbalové hokejky a míče

Pokročilost: mírně pokročilí

Úvodní část

Děti utvoří dvojice, v každé dvojici je určen jeden, který bude udávat způsob běhu. Druhý ve dvojici běží vedle něho a snaží se napodobovat rytmus, rychlost a směr běhu druhého. Po chvíli se role obrátí.

Hra „Honzo vstávej“. Děti stojí na čáře, naproti nim stojí pedagog, který říká: „Honzo vstávej!“ Děti odpoví: „Kolik je hodin?“ Pedagog zadá počet kroků a jejich provedení, případně dětem předvede. Hra končí, když všechny děti dojdou na úroveň pedagoga.

Hlavní část

Rozdáme dětem hokejky. Dbáme na to, aby každé dítě mělo správně zahnutou čepel. Ukážeme dětem správné držení hokejky. Každé dítě má svůj míč (nemusí být florbalový). Děti vedou míč hokejkou kolem tělocvičny.

Vytvoříme zástup, první vede míč hokejkou a určuje směr a trasu pohybu, ostatní děti vedou míč a zároveň se pokoušejí sledovat pohyb zástupu. Nejprve při chůzi, pak v klusu. Kdo ztratí kontrolu nad míčem, najde ho a řadí se na konec.

Děti rozdělíme do dvou družstev, vytvoříme lehkou překážkovou dráhu. Děti ji zdolávají s hokejkou a míčem, na konci dráhy tahem strlí na branku. Tato činnost může být soutěžní (družstvo s více zásahy vyhrává). Několikrát opakujeme (dráhu můžeme lehce měnit).

Překážky uklidíme a, je-li třeba, vytvoříme mantinely pomocí laviček.

Utvoříme dvojice, ve kterých si děti nahrávají míč a pokouší se o jeho správné zpracování (stáhnutí za tělo).

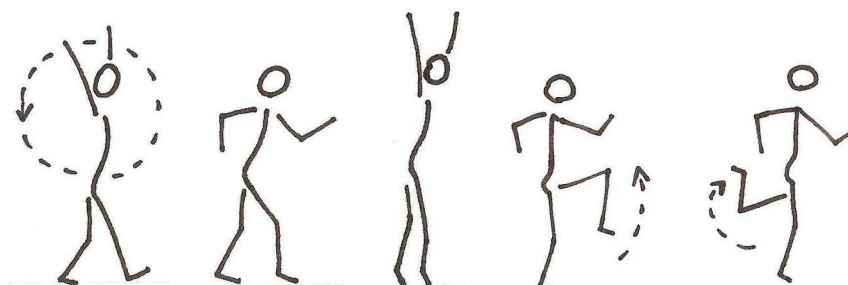
Ve dvojici je jeden střelec, druhý se snaží své vyznačené území bránit (s hokejkou), po deseti střelách se role obrátí. Děti střely počítají samy (jsou-li toho schopné).

Florbalová vybíjená

Dvě družstva rozlišená dresy (jedno po určitou dobu stále s míčkem) se pohybují ve vyznačeném herním prostoru. Úkolem družstva s míčkem je zasáhnout, po alespoň jedné přihrávce, míčkem některého ze soupeřů (vybít jej). Platí pouze zásahy do nohou. Hráči na obou stranách mají hole, dbáme na nácvik správného držení v pohybu. Zasažený hráč buď odstupuje ze hry, nebo se družstvu počítá trestný bod. Po určité době si družstva vymění úlohy.

Závěrečná část

Vyklusání s různými poskoky a uvolňovacími doprovodnými pohyby paží.



Obr.č.55 Obměny chůze

Příloha 3.3.3

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře florbal

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 12-20

Doba trvání: 90 minut

Prostředí: tělocvična

Vybavení: florbalové hokejky a míče

Pokročilost: pokročilí

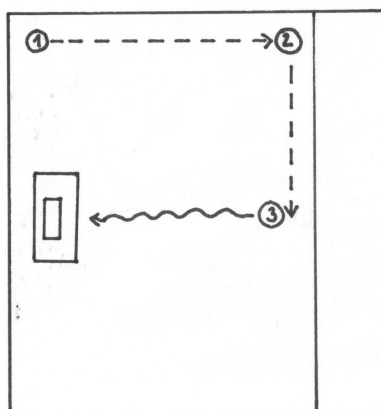
Úvodní část

Hra „Škatulata batolata hejhejte se“. V prostoru tělocvičny jsou vyznačena záchytná místa (stuhou). Na pokyn „škatulata batolata hejhejte se“, si každé dítě najde jedno záchytné místo. Po každém dalším povelu se děti musí vyměnit, nesmí zůstat, ani se vrátit na stejné místo. Postupně můžeme počet záchytných míst snižovat, kdo nenajde místo, vypadává ze hry.

Děti si rozeberou hokejky a míče, v běhu ve dvojicích si míče snaží na krátkou vzdálenost přihrávat (při chůzi nebo běhu).

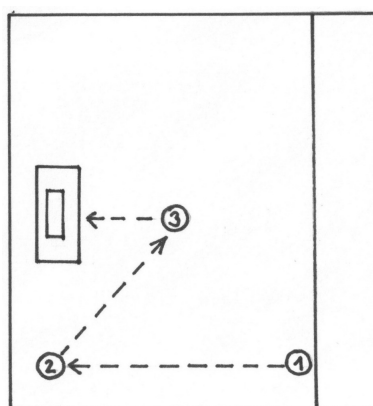
Hlavní část

Vytvoříme tři skupiny. Děti mají florbalové hokejky. V jedné brance je brankář. Z prvního stanoviště na úrovni branky nahrává hráč míč podél stěny na stanoviště dvě, které je na úrovni střední dělicí čáry. Hráč na druhém stanovišti míč zpracuje a přihráje ho na stanoviště tři, na střed střední dělicí čáry. Hráč přihrávku zpracuje a vybíhá proti brankáři (jako při trestném střelení). Pohyb hráče může být pouze vpřed, na vstřelení gólu má pouze jeden pokus. Hráči běhají na konec zástupu na stanovišti, na které přihrávali. Hráči ze stanoviště tři běží na stanoviště jedna.



Obr.č. 56 Trénink přihrávek

Ze střední dělicí čáry nahrává hráč na stanoviště dvě, které je na úrovni branky. Hráč míč zpracuje a přihrává na stanoviště tři, před branku. Hráč se po zpracování přihrávky snaží vstřelit gól. Hráči běhají na konec zástupu na stanovišti, na které přihrávali. Hráči ze stanoviště tři běží na stanoviště jedna.



Obr.č.57 Trénink přihrávek a střelby

Po průpravné části vytvoříme podmínky pro utkání ve florbalu s modifikovanými pravidly. Upravujeme velikost hřiště, branek a počet hráčů v jednotlivých týmech. Týmy

barevně odlišíme. Při hře vyžadujeme dodržování základních pravidel a bezpečnost hry (můžeme přidat pravidlo o povinném držení hokejky vždy oběma rukama).

Závěrečná část

Hra „Pan čáp ztratil čepičku“, při níž děti vedou míč na hokejce. Když najdou danou barvu, zvednou míč a rukou s míčem se jí dotknou.

Příloha 3.4.1

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře T-ball

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 15-20

Doba trvání: 90 minut

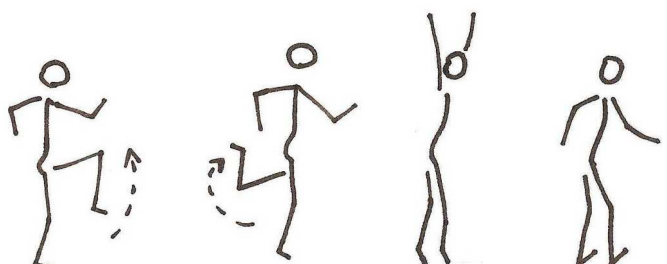
Prostředí: tělocvična

Vybavení: různé velikosti míčů, tyče, noviny, klubíčko z vlny

Pokročilost: úplní začátečníci

Úvodní část

Děti běží po obvodu tělocvičny. Měníme rychlost, směr i kvalitu pohybu. Děti reagují na pokyny: běh pomalý nebo rychlý, zvedat kolena, zakopávat. Chůze po špičkách a po patách.

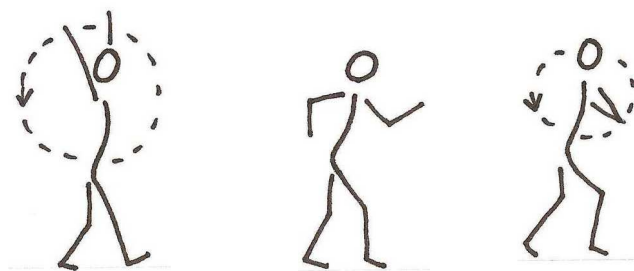


Obr.č.58 Rozvíčka v běhu

Volný klus, na tlesknutí otočit o 360° a pokračovat v pohybu.

Honička s míčem. Kdo má „babu“ má v ruce malý míč, kterým se musí někoho dotknout, míč pak pustí na zem. Nová „baba“ ho musí sebrat a pokračovat ve hře. (Míč se nehází ani nezahazuje.)

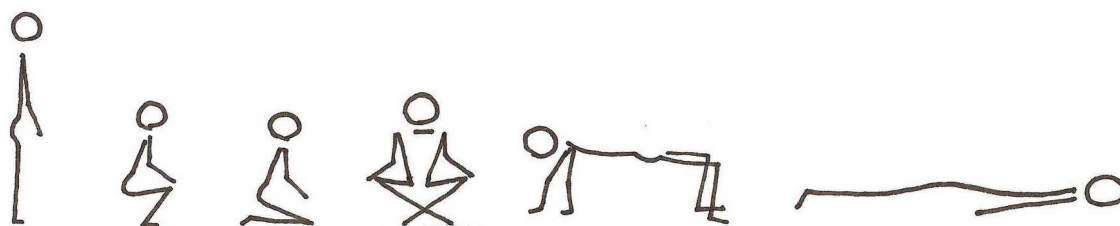
Relaxace chůzí se zařazením doprovodných pohybů paží. Čelné kruhy, napodobení běžecské práce rukama, bočné kruhy skrčenými pažemi apod.



Obr.č.59 Doprovodné pohyby paží

Hlavní část

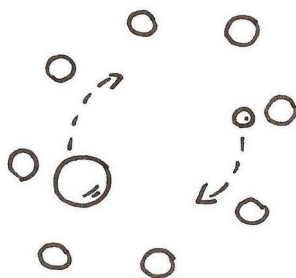
Děti stojí na čáře na jedné straně tělocvičny. Na povel (tlesknutí) startují z různých poloh. 1. ze stoje, 2. ze dřepu, 3. z kleku sedmo, 4. ze sedu zkřížmo, 5. ze vzporu sedmo vzad, 6. z lehu na břiše. Plný běh jen do třetiny (poloviny) tělocvičny. Nikdy nenecháme děti s mentální retardací běhat plnou rychlostí proti stěně!



Obr.č.60 Starty z různých poloh

Děti stojí ve dvou zástupech. Od každého zástupu je cca 12m vzdálena žíněnka (vzdálenost met v T-balu). Po signálu z každého zástupu vybíhá jedno dítě a snaží se běh na žíněnce zastavit (záchranný ostrov). K žíněnce běží co nejrychleji. Úkolem je na žíněnce pohyb zcela zastavit, nepřeběhnout ji, ani z ní nevypadnout. Poté dítě žíněнку opouští.

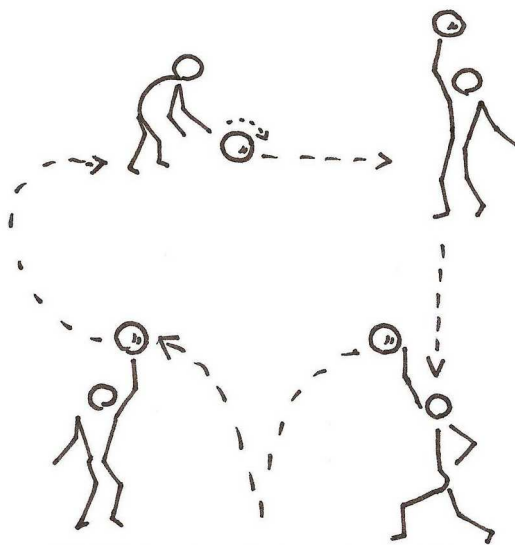
Děti stojí v kruhu mají dva míče naproti sobě (mohou být různě velké). Po odstartování si míče začínají podávat v jednom směru. Druhým míčem se snaží dohnat první.



Obr.č.61 Míčová hra

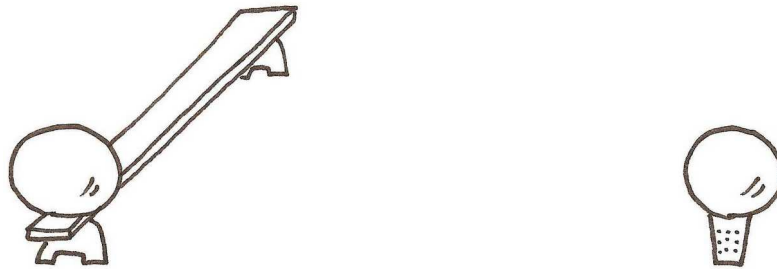
Každé dítě dostane dva papíry (list novin), zmuchlá je do kuliček. Rozdělíme děti na dvě skupiny proti sobě. Vyznačíme jejich území. Mezi nimi necháme prostor cca 2m. Po odstartování sbírají děti papírové koule a snaží se je hodit na území soupeře. Po vypršení časového limitu spočítáme kolik koulí zůstalo v jednotlivých územích.

Vytvoříme dvě družstva (podle počtu dětí stačí i jedno), rozdělíme děti ve družstvech na čtyři stanoviště ve tvaru čtverce. Dítě z prvního stanoviště kutálí míč na stanoviště číslo 2. Zde ho další dítě sbírá a přihazuje na stanoviště č.3. Dítě na tomto stanovišti míč správně chytá a s jedním odrazem ho hází na stanoviště č.4. Odtud ho velkým obloukem dítě hází na stanoviště1. Po dokončení se všechny děti z jednoho stanoviště posunují o jedno vpřed. Složitější obměna je taková, že děti kam přihrávají, tam rovnou běží, na každém stanovišti musí být tedy minimálně dvě děti. Podle schopností dětí můžeme počet stanovišť zvyšovat nebo naopak snižovat.



Děti mají dřevěné tyče (1m dlouhé, bývají standardním vybavením tělocvičen). Stojí v dostatečných rozstupech, aby neohrožovaly jiné děti. Podle vzoru pedagoga zaujmou základní pálkařské postavení (podle svých možností). Po předvedeném pohybu se ho snaží zopakovat. Vyzveme děti, aby se o totéž pokusily i z druhé strany. (Pak si vyberou, ze které strany se jim pohyb zdál přirozenější.) Individuálně postoj i pohyb korigujeme – nejlépe pohmatem – dítě do pozice nastavíme, případně pohyb provedeme současně s dítětem. Při pokusech o korekci se k dítěti vždy přibližujeme zepředu, když je dítě ve statickém postavení.

Po nácviku pohybu přecházíme k odpalování míčů. Velký gymnastický míč položíme na vyvýšenou plochu (lavičku, kbelík). Při odpalu děti očima stále fixují místo odpalu. Míče zmenšujeme a využíváme stativu a pálky.



Obr.č.63 Možnosti umístění míče

Závěrečná část

Děti sedí v kruhu na zemi.

Sed zkřížmo, úklony hlavou.



Obr.č.64 Úklony hlavou

Sed zkřížmo, pokrčit vzpažmo pravou ruku, předloktí vodorovně, levá ruka uchopí pravý loket, tahem pokrčit vzpažmo dovnitř pravou. Ruce vyměnit.



Obr.č.65 Protažení paží

Sed zkřížmo, ruce podél těla, uvolnit vyklepáním.



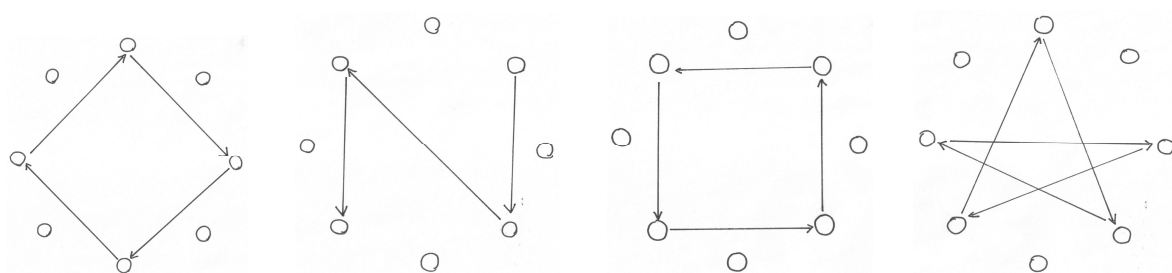
Obr.č.66 Uvolnění paží v sedu zkřížmo

Sed roznožmo, úklony k jedné a druhé noze.



Obr.č.67 Úklony trupu v sedu roznožmo

Jednomu dítěti dáme klubíčko s vlnou. Dítě chytne jeho konec a klubíčko pošle dítěti naproti. Takto pokračujeme až všichni drží vlnu. Můžeme se pokusit vytvořit obrazce (geometrické tvary, písmena, čísla apod...).



Obr.č.68 Tvary vyrobené pomocí bavlnky

Příloha 3.4.2

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře T-ball

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 15-20

Doba trvání: 90 minut

Prostředí: tělocvična

Vybavení: různé velikosti míčů, softballové rukavice, stativ

Pokročilost: mírně pokročilí

Úvodní část

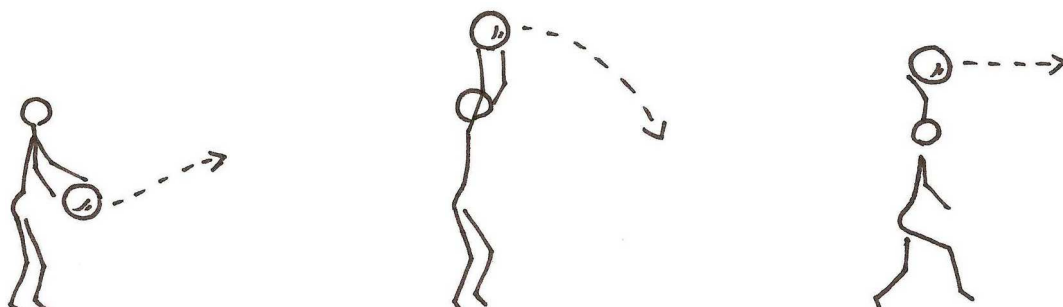
Volný běh dětí po tělocvičně. Mezi dětmi na zemi jsou míče. Děti se jich nesmí dotknout, musí se jim vyhnout, nebo je při běhu přeskočit. Na tlesnutí (písknutí) musí každé dítě sebrat jeden míč. Děti s míčem vytvoří zástupy naproti žebřinám. Každý zástup má své žebřiny. Ve vzdálenosti cca 10m se děti snaží míč hodit vpřed na žebřiny co nejvýše. Poté po žebřinách vylezou a dotknou se příčky, na kterou míč dopadl. Opakujeme třikrát.

Míče rozdělíme na poloviny, každou část necháme v jednom rohu tělocvičny. Utvoříme dvě družstva. Z každého družstva vybíhá jedno dítě pro jeden míč. Podle pokynu (pod jednou rukou, mezi kolena, v jedné ruce apod.) míč musí dopravit zpět na startovní pozici do vyznačeného prostoru (otevřená švédská bedna – společná pro obě družstva) vybíhá další. Hra končí, když jsou všechny míče přemístěny do cílového prostoru. (Máme-li různobarevné míče, před vyběhnutím dalšího dítěte můžeme určit, který míč má být dopraven do cíle).

Po této hře následuje vydýchání a uvolnění (vytřepání) končetin.

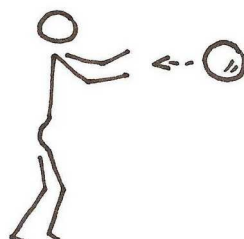
Hlavní část

Děti utvoří dvojice. Navzájem si hází míč a snaží se o jeho správný chytání. Podle pokynů mění způsoby hodů – oběma rukama spodem, oběma rukama vrchem, jednou rukou.



Obr.č.69 Hod spodem, vrchem, a jednou rukou

Po této rozcvičce si děti vymění míče za menší (měkké softballové). Probíhá nácvik správného chytání malého míče.



Obr.č.70 Chytání míče

Míč děti chytají oběma rukama, zdůrazňujeme nutnost ztlumení pohybu míče tím, že chycený míč začneme stahovat k hrudníku. Pokoušíme se děti naučit spojit chycení a odhození míče v jeden pohyb. Dbáme na správné postavení nohou.

Pokud děti ovládají házení a chytání malého míče, přidáme nácvik chytání se softballovými rukavicemi. Technika chytání do rukavic je podobná jako při chytání do rukou. Softballová rukavice se natahuje na ruku, kterou hráč nepoužívá k házení. Při chytání míče před tělem je rukavice směřována palcem k zemi, před hrudníkem a je otevřená. Při chytání si dítě pomáhá druhou rukou a míč v rukavici přidržuje. Chytá-li dítě míč u kolen směřují prsty rukavice k zemi. Ruka je lehce natažená, po chycení míče se stahuje k protějšímu rameni. Děti si ve dvojicích lehce hází míč a pokouší se o jeho lapení.

Prohazovaná se softballovými rukavicemi

Dvě družstva stojí naproti sobě v tělocvičně, každé na jedné straně. Na zemi před nimi vymežíme území, ve kterém se mohou s míčem před jeho odhozením pohybovat (cca 3m od stěny). Účelem hry je prohodit míč obrannou linií soupeře tak, aby se dotkl zadní stěny. Projde-li míč soupeři a dotkne se stěny, získává družstvo, které házelo, bod.

Pokud děti nejsou schopné dohodit na danou vzdálenost, přiblížíme družstva k sobě a vymežíme linii, za kterou, pokud se míč dostane, získává družstvo bod.

Můžeme hrát s menšími i většími míči, se softballovými rukavicemi i bez nich. Můžeme zařadit pravidlo házení velkým obloukem (průprava pro chytání vysoko odpálených míčů), nebo házení pouze o zem (jako průprava pro chytání míčů odpálených po zemi).

Závěrečná část

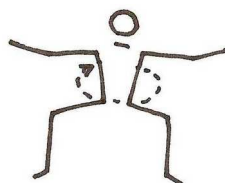
Protažení horních i dolních končetin.

Stoj rozkročný, hluboký předklon, paže spustit uvolnit vytřepáním.



Obr.č.71 Uvolnění paží v předklonu

Podřep rozkročný, ruce v upažení, rotace trupem (nikdy ve stoji bez pokrčených dolních končetin, rotace trupu pak přechází až do kolen).



Obr.č.72 Rotace trupem

Podpor sedmo vzadu na předloktích, uvolnění svalů dolních končetin vytřepáním.



Obr.č.73 Uvolnění lýtek

Leh, volně upažit, úplné uvolnění všeho svalstva, zavřít oči, prohloubit dýchání.



Obr.č.74 Relaxace v lehu na zádech

Příloha 3.4.3

Cvičební jednotka zaměřená na nácvik dovedností potřebných ke hře T-ball

Skupina: děti s lehkou a střední mentální retardací

Počet: 15-20

Doba trvání: 90 minut

Prostředí: tělocvična

Vybavení: měkké softballové míče, softballové rukavice, stativ

Pokročilost: pokročilí

Úvodní část

Děti utvoří dvojice, každá dvojice si vezme jeden míč. Dvojice běží vedle sebe po obvodu tělocvičny a na krátkou vzdálenost (2m) si hází míč.

Míče položíme do kruhu ve středu tělocvičny. V kruhu necháme dvě děti, ostatní jsou vně. Po signálu začíná dvojice míče z kruhu vyhazovat, ostatní děti je chytají, sbírají a posílají zpět do kruhu. Dvojice v kruhu je úspěšná tehdy, když se jí podaří alespoň na chvíli vyházet všechny míče mimo kruh. (Počet dětí v kruhu upravujeme podle situace).

Hlavní část

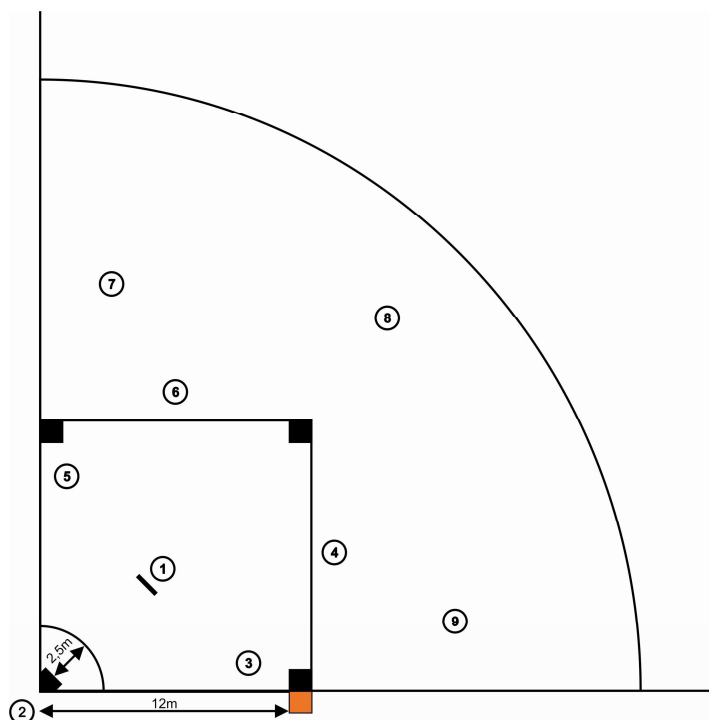
Propalovaná.

Rozdělíme děti na dvě družstva. Jedno družstvo brání jednu stěnu tělocvičny (do výšky, do které děti dosáhnou – určí pedagog, děti mohou mít rukavice), děti z druhého družstva postupně odpalují míče ze stativu a snaží se propálit obranu linií protihráčů. Až se všichni pálkaři vystřídají, role se vymění. Každý pálkař má omezené množství pokusů k odpálení míče, pokud se mu to nepodaří může míč hodit. Vzdálenost stativu od hráčů přizpůsobujeme pokročilosti skupiny.

T-Ball s volejbalovým nebo softballovým míčem

První metu vyznačíme žíněnkou, aby nedocházelo k úrazům - meta je průběžná. (V oficiálních pravidlech je tato meta dvojitá. Vnější je oranžová, je určena běžci, vnitřní bílá

určená polaři). Ostatní mety vymezíme dle uvážení. Stativ umístíme do bezpečné vzdálenosti od domácí mety směrem do pole.



Obr.č.75 Hřiště na T-ball

Závěrečná část

Děti utvoří dvojice. Jeden z dvojice si lehne na zem a zavře oči. Druhý pokládá míč na jednotlivé části těla (libovolně kam). Ležící dítě se snaží rozpoznat místo dotyku míče a správně, co nejpřesněji ho pojmenovat. Po chvílce se role vymění.

Příloha 4.1

Fotografie florbal



Foto č. 1 Základní florbalový postoj



Foto č. 2 Fáze pohybu při střele švihem 1



Foto č.3 Fáze pohybu při střele švihem 2



Foto č.4 Fáze pohybu při střele švihem 3



Foto č.5 Fáze pohybu při střele švihem 4

Příloha 4.2

Fotografie T-ball



Foto č.6 Základní vybavení pro T-ball



Foto č. 7 Správné držení softballové pálky základní



Foto č 8 Správné držení softballové pálky zkrácené



Foto č. 9 Pálkařské postavení



Foto č. 10 Pálkař při odpalování ze stativu



Foto č. 11 Fáze pohybu při odpalování 1



Foto č. 12 Fáze pohybu při odpalování 2



Foto č. 13 Fáze pohybu při odpalování 3



Foto č. 14 Fáze pohybu při odpalování 4



Foto č. 15 Fáze pohybu při odpalování 5



Foto č. 16 Fáze pohybu při odpalování 6



Foto č. 17 Fáze pohybu při házení 1



Foto č. 18 Fáze pohybu při házení 2



Foto č. 19 Fáze pohybu při házení 3



Foto č. 20 Fáze pohybu při házení 4



Foto č. 21 Chytání míče bez rukavice 1



Foto č. 22 Chytání míče bez rukavice 2



Foto č. 23 Základní postavení při chytání s rukavicí



Foto č. 24 Postoj při chytání míčů mimo tělo



Foto č. 25 Postoj při chytání míčů mimo tělo



Foto č. 26 Postoj při chytání míčů mimo tělo



Foto č. 27 Postoj při chytání míčů mimo tělo

