

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

**Intervenční pohybový program dětí se zrakovou disabilitou
ve věkovém rozpětí 8-15 let**

Bakalářská práce

Autor: Soňa Weinfurtová
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Výchova ke zdraví
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

České Budějovice, duben 2012

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

**Intervention motion children's program with visual disability
in the age range 8 - 15 years**

Bachelor Thesis

Author: Soňa Weinfurtová
Study programme: Specialization in Education
Field of study: Health Education
Supervisor: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

České Budějovice, April 2012

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Soňa Weinfurtová

Název bakalářské práce: Intervenční pohybový program dětí se zrakovou disabilitou ve věkovém rozpětí 8-15 let

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Ve své práci na téma „Intervenční pohybový program dětí se zrakovou disabilitou ve věkovém rozpětí 8 – 15 let“ se v teoretické části zaměřuji na zrak, jeho význam a anatomii. Zvláštní kapitolu věnuji zrakové disabilitě jako takové, její etiologii a klasifikaci, typům zrakových vad a oboru, který se zabývá výchovou a vzděláním zrakově postižených. Důraz kladu na vývoj a vzdělání dětí se zrakovou disabilitou. Poslední důležitou kapitolou je samostatný intervenční pohybový program, jeho vliv na zdraví a s ním spojená rizika.

V praktické části se věnuji působení intervenčního pohybového programu na děti se zrakovou disabilitou. Z naměřených hodnot zdravotního stavu a z testů hodnotové orientace zjišťuji vliv adekvátní pohybové aktivity, již byla psychomotorika, aplikovaná na probandy 6. a 7. třídy ZŠ a MŠ pro zrakově postižené v Plzni. Zjištěné výsledky ukazují, že intervenční pohybový program měl na děti pozitivní vliv; přínos je prokazatelný zejména ze zlepšení hodnot zdravotního stavu.

Klíčová slova: zrak, disabilita, vzdělání, pohyb, zdraví, pubescent, rodina

Bibliographic identification

Name and Surname: Soňa Weinfurtová

Title of Bachelor Thesis: Intervention motion children's program with visual disability in the age range 8-15 years

Department: Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Zuzana Kornatovská, DiS.

The year of presentation: 2012

Abstract:

The bachelor thesis "Motion intervention children's program with visual disability in the age range 8 - 15 years" is divided into two parts.

The focus of theoretical part is oriented on sense of sight, its importance and anatomy. The special chapter is dedicated to visual disability, especially to its etiology and classification, types of visual defects and to the field which deals by education of visually disabled. The emphasis is placed on evolution and education of children with visual disability. The last chapter contains the motion intervention program, his impact on health and potential risks.

The practical part of the thesis describes the influence of the motion intervention program on children with visual disability. Based on measured values and on tests of value orientation, the impact of appropriate motion activity (psychomotorics) is investigated on schoolchildren of 6th and 7th classrooms of basic and kindergarten school for visually disabled in Plzeň. Obtained results show that the motion intervention program has positive effect; the benefit is significant mainly from the improvement of the children health-state values.

Keywords: sense of sight, disability, education, movement, health, teenage, family

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Intervenční pohybový program dětí se zrakovou disabilitou ve věkovém rozpětí 8-15 let“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem Mgr. Zuzany Kornatovské, DiS., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby též elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokých kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 29. 4. 2012

.....
Weinfurtová Soňa

Poděkování:

Děkuji své vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Zuzaně Kornatovské, Dis., za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při vypracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem zúčastněným probandům, díky nimž jsem mohla tuto práci vypracovat.

OBSAH

1	ÚVOD.....	- 9 -
2	TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE.....	- 10 -
2.1	Zrak a jeho význam.....	- 10 -
2.2	Anatomie zrakového ústrojí.....	- 11 -
2.2.1	Oční bulva.....	- 11 -
2.2.2	Přídavné orgány.....	- 12 -
2.3	Zraková disabilita.....	- 13 -
2.3.1	Etiologie zrakové disability.....	- 14 -
2.3.2	Typy zrakových poruch.....	- 15 -
2.3.3	Klasifikace a stupně postižení.....	- 15 -
2.3.4	Dělení zrakového postižení.....	- 18 -
2.3.5	Poznávací procesy u zrakového postižení.....	- 19 -
2.4	Kompenzační pomůcky.....	- 20 -
2.5	Tyflopedie / Oftalmopedie.....	- 22 -
2.6	Vývoj dítěte se zrakovou disabilitou.....	- 22 -
2.6.1	Období kojenecké a batolecí (0 - 3 roky).....	- 23 -
2.6.2	Předškolní a mladší školní období (4 - 7 let).....	- 23 -
2.6.3	Pubescentní období (8 - 15 let).....	- 23 -
2.7	System speciálně pedagogické podpory v ČR.....	- 26 -
2.8	Kontraindikace při tělovýchovných aktivitách u dětí se zrakovou disabilitou ... -	27 -
2.9	Intervenční pohybový program.....	- 31 -
2.9.1	Pohybová aktivita.....	- 31 -
2.9.2	Řízená pohybová aktivita ve vzdělávacích zařízeních.....	- 32 -
2.9.3	Vliv pohybové aktivity na zdraví.....	- 33 -
3	VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE.....	- 35 -
3.1	Cíle práce.....	- 35 -
3.2	Úkoly práce.....	- 35 -
3.3	Výzkumné otázky.....	- 35 -
4	METODOLOGIE.....	- 36 -
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	- 36 -

4.2	Použité metody	- 37 -
4.3	Organizace experimentálního šetření	- 38 -
4.4	Charakteristika intervenčního pohybového programu	- 39 -
4.4.1	Prezentace jednotlivých výukových hodin	- 40 -
5	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	- 44 -
5.1	Výsledky k parametrům zdravotního stavu.....	- 44 -
5.2	Diskuze k jednotlivým parametrům zdravotního stavu	- 50 -
5.3	Výsledky a diskuze k testům hodnotové orientace	- 56 -
5.3.1	Nedokončené věty (Válková 2000)	- 56 -
5.3.2	Projektivní test sebepojetí (Davido 2001)	- 59 -
5.3.3	Kategoriální škála maladaptivního chování (Válková 2000)	- 61 -
6	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	- 67 -
7	ZÁVĚR.....	- 69 -
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	- 70 -
9	SEZNAM ZKRATEK	- 74 -
10	PŘÍLOHY	- 75 -

1 ÚVOD

Před nástupem na tuto školu jsem již vystudovala obor Diplomovaný zdravotnický záchranář v Praze a už během studia jsem přemýšlela, jaké by to bylo, kdybych s posádkou ZZS přijela k člověku, který má problémy se zrakem nebo je dokonce nevidomý. Přemýšlela jsem, jaký mají tito lidé život, jak sportují a tráví svůj volný čas. U nabídky vybraných témat jsem proto nemusela dlouho váhat a vybrala si „Intervenční pohybový program dětí se zrakovou disabilitou ve věkovém rozpětí 8 - 15let“.

Těžká nebo úplná ztráta jednoho ze smyslů představuje v kterémkoliv věku závažnou změnu v životních podmínkách a možnostech takto postiženého člověka. U mnoha lidí převládá dosud názor, že ztráta smyslové funkce nutně vede k vyřazení postiženého z aktivního života. Toto mne donutilo přemýšlet o tom, jak musí být těžké se jako handicapovaný dostat a být přijat ve společnosti „normálních“ zdravých lidí. Je na nás, zda se pokusíme infiltrovat tuto komunitu a pokusíme se jim maximálně otevřít a zpřístupnit cestu do té naší..... Pevně věřím, že jsem svoji snahou přispěla nejen k pozitivnímu myšlení, ale dala jsem jim motivační signály vést smysluplný život.

Během vypracování mé teoretické části bakalářské práce jsem se obohatila o mnoho důležitých a zajímavých informací. Nejen to, jaké druhy zrakových vad jsou, ale i jak tyto vady kompenzovat nebo jaké pomůcky mohou zjednodušit život lidem se zrakovou disabilitou.

Smyslem vypracování mé praktické části bylo přinést dětem se zrakovou disabilitou prožitek z her. Jedna z možností, jak kombinovat výchovu, tělesný rozvoj a prožitek, je právě psychomotorika. Jejím prostřednictvím dochází k všestrannému rozvoji osobnosti a přirozenému začleňování dětí do vrstevnické skupiny bez sociálních problémů. V předloženém výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce, jsem vyhodnotila následující testy – Nedokončené věty, Škála maladaptivního chování a Projektivní testy sebepjetí. Díky jednotlivým kritériím, kterými jsou krevní tlak, BMI, srdeční frekvence v klidu i zátěži a klidová dechová frekvence, zjišťuji vliv intervenčního pohybového programu žáků 6. a 7. třídy se zrakovou disabilitou v ZŠ a MŠ pro zrakově postižené v Plzni.

2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Zrak a jeho význam

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů, kterým člověk vnímá svět okolo sebe. Orgánem zraku je oko. Již samotné uložení očí zapříčiňuje, že si jich při prvním setkání s lidmi ihned všimneme. Ovlivňují celkový vzhled obličeje a jsou jedním z indikátorů vnitřního rozpoložení jedince. O tom vypovídají i různá rčení, jako například „Oko je oknem do duše“. Se zdravýma očima můžeme žít plnohodnotný život a vnímat široké okolí a jeho spektrum barev, lidí, přátele a předměty a vše co nás obklopuje v každodenním životě.

Pokud nemáme se zrakem problémy, jeho funkci si skoro neuvědomujeme, avšak stačí malá smítka či krátkodobé zdravotní problémy jako např. zánět spojivek, které nám znemožní plnohodnotné vidění na určitou dobu, ihned si to většina z nás uvědomí, jak důležitou funkci náš zrak má.

I přes veškeré vývoje a pokročilou techniku dnešní doby je bohužel mnoho jedinců, kteří se se zrakovou vadou narodili nebo v průběhu života ji získali. Ztráta tohoto smyslu narušuje orientaci v prostoru a samotný pohyb.

Zrak je smysl, který nám umožňuje vidění, tj. schopnost rozlišovat především tmou, světlo, barvy, tvary, rozměry, polohy, pohyby předmětů, trojrozměrnost i hloubku prostoru. Zajímavá informace je ta, že se řadí mezi dálkové analyzátoři a je schopen podávat maximum informací v minimálním časovém úseku. Z tohoto vyplývá, jak moc je náš zrak důležitý a téměř absolutně nezastupitelný. Má obrovský význam pro všechny etapy lidského vývoje (dětství, dospělost, stáří). (Krejčířová, 2002)

Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. (Nevidomí mezi námi, 2011)

Péče o zrak

Srovnejme, jakou péči věnujeme např. našemu chrupu, pleti, vlasům a očím. Pokud se o naše tělo nebudeme starat, bude chátrat, stejně tak i náš zrak a oči. S péčí o zrak bychom měli začít dříve, než zjistíme nějaké omezení či vzniklou vadu. Velký význam pro léčbu očních vad a nemocí má také výživa – přísun vitamínů, minerálů a antioxidantů, což dokládá i řada vědeckých studií. Ráda bych zmínila studii o kritickém poklesu minerálů a vitamínů v potravinách, kde najdeme překvapující

informace o vlivu těchto vitamínů na náš zrak. viz. „Příloha I“ (Výživa pro makulární degeneraci, 2010)

Optické klamy

Člověk si ani neuvědomí, jak složitý proces vidění je a bereme ho jako samozřejmost. Avšak svět kolem nás se nás snaží někdy klamat a uvést do omylu. Obrazy, které vnímáme, nám poskytují mnoho informací a my se jimi snažíme řídit; zejména těmi, které neukazují iluzi. Občas se ale necháme zlákat na scestí, za což vděčíme mozku, který zrakové informace vyhodnocuje. Někdy se ale stává, že vidíme něco, co neumíme naučeným vnímáním pochopit - to nazýváme optickými klamy či iluzemi. viz „Příloha II“ (Teorie všech optických iluzí, 2007-2009)

2.2 Anatomie zrakového ústrojí

K tomu, abychom si dokázaly představit, co se vlastně v oku děje, musíme poznat stavbu oka a též způsob jakým oko snímá okolí. Zrakové ústrojí zprostředkuje člověku asi 80% všech informací o zevním prostředí. (Krejčířová, 2002) viz. „Příloha III“

2.2.1 Oční bulva

Oční koule (bulbus oculi), která má průměr asi 2,5 cm, je uložena v očníci (orbitus). Nitrooční prostor tvoří přední a zadní oční komora (camera bulbi anterior et posterior). Obě komory jsou vyplněny čirou tekutinou zvanou komorový mok (humor aquosus). Oční koule je vyplněna sklívcem (corpus vitreum). Ten svým tlakem napíná stěnu bulbu a udržuje kulovitý tvar oka. Sklivec je průhledný a skládá se z 99% vody (H₂O), 1% tvoří soli a bílkoviny. Stěna očního bulbu je složena z těchto vrstev:

- vnější povrchová vazivová vrstva (bělma a rohovka)
- střední vrstva bohatá na cévní pleteně (cévnatka a řasnaté těleso)
- vnitřní vrstva (sítnice) (Hulín, 1984)

Charakteristika jednotlivých vrstev:

Vnější vrstva

Udržení tvaru oční koule je zajištěno jednak vyšším nitroočním tlakem než v okolí, tak i jejím obalem bělimou (sclera). Bělma je tvořena silným, hustým vazivem, které vpředu přechází do vypouklé průhledné rohovky (cornea). (Hulín, 1984)

Střední vrstva

Cévnatka (choroidea), narozdíl od bělmi a rohovky, které jsou bezcévné, tvoří vrstvu bohatou na kapiláry a zrna pigmentu. Vpředu cévnatka přechází do řasnatého tělesa (corpus ciliare), na něj je pomocí závěsného aparátu připevněna čočka (lens). Čočka je bikonvexní průhledné tělísko uložené za zornicí. Má schopnost akomodace, což je schopnost oka ostře vnímat blízké i vzdálené předměty. Vstup světla do oka je regulován duhovkou (iris). Ta obsahuje radiálně uspořádané svalové a pigmentové buňky, které nám určují barvu očí dle množství a typu pigmentu. Je uložena za rohovkou ve tvaru kruhové výseče s centrálně uloženým otvorem zvaným zornice (pupila). Jejím hlavním úkolem je regulovat množství světla procházejícím okem tzv. zornicovým reflexem, což je rychlé přizpůsobení oka na osvětlení – zúžení zornice (mióza), rozšíření zornice (mydriáza). (Hulín, 1984)

Vnitřní vrstva

Vnitřní vrstvu oční bulvy tvoří sítnice (retina), která obsahuje světločivé elementy (tyčinky, čípky). Tyčinky zprostředkovávají černobílé vidění při sníženém osvětlení tzv. skotopické vidění či vidění za šera. Čípky zprostředkovávají barevné vidění a vidění detailů při jasném osvětlení tzv. fotopické vidění. V místě, kde na sítnici chybí receptory je tzv. slepá skvrna (macula caeca). V její blízkosti je žlutá skvrna (macula lutea), což je místo nejostřejšího vidění. K přenosu informací slouží zrakový nerv (nervus opticus), který prochází kanálem zrakového nervu v klínové kosti do mozku. (Hulín, 1984)

2.2.2 Přídavné orgány

K přídavným orgánům (organi oculi accessoria) patří oční víčka (palpebrae), která chrání oči proti zevnímu prostředí. Před vysycháním je chrání slzní aparát (apparatus lacrimalis) a pohyb očních bulbů nám zajišťují okoohybné svaly (musculi bulbi). (Hulín, 1984)

Oční víčka

Oční víčka (palpebrae) chrání oči před chemickým i mechanickým poškozením. Vpředu jsou kryta jemnou kůží. Vnitřní plochu víček kryje tenká růžová blána-spojivka (conjunctiva), která přechází na bělimu. Okraje očních víček jsou opatřeny mazovými žlázkami (glandulae sebaceae) a řasami (cilia) chránící oči proti prachu a nadměrnému oslnění. (Hulín, 1984)

Slzný aparát

Ústrojí slzné představuje především slzná žláza (glandula lacrimalis) produkující slzy, spojivkový vak (saccus conjunctivalis), slzný kanálek (canaliculus lacrimalis), slzný vak (saccus lacrimalis) a slzovod (ductus nasolacrimalis). Slzy vytékají drobnými vývody na spojivku horního víčka a jsou mrkáním roztírány po bělimě a rohovce. Následně se hromadí ve vnitřním koutku oka, odkud odtékají slznými kanálky do slzného váčku. Z váčku jde kanálek odvádějící slzy do dutiny nosní. (Hulín, 1984)

Okohybné svaly

Pohyb očí nám zajišťují příčně pruhované okohybné svaly (musculi bulbi) – čtyři přímé (horní, dolní, vnitřní a zevní) a dva šikmé (horní a dolní). Těchto šest svalů nám zajišťuje pohyb prakticky všemi směry. Je-li tah některého z okohybných svalů odchýlný, dochází k šilhání (strabismus). (Ertlová, 2000)

2.3 Zraková disabilita

Definice disability podle MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví).

„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“ (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, 2001)

Výše uvedená definice vyhovuje jedné ze zásadních norem, přijaté i ČR, tj. *Standardním pravidlům pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením, OSN 1993*. Velký filosofický posun spočívá v tom, že Mezinárodní klasifikace (MKF) neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví. (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, 2001)

Porucha zrakových funkcí může být různě závažná, kvalitativně odlišná, může vzniknout v různém období a je spojená s variabilním rizikem vzniku kombinovaného poškození. Stupeň poškození může být velmi rozdílný. (Projekt Tyfloservis zajišťuje profesionální rehabilitační služby pro osoby s postižením zraku již 21. rokem)

2.3.1 Etiologie zrakové disability

Dělení zrakových vad dle doby vzniku: vrozené nebo dědičné a získané.

Pro **vrozené** oční vady jsou v rodinách určité dispozice. Při včasné zachycení je možné některé vady v dětském věku úspěšně vyléčit.

Získané vznikají důsledkem fyzikálních vlivů (UV a RTG záření, popáleniny, světelné paprsky), mechanických vlivů (úraz, nitrolební a nitrooční tlak), chemických vlivů (poleptání) nebo v neposlední řadě infekčním či chronickým onemocněním (TBC oka, trachom) anebo mozkovými nádory. (Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje, 2010)

Dělení zrakových vad dle etiologie: orgánové a funkční

Orgánový defekt je vada chybění nebo nedostatečnost zrakového orgánu. Jeho příčinou může být úraz, vývojová vada nebo nemoc.

Funkční defekt je porucha orgánové funkce, přičemž samotný orgán zůstává neporušen. (Smyslové poruchy a poruchy řeči)

U lidí je důležitým faktorem období výskytu zrakového onemocnění:

- po narození
- v dětství
- v mládí
- v dospělosti (Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje)

Faktor doby vzniku zrakové disability má vliv na schopnost klienta toto postižení potřebným způsobem kompenzovat. Člověk, který je zrakově postižený od narození, bude daleko lépe využívat ostatních smyslů jako například hmatu či sluchu, než člověk, u kterého se zraková vada rozvinula v pozdějším věku. (TyfloCentrum Praha, o.p.s., 2010)

Rodiče i samotné děti na sobě mohou pozorovat změny v kvalitě vidění, a proto každá změna by měla vždy vést co nejdříve k návštěvě očního lékaře.

2.3.2 Typy zrakových poruch

Existují čtyři základní skupiny poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti (vidění není zřetelné, obtíže s rozlišováním detailů)
- postižení šíře zorného pole (obtíže s rozlišením barev, zhoršující se vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení)
- okulomotorické problémy nastávají při vadné koordinaci pohybu očí (problém při sledování pohybujícího se předmětu, jeho uchopení a prohlížení)
- zpracování zrakových informací (poškození zrakových center v kůře mozku, tzv. korová slepota) (Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje, 2010)

2.3.3 Klasifikace a stupně postižení

Pro klasifikaci a přiznání stupně postižení jsou užívána měřítka *zraková ostrost* (tzv. vízus znázorněn zlomkem) a *zorná pole*. Tyto měřítka nevyovídají nic o tom, jak dítě svůj zrak nebo zbytky zraku dovede využívat. Schopnost dítěte užívat zrak efektivně závisí na řadě dalších vlivů. (Vágnerová, 1995)

Zorné pole

Zorné pole je část prostoru, který vidíme jedním okem, aniž změníme směr pohledu. Jestliže se díváme oběma očima, zorná pole očí se překrývají. Zorné pole je tedy projekce všech bodů, které se zobrazují na sítnici jednoho oka. Rozsah zorného pole je individuální a udává ho anatomický tvar obličeje. (Krejčířová, 2002)

Zraková ostrost

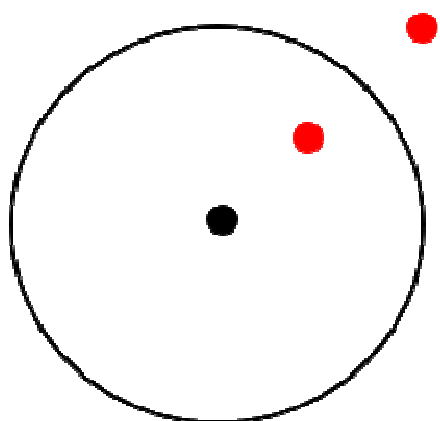
Pojem zraková ostrost zavedl koncem 19. století F. C. Donders jako schopnost zrakového systému rozeznávat drobné detaily předmětů a zvláště číst co nejdrobnější, kontrastní písmena. Zraková ostrost je ovlivňována vlivy fyzikálními (vadami optického systému), fyziologickými (adaptace, rozložení smyslových elementů) a psychologickými (kontrast, pozornost). (Wikipedie – Ostrost, 2012)

Zraková ostrost je tedy poměr skutečné a náležité vzdálenosti, z nichž je rozlišeno dané písmeno. Poskytuje nám rychlou informaci o stavu zrakového orgánu. „Lidské oko neustále přeostrňuje z místa na místo a vzniká tak pocit, že vidíme stále ostře. Rychlost svalů v oku je velmi rychlá a vnímání lidského mozku je naprogramováno tak, abychom si neustálého zaostřování nevšimli. Když se například soustředíme na náš prst, který je

deset centimetrů od oka a vnímáme přitom ostrost předmětů na obzoru, vidíme je jako rozmazané.“ (Wikipedie – Ostrost, 2012)

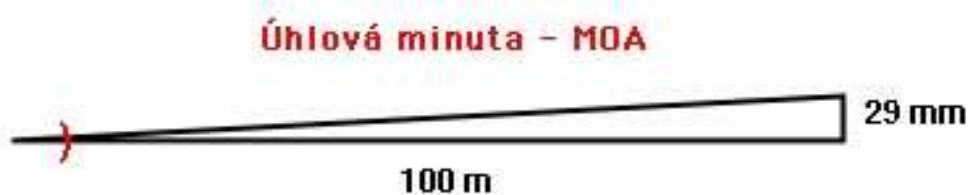
V oční optice se používá pro zrakovou ostrost termín vízus, který se označuje písmenem „V“. Oko, jež je schopné rozlišit dva body, které jsou od sebe vzdáleny 1' (jedna úhlová minuta), má vízus $V = 1$. Pokud jsou body blíže, začnou zdánlivě splývat do jediného bodu. Nakreslíme-li si okolo libovolného bodu kružnici s úhlovým poloměrem 1 minuta, pak všechny body ležící uvnitř této kružnice budou splývat s původním bodem a všechny body vně této kružnice budou vidět jako samostatné body. V praxi 1' znamená, že budeme-li za ideálních světelných podmínek pozorovat předmět z běžné čtecí vzdálenosti, budou nám splývat všechny body bližší než cca 1/6mm (tedy 0,16667 mm. (Wikipedie – Ostrost, 2012)

Obr. 1 Kružnice splývání



<http://www.wikipedie.cz>

Obr. 2 Úhlová minuta



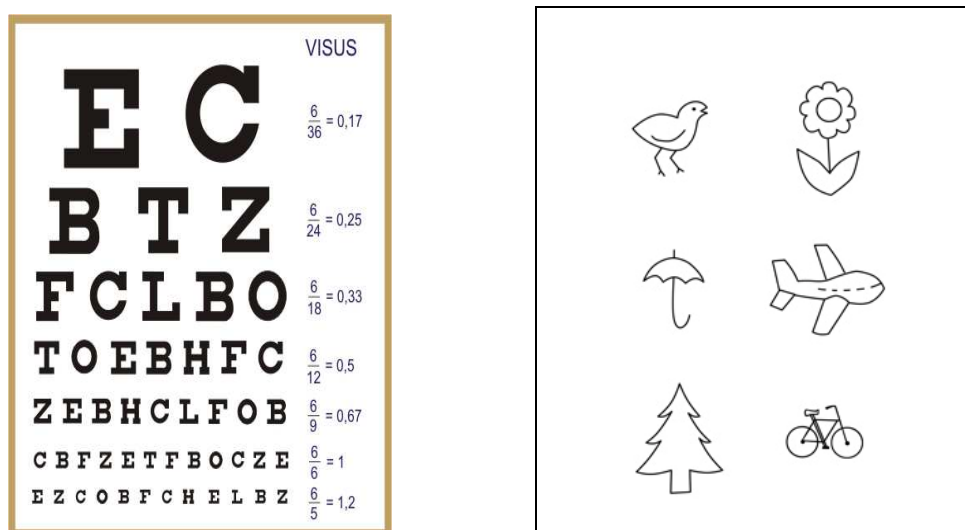
<http://www.wikipedie.cz>

Vyšetření zrakové ostrosti

Vyšetřuje se pomocí různých druhů optotypu, což jsou tabule s různě velikými znaky, přičemž jejich detail vidíme z příslušné vzdálenosti. V horní části tabule je znak největší, směrem dolů se znaky sestavené v řádcích zmenšují. Nejznámější jsou Snellenovy optotypy sestaveny z písmen a číslic, dále například Pflügerovy háky sestaveny s tzv. E-znaky a speciální obrázkové optotypy pro děti. Typ znaků se volí vždy podle věku a schopností dítěte. Pro nejmenší děti se používají obrázky, postupně se přechází na Pflügerovy háky (E-znaky) a od druhé třídy se pak může přejít na písmena nebo číslice. (Kolín, 1994)

Na boku každého řádku je uvedena číslice, která znamená vzdálenost, ze které má normálně vidící oko příslušný znak přečíst.

Obr. 3 Optotypová tabule Schnellenova typu a obrázkový optotyp



<http://www.wikipedie.cz>

„Čitatel Snellenova zlomku je konstanta, která značí vzdálenost, v níž se pacient nachází od Snellenovy tabule. Jmenovatel se odvozuje od velikosti řádku, který ještě pacient dokáže na tabuli přečíst a udává vzdálenost, v jaké by stál nositel průměrného zraku, aby tento řádek rovněž dokázal přečíst.“ (Schnellenova tabule) Například údaj $\frac{6}{12}$ znamená, že pacient dokázal přečíst ze vzdálenosti 6 m řádek, který by nositel průměrného zraku přečetl ze vzdálenosti 12 m. Písmena jsou v takovém případě dvakrát vyšší. Například $\frac{6}{6}$ je **Snellenův zlomek** ve tvaru vyjadřujícím průměrnou (dobrou) kvalitu zraku. (Schnellenova tabule, 2011)

2.3.4 Dělení zrakového postižení

Dle WHO (Světové zdravotnické organizace) dělíme zrakové postižení následovně:

1. Střední slabozrakost - zraková ostrost: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10)
2. Silná slabozrakost - zraková ostrost: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05)
3. Těžce slabý zrak - (a) zraková ostrost: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/50 (0,02)
- (b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4. Praktická nevidomost - zraková ostrost 1/50 (0,02) až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena
5. Úplná nevidomost - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.“

(Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, 2001)

Vymezení pojmu úplná nevidomost

„Definice Světové zdravotnické organizace SZO (WHO) a její mezinárodní klasifikace chorob uvádí, že osoby nevidomé jsou ty, jejichž ostrost zraku s co nejlepším korekcí se pohybuje od maxima 3/60 po stav, kdy jedinec nevnímá světlo.“ (Pipeková, 1998, s. 165).

Lze ji dělit na:

- praktickou (světlocit je zachován)
- totální neboli amaurotická $V=0$ (úplná absence vidění)

Odborníci odhadují, že v současné době žije v České republice 2%, což činí 200 000 zrakově postižených a z toho 20 000 nevidomých. Zrakové postižení se dotýká všech věkových kategorií, nejčastější výskyt 70 - 75% však lze sledovat ve skupině seniorů nad 65 let. Věková skupina nad 75 let trpí vážnou oční vadou z 80%. Výskyt zrakově postižených závisí na úrovni životních podmínek, zdravotní péči a typu zrakového postižení. V naší zemi trpí zrakovou poruchou 50% obyvatel, mezi něž se počítají i lidé s brýlemi a čočkami. (Operační program Rozvoj lidských zdrojů, 2002-2012)

„Nevidomí se v důsledku své vady nemohou s okolím seznamovat cestou zrakovou, což s sebou přináší mimo jiné i velký informační deficit.“ (Krejčířová, 2002, s. 50)

Veškerý okolní svět musí poznávat prostřednictvím kompenzačních činitelů, ale ty nikdy nemohou úplně nahradit zrakové vjemy. Tyto činitele dělíme na **nižší**: hmat, sluch, čich a chuť a **vyšší**: myšlení, paměť, řeč, představivost apod. Rozvoj kompenzačních činitelů je třeba rozvíjet pomocí speciálních cvičení a prováděním běžných činností spojených s denními aktivitami. Pro výchovně vzdělávací činnost je nutné, aby měli nevidomí dostatečně rozvinuté zejména sluchové a hmatové vnímání. Zvláštní pozornost si vyžaduje výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu. (Krejčířová 2002)

Pipeková uvádí, že na péči o jedince se zrakovou disabilitou lze nahlížet ze dvou rovin. Roviny horizontální, kde působí složky medicínské, psychologické, speciálně pedagogické a sociální a roviny vertikální z pohledu speciálně pedagogické odborné pomoci. (Pipeková, 1998)

2.3.5 Poznávací procesy u zrakového postižení

Kompenzační mechanismus

Je proces, při kterém si jedinec nahrazuje zrakovou disabilitu jinými smysly.

Zejména u nevidomého člověka to bývá sluchové vnímání. Není to vrozený dar, ale vůlí naučený, více citlivější smysl, který se lépe rozvíjí. Podobně je tomu u hmatového vnímání. Lidé bez handicapu hmat příliš nevyužívají, proto se dále nerozvíjí. Jinak to vnímá člověk nevidomý. Hmat mu slouží jako druhé oči. Veškeré věci si ohmatá a díky své fantazii dokáže představit. Je to smysl, který se musí též cvičit a zdokonalovat. Hmatový prostor je omezen rozpětím jeho rukou. Tuto oblast nazýváme *haptický prostor*. Někdy lze hmatat jen tak malou plochu jako jsou dlaně. Proto dává nevidomý přednost verbální informaci před vlastním poznáním. (Vágnerová, 2002)

Myšlení

U zrakového postižení je rozvoj myšlení spojen s rozvojem řeči. Řeč je pro nevidomé důležitý komunikační prostředek:

- příjem zpráv (prostřednictvím sluchu)
- předávání zpráv (prostřednictvím mluvy, Braillova písma)

Řeč je také velice důležitá pro zpracování smyslových vjemů (pro formování, zpracování, opětovou verbalizaci). Sídlo řeči se nachází v obou polovinách mozku, kde je nerovnoměrně rozděleno.

Poškození centra řeči se dělí na *motorické* (neschopnost mluvit), *senzorické* (neschopnost rozumět řeči) a *amnestické* (porucha výbavnosti slov). (Vágnerová, 2002)

Paměť

„Pro zdravé lidi je mnohem snadnější informaci získat čtením, poslechem z nějakého zdroje či obyčejným sdělením. Pro nevidomé je to mnohem obtížnější. Paměť je pro ně velice důležitá, proto ji mívají lépe rozvinutou než vidící.“ (Vágnerová, 2002, s. 125 – 126)

2.4 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky – slouží k posílení samostatnosti jako je například orientace v prostoru a samostatný pohyb, úspěšné zvládnutí práce s různými zdroji informací, schopnost sebeobsluhy, jako je např. hygiena, oblékání, domácí práce apod. Jsou to v podstatě pomůcky, přístroje a zařízení, které nahrazují poškozený smysl. (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007)

Pomůcky pro informatiku a komunikaci např.

✓ Pichtův psací stroj – důležitou stránkou komunikace nevidomých je možnost psaní pomocí nejrůznějších technických zařízení. Ve druhé polovině 19. století bylo zkonstruováno mnoho mechanismů pro individuální psaní nevidomých. Nejznámější se staly psací stroje zkonstruované I. H. Perkinsem a O. Pichtem na konci 19. století. Pichtův psací stroj je základní pomůckou usnadňující komunikaci a možnost psaní textu v reliéfním slepeckém Braillově písmu. Šesti bodům odpovídá šest kláves a žádaný znak se získá současným stisknutím jejich příslušné kombinace. (SONS, 2002-2012)

Obr. 4 Pichtův psací stroj



<http://i-bryle.cz/image.php?ID=8897>

✓ Braillovo písmo pro nevidomé sestavil v roce 1824 patnáctiletý Francouz Louis Braille (1809-1852), který oslepl ve třech letech. Tento speciální druh písma je určen pro lidi nevidomé, slabozraké a se zbytky zraku. Funguje na principu plastických bodů vyražených do papíru, které čtenář vnímá hmatem. Každý znak písma tvoří mřížka šesti bodů uspořádaných do obdélníku 2x3 body. Tímto způsobem je možno zakódovat 64 znaků, přičemž úplně prázdný znak se používá jako mezera. Těchto 63 znaků tvoří hlavně písmena a interpunkce. Velká písmena a číslice se zapisují pomocí těchto písmen s tím, že jim předchází speciální symbol. Čtení Braillovo písma není jednoduché, neboť se opírá o hmat. Nevidomý čte oběma rukama pomocí ukazováčků, přičemž prsty levé ruky čtou a prsty pravé ruky vyhledávají následující slabiku. (viz. „Příloha IV.“) (Květoňová, 1994)

Pomůcky pro orientaci

✓ Bílá hůl – ne každá bílá hůl je určena jen pro slepé, ale slouží i slabozrakým. Proto název slepecká hůl není zcela správný. Tato hůl je určena k usnadnění samostatného pohybu a plní následující funkce:

- signalizační – barva hole upozorňuje všechny na zrakově postiženou osobu
- ochranná – chrání nevidomého před možnými překážkami
- orientační – slouží k prostorové orientaci a pohybu
- opěrná – usnadňuje pohyb starší a nemocné zrakově postižené osobě

Univerzální bílá hůl neexistuje, můžeme se setkat i např. s červeno-bílou holí a ta je určena hluchoslepým. (Svárovský, 2010)

Obr. 5 slepecká hůl



<http://www.google.cz>

Pomůcky pro každodenní život (např. slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem, ozvučné mobilní telefony, elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem, hlásič hladiny vody)

Nářadí, nástroje, přístroje a přípravky pro řemeslné práce a výrobní činnost (tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé)

Hry, hračky, sportovní potřeby a pomůcky

Pomůcky pro vzdělávání (digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem)

Trenažéry na výcvik kompenzačních zručností

Pomůcky pro diagnostiku (indikátor barev)

(Hamadová, Květoňová, Nováková 2007)

2.5 Tyflogedie / Oftalmopedie

Tyflogedie, řecky tyflos = slepý, paidea = výchova. Pipeková uvádí, že tyflogedie je doslovně pedagogika nevidomých. Jinak se užívá také termín Oftalmopedie. Tento název vznikl z řeckého oftalmos = oko, paidea = výchova. Tato věda se zabývá výchovou a vzděláním zrakově postižených. Současně je tato speciálně pedagogická disciplína uvedena pouze pod termínem tyflogedie. Cílem tyflogedie je připravit nevidomého člověka na společenské uplatnění a pracovní zařazení. (Krejčířová, 2002)

„V rámci integrované speciální pedagogiky je tato disciplína úzce spjata s dalšími speciálně pedagogickými obory, jako je somatopedie, logopedie, surdopedie, etopedie a specifické poruchy učení a chování.“ (Pipeková, 1998, s. 164)

2.6 Vývoj dítěte se zrakovou disabilitou

„Zrak je dominantní smyslový orgán v příjmu informací z vnějšího světa. Oslabení či ztráta zraku má v různých obdobích vývoje člověka různé následky.“ (Moravcová, 2004, s. 32)

Omezení nebo dokonce ztráta zraku má samozřejmě veliký vliv na člověka v každém věku. Vývojové etapy od narození do puberty zmiňují jen okrajově. Kapitola zaměřená na pubescentní období je rozsáhlejší, jelikož se na ni má práce zaměřuje.

2.6.1 Období kojenecké a batolecí (0 - 3 roky)

„V raném věku předpokládáme, že většina zrakových vad je vrozených, případně se v tomto období projeví.“ (Květoňová, Švecová 2000, s.37) Vývoj v tomto období je závislý na závažnosti zrakového postižení, rodině a jeho bezprostředním okolí, se kterým těžko navazuje zrakový kontakt, což je traumatizující zkušenost. Dítě se postupně projevuje pasivně, trpí menším přísunem podnětů, dochází k opoždění motoriky a poznávacích procesů, není dostatečně motivováno k pohybovým činnostem či samostatnému zkoumání okolí. Zrakové postižení se v této etapě projevuje obtížemi při zvládnutí pohybu a udržení rovnováhy. (Opatřilová, 2006)

2.6.2 Předškolní a mladší školní období (4 - 7 let)

Dítě se zrakovým postižením v předškolním období stále trpí nedostatkem zrakového vnímání a chápání vlastního těla. Je méně obratné než jeho vidící vrstevníci. Mělo by být neustále motivováno k činnosti, samostatnému pohybu a sebeobslužným činnostem. U těžce zrakově postižených je toto období zaměřené na výcvik kompenzačních smyslů. (Opatřilová, 2006)

K orientaci již dokáží používat sluch, přestože orientace v prostoru na základě sluchových vjemů je složitá a motivace dítěte pohybovat se podle zvuku může postupně opadávat. Chuť dítěte se pohybovat může být negativně potlačována zkušeností s narážením do předmětů. S příchodem na první stupeň základní školy dochází ke zlepšení osvojení dovednosti prostorové orientace a samostatného pohybu (dále jen POSP) a je to samostatný předmět provázející žáky po celou dobu školní docházky. Se schopností samostatného pohybu a orientací v prostoru souvisí i potřeba dobré paměti, zvláště u osob se zrakovou disabilitou. (Opatřilová, 2006)

2.6.3 Pubescentní období (8 - 15 let)

Nástup a konec pubescentního období je individuální. Je to doba celé řady dramatických změn, kladoucích značné nároky jak na pubescenta, tak i na jeho okolí. Platí ovšem, že projevy dospívání se individuálně liší v kvalitě i intenzitě chování. U některých jedinců probíhá toto období značně viditelně, zatímco jiní ho prožívají naprosto klidně. Dítě se zrakovou disabilitou ovlivňuje jeho celkový vývoj a snažíme se mít v rovnováze jak fyzickou stránku osobnosti, tak i psychickou a sociální.

Psychický vývoj

Pubescent prochází fází sebepoznání (druh jeho vady), následného začlenění do osobního profilu jedince a fází pohlavního dozrávání provokované hormonálními změnami, které přináší emocionální labilitu a náladovost. Sebeoznání je umocněno reakcemi ostatních z okolí, které však na rozdíl od dřívějších let konfrontuje a porovnává s vlastními názory a postojem ke svému handicapu. Jedinec se zrakovým postižením může svůj handicap vnímat v tomto období intenzivněji, citlivěji a jeho reálné důsledky dokonce zveličovat. Začíná si plně uvědomovat, že handicap je trvalého charakteru a nemůže jej odstranit. Srovnává s druhými a snaží se vyrovnávat své nedostatky kompenzací na jiné dosažitelné úrovni. Nejčastější možnost, jak kompenzovat svůj handicap je realizace ve školním prostředí, což může dopomoci k určitému postavení v rámci třídy (dobrý školní prospěch, znalost cizích jazyků, hra na hudební nástroj a zpěv). Celý proces integrace je důležité zohlednit i osobností daného jedince, neboť některé prvky nemusí být vždy pozitivním krokem v jeho socializaci. (Vágnerová, 1995)

Sociální vývoj

V pubescentním období si uvědomují sociální tlak „zdravého“ okolí, který mnohdy způsobuje nepřiměřené reakce na určité chování okolí handicapovaného. Jde například o projevy soucitu, zvýhodňování, ohledy a nabízení pomoci. Zvláště pubescent považuje tyto projevy za potvrzení jeho handicapu, odlišnosti a tedy i nekompetentnosti k určitým činnostem.

✓ Sociální stigma

Stigmata jsou viditelné známky odlišnosti. Tento výraz také vyjadřuje sociální předsudek vůči určitým osobám, jimž jsou pak připisovány negativní vlastnosti. Na základě toho má postižený jedinec větší tendenci k izolaci. Cítí se být odstrkován zdravými jedinci, ale v mnoha případech bylo potvrzeno, že jim to vlastně tak vyhovuje a nevystavují se zbytečnému tlaku. Tato upřednostnění stejně postižených jedinců před zdravou populací je tzv. *similarita*. Jsou si mezi sebou bližší, řeší stejné problémy a hledají společné řešení. Jenže ono to mnohdy nejde žít jen mezi stejně handicapovanými lidmi. Tito lidé se musí naučit žít mezi zdravými. Je to mnohdy velmi těžký úkol a ne každý se s tím lehce vyrovná. Reakce zdravých jedinců může být různá, proto ty obavy ze strany handicapovaných. Silní jedinci si dokáží vytvořit obranný mechanismus, který pomáhá uchovat duševní rovnováhu a sebeúctu. S tímto souvisí

podpora jedince ze strany rodiny a přátel. Ideální adaptace rodiny znamená přizpůsobení chodu rodiny a nejbližšího okolí tak, aby splňovala nejen potřeby dítěte s postižením, ale i všech z bezprostředního okolí. (Vágnerová 2002)

„Neopomenutelnou součástí rodiny tvoří také sourozenci dítěte, kteří mají velmi důležitou roli v životě postiženého. Nesmíme však zapomínat na to, že nejen zdraví sourozenci ovlivňují handicapovaného, ale je tomu i naopak. Je tedy potřeba věnovat pozornost i sourozencům, na které mohou být kladeny nepřiměřené nároky.“ (Myšulková, 2009)

Je zřejmé, že úroveň sociálního chování a adaptace na prostředí bude rozdílná u jedinců se zrakovým postižením, kteří procházejí normálním sociálním prostředím (jsou v interakci se zdravými dětmi) a těmi, kteří navštěvují speciální školy. Zatímco u prvně jmenovaných jsou normou jejich chování schopnosti zdravých jedinců, u druhých změny nastávají až v době, kdy odchází na střední školu mezi intaktní populaci. Vedle psychických a emocionálních změn dochází i ke změnám fyzickým, které jsou s předchozími dvěma úzce spojeny.

Fyzický vývoj

V období puberty se zrakově postižení, stejně jako zdraví jedinci, začínají zabývat svým zevnějškem, i když ne tak razantně, protože jim schází intenzivní zpětná vazba. Jde především o reakce okolí na jedince, které mohou být v důsledku různých deformací očí negativní. Tyto reakce jako soucit, odtažení nebo různá kritika jsou pro zrakově postiženého pubescenta signálem, že na jeho zevnějšku je něco v nepořádku. Pubescent je konfrontován se svým handicapem a jeho důsledky a až v tomto období si je jich vědom v plném rozsahu. Začíná pátrat po informacích o pokroku oční chirurgie a různých možnostech zlepšení jeho stavu na fyziologické úrovni a tím se přiblížit zdravé populaci nebo alespoň zmírnit stigma. (Opatřilová, 2006)

Dítě je fyzicky zdatnější a schopno občasné samostatnosti jako např. orientace ve školní třídě, chodbě či šatně, nacvičuje užívání prostředků MHD a samostatnou orientaci i v náročnějších podmínkách. Během školní docházky na základní stupeň se učí pracovat s kompenzační pomůckou nevidomých – bílou holí a tím se stává více samostatné v pohybu.

2.7 Systém speciálně pedagogické podpory v ČR

Jednou ze zásad daných školským zákonem je vytvořit všem žákům rovné podmínky a příležitosti při vzdělávání bez jakékoliv diskriminace, tedy i té z hlediska zdravotního stavu jedince. Všeobecným cílem vzdělávání je „rozvoj osobnosti člověka, který bude vybaven poznávacími a sociálními způsobilostmi, mravními a duchovními hodnotami pro osobní a občanský život, výkon povolání nebo pracovní činnosti.“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, Školský zákon)

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se zrakovým postižením lze realizovat ve vzdělávacích zařízeních pro osoby zrakově postižené nebo v běžných zařízeních formou integrace.

Stupně vzdělávání jsou následující:

- preprimární vzdělávání (mateřské školy běžného typu, mateřské školy pro zrakově postižené)
- základní vzdělávání (primární a nižší sekundární vzdělávání na základních školách běžného typu nebo základních školách pro zrakově postižené)
- vyšší sekundární vzdělávání (gymnázia, střední školy a konzervatoře běžného typu a gymnázia, střední školy a učiliště pro zrakově postižené)
- postsekundární neterciární vzdělávání (doplňující rekvalifikační vzdělávání)
- terciární vzdělávání (vyšší odborné školy, státní a soukromé vysoké školy), (Drobná, 2011)

„V základních školách pro zrakově postižené se výuka řídí učebními plány a osnovami pro základní školy. Do vzdělávací soustavy byl zaveden nový systém kurikulárních dokumentů. Pro oblast základního vzdělávání byl vytvořen Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV), který je koncipován také pro žáky se zrakovým postižením. (Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., 2007, s. 100).

Je velmi důležité rozhodnutí rodičů, zda dítě integrují do běžné školy nebo jej umístí do školy pro žáky se zrakovým postižením. Pokud dítě navštěvuje základní školu pro zrakově postižené, ta je vybavena speciálními didaktickými, optickými a kompenzačními pomůckami pro zkvalitnění výuky, prostředí je přizpůsobeno pro samostatný pohyb (štítky v Braillově písmu, využití barevných kontrastů, speciální osvětlení apod.) a samozřejmostí je i upravený výukový plán, do něhož jsou zahrnuty následující předměty: (Drobná, 2011)

- prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených
- zraková stimulace
- speciální příprava psaní a čtení bodového písma
- práce s kompenzačními pomůckami
- předměty psaní na počítači a práce na počítači (od 5. do 7. ročníku – základní zvládnutí práce s počítačem, psaní na klávesnici se správným prstokladem, v 8. a 9. ročníku – předmět Práce na počítači, který je zaměřen na práci s komunikačními a informačními technologiemi)
- volitelné předměty (např.: druhý cizí jazyk, konverzace v cizím jazyce, práce s elektronickými kompenzačními pomůckami apod.)
- nepovinné předměty (např.: literární a dramatická výchova, hra na hudební nástroj, hudební nauka, sborový zpěv, náboženství apod.) (Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., 2007)

2.8 Kontraindikace při tělovýchovných aktivitách u dětí se zrakovou disabilitou

V této kapitole se budu zabývat vadami zraku u dětí, se kterými jsem se během mého výzkumu setkala a jejich kontraindikace při pohybové aktivitě.

Refrekční vady: do této skupiny zrakových vad řadíme dalekozrakost, krátkozrakost a astigmatismus.

- Astigmatismus

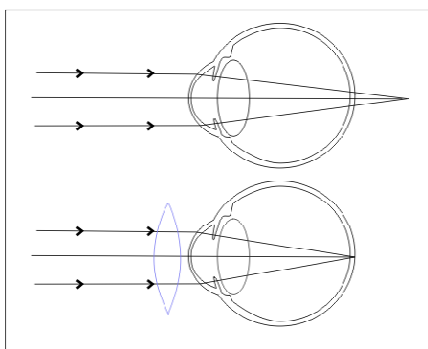
„Astigmatismus je zraková vada, při níž světelné paprsky z bodového podnětu vytvářejí na sítnici nikoliv bodový obraz, ale obvykle elipsu. Příčinou je nerovnoměrné zakřivení povrchu rohovky. Korekce se provádí cylindrickými čočkami.“ (Janeček, Ješina, 2007)

Doporučení pro praxi: Zvýšenou bezpečnost vyžadují všechny sporty a činnosti, kde je zapotřebí přesné ostré vidění (můžeme sem zařadit odbíjenou, košíkovou, házenou, kopanou). V atletice jsou to hlavně skoky, překážkové běhy. Dále pak lukostřelba, střelecké sporty, akrobacie v gymnastice, alpské lyžování a skoky na lyžích, krasobruslení, hokej, šerm, skoky do vody, stolní tenis, tenis. Pokud není astigmatismus spojen s jinou zrakovou vadou, nejsou s ním spojena žádná rizika, která by vedla ke zhoršení vidění. (Janeček, Ješina, 2007)

➤ Dalekozrakost (hypermetropie)

Doporučení pro praxi: Dalekozrakost jako taková s sebou obvykle nenese žádná rizika pro tělocvičné aktivity. Omezení se vyskytují pouze v případě, že se spolu s ní vyskytují ještě jiné poruchy oka. Velmi důležitá je však brýlová korekce i v hodinách tělesné výchovy.

Obr. 6 Schematické znázornění dalekozrakosti a její nápravy pomocí čočky

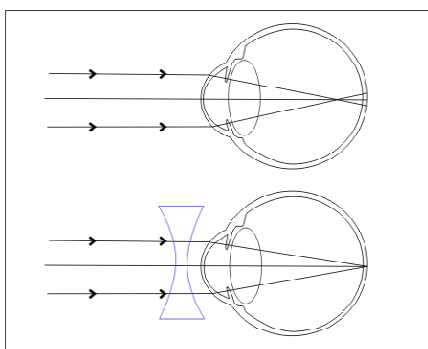


<http://cs.wikipedia.org/wiki/Dalekozrakost>

➤ Krátkozrakost (myopie)

Rozlišujeme myopii simplex, modica a gravis. (Janeček, Ješina, 2007)

Obr. 7 Schematické znázornění krátkozrakosti a její nápravy pomocí čočky



<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kr%C3%A1tkozrakost>

a) Myopia simplex do -3 dpt (dioptrie)

Tato vada se obvykle projeví v pozdním školním věku nebo při dospívání a nepřekračuje více než -3 dioptrie. Nemá závažnější důsledky na funkci oka, pouze

v případě, že je provedena správná brýlová korekce a nebývá doprovázena degenerativními změnami. Po dvacátém roce věku zpravidla neprogreduje.

Doporučení pro praxi: Jediným nebezpečím je nošení brýlí, které by mohly při rozbití způsobit úraz, ty je však možné nahradit kontaktními čočkami. (Janeček, Ješina, 2007)

b) Myopia modica od -3,25 do -6 dpr

Tento stupeň krátkozrakosti se začíná obvykle projevovat již v dětství a během dospívání dosahuje konečné úrovně. Účast na pohybových aktivitách je možná po dohodě s oftalmologem.

Doporučení pro praxi: Je zde nutná pravidelná oftalmologická kontrola nejméně jednou za rok. V případě dobrých výsledků je možná účast na všech typech fyzických aktivit, je ale třeba eliminovat činnosti, při nichž dochází k extrémní fyzické námaze. (Janeček, Ješina, 2007)

c) Myopia gravis nad -6 dpr

Vada bývá převážně dědičná a během dospívání dítěte se často zhoršuje. Během jednoho roku se může zhoršit i o několik dioptrií. Oční vyšetření musí být proto prováděno minimálně dvakrát do roka. (Janeček, Ješina, 2007)

Doporučení pro praxi: Někteří oftalmologové velmi často doporučují omezení tělocvičných aktivit při dosažení hranice krátkozrakosti - 6 dpr. „V případě potvrzení degenerativních změn na očním pozadí je nezbytné omezit všechna cvičení s tvrdými dopady a doskoky, předklony a výdrže v obrácených polohách. Hlavu je potřebné chránit před nárazy a údery. Nevhodná jsou i všechna silová cvičení, extrémní fyzická námaha a vytrvalostní běhy.“(Janeček, Ješina, 2007)

Glaukom (zelený zákal)

Glaukom je oční choroba vyvolaná zvýšením nitroočního tlaku, který působí destrukci nervových buněk sítnice. Projevuje se poruchami zorného pole, změnami na terči zrkového nervu, později i snížením zrkové ostrosti. Glaukom vrozený má většinou těžký průběh, sekundární vzniká jako komplikace jiných očních chorob. Lze ho úspěšně léčit konzervativně, eventuálně operativně. Neléčený glaukom má většinou progresivní průběh a končí slepotou. (Marek a kol., 1999)

Doporučení pro praxi: Kontraindikací jsou cvičení izometrického charakteru, cvičení s předklony a výdrže v nich a činnosti, při kterých by mohlo dojít k prudkým úderům do hlavy. „Nevhodná jsou rovněž všechna extrémní silová cvičení, skoky do vody, pády a činnosti dlouhodobého vytrvalostního charakteru. Nedoporučují se ani prudké změny teploty při přecházení z místnosti do mrazu.“ (Janeček, Ješina, 2007)

Ambliopie (tupozrakost)

Tupozrakost nepatří mezi vady dioptrické (refrakční), ale funkční. Můžeme ji definovat jako snížení zrakové ostrosti způsobené útlumem z nečinnosti oka. Mozkové zrakové centrum nezpracovává informace přicházející z postiženého oka, ale přijímá zrakové vjemy jen ze zdravého oka. Často se vyskytuje ve spojení se šilháním a jinými dioptrickými vadami, ale může být přítomná i bez nich. Léčení tupozrakosti je třeba hned při zjištění a to tzv. okluzorem, náplastí nebo neprůhlednou kontaktní čočku. Vždy se zakrývá zdravé oko.

Doporučení pro praxi: Při této funkční vadě nejsou žádná omezení při sportu. Nebezpečím je nošení brýlí, které by mohly při rozbití způsobit úraz, ty je však možné nahradit kontaktními čočkami. (Janeček, Ješina, 2007)

Fyziologický nystagmus

Je rytmický konjugovaný kmitavý pohyb očních bulbů. Jde o oční vadu, která způsobuje nekontrolované, rychlé a trhavé pohyby očí. Nystagmus je většinou spojen se špatným zrakem, to samozřejmě způsobuje problémy v mnoha oblastech života.

Doporučení pro praxi: „Při nystagmu jsou důležité dva aspekty. Jedním je bezděčný rytmický pohyb oka, který zhoršuje jeho fixační možnosti, druhým je etiologie jeho vzniku. S tou jsou pak svázány případné kontraindikace. Proto je zde nutná konzultace s oftalmologem.“ (Janeček, Ješina, 2007)

Aniridie

Aniridie je vrozená zraková vada, která je velice nápadná. Ne vždy se jedná o úplné chybění rohovky, protože často bývá vytvořen rudiment kořene duhovky. Je to postižení, které vyvolává pozornost hned od narození dítěte. Je zapotřebí začít se zrakovou stimulací již v raném věku. Z hlediska primární poruchy se jedná o stav stacionární, ale u progresivního zhoršení zrakových funkcí bývá nejčastěji způsobeno sekundárním glaukomem. S aniridií bývá často spojena i katarakta. Další možnou komplikací bývá často odchlípení sítnice. Je třeba věnovat pozornost malým dětem, trpícím aniridií. Zde je možnost vzniku sekundárního glaukomu, který může vést až k oslepnutí. (Kubišová, 2006)

Doporučení pro praxi: „Vážnými kontraindikacemi pro provádění tělocvičné aktivity jsou glaukom a stavy s nebezpečím odchlípení sítnice. V těchto případech je nutná konzultace s oftalmologem a periodická kontrola aktuálního stavu.“(Janeček, Ješina, 2007)

2.9 Intervenční pohybový program

Pod pojmem intervence se rozumí jakýkoli zásah či zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej. (Marek a kol., 1999)

2.9.1 Pohybová aktivita

„Pohyb je základním projevem každého živého organismu, je jeho základní a neodlučitelnou vlastností.“(Kursová, 2009, s. 42)

Každodenním pravidelným pohybem přispíváme ke zdravému životnímu stylu, který kromě fyziologického přínosu ovlivňuje naši psychickou a sociální stránku, odráží zejména potřeby, temperament i intelekt každého z nás již od raného dětství. Avšak v současné době převládá pohybu nedostatek a to se velmi negativním způsobem odráží na zdravotním stavu jedince a to již už od útlého věku. Pohybový deficit nabyt takových rozměrů, že je dnešní populace nazývána jako „sedící“. (Kursová, 2009)

Mnoho experimentů a vědeckých důkazů potvrzuje, že adekvátní pravidelná pohybová aktivita přináší lidem všech věkových skupin v různých zdravotních stavech, včetně lidí s psychickým či fyzickým postižením širokou škálu fyzického, sociálního a mentálního užitku. „Být aktivní není jen náš názor či rozhodnutí, je to nutnost k žití, tedy pokud chceme žít zdravý plnohodnotný život.“ (Základy podpory pohybové aktivity, 2000-2007)

Objevuje se nový termín „**podpora pohybové aktivity**“. V literatuře se objevuje již desítky let, ale žádný ze zdrojů neuvádí, kde byl tento termín použit poprvé či za jakých okolností. Četnost výskytu tohoto termínu v posledních letech stále roste a problematice podpory pohybové aktivity je ze strany odborné i laické veřejnosti věnována stále větší pozornost. Dle WHO je pohybová aktivita považována za „jakoukoli aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence.“ Je tedy nutné ji chápat jako celé spektrum činností v řadě oblastí lidského konání.

Dělení podpory pohybové aktivity:

- podpora zdraví v rodině
- podpora zdraví ve škole
- podpora zdraví u referenčních skupin (zájmové kroužky, vrstevníci)
- podporu zdraví na pracovišti

V rámci všech uvedených prostředí lze realizovat nejrůznější programy podpory zdraví zaměřené na osvojení zdravého životního stylu člověka (podpora pohybové aktivity, preventivní programy nadváhy, zvládání stresu, atd.) (Základy podpory pohybové aktivity, 2000-2007)

„V souvislosti se změnami naší společnosti se zákonitě objevily i nové názory pedagogické veřejnosti na výchovu a vzdělávání v souvislosti s pohybovými aktivitami. Pohybová výchova je významnou integrální součástí vzdělávání, její proces je specificky zaměřený na pozitivní ovlivňování fyzického a duševního zdraví, tělesného, funkčního a pohybového vývoje žáků, na formování psychických, morálních a dalších vlastností osobnosti.“ (Kursová, 2009, s. 43)

2.9.2 Řízená pohybová aktivita ve vzdělávacích zařízeních

Jestliže je pohybová činnost řízená, je tedy vedena nějakým subjektem, v tomto případě pedagogem. Aby byla aktivita správně vedena a měla požadovaný vliv, je zapotřebí vhodné naplánování, kvalitní realizace a zároveň následná korekce v rámcových plánech výuky tělesné výchovy. Zkušený pedagog se písemně připravuje na vyučovací hodinu v rozsahu a formě dle potřeb dětí a vyučovacích plánů. Formuluje si cíle, kterých chce ve vyučovacích hodinách dosáhnout, vybírá vhodné pomůcky, volí vhodné metody a postupy k dosažení stanoveného cíle. Po skončení hodiny si opět vezme danou přípravu a zhodnotí, zda se mu podařilo výchovně-vzdělávacích cílů dosáhnout, či nikoli a čím to bylo způsobeno. Provede diagnostickou činnost hodiny, zhodnotí dovednosti žáků a formuje si cíle pro další hodinu. (Nováček, Mužík, Kopřivová, 2001)

Výchova ke zdraví

Z mého pohledu pouze člověk vystudovaný je schopen integrovat konkrétní postupy a metody zaměřené na podporu a rozvoj tělesného, duševního a sociálního zdraví.

Významné místo ve studijních oborech zaujímá zejména obor Výchova ke zdraví, který zprostředkovává člověku dostatek informací, znalostí a zkušeností pro projektování intervenčních programů nejen pro handicapované. „Zvláštní pozornost je věnována v praxích studentů aplikaci získaných poznatků, metodickým studiím a dosažení

komplexního vnímání včetně širších mezioborových vztahů a souvislostí, které ve výchově ke zdraví tvoří kompatibilní celek.“ (Toman, 2012)

2.9.3 Vliv pohybové aktivity na zdraví

Z hlediska preventivního působení na zdraví člověka je podstatná frekvence a druh pohybové aktivity. Největších preventivních účinků na vznik hromadných neinfekčních onemocnění je dosahováno při pravidelné pohybové aktivitě střední intenzity. Tato pravidelná pohybová aktivita přináší z hlediska preventivního působení na lidské zdraví následující výhody.

Výhody pohybové aktivity:

- stimuluje produkci endorfinů v mozku (dobrá nálada, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění, štěstí),
- zvyšuje duševní potenciál (jste schopni více a déle přemýšlet, zlepšuje se paměť),
- harmonizuje systém autonomního nervstva a endokrinního systému (cítíte se klidnější, vyrovnanější, zvyšuje se sexuální aktivita, jste odolnější vůči všem druhům stresu),
- uvolňuje svalové napětí a odstraňuje záporné emoce (zvyšuje sebevědomí, zmírňuje rozčílení, problémy se vám zdají méně závažné, snadněji se s nimi vyrovnáte),
- upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi, mění metabolismus tuků (ztráta nadbytečných kilogramů, oddalování procesu kornatění tepen srdce a mozku, u diabetiků lze postupně snižovat dávky inzulínu),
- má preventivní vliv na úbytek vápníku z kostí (prevence osteoporózy),
- zvyšuje pevnost a pružnost kloubních vazů a úponových svalových šlach, ohebnost kloubů, svalovou sílu, vytrvalost a klidové napětí svalu,
- podporuje krevní oběh, zvyšuje vytrvalost, je lépe zajištěna výměna látková i na periferii končetin, lépe pracují ledviny, játra a další vnitřní orgány, má preventivní vliv na vznik křečových žil, zvýšenou srážlivost krve, trombózu hlubokých žil dolních končetin a poruchu lymfatické cirkulace,
- zlepšuje schopnost krve přenášet kyslík,

- snižuje klidovou hodnotu srdeční frekvence, zlepšuje činnost srdce, normalizuje krevní tlak,
- zpomaluje proces stárnutí, prodlužuje délku života a aktivní délku života ve stáří,
- stimuluje hluboké břišní dýchání,
- má preventivní vliv na vznik chronického únavového syndromu,
- pomáhá lidem přestat kouřit, potlačuje abstinenční příznaky,
- snižuje riziko potratu, usnadňuje porod a je dokázáno, že aktivním matkám se rodí zdravější děti.“ (Základy podpory pohybové aktivity, 2000-2007)

Rizika pohybových aktivit

Přes všechny prokázané přínosy, které má pohybová aktivita pro zdraví člověka, jsou zde i některá rizika s nimi spojená. V první řadě jsou to poranění pohybového aparátu, dále i kardiovaskulární příhody, které jsou spojeny především s nadměrnou intenzitou a délkou vykonávané pohybové aktivity. Zvýšené riziko vykazují především činnosti vykonávané nepravidelně. (Základy podpory pohybové aktivity)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

3.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zhodnotit zdravotní stav dětí se zrakovou disabilitou účastnících se intervenčního pohybového programu. Dalším cílem práce je posoudit vliv pravidelné adekvátní pohybové aktivity na zdraví dětí a jejich hodnotovou orientaci.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledání odborných pramenů a jejich studium. Zdrojem je odborná literatura, články z odborných publikací a internetové zdroje.
2. Na základě prostudované literatury vypracování teoretické části bakalářské práce.
3. Vymezení, definování pojmů a klíčových slov týkajících se tématu práce.
4. Vymezení výzkumného souboru a vyhledání zařízení, kde bude výzkum prováděn.
5. Vypracování intervenčního pohybového programu pro děti se zrakovou disabilitou ve věku 8-15 let po dobu 3 měsíců.
6. Metodika a organizace výzkumného šetření u dětí se zrakovou disabilitou a budou hodnoceny tyto parametry:
 - A) zdravotní stav - klidová srdeční frekvence, krevní tlak, srdeční frekvence v zátěži, vitální kapacita plic, klidová dechová frekvence a BMI
 - B) hodnotová orientace - Nedokončené věty, Dotazník kvality života, Projektivní test sebepojetí a Kategoriaální škála maladaptivního chování
7. Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
8. Získané výsledky zpracovat jako podkladový materiál pro edukátora pracující s klienty se zrakovou disabilitou, i pro studenty PF JU oboru Výchova ke zdraví.

3.3 Výzkumné otázky

Otázka č. 1 Dojde u výzkumného souboru k významným změnám v parametrech měření zdravotního stavu?

Otázka č. 2 Dojde u výzkumného souboru k významným změnám v parametrech testování hodnotové orientace?

4 METODOLOGIE

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pro vypracování mé bakalářské práce jsem si vybrala skupinu dětí se zrakovou disabilitou ve věku 12 – 14 let v Základní škole a Mateřské škole pro zrakově postižené v Plzni. Měla jsem zde možnost provádět svůj intervenční pohybový program ve dvou třídách. Předkládám zde dvě Tabulky č. 1 a č. 2, kde jsou zaznamenány zdravotní parametry a anamnestické údaje probandů 6. a 7. třídy měřené před první výukovou hodinou.

V Tabulce č. 1 je zaznamenáno osm probandů 6. třídy. Mezi nimi je 5 dívek ve věku 12 let a 3 chlapci, přičemž jednomu je 13 let. Průměrná výška probandů je 156 cm a průměrná hmotnost 49 kg. Mezi nejčastější diagnózy dětí patří hypermetropie většinou spojená s jinou zrakovou disabilitou. Pouze jeden muž se věnuje adekvátní pohybové aktivitě a tou je fotbal.

Tabulka č. 1: Přehled probandů 6. třídy a anamnestické údaje naměřené 5. 1. 2012

Pořadí probandů	Pohlaví	Věk	Výška v cm	Hmotnost v kilogramech	Diagnóza	Adekvátní pohybová aktivita
1	dívka	12	160	48	1, 2	žádná
2	dívka	12	178	45	1,2,3	žádná
3	dívka	12	148	41	1	žádná
4	dívka	12	163	56	1,4	žádná
5	dívka	12	144	42	1	žádná
6	chlapec	12	152	56	2	fotbal
7	chlapec	12	153	49	5	žádná
8	chlapec	13	152	56	1	žádná

Pozn.: čísla v poli Diagnóza označují zrakové vady následovně: 1 – hypermetropie, 2 – amblyopie, 3 – strabismus, 4 – astigmatismus, 5 – aniridie

V Tabulce č. 2 zaznamenávám probandy 7 třídy. Počet probandů je 11, z nichž jsou pouze 4 dívky. Jedna ve věku 12 let, zbylé tři ve věku 13 let. Ze 7 chlapců je jeden 12–ti letý, pět chlapců ve věku 13 let a jeden 14 let. Průměrná výška probandů 7. třídy je 162 cm a průměrná hmotnost 54 kg. V této třídě převládá z diagnóz astigmatismus. Opět je z Tabulky č. 2 patrné, že se u 4 dětí vyskytují dvě diagnózy najednou. Adekvátní pohybové aktivitě se věnuje jeden proband a to goalballu.

Tabulka č. 2: Přehled probandů 7. třídy a anamnestické údaje naměřené 5. 1. 2012

Pořadí probandů	Pohlaví	Věk	Výška v cm	Hmotnost v kilogramech	Diagnóza	Adekvátní pohybová aktivita
1	dívka	13	162	49	6	žádná
2	dívka	13	154	54	4	žádná
3	dívka	12	171	76	1,4	žádná
4	dívka	13	161	43	2,4	žádná
5	chlapec	14	172	64	5	žádná
6	chlapec	13	162	49	4	žádná
7	chlapec	12	163	49	1	goalball
8	chlapec	13	152	36	7	žádná
9	chlapec	13	154	37	7,8	žádná
10	chlapec	13	160	44	1	žádná
11	chlapec	13	170	88	2,4	žádná

Pozn.: čísla v poli Diagnóza označují zrakové vady následovně: 1 – hypermetropie, 2 – amblyopie, 3 – strabismus, 4 – astigmatismus, 5 – aniridie, 6 – glaukom, 7 – myopia gravis, 8 - nystagmus

4.2 Použité metody

Součástí intervenčního pohybového programu bylo zjištění těchto zdravotních parametrů:

A) Zdravotního stavu

- Klidové srdeční frekvence – měření probíhalo v klidu pomocí ukazováčku a prostředníčku přiložením na krční tepnu jednu minutu. K měření jsem použila své digitální hodinky.
- Krevní tlak - probandi byli měřeni zdravotníkem základní školy pomocí rtuťového tonometru, měření probíhalo v ranních hodinách v klidu bez předchozí zátěže
- Srdeční frekvence v zátěži – ke zjištění tohoto parametru jsem použila sporttester Polar electro OY, který jsem nasadila probandům před fyzickým výkonem (člunkový běh 10 x 5m- charakteristika testu viz. „Příloha č. V.“), výsledky jsem zaznamenala hned po výkonu.
- Vitální kapacita plic (tato hodnota nebyla měřena z důvodu neposkytnutí přístroje, který měla zajistit katedra Výchovy ke zdraví, tato hodnota se dále v praktické části práce nevyhodnocuje)
- Klidová dechová frekvence – měření probíhalo v klidu, vleže jednu minutu přiložením dlaně na hrudní koš probanda

- BMI – pro výpočet jsem použila vzorec = tělesná hmotnost [kg] / tělesná výška² [m]
 - Hmotnost – měření probandů probíhalo na digitální váze SALTER UK Regd Des. No 2089952 ve sportovním oděvu, bez obuvi
 - Výška – měření ráno, ve stoji vzpřímeném, pomocí papírového měřítka, bez obuvi s patami u sebe, hlava v poloze „pohled do dálky“ (dívat se na určitý předmět umístěný ve výšce očí)

B) Hodnotové orientace

- Nedokončené věty dle Válkové (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VI.“)
- Projektivní test sebepojetí dle Davido (2001). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VII“)
- Kategoriální škála maladaptivního chování dle Válková (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VIII“)
- Dotazník kvality života (Tato metoda nebyla uskutečněna z důvodu doporučení třídní pedagožky. Vyučující zná velmi dobře zdravotní stav každého žáka, a proto usoudila, že textová podoba dotazníku by žáky příliš zatížila a pro aplikaci intervenčního pohybového programu by zbývalo velmi málo času.)

4.3 Organizace experimentálního šetření

Intervenční pohybový program pro děti se zrakovou disabilitou jsem začala zpracovávat v říjnu 2011. Během jeho zpracování jsem oslovila Základní školu Máj II. v Českých Budějovicích. Komunikace s paní ředitelkou PaedDr. Marií Nedvědovou byla vstřícná, sešly jsme se na začátku listopadu 2012 a dohodly, že začnu aplikovat svůj program od prosince 2012. Jelikož se ve škole při zateplování budovy zjistila přítomnost azbestu, byla škola uzavřena a můj program paní ředitelkou zrušen. Oslovila jsem tedy Základní a mateřskou školu pro zrakově postižené a vady řeči v Plzni, kde byli velice ochotní můj program aplikovat.

S probandy jsem začala spolupracovat první týden v lednu (viz. Tab. č. 3). K dispozici mi byla zdravotnice a kvalifikovaná pedagožka, která se zúčastnila každé vyučovací hodiny. Než jsem začala s programem, byla ochotna mě pozvat na její

ukázkovou hodinu a poradit, jak se k jednotlivým dětem chovat a jak by bylo vhodné hodiny vést. Tyto cenné rady pro mě byly velikým přínosem po celou dobu působení ve škole.

Do Plzně jsem dojížděla každý čtvrtek na 4 vyučovací hodiny. Byla jsem požádána o učení dvou tříd, tedy 6. a 7. třídy, po dvou vyučovacích hodinách. V obou jsem aplikovala stejný intervenční pohybový program a sledovala skupiny jak po stránce fyzické, tak psychické.

Výuka probíhala ve školní tělocvičně přímo v areálu školy. Vybavenost a prostor byl víc než dostačující, s radostí jsem využívala veškeré pomůcky, které byly vhodné pro doplnění pohybových aktivit. Náplní mého intervenčního pohybového programu byla psychomotorika, neboť podle mého názoru má v hodinách tělesné výchovy nezastupitelné místo.

Tabulka č.3 Časová osa: Průběh intervenčního pohybového programu



4.4 Charakteristika intervenčního pohybového programu

Na základě návštěvy tělesné výchovy vedenou pedagogem jsem si udělala přehled tělesné zdatnosti a pohybových dovedností žáků 6. a 7. třídy. Pomohly mi i konzultace s pedagožkou, zaměřené na diagnózy dětí, jak k nim přistupovat a jakým způsobem by bylo vhodné hodinu vést. Náplň programu nechala pedagožka na mých znalostech a zkušenostech. Volba psychomotoriky se jí moc líbila a při všech hodinách mi byla nápomocna.

Připravila jsem 12 výukových hodin zaměřených na psychomotorické hry (viz. Tab. č. 4.). Součástí hodiny bylo měření parametrů zdravotního stavu a vyplnění testů hodnotové orientace. Během každého měření, které proběhlo během programu třikrát, byla přítomna zdravotnice. Děti jsem měřila před, uprostřed a po skončení

intervenčního pohybového programu. Každou hodinu jsem rozdělila na část úvodní, průpravnou, hlavní a závěrečnou. Úvodní část jsem vždy zahájila nástupem dětí do jedné řady a seznámila je s programem dané hodiny. Poté následovala hra v podobě rozcvičení a protažení celého těla pro zahřátí a přípravu organismu na zátěž. Části průpravné byla věnována velická pozornost, protože se od ní odvíjela následující hlavní část. Ta zabrala nejvíce času a byla věnována právě psychomotorice a psychomotorickým hrám. Závěrem každé hodiny byla relaxace a zhodnocení programu.

Tabulka č. 4: Přehled témat jednotlivých výukových hodin

Výukové hodiny	Datum výukových hodin	Témata jednotlivých hodin
Výuková hodina 1	5. 1. 2012	1. Vstupní měření + úvodní část
Výuková hodina 2	12. 1. 2012	Overbally
Výuková hodina 3	19. 1. 2012	Gymbally
Výuková hodina 4	26. 1. 2012	Lano a švihadla
Výuková hodina 5	2. 2. 2012	PET – lahve
Výuková hodina 6	9. 2. 2012	Psychomotorický padák
Výuková hodina 7	16. 2. 2012	2. Průběžné měření + Roboti
Výuková hodina 8	23. 2. 2012	Noviny
Výuková hodina 9	1. 2. 2012	Překážková dráha
Výuková hodina 10	8. 3. 2012	Obruče, kroužky
Výuková hodina 11	15. 3. 2012	Balónky a pentle
Výuková hodina 12	22. 3. 2012	3. Výstupní měření + závěrečná část

4.4.1 Prezentace jednotlivých výukových hodin

Před každou hodinou jsem konzultovala s paní pedagožkou svou písemnou přípravu, podle které jsem se během hodiny řídila. Hodnocením výuky paní pedagožkou a hlavně dětmi jsem se nechala inspirovat pro další lekci.

ADRESA ŠKOLY: ZŠ a MŠ pro zrakově postižené a vady řeči Plzeň

Lazaretní 1290/25

312 01 Plzeň-Doubravka

DATUM: 5. 1. 2012 – 22. 3. 2012

POČET LEKCÍ: 12 (viz. „Příloha IX.“)

Předkládám zde jednu ukázkovou hodinu z 19. ledna 2012.

Gymbally

3. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: zlepšení přesnosti a postřehu
- výchovný: vzájemná komunikace ve dvojici
- zdravotní: protažení pohybového aparátu

Materiální zajištění: gymbally, kužely

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: „Na babu“</p> <p>Jedno dítě „má babu“, běhá po tělocvičně, koho se dotkne, „zkamení“ s rukama předpaženýma s dlaněmi vzhůru. Zachránit ho mohou ostatní děti, které jsou volné a třikrát tlesknou do dlaní zkamenělého probanda. Když je zachráněn, běhá dál. Cílem hry je, aby byli všichni zkamenělí.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <ul style="list-style-type: none">➤ sed na míči mírně roznožmo, ruce dáme volně na kolena, pomalu předkláníme a vztyčujeme hlavu, můžeme spojit i s pohybem do stran, narovnaná záda➤ zklidnění dechu, uvolnění krční páteře➤ sed na míči, máváme pažemi nahoru a dolů, rovná záda, hlava v prodloužení páteře➤ sed na míči roznožmo, dlaněmi tlačíme na míč, nohama ho objímáme ze stran, poskakujeme s míčem➤ leh na míč, ruce i nohy objímají míč ze stran, trup i s končetinami vychylujeme do stran➤ leh na zemi, ruce pod hlavou, chodidla položíme na míč, propínáním kolen koulíme míč vpřed a zpět, můžeme na míč položit i lýtka, koulet míč dokola, lopatky zůstávají na podložce

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ klek u míče, ruce položíme na míč, předkláním se a současně koulíme míč vpřed, stehna a kolena jsou v pravém úhlu, hlava v prodloužení trupu ➤ sed roznožný, pomalu pokládáme trup do lehu na zádech, hlava v prodloužení těla ➤ razantnější houpání na míči, odrazem výskok, tlesknout nad hlavou
15min	<p>Průpravná část</p> <p>Děti utvoří dvojice a postaví se proti sobě ve vzdálenosti asi 5m. Každá dvojice má k dispozici 1 gymball. Děti si kutálí míč rovně mezi sebou. Potom utvoří čtveřice a vytvoří čtverec. Děti stojící křížem proti sobě si kutálejí míč. Střídají se, nejprve jedna dvojice a pak druhá. Dalším cvičením je kutálení míčů po obvodu. Děti se snaží o přesné a rovné přihrávky svému spoluhráči.</p>
5 min	Přestávka (toaleta, pití)
40 min	<p>Hlavní část</p> <p>Vyberou se dva dobrovolníci „kapitáni“. Ti mají za úkol vybrat si libovolně své spoluhráče. Střídají se o výběr probandů. Utvoří se tedy 2 družstva. Úkolem probandů budou 3 disciplíny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ kutálení míče na konec vyznačený čarou, zpět chytout míč do obou rukou a běžet zpět. Míč předat dalšímu, ten opakuje to samé, až se vystřídá celé družstvo. Družstvo, které úkol provede jako první, získává bod. ➤ skákání na míči k čáře, zpět běžet s míčem v ruce a předat dalšímu. První družstvo získává bod. ➤ slalom vyznačenými kužely. Opět děti kutálí slalomem míč tam ale i zpět. Vystřídá se celé družstvo. Za vítězství získává družstvo bod. Vítěznému družstvu se zatleská. <p>Netradiční žongléři – žáci utvoří trojice, cvičíme na šířku tělocvičny, takže žáci stojí při delších stranách tělocvičny (respektujeme velikost vlastní tělocvičny), trojice se rozdělí tak, že na jedné straně tělocvičny stojí jeden a na druhé dva v zástupu za sebou, dvojice stojí na jedné straně tělocvičny a samostatní jedinci na druhé straně tělocvičny, gymnastický míč je na straně, kde jsou dva žáci</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ první z dvojice pošle míč po zemi samostatnému jedinci, poté sám běží po pravé straně dráhy míče stejným směrem, samostatný jedinec mezitím chytne míč a pošle zpět na druhou stranu a také běží za míčem, míč se tedy pohybuje z jedné strany tělocvičny na druhou, žáci přebíhají a střídavě se

	<p>na každé straně tvoří dvojice a jednotlivec</p> <p>➤ vyhrává ta skupina, které se podaří udržet tuto výměnu bez ztráty míče co nejdéle</p>
15 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Hra: Hra se jmény</p> <p>Děti si vezmou gymbally a utvoří kruh, každý se na míč posadí a položí dlaně na svá stehna. Vyučující vytleská své jméno a následně jméno probanda. Proband vytleská opět své jméno a následně jméno dalšího probanda.</p> <p>Relaxace: Jsme na návštěvě v loutkovém divadle, těšili jsme se sem a samou radostí jsme se s tím divadlem spojili, takže jsou z nás loutky. Loutkář nás za drátky ovládá a vede. Nejdříve nás jakoby zkouší natáhnout, kam až to nejdál jde, že sotva dosáhneme nohama na zem, potom zase nás trochu povolí, pak ještě víc, až jsme se začali sesypávat, poté nás znovu přitáhne, ještě víc, už chodíme po špičkách, a vzápětí nás úplně pustí a my se úplně sesypeme. Spadneme na zem a zůstaneme ležet bez hnutí, zcela bez pohybu. Není v nás ani kousek napjatého svalu, ležíme úplně bezvládně, opravdu jako zcela povolené loutky, které právě nikdo neovládá. Náhle se zvedá jedna ruka stále výš, potom druhá ruka, pak hlava, tělo, ale teď nás loutkář znovu pustil, loutky leží znovu na zemi a nikdo je neovládá. Teď se ale zvedá hlava, za hlavu nás to táhne nahoru, přidávají se ruce, i ty nás táhnou vzhůru, loutky stále stoupají a vztyčují se, až jsou z nich zase normálně fungující, úplně pevné loutky, chodící a tančící po jevišti.</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělená probandům</p>

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Předkládaná práce je zaměřena na sběr parametrů zdravotního stavu a testů hodnotové orientace. Veškeré hodnoty jsou zaznamenány do přehledných tabulek a grafů. V následujících kapitolách jsou rovněž předkládány výsledky a diskuze k jednotlivým parametrům zdravotního stavu a testům hodnotové orientace.

5.1 Výsledky k parametrům zdravotního stavu

Součástí každého měření bylo zjištění pěti parametrů zdravotního stavu. Jsou zde předloženy tabulky, vždy pro každou třídu zvlášť. Jednotlivé parametry jsou zaznamenány také do grafů v průměrných hodnotách. Ke každému grafu se váže diskuze.

Parametry zdravotního stavu jednotlivých probandů jsou uváděny v následujících Tabulkách č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 v těchto jednotkách:

Klidová srdeční frekvence – puls/minutu
Krevní tlak – milimetr rtuť
Sport-tester – puls/minutu
Klidová dechová frekvence – dechy/minutu
BMI – kilogram/m²

V Tabulce č. 5 jsou zaznamenány všechny zmíněné naměřené hodnoty žáků 6. třídy a uvedené také v průměrných hodnotách.

Tabulka č. 5: Vstupní měření šesté třídy, 5. ledna 2012

Probandi	Klidová srdeční frekvence	TK	Sport-tester	Klidová dechová frekvence	BMI
1	84	130/70	146	22	18,8
2	80	110/70	166	24	14,2
3	78	110/80	188	26	18,7
4	90	120/80	152	26	21,1
5	82	120/70	164	24	20,3
6	92	110/75	180	24	24,2
7	88	110/75	188	20	20,9
8	85	110/70	156	22	24,2
Průměrná hodnota	85	115/70	168	24	20,3

V Tabulce č. 6. jsou zaznamenány naměřené parametry zdravotního stavu druhého měření 6. třídy a uvedené opět v průměrných hodnotách.

Tabulka č. 6: Průběžné měření šesté třídy, 16. února 2012

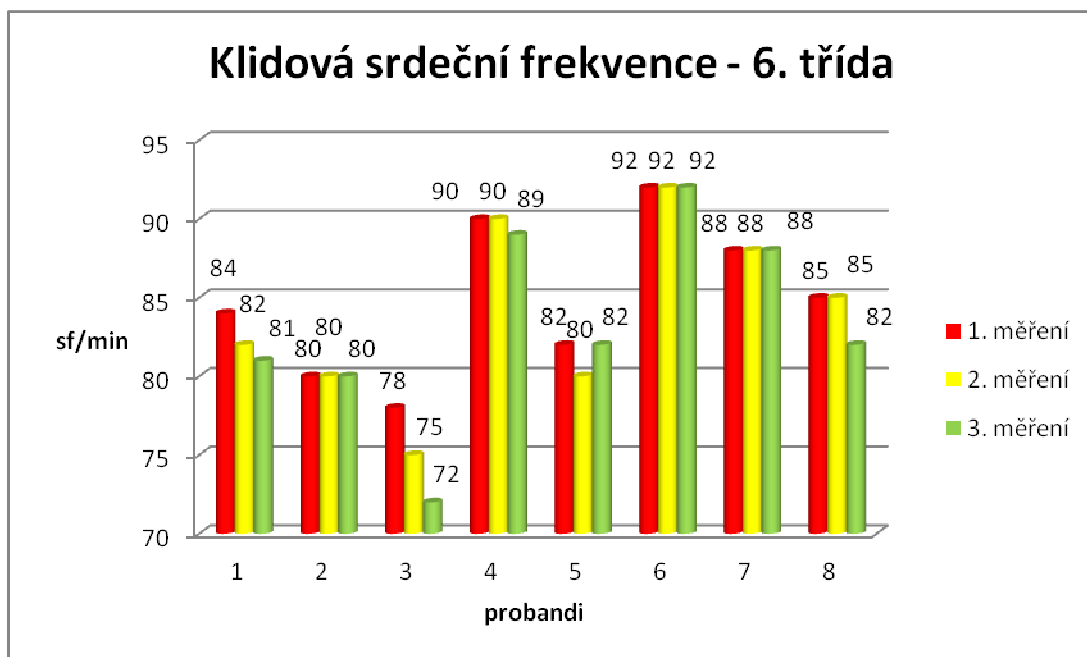
Probandi	Klidová srdeční frekvence	TK	Sport-tester	Klidová dechová frekvence	BMI
1	82	120/70	146	20	18,8
2	80	110/70	166	24	14,2
3	75	110/80	188	25	19,6
4	90	120/70	152	26	21,1
5	80	120/70	164	24	20,3
6	92	110/70	175	25	24,2
7	88	115/70	188	20	20,9
8	85	110/70	156	22	24,7
Průměrná hodnota	84	114/71	167	23	20,5

V Tabulce č. 7 jsou zanesené hodnoty výstupního měření 6. třídy každého probanda zvlášť i v průměrných hodnotách celé skupiny

Tabulka č. 7: Výstupní měření šesté třídy, 22. března 2012

Probandi	Klidová srdeční frekvence	TK	Sport-tester	Klidová dechová frekvence	BMI
1	81	120/70	146	22	18,8
2	80	110/70	170	24	14,2
3	72	110/70	185	24	18,7
4	89	120/70	155	26	21,1
5	82	120/70	164	24	20,7
6	92	110/75	175	24	24,2
7	88	110/70	185	22	20,9
8	82	115/70	150	20	25,2
Průměrná hodnota	83	114/71	166	23	20,5

V 6. třídě došlo k nejvýraznější změně u jednotlivců v parametru – klidová srdeční frekvence, což je patrné z Tabulek č. 5, 6 a 7. Hodnota tohoto parametru je v tabulkách uvedena i v průměrné hodnotě. Výrazně došlo k poklesu klidové srdeční frekvence, a proto tento parametr uvádím v grafu č. 1.



Graf č. 1 Klidová srdeční frekvence – 6. Třída
sf/min – srdeční frekvence/minuta

Na grafu č. 1 je vidět pokles klidové srdeční frekvence 6. třídy u každého probanda zvlášť. Intervenční pohybový program nejvíce ovlivnil tento parametr zdravotního stavu, proto jsem se na něj zaměřila. U 5 probandů z 8 došlo k poklesu klidové srdeční frekvence během působení intervenčního pohybového programu.

V Tabulce č. 8 jsou zaznamenány všechny hodnoty zdravotních parametrů jednotlivců 7. třídy naměřené před zahájením intervenčního pohybového programu a uvedeny také v průměrných hodnotách.

Tabulka č. 8 : Vstupní měření sedmé třídy, 5. ledna 2012

Probandi	Klidová srdeční frekvence	TK	Sport-tester	Klidová dechová frekvence	BMI
1	83	120/80	146	22	18,6
2	73	110/70	170	24	22,8
3	80	110/70	185	24	26
4	90	120/80	155	26	16,6
5	81	110/70	164	26	21,6
6	90	110/80	175	22	18,6
7	76	110/70	185	24	18,4
8	98	110/70	150	26	15,6
9	89	120/70	146	28	15,6
10	95	120/70	170	24	17,2
11	72	110/70	185	26	30,5
Průměrná hodnota	84	114/73	166	25	20,1

Tabulka č. 9 znázorňuje hodnoty naměřené v průběhu intervenčního pohybového programu.

Tabulka č. 9: Průběžné měření sedmé třídy, 16. února 2012

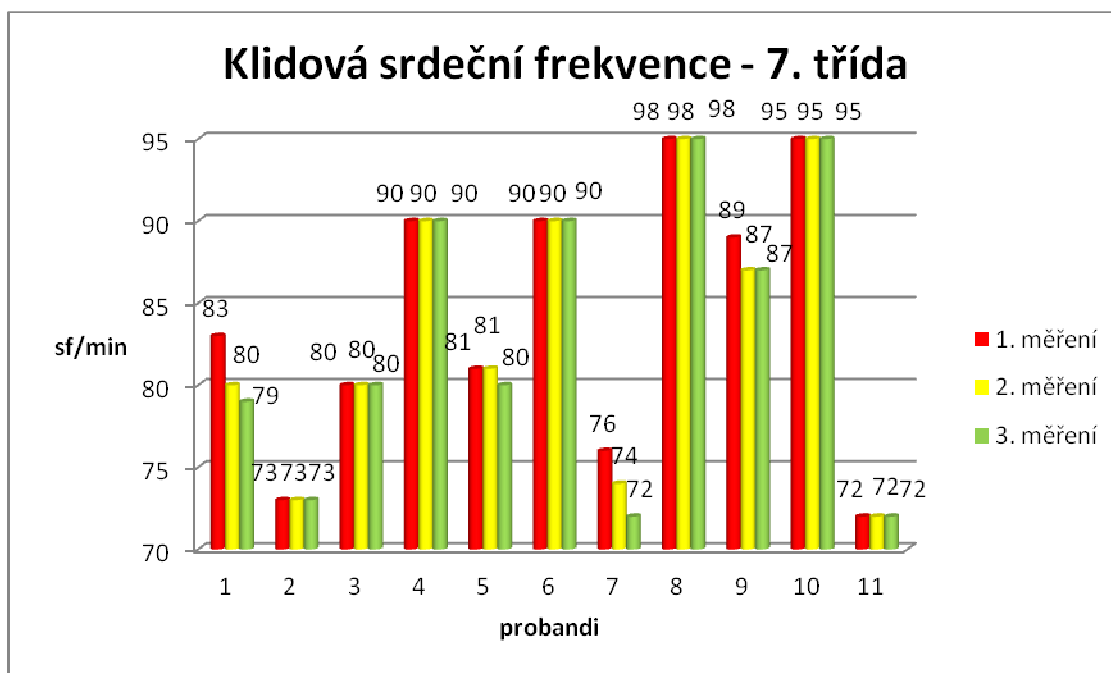
Probandi	Klidová srdeční frekvence	TK	Sport-tester	Klidová dechová frekvence	BMI
1	80	120/80	160	22	18,6
2	73	110/70	145	24	22,8
3	80	110/70	141	24	26
4	90	120/70	164	24	16,6
5	81	110/70	130	26	22
6	90	110/80	175	22	18,6
7	74	110/70	180	24	18,4
8	98	120/70	175	26	15,6
9	87	110/70	187	28	16
10	95	120/70	185	22	17,2
11	72	110/70	188	26	30,5
Průměrná hodnota	84	114/72	166	24	20,2

V Tabulce č. 10 jsou zaneseny hodnoty výstupního měření 7. třídy a vypočtené průměry jednotlivých parametrů.

Tabulka č. 10: Výstupní měření sedmé třídy, 22. března 2012

Probandi	Klidová srdeční frekvence	TK	Sport-tester	Klidová dechová frekvence	BMI
1	79	120/70	160	22	19,1
2	73	110/70	143	24	22,5
3	80	110/70	140	24	26
4	90	120/80	164	26	16,6
5	80	110/70	130	26	22,3
6	90	110/80	174	22	19,1
7	72	110/70	180	24	18,4
8	98	110/70	179	26	16,2
9	87	120/70	185	25	16,5
10	95	120/70	180	24	17,2
11	72	110/70	188	26	30,8
Průměrná hodnota	83	114/72	165	24	20,4

V 7. třídě došlo také k poklesu klidové srdeční frekvence, ačkoliv ne tak výrazně jako u 6. třídy. Z průměrných naměřených hodnot poklesla pouze o 1 sf/min.



Graf č. 2 Klidová srdeční frekvence – 7. Třída
sf/min – srdeční frekvence/minuta

Na grafu č. 2 jsou znázorněny hodnoty klidové srdeční frekvence všech probandů 7. třídy ve třech měřeních. U 4 dětí z 11 došlo k poklesu klidové srdeční frekvence během působení intervenčního pohybového programu. Je zde patrné, že náplň programu - jímž byla psychomotorika, značně a především kladně ovlivnil jeden z pěti parametrů zdravotního stavu.

5.2 Diskuze k jednotlivým parametrům zdravotního stavu

V jednotlivých grafech je zaznamenána vždy 6. i 7. třída dohromady pro snazší orientaci a srovnatelnost probandů. Zdravotní parametr - krevní tlak jsem vyhodnotila pro lepší přehlednost pro každou třídu zvlášť. Každý graf obsahuje přehled všech třech měření v průměrných hodnotách během intervenčního pohybového programu.

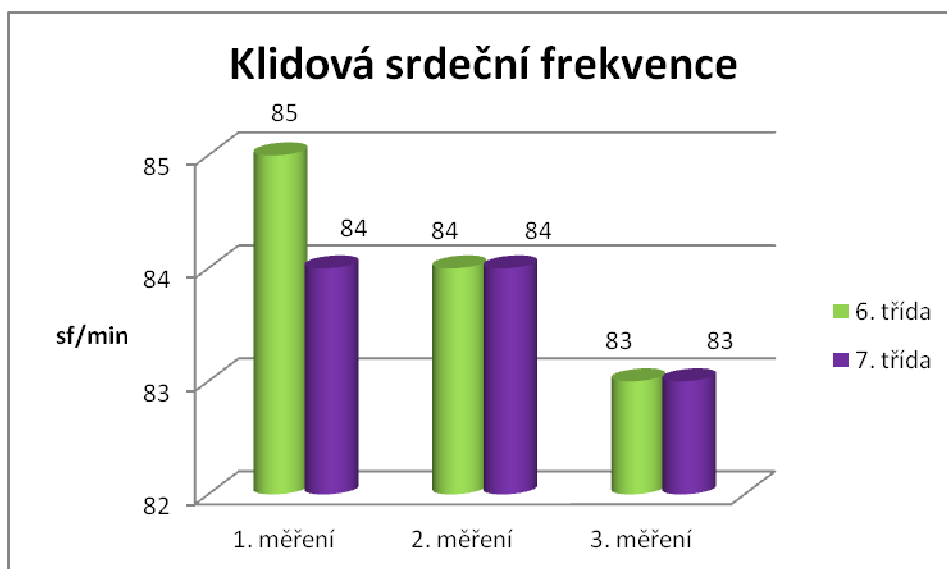
Průměr – jedná se o nejjednodušší statistický nástroj, v tomto případě použitý pro ověření rozdílů mezi měřeními před a během a po experimentu. (Kursová 2009)

Klidová srdeční frekvence

Prvním zdravotním parametrem, který je zaznamenán do grafu č. 3 je klidová srdeční frekvence. Měření tohoto parametru probíhalo celou minutu v klidu bez předchozí fyzické zátěže v ranních hodinách.

Průměrnou hodnotou 6. třídy v prvním měření bylo 85 pulsů/min. Při druhém měření klesla hodnota za minutu o 1 puls, tedy naměřenou průměrnou hodnotou bylo 84 pulsů/min. Při posledním měření bylo naměřeno průměrně 83 pulsů/min. Hodnota pulsů klesla oproti první naměřené hodnotě o 2 pulsy/min.

V 7. třídě bylo poprvé naměřeno průměrně 84 pulsů, ta samá hodnota byla naměřena i při druhém měření. Při posledním měření došlo k poklesu o 1 puls/min. Poslední naměřená hodnota byla tedy 83 pulsů/min.



Graf č. 3 Klidová srdeční frekvence

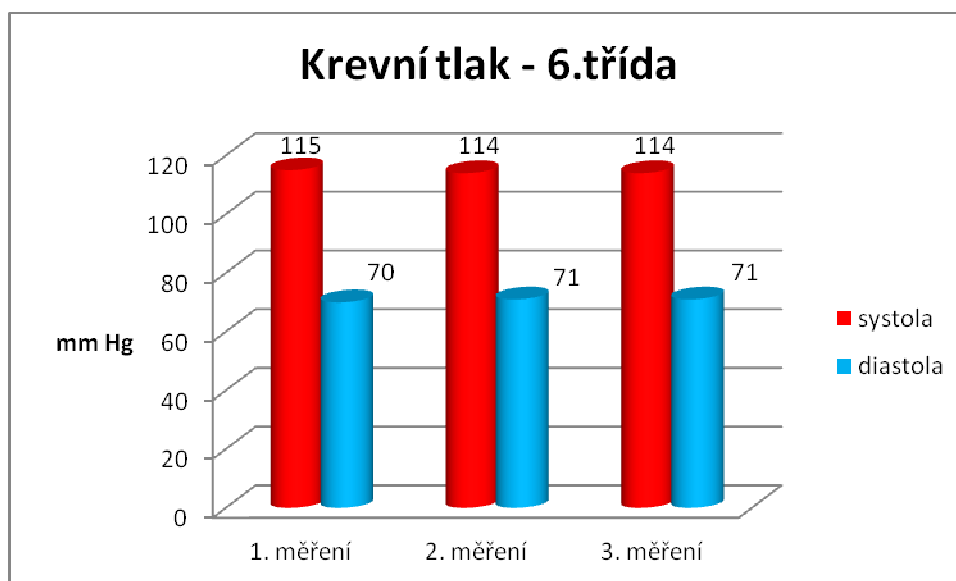
sf/min – srdeční frekvence/minuta

Z grafu je patrné, že celkově došlo k poklesu klidové srdeční frekvence maximálně o 2 pulsy/min. po celém působení intervenčního pohybového programu. Podle mého názoru hrála velkou roli při prvním měření nervozita ze strany probandů, kteří si do poslední chvíle nedokázali představit, co vlastně psychomotorické hry jsou. Při druhém měření se cítili probandi klidnější a jistější, věděli, co od nich vyžadují a již si zvykli na moji osobu. Při třetím měření se snížil průměr klidové srdeční frekvence o 1 puls/minutu, důvodem mohlo být i zvýšení fyzické zátěže v mých vyučovacích hodinách.

Krevní tlak

Druhým měřeným parametrem byl krevní tlak. Tuto hodnotu jsem vyhodnotila do dvou grafů č. 4 a 5, tedy 6. a 7. třídu zvlášť pro lepší přehlednost.

Z grafu č. 4 je patrné, že se systolický tlak snížil pouze o 1 mm Hg, kdežto u diastoly došlo ke zvýšení o 1 mm Hg.



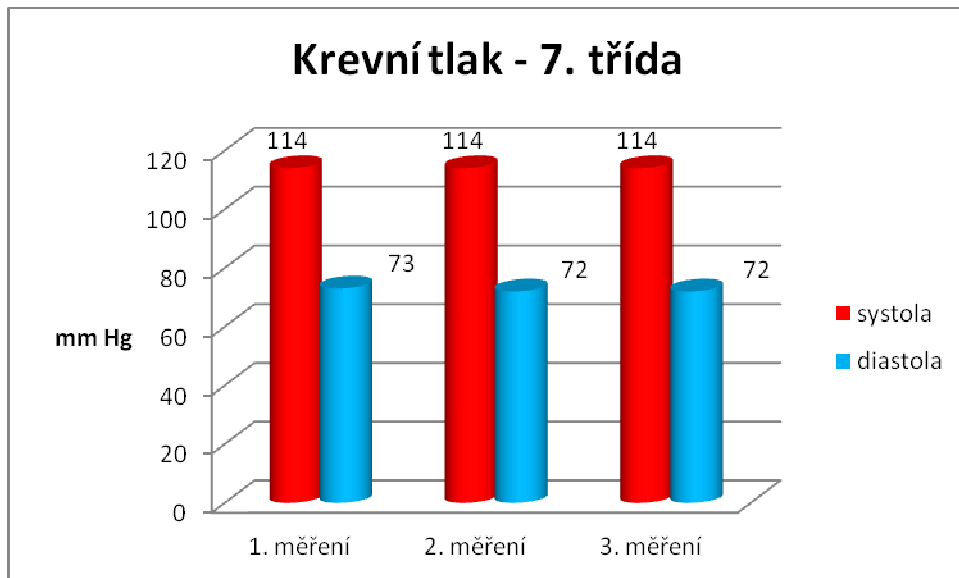
Graf č. 4 Krevní tlak – 6. třída

mm Hg – milimetr rtuti

Tento zdravotní parametr je velice variabilní během dne, natož když je měřen pouze 3 x během programu. V průběhu několika minut může dojít jak u zdravého jedince, tak u dítěte se zrakovou disabilitou ke změně tlaku podle vnějších i vnitřních jevů během chvilky. Při měření tohoto parametru jsem nezaznamenala ani u jedné

skupiny rozdíl a tedy ani vliv intervenčního programu na zdravotní parametr – krevní tlak.

Na grafu č. 5. vidíme, že v 7. třídě nedošlo ke změně systolického tlaku, ale u diastolického došlo k poklesu o 1 mm Hg.



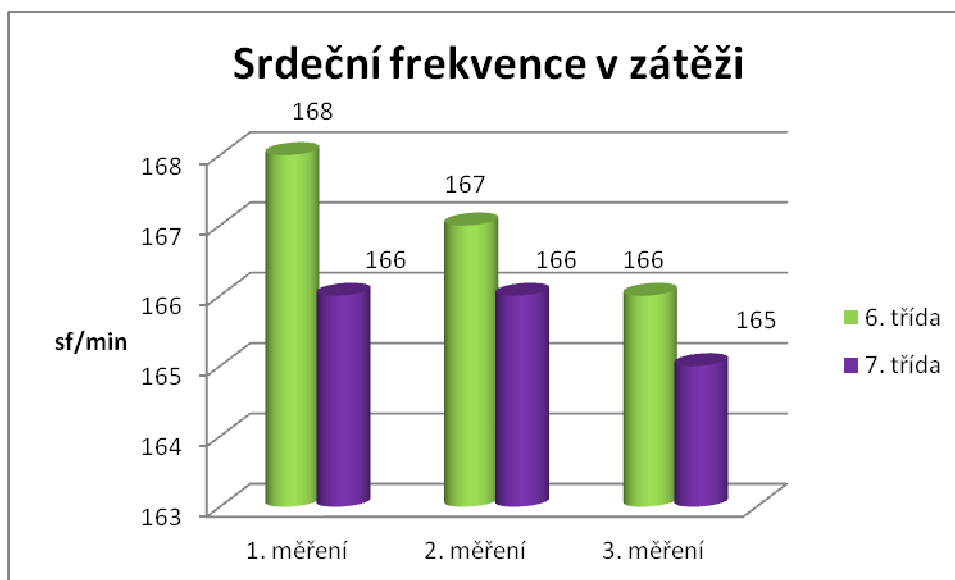
Graf č. 5 Krevní tlak – 7. třída

mm Hg – milimetr rtuti

Ta samá skutečnost nastala tedy i u 7. třídy. Nebyla zde z průměrných hodnot znatelná taková změna, abych mohla konstatovat a potvrdit vliv intervenčního pohybového programu na zdravotní parametr – krevní tlak.

Srdeční frekvence v zátěži

K měření srdeční frekvence v zátěži byl použit Test člunkový běh 10 x 5 metrů (viz. „Příloha V.“)



Graf č. 6 Srdeční frekvence v zátěži

sf/min. – srdeční frekvence/minutu

Na grafu č. 6 jsou viditelné nepatrné změny během aplikace intervenčního pohybového programu. Vidíme zde u 6. třídy naměřenou průměrnou hodnotu 168 pulsů/min. Ve druhém sloupečku poklesla hodnota o 1 puls/min. Třetí měření pokleslo opět o 1 puls/min. Tedy během programu klesla celková hodnota o 2 pulsy/min.

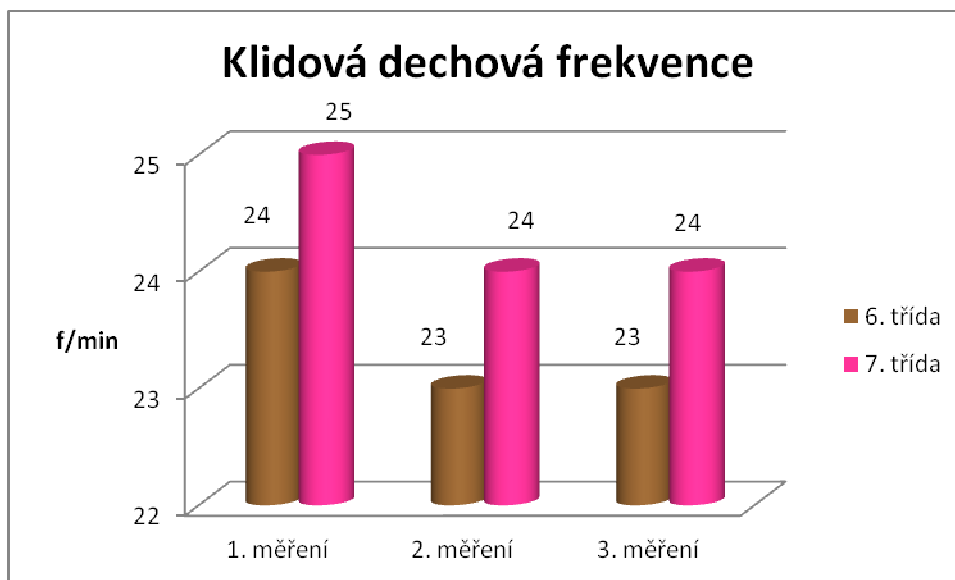
V 7. třídě došlo k poklesu pouze o 1 puls/min během působení pohybového programu. Z první naměřené hodnoty 166 pulsů/min klesla ve třetím měření na 165 pulsů/min.

Při měření srdeční frekvence v zátěži jsem zaznamenala nepatrný pokles, můžeme se zde přiklánět k vlivu intervenčního pohybového programu na tento parametr. Je zde možné, že tyto hodnoty ale mohl ovlivnit jen některý proband, který se aktivně podílí na jiných mimoškolních aktivitách.

Klidová dechová frekvence

Další získanou hodnotou byla klidová dechová frekvence, která byla opět měřena v klidu bez předchozí zátěže celou minutu a zaznamenaná do grafu č. 7.

V obou třídách došlo ke stejné situaci a to k poklesu klidové dechové frekvence o 1 dech/min mezi prvním a třetím měřením.



Graf č. 7 Klidová dechová frekvence

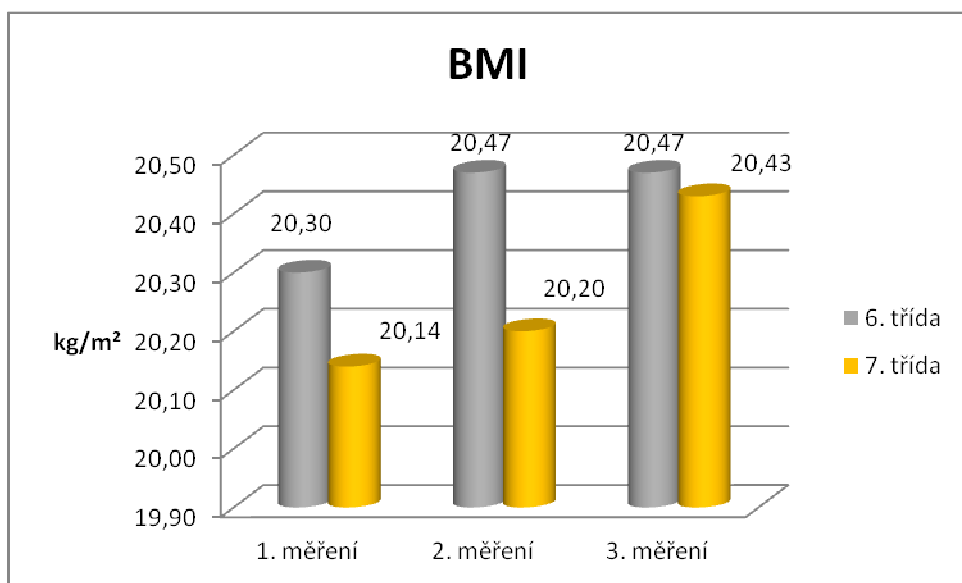
f/min – frekvence

Vzhledem k tomu, že nejvyšší hodnota byla při prvním měření a v dalších dvou nebyly žádné změny, můžeme se přiklánět opět k nervozitě ze strany probandů. Nevyvracím zde i nepatrný vliv působení intervenčního pohybového programu.

BMI

V posledním grafu č. 8 je znázorněna hodnota BMI. Tento index tělesného složení se vypočítává ze zjištěných dat hmotnosti a výšky.

Hodnoty BMI sledovaných souborů se během působení programu zvýšily nepatrně. U 6. třídy došlo od prvního do třetího měření ke zvýšení průměrné hodnoty BMI o 0,17. Zvýšení nastalo i u 7. třídy a to o 0,29 během intervenčního pohybového programu.



Graf č. 8 BMI

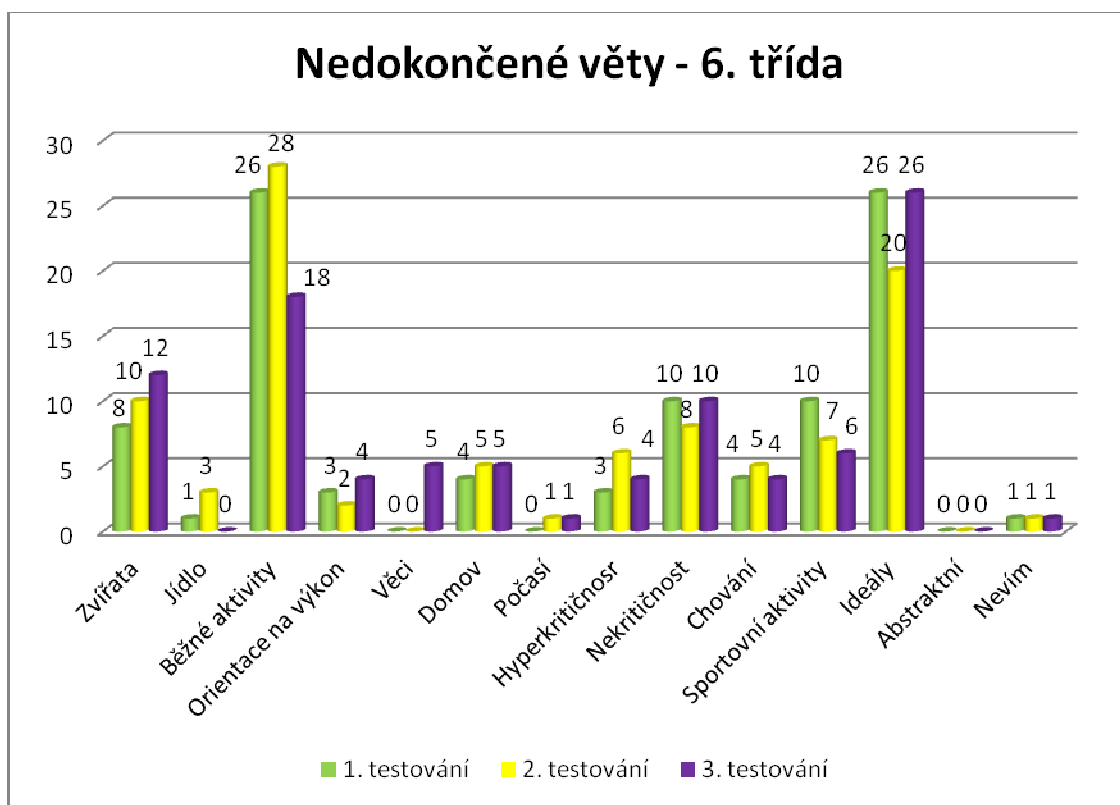
kg/m² – kilogram/metr čtvereční

Zvýšení této hodnoty se u dětí předpokládá z důvodu jejich vývoje a růstu, což je patrné z naměřených hodnot během intervenčního pohybového programu. Program nebyl zaměřený na ovlivňování tělesné hmotnosti.

5.3 Výsledky a diskuze k testům hodnotové orientace

5.3.1 Nedokončené věty (Válková 2000)

Testy Nedokončené věty byly opět vyplněny během působení intervenčního pohybového programu třikrát a zaznamenány do grafu č. 9. Vyhodnocení se provádí sumarizační analýzou, kdy jsou odpovědi zařazené do 14 kategorií dle Válkové. Z rozřazení do příslušných kategorií lze zjistit počet kategoriálních jednotek (tj. kolik bylo stejných odpovědí v jednotlivých kategoriích z maximálního počtu odpovědí). Každý proband měl maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět + 3 přání). (viz. „Příloha č. VI.“)



Graf č. 9 Nedokončené věty – 6. třída

Ideály a Běžné aktivity

Zde se můžeme zaměřit na jednotlivé kategorie a jejich počet zodpovězení. V této třídě dosáhla nejvyššího počtu ve všech třech testováních kategorie Ideály a Běžné aktivity. Tyto výsledky mě vůbec nepřekvapily, děti jsou velkými idealisty. Ideálem je představa něčeho dokonalého nebo nedosažitelného. Přesně po tom děti v tomto věku nejvíce touží. Běžné aktivity dosáhly značných výsledků pravděpodobně proto, že jsou

děti obklopeny realitou a touží po něčem, co je běžné, co denně zažívají, vidí u svých rodičů, vrstevníků i cizích lidí.

Zvířata a Nekritičnost

Dalšími dvěma kategoriemi s podobnými výsledky ve všech třech měřeních byly kategorie Zvířata a Nekritičnost. Touha po zvířeti v tomto věku není překvapujícím výsledkem. Z toho mohu jen usuzovat, že děti by rády vlastnily zvíře, které pravděpodobně nemají. Hodně se v odpovědích vyskytovala touha mít psa nebo koně. Co mě mile překvapilo, byla převaha Nekritičností nad Hyperkritičností. Děti se přes svůj handicap dokáží vidět v „pozitivním světle“. Člověk se se svým handicapem vyrovnává také díky společnosti a hlavně díky síle, kterou v sobě každý má a kterou mu okolí dodává.

Sportovní aktivity

V nedokončených větách se také poměrně ve vysokém počtu objevily Sportovní aktivity. Chtít nebo mít přání sportovat je dobrým krokem k péči o své zdraví a k utváření tělesné zdatnosti a pohybové dovednosti. Během aplikace intervenčního pohybového programu však došlo k poklesu zájmu o tuto kategorii. Mohlo dojít během programu k naplnění tohoto přání (dětem se dostalo dostatek pohybu), tudíž už nebyla touha tak veliká a oproti tomu stoupl zájem o kategorii Zvíře.

Domov

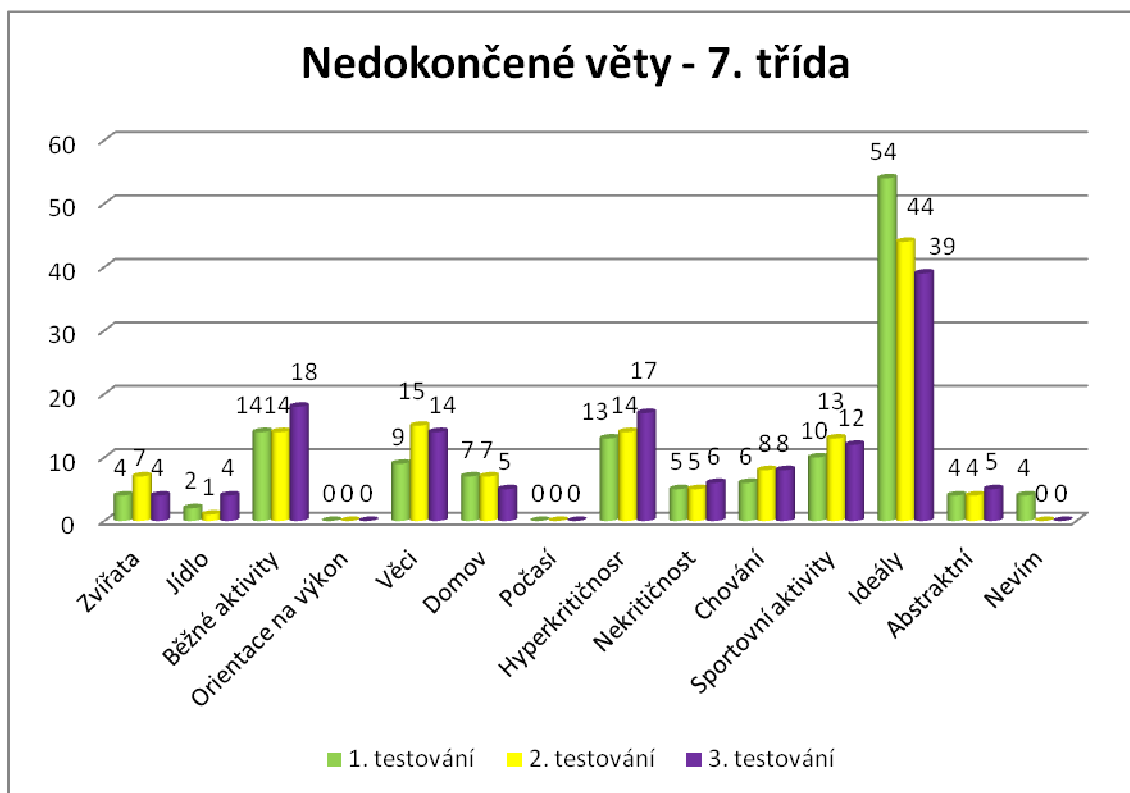
Další kategorií, kterou bych ráda zmínila, byl Domov. Zde jsem předpokládala čtenější výskyt počtu nedokončených vět. Tuto kategorii si můžeme vysvětlit tak, že jsou děti doma spokojeny a jejich pozornost se upnula zejména na Ideály či Běžné aktivity. Opakem bylo úplné vynechání a úmyslné nedokončení vět tak, že bych mohla zařadit nedokončené věty do kategorie Domov.

Hyperkritičnost

Poslední kategorií, které bych se ráda věnovala, je Hyperkritičnost. Z grafu je patrné, že uprostřed programu dosáhla tato kategorie nejvyšších výsledků oproti druhým dvěma měřeními a to na začátku a na konci. Možná byla tato kategorie ovlivněna jinou metodou a tou by mohl být Projektivní test sebepojetí.

Abstraktní

Z grafu je viditelné, že za celé působení intervenčního pohybového programu nebyla vyplněna kategorie Abstraktní. Z toho vyplývá, že děti věděly jasně, co píší a jaká jsou jejich přání.



Graf č. 10 Nedokončené věty – 7. Třída

Ideály

V 7. třídě, kde jsou děti oproti dětem 6. třídy pouze o 1 až 2 roky starší, jsou velcí idealisté. Není tedy zřejmě úplně pravda, že čím je člověk starší, tím je menší idealista. Zde je tomu naopak. V kategorii Ideály se vyskytl opravdu velký počet kategoriálních jednotek. Sice od prvního testování do třetího počet klesl, přesto byl výskyt vysoký a z grafu č. 10 jasně patrný.

Běžné aktivity

Druhou kategorií byly opět Běžné aktivity jako u 6. třídy. Počet kategoriálních jednotek stoupl od prvního měření pouze o 4 výskyty.

Hyperkritičnost a Nekritičnost

U 7. třídy převládá Hyperkritičnost nad Nekritičností, což bylo u 6. třídy naopak. Možná jsou v této třídě děti se sebou nespokojeny více? Počet jasně stoupá až o 4 kategoriální jednotky od prvního po třetí měření.

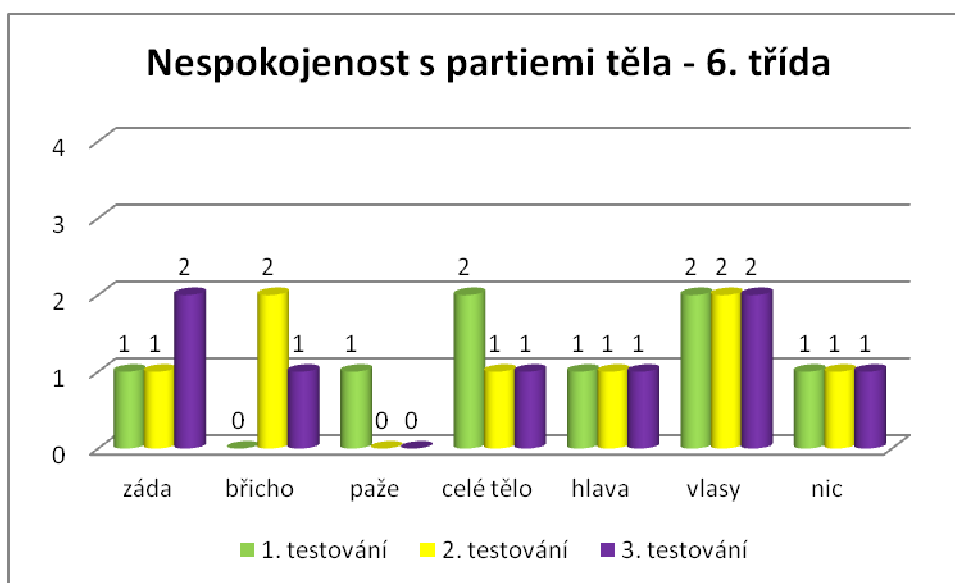
Počasí a Orientace na výkon

Kategorie, které mají výskyt 0 jsou Počasí a Orientace na výkon. Aby mělo dítě se zrakovou disabilitou orientaci na výkon, je zapotřebí motivace. Tu může dodat rodina nebo právě škola, kterou dítě navštěvuje.

5.3.2 Projektivní test sebepojetí (Davido 2001)

Projektivní test sebepojetí odhaluje nespokojenost dítěte se svými partiemi těla. Děti dostaly nakreslený obrys lidské postavy a měly do ní zabarvit část těla, kterou by na sobě rády změnily.

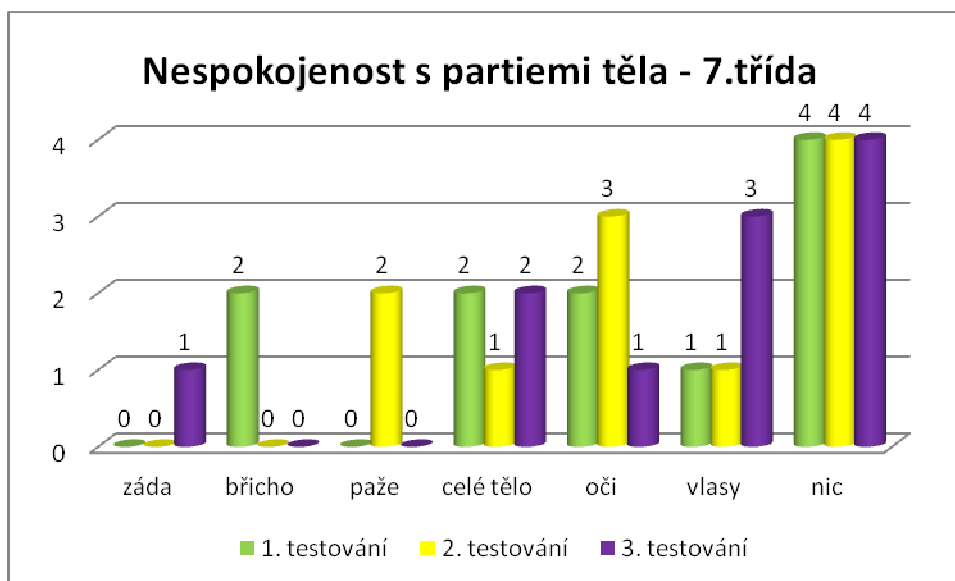
Na grafech č. 11 a 12 jsou zaznamenány partie těla dětí 6. a 7. třídy, které zakreslovaly barevně do předkreslené postavy během intervenčního pohybového programu.



Graf č. 11 Nespokojenost s partiemi těla – 6. Třída

Na grafu č. 11 je zřejmé, že 2 děti z 8 si zakreslily 1 shodnou partii těla a to vlasy. Předpokládám, že tuto změnu by chtěla především děvčata a to samé soudím u partii hlavy, kterou zaškrtovala 1 osoba po celou dobu testu. Ostatní probandi byli nespokojeni s rozdílnými částmi těla. Partii záda a paže zakreslovali zřejmě chlapci, protože v některých testech byly u těchto částí dokresleny svaly. Zakreslení svalů jsem si vyložila jako projev touhy mít krásné svalnaté tělo. U partii břicha se v 1. testování nikdo nepozastavil, za to u 2. testování se na ni zaměřili 2 probandi a ve 3. testování už jen 1 proband. S celým svým tělem byly nespokojeny 2 děti. Přestože měly za úkol vykreslit jen jednu část těla, označily celou postavu. Zde není možno určit, zda chlapec či dívka, ale 1 žák trval na změně po celou dobu působení intervenčního pohybového programu. Naopak 1 žák po celou dobu nezakreslil nic a vysloveně napsal na list testu, že je se sebou spokojen, což beru jako velmi pozitivní. Avšak ještě překvapivější bylo, že ani jeden žák nezdůraznil nespokojenost s partií očí přesto, že test probíhal ve třídě

dětí se zrakovou disabilitou. Z toho vyplývá, že děti jsou se svým stavem smířeny anebo si toto vůbec nepřipouští.



Graf č. 12 Nespokojenost s partiami těla – 7. třída

V grafu č. 12 je vyznačena nespokojenost dětí 7. třídy se svými partiami těla. Jako podklad pro vytvoření tohoto grafu jsem měla 11 testů. Ve srovnání se žáky 6. třídy musím především zdůraznit právě partii oči, kterou zakreslili probandi celkem 6x. Opět velmi pozitivním zjištěním byl počet spokojených dětí a to čtyř probandů ve 3 různých testováních, kteří by na sobě neměnili nic. Partie záda, břicho a paže se objevily vždy jen v jednom testování ze tří, čili tomuto nepřikládám velikou váhu. Zdůraznila bych ještě partii celého těla a vlasy, kde z celkového počtu 33 testů byla každá zaškrtnuta 5x.

5.3.3 Kateriální škála maladaptivního chování (Válková 2000)

Tento test je zaznamenán do Tabulek č. 11, 12, 13 a 14. U každé třídy je uvedeno vstupní a výstupní měření. Z tabulek je patrný počet probandů, skóre celého souboru a hrubé skóre jednotlivých probandů.

Tabulka č. 11: Vstupní měření – 6. Třída

Projev chování	Probandi - 6. třída								skóre souboru
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Agresivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Úzkostný	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Vyžadující pozornost	1	2	1	2	1	2	2	2	10
Soustředěný na tělo	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Stěžuje si	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Zmatené myšlení	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Plačtivé období	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Podléhá přeludům	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Závislý	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Destruktivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Návyk D-A-K	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Problém s jídlem	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Opakování	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Radostný	1	2	1	2	1	1	2	1	6
Bázlivý	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Halucinace	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřátelský	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Impulsivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepozorný	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Utlumený	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Neprosazující se	2	1	1	1	2	1	1	2	6
Schraňující věci	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nadměrně aktivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Přehnaně citlivý	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Paranoidní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Regresní chování	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Smutný	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Sebepoškozování	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebestim. aktivity	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sexuální problémy	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Potíže se spánkem	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřim. Soc. vztahy	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Krádeže	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebevražedné tend.	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Výbuch hněvu	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Unavitelný	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Tik	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Uzavřený	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Hrubé skóre	2	4	2	4	2	2	4	6	26

Tabulka č. 12: Výstupní měření – 6. třídy

Projev chování	Probandi - 6. třída								skóre souboru
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Agresivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Úzkostný	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Vyžadující pozornost	1	2	1	2	1	1	2	2	8
Soustředěný na tělo	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Stěžuje si	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Zmatené myšlení	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Plačtivé období	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Podléhá přeludům	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Závislý	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Destruktivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Návyk D-A-K	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Problém s jídlem	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Opakování	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Radostný	1	2	1	2	1	1	2	1	6
Bázlivý	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Halucinace	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřátelský	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Impulsivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepozorný	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Utlumený	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Neprosazující se	2	1	1	1	2	1	1	2	6
Schraňující věci	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nadměrně aktivní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Přehnaně citlivý	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Paranoidní	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Regresvní chování	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Smutný	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebepoškozování	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebestim. aktivity	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sexuální problémy	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Potíže se spánkem	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřim. Soc. vztahy	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Krádeže	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebevražedné tend.	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Výbuch hněvu	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Unavitelný	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Tik	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Uzavřený	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Hrubé skóre	2	4	2	4	2	0	4	4	22

Chování dětí obou tříd vyhodnocovala pedagožka, jelikož probandy dobře zná a lépe dokáže posoudit změny v jejich projevu.

V prvním vstupním měření bylo pro 6. třídu v testu maladaptivního chování dosaženo hodnoty 26 bodů. U výstupního měření v Tabulce č. 12 je patrné, že se tato hodnota snížila o 4 body: u probanda č. 6 došlo ke zlepšení v projevu chování – Vyžadující pozornost a u probanda č. 8 došlo ke zlepšení v projevu – Smutný.

Přestože byl program aplikovaný pouze krátkou dobu, došlo u probandů k mírným změnám v chování.

Tabulka č. 13 Vstupní měření – 7. třída

Projev chování	Probandi - 7. třída											skóre souboru
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Agresivní	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4
Úzkostný	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	8
Vyžadující pozornost	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	12
Soustředěný na tělo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Stěžuje si	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	15
Zmatené myšlení	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Plačtivé období	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4
Podléhá přeludům	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Závislý	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	6
Destruktivní	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Návyk D-A-K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Problém s jídlem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Opakování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Radostný	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Bázlivý	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4
Halucinace	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřátelský	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
Impulsivní	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	6
Nepozorný	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	8
Utlumený	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4
Neprosazující se	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	10
Schraňující věci	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4
Nadměrně aktivní	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	5
Přehnaně citlivý	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
Paranoidní	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Regresvní chování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Smutný	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Sebepoškozování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebestim. Aktivita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sexuální problémy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Potíže se spánkem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřim. Soc. vztahy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Krádeže	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebevražedné tend.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Výbuch hněvu	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Unavitelný	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Tik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Uzavřený	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4
Hrubé skóre	20	8	5	15	10	8	12	10	12	2	8	110

Tabulka č. 14: Výstupní měření – 7. třída

Projev chování	Probandi - 7. třída											skóre souboru
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Agresivní	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Úzkostný	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	8
Vyžadující pozornost	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	8
Soustředěný na tělo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Stěžuje si	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	15
Zmatené myšlení	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Plačtivé období	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4
Podléhá přeludům	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Závislý	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	6
Destruktivní	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Návyk D-A-K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Problém s jídlem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Opakování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Radostný	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Bázlivý	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4
Halucinace	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřátelský	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
Impulsivní	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4
Nepozorný	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	8
Utlumený	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4
Neprosazující se	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	10
Schraňující věci	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4
Nadměrně aktivní	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4
Přehnaně citlivý	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
Paranoidní	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Regresvní chování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Smutný	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Sebepoškozování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebestim. Aktivity	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sexuální problémy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Potíže se spánkem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Nepřim. Soc. vztahy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Krádeže	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Sebevražedné tend.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Výbuch hněvu	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Unavitelný	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Tik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Uzavřený	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4
Hrubé skóre	20	8	5	13	9	6	12	10	8	2	8	101

V testech maladaptivního chování žáků 7. třídy došlo k řadě zlepšení vedoucích k poklesu hodnota 110 bodů na hodnotu 101 bodů. Bylo tedy dosaženo průkaznějších výsledků než u 6. třídy. U devátého probanda došlo k poklesu v projevu chování - Vyžadující pozornost i projevu Impulzivnost; tohoto probanda ovlivnila psychomotorika nejvíce. U šestého probanda došlo ke zlepšení v projevu chování - Vyžadující pozornost. U čtvrtého probanda se snížila položka Agresivita. U pátého probanda se položka Nadměrná aktivita snížila z velkého problému na problém.

Během programu byly znatelné změny jen u dvou probandů, u ostatních jsem na rozdíl od pedagožky vyplňující test žádné změny nezaznamenala.

6 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit zdravotní stav dětí se zrakovou disabilitou účastnících se intervenčního pohybového programu, posoudit vliv pravidelné adekvátní pohybové aktivity na zdraví dětí a jejich hodnotovou orientaci a zodpovědět na výzkumné otázky:

1. Dojde u výzkumného souboru k významným změnám v parametrech měření parametrů zdravotního stavu?

2. Dojde u výzkumného souboru k významným změnám v parametrech testování hodnotové orientace?

Pro zjištění a zhodnocení zdravotního stavu jsem si jako intervenční pohybový program zvolila psychomotoriku a psychomotorické hry, jelikož mají pozitivní vliv na psychickou i fyzickou stránku dětí.

Prvním úkolem bylo zjištění parametrů zdravotního stavu probandů, jimiž byly klidová srdeční frekvence, krevní tlak, srdeční frekvence v zátěži, klidová dechová frekvence a BMI. Z výsledků měření bylo patrné, že náplň programu značně a především kladně ovlivnila všech pět parametrů zdravotního stavu, nejvýrazněji se v měření ukázal pokles klidové srdeční frekvence. Z celého měření vyplývá, že působení psychomotoriky ovlivnilo všechny probandy pozitivně.

Druhým úkolem bylo testování hodnotové orientace pomocí testů – Nedokončené věty, Dotazník kvality života, Projektivní test sebepojetí a Kategoriální škála maladaptivního chování. Vyhodnocení testů, které jsem získala, jsem zpracovala do grafů a tabulek - není z nich patrná zásadnější změna. Nicméně se zdá, že u zaznamenaných změn hrál ve všech testováních důležitou roli věk a věkový rozdíl probandů, jejich pohlaví a neméně i typ zrakové vady.

Po skončení a vyhodnocení všech parametrů zdravotního stavu a testů hodnotové orientace jsem došla k závěru, že tato cvičení působila pozitivně na všechny děti se zrakovou disabilitou, které se mého programu zúčastnily. Cvičení pozitivně ovlivnilo i sociální chování dětí. Vliv psychomotorického cvičení a her se projevil především v lepší komunikaci a spolupráci mezi probandy. Využití psychomotoriky ohodnotila pozitivně i pedagožka s ohledem na jeho obsah a praktický přínos. Velmi ocenila rozmanité využití psychomotorických pomůcek, jednotlivých cviků s nimi a také možnost přizpůsobení programu momentálním potřebám dětí.

Výraznějších změn by zcela jistě bylo dosaženo při delší aplikaci intervenčního pohybového programu a častějším opakování cvičení v jednom týdnu, zejména pro vyhodnocování testů hodnotové orientace, které by mohlo být průkaznější. Určitě by bylo vhodné zařadit psychomotoriku v rámci tělesné výchovy na školách zaměřených pro děti se zrakovou disabilitou.

7 ZÁVĚR

Intervenční pohybový program aplikovaný u dětí se zrakovou disabilitou představuje zajímavý nástroj vedoucí ke zlepšení po stránce fyzické i psychické. Pomáhá k uklidnění organismu a rozvíjí fyzickou zdatnost a pohybovou dovednost dětí. Psychomotorika zvyšuje také motivaci dětí, jejich smyslovou orientaci a vede k jejich rozptýlení. To vše činí nenásilnou formou se zaměřením na hravost a radost.

Samotné sestavení intervenčního pohybového programu však není vůbec jednoduché. Zejména v mém případě, když jsem do poslední chvíle nevěděla, s jakou třídou budu pracovat, jaké typy zrakových vad budou děti mít a jaké bude vybavení a možnost využití školních psychomotorických pomůcek. Samotná aplikace programu měla také svá úskalí. Během dvou vyučovacích hodin jsem se musela soustředit na dodržení programu, bezpečnost dětí, časové rozpětí jednotlivých částí hodiny. Musela jsem také sledovat změny v maladaptivním chování probandů. Velice si proto vážím spolupráce pedagožky, která si mnou sestavený intervenční pohybový program prostudovala a poradila, jak by bylo vhodné hodiny vést.

Téma bakalářské práce bylo pro mě velice přínosné a zajímavé, neboť díky němu jsem se obohatila nejenom o mnoho teoretických poznatků ohledně zraku, zrakových vad a jejich kompenzaci, ale zejména se poprvé dostala do školního prostředí dětí se zrakovou disabilitou. Mohla jsem se tak částečně vžít do jejich pocitů, přání, tužeb, do jejich radostí, ale i starostí. To vše mi umožnilo na děti nahlížet jako na osobnosti, ovšem ne ve smyslu těch, které známe běžně z veřejného života, ale skutečných individualit, které v mých očích udělali během krátké doby velké pokroky. Práce s těmito dětmi mě donutila také přemýšlet o mém budoucím povolání, protože se jedná nejenom o zábavnou, ale hlavně smysluplnou činnost. Navíc: co může více člověka uspokojovat a naplňovat než vyvolaný dětský úsměv.

Dle mého názoru by měly intervenční pohybové programy mít své místo v běžných hodinách tělesné výchovy, neboť jejím cílem by nemělo být vychovávat atlety, ale dodávat energii, radost a smích.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

ERTLOVÁ, F., MUCHA, J., et al. *Přednemocniční neodkladná péče a kolektiv autorů* vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 340 s. ISBN 80-7013-300-7

HAMADOVÁ P., KVĚTOŇOVÁ L., NOVÁKOVÁ Z., *Oftalmopedie, Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 123s. ISBN 978-80-7315-145-4)

HULÍN, I., et al. *Somatologie*. vyd. 2 Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1984. 380 s. ISBN 08-024-84

JANEČEK, Z., JEŠINA, O. a kol., *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. vyd. 1 Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 62s. ISBN 978-80-244-1798-1

KAPLAN, A., BARTŮNĚK, D., NEUMAN, J., *Skáčeme, běháme a hrajeme si na hřišti i pod střechou*, vyd. 1 Praha: Portál, s. r. o., 2003. 149 s. ISBN 80-7178-785-X

KOLÍN, Jan. et al. *Oftalmologie praktického lékaře*. vyd. 1. Praha: Karolinum, 1994. 276 s. ISBN 80-7066-861-X

KVĚTOŇOVÁ, L., *Základy Oftalmopedie*. vyd.1. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 22 s. ISBN 80-210-0667-6

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L., *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000, 70 s. ISBN 80-85931-84-2

KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky / 1.vyd.* Praha: Eteria, 2002. ISBN 80-238-8729-7

KURSOVÁ, V., *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. České Budějovice: Vlastimil Johanus TISKÁRNA, 2009. 225 s. ISBN 978-80-7394-198-7

MAREK, M., VOSTRADOVSKÁ, J., BENEŠ, M., et al. *Všeobecná encyklopedie 3.* vyd. 1. Praha: Diderot, 1999. 428 s. ISBN 80-902555-9-0

MORAVCOVÁ, D., *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vÍzem*. vyd. 1 Praha: Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4

NOVÁČEK, V., MUŽÍK, V., KOPŘIVOVÁ, J., *Vybrané kapitoly z teorie a didaktiky tělesné výchovy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001. 46 s. ISBN 80-210-2642-1.

OPATŘILOVÁ, D., (ed.) *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU 2006. ISBN 80-210-3977-9

PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. 1. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6

SZABOVÁ, M., *Preventivní a nápravná cvičení*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80F7178F504F0.

VÁGNEROVÁ, M., *Oftalmopsychologie dětského věku*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 3. Praha: nakladatelství Portál s.r.o., 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0

Diplomové práce:

DROBNÁ, Veronika. *Profesní diagnostika na 2. Stupni základních škol vzdělávající žáky se zdravotním postižením*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/217863/pedf_m/.

JANEČEK, Zbyněk. JEŠINA, Ondřej. *Vybrané outdoorové aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*, 1. vyd. Olomouc, 2007. Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-1798-1 Dostupné z:

http://books.google.cz/books/about/Vybran%C3%A9_outdoor_aktivity_jinak_zrakov%C4%9B.html?id=hFCYNwAACAAJ&redir_esc=y

KUBIŠOVÁ, Petra. *Vliv kombinovaného postižení na psychomotorický vývoj dítěte v předškolním věku*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky,

Dostupné z: http://is.muni.cz/th/64625/pedf_m/

MYŠULKOVÁ, Veronika. *Raná péče u dětí se zrakovým postižením*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky, Dostupné z: http://is.muni.cz/th/82747/pedf_b/

Elektronické zdroje:

GOOGLE. Pichtův psací stroj, Obrázky [online]. 2011 [2012-02-02]. Dostupné z http://www.google.cz/search?hl=cs&biw=1366&bih=624&q=picht%C5%AFv+psac%C3%AD+stroj&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&um=1&ie=UTF-8&tbm=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=VRNZT4uIKYej0QW954DNDQ

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF, České vydání – Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. 2001 [cit. 2011-11-9]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf

Nevidomí mezi námi, Hluchoslepota, Občanské sdružení Okamžik [online]. 2011 [2012-02-02]. Dostupné z http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/O_strankach/o_strankach.html#

Operační program Rozvoj lidských zdrojů, SONS [online]. 2002-2012 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z <http://www.sons.cz/oprlz-o-projektu.php>

Projekt Tyfloservis zajišťuje profesionální rehabilitační služby pro osoby s postižením zraku již 21. rokem [online]. 2005-2011 [cit. 2012-01-04]. Dostupné z <http://www.tyfloservis.cz/>

Příprava a realizace individuálních plánů profesního rozvoje [online]. 2010 [cit. 2011-12-10]. Dostupné z <http://www.praha.tyflocentrum.cz/index.php>

SONS. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, Ostatní pomůcky [online]. 2002-2012 [2012-01-13]. Dostupné z <http://www.sons.cz/ost-pom.php>

SVÁROVSKÝ, Miloš. MACHÁČEK, Pavel. Brožura Bílé hole, Tyfloservis, o.p.s. rehabilitace nevidomých a slabozrakých [online]. 2010 [cit. 2012.01-25]. Dostupné z <http://www.tyfloservis.cz/doc/brozura-bile-hole.pdf>

Teorie všech optických iluzí [online]. 2007-2009 [cit. 2012-01-08]. Dostupné z <http://www.ideje.cz/cz/clanky/teorie-vsech-opticky-iluzi>

TOMAN, M. Výchova ke zdraví: Katedra Výchova ke zdraví [online]. 2012 [2012-03-03]. Dostupné z <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/>

TyfloCentrum Praha, o.p.s.[online]. 2010 [cit. 2012-12-20]. Dostupné z <http://www.praha.tyflocentrum.cz/index.php>

Výživa pro makulární degeneraci [online]. 2010 [cit. 2012-01-05]. Dostupné z <http://www.dobreoci.cz/cz/vedecke-studie/vyziva-pro-makularni-degeneraci.html>

WIKIPEDIE. Ostrost [online]. 2012 [cit. 2011-11-19]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ostrost>

WIKIPEDIE. Schnellenova tabule [online]. 2011 [cit. 2011-11-6]. Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Snellenova_tabule

WIKIPEDIE. Otevřená encyklopedie. Krátkozrakost [online]. 2012 [2012-01-05]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kr%C3%A1tkozrakost>

WIKIPEDIE. Optotypová tabule [online]. 2012 [2012-01-15]. Dostupné z http://www.google.cz/search?hl=cs&q=optotypov%C3%A1+tabule&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&biw=1366&bih=667&um=1&ie=UTF-8&tbm=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=qgFZT5vLG8rA0QXp-PCXBQ

Základy podpory pohybové aktivity, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci [online]. 2000-2007 [2011-12-04].

Dostupné z <http://www.vippa.upol.cz/publikace/kap01.pdf>

9 SEZNAM ZKRATEK

BMI	- body mass indexu
Cm	- centimetry
ČR	- Česká republika
dpr	- dioptrie
H ₂ O	- voda
Kg	- kilogram
m	- metr
MHD	- městská hromadná doprava
MKF	- Mezinárodní klasifikace
mm	- milimetr
MOA	- minute of angle - <i>úhlová minuta</i>
MŠ	- mateřská škola
OSN	- Organizace spojených národů
PF JU	- Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity
POSP	- Prostorová orientace a samostatný pohyb
RTG	- rentgenové vyšetření
RVP ZV	- Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání
SZO (WHO)	- Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
ŠVP	- Školní vzdělávací program
TBC	- tuberkulóza
tzv.	- to znamená
USA	- United States of America, Spojené státy americké
UV	- ultrafialové záření
V	- vízus
ZŠ	- základní škola
ZZS	- záchranná zdravotnická služba

10 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha I. Kritický pokles minerálů a vitamínů v potravinách

Příloha II. Optické klamy

Příloha III. Zrakové ústrojí

Příloha IV. Braillovo písmo

Příloha V. Test člunkový běh 10 x 5 metrů

Příloha VI. Nedokončené věty (Válková 2000)

Příloha VII. Projektivní testy sebepojetí (Davido 2001)

Příloha VIII. Kategoriální škála maladaptivního chování (Válková 2000)

Příloha IX. Přehled jednotlivých výukových hodin

Příloha X. Fotografie z intervenčního pohybového programu

Kritický pokles minerálů a vitamínů v potravinách

Lidské tělo potřebuje pro svůj zdravý vývoj řadu vitamínů a minerálních látek, které běžně získává z přijímané potravy. Studie ukazují, že za posledních 25 let došlo k výraznému poklesu až o 95%. Zdravý a ostrý zrak se bez těchto látek neobejde.

Z vybraných studií je zřejmé, že pokles hodnot některých vitamínů a minerálů ve vybraném ovoci a zelenině dosahuje extrémně vysokých hodnot (viz tabulka na konci článku). Přitom se jedná o látky, které jsou pro zdravý zrak a ostré vidění naprosto nezbytné.

Vitamín C je pro zdravé oči a zrak mimořádně důležitý, je doporučován pro širokou plejádu očních vad a problémů – šedý zákal, zelený zákal, makulární degenerace, odtržení sklivce a různé záněty oka.

Vápník – je pro zdravý zrak nezbytný. Na studiích s dětmi bylo prokázáno, že krátkozraké děti mají v těle nižší obsah vápníku, než děti se zdravým, ostrým zrakem.

B-komplex je důležitý pro správné fungování očí a nervového systému. Ovlivňuje také metabolismus v jednotlivých očních buňkách. Neutralizuje také volné radikály a napomáhá k prevenci a omezování šedého zákalu (katarakta) a makulární degenerace sítnice. B-komplex je tvořen celkem 8 vitamíny (B-1: Thiamin, B-2: Riboflavin, B-3: Niacin, B-5: Kyselina pantotenová, B-6: Pyridoxin HCl, B-7: Biotin, B-9: Kyselina listová, B-12: Cobolamin).

Magnézium (hořčík) je součástí více jak 300 enzymatických procesů v organismu. Je důležité pro správnou funkci nervové soustavy (podílejí se na procesu vidění) a ochraňuje před vlivy škodlivého záření.

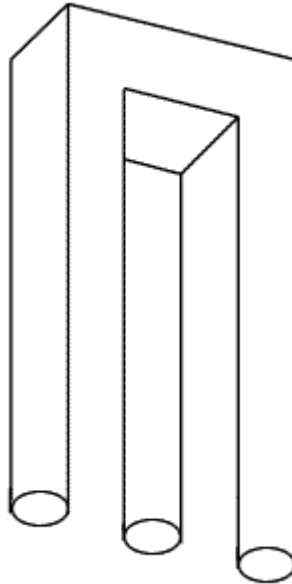
Porovnanie štúdií z rokov 1985, 1996 a 2002
o zistených hodnotách obsahových látok v ovoci a zelenine

Minerálne látky a vitamíny obsah v miligramoch na 100 g	Skúmané obsahové látky	Výsledok 1985	Výsledok 1996	Výsledok 2002	Rozdiel 1985 - 1996	Rozdiel 1985 - 2002
Brokolica	Vápnik	103 mg	33 mg	28 mg	Minus 68%	Minus 73%
	Kyselina listová	47 mg	23 mg	18 mg	Minus 52%	Minus 62%
	Magnézium	24 mg	18 mg	11 mg	Minus 25%	Minus 55%
Fazuľa	Vápnik	56 mg	34 mg	22 mg	Minus 38%	Minus 51%
	Kyselina listová	39 mg	34 mg	30 mg	Minus 12%	Minus 23%
	Magnézium	26 mg	22 mg	18 mg	Minus 15%	Minus 31%
	Vitamin B6	140 mg	55 mg	32 mg	Minus 61%	Minus 77%
Zemiaky	Vápnik	14 mg	4 mg	3 mg	Minus 70%	Minus 78%
	Magnézium	27 mg	18 mg	14 mg	Minus 33%	Minus 48%
Karotka	Vápnik	37 mg	31 mg	28 mg	Minus 17%	Minus 24%
	Magnézium	21 mg	9 mg	6 mg	Minus 57%	Minus 75%
Špenát	Magnézium	62 mg	19 mg	15 mg	Minus 68%	Minus 76%
	Vitamin C	51 mg	21 mg	18 mg	Minus 58%	Minus 65%
Jablko	Vitamin C	5 mg	1 mg	2 mg	Minus 80%	Minus 60%
Banány	Vápnik	8 mg	7 mg	7 mg	Minus 12%	Minus 12%
	Kyselina listová	23 mg	3 mg	5 mg	Minus 84%	Minus 79%
	Magnézium	31 mg	27 mg	24 mg	Minus 13%	Minus 23%
	Vitamin B6	330 mg	22 mg	18 mg	Minus 92%	Minus 95%
Jahody	Vápnik	21 mg	18 mg	12 mg	Minus 14%	Minus 43%
	Vitamin C	60 mg	13 mg	8 mg	Minus 67%	Minus 87%

Zdroj: Analýza sanatória v Schwarzwalde, v Obertale 1996 / 2002 a Pharmakonzernu Geigy, Švajčiarsko 1985

<http://www.dobreoci.cz/cz/vedecke-studie/kriticky-pokles-vyživnych-latek-v-potravinach.html>

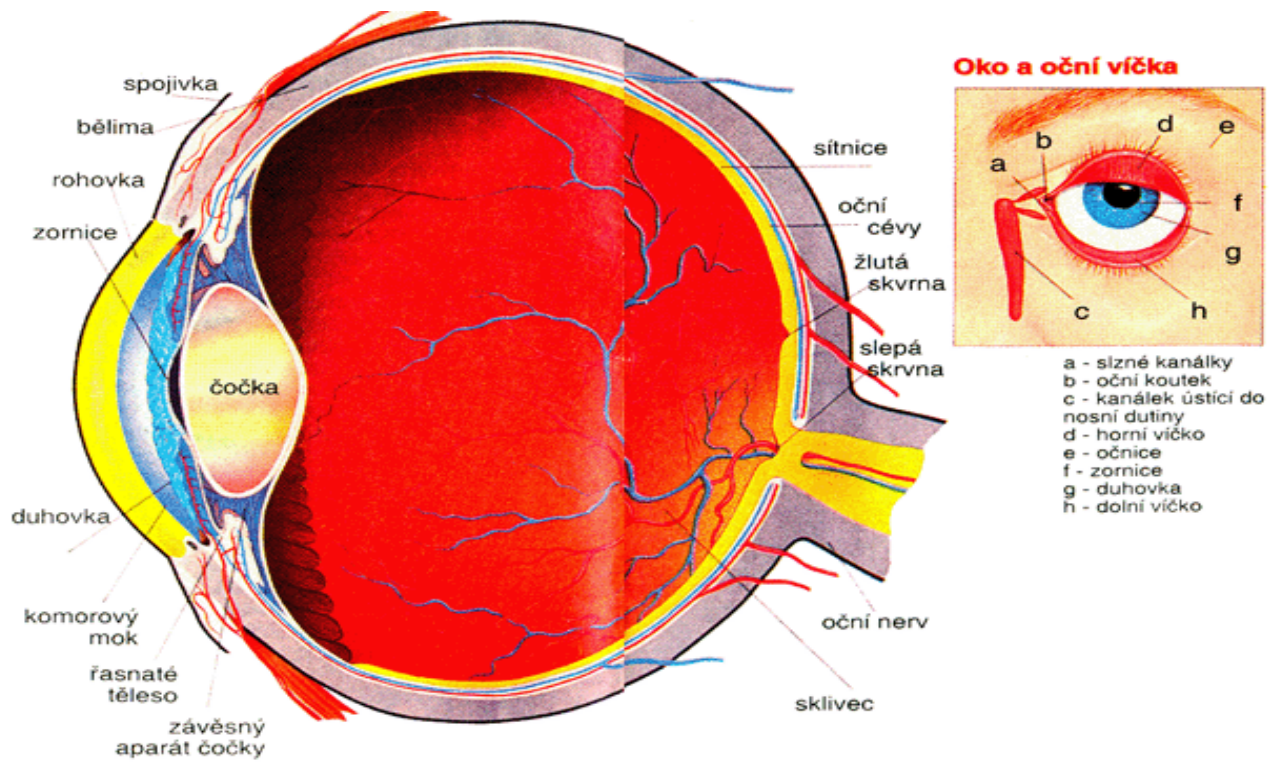
Neexistující vidlice



Pokud zakryjeme vrchní část obrázku, vidíme tři hroty. Pokud však zakryjeme část spodní, zjistíme, že obraz může mít hroty jen dva!

http://web.quick.cz/iveta_kulhava/Opticke-klamy.htm

Zrakové ústrojí



Braillovo písmo

1 2 3 4 5 6

A B C D E F

7 8 9 0 K L

M N O P Q R

S T U V W X

Y Z

Á Ć Ď É Ê Í

Ñ Ó Ř Š Ť Ú

Ů Ý Ž

. , ! ? : ;

() + - = <

> ≠ / | '

Člunkový běh

Cíl (účel): Hodnocení běžecké rychlosti se změnami směru.

Popis testu: Opakované přeběhnutí vymezené vzdálenosti v co nejkratším čase.

Zařízení: Čistá a neklouzavá podlaha (např. gumový pás). Stopky. Měřicí pásmo. Křída nebo lepicí páska. Dopravní kužele.

Pokyny pro testovanou osobu: Testovaný zaujme polohu polovysokého startu. Na povel start rychle vyběhne směrem k protilehlé čáře a vrátí se zpět. Čáry označující úsek 5 m musí testovaný při běhu překročit oběma chodidly. Test se provádí bez přerušování a testovaný musí absolvovat pět cyklů (tam a zpět-jeden cyklus). Test se vykonává jedenkrát.

Pokyny pro zkoušejícího: Zkoušející na podlahu vyznačí křídou nebo lepicí páskou dvě rovnoběžné čáry vzdálené od sebe 5 metrů. Obě čáry jsou dlouhé 1,20 m a na obou koncích čar jsou umístěné dopravní kužele. Zkoušející v průběhu testu kontroluje, jestli testovaný běží po vymezené dráze a jestli překračuje chodidly obě čáry. Nahlas počítá každý ukončený cyklus. Test končí, jakmile testovaný uběhne deset pětimetrových úseků a jakmile překročí jednou nohou cílovou čáru.

Hodnocení: Hodnotí se čas potřebný na vykonání deseti 5 m úseků. Čas je měřený s přesností na desetinu sekundy.

Test použit z testové baterie Eurofit test pro děti



Nedokončené věty
(Válková 2000)

1. Rád(a) bych _____

2. Přeji si, abych _____

3. Kdybych tak _____

4. Doufám _____

5. Jsem _____

6. Nejradši bych _____

7. Nejlepší je, když _____

8. Lidé si myslí, že já _____

9. Někdy přemýšlím o _____

10. Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, Přál(a) bych si:

1. _____

2. _____

3. _____

Nedokončené věty

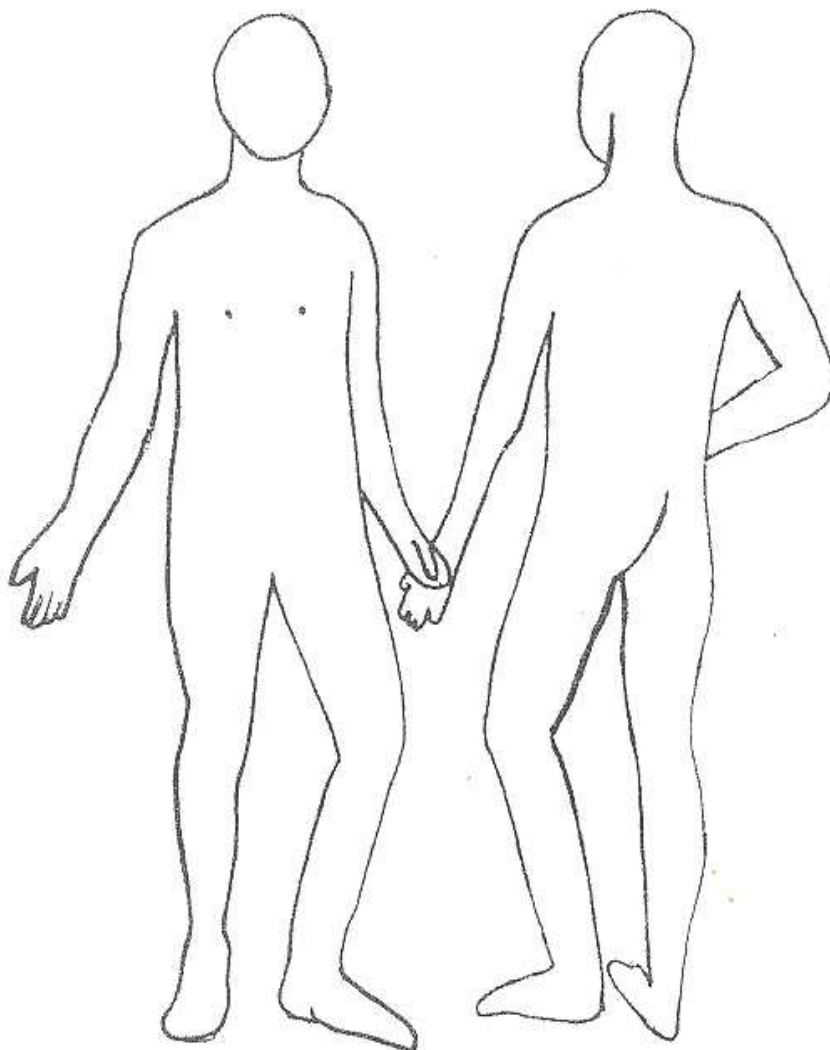
Výklad kategorií:

1. ZVÍŘATA: vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně.
2. JÍDLO: (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblíbě, chtít je, konzumovat či kupovat si je.
3. AKTIVITY BĚŽNÉ: hlavně kreslení-malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnosti spojené s denním režimem a sebe-obsluhou, zábavou (jít na ples, pouť, diskotéku) odpočívat, spát.
4. ORIENTACE NA VÝKON: mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnout něco, být úspěšný, nezklamat.
5. VĚCI: (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové-kouzelné (kouzelný prsten, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (magnetofon, auto, motorka, satelit).
6. DOMOV: být doma, provádět činnosti spojené s domovem a sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádoby a sám si vařit, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda.
7. POČASÍ: počasí, roční-denní doba: je pěkně, sluníčko, jaro atd.
8. HYPERKRITICHNOST: negativní (hostilní) hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mě rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám.
9. NEKRITICHNOST: pozitivní až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst, psát.
10. CHOVÁNÍ: jsem hodný, poslušný, zlobivý, umím se slušně chovat, přemýšlet o sobě.
11. AKTIVITY SPORTOVNÍ: provádět sportovní činnost včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěže, mít sportovní potřeby.
12. IDEÁLY: pomáhat jiným, aby byl mír, lidé se nehádali, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (lítat v kosmu, být Zlatovláskou, významnou osobností, něco vykouzlit (dále uvědomění si hodnoty zdraví vlastního i jiných).

13. ABSTRAKTNÍ: nezařaditelné obsahy: uvádění vlastního jména, inkoherentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějí myšlenkou: Jiří, jsem, jsem rád, jsem tady.

14. NEVÍM

Příloha VII. Projektivní test sebepojetí (Davido 2001)



Vybarvování postavy

Probandi vybarví oblast těla, kterou vnímají negativně.

Příloha č. VIII. Kategoriální škála maladaptivního chování dle Válková (2000)

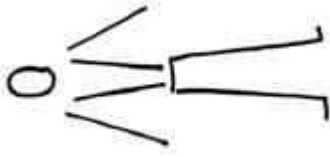
Legenda: Není problém – 1, Problém – 2, Velký problém – 3

Škála „RSB“	není problém		problém		velký problém	
Agresivní						
Úzkostný						
Vyžadující pozornost						
Soustředěný na tělo						
Stěžuje si						
Zmatené myšlení						
Plačtivé období						
Podléhá přeludům						
Závislý						
Destruktivní						
Návyk D-A-K						
Problém s jídlem						
Opakování						
Radostný						
Bázlivý						
Halucinace						
Nepřátelský						
Impulzivní						
Nepozorný						
Utlumený						
Neprosazující se						
Schraňující věci						
Nadměrně aktivní						
Přehnaně citlivý						
Paranoidní						
Regresivní chování						
Smutný						
Sebepoškozování						
Sebestimulační aktivity						
Sexuální problémy						
Potíže se spánkem						
Nepřímé sociální vztahy						
Krádeže						
Sebevražedné tendence						
Výbuchy hněvu						
Unavitelný						
Tik						
Uzavřen						

Vstupní měření
1. Výuková hodina
Úvodní část

Materiální zajištění: digitální váha, papírové měřítko, rtuťový tonometr, digitální hodinky, sporttester, testy hodnotové orientace, ozvučený míč, podložky

Čas	Obsah
10 min	Úvodní část: Nástup do 1 řady, představení se a seznámení dětí s 12 hodinovým programem, měřením zdravotních parametrů a vyplnění testů hodnotové orientace.
30 min	Hlavní část Měření parametrů zdravotního stavu <ul style="list-style-type: none">➤ Klidové srdeční frekvence – měření probíhalo v klidu pomocí ukazováčku a prostředníčku přiložením na krční tepnu jednu minutu. K měření jsem použila své digitální hodinky.➤ Krevní tlak - probandí byli měřeni zdravotníkem základní školy pomocí rtuťového tonometru, měření probíhalo v ranních hodinách v klidu bez předchozí zátěže➤ Srdeční frekvence v zátěži – ke zjištění tohoto parametru jsem použila sporttester Polar electro OY, který jsem nasadila probandům před fyzickým výkonem (člunkový běh 10x5m- charakteristika testu viz. „Příloha č. V.“), výsledky zaznamenala hned po výkonu.➤ Klidová dechová frekvence – měření probíhalo v klidu, leže jednu minutu přiložením dlaně na hrudní koš probanda➤ BMI (tělesná hmotnost [kg] / tělesná výška² [m])<ul style="list-style-type: none">• Hmotnost – měření probandů probíhalo na digitální váze SALTER UK Regd Des. No 2089952 ve sportovním oděvu, bez obuvi• Výška – měření ráno ve stoji vzpřímeném pomocí papírového měřítka, bez obuvi s patami u sebe, hlava v poloze „pohled do dálky“ (dívat se na určitý předmět umístěný ve výšce očí)

5 min	Přestávka (toaleta, pití)
20 min	<p>Vyplnění testů hodnotové orientace</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nedokončené věty dle Válkové (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VI.“) ➤ Projektivní test sebepojetí dle Davido (2001). Celkové znění testu (viz. Příloha č. VII.“) ➤ Kategoriální škála maladaptivního chování dle Válková (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VIII.“)
10 min	<p>Seznamovací hra (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Řekni jméno a hod'</p> <p>Pravidla hry: Všechny děti se posadí do kruhu tak, aby měly dostatečné rozestupy. Vyučující, v tomto případě to jsem já, si vezme ozvučený míč, řeknu své jméno a předám míč z ruky do ruky dítěti po levé ruce. Tímto způsobem řekne své jméno každé dítě a předá míč dalšímu sedícímu po jeho levé ruce. Účelem hry je zjistit jména dětí a pokusit se je zapamatovat. Až se míč dostane k vyučujícímu, pošle míč zpět proti směru hodinových ručiček a každý řekne jméno toho, komu míč předá.</p> <p>Obměnou bylo: vyučující řekne nahlas a zřetelně jméno jednoho z dětí. Pokud se vyskytnou ve třídě děti se stejným jménem, je třeba se domluvit, jak je budu následující hodiny oslovovat. Vyslovím jméno a počkám, až se na mě dotyčný podívá a pošlu ozvučný míč po zemi. Totéž dělají ostatní děti. Smyslem této hry je seznámení se s dětmi a především zapamatování si jejich jmen.</p>
5 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Relaxace: v leže na podložkách. V józe se tato poloha označuje jako savásana, v překladu pozice mrtvoly, ale dětem říkáme, že dělají panenku.</p>  <p>Děti si lehnou na záda, kdy požadujeme rovnou osu těla, aby bylo uvolnění symetrické. Nohy jsou od sebe oddáleny, aby se uvolnily kyčle. Chodidla se spouštějí ven, osa celé dolní končetiny má být rovná. Ruce jsou dlaněmi nahoru oddáleny od těla v úhlu 45°, aby se uvolnila ramena. Zavřené oči zmenší přívod podnětů z okolí. Relaxace jako cvičení je však aktivní děj, proto se vede slovem,</p>

	<p>povely ve smyslu autogenního tréninku: „Začneme uvolňovat jednotlivé části těla od chodidel prstů až k temenu hlavy, zhluboka a pravidelně dýcháme volným a klidným dechem.</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům</p>
	<p>Poznámky: První hodina byla věnována vstupnímu měření a především seznámení s probandy.</p>

Rehabilitační míče „overbally“

2. Výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: naučení nových her
- výchovný: skupinová spolupráce
- zdravotní: hmatové vnímání, pohyb, procvičení jemné motoriky prstů

Materiální zajištění: overbally, píšťalka, podložky, škrabošky, volejbalový míč, basketbalový míč, tenisový míč, golfový míč, pingpongový míč

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (seznámení dětí s programem)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Rybičky, rybičky, rybáři jedou</p> <p>Vybere se jedno dítě jako rybář. Postaví se na jednu stranu tělocvičny. Ostatní jdou na stranu druhou. Rybář zavolá „Rybičky, rybičky, rybáři jedou“ a rozběhne se proti dětem, které taky vyběhnou. Rybář se snaží pochytit dotykem co nejvíce rybiček. Společně s nimi se drží za ruku a stejným způsobem chytají ještě volné rybičky. Do té doby, dokud nezůstane poslední rybička a ta se stane rybářem a hra se opakuje.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla pomocí rehabilitačního míče</p> <p>Děti se postaví do jedné řady na čáru tak, aby na mě dobře viděly a dostatečně slyšely. Cviky provádím pomalu a dostatečně zřetelně popisuji nahlas. Rozcvičení probíhá s rehabilitačním míčem (overballem).</p> <p>Míč držíme nad hlavou oběma rukama a hlava kýve „ano“ a „ne“.</p> <p>Míč chytíme oběma rukama za zády a hlavou provádíme půlkruhy.</p> <p>Míč si dáme do jedné ruky a předpažíme, snažíme se míč mačkat co největší silou.</p> <p>Míč necháme v ruce a kroužíme v zápěstí, předloktí a rameni. To samé u druhé ruky.</p> <p>Podáváme rehabilitační míč kolem těla v úrovni pasu po směru hodinových ručiček, to samé na stranu druhou.</p>

	<p>Míč si předáváme kolem těla v úrovni kolen, poté podáváme míč i mezi kolena do tvaru ležaté osmičky. Míč držíme oběma rukama a jdeme s míčem do vzpažení a následně do předklonu až na podlahu. Opakujeme 8x.</p> <p>Sed na podlahu s nataženýma nohama, míčem se snažíme dokutálet po nohou až k palci a zpět. Ten samý cvik provádíme s rozkročenýma nohama. Míč se snažíme dokutálet nejdříve k jedné noze i druhé noze.</p> <p>Postavíme se a na závěr rozcvičení se pokusíme míč vyhodit co nejvýš a chytit. Kdo zvládne, tleskne během vyhození míče.</p> <p>Posledním cvikem je hodit míč na druhou stranu tělocvičny, míč doběhnout a vrátit zpět na čáru. Toto opakujeme 4x.</p>
<p>15 min</p> <p>5 min</p>	<p>Průpravná část</p> <p>Utvoření dvojic. Každá dvojice má k dispozici jeden rehabilitační míč, který nafoukne, co nejvíc to jde. Dvojice se postaví proti sobě, asi tak 5m. Každý proband vyhodí míč nad sebe a provedeme maximální počet tlesknutí. Míč hodí druhému. Toto cvičení opakuje každý 5x.</p> <p>Házení míče přímo a obloukem oběma rukama druhému. Cvik pozměníme tím, že přehodíme míč kolegovi pod kolenem. Vystřídáme pravou i levou nohu 8x.</p> <p>Přestávka (toaleta, pití)</p>
<p>40 min</p>	<p>Hlavní část</p> <p>Rozdělení do 2 skupin</p> <p>Hra: Čisté pole</p> <p>Rozdělení probandů do dvou stejně silných skupin. Každá skupina si brání své pole, které je vyznačené. Mezi poli je středová čára, kterou nesmí probandi překročit. Do polí je vhozeno 12 nafukovacích rehabilitačních míčů. Cílem hry je mít v poli co nejméně míčů. Hráči si vyhazují míče ze svého pole a snaží se mít pole čisté. Na písknutí všichni odhodí poslední míč, co drží v ruce a míče v polích se spočítají. Kdo má méně míčů v poli, získává bod. Hra se hraje do té doby, dokud jedno družstvo nezíská 5 bodů.</p> <p>Soutěž: Podávání míče</p> <p>Skupiny probandů zůstávají stejné a vytvoří 2 zástupy. První proband dostane míč. Cílem hry je dostat míč k poslednímu probandu a zpět k prvnímu. Komu se podaří jako první, získá bod. První podání je nad hlavou oběma rukama, druhé podání na pravém boku a třetí podání pod nohama. Vyhrává družstvo, které získá více</p>

	bodů.
15 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Každý proband si vezme podložku a posadí se do kruhu. Všichni si vezmou škrabošku a hned si ji nasadí na oči. Vysvětlím pravidla hry: Poznej míče. Dětem pošlu z pravé strany volejbalový míč. Děti nesmí po celou dobu hry mluvit. Cílem hry je poznat, jaký je to míč a k jaké hře se používá. Když se míč vrátí zpět, pošlu basketbalový míč. To samé se opakuje s tenisovým, golfovým a pingpongovým míčem. Smyslem hry je, jak práce s hmatem a poznání předmětu, tak zapamatování pořadí míčů.</p> <p>Relaxace: vleže na podložkách (viz. Výuková hodina 1)</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům</p>
	<p>Poznámky: Zeptám se dětí, zda je hry zaujaly, popřípadě co by změnily nebo rádi dělaly. Můžeme ohodnotit výkon jednotlivých hráčů (motivace k lepším výkonům). Počet pomůcek k jednotlivým výukovým hodinám je vždy dle počtu dětí.</p>

Gymbally

3. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: zlepšení přesnosti a postřehu
- výchovný: komunikace ve dvojici
- zdravotní: protažení pohybového aparátu

Materiální zajištění: gymbally, kužely

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: „Na babu“</p> <p>Jedno dítě „má babu“, běhá po tělocvičně, koho se dotkne, „zkamení“ s rukama předpaženými s dlaněmi vzhůru. Zachránit ho mohou ostatní děti, které jsou volné a třikrát tlesknou do dlaní zkamenělého probanda. Když je zachráněn, běhá dál. Cílem hry je, aby byli všichni zkamenělí.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <ul style="list-style-type: none">➤ sed na míči mírně roznožmo, ruce dáme volně na kolena, pomalu předkláníme a vztyčujeme hlavu, můžeme spojit i s pohybem do stran, narovnaná záda➤ zklidnění dechu, uvolnění krční páteře➤ sed na míči, máváme pažemi nahoru a dolů, rovná záda, hlava v prodloužení páteře➤ sed na míči roznožmo, dlaněmi tlačíme na míč, nohama ho objímáme ze stran, poskakujeme s míčem➤ leh na míč, ruce i nohy objímají míč ze stran, trup i s končetinami vychylujeme do stran➤ leh na zemi, ruce pod hlavou, chodidla položíme na míč, propínáním kolen koulíme míč vpřed a zpět, můžeme na míč položit i lýtka, koulet míč dokola, lopatky zůstávají na podložce➤ klek u míče, ruce položíme na míč, předkláním se a současně koulíme míč vpřed, stehna a kolena jsou v pravém úhlu, hlava v prodloužení trupu

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ sed roznožný, pomalu pokládáme trup do lehu na zádech, hlava v prodloužení těla ➤ razantnější houpání na míči, odrazem výskok, tlesknout nad hlavou
15min	<p>Průpravná část</p> <p>Děti utvoří dvojice a postaví se proti sobě ve vzdálenosti asi 5m. Každá dvojice má k dispozici 1 gymball. Děti si kutálí míč rovně mezi sebou. Potom utvoří čtveřice a vytvoří čtverec. Děti stojící křížem proti sobě si kutálejí míč. Střídají se, nejprve jedna dvojice a pak druhá. Dalším cvičením je kutálení míčů po obvodu. Děti se snaží o přesné a rovné přihrávky svému spoluhráči.</p>
5 min	Přestávka (toaleta, pití)
40 min	<p>Hlavní část</p> <p>Vyberou se dva dobrovolníci „kapitáni“. Ti mají za úkol vybrat si libovolně své spoluhráče. Střídají se o výběr probandů. Utvoří se tedy 2 družstva. Úkolem probandů budou 3 disciplíny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ kutálení míče na konec vyznačený čarou, zpět chytnout míč do obou rukou a běžet zpět. Míč předat dalšímu, ten opakuje to samé, až se vystřídá celé družstvo. Družstvo, které úkol provede jako první, získává bod. ➤ skákání na míči k čáře, zpět běžet s míčem v ruce a předat dalšímu. První družstvo získává bod. ➤ slalom vyznačenými kužely. Opět děti kutálí slalomem míč tam ale i zpět. Vystřídá se celé družstvo. Za vítězství získává družstvo bod. Vítěznému družstvu se zatleská. <p>Netradiční žongléři – žáci utvoří trojice, cvičíme na šířku tělocvičny, takže žáci stojí při delších stranách tělocvičny (respektujeme velikost vlastní tělocvičny), trojice se rozdělí tak, že na jedné straně tělocvičny stojí jeden a na druhé dva v zástupu za sebou, dvojice stojí na jedné straně tělocvičny a samostatní jedinci na druhé straně tělocvičny, gymnastický míč je na straně, kde jsou dva žáci</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ první z dvojice pošle míč po zemi samostatnému jedinci, poté sám běží po pravé straně dráhy míče stejným směrem, samostatný jedinec mezitím chytne míč a pošle zpět na druhou stranu a také běží za míčem, míč se tedy pohybuje z jedné strany tělocvičny na druhou, žáci přebíhají a střídavě se na každé straně tvoří dvojice a jednotlivci ➤ vyhrává ta skupina, které se podaří udržet tuto výměnu bez ztráty míče co

	nejdéle
15 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Hra: Hra se jmény</p> <p>Děti si vezmou gymbally a utvoří kruh, každý se na míč posadí a položí dlaně na svá stehna. Vyučující vytleská své jméno a následně jméno probanda. Proband vytleská opět své jméno a následně jméno dalšího probanda.</p> <p>Relaxace: Jsme na návštěvě v loutkovém divadle, těšili jsme se sem a samou radostí jsme se s tím divadlem spojili, takže jsou z nás loutky. Loutkář nás za drátky ovládá a vede. Nejdříve nás jakoby zkouší natáhnout, kam až to nejdál jde, že sotva dosáhneme nohama na zem, potom zase nás trochu povolí, pak ještě víc, až jsme se začali sesypávat, poté nás znovu přitáhne, ještě víc, už chodíme po špičkách, a vzápětí nás úplně pustí a my se úplně sesypeme. Spadneme na zem a zůstaneme ležet bez hnutí, zcela bez pohybu. Není v nás ani kousek napjatého svalu, ležíme úplně bezvládně, opravdu jako zcela povolené loutky, které právě nikdo neovládá. Náhle se zvedá jedna ruka stále výš, potom druhá ruka, pak hlava, tělo, ale teď nás loutkář znovu pustil, loutky leží znovu na zemi a nikdo je neovládá. Teď se ale zvedá hlava, za hlavu nás to táhne nahoru, přidávají se ruce, i ty nás táhnou vzhůru, loutky stále stoupají a vztyčují se, až jsou z nich zase normálně fungující, úplně pevné loutky, chodící a tančící po jevišti.</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělená probandům</p>

Lano, švihadla

4. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: přesnost, hbitost, rychlost
- výchovný: samostatnost
- zdravotní: udržení rovnováhy, obratnosti, koordinace malých a velkých svalových skupin

Materiální zajištění: lano, švihadla, nafukovací míč, florbalový míč, lžice, propisovací tužka, plyšová hračka, škrabošky, lístečky s úkoly, žíněnka, koberec, látka, mokrý hadr

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Švihadlo, toč se!</p> <p>Děti utvoří kruh kolem vyučujícího. Vyučující má v ruce švihadlo, které uchopí za jeden konec a roztočí ho. Děti stojící kolem na vzdálenost délky švihadla přeskakují druhý konec švihadla snožmo, až se k němu dostane. Vypadává ze hry ten, komu se švihadlo zachytí za nohy. Vyučující může měnit rychlost otoček i měnit směr.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <ul style="list-style-type: none">➤ přeskoky přes švihadlo snožmo na místě.➤ stoj spojný – vzpažit: švihadlo složené na půl nad hlavu rovně, hluboký předklon a záklon s hmitem.➤ přeskoky snožmo vzad.➤ stoj rozkročný, švihadlo složené na půl nad hlavou rovno: otáčet trupem vlevo a vpravo.➤ přeskoky snožmo kombinované s výskokem a skrčováním přednožmo vpřed a vzad.➤ stoj spojný – předpažit, švihadlo na půl před tělem rovně: přeskok skrčmo levou, pravou, vpřed a vzad.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ přeskoky snožmo kombinovat s výskokem a pokrčováním zánožmo vpřed a vzad. ➤ přeskoky snožmo vpřed. ➤ stoj spojný – švihadlo složené na půl nad hlavu rovně: výpon – zapažit co nejvíce. ➤ přeskoky snožmo vpřed a vzad kombinované s meziskokem. ➤ sed spojný – švihadlo složené na půl v předpažení: skrčit přednožmo, švihadlo provléct pod stehna a zpět. ➤ sed roznožný – švihadlo složené na půl nad hlavou rovně: předklon vpravo, vlevo. ➤ přeskoky švihadla snožmo do strany vlevo, vpravo. ➤ stoj rozkročný – švihadlo složené na půl nad hlavou rovno: úklon vlevo, vpravo.
<p>15 min</p> <p>5 min</p>	<p>Průpravná část</p> <p>Pomocí švihadla vytvoříme startovací linii a ve vzdálenosti 20-40 m od ní vytvoříme na zemi terč (ze švihadla, lana). Jeden hráč z družstva si zaváže oči, na startovní linii se pětkrát otočí o 360°, na pokyn svých spoluhráčů se zastaví a ve směru, v němž se zastavil, hodí míč. Nikdo mu nesmí radit, jak daleko nebo v jakém směru se terč nachází. Z místa dopadu míče pokračují další spoluhráči (vidící) s cílem zasáhnout terč. Počítá se, na kolik pokusů byl cíl zasažen.</p> <p>Přestávka (toaleta, pití)</p>
<p>40 min</p>	<p>Hlavní část</p> <p>Hra: Hledej vodící linii</p> <p>Všechny děti si nasadí škrabošky</p> <p>Z lana, které přivážeme ve výši pasu dětí, vytvoříme trasu. Během chůze, kdy dítě udržuje směr pomocí lana, stanovíme úkoly:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rozpoznaj předměty na laně (florbalový míč, lžice, švihadlo, propisovací tužka, plyšová hračka) ➤ počítej počet kroků během chůze na konec <p>Až dojdou všechny děti na konec lana, mohou si škrabošku sundat. Vyučující navěsí lístečky s úkoly, které si děti budou číst a provádět cestou zpět.</p> <p>Děti, které dojdou zpět na začátek, si opět dají škrabošku na oči. Až budou mít všechny děti zakryté oči, položím na podlahu podél trasy různé pomůcky, které</p>

	<p>změní povrch podlahy. (např. žíněnka, koberec, látka, mokrý hadr). Úkolem dětí bude, poznat, po jakém povrchu šly.</p> <p>Hra: Přechod po laně</p> <p>Lanem na zemi vyznačím trasu. Takto vzniklá dráha nám slouží k nejrůznějším činnostem rozvíjejícím pohybové dovednosti, např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ přechod / přeběh po laně (nikdo nesmí šlápnout vedle), ➤ chůze i běh po laně pozadu, ➤ běh bokem – cval stranou, ➤ přechod po čtyřech (nohy i ruce se dotýkají pouze lana), ➤ při přechodu se skupina drží za ruce, <p>Nebo můžeme klikatou lanovou dráhu probíhat tak, že nevstupujeme na lano, ale přeskakujeme přes vyznačené kličky (snožmo, po jedné noze, pozadu apod.).</p> <p>Měníme tvar lana a vzniklému obrazci přizpůsobujeme pohybová cvičení (přeběhy, přeskoky apod.).</p> <p>Hra: Kominíček</p> <p>V herním prostoru rozmístíme na zemi švihadla, která představují žebříky. Jeden žebřík sestavíme ze tří až šesti švihadel, která jsou položena v řadě za sebou ve vzdálenosti asi 30 až 50 cm od sebe. Na slova říkanky děti lezou ve vzporu dřepmo plynule přes překážky přes položená švihadla. V první části říkanky lezou děti vpřed, v druhé části vzad- pozpátku. Po skončení říkanky děti přeběhnou k dalšímu žebříku a hra se opakuje.</p> <p><i>Leze malý kominíček</i></p> <p><i>Ze žebříku na žebříček, aby komín vymetal. (lezou dopředu)</i></p> <p><i>Zpátky leze kominíček</i></p> <p><i>Ze žebříčku na žebříček, aby šel zas o dům dál. (lezou pozpátku)</i></p>
<p>15 min</p>	<p>Závěrečná část</p> <p>Vytvoříme z lana kruh, děti se posadí po jeho obvodu zády do středu. Za záda si dají švihadlo, které představuje potravu pro vosu. Vytvořené „vosí hnízdo“ lanem je domeček pro vosu, kam si chce nasbírat potravu. Doprostřed kruhu se posadí 1 dítě, které představuje „vosu“. Děti sedící po obvodu si nasadí škrabošky a podle pohybu vosy a instinktu zvedají ruce, podle toho zda si myslí, že vosu krade potravu zrovna jim. Které dítě uhodne, stává se vosou.</p> <p>Relaxace: Krokodýlí relaxace</p>

	<p>Děti se položí na břicho, roznoží tak, aby špičky nohou směřovaly do stran. Zkříží paže, tak že dlaně položí na ramena a bradu opřou o zkřížené paže. Oči jsou zavřené, uvolňuje se celé tělo, především oblast zad.</p>
--	---

Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům

PET – lahve

5. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: nácvik orientace v prostoru
- výchovný: přátelství, kolektivnost
- zdravotní: koordinace pohybů rukou a nohou

Materiální zajištění: hudba, PET-lahve, 3 šátky, florbalové hokejky, tenisové míčky, lístečky s čísly, barevné lístečky, propisovací tužka, prázdné lístečky

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Honička</p> <p>Po tělocvičně jsou rozmístěné prázdné PET lahve. Dále se hraje jednoduchá honěná. Jsou určeni 3 honiči. Aby bylo poznat, kdo honí, mají honiči v ruce šátek. Komu předá roli honiče neboli babu, ten se stává honičem (předá šátek). Jde o nácvik orientace v prostoru, protože všichni se musí vyhýbat láhvím. Kdo porazí některou lahev, udělá 5 dřepů.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <p>Děti utvoří kruh a každý vymyslí jeden cvik. Ostatní opakují. Děti se snaží vymýšlet cviky od hlavy.</p>
15min	<p>Průpravná část</p> <p>PET lahve rozmístíme po tělocvičně po 2 m do řady. Děti se seznámí s tratí, tak že jí jednotliví hráči proběhnou, pak probíhají s hokejkou před sebou a postrkují míček. Účelem je neshodit PET lahev a správně probíhat slalom.</p>
5 min	<p>Přestávka (toaleta, pití)</p>
40 min	<p>Hlavní část</p> <p>Hra: Štafeta</p> <p>PET lahve vysypeme na hromady, žáci jsou rozděleni do několika skupin, které tvoří zástup. Hraje je štafetová, při níž má každý žák za úkol, přinést jednu lahev</p>

	<p>dané barvy (případně určujeme rozlišení láhví podle barvy víčka).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ obdoba předchozího způsobu rozdávání pomůcek je, že každé dítě dostane číslo, lahve jsou také očíslované a každý žák má za úkol najít lahev s daným číslem ➤ žáky rozdělíme do několika skupin (podle počtu žáků, počet skupin), každá skupina si sedne do kroužku, žáci si sedí na rukou, učitel vysílá žáky jednotlivých skupin pro lahve (např. „Teď si jdou pro lahve všechny jedničky, dvojky, trojky,...“). Žáci, kteří už mají své lahve, se vracejí sednout si zpět do svého kroužku, lahev si přitom položí za záda, na ruce si sednou a čekají na další pokyny <p>Hra: Sběr PET lahví</p> <p>Po tělocvičně jsou rozházené různobarevné PET lahve (případně lahve s různobarevnými víčky). Před začátkem hry si každé dítě vylosuje barevný lísteček, který mu vymeze barvu PET lahve, kterou bude sbírat. Děti mají za úkol během časového limitu, který je vymezen dobou, kdy hraje hudba, posbírat co nejvíce láhví. Hra je obtížná i v tom, že PET lahve svou velikostí jsou neskladné a problémy může činit i jejich nošení.</p> <p>Variace: Děti sbírají lahve podle jejich velikosti (2l; 1,5l; 1l; 0,5l). V tom případě má každé dítě za úkol sbírat lahve od nejmenší po největší, protože by bylo nesrovnatelné sbírat 2l láhví a např. 0,5l lahví právě z hlediska jejich skladnosti. Nejprve sbírá jednu sérii, teprve potom sbírá další.</p>
15 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Každý žák napíše na svoji lahev vlastnost, která ho podle něj samotného nejvíce vystihuje. To, co tam napíše, nesmí vidět ostatní. Jakmile má dopsáno, odloží lahev na hromádku k ostatním. Žáci si sednou kolem lahví do kruhu a každý si vylosuje jednu lahev (ne svoji). Promyslí si, koho napsaná vlastnost nejvíce vystihuje a vysvětlí proč. Ostatní nereagují. K některým žákům může být tedy přiřazeno více vlastností, podle toho jak to ostatní cítí, a na některé nevyjde žádná. Nakonec každý řekne, jakou vlastnost k sobě přiřadil. Jde o to, jak se děti v kolektivu znají a jak na jedince nahlíží ostatní.</p> <p>Relaxace: (viz. Výuková hodina 4)</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům</p>

	<p>Poznámky: Každé z dětí mělo za úkol přinést 3 PET – lahve různé velikosti s jinak barevnými uzávěry a propisovací tužku.</p>
--	--

Psychomotorický padák, barvy

6. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: postřeh, rychlost, rozvíjení paměti
- výchovný: kolektivnost
- zdravotní: protažení pohybového aparátu, reakce na zvukové podněty

Materiální zajištění: psychomotorický padák, písťalka, barevné lístečky

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Vítr</p> <p>Děti běhají po tělocvičně a předvádějí malý vánek, vítr zesiluje, fouká víc a víc a děti předvádí „zvedající se vítr“ až průtrž mračen a veliký víchř.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <p>Děti drží psychomotorický padák po obvodu za levou ruku a jdou do kola. Na tlesknutí děti udělají dřep všichni najednou, na písknutí jdou pozadu. Pokud se vyvolá 1 dítě, jde doprostřed na bobek a ostatní děti uchopí padák do ruky pravé a stále jdou do kola.</p> <p>Padák položíme na zem a postavíme se po obvodu padáku, každé dítě vymyslí 1 cvik, ostatní opakují, až protáhneme celé tělo.</p>
15min	<p>Průpravná část</p> <p>Hra: Pamatuj barvu!</p> <p>Děti si vylosují každý 1 kartičku, kde je napsaná barva. Na výběr jsou pouze 2 barvy (červená a modrá). Podle barvy se rozdělí do dvou družstev. Po tělocvičně jsou rozmístěné barevné kartičky (červené a modré). Úkolem každého družstva je posbírat co nejvíce kartiček barvy svého družstva. Na plochu může vždy jen jeden z družstva a smí vzít pouze jednu kartičku a vrátit se zpět za čáru, kde budou kartičky shromažďovat. Družstvo, které sesbírá první kartičky, vyhrává a je oceněno potleskem.</p>

5 min	Přestávka (toaleta, pití)
40 min	<p>Hlavní část</p> <p>Hra: Medúza</p> <p>Děti se rozestoupí kolem padáku a uchopí jej oběma rukama. Padák zvedají nahoru a dolů:</p> <p>a) zrychlením frekvence vytváříme příjemný vánek, b) po každém zvednutí děti udělají krok do středu – medúza se zvyšuje. Po pěti krocích při zvednutí medúzy se všichni pod ni schovají. Medúza děti schová do malého prostoru. c) děti se drží pouze jedné barvy na padáku. Při pohybu padáku nahoru zavolá vyučující barvu. Děti, které se drží této barvy, proběhnou pod padákem na druhou stranu ke stejné barvě. Pod padákem se střetává více dětí, je potřeba dávat pozor, aby se nestřetly.</p> <p>Hra: Mořské vlny</p> <p>Děti se rozestoupí kolem padáku, uchopí jej oběma rukama a vzpaží. Cvičitel určí dítě, které jako první udělá dřep. Po něm postupně dělají totéž další děti. První se začíná zvedat v okamžiku, když naproti němu stojící dítě provádí dřep, vznikají tak mořské vlny.</p> <p>Hra: Barevná dvojice</p> <p>Děti se pohybují v rytmu hudby po celé tělocvičně. Při zastavení hudby vytvoří děti dvojice podle barvy (např. trička, tepláků, bot). Hudba začne hrát a děti se osamostatní.</p>
15 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Psychomotorický padák se položí na zem, děti se posadí po obvodu, každý dle libovolné barvy a hrajeme hru: Tichá pošta.</p> <p>Relaxace: V poloze vleže na zádech na podložce se pomalu rozdýcháme, nadýcháme se a vydýcháme a snažíme se o to, abychom dýchali dolů do břicha. Směr dýchání můžeme kontrolovat přiložením ruky na břicho tak, aby bylo možno vnímat postup vdechovaného vzduchu. Rytmus dýchání musí být klidný, pravidelný a pomalý. Nadechnutí do břicha a vydechnutí opakujeme alespoň pětkrát. Začínáme pociťovat tíhu v jedné ruce a postupně se rozšiřuje i do druhé ruky, již máme obě ruce těžké a unavené. Tíha se dále šíří naším tělem. Celé tělíčko už máme ztěžklé a</p>

	<p>unavené, odpočíváme a cítíme se příjemně, protože s pokračujícím odpočinkem únava pozvolna ustupuje. Odpočinek nám pomohl a cítíme, jak se zotavujeme, nabýváme sil, jsme stále silnější a silnější, až nakonec můžeme vyskočit, protáhnout se, nadýchnout a vydýchnout a cítíme, že jsme už zase úplně čiperní, čerství a odpočatí.</p>
--	---

Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům

Průběžné měření
7. výuková hodina
Roboti

Materiální zajištění: digitální váha, papírové měřítko, rtuťový tonometr, digitální hodinky, sporttester, testy hodnotové orientace, škrabošky

Čas	Obsah
10 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady, představení se a seznámení dětí s 12 hodinovým programem, měřením zdravotních parametrů a vyplnění testů hodnotové orientace.</p>
30 min	<p>Hlavní část</p> <p>Měření parametrů zdravotního stavu</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klidové srdeční frekvence – měření probíhalo v klidu pomocí ukazováčku a prostředníčku přiložením na krční tepnu jednu minutu. K měření jsem použila své digitální hodinky. ➤ Krevní tlak - probandí byli měřeni zdravotníkem základní školy pomocí rtuťového tonometru, měření probíhalo v ranních hodinách v klidu bez předchozí zátěže ➤ Srdeční frekvence v zátěži – ke zjištění tohoto parametru jsem použila sporttester Polar electro OY, který jsem nasadila probandům před fyzickým výkonem (člunkový běh 10x5m- charakteristika testu viz. „Příloha č. V.“), výsledky zaznamenala hned po výkonu. ➤ Klidová dechová frekvence – měření probíhalo v klidu, leže jednu minutu přiložením dlaně na hrudní koš probanda ➤ BMI (tělesná hmotnost [kg] / tělesná výška² [m]) • Hmotnost – měření probandů probíhalo na digitální váze SALTER UK Regd Des. No 2089952 ve sportovním oděvu, bez obuvi • Výška – měření ráno ve stoji vzpřímeném, pomocí papírového měřítka, bez obuvi s patami u sebe, hlava v poloze „pohled do dálky“ (dívat se na určitý předmět umístěný ve výšce očí)
5 min	Přestávka (toaleta, pití)
20 min	Vyplnění testů hodnotové orientace

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nedokončené věty dle Válkové (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VI.“) ➤ Projektivní test sebepojetí dle Davido (2001). Celkové znění testu (viz. Příloha č. VII.“) ➤ Katergoriální škála maladaptivního chování dle Válková (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha č. VIII.“)
10 min	<p>Průpravná část</p> <p>Děti utvoří dvojice, na oči si vezme jeden škrabošku a bude vnímat doteky na ramena od druhého. Při doteku na pravé rameno, změní směr vpravo. To samé na levou stranu. Při doteku na hlavu jde rovně. Děti nemluví, chodí pomalu a soustředí se na doteky.</p> <p>Hra: Roboti</p> <p>Děti se rozdělí do trojic. Dva hráči jsou roboti, třetí inženýr, který roboty řídí. Na začátku aktivity stojí roboti zády k sobě a mají škrabošku na očích. Pohyb robotů je omezený – mohou jít pouze dopředu a dělat pravoúhlé obraty vlevo či vpravo. Inženýr roboty rozhýbe doteky na ramena a hlavu. Platí, že dotek na pravé rameno – pokyn obratu vpravo v bok, dotek na levé rameno – pokyn vlevo v bok, dotek na hlavu – znamená udělat krok vpřed. Úkolem inženýra je dostat roboty z postoje zády k sobě do jiných pozic (např. obličejem proti sobě, bokem k sobě, za sebe, apod.). Hráči si vymění funkce, jakmile se roboti dostanou do pozice, na které se dříve dohodli.</p>
5 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Relaxace: (viz. Výuková hodina 1)</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům</p>

Noviny

8. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: rozvoj reakcí a pohotovosti, obratnost
- výchovný: práce v družstvu, spolupráce
- zdravotní: rovnováha, protažení pohybového aparátu

Materiální zajištění: noviny, škrabošky

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: <i>Kdo má noviny, má babu</i></p> <p>Určím jednoho honiče a ten dostane do ruky noviny smotané do ruličky. A koho se s nimi dotkne, má babu a dostane od předešlého honiče noviny a zase honí on ostatní.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <ul style="list-style-type: none">➤ vydýchání➤ půlkruhy hlavou, kroužky zápěstím, lokty, celými pažemi, trupem➤ stoj rozkročný – vzpažit, podřep rozkročný – úklonem vpravo – připažit zkřížmo pravou ruku vpřed, totéž na levou stranu➤ stoj na pravé noze, pokrčit levou, přednožit levou, skrčit, přednožit, přinožit, totéž na levou nohu➤ klek, vzpor na levé klečmo – zanožit levou nohu, vzpažit pravou ruku, totéž na druhou stranu➤ leh na břicho – ruce opřeny o zem v úrovni ramen, zvolna do kleku, paže v prodloužení trupu➤ dřep, pomalý přechod do stoje přes kulatá záda
15min	<p>Průpravná část</p> <p>Papírový chodník</p> <p>Každé dítě si vezme dva listy papíru, postaví se na startovní čáru, na každý list</p>

<p>5 min</p>	<p>papíru si stoupne jednou nohou a snaží se na novinách přesunout do cíle. Závody opakujeme ještě jednou s obměnou, kdy každé dítě dostane čtyři listy novin a na každý položí jednu končetinu, úkol je stejný.</p> <p>Přestávka (toaleta, pití)</p>
<p>40 min</p>	<p>Hlavní část</p> <p><i>Štafety s novinami:</i></p> <p>Trat' označím metami.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jednotlivci: kuličku máme na hlavě, mezi kotníky, kolena a skáče uděláme polohu jako krab a držíme papírovou kouli na břiše ➤ Ve dvojicích: dáme si papírové koule mezi čela, hrud', záda <p>Každý má určitý počet koulí, stojí na startovní čáře a po jedné kouli je musí donést na druhou stranu k metě a zase zpět na startovní čáru.</p> <p>Hra: Novinová bitva</p> <p>Děti se rozdělí do družstev, zmačkají noviny do koulí. Družstva se postaví na palebné čáry a zahájíme bitvu. Koho koule zasáhne, ten je vyřazen z boje, ale může podávat koule nevybitým ve svém družstvu.</p> <p>Hra: Sběrač</p> <p><i>Kdo posbírá nejvíce papírových koulí?</i> Jedná se o úklidovou hru, kdy koule rozházím po hřišti. Děti stojí za startovní čarou a po odstartování se snaží posbírat co nejvíce koulí. Posbírané koule se spočítají, vyhodnotí se vítěz a koule se tím uklidí.</p>
<p>15 min</p>	<p>Závěrečná část</p> <p>Hra: Co se změnilo?</p> <p>Děti se rozdělí do dvou skupin. Jedna skupina si prohlídne své protivníky, jak jsou upravení, co mají na sobě za oblečení, jakou mají obuv atd., následně si zakryje škraboškami oči. Druhá skupina si vybere jednoho, kterému něco změní. Cokoli, jen aby to bylo co nejméně viditelné. První skupina si odkryje oči a hádá, které dítě bylo vybráno a co se na něm změnilo. Skupiny se střídají.</p> <p>Relaxace: Děti se položí do libovolné polohy (panenky nebo krokodýla). Navodíme dětem představu zářícího bodu uvnitř těla poblíž srdce. Paprsky prosvětlují celý vnitřek těla a vyzařují do okolí. Prosvěcují nám celou místnost, ve které se právě nacházíme. Nechám děti pár minut relaxovat. Ukončím relaxaci třemi hlubokými nádechy a výdechy, rozhýbáním prstů na všech končetinách a protažením celého</p>

	<p>těla. Děti se pokusí posadit bez zrakové kontroly do tureckého sedu. Protřeme dlaně o sebe a přiložíme před zavřené oči. Necháme chvíli proudit do očí teplo, poté zamrkáme a dlaně oddálíme.</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům</p>
	<p>Poznámky: Úkolem dětí bylo donést 3 staré noviny.</p>

Překážková dráha

9. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: překonání překážek, rychlost, hbitost, nácvik důvěry
- výchovný: dodržování pravidel a postupů
- zdravotní: protažení pohybového aparátu

Materiální zajištění: žíněnka, obruče, lavičky, kužely, švédské bedny 1m a 1,5m

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Cukr, káva, limonáda, čaj, rum, bum</p> <p>Jeden hráč se postaví na jednu stranu zády ke středu tělocvičny. Ostatní děti jsou na straně druhé čelem ke středu tělocvičny. Dítě stojící zády říká: “Cukr, káva, limonáda, čaj, rum, bum“ – během toho, ostatní děti běží co nejrychleji k dotyčnému. Ten říkanku odříká co nejrychleji, aby k němu nikdo nestačil doběhnout, a rychle se otočí na děti. Nikdo už v té době nesmí běžet, ale musí zůstat stát, tak jak to tělo dovolí. Kdo se pohne, dostává trestné úkoly, např. 3 sloní kroky zpět, 2 slepičí kroky zpět. Velikost kroků je dána velikostí zvířat. Vítězem se stává dítě, které doběhne jako první na druhý konec tělocvičny.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <p>Utvoříme s dětmi kruh, aby všichni dobře viděli. Provedu rozcvičení celého těla. Cviky předvádím a děti opakují. Kdo z dětí chce, může přidat nějaký cvik. (viz. výuková hodina 8)</p>
15min	<p>Průpravná část</p> <p>Žíněnka – Na podlahu dáme 2 žíněnky, děti se rozdělí do dvou skupin. Každá skupina jde k jedné žíněnce. U jedné žíněnky děláme kotrmelce. Nejdříve s pomocí, pak kdo chce bez pomoci. U druhé žíněnky válíme sudy – ruce vzpažené, tělo propnuté, snažíme se kutálet rovně.</p> <p>Obruč – Každé družstvo si vezme 3 obruče. Tři děti drží obruč a další prolézají,</p>

<p>5 min</p>	<p>když prolezou poslední obruč, vystřídají toho, kdo obruč drží. Tak se střídají po celou dobu, až se dostanou na konec tělocvičny.</p> <p>Lavička – Každé družstvo se postaví na kraj své lavičky. Budou se přes lavičku nejdřív plazit, pak lavičku přejdou.</p> <p>Přestávka (toaleta, pití)</p>
<p>40 min</p>	<p>Hlavní část</p> <p>Překážková dráha</p> <p>Sestavení překážkové dráhy</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ švédská bedna 1m vysoká (vyskočit) ➤ švédská bedna 1,5 m vysoká (vylézt) ➤ žíněnka (seskočení) ➤ lavička (plazení) ➤ obruč (prolezení) ➤ žíněnka (kotoul) ➤ kužely (slalom) ➤ lavička (přechod) ➤ obruč na zemi (skok snožmo) ➤ žíněnka (válení sudů) <p>Děti jsou rozděleny do dvou skupin, každá skupina má za úkol co nejrychleji 5x proběhnout překážkovou dráhu.</p>
<p>15 min</p>	<p>Závěrečná část</p> <p>Hra: Prase kvíkni</p> <p>Děti utvoří kruh, tak aby se všichni chytily za ruce. Doprostřed se posadí jeden žák a vezme si na oči škrabošku. Všechny děti vyskočí, promíchají se a opět se posadí a utvoří kruh. Dítě sedící uprostřed se dotkne jednoho spolužáka a ten vydá prasečí zvuk – „kvíkne“. Úkolem dítěte se škraboškou je poznat hlas a říct nahlas jméno svého spolužáka. Jestliže uhodne, vymění se. Pokud se splete, pokračuje v hledání dalšího spolužáka a opět se ho snaží poznat.</p>

Relaxace: Lehneme si pohodlně v tělocvičně nebo v klubovně na podložku tak, aby kolem bylo dost místa a abychom se pokud možno nedotýkali ani nataženýma rukama a nohama. Až řeknu „ted“, ztuhnete, jako byste byly děti ze železa: všechny svaly budete mít úplně napnuté. Pozor, ted' – jste železné děti, zcela napnuté, tvrdé, nepoddajné. Následně povolíme napjaté svaly, uvolníme se, ale hned zase ještě jednou ztihneme a k tomu se ještě pořádně zašklebíme (svaly obličeje mají značný význam pro úspěšný nácvik prožitku napětí a uvolnění vzhledem k reprezentaci v mozkové kůře). Několikrát zopakujeme ztuhnutí a uvolnění a poslední uvolnění spojíme s navozením představy medvídětě, které se spokojeně protahuje v pelíšku u maminky a zdá se mu velmi příjemný sen o létě plném sluníčka, květin a radosti.

Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům

Obruče, kroužky

10. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: hbitost, rychlost, přesnost
- výchovný: spolupráce
- zdravotní: protažení pohybového aparátu

Materiální zajištění: obruče, kroužky, hudba, noviny, brčka

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Domeček</p> <p>Po tělocvičně se položí takový počet obručí, jako je počet dětí. Každé dítě se postaví do obruče, je to jeho domeček. Pustí se hudba a děti musí vyběhnout z domečku a běhat po tělocvičně a hledat nový domeček. Když hudba přestane hrát, děti skočí do domečku. Jakmile děti pochopí smysl hry, začnou se obruče odebírat po jedné. Takže vždy zůstane jedno dítě bez domečku. Jde si sednout na lavičku nebo sbírá obruče po jedné. Vítězem je ten, kdo má domeček.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <p>Děti utvoří dvojice (každý cvik opakují 8 x)</p> <ul style="list-style-type: none">➤ stoj rozkročný proti sobě – předpažit, opřít dlaně vzájemně o sebe, jeden udělá klik a vrátí se do základního postoje, vystřídají se➤ zády k sobě, upažit vzad, chytit za ruce a kruhy (jeden boční kruhy vzad, druhý boční kruhy vpřed)➤ sed zády k sobě, vzpažit vzad, chytit za ruce (jeden záklon, druhý hluboký ohnutý předklon)➤ leh zkřížmo zády k sobě, vzpažit a chytit se za ruce, nohy skrčit přednožmo a přetáčet na pravou i levou stranu➤ stoj rozkročný zády k sobě – rovný předklon – vzpažit ruce a složit na ramena druhého, kmity v předklonu, následně otáčet trupem vlevo i vpravo

15min	Průpravná část
5 min	Přestávka (toaleta, pití)
40 min	<p>Hlavní část</p> <p>Hra: Výměna míst</p> <p>Děti sedí v barevné obruči na podlaze do tvaru kruhu. Jedno dítě stojí uprostřed kruhu a vždy zvolá 1 barvu, kterou má jedna z obručí (např. zelená). Děti sedící v zelené obruči vyskočí a hledají jinou zelenou obruč, kam se posadí. Stojící dítě se také snaží zaujmout místo v některé z uvolněných obručí. Vždy uprostřed zůstane jedno dítě.</p> <p>Hra: Žába</p> <p>Po obvodu kruhu rozmístíme ve vzdálenosti 1,5 – 2 m obruče, mezi které rozložíme listy novin ve dvou řadách vedle sebe. Do každé obruče se postaví dvě děti. Na slova říkanky se obě děti přesunou ze své obruče do obruče další lezením těsně za sebou. Ruce i nohy pokládají pouze na listy papíru – druhé dítě leze ve stopách prvního. Po dokončení říkanky si v novém domečku vymění děti pořadí a lezením se v doprovodu říkanky přesunou do další obruče. Hru opakujeme tak dlouho, dokud se děti nevrátí na své stanoviště.</p> <p><i>Žába leze do bezu</i></p> <p><i>Já tam za ní polezu.</i></p> <p><i>Kudy ona, tudy já</i></p> <p><i>Budeme tam oba dva.</i></p> <p>Obměna: Během říkanky polovina dětí cvičí a polovina sedí v kruhu a vytleskává rytmus říkanky</p>
15 min	<p>Závěrečná část</p> <p>Hra: Kroužek na brčku</p> <p>Každé dítě si vezme do pusy brčko. Na jedno brčko dám malý kroužek. Smyslem hry je předávání kroužku pomocí brček. Kroužek nesmí spadnout. Mezi děti se může poslat i více kroužků, dle zdatnosti dětí.</p> <p>Relaxace: Děti utvoří dvojice. Jeden se položí na podložku a druhý mu pokládá na celé tělo, lehkým tlakem, co nejvíce kroužků. Ležící se snaží uvolnit se a vychutnat si masáž kroužky. Děti se vystřídají.</p> <p>Diskuze: zhodnocení hodiny, pochvala udělena probandům</p>

Balónky a pentle

11. výuková hodina

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: rychlost, obratnost, soustředivost, trpělivost
- výchovný: spolupráce
- zdravotní: protažení pohybového aparátu

Materiální zajištění: balónky, pentle, fixy, provázek, žíněnka, švédská bedna, lavička

Čas	Obsah
15 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady (představení připraveného plánu na vyučovací hodinu)</p> <p>Hra na zahřátí (vysvětlení pravidel)</p> <p>Hra: Fáborkovaná</p> <p>Každé dítě, kromě jednoho, si za tepláky zastrčí fáborek, tak aby mu koukalo minimálně 20 cm. Ten, kdo fáborek nemá, se snaží honit ostatní děti a sebrat jim fáborky. Komu fáborek sebere, jde si sednout na lavičku. Kdo zůstane jako poslední, stane se honičem.</p> <p>Rozcvičení a protažení celého těla</p> <p>Každé dítě si vezme do každé ruky stužku a cvičí s pentlemi po celou dobu rozcvičení.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ vydýchání➤ půlkruhy hlavou, kroužky zápěstím, lokty, celými pažemi, trupem➤ stoj rozkročný – vzpažit, podřep rozkročný – úklonem vpravo – připažit zkřížmo pravou ruku vpřed, totéž na levou stranu➤ sed na zem, vzpažíme, předpažíme (opakujeme 5x)➤ dotyk špiček pentlemi, rovná záda➤ sed na paty, leh na záda (výdrž)➤ stoj – vykopávání nohou do výšky, do strany
15min	<p>Průpravná část</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Každé dítě nafoukne 3 balónky různé barvy a zaváže provázkem.➤ Děti se rozdělí do dvojic a každá dvojice si vezme 1 balónek. Určí se způsob přihrávek (např. jen rukama, nohama, hlavou, břichem). Další možností je

<p>5 min</p>	<p>přihrávání dvěma balónky současně, přičemž balónky nesmí spadnout na zem.</p> <p>Přestávka (toaleta, pití)</p>
<p>40 min</p>	<p>Hlavní část</p> <p>Hra: Sopeční permoníci</p> <p>Pentlemi vyznačíme kruh o poloměru 2 metry. Děti se rozdělí do dvou skupin, přičemž jedna skupina jsou permoníci a druhá představuje lidi, kteří chtějí zachránit svou vesnici před sopečnou lávou. Permoníci se postaví do prostoru sopečného kráteru (kruhu), lidé zaujmou pozici mimo kruh. Každý z permoníků má 1 balónek. Na povel začne sopka chrlit lávu – tzn. permoníci si přihrávají balónky tak, aby zůstali permoníci i balónky v kruhu. Úkolem lidí je získat co nejvíce balónků. Během hry nesmí nikdo z lidí překročit hranici kruhu, jinak by je láva spálila. Hra končí, jestliže lidé získají 3 balónky. Role skupin se vymění.</p> <p>Had</p> <p>Každé dítě si do jedné ruky pentli, druhou rukou uchopí pentli kamaráda a tak vytvoří dlouhého hada. Had leze po tělocvičně, plazí se (děti se plazí), zdolává překážky (žíněnkou, švédskou bednu, lavičku).</p> <p>Soutěž: Děti se rozdělí do dvou skupin. Postaví se do zástupu za startovní čáru, kterou vyznačíme pentlemi. Na konci tělocvičny jsou položeny na zemi pentle. Úkolem dětí je po jednom běžet pro 1 pentli a donést zpět na start. Když doběhne zpět poslední, všechny pentle děti musí svázat k sobě a vytvořit 1 velkou pentli.</p>
<p>15 min</p>	<p>Závěrečná část</p> <p>Každé dítě si vybere 2 balónky a napíšou na ně svá přání fixou. (na oba balónky stejné přání). Jeden balónek si děti odnesou a zbylé se svážou dohromady, pověsí se do třídy, aby se přání dětem splnilo.</p> <p>Relaxace: Představme si, že jsme velkým, ohromným nafukovacím balónem, který někdo začíná nafukovat. Nejdříve jenom ležíme na zemi, jsme vyfouknutí, nemáme tvar, jsme bezvládní. Potom se do nás postupně dostává vzduch a napřimuje nás, zvětšujeme se, stáváme se pevnějším a stále více pevnějším balónem. Již se začínáme nadnášet a jsme najednou unášeni větrem, který nás táhne a nese (důraz na uvolnění končetin a hlavy) stále rychleji a rychleji, až jsme se najednou napíchli na kaktus, tak že se z nás vzduch rychle vyfouknul a jsme zase bezvládní a nemáme sílu. Ale už nás někdo zase zalepil a nafouknul, tak že se můžeme znovu proletět.</p>

	Letíme, rozhlížíme se, radujeme se. Pořádně se nadýcháme a vydýcháme a ještě jednou. Potom pomalu přistaneme na zemi, jsme odpočatí a spokojení.
	Poznámky: Děti měly za úkol přinést stužku.

Výstupní měření
12. výuková hodina
Závěrečná část

Materiální zajištění: digitální váha, papírové měřítko, rtuťový tonometr, digitální hodinky, sporttester, testy hodnotové orientace

Čas	Obsah
10 min	<p>Úvodní část:</p> <p>Nástup do 1 řady, představení se a seznámení dětí s 12 hodinovým programem, měřením zdravotních parametrů a vyplnění testů hodnotové orientace.</p>
30 min	<p>Hlavní část</p> <p>Měření parametrů zdravotního stavu</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klidové srdeční frekvence – měření probíhalo v klidu pomocí ukazováčku a prostředníčku přiložením na krční tepnu jednu minutu. K měření jsem použila své digitální hodinky. ➤ Krevní tlak - probandi byli měřeni zdravotníkem základní školy pomocí rtuťového tonometru, měření probíhalo v ranních hodinách v klidu bez předchozí zátěže ➤ Srdeční frekvence v zátěži – ke zjištění tohoto parametru jsem použila sporttester Polar electro OY, který jsem nasadila probandům před fyzickým výkonem (člunkový běh 10x5m- charakteristika testu viz. „Příloha č. V.“), výsledky zaznamenala hned po výkonu. ➤ Klidová dechová frekvence – měření probíhalo v klidu, leže jednu minutu přiložením dlaně na hrudní koš probanda ➤ BMI (tělesná hmotnost [kg] / tělesná výška² [m]) <ul style="list-style-type: none"> • Hmotnost – měření probandů probíhalo na digitální váze SALTER UK Regd Des. No 2089952 ve sportovním oděvu, bez obuvi • Výška – měření ráno ve stoji vzpřímeném, pomocí papírového měřítka, bez obuvi s patami u sebe, hlava v poloze „pohled do dálky“ (dívat se na určitý předmět umístěný ve výšce očí)
5 min	Přestávka (toaleta, pití)
20 min	<p>Vyplnění testů hodnotové orientace</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nedokončené věty dle Válkové (2000). Celkové znění testu (viz. „Příloha

<p>10 min</p>	<p>č.VI“)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Projektivní test sebepojetí dle Davido (2001). Celkové znění testu (viz. Příloha č. VII.“) ➤ Kategoriální škála maladaptivního chování dle Válková (2000). Celkové znění testu (viz.“Příloha č. VIII.“) <p>Nožní autogramiáda</p> <p>Utvoříme s dětmi kruh, doprostřed položíme fixy. Každé dítě si vybere fixu dle oblíbené barvy. Na předložený papír se každé dítě podepíše svou nohou.</p>
<p>5 min</p>	<p>Závěrečná část</p> <p>Relaxace: (viz. Výuková hodina 1)</p> <p>Diskuze: Zhodnocení celého intervenčního programu, pochvala udělena probandům a poděkování za spolupráci jak dětí, tak pedagožky.</p>

Příloha č. X. Fotografie z intervenčního pohybového programu



Žáci 6. třídy



Příprava na hru: Hledej vodící linii



Rozcvičení



Hra: Vítr – 7. třída



Průpravná část s rehabilitačním míčem (overballem) – 7. třída



Hra: Prase kvíkni – 7. třída



Nožní autogramiáda – 7. třída