

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vendula Křivánková

**Pohybové aktivity dětí ve věku od šesti do šestnácti let se
středně těžkým a těžkým mentálním postižením na Základní
škole speciální a Praktické škole, Jihlava**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Vendula Křivánková

Physical activities of children aged six to sixteen with moderate and severe mental disabilities at the Special Primary and Lower Secondary School and the Practical School in Jihlava

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.,
MBA, DBA

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorka(y)

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D., MBA, DBA za odborné vedení bakalářské práce, připomínky a rady, které mi poskytoval. Poděkování patří také paní ředitelce Mgr. Zuzaně Šimkové za umožnění spolupráce se Základní školou speciální a Praktickou školou, Jihlava. Děkuji také všem respondentům, kteří se účastnili mého empirického výzkumu.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na pohybové aktivity dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením ve věku od šesti do šestnácti let. Teoretická část se zaměřuje na popis charakteristiky mentálního postižení s důrazem na středně těžké a těžké mentální postižení. Dále vymezuje důležité informace o možnostech vzdělávání dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Závěrečná kapitola je věnována pohybu, jeho důležitosti pro lidské zdraví, věnuje se možnostem pohybových aktivit pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a také významu tělesné výchovy ve výchovně vzdělávacím procesu. Praktická část je zpracována formou kvantitativního empirického výzkumu, s využitím techniky sběru dat dotazníku, který byl určen pedagogům Základní školy speciální a Praktické školy, Jihlava. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké jsou možnosti pohybových aktivit na zmíněné škole, jakou mají děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením motivaci k pohybu a jaká je nabídka pohybových aktivit na této škole.

Klíčová slova

Dotazník, hypotézy, kvantitativní výzkum, pohybové aktivity, středně těžké mentální postižení, těžké mentální postižení, vzdělávání

Annotation

The bachelor thesis is focused on physical activities of children with moderate and severe mental disabilities aged six to sixteen. The theoretical part focuses on the description of the characteristics of mental disabilities with emphasis on moderate and severe mental disabilities. It also outlines important information about the educational opportunities of children with moderate and severe mental disabilities. The final chapter is devoted to movement, its importance for human health, the possibilities of physical activities for children with moderate and severe mental disabilities and the importance of physical education in the educational process. The practical part is processed in the form of quantitative empirical research, using the data collection technique of the questionnaire, which was designed for teachers of the Special Primary and Lower Secondary School and Practical School in Jihlava. The aim of the research was to find out what the possibilities of physical activities at the mentioned school are, what the motivation of children with moderate and severe mental disabilities to move is, and what the offer of physical activities at this school is.

Keywords

Education, hypothesis, moderate mental disability, physical activities, quantitative research, questionnaire, severe mental disability

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	11
1.1 Definice a pojmové vymezení	11
1.2 Etiologie.....	14
1.3 Diagnostika	14
1.4 Klasifikace mentálního postižení	17
2 STŘEDNĚ TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	18
3 TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	20
4 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM A TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
4.1 Předškolní vzdělávání	22
4.2 Základní vzdělávání	23
4.3 Střední a celoživotní vzdělávání	26
5 POHYBOVÉ AKTIVITY PRO DĚTI SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM A TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
5.1 Pohyb a jeho význam pro všechny	28
5.2 Pohyb a jeho význam pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením.....	29
5.3 Motivace k pohybovým aktivitám	31
5.4 Příklady individuálních pohybových aktivit.....	32
5.5 Příklady skupinových pohybových aktivit	33
5.6 Další aktivity.....	34
5.7 Význam tělesné výchovy pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
6 CÍL VÝZKUMU	36
7 KVANTITATIVNÍ EMPIRICKÝ VÝZKUM	38

7.1	Dotazník.....	39
7.2	Dotazník a sběr dat	41
8	ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA, JIHLAVA.	42
8.1	Cílová skupina	43
9	INTERPRETACE VÝZKUMU A ZÍSKANÝCH DAT	44
10	VYHODNOCENÍ CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZ	57
11	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
	SEZNAM ZKRATEK	68
	SEZNAM GRAFŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Pohyb je jedním z nejdůležitějších aspektů našeho života. Pomáhá jak naší fyzické, tak i psychické stránce a neměl by být opomíjen. Díky pohybu udržujeme naše tělo v kondici, ale také si jeho prostřednictvím čistíme a uvolňujeme hlavu. Pohyb by tak měl být podporován bez ohledu na pohlaví, věk, pouze s přihlédnutím k našemu zdravotnímu stavu.

Tématem této bakalářské práce jsou pohybové aktivity pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava. Téma jsem si vybrala především s ohledem na svoji zálibu k pohybu, neboť i já jej vnímám jako jednu z nejdůležitějších součástí života. Již několik let se věnuji cvičení, a proto jsem se stala certifikovanou fitness trenérkou. Rozhodně se hodlám v oblasti pohybu nadále vzdělávat jak v teoretické, tak i v praktické rovině. Zároveň se mi zvolené téma jeví velmi aktuální vzhledem k situaci, kdy děti svou pozornost čím dál více soustředí spíše na elektroniku než na zdraví prospěšné činnosti. Zaměření na děti s mentálním postižením jsem si zvolila z toho důvodu, že s touto cílovou skupinou mám nejvíce praktických zkušeností, zejména v oblasti předškolního vzdělávání a spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, ráda bych proto zjistila, zda se jejich zájem o pohybové aktivity s věkem mění.

Cílem bakalářské práce je zjistit a popsat, jaké jsou možnosti pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava, jakou mají děti na této škole motivaci k pohybu a jaká je nabídka pohybových aktivit na již zmíněné škole.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V úvodu teoretické části je charakterizováno mentální postižení, etiologie, diagnostika a aktuální klasifikace. Dále je kladen důraz na popis středně těžkého a těžkého mentálního postižení. Další kapitola je věnována problematice vzdělávání dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Jsou zde popsány možnosti jejich předškolního, základního, středního a také celoživotního vzdělávání. Závěrečná kapitola teoretické části je zaměřena na pohybové aktivity pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. V této kapitole je popsán pohyb a jeho celkový význam pro všechny, dále se věnujeme významu pohybu a tělesné výchovy ve výchovně vzdělávacím procesu pro

děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Součástí této kapitoly je také popis motivace k pohybovým aktivitám, příklady pohybových aktivit, jak individuálních, tak kolektivních.

Praktická část je také koncipována do několika kapitol. Především seznamuje s cílem výzkumu a dílčími hypotézami. Dále se zaměřujeme na popis kvantitativního empirického výzkumu, ve kterém představujeme zvolenou techniku sběru dat a tvorbu samotného dotazníku. Následně je v bakalářské práci popsána spolupracující organizace, tedy Základní škola speciální a Praktická škola, Jihlava a je popsána cílová skupina respondentů. Stěžejní část bakalářské práce je postavena na analýze a interpretaci získaných dat výzkumu, vyhodnocení testovaných hypotéz a stanoveného cíle. V závěru praktické části práce přinášíme doporučení pro praxi.

Při tvorbě bakalářské práce bylo čerpáno z dostupné odborné literatury a internetových zdrojů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

1.1 DEFINICE A POJMOVÉ VYMEZENÍ

Hlavním a stěžejním tématem této bakalářské práce je mentální postižení, proto je třeba si na začátek ujasnit terminologii. Každý si totiž pod pojmem mentální postižení může představit něco jiného a tím pádem i zvolit zcela nevhodné pojmenování. Celá terminologie mentálního postižení je velmi nejednotná, a to jak v odborné literatuře, tak i ve společnosti.

Podle Bazalové (2014) žijeme v době změn přístupů k postižení, kdy se čím dál tím více zaměřujeme na humanizaci a individualizaci péče s respektem k osobám s mentálním postižením. V laické veřejnosti se ale často používají názvy jako *downík*, *aspík* atd. A to i přesto, že jsou tyto názvy nevhodné.

I v odborné literatuře se ale střídá řada názorů, co se terminologie týče. Nejvíce se debatuje o užívání termínů mentální retardace a mentální postižení, které se většinou užívají jako synonyma.

Termín mentální retardace je jediný oficiální, a to kvůli sjednocení terminologie. Shodli se na něm odborníci v Miláně v roce 1959. Valenta, Müller (2007, s. 13) ale uvádí, že pojem mentální postižení je pojem širší, než označení mentální retardace.

I definice mentálního postižení jako takového se velmi liší. Mentální postižení lze pojmut pouze jako sníženou inteligenci, nebo je možné na něj nahlížet ze širšího hlediska.

Nejvíce používaná definice je od Dolejšího (1973), který mentální retardaci nazývá vývojovou poruchou integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí. Zároveň tvrdí, že je závislá na nedostacích genetických vloh, porušení stavu anatomicko-fyziologické struktury a na funkci mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem sensorické, emoční a kulturní deprivace, deficitním učením,

zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech osobnosti.

I Sovák (1986, s. 196) se na tuto problematiku dívá spíše s užším pojetím: „...omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny i rozličný základ patologickoanatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji o jiné příčiny.“

Podle Švarcové (2013) je ovšem termín mentální retardace více optimistický, než mentální postižení.

Bazalová (2014) tvrdí, že se nejedná o časově opožděný vývoj, ale o strukturální změny. Proto není zastáncem toho, aby se dítě s mentálním postižením přirovnávalo ke zdravému dítěti mladšího věku. „Nejjednodušeji lze mentální postižení charakterizovat jako snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti. Nejvíce je zasažen proces učení, poznávání a orientace ve světě. Jedná se o postižení trvalé, které nelze vyléčit, ale nabídnutím vhodných přístupů může dojít ke zlepšení stavu.“ (Bazalová, 2014, s. 15)

Momentálně se objevují také názory, že by se neměla užívat terminologie mentálně postižený ani mentálně retardovaný. Naopak bychom se měli zaměřit na osobu, a používat raději pojmenování člověk s mentálním postižením, anebo člověk s mentální retardací. Tato terminologie totiž neupřednostňuje postižení jako to hlavní, nýbrž poukazuje na to, že i člověk s postižením je lidskou bytostí. Často si totiž lidé pod pojmem mentálně postižený představí bytost, která je nepohyblivá, nekomunikující, neschopna sebeobsluhy a ohrožující okolí. Lidé s touto představou většinou zastávají názor, že lidé s mentálním postižením mají místo v ústavech, aby nenarušovali běžnou společnost. Ale i člověk s mentálním postižením má svůj charakter, své touhy, své záliby a koníčky a své představy o životě. (Bazalová, 2014)

V bývalé MKN 9 vydané WHO bylo intelektové postižení nazýváno duševní zaostalostí a dělilo se na debilitu, imbecilitu, idiocii a duševní zaostalost. V současné MKN 10 se užívá termín mentální retardace, přičemž se člení podle inteligenčního

kvocientu. V červnu roku 2018 byla WHO schválena 11. revize MKN, a už teď se dá zaznamenat trend změny terminologie. Přináší totiž pojem poruchy intelektového vývoje, kdy pro určení diagnózy nestačí pouze výše IQ, ale především adaptivní chování jedince. Poruchy intelektového vývoje tedy stojí na dvou kritériích, poruchách intelektu a poruchách adaptivního chování. (Marková in kolektiv autorů, 2019)

Je několik forem a stupňů mentálního postižení, a každé se liší, takže by se na všechny nemělo dívat stejně. Existují čtyři zásady, které by se měly dodržovat při charakteristice jedince s postižením vždy. Pokaždé se o nich musí mluvit jako o lidech. Při představování říkat, co má rád, v čem je dobrý, co ho baví a zajímá. Neměli bychom používat diagnózy k představení člověka s postižením. Občas se může vyskytnout případ, kdy musíme diagnózu použít. Vždy ale jen když je to nezbytně nutné a nesmíme přitom zapomínat na zásadu číslo jedna. (Slowík, 2010)

Přesné zastoupení osob s mentálním postižením není známý. Obecně se uvádí 2-3%. Podle Pipekové (2006) tento problém nejasnění počtu lidí s mentálním postižením souvisí právě s nejednotností definic mentálního postižení.

Vzhledem k množství terminologie, se kterou pracuje odborná literatura, jsme se rozhodli ve své práci a zejména při analýze a interpretaci dat provedeného empirického výzkumu, pracovat s pojmy osoba s postižením, resp. dítě se středně těžkým či těžkým mentálním postižením, které dle mého názoru kladou důraz na konkrétní osobu, jednotlivce, nikoli na jeho postižení. Nejvíce se tedy přikláním ke klasifikaci Bazalové.

1.2 ETIOLOGIE

Hartl (1993) vidí etiologii jako nauku o původu a příčinách nemocí.

Etiologie mentálního postižení je velmi různorodá, a kvůli mnoha vlivům a faktorům, které působí na matku během těhotenství a na dítě po narození, nelze přesně určit příčinu mentální retardace. Někdy zůstávají příčiny neobjasněné a někdy jsou i kombinované.

Nejčastěji se příčiny dělí podle období vzniku postižení, kdy se jedná o období prenatální, čili před narozením dítěte, perinatální, což je období porodu a krátce po něm, a nakonec postnatální, které trvá od porodu do dvou let věku dítěte.

V prenatálním období může mentální postižení způsobit hereditární zátěž, kdy dítě zdědí již se vyskytující poruchu, nebo nízké IQ. Dále ho ale může způsobit i infekční onemocnění, které matka dostane během těhotenství, jako například herpes, syfilis nebo toxoplazmóza. Velkým rizikem je i záření, úraz a špatný životní styl matky, jako kouření, alkohol a drogy. (Bazalová, 2014)

V perinatálním období může postižení vzniknout kvůli komplikacím při porodu. Většinou se jedná o nedostatek kyslíku nebo poranění hlavy pomocí kleští a zvonu.

V období po porodu mohou postižení způsobit genetické faktory, infekční onemocnění miminka, jeho špatná životospráva a úrazy.

Dále se příčiny dají dělit na biologické, chemické, fyzikální, environmentální a sociální. Podle typu poruchy se dělí na chromozomální aberace, což je například Downův syndrom, a metabolické poruchy, jako fenylketonurie a galaktosemie. Dále existuje dělení podle původu, kdy se dělí na endogenní a exogenní. (Vágnerová, 1993)

1.3 DIAGNOSTIKA

Diagnostika se nejlépe provádí, pokud člověk ví, co hledat. Některé typy mentálního postižení se dají diagnostikovat ještě před narozením dítěte. Toto vyšetření se dělí na neinvazivní a invazivní. Neinvazivní vyšetření znamená, že se nezasahuje do těla matky. Mezi ně patří ultrazvukové vyšetření, kdy se kontrolují vady srdce nebo třeba

délka stehenní kosti, biochemický screening v prvním trimestru, triple test atd. Invazivní vyšetření naopak znamená, že je do těla matky zasaženo. Je zde i mírné riziko potratu. Patří mezi ně amniocentéza, kordocentéza, odběr choriových klků, FISH atd. (Bazalová, 2014).

Diagnostika je celkově velmi důležitá, protože bez správné diagnózy není možno aplikovat vhodnou intervenci. Proto by se vždy měla provést komplexní, neboli celková diagnostika. Komplexní diagnostika by měla zahrnovat co nejvíce názorů a úhlů pohledů od různých odborníků. Bazalová (2014) uvádí, že v případě mentálního postižení by měla diagnostika obsahovat názory od pediatra, neurologa, foniatra, genetika, psychiatra, psychologa, speciálního pedagoga, psychopeda a logopeda, sociálního pracovníka, rodiče a učitele. Diagnostika si klade za cíl, aby se co možná nejdříve stanovila vhodná intervence, která povede k rozvoji ve všech oblastech a k co největší možné samostatnosti. Snaží se především o to, aby člověk s postižením nakonec zvládl žít životem, který se co nejvíc podobá životu osob bez postižení.

Během diagnostiky a následné intervence je vždy důležité zaujmout individuální postoj ke každému dítěti. Praxe se ale občas liší, a to hlavně v případech, kdy diagnostika není provedena včas, a nepodílí se na ní kompletní tým odborníků.

Kromě komplexní diagnostiky se provádí i diagnostika diferenciální. „Cílem diferenciální diagnostiky je odlišit mentální postižení od poruch jiných a stanovit diagnózu u spoluvyskytujících se poruch. Mentální postižení je třeba odlišit od poruch řeči, smyslových vad, ADHD, ADD, poruch autistického spektra, specifických poruch učení, syndromu týraného dítěte CAN, sociálních deprivací, duševních poruch apod.“ (Bazalová, 2014, s. 56)

Diagnostický proces probíhá v určitých zařízeních, která jsou na tyto činnosti specializovaná. Patří mezi ně například speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, různá lékařská zařízení atd. Diagnostika je dlouhodobým procesem, probíhá vždy se souhlasem zákonných zástupců dítěte a na základě jejich výsledků se volí výchovné postupy, terapeutické plány a ovlivňují se životní podmínky dítěte tak, aby docházelo k postupným změnám ve vývoji dítěte. (Švarcová, 2006)

Celý proces má několik fází, kdy první fáze začíná podezřením a následným hledáním informací. Následuje počáteční diagnostika a komplexní diagnostika. Vždy je třeba získat všechny potřebné údaje, osobní i rodinné. Diagnostický proces má dvě stránky, obsahovou a metodologickou. Obsahová složka se zabývá kognitivními schopnostmi, motorickou a emocionální složkou atd. Metodologická naopak obsahuje metody a techniky sbírání dat.

Existuje několik kategorií diagnostických nástrojů. Nejčastěji se dělí na klinické a testové. Klinické diagnostické nástroje jsou například rozhovor, pozorování, dotazník, atd. Mezi testové se řadí různé psychodiagnostické testy, testy inteligence a testy specifických schopností a dovedností. Pro diagnostiku oblasti rozumových schopností se používá například Wechslerův test inteligence nebo Stanford-Binetův test. V těchto testech se výkon jedince s podezřením na postižení porovnává s výkonem srovnatelné populace jedinců, kteří jsou stejně staří. (Černá a kol., 2008)

Dále existují specializovanější zkoušky specifických funkcí, schopností, adaptability atd. Patří mezi ně například Test pozornosti d2, Zkouška sluchové diferenciaci, Orientační test školní zralosti, Vinelandská škála sociální zralosti atd.

Diagnostických kritérií existuje mnoho. U nás v České republice se využívá klasifikace MKN-10 Světové zdravotnické organizace, která byla v platnosti od roku 1994. Od 1. ledna 2022 vstupuje v platnost 11. revize MKN, která přináší několik významných technických a obsahových změn, blíže v kap. 1.4. Celkové vyšetření tedy obsahuje základní informace od rodičů a blízkého okolí, zprávu od lékaře, celkovou anamnézu, osobní i okolní, psychologické vyšetření a speciálně-pedagogické vyšetření.

Psychologické vyšetření se zaměřuje zejména na posouzení kognitivních funkcí, rozumových schopností, motoriky, kapacity, emoční složky, samostatnosti atd. Speciálně pedagogické vyšetření se zabývá spíše psychomotorickým vývojem, řečovými schopnostmi a dovednostmi spoluprací s rodinou a školou, způsobem výchovného vedení dítěte a předpoklady pro integraci žáka v souvislosti se vzděláním. Měly by být posouzeny i další aspekty, jako například sebehodnocení a sebezpojetí dítěte. (Bazalová, 2014)

1.4 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

V červnu roku 2018 byla WHO schválena 11. revize MKN, a již nyní se dá zaznamenat trend změny terminologie. Přináší totiž pojem poruchy intelektového vývoje, kdy pro určení diagnózy nestačí pouze výše IQ, ale především adaptivní chování jedince. Poruchy intelektového vývoje tedy stojí na dvou kritériích, poruchách intelektu a poruchách adaptivního chování. (Marková in Kolektiv autorů, 2019)

Technickou změnou MKN-11 je nové kódovací schéma, nový datový model, nebo možnost kombinování kódů. Obsahová změna se opírá o doplnění položek do vyšší úrovně klinického detailu, vytvoření nových kapitol (např. sexuální zdraví) a fakt, že většina položek obsahuje vysvětlující popis. Hlavní rozdíl, který MKN-11 přináší, je změna pojetí z informačního produktu na informační standard a je navržena jako polyhierarchická. (Kolektiv autorů, 2021)

Světová zdravotnická organizace tedy dělí v aktuální revizi mezinárodní klasifikaci nemocí mentální postižení do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu následovně:

- Lehké mentální postižení (IQ 50–69)
- Střední mentální postižení (IQ 35–49)
- Těžké mentální postižení (IQ 20–34)
- Hluboké mentální postižení (IQ pod 20)
- Jiné mentální postižení
- Neurčené mentální postižení

Hlavní kritérium této klasifikace je inteligenční kvocient. Podle Šišky (2005) je ale pro život člověka s mentálním postižením důležité i hledisko tvůrčí a praktické, či takzvaná emocionální inteligence. Takže by hodnota IQ měla být pouze orientační, a ne stěžejní parametr.

Osob s mentálním postižením je v populaci zastoupeno průměrně 3-4%. Největší zastoupení má lehké mentální postižení s podílem 2,6%. Následuje poté středně těžké mentální postižení, které je diagnostikováno průměrně u 0,4% osob. Nejméně je lidí s těžkým mentálním postižením, kterých je 0,2% v populaci. (Pipeková, 2006)

2 STŘEDNĚ TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V tomto stupni mentálního postižení se IQ pohybuje mezi 35-49. Vzniká především kvůli poškození nervové soustavy. Ve většině případů ho nezpůsobuje dědičnost a prostředí. Zřetelné opoždění ve vývoji je u jedinců se středně těžkým mentálním postižením sledovatelné již v dětském věku. Podle Pipekové (2006) je ve společnosti 12% jedinců s mentální retardací, z toho 0,4% je středně těžce mentálně postižených. Osoby, které trpí středně těžkou mentální retardací, často mají i další vady a onemocnění, jako například mozkovou obrnu, epilepsii, autismus a další pervazivní vývojové poruchy. (Bazalová, 2014)

Celkový vývoj člověka se středně těžkým mentálním postižením je značně opožděn. Může se postupně zlepšovat, ale nikdy nebude na úrovni zdravého člověka. Vždy u něj bude určitá neobratnost a neschopnost jemných úkolů. Co se týče sebeobsluhy, tak tu jsou schopni naučit se spíše částečně. Většina z nich bude potřebovat minimálně částečný dohled. Pravidelný a kvalitní trénink ale může dokázat nemožné a rozhodně nikdy neuškodí. Řeč bývá velmi jednoduchá, jejich slovník je chudý. Emocionalita jedinců se středně těžkou mentální retardací je labilní a nevyrovnaná, nežádka kdy se u nich objevují afektivní stavy, nepřiměřené reakce, nestálost nálad a impulzivita. (Pipeková, 2006)

Většinou ale bývají úplně mobilní, takže se dokážou hýbat bez pomoci. Zvládají navazovat kontakt s jinými lidmi a podílet se na sociálních aktivitách, které nejsou příliš složité na pochopení a provedení, a které jsou jim příjemné. Jsou schopni se i vzdělávat, a to i přes to, že možnosti jejich vzdělání jsou značně omezené. Nejčastěji se vzdělávají v základních školách speciálních a poté v praktických školách. Jsou schopni osvojit si základy čtení, psaní, počítání a neustále rozvíjet svoje schopnosti a potenciál.

V dospělosti jsou schopni zařadit se do pracovního procesu. Pod dohledem zvládají vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud je správně a pečlivě strukturovaná.

„Klienti vyžadují v tomto směru chráněné prostředí (tj. hlavně chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život.” (Valenta, Müller, 2003, s. 45)

Dle Vágnerové (2003) je i u dětí se středně těžkým mentálním postižením důležitým mezníkem školní věk, tedy obvykle 6. rok věku, kdy dítě nastupuje do školy. Jeho motorika se ale stále projevuje stereotypními pohyby, na rozdíl od zdravého dítěte, u kterého se motorika stále vyvíjí. Jejich učení je založené především na strategii napodobování. Vágnerová dále uvádí, že oproti zdravým jedincům u dětí se středně těžkým mentálním postižením bývá značně opožděna a omezena také řeč a její rozvoj. Nejvíce důležité je tedy u dětí se středně těžkým mentálním postižením ve věku 6 – 16 let vybrat jak správnou školu, založenou na schopnostech jedince, tak následně i správné povolání.

Období dospívání je u dětí s mentálním postižením dle Lečbycha (2008) spojeno také s uvědomováním vlastních zdravotních omezení a odlišností. O svém volném čase, volbě koníčků a zájmů rozhodují postižení jedinci méně, než jejich zdraví vrstevníci.

3 TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Člověk s těžkým mentálním postižením má IQ 20-34, což odpovídá mentálnímu věku asi tříletého dítěte. Co se týče příčin tohoto stupně postižení, tak ty mohou být jak genetické, tak i negenetické. Velmi často se k němu přidává i tělesné postižení a celkově je poškozen centrální nervový systém. Tento stupeň postižení se projevuje velmi brzy, většinou ještě před zahájením povinné školní docházky. Je to kvůli tomu, že celkově je psychomotorický vývoj velice opožděn, a tím pádem je člověk pohybově neobratný a trvá mu velmi dlouho osvojit si koordinaci svých pohybů. (Pipeková, 2006)

Mezi nejčastější projevy tohoto stupně mentálního postižení patří například velké omezení psychických procesů a poruchy pozornosti. I rozvoj komunikačních schopností a dovedností bývá na minimální úrovni. Pokud vůbec začnou mluvit, tak používají pouze jednoduchá slova. Velmi často se ale stává to, že se komunikační schopnosti nerozvinou vůbec, a tím pádem převládá neverbální komunikace. Naštěstí ale dokážou více chápat, než se vyjadřovat.

Mezi další příznaky patří i velmi výrazné narušení afektivní sféry. Což znamená, že jedinci s těžkým stupněm mentálního postižení mají často nestálé nálady a jsou velmi impulzivní. (Bendová, in Bendová, Zikl, 2011)

Bohužel jsou ve většině případů schopni rozeznávat pouze blízké osoby. Co se týče jejich sebeobsluhy, tak někteří jsou schopni po dlouhodobém, pravidelném a vytrvalém nácviku osvojit si alespoň základní hygienické návyky, potřeby a prvky sebeobsluhy. Jiní ale mohou být zcela odkázáni na starost druhých. Je to velice individuální a záleží i na pravidelné péči a výchově dítěte s mentálním postižením. I přes pravidelnou péči a podporu budou vždy možnosti jejich výchovy a vzdělávání značně omezené. Děti se vzdělávají v základní škole speciální, a následně ve škole praktické. I pokud jim bude pravidelně věnována pozornost, aby se stále rozvíjeli, tak vždy budou potřebovat celoživotní podporu.

V celkovém počtu mentálně postiženým, 7% z nich má těžký stupeň mentálního postižení. (Pipeková, 2006)

Schopnosti dětí s těžkým mentálním postižením během školního věku a dospívání, tedy ve věku 6 – 16 let, jsou omezenější než u dětí se středně těžkým mentálním postižením. Dle Vágnerové (2003) u jedinců se středně těžkým mentálním postižením bývá řeč výrazně omezena a opožděna, avšak u dětí s těžkým mentálním postižením se řeč nemusí rozvíjet vůbec, takže jsou ve většině případů odkázáni na nonverbální komunikaci pomocí zvuků či výkřiků a to se výrazně odráží i na jejich výchovně vzdělávacím procesu.

4 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝMA TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vzdělávání žáků a studentů s mentálním postižením má svá specifika, která se odvíjejí nejen od psychických zvláštností těchto jedinců. Žáky s mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, řadíme k žákům se zdravotním postižením. Výchovně vzdělávací proces může u těchto žáků probíhat různým způsobem. (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2008)

Podle Zikla (in Bendová, Zikl, 2011) se dá proces vzdělávání dítěte s mentálním postižením rozdělit do tří oblastí. První je předškolní období, poté období povinné školní docházky a nakonec období středního a celoživotního vzdělávání.

4.1 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní období znamená období dítěte od narození po zahájení povinné školní docházky. Předtím, než dítě začne navštěvovat mateřskou školu, je mu nabízena pomoc od jiných institucí. Tou nejdůležitější institucí jsou střediska rané péče. Služby středisek rané péče jsou zcela zdarma. Jde především o podporu rodiny a dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služby mohou být například takové, že rodinu navštěvuje odborný pracovník u nich doma a také rehabilitační pobyty v institucích rané péče. Většinou poskytují své služby dětem od narození do tří let, ale pokud je postižení velmi těžké nebo není k dispozici mateřská škola, tak mohou do zařízení docházet až do doby, než jim začne povinná školní docházka. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

„Raná péče by měla obsahovat intervenci pedagogickou, psychologickou, terapeutickou, právní a diagnostickou. Bývá poskytována týmem odborníků, který tvoří poradce rané péče, kterými jsou většinou speciální pedagogové, dále pak psychologové, sociální pracovníci, mezi spolupracovníky středisek rané péče patří fyzioterapeuti, pediatři, neurologové, foniatři, oční lékaři a další specialisté (kardiologové, dermatologové atd.).“ (Bazalová, 2014, s. 131)

Bazalová (2014) uvádí, že děti ve věku od tří do šesti let smí navštěvovat mateřskou školu, mateřskou školu pro děti se zdravotním postižením, nejčastěji mateřskou školu speciální, přípravný stupeň základní školy speciální nebo přípravnou třídu.

Přípravný stupeň základní školy speciální je k dispozici pro děti se středně těžkým, těžkým mentálním postižením. Dále i pro děti, které mají kombinované postižení či autismus. Mohou ho navštěvovat děti od pěti let věku. Třída tohoto přípravného stupně je malá, většinou v ní jsou tak čtyři, maximálně šest žáků. (Švarcová, 2011)

„Důležitým úkolem předškolního vzdělávání je vytvářet dobré předpoklady pro pokračování ve vzdělávání tím, že za všech okolností budou maximálně respektovány individuálně rozvojové možnosti dětí a umožňováno tak každému dítěti dospět v době, kdy opouští mateřskou školu, k optimální úrovni osobního rozvoje a učení, resp. k takové úrovni, která je pro dítě individuálně dosažitelná.“ (Švarcová, 2011, s. 80)

4.2 ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Česká republika má danou povinnou školní docházku na devět let, a to platí pro všechny žáky, tedy i pro ty, kteří mají různé stupně mentálního postižení. A stejně jako všem ostatním, tak i dětem s mentálním postižením začíná v šesti letech. Školní docházku by měl člověk splnit do sedmnácti let, po posunutí do osmnácti. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžnými postižením více vadami a s autismem, může být docházka prodloužena (se souhlasem zřizovatele) až do 26 let. (Zikl in Bendová, Zikl, 2011)

Podle Bazalové (2014) je pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením určena základní škola speciální. Délka vzdělávání na základní škole speciální je deset let, a vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS). Tento program je dělen na dvě úrovně podle obtížnosti.

„Důraz je kladen na osvojení čtení, psaní, počtů, sebeobsluhy, osobní hygieny, pracovních dovedností.“ (Bazalová, 2014, s. 156)

„Vzdělávání v základní škole speciální navazuje na výchovu v rodině a na speciální předškolní vzdělávání v mateřské škole nebo přípravném stupni základní školy speciální. Vzdělávání je přizpůsobeno žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, psychických zvláštností, nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností.“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 200) Dále také říkají, že základní škola speciální se liší základní školy organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. Jsou si jisté, že pro výuku je důležité vytvořit optimální podmínky, které vyžadují klidné a nestresující prostředí, které jim poskytne pocit bezpečí a umožní koncentraci na práci.

Vzdělávací obsah vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením v základní škole speciální je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory jako jsou čtení, psaní, řečová výchova. Matematika, informační a komunikační technologie, člověk a jeho svět, člověk a společnost, člověk a příroda, hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova, člověk a svět práce.

Podle Bartoňové a Vítkové (2007) jsou vzdělávací činnosti zaměřeny tak, aby rozvíjely rozumové schopnosti, aby si žáci osvojili přiměřené poznatky, vypěstovali návyky sebeobsluhy, vytvořili dovednost používat předměty denní potřeby a jednoduchých pracovních činností, a nakonec, aby rozvíjeli duševní a tělesné schopnosti. Vše je založeno na respektování individuálních zvláštností žáků. Cílem vzdělávání je umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k učení, podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a řešení problému. Zároveň by se měli pedagogové snažit vést žáky k účinné a všestranné komunikaci, rozvíjet u nich schopnost spolupracovat a vést žáky k tomu, aby si uvědomovali svá práva a plnili své povinnosti.

Co se týče žáků s těžkým mentálním postižením, tak ti byli v minulosti osvobozeni od povinné školní docházky. Nyní už se mohou vzdělávat také.

„Žáci s těžkým mentálním postižením vykazují často poruchy motoriky, poruchy komunikačních schopností a další zdravotní omezení, takže je nutné, aby se vzdělávali na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu. Vzdělávání má nejen jiný

obsah, odlišné metody práce, ale vyžaduje i speciálně upravené podmínky.“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 2009). Tvrdí, že pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením je charakteristické individualizované vzdělávání. Při jejich vzdělávání se využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy, vzdělávání je také doplněno rehabilitační tělesnou výchovou a relaxačními činnostmi.

Jejich vzdělávání je zaměřeno na tělesný i duševní rozvoj žáků. Obsah jejich vzdělání je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí. Vzdělávací oblasti jsou rozumová a řečová výchova, smyslová výchova, hudební a výtvarná výchova, pohybová, zdravotní a tělesná výchova a nakonec pracovní výchova.

Cíle vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením se liší od cílů vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.

Podle Bartoňové a Vítkové (2007) jsou cíle vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením takové, že pedagogové usilují o osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy, rozvoj pohyblivosti žáka. Snaží se je vést k rozvoji komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace, rozvíjet schopnost spolupracovat s blízkými osobami, vytvářet u žáků potřebu projevat pozitivní city. Velký důraz je kladen také na rozvoj pozornosti, vnímavosti a poznání.

Novela školského zákona, která je v platnosti od 1. 9. 2016, zavedla systém podpůrných opatření, která jsou určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Speciální vzdělávací potřeby jsou nezbytné úpravy ve vzdělávání, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám. Žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo na poskytnutí podpůrných opatření, která by měla naplnit jeho vzdělávací možnosti. (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Podpůrná opatření spočívají v poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení, a to v úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání i školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,

úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů. (www.msmt.cz)

Dle Stárka, Klugerové a Kocurové (2021) jsou podpůrná opatření určena všem žákům s různým znevýhodněním, čili jak pro žáky s mentálním postižením a slabším kognitivním vývojem, tak pro žáky se sociálním znevýhodněním, žáky s poruchou autistického spektra nebo s různými psychickými chorobami, žáky s tělesným postižením nebo závažným onemocněním, žáky se zrakovým postižením, žáky se sluchovým postižením a žáky s poruchou komunikace.

Žáci se středně těžkým, těžkým a kombinovaným postižením se budou vzdělávat většinou za podpory 4. až 5. stupně podpůrných opatření. (Vyhláška 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění)

4.3 STŘEDNÍ A CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Žáci, kteří získají základní vzdělání a splní požadavky k přijetí, mají podle Švarcové (2011) možnost studovat na jakékoliv střední škole. Většina žáků podle ní nakonec využije studium na středních školách, které jsou přizpůsobeny jejich možnostem, ale také na odborných učilištích a praktických školách s jednoletou nebo dvouletou přípravou.

Střední odborná učiliště a odborná učiliště poskytují širokou možnost výběru profesní přípravy, z nich si žáci mohou volit učební obor podle svých zájmů a schopností. Těžiště jejich práce spočívá v přípravě na profesní uplatnění, které dává důraz především na praktické dovednosti. Po úspěšném dokončení studia získá absolvent výuční list. (Švarcová, 2011)

Další možností vzdělávání jsou praktické školy. Praktická škola může být buď jednoletá, nebo dvouletá.

Podle Švarcové (2011) dává praktická škola dvouletá možnost získat střední vzdělání žákům se středně těžkým mentálním postižením. Žáci jsou v nich připravováni na jednoduché pracovní činnosti v oblasti služeb a výroby, případně i k dalšímu vzdělávání. Praktická škola jednoletá je určena spíše žákům s těžkým stupněm mentálního postižení, kteří ukončili základní vzdělávání na základní škole speciální podle vzdělávacího programu určeného pro tuto skupinu žáků.

Po skončení praktické školy mají žáci možnost absolvovat celoživotní vzdělávání. Šiška (2005) charakterizuje celoživotní vzdělávání jako proces, ve kterém se dospělý člověk učí kvůli znalostem, změně názorů, schopnostem a dovednostem. A protože většina osob s mentálním postižením potřebuje celoživotní dohled, vedení a podporu v učení, tak celoživotní vzdělávání jim poskytuje důležitou životní náplň, otevírá jim nové možnosti a pozitivně ovlivňuje jejich sebepojetí a sebedůvěru.

Kromě celoživotního vzdělávání mohou lidé s mentálním postižením navštěvovat také večerní školy, různé kurzy a aktivační centra.

Večerní školy jsou jednou z forem vzdělávání lidí s mentálním postižením. Zřizovatelem večerních škol jsou občanská sdružení, ve kterých se vyučuje obvykle dvakrát týdně po dvou až třech hodinách. Večerní školy umožňují lidem s mentálním postižením vhodně využít volný čas, vzájemně se stýkat, komunikovat a navazovat přátelské vztahy. (Fischer, Škoda, 2008)

Stejně jako ve vzdělávání, kde uplatňujeme individuální přístup k dítěti, tak i v oblasti rozvoje fyzického zdraví pohlížíme na dítě s mentálním postižením jako na individuální osobnost, s jejími možnostmi a limity.

5 POHYBOVÉ AKTIVITY PRO DĚTI SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM A TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

5.1 POHYB A JEHO VÝZNAM PRO VŠECHNY

Již od našeho narození je pohyb přirozenou součástí našeho života. A jak je již dokázáno, tak nemá vliv pouze na naše fyzické zdraví, ale i na zdraví psychické. „Pohyb nemá jen lokomoční smysl, není to jen pohyb svalů, ale i myšlenek, citů, nálad, nejen psychologická nebo psychofyziologická záležitost, ale i společenská síla motivující lidskou soudržnost.“ (Blahutková in Póč, Blahutková, Hrnčířiková, 2008, s. 25)

Velmi často se ale o naše zdraví začneme zajímat až poté, co je nějakým způsobem ohroženo. A přitom stačí tak málo, prevence. Prevence v podobě pravidelné fyzické aktivity, v podobě zdravého stravování, v podobě zdravé psychiky a v podobě pravidelného času pohybu na čerstvém vzduchu. Dnešní doba nás ovšem čím dál tím víc nabádá k tomu, abychom se vydávali tou nejjednodušší cestou a používali při ní různé berličky v podobě zázračných drinků na hubnutí, nápojů, které nám mají celkově jídlo nahradit a místo pohybu se prodává čím dál tím více přístrojů, které mají pohyb vykonat místo nás. (Caha, 2021)

Není se tedy čemu divit, že celkové zdraví naší populace lehce upadá. Stále více se sedí spíše u počítače a televize, než aby se šlo na procházku. Stále více si lidé spíše zapnou video o přírodě, než aby se do ní sami vydali. A stále více si vybírají rychlejší jídla, než jídla, které by nám měly dodat komplexní makroživiny, tedy sacharidy, bílkoviny a tuky.

Podle Stejskala (2004) je důležité si stále uvědomovat, že pravidelná fyzická aktivita není jen o sportování a dosahování lepších výkonů, ale že se jedná o nejefektivnější způsob, jak předejít a následně i léčit řadu nezdravých návyků, zdravotních potíží a nemocí. Dodává, že není lepšího prostředku, který by měl takový pozitivní dopad na zdraví a kvalitu života jako pohyb samotný.

Pravidelnou fyzickou aktivitou podpoříme například autonomní nervový systém, snížíme riziko ischemické choroby srdeční i ischemickou chorobu dolních končetin. Má ale také pozitivní vliv na vysoký krevní tlak, diabetes a zároveň snižuje riziko cévní mozkové příhody. Velký vliv má pravidelný pohyb také na nadváhu, či přímo obezitu, která sama o sobě přináší poté dost zdravotních omezení. Podle Stejskala (2004) se tomu všemu dá zamezit právě pravidelným pohybem, který snižuje ukládání podkožního tuku, posiluje imunitní systém a zlepšuje také psychický stav jedince.

A právě proto by se měl pohyb zařadit do běžného životního stylu nejen kvůli fyzickému vzhledu a jeho pozitivním schopnostem na fyzickou stránku člověka, ale i jako primární prevenci zvládnutí stresových situací. Pravidelné cvičení může snížit riziko vzniku depresí, úzkostí a zajistit celkově lepší zvládnutí stresu.

„Člověk, který je v depresi, cítí, uvažuje a jedná odlišně než jedinec, který je v relativně dobré psychické kondici.“ (Křivohlavý, 2013, s. 96)

5.2 POHYB A JEHO VÝZNAM PRO DĚTI SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM A TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Stejný význam má pohyb i pro lidi se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. I přes jejich těžké zdravotní postižení jim pohyb pomáhá v tom, aby se dle vlastních možností odreagovali, uvolnili se a dali pryč přebytečnou energii. Stejně tedy jako zdravým osobám, tak i osobám se znevýhodněním, pohyb pomáhá k tomu, aby trávili čas příjemněji a radostněji.

„Pohyb je prostředkem sebevyjádření, prostředkem interakce s materiálním a sociálním prostředím, prostředkem k poznání sebe sama.“ (Karásková, 1998, s. 5)

Karásková (1998) udává jistá pravidla, která by se měla dodržovat při práci s dětmi s mentálním postižením. Tvrdí, že je velmi důležité k instrukcím používat jednoduché věty a vyjadřovat se srozumitelně. Aktivita by se měla dítěti vždy před jejím provedením ukázat, aby byla jistota, že správně pochopilo, co má dělat. Zároveň bychom měli počítat s tím, že ne každé dítě bude reagovat přesně podle našich představ.

Každé dítě je jiné, může mít i špatnou náladu, a tomu bychom měli přizpůsobit situaci i aktivitu.

Co se týče pohybových skupinových aktivit, tak tyto jsou možné, pokud jsou jich děti schopny. Stále je ale nutné přizpůsobovat se aktuální situaci. Neměly by se dělat soutěže, kde bude pouze jeden vítěz a při rozdělení do týmů by měly mít vždy všechny týmy stejnou naději na úspěch.

Velmi důležité je to, aby pedagog vybíral takové aktivity, které nejsou pro děti nebezpečné a které i přes své znevýhodnění zvládnou. Pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením by se měly pohybové aktivity přizpůsobit a upravit tak, aby je byly schopné zvládnout. (Valenta, Müller, 2007)

Kromě té části, kdy je nutné přizpůsobit fyzickou stránku, nesmíme zapomínat ani na stránku psychickou. Pedagog by se měl snažit navodit příjemnou atmosféru, a podporovat děti v tom, aby samy vyjádřily své pocity. Pokud je atmosféra příjemná a uvolněná, tak se stejně cítí i děti. V takové atmosféře se cítí bezpečně, zbavují se studu a cítí se mnohem sebevědomější. Tím spíš pak mají chuť se účastnit dalších pohybových aktivit.

Příjemná atmosféra se dá navodit hudbou nebo například verbální komunikací, kdy děti chválíme za jejich výkon. Nejdůležitější je, aby děti měly z pohybových aktivit radost a příjemné vzpomínky.

Velmi často jedinci s mentálním postižením provozují stejné pohybové aktivity jako zdraví jedinci, pouze se přizpůsobují jejich možnostem a schopnostem. Při jakékoli pohybové aktivitě je velmi důležité si uvědomit, že každé dítě je originální a ke každému se musí přistupovat individuálně. Každé má svoje tempo, své pocity i vnitřní pohon ke zkoušení nových věcí. Nikdy bychom tedy neměli děti srovnávat. Důležité je poskytnout dítěti podporu, když ji potřebuje a zároveň mu dát volnost v tom, co dělá. Dítě se potřebuje neustále rozvíjet, takže i poznávat, co dokáže. Důležité je zajistit možnost optimálního rozvoje. (Švarcová, 2006)

K tomu, aby se dítě optimálně rozvíjelo, je potřeba, aby mělo k dispozici podněcující prostředí, podněcující materiál, dostatek času a prostor pro pohyb.

Při cvičení bychom neměli zapomínat ani na bazální stimulaci, což je psychologická aktivita, při které nabízíme dítěti s mentálním postižením možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pro bazální stimulaci je důležité si uvědomit, že pomocí těla můžeme jedince uvést do skutečnosti tím, že jim zprostředkujeme zkušenosti a vjemy. (Friedlová, 2007)

„Postižený jedinec je nucen omezit se na nejelementárnější životní výkony, které jsou často spojené jen s vlastním tělem. Svět kolem něho téměř neexistuje, nemůže vyvíjet žádné kontakty s okolím a naopak ani svět ho není schopen přirozeně akceptovat. Pomocí základních podnětů lze dosáhnout alespoň částečného otevření této individuální izolace.“ (Valenta, Müller, 2007, s. 197)

Cílem bazální stimulace je to, aby došlo ke stimulaci vnímání vlastního těla, k podpoře rozvoje vlastní identity, vnímání okolního světa, navázání komunikace s okolím, orientace v prostoru a k celkovému zlepšení funkcí organismu.

5.3 MOTIVACE K POHYBOVÝM AKTIVITÁM

Nejdůležitějším faktorem je správná motivace k pohybu a ke všem činnostem celkově. Motivace je souhrnný název pro motiv a jeho vliv na jedince. (Říčan, 2010)

Motiv se dá označit jako vnitřní pohnutka, která nás nakonec zavede k určitému cíli. Cílem by měl být jistý konečný psychický stav, který má formu duševního uspokojení a nasycení. Přesně to má poté vliv na jednání a chování jedince, ale především na jeho snahu a kvalitu práce a nadšení při konání. (Krninská, 2012)

Při motivování žáků zaujímá zásadní význam posilování sebevědomí. Úspěch v jakékoli školní aktivitě je pro žáka viditelným přínosem a silným motorem pro jeho práci. Když se žákovi daří, dělá věci s větším zaujetím, víc ho baví. Posilování sebevědomí žáků by pak mělo být důležitým faktorem motivace, zejména formou pochvaly a podpory. (Sitná, 2009)

Řepka (2005) se opírá o vliv teorie výkonové motivace na sportovní činnosti. Motivaci žáků ovlivňuje celá řada aspektů, které na ně působí v jejich prostředích. Ve školním prostředí to může být individualizace, vybavenost školy i zaměření učitele.

Zdůrazňuje, že bychom měli v dětech posilovat motivaci pro činnost jako takovou, v našem případě tedy pozitivní vztah k pohybovým aktivitám.

5.4 PŘÍKLADY INDIVIDUÁLNÍCH POHYBOVÝCH AKTIVIT

Velice oblíbenou aktivitou pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením je trampolining. Trampolining je zábavné a rozvíjející cvičení na trampolíně. Na trampolíně může dítě procvičit celé tělo, aniž by namáhalo klouby, protože dopady jsou do měkkého. Díky skákání na trampolíně se dá procvičit a zlepšit nejen koordinace pohybů, ale také orientace v prostoru. Naopak při odpočinku se dá na trampolíně krásně zrelaxovat a uvolnit, protože má velký antistresový účinek.

Friedlová (2007) tvrdí, že i při výrazném lokomočním omezení dítěte stačí minimální pohyb dítěte a plátno trampolíny se rozkmitá. Díky tomu může dítě ještě výrazněji vnímat sebe samo.

„Téměř všechny děti mají v oblíbě houpání, zdvihání a spouštění, které nepřímo stimuluje vestibulární systém. Vestibulární stimulace malých dětí zlepšuje pozornost, náladu i chování dětí. Klinicky bylo zjištěno, že když matka při fyzickém a verbálním kontaktu s dítětem zapojila do interakce i pohyb, dítě se rychleji uklidnilo. U těžce postižených dětí se dá vyvolat úsměv pouhým houpáním. Viditelné zlepšení přináší vestibulární stimulace i při stereotypních pohybech.“ (Švarcová, 2006, s. 125)

Pohyby na trampolíně by vždy měly být doprovázeny i různými básničkami, říkadly nebo písničkami, aby aktivita byla pro děti co nejvíce zajímavá. Toto motivuje děti k větší a hlubší spolupráci a tím pádem i navozuje pozitivní zážitky. Dá se tedy bez studu říci, že trampolína je velice významnou pomůckou pro všestranný rozvoj dítěte.

Ale i cvičení na trampolíně má svá určitá pravidla. Na začátek je samozřejmé, aby se cvičením na trampolíně souhlasili rodiče, a aby byli také seznámeni s tím, jak bude cvičení probíhat. Na trampolínu by se nikdy nemělo vstupovat skokem, děti do cvičení nenutíme, ale motivujeme hrou, cvičitel by měl být po celou dobu cvičení aktivní. Nemělo by se zapomínat také na relaxaci. Celkově by mělo cvičení trvat okolo dvaceti až třiceti minut, kdy začínáme od snazších pohybů a postupujeme k těm náročnějším. Velmi důležité je, aby se cviky opakovaly a vždy bylo dítě nenásilně vedeno k tomu,

aby se pokaždé snažilo provést pohyb lépe, než předtím. Na dítě nespěcháme, povzbuzujeme a chválíme i za drobné úspěchy. (Rittichová, 2010)

Na trampolíně se dají provádět různá praktická cvičení, jako například houpání na zádech, na břicho, válení sudů, hra rukou s obličejem při houpání na břicho, protahování rukou při houpání v poloze na zádech, houpání na břicho přes terapeuta bez i s kolébáním. Dále je možné dát děti do polohy na břicho s oporou o předloktí, houpání v poloze na boku, houpání v náruči v sedu, houpání v kleku na čtyřech, houpání v náruči ve stoje atd.

Pro bazální stimulaci se využívají polohy mumie, poloha hnízdo, vibrační stimulace, vibrace na ploše trampolíny a na kostech, somatická stimulace na trampolíně, masáž stimuluující dýchání atd.

Aby byly aktivity na trampolíně ještě zajímavější, využívá se na nich balón. Na balónu se dá provádět nácvik obranných reakcí, houpání vleže na zádech, houpání v náruči na balónu atd. (Rittichová, 2010)

5.5 PŘÍKLADY SKUPINOVÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT

Oblíbenou skupinovou pohybovou aktivitou je tanec. Hudba a rytmus motivují děti k celkovému pohybu, tím pádem díky nim můžeme vytvořit spoustu zajímavých aktivit. Tanec je volný pohyb, takže se může každý zapojit dle svých schopností a možností. Pohyby, které se snaží dítě dělat do rytmu hudby, zlepšují jejich koordinaci, rovnováhu a postavení těla. Tancem je dítě také schopno vyjádřit své pocity, protože se při něm nemusí mluvit. Tanec můžeme zdokonalit například tleskáním nebo dupáním, což vede k zapojení celého těla.

Není překvapením, že další oblíbenou pohybovou aktivitou je fotbal, který je populární po celém světě. Během této hry je samozřejmě nutné zvládnout určité kopání, běhání a obranu brány. Mělo by se podněcovat, aby děti hrály jako tým, ne aby se podporovala rivalita mezi týmy. Velice důležité je správné pochopení instrukcí a názorná ukázka, aby všichni pochopili, jak má hra probíhat.

Podobně oblíbenou skupinovou aktivitou je florbal, pro který je potřeba schopnost udržení hokejky, střílet na bránu a zvládnout nahrát spoluhráči. Velice často se hraje tak, že hrají děti s postižením proti dětem bez postižení.

5.6 DALŠÍ AKTIVITY

Dalším příkladem sportovní aktivity pro mentálně postižené, především pro středně těžce a těžce mentálně postižené může být plavání nebo cyklistika a oboje je velmi oblíbené. Pohybových aktivit pro mentálně postižené je spousta a víceméně se neliší od těch, které jsou vhodné pro zdravé jedince. Vždy je pouze potřeba je přizpůsobit jejich možnostem a schopnostem a důkladně vysvětlit, co mají dělat.

5.7 VÝZNAM TĚLESNÉ VÝCHOVY PRO DĚTI SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM A TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Kromě toho, jaký vliv má sportovní aktivita na fyzickou stránku člověka, je třeba si uvědomit i významný přínos pro stránku psychickou, stejně jako pozitivní vliv na stránku sociální. Pohyb se často provádí ve skupince, a dobře se díky němu navazují i nové vztahy mezi lidmi.

Z výše uvedených důvodů je tedy pro jakékoliv dítě velmi důležitá během školní docházky tělesná výchova. Tělesná výchova, pokud je vedena správným směrem, může dát dítěti nové možnosti a rozšířit jeho obzory co se sportu týče.

„Pojem tělesná výchova je používán pro označení složky výchovy, procesu výchovy, vyučovacího předmětu i obsahu činnosti v zájmových organizacích i v rodinách. Tělesná výchova je pedagogický proces, v němž se využívá jako hlavního prostředku tělesných cvičení.“ (Malach, 2007, s. 49)

Pokud je tělesná výchova vedena správně, tak by měla směřovat ke zdraví člověka, měla by být součástí životního stylu a určitě by se měla pojít s kladnými pocity. Velice často se ale stává, že tělesná výchova není vedena zajímavým a tvůrčím pohledem, a tím pádem ji děti často berou pouze jako nepříjemnou nutnost, kde se aspoň nemusí nic učit.

Podle Mužíka (2009) by měli učitelé tělesné výchovy a celkově sportovní trenéři děti podporovat v pravidelné pohybové aktivitě, snažit se, aby se pohyb stal celoživotní součástí jejich života, naučit žáky, jak pohyb pravidelně zařazovat do každého dne. Samozřejmě by neměli zapomenout je varovat, co jim hrozí v případě, že se nebudou pravidelnému pohybu věnovat dostatečně a naopak, co jim hrozí, pokud budou mít pohyb nebezpečně nadbytečný. Protože i nadbytečná pohybová aktivita může mít neblahý vliv na lidské zdraví. Vždy bychom se měli držet zlatého středu.

Malach (2007) vymezil tři úkoly tělesné výchovy. Prvním úkolem je úkol zdravotní, ve kterém jde především o to, aby si dítě vytvořilo pohybový návyk během tělesných cvičení. Jako druhý uvádí úkol vzdělávací, kdy dítě během tělesné výchovy získává určité znalosti a dovednosti tělocvičného charakteru. Posledním úkolem tělesné výchovy je úkol výchovný, který spočívá především v tom, že se snaží namotivovat volní stránky dítěte.

„Cílem tělesné výchovy je pohybově a tělesně kultivovaný člověk, který chápe pohybovou činnost, jako nezbytnou součást svého života a zařazuje do svého denního režimu individuálně vhodnou a přiměřenou pohybovou aktivitu podporující zdraví a má dostatečné teoretické vědomosti o pohybovém zatěžování a jeho účincích na organismus.“ (Střelec, 2004, s. 64)

Dítě se středně těžkým a těžkým mentálním postižením vnímá tělesnou výchovu jako zdravý jedinec. Opět se musí sportovní aktivity pouze přizpůsobit individuálním schopnostem a možnostem jedince.

Karásková (1997) situaci vidí podobně, když konstatuje, že tělesná výchova žáků s různými stupni mentálního postižení nemá za cíl pouze rozvoj pohybového aparátu, pohybových dovedností a úkoly zdravotní, ale také se snaží rozvíjet i činnosti ostatních analyzátorů, myšlení a řeči. Je si jistá, že u dětí s mentálním postižením pohybové aktivity hrají velice důležitou roli v jejich komplexním rozvoji, neboť se mohou díky pohybu seberealizovat, jsou díky němu v přímé interakci s materiálním a sociálním prostředím a především jim napomáhá k poznání sebe samého. Pohyb jako takový je zkoumán z nejrůznějších aspektů věd psychologických, biologických, biomechanických atd.

PRAKTICKÁ ČÁST

Na úvod praktické části představím použitou metodu svého empirického výzkumu, nástroj sběru dat a seznámím s organizací, ve spolupráci s kterou byl výzkum realizován. Nejdříve však formuluji samotný cíl výzkumu.

6 CÍL VÝZKUMU

Cílem empirického výzkumu je zjistit, jaké jsou možnosti pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na základní škole speciální, jakou mají motivaci k pohybu a jaká je nabídka pohybových aktivit na této škole. V návaznosti na výše stanovený cíl výzkumu byly vymezeny níže uvedené výzkumné hypotézy. Hypotézou dle Gavory (in Chráska, 2007) rozumíme tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou, vyjadřuje vztah mezi dvěma proměnnými a je možné ji empiricky ověřit.

Možnosti pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na základní škole speciální ověřují hypotézy H1 + H2.

H1: Pedagogů, kteří považují pohybové aktivity pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením za významný prvek výchovně vzdělávacího programu je více, než pedagogů, kteří pohybové aktivity nepovažují za významnou součást vzdělávání.

V našem výzkumu vnímáme *pedagoga* jako pracovníka s profesním zařazením učitel/ka, vychovatel/ka, asistent/ka pedagoga.

Termín *významný prvek* spojujeme s kladným vnímáním zkoumané skutečnosti, to znamená, že na pěti bodové hodnotící škále získá tři a více bodů.

Pojem *více* vnímáme jako skutečnost, kdy se k příslušné variantě odpovědi přikloní minimálně 51% respondentů.

Hypotéza č. 1 je testována otázkami v dotazníku (viz příloha č. 1) č. 4, 5. Dále doplňujícími otázkami č. 7, 8, 9. Předpokládáme potvrzení této hypotézy.

H2: Pohybové aktivity jsou častěji realizovány v tělocvičně, než ve venkovních prostorech školy.

Pohybová aktivita je v rámci výzkumu jakákoli tělovýchovná či sportovní aktivní činnost vedená pedagogem školy.

Pojem *častěji* vnímáme jako skutečnost, která označuje vyšší četnost aktivit v daném prostředí.

Hypotéza č. 2 je testována otázkou č. 6 v příloženém dotazníku. V rámci výsledků výzkumu předpokládáme potvrzení této hypotézy.

Motivaci k pohybu u dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením ověřují hypotézy H3 + H4.

H3: Pohybové aktivity s motivačními prvky jsou pedagogy využívány častěji, než pohybové aktivity bez motivačních prvků.

Termín *motivační prvek* v daném výzkumu označuje jakýkoli druh podpory, která je pedagogem dítěti poskytována.

Hypotéza č. 3 je testována otázkami č. 10, 11 a 12. Předpokládáme potvrzení této hypotézy.

H4: Více motivované jsou děti, které jsou k pohybu vedeny i v domácím prostředí, oproti dětem, které doma k pohybu vedeny nejsou.

Pojem *domácí prostředí* v našem výzkumu vnímáme jako nejbližší rodinu, se kterou dítě bydlí ve společné domácnosti.

Hypotéza č. 4 je testována otázkami v dotazníku č. 13, 14. Předpokládáme potvrzení této hypotézy.

Nabídku pohybových aktivit u spolupracující organizace ověřují hypotézy H5 + H6.

H5: Pedagogů, kteří považují nabídku pohybových aktivit na ZŠ speciální a Praktické škole v Jihlavě za dostatečnou je více, než pedagogů, kteří by nabídku pohybových aktivit rozšířili.

Nabídkou v našem výzkumu rozumíme konkrétní možnosti pohybových aktivit.

Pojem *dostatečná* vnímáme jako přijatelný počet možností, které slouží svému účelu.

Hypotéza č. 5 je testována otázkami č. 15, 16. Dále také doplňujícími otázkami č. 17, 18, 19, 20. Předpokládáme potvrzení uvedené hypotézy.

H6: Pedagogy jsou častěji využívány skupinové pohybové aktivity, oproti individuálním pohybovým aktivitám.

Pojem *skupinová pohybová aktivita* vyjadřuje takovou aktivitu, která je realizována pro dvě a více dětí současně.

Pojem *individuální pohybová aktivita* je taková aktivita, při které pracuje pedagog s jedním dítětem.

Hypotéza č. 6 je testována otázkami v dotazníku č. 21, 22. Očekáváme ověření této hypotézy.

7 KVANTITATIVNÍ EMPIRICKÝ VÝZKUM

V dnešní době existuje několik forem empirického výzkumu, které jsou odlišně vnímány a nadále se rozvíjí. Hendl (2017) uvádí, že pro poznání historie empirického výzkumu, musíme zajít hluboko do minulosti. Většinou se jako počátek empirického výzkumu bere rozkvět antické kultury v 8. století před našim letopočtem. Někdy se ale dostaneme až do doby kamenné.

„Na začátku empirického výzkumu stojí vždy popis problému, teoreticky nebo prakticky motivované výzkumné otázky, předpoklady a hypotézy o pravidelnostech a strukturních souvislostech, každodenní zkušenost a nutnost vysvětlit a interpretovat

pozorování a také touhy, naděje, zklamání a očekávání užitku různého druhu.“ (Hendl, 2017, s. 25)

Podle Punche (2008) podstata kvantitativního výzkumu spočívá ve zkoumání vztahů mezi proměnnými. Slovo *kvantitativní* označuje šetření, které má přinést numerická data měřením proměnných.

Reichel (2009) tvrdí, že kvantitativní přístup výzkumu předpokládá různé aspekty, objekty, procesy atd. sociálního světa, které jsou předmětem zkoumání, jsou určitým způsobem měřitelné, nebo alespoň tříditelné.

Ve výzkumu se řeší většinou jeden nebo více problémů, které spolu zpravidla souvisí. Chráska (2007) určil základní schéma postupu výzkumu tak, že na první místo stanovil vymezení problému, poté formulaci hypotéz, testování hypotéz a nakonec vyvození závěrů a jejich prezentaci.

7.1 DOTAZNÍK

Hendl a Remr (2017) popisují dotazník jako formulář, který ve většině případů vyplňuje sám respondent. Dotazníky se používají k tomu, aby se zjistily myšlenky, pocity, postoje, hodnoty respondentů neboli zkoumaných osob. Existuje několik typů dotazníků a jejich použití není nějak svázáno. Jedná se o velmi univerzální nástroj na získání dat.

Celkově se jedná o jednu z frekventovanějších metod, kterou Gavora (2000) popisuje jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.

Chráska (2007) vidí dotazník jako soustavu otázek, které jsou předem pečlivě připravené a srozumitelně formulované. Jejich řazení by mělo být promyšlené a logické. Pro získání co nejvíce odpovědí je toto opravdu důležité, protože dotazník, který je neodborně sestaven a následně nevhodně použit, má potom velice malou výpovědní hodnotu. Společnost často vidí v dotazníku velkou nevýhodu v tom, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou, ale pouze to, jak sami sebe vidí, případně chtějí vidět. Odpovědi v dotazníku mají podmíněnou platnost, a je velice důležité v jejich

interpretaci poté odlišit subjektivní názor od objektivního. Velkou výhodou dotazníků je to, že nám umožní získat rychlá data od velkého počtu zkoumaných osob.

I dotazník tedy sebou nese několik omezení. Podle Reichla (2009) největší omezení spočívá v tom, že se jedná o písemný soubor otázek, takže jej nelze použít u osob, pro které je z různých důvodů čtení obtížné či nemožné. Jedná se například o malé děti, osoby nevidomé, mentálně a jinak postižené, cizince atd.

Reichl (2009) dále dělí dotazník na nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný. Nestrukturovaný, čili volný, se dá popsat jako čistý papír, na který se má respondent rozepsat. Oproti rozhovoru by měla být odpověď ale učenější, a tím pádem i přehlednější. Polostrukturovaný dotazník je soubor otázek, na které může respondent odpovídat v různém pořadí. Nejčastěji používaným dotazníkem je však dotazník strukturovaný, kde jsou otázky zařazeny v určitém pořadí.

„Podle toho, jakým způsobem má respondent v určité položce dotazníku odpovědět, lze položky rozdělit na otevřené a uzavřené. U otevřených položek respondent odpověď sám vytváří, u položek uzavřených určitým způsobem manipuluje s odpověďmi již navrženými.“ (Chráska, 2007, s. 165)

Punch (2008) specifikoval omezení, která se musí brát v úvahu při tvorbě dotazníku. Návrh dotazníku by měl vycházet z výzkumných otázek a hypotéz. Důležité je také zvážit délku dotazníku, protože je mnohem lepší mít kratší dotazník s větší návratností, než příliš dlouhý dotazník s menší návratností a horší kvalitou získaných dat. Velice důležité je také zvážit etické aspekty v každém dotazníku, ve kterém se shromažďují informace o lidech a od lidí. Tyto etické aspekty zahrnují anonymitu, respekt k soukromí a právo vědět, jak bude se získanými informacemi naloženo.

Určitá pravidla a zásady při tvorbě dotazníku definoval také Chráska (2007). Nejdůležitějším pravidlem je fakt, že všechny položky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné, takže bychom měli vždy dotazník přizpůsobit skupině zkoumaných osob. Dále každá položka by měla být formulována jednoznačně, aby respondent neměl šanci pochopit ji jiným, tedy špatným způsobem. Jak již bylo výše uvedeno, dotazník by také neměl být příliš obsáhlý a měl by zjišťovat nezbytné

údaje. Položky v něm by neměly být pojaty sugestivně, takže by svou formulací neměly napovídat, jak mají být zodpovězeny. Dotazník musí pokaždé obsahovat také jasné pokyny k vyplňování. Nejdůležitější skutečností je však ochota respondentů spolupracovat.

7.2 DOTAZNÍK A SBĚR DAT

Dotazník pro empirické šetření byl vytvořen na základě studia odborné literatury, po konzultaci s ředitelkou spolupracující organizace a po seznámení se s činností Základní školy speciální a Praktické školy, Jihlava. Skládal se celkem z dvaadvaceti otázek. Do úvodu dotazníku byly zařazeny demografické otázky, zjišťující pohlaví respondentů, profesní zařazení a délku pedagogické praxe. Následovaly otázky zaměřené na možnosti pohybových aktivit, dále otázky zjišťující motivaci k pohybu a na závěr otázky zaměřené na nabídku pohybových aktivit. Byly využity zejména otázky uzavřené, s dílčí nabídkou variant odpovědí. Dále otázky polouzavřené, otevřené a hodnotící.

Samotný sběr dat mého výzkumu probíhal přes internetovou stránku Survio. Před tím, než byly otázky elektronicky rozeslány cílové skupině respondentů, byly zkontrolovány jak vedoucím mé bakalářské práce, tak konzultovány s paní ředitelkou Základní školy speciální a Praktické školy Jihlava, na které byl výzkum realizován a která poskytla zpětnou vazbu ke srozumitelnosti, věcné a obsahové správnosti otázek.

Poté, co byla podoba dotazníku schválena, převedla jsem jej tedy do elektronické verze již zmíněné internetové stránky Survio.cz. Sběr dat probíhal od 4. ledna 2022 do 12. ledna 2022. Vzhledem k aktuálním protiepidemiologickým opatřením nebyla možnost přímého oslovení respondentů, proto byli tito osloveni ředitelkou spolupracující školy. V úvodu dotazníku byl vysvětlen cíl výzkumu a byl zde také uveden odkaz na výzkumníka s nabídkou kontaktu pro případné dotazy. Této nabídky nikdo nevyužil.

Po uzavření termínu pro sběr dat proběhla analýza zaslaných odpovědí a byla vytvořena interpretace výsledků výzkumu, které přibližuje následující text.

8 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÁ ŠKOLA, JIHLAVA

Spolupracující organizací při realizaci výzkumného šetření byla Základní škola speciální a Praktická škola Jihlava, Březinova 31, příspěvková organizace, která je zřizována statutárním městem Jihlava. Díky své kapacitě patří k největším školám svého typu v České republice. Aktuálně školu navštěvuje 67 žáků. Celá škola je bezbariérová a přízemní, vedle školy se nachází velká zahrada. Disponuje také sportovním hřištěm s umělým povrchem, venkovní trampolínou, stolním tenisem atd.

Základní škola speciální poskytuje základní vzdělávání žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Žáci získávají ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči základní vědomosti, dovednosti a návyky. Každý měsíc tak plní svůj individuální výchovně vzdělávací program, který respektuje jejich vzdělávací potřeby a možnosti. Nedají se opomenout ani integrační aktivity, které se zaměřují na začlenění žáků mezi zdravou populaci. Tyto integrační aktivity probíhají formou různých společenských akcí nebo zájmových činností.

Praktická škola pak poskytuje střední vzdělávání žákům se zdravotním znevýhodněním, jedná se o žáky s mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a žáky s poruchou autistického spektra. V praktické škole si doplní a rozšíří všeobecné základy vzdělání, kterých dosáhli v průběhu plnění povinné školní docházky.

Škola míří k několika cílům. Patří k nim rozvoj středního vzdělávání pro žáky s mentálním postižením, komplexní rehabilitace žáků, optimalizace vztahů mezi vzdělávacími potřebami žáků a pedagogickým úsilím učitelů, vytváření příjemného prostředí, propojení vzdělání se skutečným životem, vytváření příjemného sociálního klimatu, anebo také třeba úsilí o zapojení žáků do vzdělávání a života školy.

Během vyučování pedagogové používají metody a formy práce, které co nejvíce respektují individuální specifické vzdělávací potřeby žáků, úroveň mentálních a fyzických schopností žáků, díky kterým je poté mohou vést k maximálnímu rozvoji všech složek jejich intelektu, volných vlastností, fyzického a psychického zdraví.

Ve výuce je kladen důraz na to, aby se rozvíjely sebeobslužné a pracovní schopnosti žáků, zapojení do činnosti v sociální oblasti, posílení vztahu k rodinnému prostředí. Ve výchově a vzdělávání se pravidelně využívají i speciální terapie. Nejčastěji arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, trampolining, bazální stimulace, animoterapie a canisterapie. (Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2019/2020)

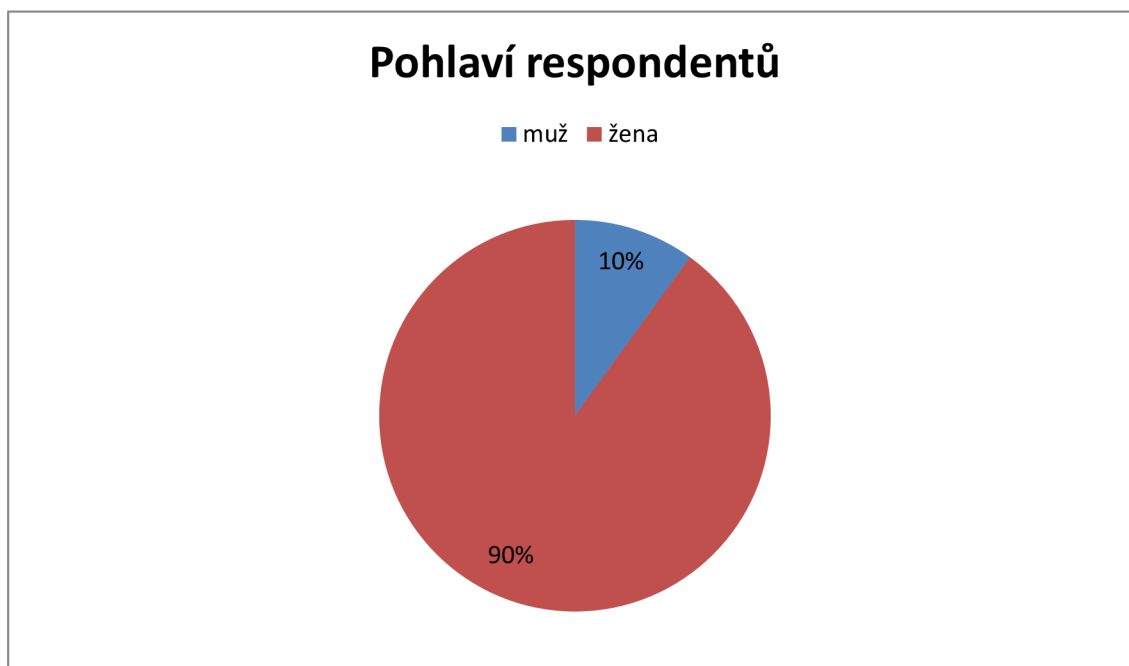
8.1 CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou empirického kvantitativního výzkumu byli pedagogičtí pracovníci Základní školy speciální a Praktické školy, Jihlava. V této škole pracuje 20 učitelů (12 třídních učitelů, 8 netřídních učitelů), 10 vychovatelů a 21 asistentů pedagoga. Ve vedení školy stojí ředitelka a zástupce ředitele.

Výzkum byl primárně cílen na pedagogy, kteří jsou s dětmi se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v nejbližším kontaktu, tedy na učitele, vychovatele a asistenty pedagoga.

9 INTERPRETACE VÝZKUMU A ZÍSKANÝCH DAT

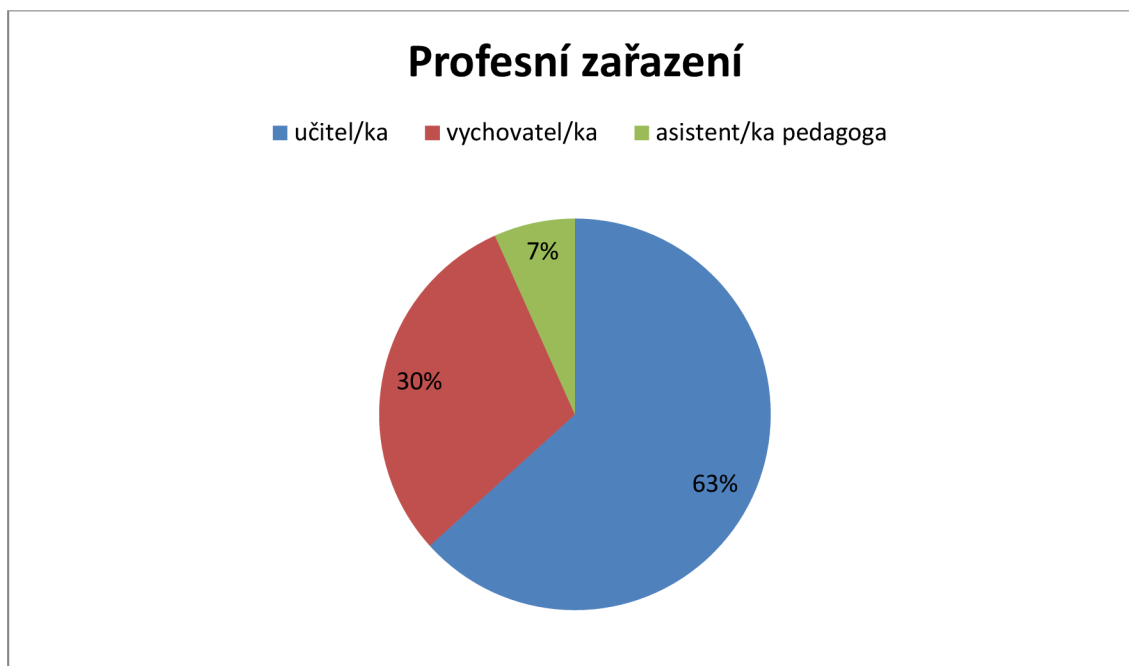
Empirického výzkumu se zúčastnilo celkem 30 z 51 pedagogických pracovníků. Vzhledem k počtu pedagogických pracovníků školy se tedy výzkumu zúčastnilo 59% z celkového počtu možných respondentů. Jednalo se v 90% o ženy, z 10% o muže (viz graf č. 1).



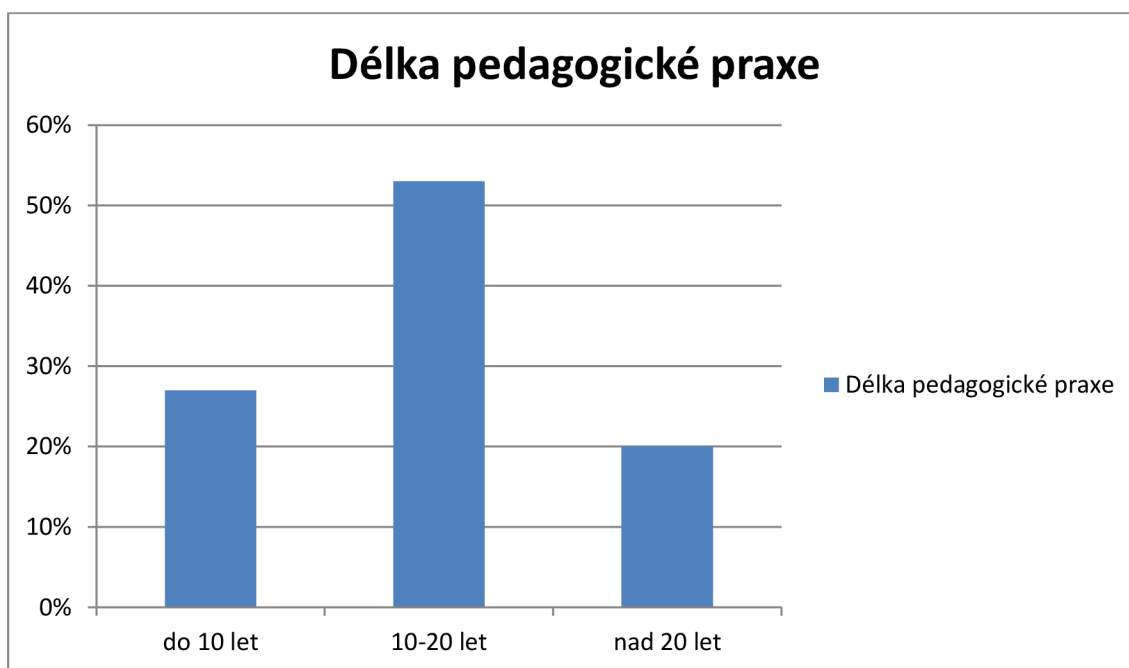
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Co se týče profesního zařazení, výzkum byl určen učitelům, vychovatelům a asistentům pedagoga. Jednalo se tedy o pedagogické pracovníky, kteří jsou s dětmi se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v nejbližším kontaktu. V daném výzkumu se jednalo ze 63% o učitele, z 30% o vychovatele a nakonec ze 7% o asistenty pedagoga. Nicméně samotných učitelů odpovědělo 18, tedy 90% z celkového množství. Vychovatelů bylo v cílovém souboru zastoupeno 10, tedy 100%. Nejméně reagovali asistenti pedagoga, a sice 2, tedy necelých 10% z celkového množství těchto pracovníků. Vysoké zastoupení učitelů ve výzkumu považují za významné, protože jsou to právě oni, kdo rozhodují o způsobu vedení výuky a nabídce aktivit pro žáky.

Více jak polovina respondentů pracuje v pedagogickém sektoru od deseti do dvaceti let (viz grafy č. 2 a 3).

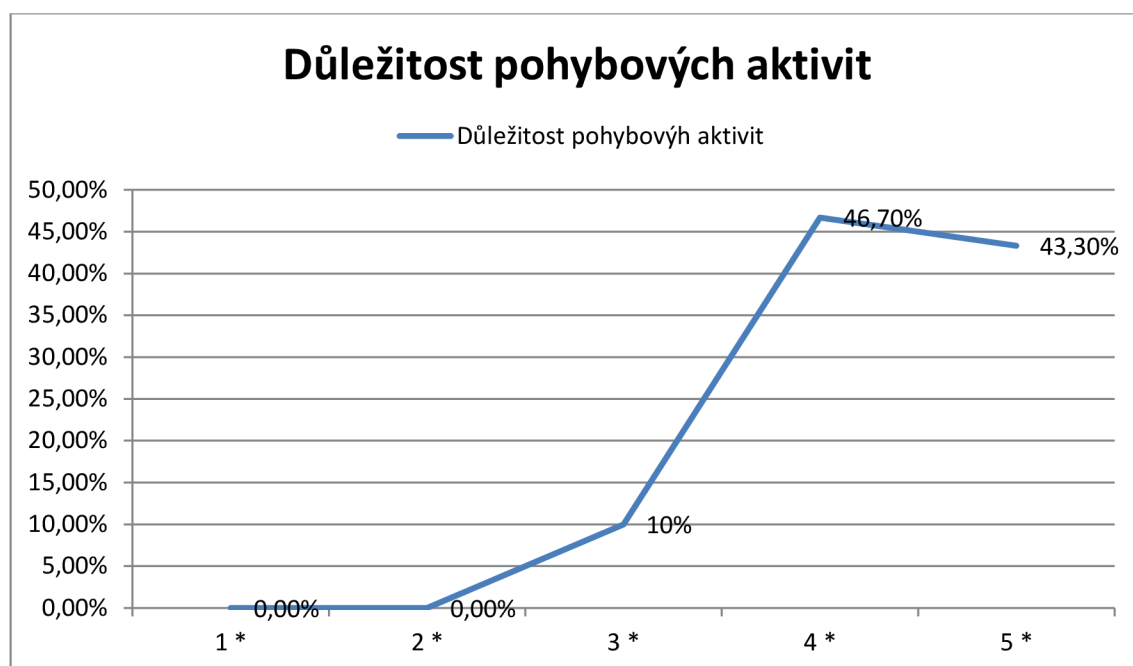


Graf č. 2 Profesní zařazení



Graf č. 3 Délka pedagogické praxe

Analýza následujících otázek se vztahuje k ověření hypotézy č. 1, která se zaměřila na význam pohybových aktivit. Většina respondentů, tedy 90%, uvedla, že pohybovým aktivitám přisuzují velkou důležitost ve výchovně vzdělávacím procesu (viz graf č. 4). Svůj názor podpořili výběrem 4 nebo 5 hvězdiček, kterými měli označit důležitost pohybových aktivit.



Graf č. 4 Důležitost pohybových aktivit

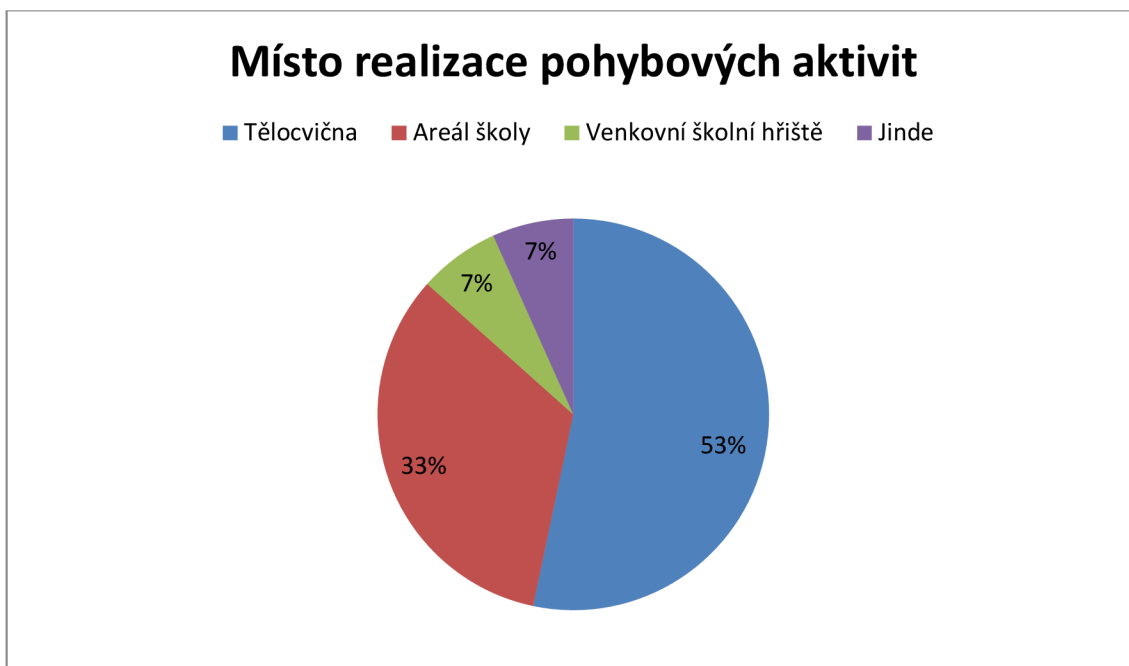
Z hlediska oblíbenosti pohybových aktivit u dětí se středně těžkým či těžkým mentálním postižením už to nebylo tak jednoznačné, neboť 60% respondentů označilo 4 z 5 hvězdiček a pouze 13% respondentů vybralo variantu 5. Přesto se pohybujeme ve vysokém hodnocení. Za velmi povzbuzující považujeme skutečnost, že první dvě nízké varianty hodnocení, značící nízkou míru oblíbenosti, v součtu vybralo pouze 7% respondentů (viz graf č. 5).



Graf č. 5 Oblíbenost pohybových aktivit

Z výše uvedeného vyplývá, že H1 byla potvrzena, neboť pedagogů, kteří uvedli, že pohybové aktivity pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením považují za významný prvek výchovně vzdělávacího programu, bylo více, než těch, kteří jim takový význam nepřisuzují.

Nyní se budeme věnovat hypotéze č. 2, která se věnovala prostředí pro realizaci pohybových aktivit. Respondenti se v nadpoloviční většině, přesně v 53%, shodli na tom, že nejčastěji provádí pohybové aktivity v tělocvičně školy, kterou mohou využívat za každého počasí, a mají zde k dispozici i potřebné vybavení a pomůcky. Dalších 33% respondentů uvedlo za nevyužívanější prostor k realizaci pohybových aktivit areál školy. Tělocvična, případně areál školy jsou tedy nejčastěji využívanými místy, kde jsou pohybové aktivity s dětmi realizovány (viz graf č. 6).



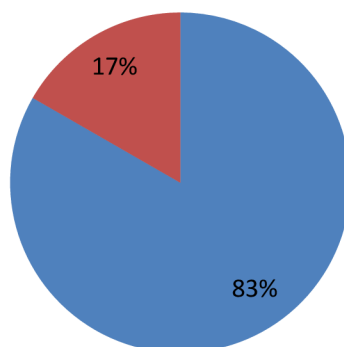
Graf č. 6 Místo realizace pohybových aktivit

H2 se tedy rovněž potvrdila, i když ne tak výrazným způsobem, přesto platí, že tělocvična je využívána k realizaci pohybových aktivit častěji, než vnější prostory školy.

Respondenti význam pohybových aktivit hodnotili i v dalších otázkách dotazníku, ve kterých výrazně potvrdili využívání pohybových aktivit i v jiných vyučovacích hodinách, a sice ve více než 80% (viz graf č. 7). V doplňující otázce, která zjišťovala, o jaké hodiny se jedná, byly uvedeny nejčastěji hudební výchova, člověk a svět práce, výchova ke zdraví a řečová výchova. Také se často v otevřených odpovědích opakovala výtvarná výchova, rozumová výchova a člověk a jeho svět. V těchto hodinách pak respondenti využívají zejména aktivity, jako jsou různé cviky na uvolnění těla, hudebně pohybové činnosti, nácvik koordinace a především procházky, či samotná výuka na čerstvém vzduchu.

Využití pohybových aktivit v jiných hodinách během vyučování

■ Ano, využívám ■ Ne, nevyžívám

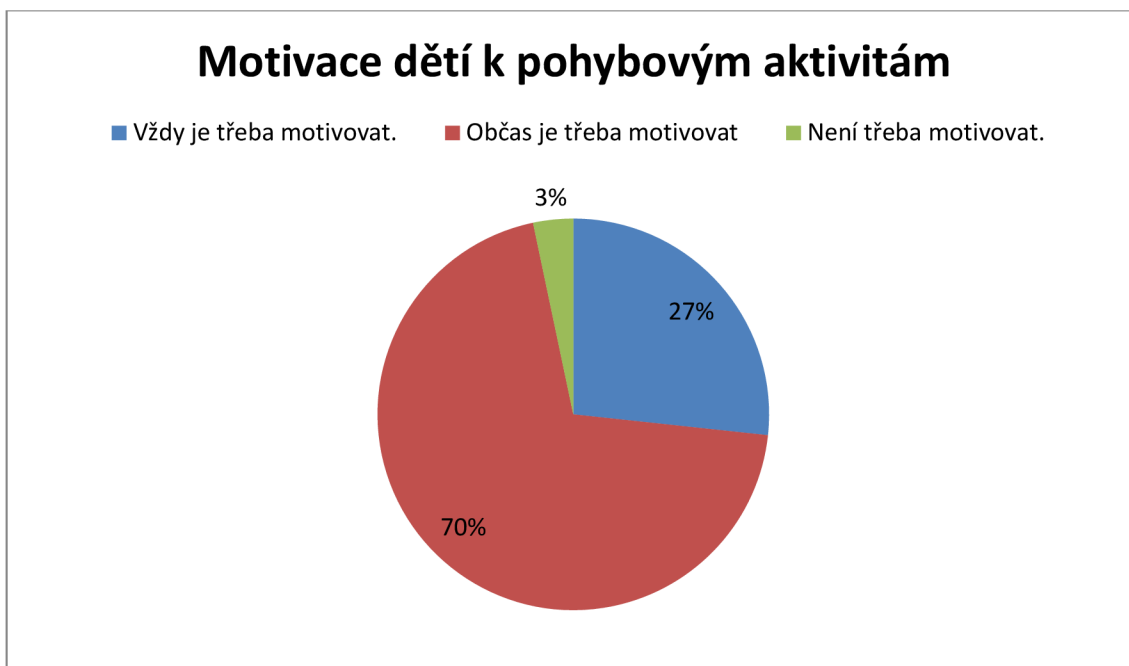


Graf č. 7 Využití pohybových aktivit v jiných hodinách během vyučování

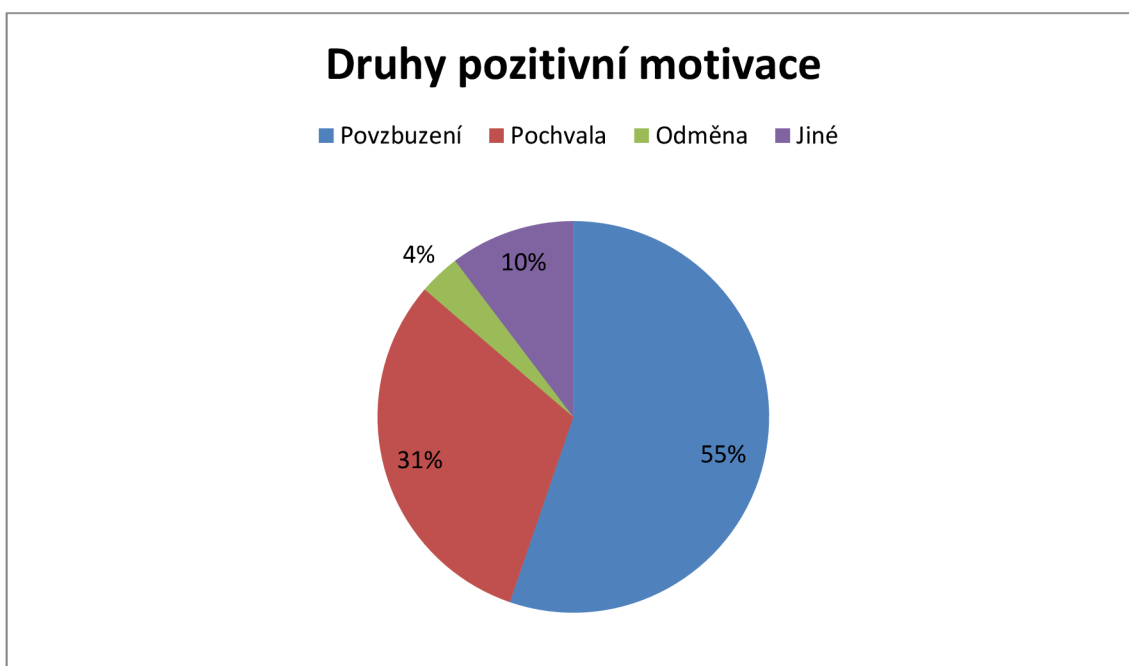
V následující části textu bakalářské práce se zaměříme na otázku motivace k pohybovým aktivitám, která se vztahuje k hypotézám č. 3 a 4.

V následujícím grafu je jasně vidět, že v součtu z 97% je třeba vždy či občas děti k pohybovým aktivitám motivovat. Pouze 3% respondentů uvedlo, že děti k pohybovým aktivitám motivovat nemusí (viz graf č. 8). Potvrzuje se tedy názor Říčana (2010), že správná motivace je nejdůležitějším faktorem pohybových aktivit.

Tak jako Švarcová (2006) považuje podporu a snahu o neustálý rozvoj za důležitou součástí pohybových aktivit, i respondenti našeho výzkumu si uvědomují význam motivace. Je opodstatněné, že nejlepší způsob motivace je pozitivní motivace, kterou pedagogové využívají. Naprosto nejčastěji používají povzbuzení, a to 55% respondentů. Dalších 31% respondentů užívá jako pozitivní motivaci pochvalu. Pouze 4% pracují s pozitivní motivací v podobě odměny (viz graf č. 9).



Graf č. 8 Motivace dětí k pohybovým aktivitám



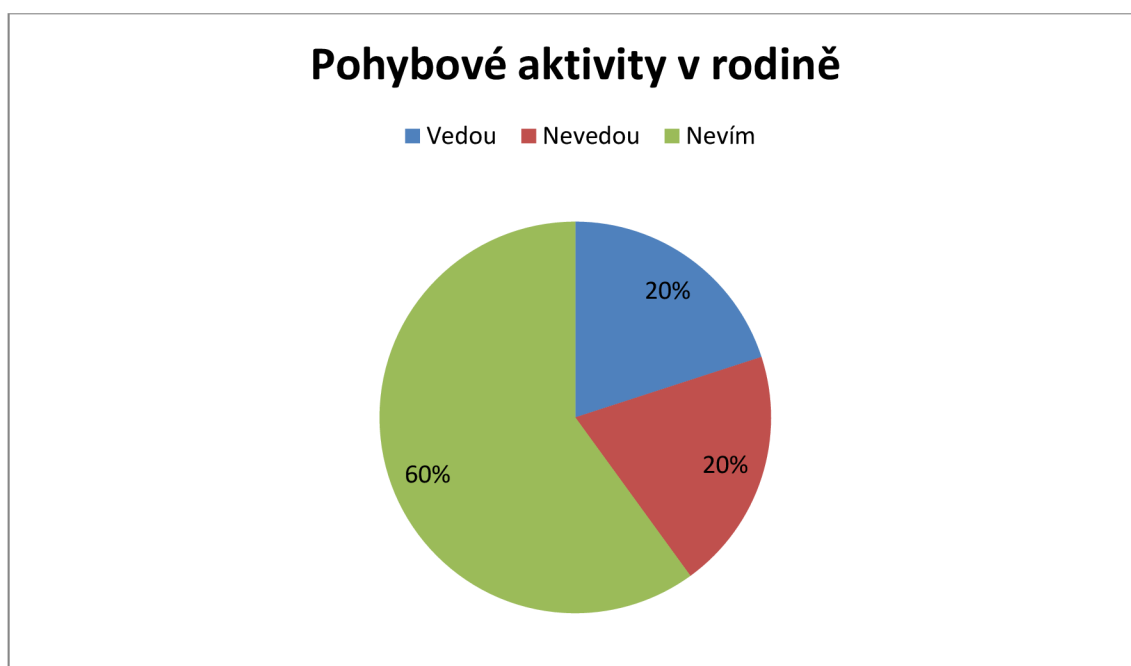
Graf č. 9 Druhy pozitivní motivace

Jednoznačně tedy můžeme H3 potvrdit, neboť výzkum ukázal, že pohybové aktivity s motivačními prvky jsou pedagogy využívány častěji, než aktivity bez motivačních prvků. Jako nejvhodnější druh pozitivní motivace se jeví povzbuzení a pochvala.

Výzkum také prokázal, že pedagogičtí pracovníci jsou si vědomi důležitosti i dalších aspektů, které mohou děti k pohybovým aktivitám motivovat. Podle respondentů je nejdůležitější aktivní zapojení pedagoga, což je naprosto pochopitelné, protože bez nadšení a zúčastnění motivující osoby budou ostatní hůře motivováni. Často k motivaci k pohybu pomůže i využití různých pomůcek, díky kterým si děti mohou vyzkoušet něco nového a nejlépe i pokaždé něco jiného. Třešničkou na dortu bývá i příjemné prostředí, které může celkově prožitek z pohybové aktivity pouze vylepšit.

Nyní se zaměříme na H4, tedy na to, zda jsou děti, které jsou vedeny k pohybu již z domova, více motivované k pohybovým aktivitám i ve škole. Potvrzení této hypotézy se ukázalo jako nejnáročnější, neboť 60% respondentů tyto informace nemá. Neví tedy, zda jsou děti vedeny k pohybu i ve svém domácím prostředí.

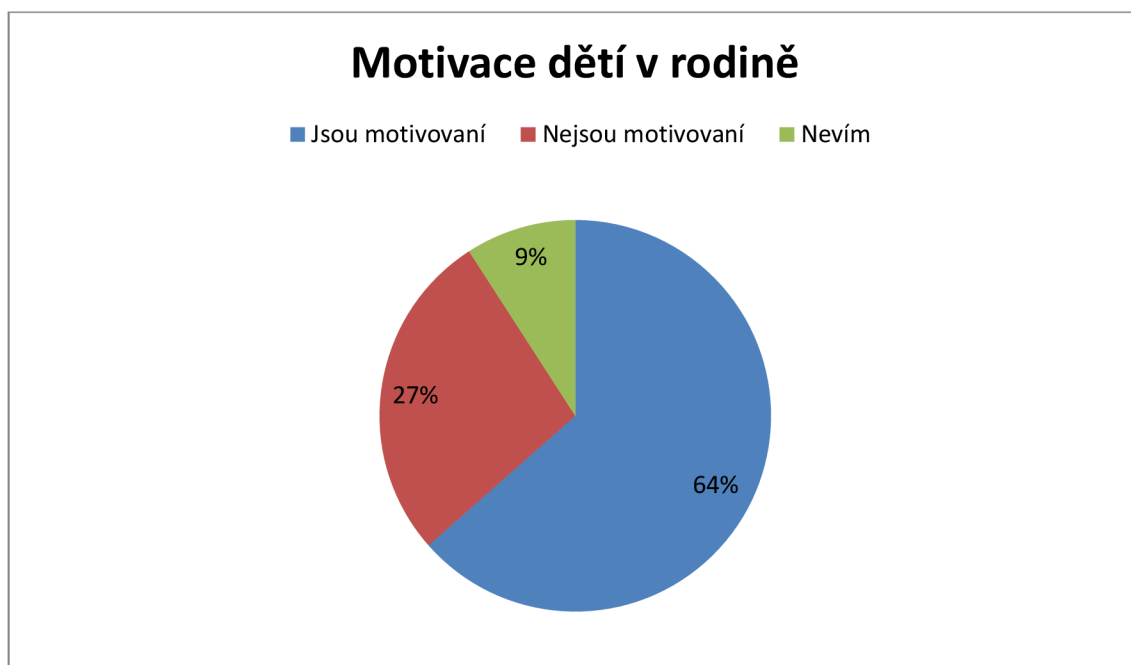
Zbýlých 40% respondentů tyto informace sice má, nicméně polovina z nich uvádí, že děti jsou vedeny k pohybu již v domácím prostředí a druhá polovina, že k pohybu vedeny nejsou (viz graf č. 10).



Graf č. 10 Pohybové aktivity v rodině

Budeme-li však pracovat pouze s výsledky respondentů, kteří požadované informace mají, v grafu č. 11 můžeme vidět, že tyto děti jsou dle sdělení oslovených respondentů

více motivované, a sice v 64%. Zhruba třetina respondentů (27%) vyšší míru motivace z rodiny nevidí.



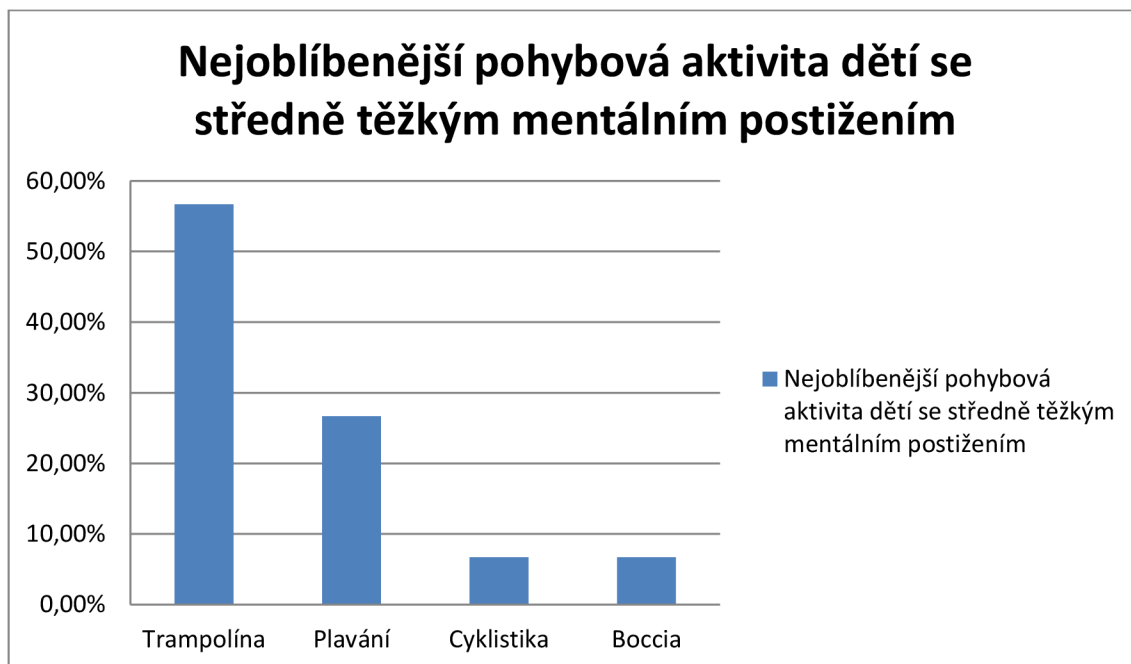
Graf č. 11 Motivace dětí v rodině

Hypotéza č. 4 opět byla potvrzena, protože výzkum potvrdil, že více motivované jsou děti, které jsou k pohybu vedeny i v domácím prostředí, oproti dětem, které k pohybu doma vedeny nejsou. Na základě výzkumu lze tedy potvrdit spojitost motivace k pohybu ve škole s podporou v domácím prostředí. Tyto závěry se ovšem opírají o zkušenosti malého množství respondentů. Nelze je tedy vnímat jako jednoznačné.

Nyní přejdeme k hypotéze č. 5, tedy k nabídce pohybových aktivit na škole. Všichni respondenti se jednohlasně shodli na tom, že nabídka pohybových aktivit na jejich škole je naprosto dostačující. Osobně se tomu vůbec nedivím, protože možnosti, které tato škola nabízí, jsou opravdu obsáhlé. Objevily se pouze dvě drobné připomínky, resp. návrhy, které by tuto rozsáhlou nabídku mohly ještě rozšířit, a sice návrh na provozování hipoterapie a také možnost mít trampolínu k dispozici celoročně, bez nutnosti ji skládat a uklízet.

I z pohledu dětí je pravděpodobně nabídka školy zcela dostatečná, protože jak vyplývá z následujících grafů, většina z nich má za nejoblíbenější pohybovou aktivitu

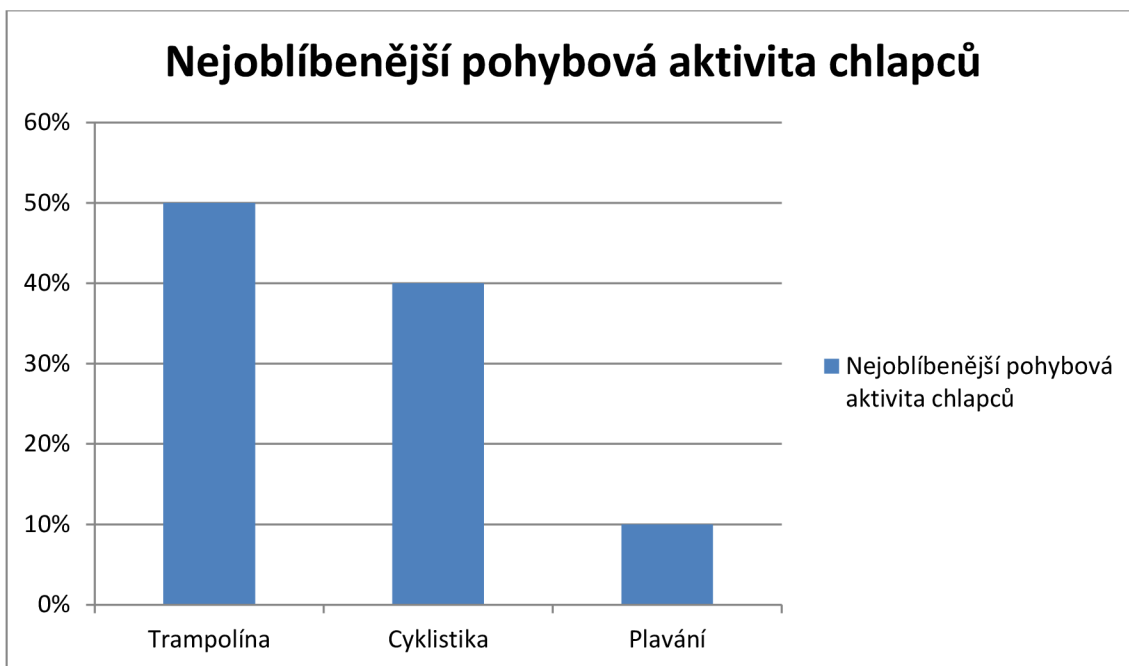
trampolining, a to jak chlapci, tak dívky, jak se středně těžkým, tak i s těžkým mentálním postižením. Dalšími velmi oblíbenými aktivitami jsou plavání, boccia nebo cyklistika (viz grafy č. 12, 13, 14, 15). Ostatní možnosti, např. gymnastika či kuželky pro vozičkáře se objevily pouze okrajově.



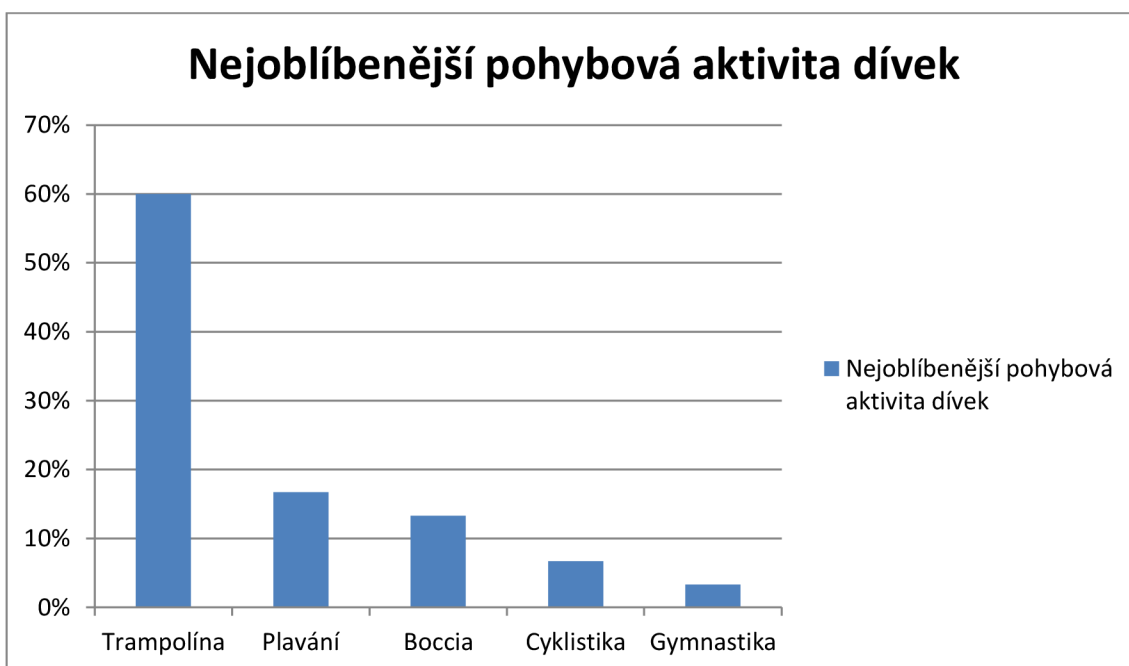
Graf č. 12 Nejoblíbenější pohybová aktivita dětí se středně těžkým mentálním postižením



Graf č. 13 Nejoblíbenější pohybová aktivita dětí s těžkým mentálním postižením



Graf č. 14 Nejoblíbenější pohybová aktivita chlapců

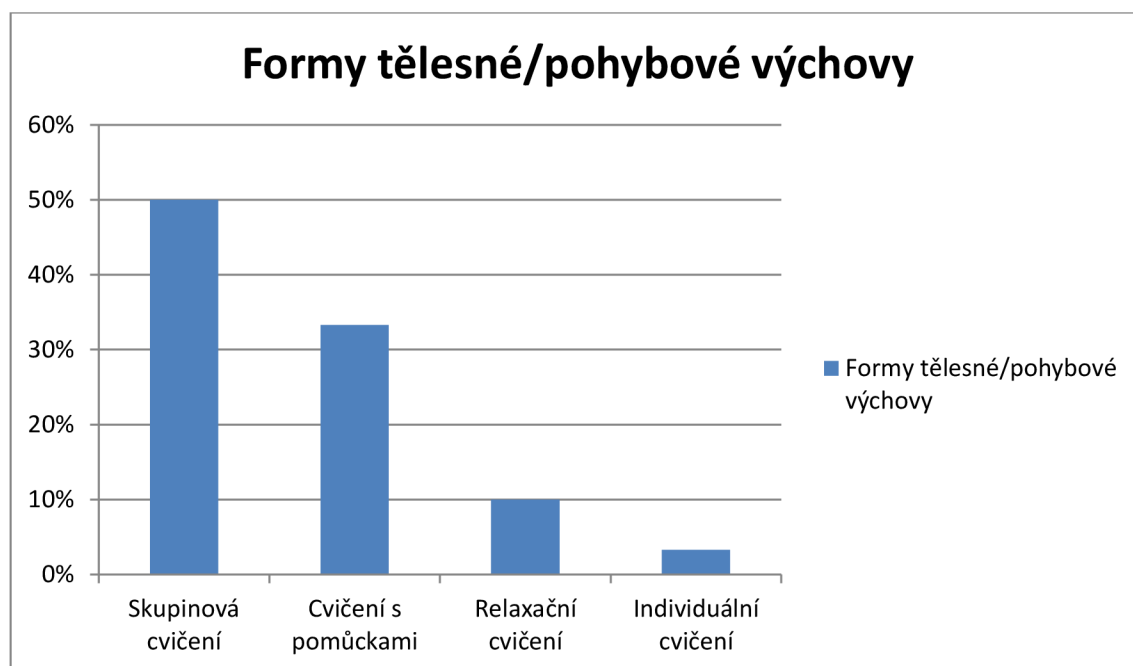


Graf č. 15 Nejoblíbenější pohybová aktivita dívek

U H5 se dá s naprostou jistotou říct, že se stoprocentně potvrdila, tedy že je více pedagogů, kteří považují nabídku pohybových aktivit na Základní škole speciální a Praktické škole Jihlava, za dostatečnou. Vedení školy bychom doporučili zvážit možnost celoročního využití trampolíny, zvláště když dnes existují i akreditované

nabídky vzdělávacích kurzů zaměřených na využití trampoliningu k různým výchovně vzdělávacím aktivitám. Tím by se pozitivní vliv trampolíny při práci s dětmi mohl ještě prohloubit.

V závěrečné části této kapitoly se zaměříme na ověření poslední hypotézy č. 6, tedy zda na této škole převažuje využití skupinových pohybových aktivit nad individuálními aktivitami. Analýza získaných dat prokázala, že 50% respondentů uvedlo jako nejčastější formu tělesné/pohybové výchovy právě skupinová cvičení (viz graf č. 16). Velmi oblíbenou formou je i cvičení s pomůckami, které uvedlo více než 30% respondentů. Naopak nejméně užívanou formou je individuální cvičení, které preferuje pouze necelých 5% respondentů.

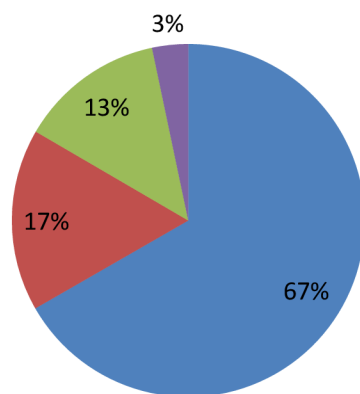


Graf č. 16 Formy tělesné/pohybové výchovy

V souvislosti s formou realizace tělesné/pohybové výchovy byla zjišťována rovněž ideální časová dotace pro zařazení pohybových aktivit. Zde se 67% respondentů shodlo na tom, že ideální je zařazení několika krátkých pohybových aktivit každý den. Výrazně méně respondentů pak preferuje pohybovou aktivitu 2x týdně či jednu pohybovou aktivitu za den. Nejméně vhodné se jeví zařazení pohybové aktivity pouze 1x týdně, tato frekvence se dá považovat za nedostačující (viz graf č. 17).

Ideální časová dotace pro pohybové aktivity

- Každý den několik krátkých aktivit
- Pohybová aktivita 2x týdně
- Každý den krátká pohybová aktivita
- Pohybová aktivita 1x týdně



Graf č. 17 Ideální časová dotace pro pohybové aktivity

H6 se tedy také jednoznačně potvrdila. Pedagogičtí pracovníci využívají častěji skupinové pohybové aktivity, oproti individuálním pohybovým aktivitám. Ideální by pak bylo zařazení několika takovýchto krátkých skupinových aktivit během dne.

10 VYHODNOCENÍ CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZ

Cílem empirického výzkumu bylo zjistit, jaké jsou možnosti pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na základní škole speciální, jakou mají motivaci k pohybu a jaká je nabídka pohybových aktivit na této škole. Cílovou skupinou výzkumu byli pedagogičtí pracovníci Základní školy speciální a Praktické školy, Jihlava. Cíl výzkumu byl ověřován pomocí šesti stanovených hypotéz, s využitím nástroje sběru dat ve formě elektronického dotazníku s celkem 22 otázkami. Na výzkumu spolupracovalo 30 respondentů, tedy nadpoloviční většina (59%) pedagogických pracovníků školy. Jednalo se zejména o ženy (z 90%), učitelky (63%), s délkou pedagogické praxe v rozmezí 10 – 20 let (53%).

Co se týká samotného ověření hypotéz, všechny stanovené hypotézy byly potvrzeny, podrobnosti uvádíme níže v textu.

Hypotéza č. 1 *Pedagogů, kteří považují pohybové aktivity pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením za významný prvek výchovně vzdělávacího programu je více, než pedagogů, kteří pohybové aktivity nepovažují za významnou součást vzdělávání*, byla potvrzena, 90% pedagogů přisuzuje pohybovým aktivitám velkou důležitost. Tento postoj potvrzuje rovněž skutečnost, že se pohybové aktivity využívají i v jiných vyučovacích hodinách (kromě tělesné/pohybové výchovy), a sice ve více než 80%. Nejčastěji se jedná o hodiny hudební výchovy, výchovy ke zdraví, člověk a svět práce.

Hypotéza č. 2 *Pohybové aktivity jsou častěji realizovány v tělocvičně, než ve venkovních prostorách školy*, byla potvrzena. Respondenti se v 53% shodli na tom, že nejčastěji provádí pohybové aktivity v tělocvičně školy. Z ostatních variant odpovědí, které byly vybírány z vnějšího prostředí, je nejvíce preferován areál školy. Vnitřní prostory samozřejmě nabízí komfort i při nepříznivém počasí, pedagog tedy nemusí své rozhodnutí přizpůsobovat vnějším podmínkám. Tělocvična školy je vhodně vybavena cvičebními pomůckami.

Hypotéza č. 3 *Pohybové aktivity s motivačními prvky jsou pedagogy využívány častěji, než pohybové aktivity bez motivačních prvků*, byla potvrzena. Oslovení

pedagogové uvedli, že z 97% je třeba děti k pohybovým aktivitám motivovat. Tento vysoký údaj ukazuje na to, že motivace musí být neoddělitelnou součástí práce pedagoga, neboť 27% pedagogů motivuje vždy a 70% pedagogů motivuje děti k pohybu občas. Nejvyužívanějším druhem motivace je v 55% povzbuzení. Motivační je také aktivní zapojení pedagoga, využití různých pomůcek a příjemné prostředí, ve kterém jsou pohybové aktivity realizovány.

Hypotéza č. 4 *Více motivované jsou děti, které jsou k pohybu vedeny i v domácím prostředí, oproti dětem, které doma k pohybu vedeny nejsou*, byla potvrzena. V případě této hypotézy se ovšem jedná o verifikaci nízkým počtem pedagogů (40%), kteří měli povědomí o motivaci k pohybu v rodinném prostředí. Z tohoto počtu pak 64% uvádí, že děti, které jsou vedeny k pohybu v domácím prostředí, jsou více motivované. Povědomí pedagogů o podpoře k pohybu v domácím prostředí bylo v tomto případě určitým limitem pro ověření hypotézy, protože nadpoloviční většina respondentů tyto informace neměla.

Hypotéza č. 5 *Pedagogů, kteří považují nabídku pohybových aktivit na ZŠ speciální a Praktické škole v Jihlavě za dostatečnou je více, než pedagogů, kteří by nabídku pohybových aktivit rozšířili*, byla jednoznačně potvrzena. Všichni respondenti, tedy 100% pedagogů bez ohledu na jejich profesní zařazení, považují nabídku pohybových aktivit školy za dostatečnou. Výčet aktivit je skutečně pestrý, v odpovědích se objevil pouze jeden návrh na zařazení hipoterapie. Nejoblíbenější pohybovou aktivitou u dětí se středně těžkým i těžkým mentálním postižením, bez ohledu na jejich pohlaví, je trampolining. Ideální by byla možnost využívat trampolínu při práci s dětmi celoročně.

Hypotéza č. 6 *Pedagogy jsou častěji využívány skupinové pohybové aktivity, oproti individuálním pohybovým aktivitám*, byla potvrzena. Skupinové pohybové aktivity využívá častěji 50% pedagogů, zatímco individuální pohybové aktivity upřednostňuje pouze 5% respondentů. Z ostatních variant odpovědí bylo dále využito cvičení s pomůckami (35% respondentů) a relaxační cvičení (10 % respondentů). Skupinové pohybové aktivity jsou oblíbené také pro to, že mohou být podporující pro zapojené děti a současně mají socializační charakter.

Námi stanovený cíl empirického výzkumu – tedy zjistit, jaké jsou možnosti pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na základní škole speciální, jakou mají motivaci k pohybu a jaká je nabídka pohybových aktivit na této škole – byl naplněn. K jeho naplnění jsme využili metodu kvantitativního empirického výzkumu, nástrojem sběru dat byl dotazník, cílovou skupinou pedagogové Základní školy speciální a Praktické školy v Jihlavě.

11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Bakalářská práce byla věnována tématu pohybových aktivit u dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, pro které byl připraven, zrealizován a vyhodnocen empirický výzkum. Na základě výsledků realizovaného výzkumu a prostudované odborné literatury byla formulována níže uvedená doporučení pro praxi.

Pohybové aktivity a pohyb celkově jsou pro kvalitu života velice důležité, je tedy nezbytné vnímat je také jako důležitou součást výchovně vzdělávacího procesu. Díky pohybu udržujeme tělo v kondici, zlepšujeme koncentraci a celkově posilujeme psychickou odolnost.

U dětí s mentálním postižením doporučujeme provádět pohybové aktivity pravidelně. U dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením je nejvhodnější zařadit několik kratších pohybových aktivit postupně během celého dne, především z toho důvodu, aby neztratily o aktivitu zájem, a aby byly aktivní po celý den.

Ukázalo se, že i v jiných hodinách, než je pohybová a tělesná výchova, se pohybové aktivity osvědčily, proto doporučujeme v jejich zařazení i nadále pokračovat. Různá cvičení děti rozptýlí, uvolní a hodina je pro ně potom mnohem zábavnější a zajímavější.

Pro správnou motivaci dětí k pohybu je vhodné aktivní zapojení samotného pedagoga, bez kterého by děti o pohybovou aktivitu nejevily takový zájem. Velice důležité je také využití různých cvičebních pomůcek, se kterými děti rády pracují.

Děti motivuje k pohybu i příjemné prostředí, kde se cítí dobře, a které dobře znají. Velmi vhodným místem je tělocvična, která by měla být multifunkční a děti v ní mohou sportovat v průběhu celého roku, bez ohledu na počasí.

Do stálé nabídky pohybových aktivit doporučujeme zařadit trampolining, neboť práce na trampolíně je pro děti atraktivní a je velmi oblíbená.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na pohybové aktivity dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Jak již bylo uvedeno v úvodu, toto téma jsem si zvolila především kvůli své osobní zálibě k pohybu a praktickým zkušenostem v práci s dětmi s mentálním postižením.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava, jakou mají děti na této škole motivaci k pohybu a jaká je nabídka pohybových aktivit na již zmíněné škole.

V úvodu teoretické části jsme charakterizovali mentální postižení, kdy jsme se především zaměřili na popis středně těžkého a těžkého mentálního postižení. Další kapitola byla zaměřena na problematiku vzdělávání dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, ve které jsme popsali možnosti jejich předškolního, základního, středního a také celoživotního vzdělávání. Závěrečná kapitola teoretické části byla věnována pohybovým aktivitám pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, ve které jsme se seznámili s pohybem a jeho významem obecně, tak i pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Součástí této kapitoly byl rovněž popis motivace k pohybovým aktivitám, příklady pohybových aktivit, a to jak individuálních, tak kolektivních.

Praktická část byla také členěna do několika kapitol. Na začátku praktické části jsme se seznámili s cílem výzkumu, dílčími hypotézami a popisem kvantitativního empirického výzkumu, ve kterém jsme blíže představili zvolenou techniku sběru dat a tvorbu samotného dotazníku. Dále jsme se věnovali představení Základní školy speciální a Praktické školy, Jihlava, ve spolupráci s kterou byl výzkum realizován. Současně jsme také popsali cílovou skupinu respondentů. Kapitola devátá bakalářské práce byla postavena na analýze a interpretaci získaných dat výzkumu, vyhodnocení testovaných hypotéz a stanoveného cíle.

Součástí dotazníku bylo celkem dvacet dva otázek. Do úvodu jsme zařadili demografické otázky, které zjišťovaly pohlaví respondentů, profesní zařazení a délku jejich pedagogické praxe. Následovaly otázky zaměřené na možnosti pohybových

aktivit, otázky zjišťující motivaci k pohybu a na závěr otázky zaměřené na nabídku pohybových aktivit. V dotazníku byly využity zejména otázky uzavřené, s dílčí nabídkou variant odpovědí, otázky polouzavřené, otevřené a hodnotící.

Dotazníkem bylo testováno šest hypotéz, které se týkaly cíle výzkumu, tedy možností pohybových aktivit, motivace dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením k pohybu a nabídky pohybových aktivit na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava. U všech stanovených hypotéz jsme očekávali jejich potvrzení. Tato predikce se naplnila, neboť výsledky výzkum všechny stanovené hypotézy potvrdily. Ukázalo se, že možnosti pohybových aktivit pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jsou téměř stejné jako možnosti aktivit pro zdravého člověka, pouze je potřeba přizpůsobit je jejich možnostem a schopnostem. V případě dětí ve věku od šesti do šestnácti let jsou dokonce důležitou součástí jejich výchovně vzdělávacího procesu. Dále se potvrdil předpoklad, že je třeba děti k pohybu motivovat, přičemž nejlepším druhem pozitivní motivace se ukázalo být povzbuzení, případně pochvala. Velmi pozitivním výsledkem výzkumu pro Základní školu speciální a Praktickou školu, Jihlava, je skutečnost potvrzující naprosto dostačující nabídku pohybových aktivit pro děti. Pouze se objevily dva drobné návrhy, jak nabídku ještě vylepšit.

V závěru praktické části byla sepsána doporučení pro praxi, ve kterých jsme opět zdůraznili důležitost pohybu a ideální časovou dotaci pro zařazení pohybových aktivit dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Doporučení se také týkala využití pohybových aktivit i v další výuce, kromě hodin tělesné a pohybové výchovy. I jejich součástí by měla být pozitivní motivace dětí k pohybu.

Všechny stanovené cíle bakalářské práce byly tedy naplněny. V teoretické části jsme si ujasnili důležité informace o životě dětí s mentálním postižením a významu pohybových aktivit. V praktické části jsme potvrdili důležitost pohybu jako podstatné součásti výchovně vzdělávacího procesu. Bakalářská práce pro mě byla velmi přínosná a věřím, že nabídla zajímavé informace týkající se této problematiky. Pohyb je skutečně důležitou součástí našeho života a jeho pravidelné využívání prospívá i výchovně vzdělávacímu procesu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jarmila PIPEKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-050-0.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

CAHA, Jan. *Sám sobě výživovým poradcem*. V Brně: CPress, 2021. ISBN 978-80-264-3618-8.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615653.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Jiří Budka, 1993. Slovník. ISBN 80-901549-0-5.

HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997. ISBN 80-7067-703-1.

KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Pobyt v letní přírodě s mentálně postiženými dětmi*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. ISBN 80-7067-939-5.

KRNINSKÁ, Růžena. *Motivace a stimulace pracovního jednání*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Ekonomická fakulta, 2012, 133 s. ISBN 978-80-7394-343-1.

KOLEKTIV AUTORŮ, ed. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4436-0.

LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2071-4.

MALACH, Josef. *Teorie metodiky výchovy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-29-7.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Podpůrná opatření ve vzdělávání*. Praha: Člověk v tísni, 2015. ISBN 978-80-87456-57-6.

MUŽÍK, Vladislav a Vladimír SÜSS, ed. *Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4858-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PÓČ Viktor, Marie BLAHUTKOVÁ a Iva HRNČIŘÍKOVÁ. *Pohybem proti civilizačním chorobám*. In *Sport a kvalita života 2008*. 1. vyd. Masarykova univerzita, Fakulta sportovní: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, 2008. ISBN 978-80-210-4716-7.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

RITTICHOVÁ, Jana. *Trampoterapie u dětí a žáků se zdravotním postižením 1. Metodická příručka pro pedagogy a rodiče*. MŠ a SPC Jihlava, 2012.

ŘEPKA, Emil. *Motivace žáků ve školní tělesné výchově*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. ISBN 80-7040-808-1.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.

SITNÁ, Dagmar. *Metody aktivního vyučování: spolupráce žáků ve skupinách*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073672461.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 80-903350-2-0.

STŘELEČ, Stanislav, ed. *Studie z teorie a metodiky výchovy I.* 2. vyd. Brno: Katedra pedagogiky Pedagogické fakulty MU, 2004. ISBN 80-86633-21-7.

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti.* Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy speciální pedagogiky.* Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-176-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Variabilita a patologie psychického vývoje: skripta pro posluchače pedagogických fakult Univerzity Karlovy.* Praha: Karolinum, 1993.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do psychologie.* 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0015-3.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika].* Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika].* 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

STÁREK, Lukáš, Jarmila KLUGEROVÁ and Marie KOCUROVÁ. *Options of support for primary schools' pupils with mental disabilities with highlights on social and educational aspects in the czech republic.* Revista online de Política e Gestão Educacional, Araraquara, v. 25, n. 3, p. 276-286, 2021. e-ISSN: 1519-9029.

Seznam použitých internetových zdrojů

KOLEKTIV AUTORŮ. *Implementační plán zavedení MKN-11 v ČR.* (PDF). [cit. 2022-31-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz>.

MŠMT. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

Vyhláška č. 27/2016 Sb., *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, v platném znění. [online]. [cit. 2021-12-03].

Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2019/2020, Základní škola speciální a praktická škola, Jihlava. (PDF). [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <http://www.pomskola.cz>.

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění. [online]. [cit. 2021-12-03].

SEZNAM ZKRATEK

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	44
Graf 2: Profesní zařazení	45
Graf 3: Délka pedagogické praxe	45
Graf 4: Důležitost pohybových aktivit	46
Graf 5: Oblíbenost pohybových aktivit	47
Graf 6: Místo realizace pohybových aktivit	48
Graf 7: Využití pohybových aktivit v jiných hodinách během vyučování	49
Graf 8: Motivace dětí k pohybovým aktivitám	50
Graf 9: Druhy pozitivní motivace	50
Graf 10: Pohybové aktivity v rodině	51
Graf 11: Motivace dětí v rodině	52
Graf 12: Nejoblíbenější pohybová aktivita dětí se středně těžkým mentálním postižením	53
Graf 13: Nejoblíbenější pohybová aktivita dětí s těžkým mentálním postižením ..	53
Graf 14: Nejoblíbenější pohybová aktivita chlapců	54
Graf 15: Nejoblíbenější pohybová aktivita dívek	54
Graf 16: Formy tělesné/pohybové výchovy	55
Graf 17: Ideální časová dotace pro pohybové aktivity	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník Pohybové aktivity na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava	I
---	----------

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

věnujte, prosím, několik minut svého času na vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou sloužit pro účely méj bakalářské práce na téma Pohybové aktivity dětí ve věku od šesti do šestnácti let se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava.

Předem děkuji za spolupráci, Vendula Křivánková.

(email: venysekkrivankova@seznam.cz)

1. Jste
 - Žena
 - Muž

2. Jste
 - Učitel/ka
 - Vychovatel/ka
 - Asistent/ka pedagoga

3. Délka vaší pedagogické praxe: (let)

4. Jak důležitá je podle vašeho názoru tělesná/pohybová výchova u dětí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením ve výchovně vzdělávacím programu na vaší škole?

*	*	*	*	*
---	---	---	---	---

(systém hodnocení 1 hvězdička = nejméně důležitá, 5 hvězdiček = nejvíce důležitá)

5. Jak oblíbeným předmětem je mezi vašimi žáky se středně těžkým či těžkým mentálním postižením tělesná/pohybová výchova?

*	*	*	*	*
---	---	---	---	---

(systém hodnocení 1 hvězdička = nejméně oblíbená, 5 hvězdiček = nejvíce oblíbená)

6. Kde nejčastěji provozujete pohybové aktivity s dětmi? (vyberte 1 odpověď)
 - V tělocvičně
 - Na venkovním školním hřišti
 - V areálu školy
 - Jinde, doplňte kde

7. Využíváte pohybové aktivity i v jiných hodinách (mimo tělesnou/pohybovou výchovu) v rámci vyučování? (vyberte 1 odpověď)

- Ano
- Ne (přejděte na ot. č. 10)

8. V jakých hodinách je využíváte (doplňte konkrétní hodiny)

.....

9. O jaké konkrétní pohybové aktivity se jedná nejčastěji? (doplňte konkrétní aktivity)

.....

10. Je třeba děti k pohybovým aktivitám motivovat? (vyberte 1 odpověď)

- Ano, vždy
- Ano, občas
- Ne, nikdy (přejděte k ot. č. 12)

11. Jaký druh pozitivní motivace k pohybovým aktivitám využíváte nejčastěji? (vyberte 1 odpověď)

- Povzbuzení
- Pochvala
- Odměna
- Jinou, uveďte

12. Ohodnoťte, prosím, význam níže vedených aspektů v motivaci k pohybovým aktivitám. (vyberte 1 odpověď v každém řádku, 1 = velmi významné, 5 = málo významné)

Příjemné prostředí

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Využívané pomůcky

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Aktivní zapojení pedagoga

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Jsou děti vedeny k pohybu i v domácím prostředí? (vyberte 1 odpověď)

- Ano
- Ne (přejděte k ot. č. 15)
- Nevím (přejděte k ot. č. 15)

14. Jsou tyto děti více motivované ke školním pohybovým aktivitám? (vyberte 1 odpověď)

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Je nabídka pohybových aktivit pro děti se středně těžkým či těžkým mentálním postižením na vaší škole dostatečná? (vyberte 1 odpověď)

- Ano (přejděte na ot. č. 17)
- Ne

16. Jakou pohybovou aktivitu byste tedy do nabídky přidali? (uveďte konkrétní aktivitu/aktivity)

17. Jaká pohybová aktivita z nabídky školy je podle vašeho názoru nejoblíbenější u dětí se středně těžkým mentálním postižením? (vyberte 1 odpověď)

- Trampolína
- Stolní tenis
- Stepper
- Kuželky pro vozičkáře
- Boccia
- Balanční polokoule
- Plavání
- Cyklistika
- Gymnastika
- Jiná, uveďte jaká

18. Jaká pohybová aktivita z nabídky školy je podle vašeho názoru nejoblíbenější u dětí s těžkým mentálním postižením? (vyberte 1 odpověď)

- Trampolína
- Stolní tenis
- Stepper
- Kuželky pro vozíčkáře
- Boccia
- Balanční polokoule
- Plavání
- Cyklistika
- Gymnastika
- Jiná, uveďte jaká

19. Jaká pohybová aktivita z nabídky školy je podle vašeho názoru nejoblíbenější u chlapců? (vyberte 1 odpověď)

- Trampolína
- Stolní tenis
- Stepper
- Kuželky pro vozíčkáře
- Boccia
- Balanční polokoule
- Plavání
- Cyklistika
- Gymnastika
- Jiná, uveďte jaká

20. Jaká pohybová aktivita z nabídky školy je podle vašeho názoru nejoblíbenější u dívek? (vyberte 1 odpověď)

- Trampolína
- Stolní tenis
- Stepper

- Kuželky pro vozičkáře
- Boccia
- Balanční polokoule
- Plavání
- Cyklistika
- Gymnastika
- Jiná, uveďte jaká

21. Jaká forma převažuje v hodinách tělesné/pohybové výchovy? (vyberte 1 odpověď)

- Individuální cvičení
- Skupinová cvičení
- Cvičení s pomůckami
- Relaxační cvičení
- Jiná cvičení, doplňte jaká

22. Jaká je podle vašeho názoru ideální časová dotace pro pohybové činnosti dětí se středně těžkým či těžkým mentálním postižením? (vyberte 1 odpověď)

- Každý den krátká pohybová aktivita
- Každý den několik krátkých aktivit v průběhu dne
- Pohybová aktivita 2x týdně
- Pohybová aktivita 1x týdně
- Jiná, doplňte

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Vendula Křivánková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Pohybové aktivity dětí ve věku od šesti do šestnácti let se středně těžkým a těžkým mentálním postižením na Základní škole speciální a Praktické škole, Jihlava

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 42

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA