

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**TĚLESNÁ VÝCHOVA V JEDLIČKOVĚ ÚSTAVU a ŠKOLÁCH**

**Bakalářská práce**

**Tereza Appelová**

Olomouc 2014

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**TĚLESNÁ VÝCHOVA V JEDLIČKOVÉ ÚSTAVU a ŠKOLÁCH**

**Physical Education in Jedlicka Institute and Schools**

**Bakalářská práce**

Autor: **Tereza Appelová, Aplikované pohybové aktivity**

Vedoucí práce: **doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.**

Olomouc 2014

## **Bibliografické identifikace**

**Jméno a příjmení:** Tereza Appelová

**Název diplomové práce:** Tělesná výchova v Jedličkově ústavu a školách

**Pracoviště:** Katedra Aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí diplomové práce:** doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2014

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá zdravotní tělesnou výchovou vyučovanou v Jedličkově ústavu. Zaobírá se její historií, cíli, zmiňuje některé didaktické zásady využívané v Jedličkově ústavu. Vysvětluje pojmy týkající se pěti žáků s různými typy postižení a pěti aktivit, které se používají nejčastěji v hodinách zdravotní tělesné výchovy. Byl proveden výzkum, který prokázal oblíbenost, vhodnou délku aktivit, potřebu kompenzačních pomůcek a didaktické zásady v různých aktivitách a při různých typech postižení.

**Klíčová slova:** osoby s tělesným postižením, Jedličkův ústav a školy, zdravotní tělesná výchova

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Tereza Appelová

**Title of the master thesis:** Physical Education in Jedlicka Institute and School

**Department:** Department of ~~Applied~~Adapted Physical Activities

**Supervisor:** doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph. D.

**The year of presentation:** 2014

**Abstract:** : This Bachelor's Thesis deals with physical education for pupils with physical disabilities in Jedlicka Institute and Schools. It concerns with the history of physical education for physically disabled and its main goals, it also outlines some of the didactic principles used in Jedlicka Institute. The thesis explains the terms related to five pupils with different types of disabilities and to five most frequent activities practiced in the lessons of physical education. My research was performed to prove the popularity and the appropriate length of the activities, the need of compensatory aids and the didactic principles for particular activities and particular types of disabilities.

**Key words:** : persons with physical disabilities, Jedlicka Institute and Schools, physical education for physically disabled

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph. D. uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne .....

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph. D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při jejím zpracování. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Kamile Chrobokové za praktické rady k bakalářské práci v JÚŠ.

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>SYNTÉZA POZNATKŮ</b> .....	<b>2</b>
2.1	JEDLIČKŮV ÚSTAV a ŠKOLY .....	2
2.1.1	První zmínky o ZTV na školách.....	2
2.1.2	Komplexní péče .....	5
2.2	EDUKACE ŽÁKU s POSTIŽENÍM V TV .....	8
2.2.1	Přehled pohybových vad žáků JÚŠ .....	8
2.2.1.1	Dětská mozková obrna .....	8
2.2.1.2	ADHD .....	10
2.2.1.3	Svalová dystrofie .....	12
2.2.1.4	Autismus.....	14
2.2.1.5	Rozštěp páteře.....	15
2.2.2	ZTV v JÚŠ.....	16
2.2.3	ŠVP dle RVP.....	17
2.2.4	Didaktické zásady .....	21
2.2.5	Cíle a úkoly ZTV.....	24
2.2.6	Aktivity v ZTV v JÚŠ.....	25
2.2.6.1	Plavání .....	25
2.2.6.2	Trampolína.....	28
2.2.6.3	Psychomotorické hry .....	30
2.2.6.4	Sportovní hry .....	32
2.2.6.5	Posilování.....	33
<b>3</b>	<b>CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>36</b>
3.1	Výzkumné otázky.....	36
<b>4</b>	<b>PRŮBĚH ŠETŘENÍ</b> .....	<b>37</b>
4.1	Jedličkův ústav a školy.....	37
4.2	Metodika sběru dat .....	38
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY PRÁCE, DISKUZE</b> .....	<b>40</b>
5.1	Kazuistiky .....	40
5.1.1	Jaroslav - 11 let.....	41

5.1.2	Jeremiáš - 11 let.....	43
5.1.3	Nina- 23 let .....	45
5.1.4	Martin - 13 let.....	47
5.1.5	Johana - 23let .....	49
5.2	Diskuse výsledků.....	51
<b>6</b>	<b>SOUHRN .....</b>	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>SUMMARY .....</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>55</b>



# 1 ÚVOD

Tělesná výchova tradičně nabízí všem žákům seznámení se základy gymnastiky, atletiky, pohybovými hrami, sportovními činnostmi, rozvíjí koordinaci, obratnost, vytrvalost, sílu a rychlost, učí překonávat překážky, umožňuje vyzkoušet si změnu polohy těla a hlavně pomáhá žákovi najít oblibu a zájem o pohyb. Jako učitelka tělesné výchovy v Jedličkově ústavu a školách vím, že u dětí s postižením to platí dvojnásob. Pohyb je totiž významným činitelem, který ve velké míře ovlivňuje celkový vývoj každého člověka, na jehož zdraví a organismus působí velmi pozitivně a stimulačně. Speciální tělesná výchova, se kterou mám zkušenosti, staví na tom, že jednotlivé návrhy vyučovacích jednotek jsou zaměřeny na konkrétní oslabení pohybového systému s důrazem na jejich vyrovnávací i preventivní charakter.

Již antičtí filosofové kladli důraz na nejdůležitější složky výchovy, mezi které zařadili mimo jiné i výchovu tělesnou. Tato nezastupitelná složka se zaměřuje prostřednictvím tělesných cvičení na rozvoj fyzické zdatnosti, rozvíjí pohybové schopnosti, návyky vedoucí k tělesnému a psychickému zdraví a ovlivňuje socializaci jedince.

V teoretické části jsem považovala za důležité shrnout, jaké má zdravotní tělesná výchova počátky v Jedličkově ústavu a školách (dále jen JÚŠ) a jakým způsobem funguje péče o žáky v JÚŠ. Uvedla jsem, s jakým typem postižení se můžeme v JÚŠ setkat a popsala jsem postižení, na kterých jsem prováděla výzkum. Snažila jsem se poukázat na to, jakým způsobem se v JÚŠ zdravotní tělesná výchova vyučuje a co považuji za její nejdůležitější cíle a úkoly. Popsala jsem pět aktivit, které se v hodinách ZTV nejčastěji používají a zaměřila jsem se na jejich aplikaci v hodinách ZTV v JÚŠ.

Předkládaný text je protkán předpokladem, že pohyb je významný faktor ovlivňující kvalitu života člověka s postižením. Z toho důvodu jsem se rozhodla zaměřit pozornost na metodicky řízené pohybové aktivity, které dětem předkládá školní instituce. Cílem práce je objasnit specifika vzdělávání žáků Jedličkova ústavu v Praze ve vyučovacích hodinách tělesné výchovy. Na některých místech v textu může čtenář narazit i na přesah do oblasti sportu, který s problematikou dle mého názoru plně souvisí. Dílčím cílem práce je rozšíření povědomí o možnosti využití psychomotorických prvků ve výuce, jakožto druhu edukačního nástroje vhodného pro rozvoj integrity osobnosti.

## 2 SYNTÉZA POZNATKŮ

### 2.1 JEDLIČKŮV ÚSTAV a ŠKOLY

#### 2.1.1 První zmínky o ZTV na školách

Jedličkův ústav má velmi bohatou historii, a jeho nedílnou součástí byl i sport či tělesná výchova. V následujícím textu je představen přehled několika příspěvků od různých autorů, kteří se alespoň okrajově zmiňují o vývoji sportu a tělesné výchovy v JÚŠ.

"Přijde-li dítě do ústavu mezi druhy věkem a defektem příbuzné, uvolňuje se v něm brzy a bez ostychu touha po pohybu. Mezi stejně postiženými dítě nepociťuje žádné tísně a snaží se, aby dokázalo jakýkoliv cvik beze všech rozpaků. Nám pak neběží o zevní efekt, nýbrž pouze o výchovnou hodnotu tělesných cviků. Základní předpoklad, zájem dítěte, je dán, a proto je cesta tělesných cviků zmrzačených dětí v odborném ústavě lehce schůdná" (Bartoš, 1931, 35).

Úplně první zmínku o tělesné výchově v JÚŠ najdeme v článku s názvem *Výchova mrzáků zvláště vojínů-invalidů ku práci vředlečné jako obraz dosavadní činnosti i snah Jedličkova ústavu pro zmrzačené a spojené s ním*. Prof. Klíma (1916, 17) zmiňuje tehdejší možnosti a technologie a popisuje léčbu na medikomechanických přístrojích. Jejich nevýhodou ale byl fakt, že to jsou zařízení poměrně drahá a pro větší počet raněných bylo třeba opatřit větší množství. Kromě toho poukazuje na význačný ráz léčby na těchto přístrojích, tedy na to, že invalida zůstává při většinu pohybů léčebných pasivním. Z tohoto důvodu se pak dává přednost ortopedickému tělocviku, který nebyl finančně náročný a „má životními pohyby i leckterou jinou přednost“. Prokázalo se zejména, že tělocvičná soustava vůbec poskytuje pro uvolňování pohybů jednotlivých kloubů tolik odstupňovaných prvků od nejsnadnějšího k nejsložitějším a velmi namáhavým. Bylo možné sestavit celý metodický postup ortopedické léčby a s tím spojené tělocvičné prostředky jako velmi jednoduché. Autor dále popisuje školní tělocvičnu vršovické školy, v níž byla umístěna pobočka záložní nemocnice č. 3 a upravena léčebna s 3 druhem náradí o 113 kusech a sestavou 160 cviků (23 pro pohyb prstů, 14 pro kloub zápěstní, 15 pro loketní, 11 pro otáčivý pohyb kloubu ramenního a loketního, 28 pro ramenní, 16 pro hlezenní, 21 pro kolenní, 26 pro kyčelní, 6 pro uvolnění krční části páteře).

„V ústavě pro zmrzačené děti není toho klidu, ticha a resignace, které tam předpokládají melancholické. Tělesně vadné dítě nedochází z domova do ústavu, aby bylo vzdáleno ruchu života, nýbrž aby v něm mohlo žít plněji. a protože "kde život, tam ruch, pohyb a změna bez ustání" (Tyrš) - je i v ústavěch pro zmrzačené (nebo aspoň má být) živo a hlučno po celý den“. (Bartoš, 1931, 29)

Z hlediska historického vývoje sportu a ZTV víme dle Titzla (1985), že tělesná výchova pod označením ortopedický tělocvik se praktikovala v ústavu od začátku spolu s terapií prací. Učitelé aby vyhověli dětské psychice, přeměňovali užitečnou práci na hravé zaměstnání a nudnou povinnost cviků na mechanoterapeutických přístrojích v dohodě s lékařem raději nahrazovali rytmickými cvičením s doprovodem hudby a sportovních činností. Šlo jim o usměrnění a kultivování duševního a tělesného rytmu života dítěte tím, že dítě získá možnosti a prostor o uplatnění přirozené hravosti.

"Poněvadž chceme, aby naše dítě pracovalo vždy a všechno se zájmem a vytrvalostí, využíváme jeho přirozených sklonnů ke hře, volíme tělesné cviky zmrzačených dětí tak, aby vyhovovalo zásadám hygienickým, speciálním požadavkům léčebným i potřebám psychologickým. Hra poutá plně dětský zájem, uspokojuje jeho pudovou potřebu a je-li vodně a účelně volena, působí velmi vydatně na rozvoj a zesilování oslabených funkcí tělesných nepoměrně vydatněji nežli každý jiný cvik, který psychologii dítěte opomíná" Bartoš (1931, 33). Na tuto myšlenku navazuje ve své publikaci i Titzl (1985) když popisuje, jak byly Zanderovy a jiné aparáty pro výcvik postižených končetin upravovány na přístroje pro hru. Nic z toho se však nedochovalo a patrně se už nedozvíme nic konkrétního ani o cvičebních sestavách rytmizovaných hudbou. Dle Titzla víme jen, že spolupráce pedagogů a lékařů přinesla výsledky, které překvapily obě strany. Pro děti se cvičení stalo zábavným, a tak se postupně zavedly herní aktivity jako např. Koloběžky pro jednohohé, lyžování beznohých, kuželky pro děti s ochrnutými pažemi, punching ball k otužování pahýlů rukou (míč upevněný shora i zdola na gumových lanech byl tloučen dvěma hráčemi stojící proti sobě). Hra prohánění plechových koníčků sloužila k nácviku supinace, pronace, abdukce a addukce horních končetin. Titzl (1985,149) tyto aktivity dále popisuje: „Zcela imobilní hráli aspoň knoflíkovou kopanou. Vědomá reedukační snaha o rozvoj funkcí postižených částí těla způsobila, že ke kopané - obdivované i nejpostiženějšími - přibyl tenis, stolní tenis, odbíjená a hojně se pěstovaly závodivé hry. Rehabilitační tělovýchovné aktivity se tak svébytně přeměňovaly ve sport, i proto, že děti přirozeně toužili po změření vlastního fyzického výkonu, jeho ocenění a po soutěži, kdo je lepší a víc dokáže.“

Začaly se pořádat turnaje v jednotlivých sportech a různé sportovní dny. Různorodost věků, typů a míry postižení vedla k hledání systému soutěží, které by umožňovali sportovat každému. Všesportovní hry byly výsledkem této snahy. Poprvé se konaly 30. 4. -1. 5. 1935. V duševních (tak se tehdy oficiálně označovala kulturní část) závodech měla soutěžící družstva namalovat k tomuto účelu plakát, napsat povídku o prvních dojmech při nástupu do ústavu a před publikem zazpívat píseň bez hudebního doprovodu. Sportovní soutěže zahrnovaly disciplíny, které mohly být prováděny venku - běhy, skoky, vrhy i v místnosti – hod míčem na cíl, navlékání kroužků, střelba ze vzduchovky. Družstvům sestaveným přibližně rovnocenně se výsledky z obou částí sčítaly. Pro vítěze byl připravený bronzový odlitek sochy antického Narcise jako „Putovní cena vítězné skupině jarní soutěže Samosprávy Jedličkova ústavu věnovaná Mudr. M. Jedličkou“

(Ondráček, 1936, 84).

S rozšiřováním ústavní péče a pochopením rehabilitačního významu sportu se ústavy staly přirozenou základnou rozvoje výkonnostních a tělesných aktivit. V poválečném období, kromě her pořádaných rehabilitačními a lázeňskými institucemi, vznikly z iniciativy Ústavu sociální péče v Brně i celostátní hry tělesně postižené mládeže. V Brně se také I. Hry (tehdy nazvané Celostátní závody tělesně vadné mládeže) v roce 1959 konaly. Ústavy se v pořadatelsví střídaly (Titzl, 1985, 150).

I kvadruparetikům, dyskinetikům, muskulárním dystrofiikům, postižením některou z degenerativních chorob nervových, musíme skutečně přiznat právo na sport – byť zdravotně a technicky umírněný jejich možnostem. Proto se v Jedličkově ústavu snažíme ověřovat fyzické aktivity, které by tyto podmínky splňovaly. Tak vznikla „přefukovaná“, což je stolní hra pro imobilní mladší a starší žáky a žákyně s diagnózami svalové dystrofie, degenerativní onemocnění nervová, DMO a ostepathyrosis (lomivost kostí). Hraje se 1 x 1 minutu hrubého času a s dvouminutovou přestávkou na čtvercovém stole 80 x 80 cm, na který je nasazen dřevěný rám s brankami. Dva proti sobě sedící hráči se snaží foukáním dopravit polysterenový míček do soupeřovy branky. Sportovnímu duchu chlapců vyhovuje „sálový hokej“, který vlastně nahradil kopanou. Je to kolektivní hra založená na využití pravidel pozemního a ledního hokeje. Mužstvo tvoří 2 imobilní střídající se brankáři. 3 hráči v poli (II.-V. Zdravotní skupina), kteří se povinně střídají tak, že najednou mohou hrát jen 2 z nich a 1 nehrající kapitán. Další imobilní děti se střídají jako brankoví rozhodčí a časoměřiči. Hřiště o rozměrech 5,1 x 10,5 m je ohraničeno švédskými lavičkami, branky imitují branky

hokejové. Brankář používá plastickou hůl, hráči v poli běžné hokejky dřevěné, které mají zároveň funkci dřevěného opěrného bodu, Hráči se snaží docílit branky hokejkou pro 3 x 5 minut čistého času. Hlavní rozhodčím je vždy dospělá osoba. Obě popsané hry jsou přínosem pro upravený statut Celostátních her tělesně postižené mládeže. od roku 1980 je každoročně pořádán ústavní sportovní den. (Titzl, 1985).

"Vedle speciálních účinků tělesné výchovy působí hry a sport na vývoj zmrzačeného dítěte svou všeobecnou hygienickou povahou. Jsou spojeny úzce s pobytem na slunci a volném vzduchu, na hřišti, v zahradě a v lese. Zvláště pak povzbuzují hry mohutně funkci plic, která je u dětí těžko mobilních velmi nedostatečná. Sport vztyčuje pokořené, uspokojuje odstrašené, budí a zaměstnává ušlechtilé všechny schopnosti a zabírá hluboko do rozvoje člověka ozdravujícím vlivem. Budí touhu překonávat překážky a vítěziti i v zakřivených dětech, ve kterých naděje a odvaha k životnímu zápasu byla tlumena a potlačována. Chceme, aby jejich duch plně a energicky ovládal vadné tělo, a proto chceme, aby se u zmrzačených dětí probouzel duch ušlechtilého sportu, měl jeho hybnost, úsilí i tížádnost dosáhnouti cíle" (Bartoš 193,44).

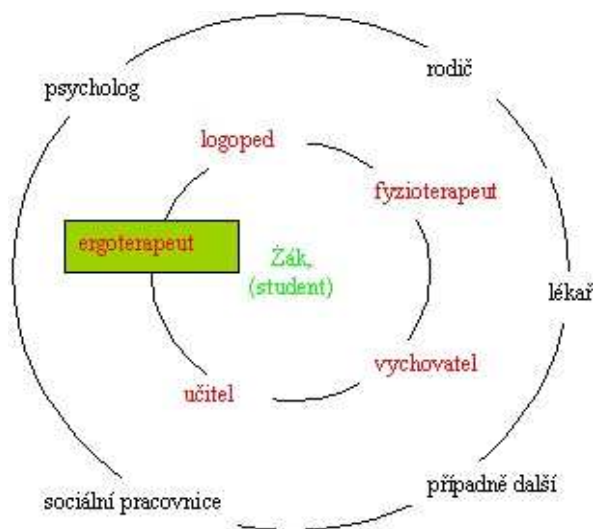
Ve sportovní činnosti tělesně postižené mládeže můžeme nalézat mimo vlastního účelu další významné aspekty. Uvědomujeme si, že sport je důležitým zdravotně preventivním faktorem. Lékařské výzkumy např. Prokazují, že postižené osoby nevydrží déletrvající fyzickou zátěž a že jsou potenciálními kardiaky. Jsme svědky, jak sport dokáže ústavní děti zbavovat tenzí, naplňovat je radostí z pohybu, zpestřovat jim chuť jejich někdy velmi obtížného života. Tak může sport tělesně postižených daleko překračovat hranice původního určení (Titzl, 1985).

### **2.1.2 Komplexní péče**

Organizaci zřizuje od roku 1991 hlavní město Praha a ústav dostal nové jméno Jedličkův ústav a školy.

JÚŠ poskytuje péči 158 dětem a mladistvým od jejich předškolního věku do doby ukončení jejich profesní přípravy v některém typu středních škol či učebních oborů. Jsou zde ubytováni i studenti vysokých škol, kteří absolvovali v JÚŠ některou ze středních škol. Cílem

JÚŠ je připravit mládež s tělesným postižením do života jako samostatné jedince, kteří jsou v co nejvyšší míře integrováni do společenského prostředí. Proto jsou zde snahy, aby toto zařízení bylo otevřenou institucí, která podporuje kontakty dětí s okolním světem. Důraz je kladen také na všestranný rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho individuální a specifické potřeby. Týmová práce je základní požadavek na činnost všech odborných pracovníků v JÚŠ. Každý žák a student má kolem sebe tým konkrétních třech čtyř odborníků (učitel, vychovatel, fyzioterapeut, ergoterapeut). Koordinátor týmu je jeden z nich. Tým se pravidelně schází s rodiči, případně studentem a dalšími odborníky (lékaři, psychologové, logopedi). Úkolem týmu je definovat potřeby, navrhnout rehabilitační program, realizovat jej, reagovat na změny. Schůzek se klient účastní sám nebo se svými rodiči.



(Jedličkův ústav, 2013)

Mezi hlavní programy JÚŠ patří komplexní péče o děti a mládež výchovně vzdělávací, mimoškolní výchovnou, zdravotní, vzdělávací, sociální, psychologickou, fyzioterapii, ergoterapii, pracovně sociální rehabilitaci a předprofesní přípravu. Poradenská péče pro žáky.

Vzdělávání se poskytuje v jedné školní budově, kde pod jedním vedením působí: speciální základní škola, základní škola praktická, gymnázium, střední škola sociálně správní, obchodní škola, praktická škola a středisko praktického vzdělávání. V učňovských dílnách zajišťuje praktický výcvik v oborech švadlena, knihař, obuvník. Další řemeslné dílny (keramická, textilní, košíkářská a dílna pro práci se dřevem) jsou využívány v rámci pracovního vyučování ve škole, v rámci ergoterapie i pro zájmové činnosti odpoledne (JÚŠ, 2013).

V rámci léčebné rehabilitace ústav nabízí fyzioterapii, hippoterapii, ergoterapii, rehabilitaci řeči a logopedii, psychologickou a sociální péči. Fyzioterapeutická péče je projednávána s jeho rodiči a ostatními členy týmu, zejména s učitelem, který uvolňuje klienta z vyučování na hodinu fyzioterapie. Individuální cvičení probíhá paralelně se školní výukou. Žáci I. Stupně cvičí tedy 2 - 4x týdně. Starší žáci a studenti cvičí 1 - 3x týdně. Jedna z fyzioterapeutických metod je vodoléčba. od roku 1995 JÚŠ využívá tranzitní program.

Mimoškolní odpolední činnosti, sportovní aktivity. Jsou určené pro žáky a studenty škol, klienty SPC či členy Sportovního klubu Jedličkova ústavu. Sportovní klub byl založen v roce 1994, měl přes stovku členů a provozoval 11 sportů. Dnes registruje 247 řádných členů, jedná se většinou o žáky a absolventy JÚŠ, pravidelně dojíždějí i zájemci z celé Prahy a okolí. V současné době provozuje florbal, lukostřelbu, stolní tenis, plavání, závěsný kuželník, fotbal, šachy, pořádá kurz jízdy na monolyžích, kurz horolezectví, tandemové seskoky padákem, atletiku, bocciu, cyklistiku a sportovní hry pro děti ze základní školy (Pičman, 2012).

Školní klub zařizuje sportovní kroužky jako fotbal, stolní tenis a florbal.

V JÚŠ pracuje 40 učitelů, 15 asistentů učitele, 45 vychovatelů, 7 ergoterapeutů, 7 fyzioterapeutů, 9 zdravotních sester, 2 lékaři, 2 pracovnice vodoléčby, 1 rehabilitační technik, 3 psychologové, 3 logopedky, 1 klinický lingvista, 4 pracovní terapeuti, 1 metodik plavání, 2 trenéři při cvičném zaměstnání.

## 2.2 EDUKACE ŽÁKU s POSTIŽENÍM V TV

### 2.2.1 Přehled pohybových vad žáků JÚŠ

Rozdělení dětí a mládeže JÚŠ podle hlavních diagnos za školní rok 2013/14 – celkový počet žáků činí 158. Nejvyšší počet žáků (56 %) tvoří žáci s Dětskou mozkovou obrnou (DMO), DMO má několik forem a z toho: diparetická 32 %, kvadruparetická 32 %, dyskinetická 11 %, triparetická 11 %, hemiparetická 10 %, frustní 4 %. Mezi další nejčastější vady žáků patří poúrazové a pooperační postižení CNS+paresy (7,1 %), meningomyelokély (7,1 %), svalová dystrofie (4,4 %), syndrom lehké mozkové dysfunkce (4,4 %), vrozená degenerace CNS (3,8 %), autismus Aspergerův syndrom (2,5 %), bez vážného zdravotního postižení – integrace (2,5 %), arthrogryphosy a poruchy mesodermu (1,9 %), spinální amyotrofie (1,4 %), nádory CNS a míchy (1,4 %), chromosomální aberace (1,4 %), epilepsie bez tělesného postižení (0,6 %), artritidy a kloubní degenerace (0,6 %), idiopatická skoliosa (0,6 %), srdeční vada (0,6 %), osteogenesis imperfecta a choroby kostí (0,6 %), vrozený redukční defekt končetin + traumatická amputace (0,6 %). Souběžným postižením více vadami trpí 66% žáků a z toho postižením zraku (48 %), postižením sluchu (4 %), mentální retardací (15 %), epilepsií (15 %), inkontinencí (9 %), obesitou těžšího typu (4 %). Na logopedickou péči dochází 27 % žáků a 11 % na stálou psychiatrickou péči. Na mechanickém nebo elektrickém vozíku se pohybuje 63 % žáků z toho 51 % žáků trvale a 12 % žáků mimo budovu.

#### 2.2.1.1 Dětská mozková obrna

„Dětská mozková obrna (dále jen DMO) patří mezi závažná centrální postižení, které vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. Typická je tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představitivost, impulzivní reakce, střídání nálad, opožděný vývoj řeči a vady řeči“ (Pipeková, 2006, 171).

DMO můžeme rozdělovat podle třech základních kritérií: nervosvalové (spastické a nespastické), topografické (diparéza, hemiparéza, kvadruparéza) a funkčně sportovní (třídy CP-ISRA resp. Spastik Handicapu od nejtěžších forem CP1 až po nejlehčí formy CP8. Klasifikační systém CP ISRA udává, že mozková obrna je stav oslabení v různém stupni, způsobeným poškozením mozku. Účelem klasifikace je poskytnout všem sportovcům



spravedlivý výchozí bod pro soutěžení a předcházet tomu, aby bylo sportovcům zabráněno v dosažení možného úspěchu pouze kvůli stupni jejich neurologického postižení. Cílem klasifikace je zjistit, aby rozlišující faktor sportovního výkonu závisel spíše na tréninku, úrovni dovedností a soutěžních zkušenostech, než na neurologických schopnostech sportovců. Pro integraci v tělesné výchově nám tento systém umožňuje lepší pochopení možností žáků a s různou měrou funkčního omezení (Ješina, Kudláček, 2008).

„Pomocí rehabilitace může docházet ke zlepšení klinického stavu. V poslední době takto postižených pacientů vlivem zlepšené lékařské a novorozenecké péče paradoxně přibývá, neboť přežívají jedinci, kteří dříve na postižení mozku umírali“ (Seidl, 2008, 143).

Poruchy postihují obě větve motorické pyramidové dráhy, a tím motoriku hybní i mluvní. Proto se léčebná i výchovná péče o osoby s postiženou dětskou mozkovou obrnou zaměřuje především na odstraňování poruchy hybnosti a řeči. Vzhledem ke komplexnosti postižení musí být komplexní i tato rehabilitační péče, které se účastní složky léčebné i výchovné, zejména léčebná tělesná výchova (pohybová léčba), tělesná výchova školní i mimoškolní (pohybová výchova), vyučování psaní, kreslení, pracovnímu vyučování i jiným předmětům, prováděné speciálními metodami a doplněné logopedickou péčí. Několik zásad, které mají obecnou platnost ve všech složkách této péče. Jsou to:

- zásada vývojovosti
- zásada reflexnosti
- zásada rytmizace hybnosti
- zásada komplexnosti
- zásada kolektivnosti
- zásada přiměřenosti (Kábele, 1976)

Pro diparetickou formu je epilepsie spíše výjimkou. Jsou zde přetěžované nosné klouby dolních končetin, časté je v dětství vertebrogenní obtíže z oblasti krční, zvláště u pacientů, kteří musí užívat francouzské hole. u žen se již ve středním věku může objevit inkontinence, nejčastěji typu automatického močového měchýře. Subluxace kyčelních kloubů jsou velmi časté. s narůstajícím věkem ubývá aktivní svalové hmoty postižených svalů a svaly jsou nahrazovány fixními vazivovými kontrakturami. Vznikají pak další deformity, zvláště

v akrální oblasti dolních končetin, mnohdy i značně bolestivé. O operačním řešení by měl rozhodovat skutečný odborník na danou problematiku, protože mnohdy relativně jednoduchým zákrokem se změní celý hybný stereotyp a obtíže mohou být větší než před zákrokem (např. operace halluxů) (Kraus & kol., 2005).

„Při včasném zahájení terapie, tj. mezi 4. - 6. měsícem je léčení pohybových poruch většinou úspěšné. Dítě se naučí, s ohledem na lékařský nález, ve stanoveném čase nebo s určitým časovým opožděním statomotorickým vzpřimovacím fázím a později nemusí být jeho postižení vůbec nápadné. Vojta (1993, 149) uvádí, že pokud se dítě naučí lézt se střídáním rukou a nohou, tak se naučí i bipedální chůzi. Střídaté lezení je důležitým mezníkem v terapii“ (Vítková, 2006, 52).

### **2.2.1.2 ADHD**

„ADHD- Attention Deficit Hyperactivity Disorder – je vrozená porucha s deficitem pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Jde o geneticky podmíněnou psychickou poruchu, která se projevuje především v dětském věku“ (Goetz, Uhlíková, 2009, 70).

Dle Hučíka a Hučíkové (2011) je ADHD léčitelná porucha, která se může s rostoucím věkem změnit. Léčba vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje léky, psychoterapii a režimově výchovné opatření.

Dle MKN- 10 pod označením F 90 uvádějící hyperkinetické poruchy. „Je to skupina poruch charakterizovaných brzkým vznikem (obvykle v prvních pěti letech života), neschopností vydržet při činnosti vyžadující kognitivní (poznávací) účast, tendenci přecházet z jedné činnosti na druhou bez jejich dokončení a dezorganizovanou, nedostatečně regulovanou a nadměrnou aktivitou.“ Jde o nedostatek pozornosti, porucha s hyperaktivitou, hyperaktivní porucha, syndrom s hyperaktivitou.

„ADHD je diagnóza, která se vztahuje na děti i dospělé s vážnými sociálními i kognitivními těžkostmi. Stanovení diagnózy ADHD, ADD uskutečňuje neurolog nebo pedopsychiatr. Psycholog, učitel, speciální pedagog často diagnostikují symptomy poruchy“ (Hučík, Hučíková, 2011, 15).

„Úroveň pohybové aktivity u všech dětí roste do tří let jejich věku. Po tomto roce se pohybová aktivita snižuje. Ne tak u dětí s ADHD. Tyto děti v kojeneckém věku často pláčou, špatně spí a nezřídka nemívají rády tělesný kontakt. největší potíže však nastávají při

nástupu dětí s ADHD do školy. Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od zadané práce. Mají tendenci chovat se roztržitě a často také zapomínají nebo ztrácejí základní pomůcky. Dostávají se do konfliktu s učiteli i se spolužáky“ (Munden, 2002, 119).

Symptomy:

- Hyperaktivita
- Percepčně – motorické poruchy
- Emocionální labilita
- Poruchy pozornosti a koncentrace
- Impulzivita
- Konceptuální a paměťové poruchy
- Narušená krátkodobá a dlouhodobá paměť
- Poruchy řeči a vyjadřování
- Specifické poruchy učení
- Specifické neurologické znaky
- Porucha chování
- Nepravidelnost fyzického a emocionálního vývinu
- Neomezeně stoupající množství pohybů v určité časové jednotce
- Předimenzovaný rozsah pohybu
- Spojení smyslů ve smyslu reagování infantilně
- reagování převážně dotykově
- záliba pro primitivně archaické vzory jako je válení, rolování, kutálení, poskakování, klouzání, pohupování, šoupání nohama
- obtížně si spojují různé smyslové informace
- neschopnost čekat a ovládat svoje momentální potřeby
- psychoemocionální vzrušivost a sklon k afektivnímu vybití

Je vhodné v hodinách ZTV a práci s žákem s ADHD využívat tyto metodicko – didaktické pokyny:

- Hodina začíná volně, děti si vybírají pomůcky

- Pokyny musí obsahovat málo kroků, jednoduché, jasné, krátké, splnitelné, opakované, klidným hlasem
- Zapojit několik smyslových orgánů, aby se udržela pozornost co nejdéle
- Na správné dokončení úlohy klademe větší důraz než na chování při jejich vykonávání
- Umístění žáka co nejbliž k učitelovi či asistentovi (avšak nenápadně)
- Žáka nenechávat delší dobu bez dozoru
- Nevyžadovat bezvýhradně od žáka to, co nedokáže splnit
- Střídání činností
- V kontaktu s žákem zachovat klid, klidný, ztišený hlasový projev, přímý oční kontakt, optimismus, pevné nervy
- Podle možností snížit pracovní zatížení žáka, aby se dostalo do souladu s jeho schopnostmi udržet pozornost a přiměřenou aktivitu
- Minimalizace činností v časovém stresu, prodloužení času na splnění úlohy
- Zmenšený počet žáků
- Pomoc asistent
- Opakovat pokyny a trvat na jejich plnění
- Rozdělit úkoly do menších celků- tak, aby je dítě zvládlo
- Udržet přiměřenou hladinu stimulace
- Závěr hodiny se odehrává ve společném seskupení, vzájemném povídání o prožitých aktivitách

### **2.2.1.3 Svalová dystrofie**

„Příčinou je poškození svalového vlákna , tzv. myopatie. Ty mohou mít genetickou příčinu, nebo mohou být způsobeny záněty, úrazy, intoxikacemi. Mohou se projevovat i faktory endokrinní a metabolické (porucha funkce štítné žlázy nebo nadledvinek). Více než 50 % postižených myopatií má některou z forem progresivní svalové dystrofie. Při těchto onemocněních dochází k degeneraci svalových vláken příčně pruhovaného svalstva. Vlákna jsou nahrazována neplnohodnotnou až nefunkční vazivovou a tukovou tkání“

(Fischer, Škoda, 2008, 53).

Kudláček a Ješina (2008) uvádějí, že nemoc se zpravidla zhorší před nástupem do školy a hlavně v pubertě. Překoná-li osoba se svalovou dystrofií v dobrém stavu hybnosti období dospívání, horší se zpravidla jen nepatrně a jsou známy případy, kdy se nemoc dlouhá léta nemění.

„Specifickým případem s nepříznivou prognózou je Duchennova svalová dystrofie (myopatie) postihující chlapce. u této formy se jedná o infantilní a maligní formu úbytku svalové hmoty. Nemoc se dědí buď x- chromozomálně recesivně nebo vzniká spontánně ve vaječné buňce matky. Vede k postupnému rozkladu celého svalstva. První náznaky svalové slabosti se festují většinou mezi 2.-6. rokem primárně ve svalstvu pánve, následně ve svalstvu ramen“

(Vítková, 2006, 60).

Fischer a Škoda (2008) popisují typické příznaky DMD jako typický způsob kolébatvé chůze, tzv. kachní chůzi- dítě chodí kolébatvě v hyperlordóze s vystrčeným bříškem postižení mají zkrácené Achillovy šlachy, což vede k typické chůzi po špičkách, pseudohypertrofie lýtek, mají problémy se zvedáním rukou nad hlavu, nemají schopnost skákat, myopatický šplh po vlastním těle, pomocí něž nejčastěji vstávají ze země. Téměř všechny děti ztrácí schopnost chůze mezi 7.-12.rokem. Postižené dítě je odsouzeno na invalidní vozík. Kolem 19.roku jsou zasaženy již i dýchací svaly a srdeční svalovina. Mezi 20.-25.rokem postižení umírají většinou na respirační selhání, při plném vědomí si svého stavu.

„Rehabilitace spočívá ve stálém, mírném pohybu a cvičení všech svalových skupin pohybového ústrojí střídavě. Necvičí se až do únavy, zato však pravidelně a často. Nejvhodnější jsou cvičení prostná a průpravná, u dětí, které mají problémy s udržením vzpřímeného těla, cvičení v nižších polohách. Mezi cvičením se však zařazují intenzivní cviky pro posilování posturálního svalstva, změny poloh (sed-leh) atd., střídavě s odpočinkem v lehu na zádech“ (Kábele, 1976, 191).

„Je vhodné, aby se děti se svalovou dystrofií účastnili běžné tělesné výchovy, dokud jim to jejich zdravotní stav dovolí. Zapojení do pohybových aktivit v raných stádiích postižení pomůže dětem vytvořit blízka přátelství, která přetrvávají i při zhoršení stavu. Děti by se měli seznámit s aktivitami, kterým se mohou věnovat i v pozdějších stádiích onemocnění (užívají

vozik pro lokomoci). Mezi tyto aktivity patří například lukostřelba, házení šipek, rybaření, kuželky, boccia a další. Odborníci doporučují také plavání. Zdravotní stav se většinou horší v době, kdy se jejich vrstevníci věnují týmovým sportům. V těchto aktivitách se mohou uplatnit jako rozhodčí, popř. osoby zodpovědné za sledování stavu utkání. Měli bychom je tedy podrobně seznámit s pravidly a připravovat je na tuto zodpovědnou roli dříve, než se jí ujmou“ (Ješina, Kudláček, 2008, 21).

#### **2.2.1.4 Autismus**

Autismus je jedno z nejvýznamnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruch je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomu handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti (Apla, 2007).

„Děti s autismem mají start do života složitější postrádají vrozené sociální porozumění, neuvědomují si vztah mezi sebou a ostatními lidmi, nechápu záměry, které řídí lidské chování“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, 43).

Při realizaci ATV u žáků s poruchou autistického spektra vycházíme vždy z obecných principů práce s osobami s autismem. Nejdůležitější je princip individuální práce, kdy pracuje pedagog (nejčastěji asistent pedagoga nebo možno zvážit peer tutora) bezprostředně pouze s daným žákem – jeden na jednoho. Strukturace práce je analogická u všech činností, včetně pohybových aktivit (Ješina, 2012).

I když celá řada dětí s autismem vykazuje při testech schopnost senzomotorické, organizační a funkční hry, a některé se dokonce s dopomocí dokážou věnovat i hře předstírané, jen zřídka je dítě s autismem považováno za dítě, které si umí hrát. Děti s autismem využívají předměty v neměnné stereotypní hře, postrádají zkušenosti s jednoduchou manipulací a kombinací předmětů, které ostatní děti získávají během prvních let života. Také spontánní funkční hra je u dětí s autismem pozorována v mnohem menší míře. Hra dětí s autismem je popisována jako mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět. Dítě se věnuje činnostem, které jsou izolované od ostatních podnětů. Předstíraná hra se objevuje jen velmi zřídka a je obvykle zaměřená na určitou dominantní oblast, která dítě zajímá a které věnuje veškerý volný čas (Beyer, Gammeltoft, 2006).

U žáků s normálním vývojem využíváme především jejich schopnost napodobování. U dětí s autismem je tato schopnost narušena. Tělesná výchova musí být důsledně strukturována, děti mají vizualizovaná tréninková stanoviště, využíváme metody odměn a bodování. Nejoblíbenější aktivitou je plavání, trampolining a jízda na kole (Prchalová, 2008).

„Kromě organizované činnosti je vhodné vytvořit podmínky pro spontánní pohybovou činnost vytvořením relaxační místnosti, která však má jinou podobu, než tradiční tělocvična. Doporučujeme následující vybavení této místnosti stimulující k pohybové činnosti či odpočinku – trampolínu, větší množství a typů gymballů, gymnastické žíněnky a duchny, závěsnou síť, předměty různých tvarů i barev, provázky a lana atd. Z pohybových aktivit bývají u žáků s autismem oblíbené činnosti, které jsou nositelem jistého opakování (např. cyklické sporty) jako je cyklistika, běh, opakované skoky, oblíbené bývají i opakované činnosti s míčem aj.“ (Ješina, 2012, 122).

Pro dodržení principu individuálního přístupu je třeba si uvědomit jedinečnost žáka. Před samotnou prací je vhodné žáka také detailněji poznat (diagnostikovat). Tato diagnostika, především ve vztahu ke specifikům chování žáka s autismem, je nutná v průběhu celého výchovně vzdělávacího procesu. Nejprve musíme diagnostikovat environmentální faktory pro zjištění možných příčin poruch v chování. Dalším krokem je prozkoumání příčiny případné poruchy chování, to znamená, že je třeba zjistit, čeho chce žák určitým chováním dosáhnout. Vzácně se žák s autismem chová nepatřičně bez zjevných příčin (např. se může náhle zastavit). Při bližším zkoumání však učitel zjistí, že se žák vyhýbá míči. Pravděpodobně se bojí zvuků s ním spojených nebo bezprostředního kontaktu s ním. V této souvislosti žák znervózní již při pouhém pohledu na míč. Svůj strach z míče vyjadřuje škrábáním ostatních spolužáků a křikem. Pokud to víme, upravíme organizaci VJ TV tak, aby žák s autismem mohl být s asistentem pedagoga zařazen do jiné aktivity na druhém konci tělocvičny, zatímco jeho spolužáci si hrají s míčem (Ješina, 2012).

### **2.2.1.5 Rozštěp páteře**

"Spina bifida je jednou z nejfrekventovanějších vrozených vad. Patří do skupiny defektů vývoje neurální trubice. Neurální trubice se vytváří v prvních 25. dnech těhotenství a z ní se vytváří mozek a mícha. Spina bifida vzniká v důsledku nesprávného vývoje této

trubice. Podstatou této choroby je nedokonalé uzavření páteřního kanálku, přesněji obratlových oblouků, nejčastěji v oblasti bederní páteře" (Fischer, Škoda, 2008, 55).

Rozštěp páteře (spina bifida) je vrozeným postižením bez postižení míchy nebo jejích plen, rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla), rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla). Vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. Brzy se provádí neurochirurgická operace. Prognóza je u posledních dvou typů nepříznivá. Vada vyvolá částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů. Intelukt nebývá u dětí postižen. V současné době ubývá postižení tohoto druhu v důsledku provádění screeningu vrozených vývojových vad ultrazvukem (Pipeková, 2006).

Osoby s rozštěpy páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku. Proto bychom se měli věnovat rozvoji svalstva horních končetin, které zůstávají většinou nepoškozené. Doporučují se aktivity jako plavání, aktivity na skútru (prkénko na kolečkách) a sporty na vozíku. Je vhodné se snažit o zapojení těchto osob do sportovních organizací pro vozíčkáře. Tyto organizace by měly s dětmi rozvíjet pohybové dovednosti na vozíku, které potom mohou uplatnit při pohybové rekreaci i v TV. Tyto osoby se mohou účastnit převážné části sportů na vozíku, příp. lyžování či sledge hokeje (Ješina, Kudláček, 2008, 21).

### **2.2.2 ZTV v JÚŠ**

Též v JÚŠ, speciální instituci pro tělesně postižené, tvoří součást výchovně – vzdělávacího procesu výuka školní tělesné výchovy. V JÚŠ se vzdělávají žáci s širokou škálou tělesných postižení, vidíme zde paralely s vedením vyučovacích jednotek „integrovaných“, neboť jsou zde společně vzděláváni žáci s menším či větším postižením různých typů (svalové dystrofie, epilepsie, CP2, CP6). V současné době neexistuje celostátní předpis kurikula pro TV na školách pro žáky s TP. Školy tedy připravují školní vzdělávací program kreativně na základě svých podmínek, charakteru postižení žáků a rámcového vzdělávacího programu. Učitelé jsou více či méně kvalifikovaní a v rámci velké heterogenity a limitujících prostorových a materiálních podmínek musí být velmi kreativní, aby byli schopni plánovat a realizovat vyučování. Základem pohybových aktivit při výchovně – vzdělávacích institucích pro děti a mládež s TP měl být velice systematický postup učitele. Vždy je potřeba provést podrobnou diagnostiku podmínek školí TV (prostorové, materiální),



schopností, dovedností, případně zájmů daných žáků s TP. Velmi důležitým prvkem je také evaluace výsledků celého procesu. Velmi vhodnými aktivitami jsou kooperační a pohybové hry s modifikacemi, psychomotorické aktivity nebo aktivity vyvinuté speciálně pro osoby s tělesným postižením (boccia, polybat, hokej na elektrických vozících nebo upravený fotbal – power soccer). (Ješina, Kudláček & kol., 2012).

Z hlediska speciální pedagogiky je ZTV nepovinná forma vzdělávání pro žáky s trvalým nebo přechodně změněným zdravotním stavem (III. Zdravotní skupina), kteří navštěvují všechny typy škol. Do této skupiny jsou zařazeni na doporučení lékaře. Oslabení se může vztahovat na pohybový systém (poruchy páteře, svalových skupin), vnitřních orgánů (oslabení systému oběhového, dýchacího, trávicího, atd.) a oslabení funkcí smyslových a nervových. Předmět ZTV může vykonávat pedagog s odbornou způsobilostí. Jedinci zařazení do hodin ZTV navštěvují i ostatní hodiny ZTV, s tím že jsou uvolněni z některých úkonů na základě lékařské zprávy (ŠVP dle RVP ZV, 2007).

### **2.2.3 ŠVP dle RVP**

Dle Školního vzdělávacího plánu (dále jen ŠVP) zpracovaného podle Rámcového vzdělávacího (dále jen RVP) ZV a přílohy RVP ZV-LMP s názvem Společně proti bariérám (2007):

Tělesná výchova se v JÚŠ vyučuje pod názvy Zdravotní tělesná výchova a Pohybové činnosti. Předmět rozvíjí tělesné dovednosti žáků v co největší dosažitelné míře, udržují a posilují jejich momentální zdravotní stav a rozvíjejí je po stránce reedukační i kompenzační. Vyučovací předmět má v učebním plánu tříhodinovou dotaci (ZŠ). Pohybové činnosti v na škole probíhají především ve školním bazénu (vždy 2 hodiny 1x za 14 dní) pod vedením učitele ve spolupráci s asistentem pedagoga a metodika plavání a v pracovních fyzioterapie. Učitel úzce spolupracuje s fyzioterapií, ergoterapií, dětskou lékařkou, vychovateli, aby byla zajištěna kontinuita činností v jednotlivých údobích týdne a náplň hodin přizpůsobena aktuálnímu zdravotnímu stavu jedince. Plavání a fyzioterapie jakožto stěžejní náplň jsou doplněny činnostmi v tělocvičně a v bezprostřední blízkosti školy (hřiště na míčové hry, boccii, závěsný kuželník, dráha pro jízdu na vozík,..) v parku na Vyšehradě, případně ve vlastním objektu školy v přírodě v jižních Čechách. Předmět směřuje k poznání pohybových možností žáka, k poznání účinku pohybových činností na tělesnou zdatnost,

duševní a sociální pohodu. Spolu s osvojováním pohybových dovedností vede žáka ke kladnému prožitku z pohybu.

Tělesná výchova na 2. stupni navazuje na 1. stupeň.

*Předmět obsahuje tematické okruhy:*

- činnosti ovlivňující zdraví
- činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností
- činnosti podporující pohybové učení

Učivo jednotlivých okruhů se cyklicky opakuje, je tedy prostředkem k postupnému osvojování dovedností v tom smyslu, že jednotliví žáci se k ucelené podobě dovednosti dopracují za různě dlouhou dobu a na odlišné úrovni. Rozvoj individuálních pohybových schopností a dovedností, který je hlavním smyslem tělesné výchovy, je předurčen především tělesným i mentálním postižením žáka, genetickými předpoklady a aktuálním zdravotním stavem. Rozptyl ve výkonech žáků je tak velký, že je nutné zjišťovat u jednotlivých žáků dílčí a postupné zlepšování dovednosti a výkonů. Předmět je vyučován koedukovaně vzhledem k menšímu počtu žáků ve skupinách, nejsou tvořeny skupiny dle postižení, je zachován kolektiv třídy.

*Výchovné a vzdělávací strategie:*

### **Kompetence k učení**

*Žák by měl:*

- mít kladný vztah k pohybu, znát význam pohybu pro zdraví, respektovat své postižení i postižení jiných a jednat v souladu s tím

*Učitel:*

- vede žáky ke vztahu k pohybovým činnostem, ke sportu, k vlastnímu tělu
- vede žáky k poznávání zdraví jako důležité životní hodnoty
- učí žáky se vyrovnávat se s jejich zdravotním oslabením a seznamují je s možnostmi jeho kompenzace

- seznamuje žáky s terminologií užívaný v tomto oboru
- předkládá zásady hygieny a zdravého životního stylu
- vede žáky k uvědomění si svých možností a snaze dosáhnout jejich optimálního využití

### **Kompetence k řešení problémů**

#### ***Žák by měl:***

- řešit otázku využití pohybových aktivit v každodenním životě

#### ***Učitel:***

- vede žáky k tomu, aby dovedli posoudit míru svých možností a sami upozornili, že některá cvičení nezvládají nebo zvládají velmi obtížně
- dodává žákům sebedůvěru a pomáhá jim zvládnout cvičení v rámci jejich možností
- učí žáky vhodně relaxovat, čehož mohou využít i v ostatních činnostech
- doporučuje žákům volnočasové aktivity
- vzbuzuje zájem o nácvik plaveckých dovedností

### **Kompetence komunikativní**

#### ***Žák by měl:***

- Brát na vědomí význam komunikace při kolektivních sportech.

#### ***Učitel:***

- vede žáky k jasnému a stručnému vyřešení sporů a neshod
- dbá na to, aby žáci vzájemně vyslechli své argumenty a zaujali stanovisko
- podporuje komunikaci mezi soutěžícími družstvy i uvnitř jedné skupiny
- mění složení jednotlivých skupin při soutěživých
- hrách, aby komunikace probíhala mezi všemi žáky ve třídě
- udržuje komunikaci na přijatelné úrovni i ve vypjatých situacích
- cvičí žáky v komunikaci s dospělými — modelové situace
- vytváří příležitosti pro relevantní komunikaci

## **Kompetence sociální a personální**

### ***Žák by měl:***

- Začlenit se do skupiny a jednat v souladu s ní

### ***Učitel:***

- dbá na zdravé mezilidské vztahy s morálními postoji
- soustřeďuje se na spolupráci jednotlivých žáků ve skupině i mezi skupinami, vedoucí k dosažení společného cíle
- dohlíží na dodržování stanovených pravidel
- rozvíjí sebevědomí žáků, povzbuzuje je k výkonům, k překonávání obtíží
- umožňuje žákům zažít úspěch
- oceňuje pokroky
- přibližuje žákům zásady chování a jednání fair play
- učí žáky přijímat prohru a přát výhru ostatním
- vede žáky k respektování stanovených pravidel chování a vzájemného soužití, s důrazem na chování

## **Kompetence občanské**

### ***Žák by měl:***

- Respektovat pravidla a podílet se na jejich dodržování a hodnocení

### ***Učitel:***

- umožňuje žákům podílet se na stanovení kritérií hodnocení činností
- vede žáky k uznání i menšího pokroku u žáků s těžším stupněm postižení
- učí toleranci k odlišnosti od normy
- dbá na plnění povinností, dochvilnost, respektování pravidel

## **Kompetence pracovní**

### ***Žák by měl:***

- dbát na dodržování zdravého životního stylu a vykonávání zdravotně prospěšných činností, kladně ovlivňujících jeho oslabení či vývoj jeho schopností

**Učitel:**

- propaguje zdravotně prospěšné činnosti
- upozorňuje na důležitost ordinované fyzioterapie a ergoterapie pro vývoj každého žáka
- dbá na správné držení těla a používání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek
- vede žáky ke zdravému životnímu stylu, zdůrazňuje, co organismu může prospívat, a co škodí
- pokračuje s žáky v nácviku sebeobsluhy při hygieně, oblékání i lokomoci

#### 2.2.4 Didaktické zásady

Jako jeden z principů můžeme uvést **zásadu bezpečnosti**. Jedná se o jeden z nezákladnějších předpokladů pedagogického procesu. Protože při pohybových aktivitách téměř vždy může hrozit určité riziko úrazu či negativního dopadu činností na osobnost žáka, je povinností učitele vytvořit v průběhu (nejen) vyučovací jednotku TV takové prostředí, které je pro žáky především fyzicky i psychicky bezpečné (Sherill, 2004).

Ješina, Kudláček & kol.(2012) definují další zásady. Jako **zásadu uvědomělosti a aktivity** myslíme především pochopení smyslu prováděných činností a identifikaci s vytyčenými dílčími i komplexními cíli jednotlivých aktivit. Uvědomělost je výsledkem poznání a vědění.

**Zásada názornosti**, která vyjadřuje využití co nejširšího spektra prostředků pro pochopení a vytvoření představy o pohybu. Těmito prostředky myslíme především vlastní ukázky ze záznamu. Pozorování utkání či soutěže, nepřímé pozorování fotografií, filmu či videozáznamu. Rozsah i kvalita pohybu může být u žáka s tělesným, mentálním, zrakovým postižením nižší, než je samotný pohybový vzor, přesto se musíme snažit o maximální rozvoj a využitelnost pohybových jednání dle možností daného jedince

**Zásada soustavnosti** je předpokladem pro pravidelnou a systematickou práci. Základní doporučení je postup od známého k neznámému, jednoduché ke složitějšímu, konkrétního k abstraktnímu, specifického k obecnému.

**Zásada přiměřenosti** znamená, že obsah i objem učiva musí být odpovídající vzhledem k věku, aktuálním dovednostem, pohlaví či zájmu dětí. Maximální rozvoj žáka s ohledem na zdraví a využitelnost pohybových aktivit v reálném životě. Pozitivně tak působíme na kvalitu jeho života. Čas využívat co nejefektivněji k potřebám jedince pro paralelní pohybové aktivity, při kterých se naučí například překonávat vnější bariéry jako schody, obrubníky a nerovnosti na chodnících.

**Zásada trvalosti** garantuje efektivní zapamatování, vybavení a praktické použití pohybových činností. Přitom opět zdůrazňujeme praktické využití jednotlivých pohybových aktivit ve vztahu ke zdravému životnímu stylu a pozitivnímu ovlivnění kvality života.

Kábele, Kočí, Juda & Černý (1964) rozdělují speciální zásady pohybové výchovy na: **Zásadu prevence** – předcházení vzniku poruch vývoje a zdravotního stavu organismu, po stránce biologické a psychické. Prevence je záležitostí léčebnou i výchovnou. **Zásada rehabilitace** znamená směřovat veškerou léčebnou i výchovnou péči o defektního jedince tak, aby se odstranila vzniklá již defektivita. Veškerá léčba i výchova musí směřovat k opětovnému pracovnímu a společenskému zařazení. **Zásada reedukace** vyjadřuje požadavek soustavného a důsledného rozvíjení činnosti všech postižených orgánů, zejména analyzátorů, a využívání všech zbytků schopností k získání pokud možno nejlepších výkonů v postižené činnosti. Reedukace napomáhá rozvíjení nebo opětovnému obnovení přirozených činností. **Zásada kompenzace** vyžaduje rozvíjení a nácvik náhradních činností u defektních osob všude tam, kde reedukace není již možná, nebo nepostačuje.

Ješina a Kudláček (2009) uvádí několik postupů při realizaci pohybových aktivit při ATV, které se dají uplatnit jak v integrované TV, tak v ZTV vyučované v JÚŠ (vzhledem k rozmanitosti typů žáků):

- **stanovit si cíle pohybové aktivity (PA)** - obecné cíle doplněné konkrétními úkoly, které musí respektovat zájmy všech žáků
- diagnostikovat motorické i osobnostní kompetence skupiny

- **seznámit se s vnějšími podmínkami** – především z důvodu vnější bezbariérovosti, základní bezpečnosti a možnosti plánování PA
- modifikovat PA pro zapojení všech žáků – na základě diagnostiky kompetencí skupiny a limitů vnějšího prostředí
- **správně žáky motivovat** – především žáky informovat o nutnosti a vhodnosti modifikací, aby byla možná participace všech
- seznámit žáky s PA, vysvětlit organizaci, pravidla
- **zajistit bezpečnost** – kromě běžné fyzické bezpečnosti nezapomínat ani na bezpečnost psychickou
- při PA samotné pak anticipovat vývoj PA a do jisté míry ji unikátně tvořit, řešit nepředvídané situace, být připraven na flexibilní řešení, která mnohdy participace žáka s postižením vyžaduje
- pedagog (peer tutor) by měl umět v určitém okamžiku umět ustoupit do pozadí hry, tak aby její průběh nejenom neutrpěl, ale aby tím byl naopak podpořen, případně je vhodné zařadit zpětnou vazbu, aby byl možný transfer do dalších činností

Dle Mazala (2007) kreativně kooperační aktivity v didaktickém procesu vyžadují dodržování postupných kroků. Postupné kroky, které se dle potřeby prolínají, nebo se mění jejich pořadí, bychom mohli formulovat takto:

- *Navodit atmosféru důvěry a spoluúčasti* mezi žáky, pozornosti a schopnosti přijímat návrhy druhých. Připravit žáky na proces, který se bude měnit, v něm budou uplatňovat svoje dovednosti. Nelze cíleně vynechávat některé žáky a začínám u aktivních žáků. Nejdůležitější je vhodná motivace, neboť zájem nelze nařídit či žáky aktivně nutit
- *Vhodně povzbuzovat a motivovat* žáky verbálně i zkoušením navržených pohybových aktivit. Učitel by měl počítat s nejrůznějšími variantami nápadů žáku a nelze striktně odmítnout návrhy žáků. Lze je vhodně pozměnit, ale pokud komunikujeme jako partneři, je jeden z nejhorších přístupů pedagoga zneužít postavení a určit z pozice vedoucího co dělat. Cílem je volně strukturovaný proces

se spoluúčastí většiny či všech žáků. Společné obměny nápadů a postupů jsou základem kreativně kooperačních aktivit.

- *Podporovat nejen samostatné řešení* za aktivního přispívání žáků, ale také další hledání možných řešení zadané aktivity. V tomto i předešlých krocích nelze sledovat čas s cílem zkrátit rozhodovací proces žáků. Podstatné je vytvoření prostoru a podpora samostatnosti pro prezentaci nápadů žáků.
- *Po ukončení* kreativně kooperační aktivity je nejlepší motivací na příští činnost vyvolání kladných prožitků. Je výhodné svěřit se žákům se svými pocity, které vznikly v nejrůznějších situacích a které jsou podobné pocitům žáků.

### 2.2.5 Cíle a úkoly ZTV

„Cílem Tělesné výchovy tělesně postižených je všestranný a harmonický rozvoj osobnosti svěřence po stránce – fyzické i psychické. Vytvářejí a rozvíjejí se při ní pohybové dovednosti, zvyšuje se tělesná zdatnost a odolnost, překonávají se následky tělesných vad a onemocnění tělesně postižených“ Karásková (1993, 66).

Kábele (1976, 25) definuje cíl tělesné výchovy mládeže postižené různým oslabením psychickým, smyslovým, tělesným nebo zdravotním: „Vychovat i tyto postižené jedince, pokud možno k nejvyššímu stupni tělesné zdatnosti a otužilosti, obratnosti a pohybových dovedností, dát jim možnost prožívat radost z pohybu ve vhodně připraveném prostředí a podmínkách, v kolektivu.“

Jak uvádí Rychtecký a Fialová (2002), efektivita vyučovacího procesu může být v tělesné výchově zjišťována měřením pedagogiky využitého času, fyziologického zatížení žáků aj. Z tohoto hlediska je žádoucí zařazovat doplňková cvičení, kruhový i variabilní provoz. Velice důležitá je ale i výchova k celoživotní potřebě sportovat. Prožitky v tělesné výchově a postoje k pohybovým aktivitám se nedaří změřit, ale přesto ani na ně nesmíme zapomínat. i v hodinách školní tělesné výchovy lze zprostředkovat situace, ve kterých mohou žáci prožívat sami či se spolužáky, ale také s přírodou napětí, riziko, odvahu, přátelství, tělesné výkony a pomoc druhým. **Cílem** prožitkově orientovaných činností v tělesné výchově je:

- Vytvoření skupinové situace a učení se sociální integraci



- Nabídka nových prožitků a možností získat zkušenosti
- Aktivace k budoucímu chování ve volném čase, odpoutání se od čistě konzumního chování
- Prevence onemocnění z nedostatku pohybu
- Zprostředkování radosti z dobrodružství, uspokojení potřeby prožívat nové, napínavé situace
- Utváření pozitivního obrazu o sobě (svých reálných schopnostech)
- Komunikace a prožívání prostřednictvím těla
- Kompenzace negativních vlivů okolí
- Budování odpovědnosti za sebe
- Změna sebehodnocení, umožnění navazování kontaktu (sociální terapie)

Z cílů dle Kábeleho (1976, 25) vyplývají jednotlivé úkoly tělesné výchovy, a to úkoly zdravotní, vzdělávací, výchovné. Jako **úkoly zdravotní** se uvádějí zejména zajištění dobrého rozvoje organismu a dostatečně látkové přeměny v tkáních, podporování správného tělesného vývinu a růstu. **Úkoly vzdělávací** spočívají především v nácviku pohybových dovedností a návyků, potřebných ve školním věku k zvládnutí vzdělávacích úkolů ve výchově tělesné, pracovní, polytechnické, výtvarné – v pozdějším věku pak k přípravě pro povolání a k pracovnímu a společenskému začlenění. Tělesná výchova takto plní úkoly soustavné pohybové přípravy pro ostatní složky výchovy i pro praktický život, zejména pokud jde o pohybové dovednosti a hygienické návyky i o celkový vztah ke kolektivu a práci. **Úkoly výchovné** zahrnují zejména výchovu k hygienickým návykům, k osobní čistotě a k hygieně při cvičení a při práci, a výchovu k vhodnému zdravému životnímu režimu a k trvalému zájmu o cvičení tak, aby se tělovýchovná aktivita stala trvalou součástí tohoto režimu.

## 2.2.6 Aktivity v ZTV v JÚŠ

### 2.2.6.1 Plavání

V JÚŠ se v rámci výuky ZTV vyučuje plavání (vždy 1x za 14dní pod vedením učitele ve spolupráci asistenta pedagoga a metodika plavání). Vodní prostředí poskytuje specifické podmínky pro lokomoci osob s TP, které mohou mít na suchu problémy se základní lokomocí, ale ve vodě se díky nadnášení a s pomocí vhodné techniky mohou pohybovat bez

větších omezení. Výuka se zaměřuje na adaptaci ve vodním prostředí, na pozitivní ovlivnění pohybového aparátu, zvládnání základních plaveckých dovedností a zvládnutí některých plaveckých způsobů. Úkolem je všestranně a rovnoměrně zatěžovat svalstvo, dále vyrovnávat funkční poruchy páteře a stavbu dolních končetin, udržet rozsah kloubní pohyblivosti, příznivě ovlivňovat činnost srdečně cévního systému, rozvíjet funkci dýchacího aparátu, zejména u jedinců s respiračním oslabením, rozvíjet termoregulační mechanismy, napomáhat tak otužování žáků, zvýšit metabolickou činnost. Plavání je také vhodným preventivním i kompenzačním prostředkem obezity a pozitivně ovlivňuje duševní funkce. Během výchovy k plavání je nutné respektovat individualitu a potřeby žáků, zohlednit druh, stupeň a míru postižení. Ve výuce plavání je nejdůležitějším úkolem hlavně změna polohy těla jedince, relaxace (uvolnění svalových skupin) a upevňování kolektivu třídy formou her (ŠVP dle RVP ZV, 2007).

Plavání je vhodnou aktivitou pro rehabilitaci, rekreaci i vrcholový sport osob s tělesným postižením. Umožňuje udržet optimální pohybový režim lidí s postižením nehybností jedné nebo více končetin a napomáhá rozvoji jejich svalového aparátu. Je účinným prostředkem proti svalové atrofii, jež se trvale omezenou pohyblivostí končetin prohlubuje. Vhodnou metodikou může rozvíjet též nervosvalovou koordinaci, pohyblivost a vytrvalost. Plavání je specifické tím, že se plavci s TP mohou pohybovat ve vodě bez pomocných zařízení (vozíky, berle) a provádět pohyby, které na suchu nezvládnou. Mnoho z nich se naučí plavat tak dobře, že se vyrovnají osobám bez postižení (Kudláček, Ticháčková, 2012).

Dle Strnada (1987) má plavání a jeho výcvik všeobecně ozdravný vliv na organismus. Plavecké pohyby lze provádět přesně souměrně podle dálkové tělesné osy, což má korektivní význam pro hybný systém. Například kroulové pohyby jsou vhodné pro skoliotické držení, znakové pohyby pro kyfotické držení, prsařské pohyby pro cvičence a nedostatečně zakřivenou thorakální a lumbální část páteře (u tzv. „plochých zad“) apod. Správný způsob dýchání do vodního prostředí má charakter odporového dýchacího cvičení při zátěži. V souvislosti s dýcháním je jistě významná též možnost zátěžového cvičení pro kardiopulmonální systém, bez rizika přetížení hybného systému, zejména v oblasti kloubních pouzder. Nelze také opomenout významný vliv plavání na nervovou soustavu a trénink termoregulace.

Před samotným plaváním je důležité věnovat pozornost převlékání, zajistit žákům dostatek asistentů a dbát na to, aby žákům nebyl proces převlékání nepříjemný, avšak

nepomáháme žákům, kteří jsou schopni se převlékat sami, učíme je samostatnosti. Před vstupem do bazénu následuje rozcvičení. Před vstupem do bazénu si připomeneme plavecké kompetence žáka.

Při plavání u dětí hraje velmi důležitou roli přípravná plavecká etapa, ve které se děti seznamují s vodním prostředím. V této fázi je klíčové získání pozitivního vztahu k vodě a překonání strachu, který může výrazně inhibovat náš vyučovací proces. Důležitou součástí vlastní plavecké metodiky je u dětí i dospělých s TP vstup do vody a proto mu věnujeme zvláštní pozornost. Pocit bezpečí, jakož i vzájemné důvěry a samostatnost při vstupu a výstupu z bazénu jsou klíčové faktory v přípravné etapě výuky plavání. Pro navození pocitu vzájemné důvěry i pro další možnosti samostatného pohybu v plaveckých zařízeních se v našich podmínkách upřednostňuje učení přesunu do vody s asistencí, resp. samostatně (Kudláček, Ticháčková, 2004).

V hlavní části střídáme nové prvky plaveckých dovedností s již osvojenými kroky, jejichž opakování je nezbytné pro další progres i pro fixování nových dynamických stereotypů (programů). Je důležité, aby učitel sledoval klienta i z pohledu teplotní adaptace a při teplotním deficitu flexibilně zařadil energeticky náročnější cvičení, event. výcvik přerušil (Kovář, 2000). Vždy na začátku výuky zařazujeme uvolňovací cviky. Jsou to většinou pasivní cviky, v nichž se snažíme o maximální uvolnění klienta. Při pasivních cvicích je nutné neustále na klienta mluvit a tím s ním udržovat kontakt. „Osvědčilo se nám k dobré motivaci a povzbuzení klienta také opětné zařazování prvků již dobře zvládnutých a to zvláště tam, kde se ve výuce zatím nedaří dobré technické zvládnutí nových prvků“ (Kovář, 2000, 26).

V hlavní části hodiny dochází k metodickému nácviku plaveckých technik kraula, prsa a znak.

Při hodinách využíváme též Halliwickovu metodu. Halliwickova metodika klade důraz na systematický postup pomocí deseti bodů. Nemají se používat plavecké pomůcky a metoda předpokládá jednoho instruktora na jednoho plavce.

„Plavání může u mnohých z nás přispívat právě k pocitům svobody a štěstí, obzvláště tenkrát, pokud máme možnost volného pohybu a sdílení radosti z pohybových aktivit ve vodě. Halliwickova metoda plavání je zaměřena na rozvoj osobnosti ve všech sférách života postižených a přispívá k jejich zdraví a kvalitě života. Díky této metodě lze rozvíjet

komunikaci, spolupráci, poznávání osobnosti, lze přispívat k výchově osobnosti i k rozvoji jednotlivých motorických dovedností. Práce postiženého s asistentem přináší mnoho poznatků pro obě zúčastněné strany“ (Blahutková, 2009, 5).

„Mnoho postižených se ve vodním prostředí necítí bezpečně, nedokáže se ve vodě uvolnit a pobyt v bazénu je pro ně spíše utrpením. Přílišná snaha mnoha pečujících se projevuje křečovitostí, a tím se nepříjemné pocity mohou umocňovat. Vznikají tak mnohdy složité situace, které jsou v pozdějším věku velmi obtížně odstranitelné. Při využívání Halliwickovy metody plavání k těmto situacím nedochází, protože vše závisí na osobě plavce a na jeho vlastním rozhodnutí. Hlavním cílem této metody je příjemné prožívání pobytu ve vodě, nácvik práce se svým tělem, uvolnění, prožitek a radost z pohybu a současně pocit svobodného pohybu“ (Blahutková, 6, 2009).

V závěrečné fázi vyučovací jednotky přichází protažení ve vířivce, samostatně, s dopomocí asistenta nebo vyučujícího. Pro některé typy postižení tvoří protahování a pobyt ve vířivce delší část vyučovací jednotky.

### **2.2.6.2 Trampolína**

Trampoterapie je moderní a netradiční cvičení s úzkou vazbou na psychiku člověka. Funguje na bázi adrenalinového sportu, přináší tak jedinečné zážitky skákajícímu. Trampolining není omezen věkem je tedy vhodný jak pro děti i dospělé. Nejširší uplatnění a oblíbenost nalézá trampolining u dětí.

Hlavním zaměřením trampolingu je:

- reedukace SPU,
- péče o handicapované jedince (tělesné postižení, mentální postižení apod.),
- péče o děti s vadami řeči,
- primární protidrogová prevence,
- prevence sociálně patologických jevů,
- děti z nepodnětného rodinného prostředí,

Na realizaci trampolingu je nutná příprava a komplexní pohled na osobnost jedince. Tuto přípravu aplikujeme jak u zdravých tak i u jedinců s handicapem. Musíme posoudit osobnost ale i úroveň pohybových dovedností, možností vzhledem k druhu a rozsah postižení. Nesmíme opomenout zohlednit také dosavadní pohybové zkušenosti jedince (Toupalová, 2003).

Pro základ cvičení, byly zařazeny takové cviky, které ovlivňují důležité funkce. Cviky byly seřazeny do skupin podle úrovně obtížnosti. Jedná se zvláště o motorické učení a o vytvoření dobrých pohybových vzorců, nutných pro zdraví a dobrý výkon.

- rovnovážná cvičení,
- relaxace,
- dýchání,
- rytmizace činností nácvik rytmu,
- cvičení rukou,
- pozornost a zapamatování, (Zemánková, 2010).

Cvičení na trampolíně rozvíjí u žáků vnímání vlastní tělesnosti, při cvičení dochází k posilování odolnosti a obranyschopnosti organismu, zlepšování fyzické i psychické kondice. Navozováním krátkodobého, ale mnohokrát opakovaného stavu nulové gravitace žáci spontánně prožívají radost a opojení z netradiční pohybové aktivity. Trampolining má i významně stimulační antistresový účinek - vyplavování endorfinů do těla během skákání má vliv na příjemné prožívání. Neméně důležitá je i stimulace kardiovaskulární činnosti a lymfatického oběhu. Velmi příjemná je také relaxace na trampolíně. Podpůrně stimulační efekt pohupující se plachty trampolíny navozuje pocit blízký prožitkům z období nitroděložního vývoje, což má velký antistresový účinek, rovněž dochází k uvolnění, zmírnění či odstranění napětí a křečovitosti (ŠVP dle RVP, 2010).

V JÚŠ můžeme využívat trampolínu pouze za hezkého počasí. Trampolína je ve venkovních prostorech zasazená do země. Okolo trampolíny nejsou zábrany, snadná přeprava z vozíku na trampolínu. Důležité je dávat si pozor na okraje trampolíny a na možnost vyskočení z trampolíny na zem. Nejprve dbáme na seznámení se žákem s trampolínou, je potřeba ho zbavit pocitu strachu. Seznámíme ho s pocitem skákání, tak že skáčíme okolo ležícího dítěte. Poté necháme žáka se samostatně přesouvat po trampolíně pomocí válení sudů, v kleče, pídalkovitými pohyby. Pokud je to možné, postavíme se společně s žákem do vzpřímeného postoje, skáčíme společně, dáváme pozor na postavení žáka, pedagog má pokrčené nohy a rozloženou váhu. Poté necháme žáka opět pracovat samostatně, dle povelu provádí žák různé úkony. V závěrečné fázi hodiny necháme žáky skákat ve více lidech, avšak tak aby to bylo bezpečné (max. 3 žáci) a poté necháme žáky min 3 min relaxovat. V době kdy je jeden či víc žáků na trampolíně, ostatní žáci cvičí (posilují), hrají hru.

### 2.2.6.3 Psychomotorické hry

"Psychomotorika neznamená nic víc než to, že poukazujeme na úzké spojení psyché (duševních procesů) a motoriky (tělesných procesů)" (Hermová, 1991).

„Pohybové aktivity zabarvují život žáka, činí je radostnějším. Radost a příjemné emoce jsou pro žáky podstatnou informací. Je-li činnost v rámci školních pohybových aktivit spojována s příjemnými pocity, je to motiv k vyhledávání pohybových aktivit i mimo školu“ (Karásková, 2008, 5).

„Psychomotorika je systém tělesné výchovy, který využívá pohyb jako výchovného prostředku. Hovoří se o výchově pohybu, která je cílená a odpovědná, ale i hravá a zábavná. Podporuje iniciativu, samostatnost, tvořivost a respektuje individualitu každého“ (Adamírová, 1995, 72).

Psychomotorické cvičení se s úspěchem využívá ve všech věkových kategoriích - od předškolního věku až po osoby starší i přestárlé. Zvláště pak má psychomotorické cvičení velké uplatnění zejména u jedinců zdravotně oslabených a méně pohybově nadaných (Blahutková, Klenková & Zichová, 2007).

Požadavky psychomotorických her:

- Proveditelnost ve skupinových místnostech nebo na hřišti
- Změny, rozšíření požadavků pro starší nebo zacvičenější děti
- Realizovatelnost s nářadím a materiály, které jsou k dispozici
- Možnost začlenění do týdenního plánu. To znamená, že tyto hry mají být jenom jedním pedagogickým opatřením vedle ostatních a nemají vylučovat jiná zaměstnání
- Pohybové hry by měl umět provozovat každý pedagog- bez speciálního školení pro pohybovou výchovu (Hermová, 1994)

„K realizaci psychomotorických her je možné využívat různého netradičního náčiní, které si děti mohou často sami vyrobit v pracovní či výtvarné výchově. Jejich výrobek může mít tvar např. motýlů, o kterých se učí v přírodovědě, a tím dochází k dalšímu mezipředmětovému vztahu - tělesná výchova – přírodověda“ (Blahutková, Pavlínková, 1999, 52).

„Jestliže se psychomotorické hry hrají s dětmi plánovitě a kontinuálně, jsou učitelkám během hry nápadné pohyby nebo způsoby chování jednotlivých dětí. Například, když nějaké

dítě při „zavolání jménem“ nebo „šeptání“ málo reaguje, je třeba toto dítě přesněji sledovat a informovat rodiče. Nebo když se nějaké dítě při hře, kdy se hází a chytá, nezlepší, když tak jako předtím hmatá vedle apod., může učitelka informovat rodiče, aby odborníci zkontrolovali smyslovou a pohybovou výkonnost. Kontinuálně hrané psychomotorické hry pomáhají učitelce při pozorování vývoje dítěte a odkrývají možné vývojové poruchy“ (Hermová, 1994, 30).

Karásková (2007) uvádí několik metodických podnětů. Při popisu cvičení nepoužíváme vždy odbornou terminologii, spíše upřednostňujeme termíny srozumitelné i učitelům a vychovatelům, který nemá odborné vzdělání. V průběhu cvičební hodiny zařazujeme raději více druhů různých činností než jednu činnost ve více obměnách. Vybíráme zásadně taková cvičení, které jsou adekvátní tělesné, psychické i sociální úrovni dítěte. Výběr cvičení do cvičební hodiny dětí není ovlivňován ani tak věkem a pohlavím dětí, ale spíše jejich individuálními možnostmi. Zásadně vylučujeme cvičení, při kterých hrozí nebezpečí zranění. Každou novou činnost dětem srozumitelně vysvětlíme, názorně ukážeme, případně se kontrolní otázkou přesvědčíme o tom, zda nám děti porozuměly. Pokud použijeme cvičební náčiní, necháme děti, aby si pomůcky osahaly, vyzkoušeli její vlastnosti. Pomáhají otázky typu *Kdo umí? Kdo dokáže?* Obvykle postupujeme od cvičení jednotlivce, ke cvičení ve dvojicích a ve skupinkách, kdy je nutná nejen dovednost ovládat náčiní, ale i komunikace a spolupráce. Pro děti pohybově lépe disponované volíme cvičení složitější, fyzicky náročnější, smysluplná a emociální. Příliš triviální činnosti ztrácí brzy na přitažlivosti a děti se začnou nudit. Děti méně pohybově disponované volíme nejdříve cvičení bez náčiní, posléze snadno ovladatelným náčiním. Volíme cvičení jednoduchá, při nichž výkon není rozhodující. Dítěti tak umožníme zažít pocit úspěchu, který přirozeně komentujeme. Před realizací konkrétních cvičení doporučujeme nejprve najít s dětmi společnou řeč. V každé cvičební hodině maximálně usilujeme o příznivou atmosféru. Nebojme se cvičit s dětmi. Radost a příjemné prožitky z prováděné činnosti jsou pro děti podstatnou informací.

V JÚŠ se psychomotorické hry využívají spíše v mladších třídách. Mladší třídy mají dotaci hodin tři hodiny týdně (pod názvem Pohybové činnosti). Mnoho učitelů ZTV nemá ponětí co to psychomotorické hry jsou. Děti jsou psychomotorické hry přijímání spíše pozitivně. Starší žáci nejsou zvyklí si hrát, ale ve výsledku si rádi hrají. Učitel musí volit vhodné pomůcky, měkké a snadno uchopitelné. Volíme spíše hry, kde není potřeba jemná motorika. Ve třídách UZŠ volíme snadno pochopitelné psychomotorické hry. Je zapotřebí co

nejvíce asistentů pedagoga, kteří se sami zapojí. Psychomotorické hry můžeme použít na začátku či na konec hodiny.

#### **2.2.6.4 Sportovní hry**

„Z pohledu současných sportovních her jsou historicky nejzajímavější hry dvou soupeřících stran se společným předmětem. Doklady o nich jsou dochovány v podstatě v každé starověké civilizaci. Tyto hry plnili nejen funkci zábavy, ale stávaly se rovněž prostředkem výchovy či léčby a občas sloužily i kultovním nebo náboženským účelům. Například různé hry středoamerických indiánských kmenů, kde k hernímu rituálu někdy patřilo i zabíjení poražených (Táborský, 2004).

Sportovní hry patří v současné době mezi jedny z nejoblíbenějších pohybových aktivit. Představují prostor pro kreativní myšlení, skupinové prožívání emocí i bezprostřední reagování na změněné vnější podmínky. Prostředí, ve kterém probíhají jednotlivé sportovní hry, musí být v první řadě bezpečné i s ohledem na potřeby žáka s tělesným postižením. Tělocvičny či sportovní haly tuto podmínku většinou bezesbytku splňují, problémem však může být venkovní hřiště. Doporučujeme zpevněný povrch bez kamenů. Naprosto nevhodný se jeví travnatý povrch s nerovnostmi. Antuková hřiště jsou možná, avšak musíme počítat s tím, že např. sportovní vozík je obtížněji ovladatelný na měkkém podkladu (pomalejší, celkově horší ovladatelnost). Zároveň po dešti je ovládání ztíženo díky znečištěným pneumatikám a obručím kol (Ješina, Kudláček, Kudláček & Bělka, 2009).

Sportovní hra je soutěživá činnost dvou soupeřů v jednotném prostoru a čase, kteří podle institucionálně schválených pravidel usilují o prokázání vlastní převahy lepším ovládním společného předmětu (Táborský, 2004, 11).

Ješina, Kudláček, Kudláček & Bělka (2009) považují za hlavními cíle aplikace sportovních her rozvoj interakčních vztahů, základních specifických dovedností, zdokonalení herních činností jednotlivce a herních kombinací, obratnosti, koordinaci, rychlosti, specifické vytrvalosti, smyslu pro fair play aj.

Sportovní hry se mohou dělit dle různých hledisek:

- Hrací plocha společná, oddělená
- Hry individuální, párové



- Hry bez pomocných prostředků, pohyb ve vodě, využití sportovního výstroje, využití živých nebo neživých dopravních prostředků
- Sportovní hry brankového typu, síťového typu, pálkovacího typu

Mezi sportovní hry pro zdravotně postižené sportovce řadíme goalball, basketbal na vozíčku, volejbal vsedě, rugby vozíčkářů, florbal na (elektrickém) vozíku, showdown, softbal, tenis na vozíku, fotbal.

Mezi nejčastější sportovní hry v JÚŠ patří boccia, fotbal, přehazovaná vsedě, florbal na vozíčku, házená na vozíčku s overballem, softbal, frisbee ultimate s měkkými talíři (uprostřed s dírou). Studenti Jedličkova ústavu mají též možnost se přihlásit do SC JÚŠ a ve sportovních hrách závodit. Možnost závodění využívají pouze ve stolním tenisu, boccie a lukostřelbě. Sportovní hry mají ve Zdravotní tělesné výchově v JÚŠ důležité zastoupení. Mezi žáky jsou velice oblíbené. Skupinové sportovní hry učí spolužáky ke spolupráci a k prohrávání. Pedagogové ZTV jsou omezeni materiálními a prostorovými podmínkami. Vzhledem ke zmenšenému počtu tříd se jako další omezení může jevit počet žáků či jejich různorodost postižení. Mnohdy je vhodné, aby učitel zapojil sebe, asistenty či dobrovolníky, kteří docházejí do JÚŠ. Pedagog musí žákům ujasnit pravidla her hned na začátku hry, ve většině případů pravidla usnadnit. Pokud není možné, aby se některý žák zapojil do samotné hry, pedagog zapojí žáka jinak (rozhodčí, vysvětluje pravidla, připravuje náčiní). Učitelé zařazují sportovní hry spíše do závěrečné části hodiny (před protažením se), může docházet k rozdovádění.

### **2.2.6.5 Posilování**

„Hlavním záměrem posilování je, abychom příslušný oslabený sval aktivovali natolik, aby on byl schopen se zapojit do hybných stereotypů při běžných každodenních činnostech. Proto je důležité, abychom sval aktivovali v takové souhře s ostatními svaly, jak to vyžaduje ekonomizace pohybu. Proto posilování je někdy nutné provádět kontrakcí ve zkrácení či v prodloužení, adaptovat sval více na činnost tonickou či fázickou, vytrvalostní či rychlostní charakter svalové práce. V závěrečné fázi posilování vybereme takový cvičební tvar, kde posilovaný sval má svou určitou funkci v pohybovém řetězci a ta prověří jeho výkonnost. Zvláštní pozornost musíme věnovat hypermobilním jedincům s vazivovou nedostatečností a instabilitou držení těla. U těchto jedinců je nežádoucí jakékoliv zvětšování rozsahu pohybu, a proto neuvolňujeme a neprotahujeme svaly v těch sektorech, kde jsme hypermobilitu zjistili.

Naopak vytváříme tzv. "svalový korzet" a volíme posilovací cvičení ve výdržích proti přiměřenému odporu, abychom příliš nezatížili kontraktilní a vazivovou složku svalu“ (Matoušková, Hošková, 2003, 87).

Do posilovací části můžeme též zařadit základní vyrovnávací prostředky

dle Strnada (1987) jsou to tyto:

- pro správné držení těla - nehodnotíme jen staticky, ale snažíme se posoudit správné držení i v nejrůznějších pohybových činnostech jako dynamický stereotyp
- dechová - měla by podporovat rozvoj dýchací funkce při tělesných cvičeních, a také být součástí vhodných cvičení pro správné držení těla a relaxační cvičení
- relaxační - jimiž je cvičenec veden k vědomé schopnosti uvolnit potřebné svalové skupiny i regulovat pokud možno svoji duševní tenzi

K posilování můžeme využít:

- odporu (odpor ve výdrži, počet opakování závisí na kvalitě a přesnosti provedení)
- excentrické kontrakce (brzdící pohyb)
- vhodnou polohu (zapojí se posilovaný sval při jednoduchém pohybovém úkonu, nevhodná poloha - svalová dysbalance, nefyziologický pohybový program)
- výdechu (napomáhá ke správnému provedení, souhra břišních a zádových svalů, zatajování dechu - špatný oběhový systém)
- předchozího protažení (protažení antagonisty svalu, utlumili jeho aktivitu, obnovili fyziologický rozsah kloubu), (Hošková, Matoušková, 2003)

K posilování v JÚŠ využíváme posilovnu s posilovacími přístroji, např.: veslovací trenažer, eliptický trenažer, cyklotrenažer, běžící pás, posilovací gummy, balanční podložky, gymnastické míče, kettebells, TRX, GUN ex, BOSU, činky, Kranking. V posilovně je zapotřebí dostatek asistentů, ke dvěma žákům potřebujeme alespoň dva asistenty. Pokud jde o žáka, který se neudrží ve stoji ani v sedě, položíme žáka na zem a posilujeme vleže (mačkání míčku, gummy v ruce, otáčení se, sedlehy s dopomocí asistenta, zvedání postupně nohou těsně nad zem, v leže na břiše zvedání hlavy, rukou). Je důležité dbát na dostatečné protažení v úvodní i závěrečné části vyučovací jednotky. Někteří žáci mají problém s dýcháním, dbát na nácvik nádechu a výdechu, stále připomínat. Pokud jde o chodící žáky,

nejprve 10 min na běžícím, veslovacím, eliptickém cyklotrenažeru. Dáváme pozor na správnost provedení cviku.

### 3 CÍLE PRÁCE

Cílem výzkumné části je podrobně analyzovat chování a přístup žáků se speciálními vzdělávacími potřebami k pohybovým aktivitám, a to v konkrétně vytyčených oblastech. Záměrem podrobného zkoumání bylo vytvoření přehledného souboru činností vhodných pro konkrétního žáka tak, aby byly zachovány jeho osobnostní charakteristiky, respektována jeho diagnóza a zároveň aby jeho tělesná příprava vedla k jasným cílům a záměrům a nesměřovala obecně ke všem žákům bez rozdílu, jak tomu běžně bývá. Na základě tohoto výstupu je možné zvolit další postupy a metody práce s konkrétním dítětem a zároveň jsou vyzdviženy oblasti, na které je třeba klást při následující práci největší důraz.

#### Dílčí cíle:

- Zjistit, které aktivity používané v ZTV jsou více či méně vhodné pro žáky s určitým druhem postižení
- Zaměřit se na oblíbenost konkrétních aktivit u žáků
- Zjistit vhodnou délku aktivity pro určité postižení
- Zaznamenat vhodné didaktické přístupy (zásady) pro určitý typ postižení

#### 3.1 Výzkumné otázky

- A) Jak se liší preference určitých typů aktivit a délka jejich provádění u jednotlivých žáků sledovaného souboru na podkladě jejich diagnózy?
- B) Jaké lze vyvodit didaktické zásady, kterými by bylo možné se řídit při práci se žákem s konkrétní diagnózou?
- C) Která aktivita může být kontraproduktivní, nevyhovující nebo nevhodná ve vztahu ke konkrétní diagnóze?

## 4 PRŮBĚH ŠETŘENÍ

### 4.1 Jedličkův ústav a školy

Šetření probíhalo, jak již bylo zmíněno výše, v Jedličkově ústavu a školách. Tato organizace byla otevřena Spolkem pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků 1. dubna roku 1913. Dnes je Jedličkův ústav školským zařízením poskytujícím vzdělávací a sociální služby mladým lidem s tělesným a kombinovaným postižením po dobu jejich školní docházky a během přípravy na budoucí povolání. Areál tvořen šesti budovami, ve kterých je umístěna škola, internáty, prostory pro léčebnou rehabilitaci, prostory pro nácvik samostatného bydlení, řemeslné a výcvikové dílny a administrativa. Cílem organizace je co nejlepší integrace absolventů do běžného života a přirozeného sociálního prostředí. Služby poskytuje přibližně dvěma stovkám dětí.

Předmět Zdravotní tělesná výchova je zde součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví obsaženého ve Školním vzdělávacím programu Společně proti bariérám. Ten vychází z koncepce Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a podle přílohy upravené pro žáky s lehkým mentálním postižením. Koncepce školy, celkové pojetí a cíle ŠVP vycházejí ze základních charakteristik, které definují jak směřování školy, tak i specifika výchovy a vzdělávání žáků s tělesným a kombinovaným postižením.

Pohybové činnosti rozvíjejí tělesné dovednosti žáků v co největší dosažitelné míře, udržují a posilují jejich momentální zdravotní stav a rozvíjejí je po stránce reedukační a kompenzační. Vyučovací hodiny probíhají jednu za 14 dní v bazénu Jedličkova ústavu pod vedením metodika plavání. Dále je využívána tělocvična a hřiště školy, kde je prostor pro míčové hry, bocciu, je zde dráha pro jízdu na vozíku, závěsný kuželník a další prostory. Úkolem je všestranně a rovnoměrně zatěžovat svalstvo, dále vyrovnávat funkční poruchy páteře a stavbu dolních končetin, udržet rozsah kloubní pohyblivosti, příznivě ovlivňovat činnost srdečně cévního systému a rozvíjet funkci dýchacího aparátu.

## 4.2 Metodika sběru dat

Šetření se zúčastnila skupina pěti žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, z toho dvě dívky a tři chlapci. Vybrala jsem si pět žáků s rozdílnými diagnosami, kteří JÚŠ navštěvují. Žáci byli vybráni jak ze ZŠ tak ze SŠ. Věk žáků je 11let, 11 let, 23 let, 23 let a 13 let.

Po provedení popisných záznamů, získání přehledu o charakteristikách respondentů, provedení testování a vyhodnocení výsledků byla jména žáků změněna z důvodu zabezpečení ochrany osobních údajů, odpovídajícímu zákonu 101/2000 Sb. Informace získané v rámci práce jsou považovány za důvěrné a bylo s nimi nakládáno tak, aby byla vyloučena identifikace individuální osoby.

Při práci s konkrétními dětmi jsem se opírala o jejich osobní data a anamnézy. Využit byl tedy čistě kvalitativní výzkum, a to ve formě případových studií sestavených metodou sběru dat, analýzy dokumentů, z rozhovorů s pedagogickými pracovníky a z přímého pozorování. Do výzkumu bylo zařazeno pět žáků s odlišným postižením tak, aby tvořili reprezentativní vzorek nejčastějších diagnóz v Jedličkově ústavu a školách. Pro tyto účely jsem spolupracovala se žáky s autismem, DMO, ADHD, svalovou dystrofií a rozštěpem páteře. Pozorování bylo provedeno na pěti nejčastěji prováděných aktivitách, a to plavání, trampolína, psychomotorické hry, kolektivní hry a posilování. Oblíbenost aktivit byla hodnocena na škále od 1-5.

Při práci s konkrétními dětmi jsem se opírala o jejich osobní data a anamnézy. V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případ, o popis vztahů v jejich celistvosti. Případová studie v sociálně vědním výzkumu je podobná mikroskopu: její hodnota závisí na tom, jak dobře je zaostřena. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy, provádí se také posouzení validity výsledků (Hendl, 2008).

O této kvalitativní metodě výzkumu hovoří také M. Miovský: „Práce s dokumenty tvoří velmi specifickou oblast aplikace kvalitativního přístupu. Její specifičnost spočívá v tom, že tyto materiály existují nezávisle na naší výzkumné činnosti v tom smyslu, že je obvykle nevytváříme.“ Podle tohoto autora s sebou ale metoda nese jen výhody, ale také mnoho omezení, se kterými musí výzkumník ve své práci počítat. Nemůžeme například ovlivnit podobu těchto dat. Na druhou stranu je zde ale omezena možnost zkreslení a každý, kdo bude s těmito daty pracovat, by měl dosáhnout obdobných výsledků. (Milovský, M., 2006)

## 5 VÝSLEDKY PRÁCE, DISKUZE

### 5.1 Kazuistiky

Předmětem výzkumu, realizovaném v Jedličkově ústavu v Praze, je systematická práce v hodinách tělesné výchovy se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Za jejich kazuistiky (sestavené dle metodologie uvedené v předchozí kapitole) jsem zařadila tabulku s výsledky vlastního výzkumu a vyvozenými didaktickými zásadami. Sledování schopností dětí probíhalo od září školního roku 2013/2014 a bylo rozloženo tak, aby byli žáci na každou jeho část odpočinutí a dobře připravení. U všech žáků je patrné zlepšení, v některých oblastech jen o krůček, v jiných se dokázali dostat až na standardní úroveň.

Zlepšení se ve kterékoliv oblasti vyžaduje dlouhodobou a dobře připravenou práci na konkrétním úkolu. Osvojené dovednosti a je třeba průběžně opakovat a pravidelně se k nim vracet i při orientaci na jiné aktivity. Významným prvkem je ve výuce zařazování konceptů a metod, které děti baví, odreagují se při nich nebo relaxují. Všichni žáci jsou velmi snadno unavitelní a vyučovací hodina tedy musí být dobře připravena a naplánována tak, aby stěžejní aktivita byla řazena vždy na začátek a všechny ostatní aktivity byly proloženy relaxačními prvky. Integrovaní snahy a rozvoj v oblasti vědy a techniky umožňuje v dnešní době zapojení jedinců se specifickými vzdělávacími potřebami i do oblastí, které jim byly dříve odepírány. Rozvoj osob s postižením prostřednictvím pohybových aktivit představuje tendenční snahy současných i budoucích let. Tyto snahy se na odborné, ale i čistě prakticistní úrovni, snaží podpořit aplikované pohybové aktivity.



### 5.1.1 Jaroslav - 11 let

**Dg.: ADHD s drobnou py sympt. na DK**

**Dyslalie a balbuties**

---

**RA:**

Rodiče Jaroslava nejsou manželé a nežijí ve společné domácnosti, otec se s rodinou nestýká. Jaroslav je v péči matky. Nepobírá PNP ani není držitelem průkazu mimořádných výhod.

**OA:**

Porod v termínu, spont. záhlavím, PH 3440/50. Psychomotorický vývoj bez problémů. V péči dětského neurologa. V předškolním zařízení od roku 2007. od února 2008 dochází do speciální MŠ Sevřená, má zde logopedickou péči. (v logo péči je tři roky). Pro školní rok 2009/201 mu byl vystaven OŠD (Základní škola, Tábořská 45/421, Praha 4 - Nusle). V MŠ se Jaroslav adaptoval velmi rychle, v kolektivu je velmi živý a naprosto nesoustředěný. Pokud pracujeme s Jaroslavem individuálně, dovede pracovat dlouhou dobu a se zájmem. Má výbornou mechanickou paměť, rád kreslí. V pohybových činnostech se projevuje jeho tělesný neklid. Logické myšlení je závislé na jeho soustředěnosti - v individuálním přístupu a malém kolektivu. Maminka má zájem o 1. třídu ZŠ při JÚŠ s využitím sociální služby Denní stacionář.

---

**Psychologické vyšetření:**

Šikovný komunikativní chlapec. Dlouhodobě přetrvává vada řeči - dyslalie, balbuties, dříve i tiková porucha. Navštěvoval Spec. MŠ, kde měl zajištěnou pravidelnou logopedickou péči. Úroveň intelektových schopností odpovídá středu pásma průměru při relativně vyrovnaném rozvoji verbální i performační složky. Vzhledem k určitým specifikům v OA dobře reaguje na individuální péči a pozornost, potřebuje v maximální možné míře pozitivní zpětnou vazbu.

**Vyjádření vyučujícího:**

Jaroslav je velice chytrý žák. Sociálními dovednostmi převyšuje nad ostatními ve třídě, je velice samostatný (jezdí sám ze školy do školy, doma se stará sám o sebe). Má problém vyjít se všemi spolužáky, nejvíce s autistou, rád ho provokuje. Stále vyhledává kontakt. V předmětu Pohybové činnosti dochází u něho k vybití energie. Jarda i přes motivaci a důslednost je díky hyperaktivitě a přetrvávající tendenci cíleného provokování spolužáků

stále problémové. Hlídat musíme také jeho slovník (nedokáže si pohlídat, aby občas nepoužil velmi nevhodné vulgarismy). Jarda chování je nutné stále korigovat a opakovaně stanovovat určená pravidla (vhodné oslovování dospělých osob ve škole, nerušit vykřikováním a provokováním během vyučovacích hodin ostatní spolužáky a další). Spolupráce s maminkou písemná přes úkolníček.

### **Míra podpory v TV:**

Jarda nepotřebuje asistenta v hodinách ZTV. Je důležité dbát na bezpečnost. Zvládá pracovat se všemi pomůckami. Ve spolupráci s Jaroslavem je důležité dbát na bezpečnost spolužáků. Často porušuje pravidla hry. Má radši kolektivní hry, u individuálních cvičení dlouho nevydrží, je důležité stále měnit činnosti. Nemá rád neúspěch, tudíž postupnými kroky se dostávat ke složitějším cvičením. Rád se předvádí před ostatními (může to pro něj sloužit jako prvek motivace).

<b>Jaroslav ADHD</b>	Didaktické poznámky	Oblíbenost 1 – 5	Délka
Sportovní hry	pozor na porušování pravidel zajistit bezpečnost vhodné rozdělení do družstev	1	20-30 min
Posilování	motivace měnit činnosti cvičit samostatně	4	10-15 min
Trampolína	měnit druhy skoků být stále v přítomnosti zařadit spíše v závěru hodiny	1	20-25 min
Psychomotori cké hry	menší skupinky bezpečné náčiní vše zřetelně a názorně vysvětlit, od jednoduššího	3	10-15 min
Plavání	na začátku zdůraznit nebezpečí vody skupinovým hrám ve vodě se spíše vyvarovat po splnění úkolu dát průchod emocím a motorickým projevům	2	45 min

## 5.1.2 Jeremiáš - 11 let

### **Dg.: Autistické rysy**

**Opožděný vývoj řeči - percepční dysfázie**

**Psychomotorický neklid**

---

### **RA:**

Rodiče Jeremiáše jsou manželé a žijí ve společné domácnosti. Jeremiáš není držitelem průkazu mimořádných výhod a nepobírá PNP.

### **OA:**

Dítě z I. těhotenství, porod v termínu, těžký, klešťový, hypoxie. Do 1. roku života PVM v normě, od 1 do 3 let stagnuje rozvoj řeči. Zároveň se i v chování začínají projevovat určitá specifika jako lpění na určitých rituálech, obtížná adaptace a přijímání změn obecně, poruch spánku, absence očního kontaktu. Jeremiáš navštěvoval speciální MŠ s logopedickou péčí. Pro školní rok 2009/2010 byl vystaven OŠD. Dle zprávy z MŠ má Jeremiáš dobrou mechanickou paměť, logické myšlení na nižší úrovni, je velmi snaživý a rád kreslí, velmi dobře reaguje na pochvalu. Je spokojen v malém kolektivu, nemá rád moc hluk a zmatek, to ho stresuje. Musí být stále ubezpečován, že paní učitelka o něm ví a všímá si ho. Ve větším kolektivu třídy by se cítil ztracený a sám. Jeremiáš navštěvuje ZŠ při JÚŠ s využitím služby Denní stacionář (školní klub).

---

### **Psychologické vyšetření:**

Jeho intelektová kapacita aktuálně odpovídá pásmu průměru s převahou v nonverbální složce. Přetrvává expresivní vada řeči, další oslabení v oblasti grafomotoriky vizuomotorické koordinace. V chování jsou patrné úzkostné tendence, nízká míra frustrační tolerance. Proto pro zahájení povinné školní docházky doporučujeme obrátit se na speciální ZŠ, která kromě malého počtu dětí ve třídě, individuálního přístupu a zohlednění speciálních potřeb dítěte poskytne i kvalitní dlouhodobou logopedickou péči.

### **Vyjádření vyučujícího:**

Učení zvládá velmi dobře. Ve škole potřebuje dodržovat ustálený režim a pak pracuje zcela bez problémů i rád. Pokud ho nikdo neprovokuje, je v pohodě. Občas tručuje, odmítá pracovat, např. když má pracovat ve dvojici či skupině, dá se usměrnit dohodou. Spolupráce s rodinou výborná.

### Míra podpory v TV:

Jeremiáš k sobě nepotřebuje asistenta, ale je potřeba stále dávat pozor na bezpečnost, konfrontaci se spolužáky. Je důležitý být opatrný na učení se nových věcí, vše dělat postupně a nechat Jeremiáše zvykat si na nové prvky i za cenu počátečních komplikací. Platí metoda sankce či odměny. Horší koordinace i výdrž. Motoricky zvládne většinu činností, nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky. K nejoblíbenějším činnostem patří trampolína, kolo, plavání.

<b>Jeremiáš Autismus</b>	Didaktické poznámky	Oblíbenost 1 – 5	Délka
Sportovní hry	chybí preference práce v kolektivu důsledná motivace preferovat hry „bez vítěze“, špatné zvládnutí negativního hodnocení	3	30 min
Posilování	fluidita nebo naopak ulpívání na stanovené aktivitě preference rotopedu důraz na správnou koordinaci	3	25 min
Trampolína	oblíbená činnost rád skáče sám nebo s oblíbenými osobami pozor na držení těla	1	20 min
Psychomotorické hry	opakovat jednu činnost, na kterou si zvykne ve dvojici s oblíbeným spolužákem činnost, která mu jde a postupně ztěžovat	3	15 min
Plavání	oblíbená činnost postupně a pomalu navazovat na nové	1	40 min

	prvky rád se potápí		
--	------------------------	--	--

### 5.1.3 Nina- 23 let

#### Dg.: DMO - diparetická forma

---

##### RA:

Rodiče Niny jsou manželé a žijí ve společné domácnosti, Společně obhospodařují vlastní statek s chovem koní. Nina je držitelka průkazu ZTP.

##### OA:

Nina se narodila ze 4. těhotenství (vedeného jako rizikové). Porod v termínu, samovolný, 2. den po narození Stridor. Kojena 3týdny, luxace kyčlí do osmnácti měsíců. PMV: opožděný, od narození sledována neurologem, od 10 měsíců zahájena rehabilitace, sezení od 8 měsíců, chůze opožděná pro luxaci kyčlí (od 3 let). Přetrvává dyslalie. Po MŠ nastoupila do běžné ZŠ a nyní studuje učební obor švadlena při JÚŠ.

---

##### Psychologické vyšetření:

V současnosti je v péči neurologa a ortopeda, cvičí doma s matkou. Nina má vytvořený IVP v hlavních naukových předmětech a ve škole pracuje s asistentem pedagoga. Je v péči SPC při Jedličkově ústavu. Mercedes se pomaleji adaptuje na nové prostředí, zpočátku nejistá, tichá. Postupně dokáže navázat dobrý sociální kontakt. Chodí sama, chůze je nejistá, při větších vzdálenostech je potřeba zajistit oporu, doprovod dospělé osoby. V sebeobsluze je Nina soběstačná. Má pomalejší psychomotorické tempo a ve výkonech se často projevuje zvýšená unavitelnost. Je nezbytné respektovat potřebu odpočinku, ne vždy je schopna sama na toto upozornit.

##### Vyjádření vyučujícího:

V letošním roce se zdá více unavená bez energie. Má problémy s vyjadřováním při ústním i písemné zkoušení, které bývají způsobeny nejistotou a únavou. V hodinách je aktivní. Na

hodiny se snaží připravovat pravidelně. Učivo si pamatuje. Na praxi je šikovná, bez problému. Věnuje se florbalu. Když se jí chce a není příliš unavená, chodí plavat.

### **Míra podpory v TV:**

Ráda sportuje, hraje závodně florbal. Běhá, když je unavená využívá sportovní vozík. Má problém s koordinací, se vzpřímenou chůzí. V kolektivních aktivitách se ujme spíše vedoucí role. Mívá občas migrény. Možno zapojit do jakékoliv aktivity. Koordinační cvičení (trampolína, chycení míče, stoj na jedné noze) dělá problém. Občas se stane, že má výkyvy nálad spojené s věkem.

<b>Nina DMO</b>	Didaktické poznámky	Oblíbenost 1 – 5	Délka
Sportovní hry	vybrat vhodnou pozici v urč. aktivitě oblíbená aktivita, vedoucí družstva občasné využití sport. vozíku	1	40 min
Posilování	dát pozor na oslabené části těla problém s koordinací velice dobrá výdrž	2	30 min
Trampolína	špatná koordinace vydrží ve stoji s dopomocí, spíše cviky vleže, klečmo max. ve dvou	1	15 min
Psychomotorické hry	dobrá spolupráce žádné seskoky, dopady, náklony motivuje družstvo	3	25 min
Plavání	horší koordinace problém vydržet s dechem výborně se udrží na zádech, přínos- vířivka	3	30 min

#### 5.1.4 Martin - 13 let

##### Dg.: Duchenne Becker muskulární dystrofie

##### Expresivní porucha řeči

---

##### RA:

Rodiče Martina jsou manželé, žijí ve společné domácnosti. Pobírají PNP.

##### OA:

Ze 2. fyziol. gr., porod v termínu spont. záhlavím, porodní hmotnost 3400g/49cm, lehká cyanóza, nekříšen, ikterus protrah. fototh 6 dnů, propuštěn po 14 dnech. PMV opožděn, horší pravá strana, začátek lezení kolem 7- 8měsíce, pouze pomocí HKK, v té době z iniciativy matky zahájeno cvičení, RL nebyla, spíše stimulace. u nábytku se začal stavět kolem 13. měsíce, samostatná chůze v 17 měsících. V jednom roce pro hlasité dýchání arecid. rýmy byla doporučena operace nosní mandle, při testech byly zjištěny zvýšené hodnoty jaterních testů, následovalo genetické vyšetření, které prokázalo Duchene Becker muskulární dystrofii. Martin navštěvoval Spec. MŠ. Rodiče se rozhodli pro JÚŠ z důvodu plnohodnotného programu základní školy, který je doplněn o komplexní péči fyzioterapeuta, logopeda. Jsou si plně vědomi, jakým směrem se bude zdravotní stav Martina vyvíjet, proto by rádi spolupracovali při výběru vhodných kompenzačních pomůcek. Mají zájem o využití školního klubu.

---

##### Psychologické vyšetření.

Martin bez problémů zvládá odloučení od matky, kontakt navazuje spontánně. Veselý, povídaví, dobře spolupracuje, dokáže se přizpůsobit situaci řízené činnosti vyhoví i pokud ho úkol příliš nebaví. Citelně oslabená je oblast pozornosti - ta má nízkou tenacitu a je snadno odklonitelná, potřebuje přestávky k odpočinku. Jeho mentální kapacita celkově odpovídá věku s lehce naznačenou převahou ve verbální oblasti (bohatá slovní zásoba). Přiměřeně zvládá základní abstrakci, oproti tomu vážne matematická představa, pojem počtu, méně zralá je oblast sluchového vnímání. Jemná motorika je na přiměřené úrovni Martin preferuje PHK, dominantní pravé oko, levé ucho, úchop tužky správný, kresba postavy po obsahové i formální stránce vcelku odpovídající. Martin je na krátkou vzdálenost mobilní, je velmi brzo unavitelný, potřebuje pomoc při oblékání.

### Vyjádření vyučujícího:

Martinovy výkony ve škole závisí na jeho momentální náladě a únavě, práce v hodinách i výsledky jsou velmi kolísavé. V českém jazyce, matematice a anglickém jazyce pracuje podle individuálních plánů. V přírodovědě a vlastivědě je hodnocena domácí příprava, momentální zájem či aktivita v hodině, nelze klást cílené otázky, nelze hodnotit ze zkoušení či testů z probírané látky. Oproti loňskému roku došlo ke zlepšení v chování ve třídě, výrazně ubylo vztekán.

### Míra podpory v TV:

Je zapotřebí asistenta. Martin se pohybuje sám jen velmi pomalu a na krátkou vzdálenost. Vleže se sám překulí, může se pohybovat píd'alkovitými pohyby. do rukou žádnou nebo jen velmi malou zátěž. Přesedat z vozíku maximálně jednou za vyučovací hodinu. Dbát na dostatečné přestávky. Pokud nejde Martina zapojit do samotné aktivity, dělá rozhodčího, brankáře, pomocníka. V posledních dnech Martin obdržel elektrický vozík, velice mu to pomohlo, je schopen se zapojit do většiny aktivit je celkově v lepší psychické pohodě.

<b>Martin Duchene Becker Muskul.dystrofie</b>	Didaktické poznámky	Oblíbenost 1 – 5	Délka
Sportovní hry	s asistentem, brankář rychlá unavitelnost pozice rozhodčího, nevynechávat z aktivit	1	15 min
Posilování	zvedání lehkých věcí práce s vlastním tělem, na žíněnce dbát na dlouhé pauzy	3	10 min
Trampolína	neudrží se ve stoje cviky vleže, relaxační cviky max. ve dvou, pozor na bezpečnost	1	10 min
Psychomotorické hry	dopomoc asistenta spíše organizační pozice v družstvu pozor na bezpečnost	2	5-10 min
Plavání	podpírání s dopomocí asistenta,	1	30 min



	kompenzační pomůcky oblíbené potápění více času ve vířivce		
--	--	--	--

### 5.1.5 Johana - 23let

**Dg.: Stp. Operaci meingomyolokély v LS oblasti**

**Praparesa od segmentu L4 bilat.**

**Inkontinence**

**VP zkrat pro hydrocephalus**

**Stp. opak. operacích pro pedas calcaneovalgi**

**Stp. Recid. IMC, cystis**

**Oční vada**

---

Johana je od svých dvou let v péči manželů Novákových. Za Johanu mají Novákovi právní odpovědnost. Johana je o souvislostech s jejím osvojením informována. Na své biologické rodiče se neptá. od umístění do kojeneckého ústavu se s nimi nesetkala. Johana je držitelkou průkazu ZTP/P a pobírá příspěvek na péči.

**OA:**

Narozena ze 3. grav., ph 3500g/52 cm, po porodu zjištěna meningokéla LS páteře, operována v Motole, po operaci se rozvinul hydrocefalus (operován), následovala hospitalizace, zjištění dalších vývojových vad a jejich operování. Johana byla po narození umístěna do kojeneckého ústavu, ve dvou letech se jí ujali manželé Novákovi (paní Nováková pracovala v kojeneckém ústavu jako zdravotní sestra), soudně jim Johana byla svěřena do péče v roce 1997. Na běžnou ZŠ začala docházet ve svých 7 letech.

**Vyjádření vyučujícího:**

Johana dosahuje stále dobrých výsledků, i když poslední dobou má řadu zdravotních problémů, které jí upoutají na lůžko, když se necítí v tělesné pohodě. Má předpoklad dokončit zdárně studia v JÚŠ a zakončit maturitou.

### Míra podpory v TV:

Johana nepotřebuje asistenta, na zem i na jiný přístroj se přesouvá sama. V ZTV využívá sportovní vozík. Je ve velice dobré kondici. Johana není schopna využívat spodní část těla. Reprezentuje SC JÚŠ ve vrhu koulí a lukostřelbě. Často trpí horečkami. K méně oblíbeným aktivitám patří trampolína, chce skákat jen sama. Je schopná se zapojit do většiny aktivit. s Johanou se dá použít handbike.

<b>Johana Rozštěp páteře</b>	Didaktické poznámky	Oblíbenost 1 – 5	Délka
Sportovní hry	dobrá spolupráce se spoluhráči dbát na přestávky dobrá kondice, hrávala florbal na vozíku	1	40 min
Posilování	pouze horní část těla (od pasu nahoru) paže ve velice dobré kondici, vrhá koulí, dbát i na posil. zad důležitá motivace	1	25 min
Trampolína	pouze vleže dát pozor na nohy relaxace a pohyb s vlastním tělem	2	15 min
Psychomotorické hry	využívá pouze mechanický vozík v pubertě - nebaví využít co nejvíce práci paží	1	20 min
Plavání	ve velice dobré kondici, kraul i prsa motivace, střídat plavání s hrami (vodní polo) dbát na relaxaci ve vřívce	2	40 min

## 5.2 Diskuse výsledků

Tato podkapitola přináší interpretaci získaných dat v koláži užitých metod. Můžeme se zde setkat s interpretací z pozorování a přímé práce s žáky, která nebyla z kapacitních mantinelů práce více rozpracována do samostatných celků.

Ve speciálních školách záměrně převažuje takřka nulová orientace na výkon. Apel je kladen na prožitkovou funkci pohybových aktivit. V tomto směru zřejmě speciální školy šťastněji vykročily z nevyjasněného sporu hodnocení výkonu a zdatnosti v tělesné výchově. Mezi nejoblíbenější sportovní činnosti žáků na základní škole praktické patří pohybové hry a kolektivní sporty.

**Výzkumná otázka 1:** Liší se preference určitých typů aktivit a délka jejich provádění u jednotlivých žáků sledovaného souboru na podkladě jejich diagnózy?

Pomocí pozorování lze říci, že žáci s ADHD preferují sportovní kolektivní hry. Délka aktivit u těchto žáků závisí na základě soustředěnosti žáka na konkrétní aktivitu. u žáků s autistickými rysy patří k oblíbeným individuální aktivity, z pěti uvedených aktivit je to plavání a trampolína. Délka provádění aktivit závisí na zájmu žáka o konkrétní aktivitu. Žáci se svalovou dystrofií mají rádi sportovní hry, trampolínu a plavání. Délka aktivity závisí na konkrétní fázi nemoci, ve které se žák právě nachází a na míře unavitelnosti žáka. Obecně lze říci, že u žáka se svalovou dystrofií dbáme na kratší délku aktivity. u žáka s DMO záleží kterou formou DMO má. u žáčky s diparetickou formou k oblíbeným patří sportovní hry a trampolína. Pokud není před aktivitou viditelná unavenost, je délka aktivit stejná jako u žáků na základních školách klasických. u žáků s rozštěpem páteře jsem vyzorovala, že k oblíbeným patří posilování, sportovní hry a psychomotorické hry. Délka opět závisí na unavení a na zdravotním stavu žáka v daný okamžik. Pokud je zdravotní stav v normálu vydrží u aktivity nadprůměrnou dobu. Obecně lze říci, že k nejoblíbenější aktivitě u žáků v JÚŠ patří cvičení na trampolíně. u žádných z uvedených aktivit žáci neuvedli ze škály od 1-5, (přičemž jedna znamená aktivitu nejoblíbenější, pět nejméně oblíbenou) známku 5.

**Výzkumná otázka 2:** Lze vyvodit didaktické zásady, kterými by bylo možné se řídit při práci se žákem s konkrétní diagnózou?

Na základě pozorování vyučovacích jednotek a zapojení se do hodin ZTV jsem vyvodila několik didaktických zásad. u žáků s ADHD je důležité často měnit činnosti, zvýšit pozornost co se týče jejich bezpečnosti a bezpečnosti spolužáků a motivovat je pozitivně k určité činnosti. Žáka s autistickými rysy seznamujeme s novými aktivitami postupně, od toho co žákovi jde a postupně nabalujeme nové dovednosti. Žáka necháme se realizovat spíše v individuálních aktivitách. Co se týče kolektivních aktivit je lepší, když začínáme aktivitami, které žák zná a spolupracuje (ve družstvu) se spolužákem na kterého je zvyklý. u žáků s DMO často volíme vyrovnávací cviky. Dbáme na správné držení těla u konkrétních aktivit. Využíváme sportovní vozík. Motivujeme žáky natolik, aby se sportovním aktivitám věnovali i ve svém volném čase, seznámíme žáka s možnostmi závodění v určité aktivitě. u žáků se svalovou dystrofií záleží, na tom v jaké fázi se právě postižení nachází. Dbáme na přestávky a nepřetěžujeme žáka. Nezapomínáme žáka zapojit do všech aktivit, pokud není možné, aby se žák zapojil fyzicky, můžeme ho využít jako hlavního rozhodčího, čárového, zapisovatele nebo využijeme asistenta pedagoga, který se s žákem aktivity zúčastní. V hodinách ZTV relaxujeme (v bazénu - vířivka). Žáci s rozštěpem páteře jsou schopni se zapojit do většiny aktivit, využíváme sportovní vozík a snažíme se najít aktivitu, ve které by se žák mohl realizovat i ve volném čase. Posilujeme horní část těla, aby byl žák dostatečně mobilní. Dáváme pozor při aktivitách na oslabené části těla.

**Výzkumná otázka 3:** Existuje aktivita, která je přímo kontraproduktivní, nevyhovující nebo nevhodná ve vztahu ke konkrétní diagnóze?

Při pozorování a přímé práci s žáky v hodinách ZTV jsem došla k závěru, že do každé aktivity lze zapojit žáka s jakýmkoliv postižením. Lze říci, že u žáka se svalovou dystrofií patří k nevhodné aktivitě posilování se zátěží. Co se týče pěti uvedených aktivit, nedošla jsem k závěru, že by byla nějaká aktivita kontraproduktivní ve vztahu ke konkrétní diagnóze.

Se závěrem výzkumného bádání je nutné se odvolat k základní tezi kvalitativního výzkumu, a to k nemožnosti zobecnit výsledky výzkumu. s ohledem na toto tvrzení se i mé závěry vztahují pouze ke vzorku, na kterém byla data získána. Přesto však bylo možné na základě realizovaného výzkumu formulovat jistá doporučení, která mohou sloužit k dalšímu zpracování či jako zdroj inspirace a motivace v samotné práci s žáky s postižením.

## 6 SOUHRN

Pohled na lidi s postižením se v současné době mění, ruku v ruce s ním se mění i pohled na jejich vzdělávání. Těžké a kombinované postižení výrazně zasahuje do možnosti pohybových aktivit a stává se výzvou pro celé jeho okolí. Tělesná výchova na speciálních školách je výslednicí několika vzdělávacích perspektiv, ze kterých je na tělovýchovný proces nahlíženo. Přínos práce spatřuji v jejím zaměření na praxi a metodiku TV u žáků s postižením, která mnohdy učitelům na speciálních školách chybí. Specifika práce s jedinci s tělesným postižením při pohybových aktivitách, které práce rozpracovává, mohou být návodem pro všechny jedince, kteří se prací s touto cílovou skupinou zabývají, ať již v edukační, školní perspektivě či v rámci organizace a trávení volného času.

## **7 SUMMARY**

Society's view of people with disabilities is changing nowadays and so is the view of their education. Severe or multiple physical disabilities considerably affect the possibility of physical activities of disabled persons and the situation becomes a challenge for everyone around. Physical education at remedial types of schools combines different educational points of view. In my opinion the contribution of this thesis is its focus on practical issues and physical education for physically disabled pupils' methodology. Teachers at remedial types of schools often miss that kind of methodology. The particularities of dealing with persons with disabilities during physical activities analysed in this thesis can help everyone who works with this target group both in educational field and free time activities.

## 8 REFERENČNÍ SEZNAM

- Adamírová, J. (2009). *Hravá a zábavná výchova pohybem*. Praha: Unie.
- Apla, (2007). *Co je vlastně autismus?* Dostupné na WWW: <http://www.autismus.cz/>
- Bartoš, A. (1931). *Zpráva o činnosti Jedličkova ústavu pro zmrzačené*. Praha: Zemský spolek pro léčbu a výchovu mrzáků.
- Beyer, J., Gammeltoft, L. (2006), *Autismus a hra*. Praha: Portal.
- Blahutková, M., Pacholík, V., Vlčková, I. (2009). *Halliwickova metoda plavání*. Brno: Masarykova univerzita.
- Blahutková, M., Pavlínková, Z. (1999). *Využití netradičního náčiní v hodině TV na 1. stupni základní školy*. Brno: CDVU MU.
- Blahutková, M., Klenková J., Zichová, D. (2007). *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita.
- Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika*. Praha: Triton.
- Goetz, M., Uhlíková, P. (2009). *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galen.
- Hamřík, Z., Ješina, O. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Hermová, S. (1994). *Psychomotorické hry*. Praha: Portál.
- Hošková, B., Matoušková, M. (2003). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum
- Hučíková, A., Hučík, J. (2011). *Deti, trochu iné, v školskej edukácii*. Košice: Prohu.
- Jedličkův ústav a školy (2010). *Koncepce činnosti JÚŠ*. Dostupné na WWW: <http://www.jus.cz/koncepce-cinnosti-JUS?p=1>
- Ješina, O., Kudláček, M. a kol. (2012). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M. (2010). *Postupy při modifikacích aplikovaných pohybových aktivit*. Dostupné na WWW: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/tlesna-vychova.html>
- Juda, J., Kočí, J., Kábele, F. (1964). *Somatopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kábele, F. (1976). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

- Karášková, V. (1993). *Didaktika tělesné výchovy pro studující speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Karášková, V. (2007). *Zábavná cvičení ve škole i doma*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Karášková, V. (2008). *To je pro mě hračka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Klíma, J. (1916). *Výchova mrzáků zvláště vojínů-invalidů ku práci výdělečné*. Praha: Zemský spolek pro léčbu a výchovu mrzáků.
- Kraus, J. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing .
- Kudláček, M., Ticháčková, J. (2012). *Plavání osob s tělesným postižením*. Dostupné na WWW: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/sport/263-plavani-osob-s-tlesnym-postienim.html>
- Mazal, F. (2007). *Hry a hraní pohledem ŠVP*. Hanex: Olomouc.
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada: Havlíčkův Brod.
- Munden, A. (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivity*. Praha: Portál.
- Nevrkla, J., Kovář, M. a kol. (2000). *Plavání tělesně postižených jedinců – metodická řada*. Interní materiál sdružení KONTAKT bB, pracovní verze.
- Ondráček, F. (1936). u *Jedličků*. Praha: JÚ Praha.
- Piřčan, J. (2012). *JÚŠ 100 let*. Praha: Jedličkův ústav a školy.
- Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido.
- Prchalová, M. (2008). *Děti s autismem ve speciální škole*. Dostupné na WWW: <http://www.autismus.cz/odborne-clanky/dite-s-autismem-ve-specialni-skole-2.html>
- Rychtecký, A., Fialová, L. (2002). *Didaktika školní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum.
- Seidl, Z.(2008). *Neurologie: pro nelékařské zdravotní obory*. Praha: Grada publishing.
- Sherill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Croosdisciplinary and lifespan*. Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Strnad, P. (1987). *Vybrané kapitoly z tělesné výchovy zdravotně oslabených*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- ŠVP dle RVP (2007). *Společně proti bariérám*. Praha
- Táborský, F. (2004). *Sportovní hry*. Praha: Grada Publishing.
- Titzl, B. (1985). *Péče o tělesně postižené dítě*. Praha: Ústav pro kulturně výchovnou činnost.
- Touplová, B. (2003). *Trampolining – netradiční forma pohybové aktivity pro všechny*.
- FTVS: Tělesná výchova a Sport mládeže, 69(6), 39-40.
- Vojta, V. (1993). *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. Grada: Avicenum.



Vítková, M. (1999). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.

Základní škola a Dětský domov Prostějov (2007). *Školní vzdělávací plán*. Dostupné na WWW:  
<http://www.zsadd-prostejov.cz/vzdelavaci-plan.php>

Zemánková, M. (2010). *Cvičení pro hyperaktivní děti*. Praha: Grada Publishing.

