

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku se zrakovým postížením

Autor: Aneta Rydlová
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Martin Kaliba

Zadání bakalářské práce

Autor: Aneta Rydlová

Studium: P17P0708

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku se zrakovým postižením**

Název bakalářské práce: The movement activity of younger school age children with

Práce Aj: ocular problems

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu dětí se zrakovým postižením v období mladšího školního věku. Bakalářská práce vymezí základní pojmy zrakového postižení, pojmy související s pohybem a nadále rozepíše charakteristiku mladšího školního věku. Cílem výzkumné části je zjistit možnosti pohybové aktivity, její uskutečnění a následné porovnání pohybové aktivity s intaktními dětmi stejného věku.

Hnaníček, M. Názory žáků 1. Stupně základní školy na vlastní pohybovou aktivitu: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy, 2018. 77 s., Vedoucí diplomové práce doc. Vladislav Mužík Motorické kompetence osob se zrakovým postižením- ZBYNĚK JANEČKA, LADISLAV BLÁHA A KOLEKTIV Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením- FINKOVÁ, LUDÍKOVÁ, RŮŽIČKOVÁ Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením- ZBYNĚK JANEČKA A KOLEKTIV Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogiky- RŮŽIČKOVÁ, VÍTOVÁ Vývojová psychologie- JOSEF LANGMEIER, DANA KREJČÍŘOVÁ

Garantující Katedra speciální pedagogiky

Pracoviště: Pedagogická fakulta

Vedoucí práce PhDr. Kamila Růžičková, PhD.

Oponent Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí PhDr. Kamily Růžičkové, PhD. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne _____

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Kamile Růžičkové, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícnost, trpělivost a cenné rady, díky kterým vznikla tato bakalářská práce o pohybové aktivitě dětí mladšího školního věku se zrakovým postižením.

Anotace

RYDLOVÁ, Aneta. *Pohybová aktivita dětí mladšího školního věku se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. s. 70 Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu dětí se zrakovým postižením v období mladšího školního věku. Bakalářská práce vymezí základní pojmy zrakového postižení, pojmy související s pohybem a nadále rozepíše charakteristiku mladšího školního věku. Cílem výzkumné části je zjistit možnosti pohybové aktivity, její uskutečnění a následné porovnání pohybové aktivity s intaktními dětmi stejného věku.

Klíčová slova: pohybová aktivita, mladší školní věk, zrakové postižení, rodina

Annotation

RYDLOVÁ, Aneta. *The movement activity of younger school age children with ocular problems*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. pp. 70
Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is aimed on the movement activity of children with ocular problems during the term of primary school. The bachelor thesis defines basic notions of ocular handicaps, notions relating to activities, and then it describes characteristic of younger school age. The aim of researching part, is to detect possible movement activities, the realization and subsequent comparison with movement activities with children of same age.

Keywords: physical activity, younger school age, ocular problem, family

Obsah

Úvod	8
Teoretická část	9
1 Pohyb	9
2 Vývoj dítěte mladšího školního věku	14
3 Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte	21
3.1. Přehled nejčastějších zrakových vad v dětském věku	23
3.2. Tělesné znevýhodnění	24
3.3. Psychické znevýhodnění	25
3.4. Emocionální znevýhodnění	26
3.5. Sociální znevýhodnění	27
4 Specifika pohybového vývoje dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku	28
Praktická část	31
5. Cíl bakalářské práce	31
6. Metodika výzkumu	32
7. Zpracování dat	32
8. Výsledky výzkumu a diskuze	57
Závěr	64
Seznam literatury	66
Seznam elektronických zdrojů	68
Seznam grafů	68
Seznam tabulek	69
Seznam zkratk	69
Seznam příloh	70

Úvod

Žijeme ve 21. století, kdy máme nevídané možnosti, jak trávit svůj volný čas. Někteří jedinci svůj volný čas tráví aktivně - sportují, chodí do posilovny, nebo třeba na procházky se psem. Jiní mohou svůj volný čas naopak trávit pasivně, nejčastěji sledováním televize, vysedáváním u počítačů, či s mobilem v ruce. Bohužel v dnešní době je spíše zmiňovaná druhá verze trávení volného času častější a nejen u dětí oblíbenější. Pasivita a sedavý způsob života neprospívá nikomu, a mnohdy se promítá ve zdraví jedince. Největší úbytek pohybové aktivity je znatelný při nástupu dítěte do základní školy, kdy dítě celé dopoledne sedí při hodinách, a proto je zbytek dne jako stvořený pro uskutečnění nějaké pohybové aktivity.

Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou dětí mladšího školního věku se zrakovým postižením. Je tvořena z teoretické části a části praktické. Teoretická část popisuje základní pojmy, které úzce souvisí s pohybem, charakterizuje dítě mladšího školního věku a umožní vhled do vývoje jedinců se zrakovým postižením. Praktická část práce se věnuje výzkumu, jehož cílem je zmapování pohybových aktivit dětí se zrakovým postižením, kdy získaná data budou porovnána se získanými daty o pohybové aktivitě intaktních dětí. Výsledky poukážou na fakt, zdali dnešní děti, byť se zrakovým postižením či děti „zdravé“, dosahují doporučeného množství pohybové aktivity, která je zmíněna v Národní zpráva z roku 2018 nebo v publikaci Sigmund, Sigmundová, 2011.

Teoretická část

1 Pohyb

„Tělo necht' každodenní své hýbání má“. Jan Amos Komenský

Pod pojmem pohyb si můžeme představit určitou schopnost člověka, která je pro nás přirozená. Pohyb se objevuje u jedince již v raném dětství, kdy dítě i malými pohyby svými končetinami komunikuje se svou rodinou, svým okolím a vyjadřuje tak i své emoce. Je zapotřebí a velmi důležité děti k pohybu pozitivně motivovat a vyvíjet tak kladný vztah k pohybové aktivitě, která se později promítne v jejich životním stylu a v jejich zdraví.

O definici pohybu se pokusilo mnoho autorů ve svých knihách, kdy se převážně všichni shodují na tom, že pohyb je projevem života. Mužík a Krejčí (1997, s. 4) ve své publikaci definují pohyb tak, že je *„základním výrazovým prostředkem člověka, jazykem jeho pocitů a nálad, je prvotní formou prastaré lidské komunikace.“* Rýdl (2000) říká, že pohyb nemá pouze lokomoční smysl, že se nejedná jen o pohyb svalů, ale že se zde promítají i myšlenky, city a nálady. Dle Hodaně (2000) pohyb zprostředkovává základní způsob existence člověka, včetně mechanické lokomoce a výrazu existenční potřeby oduševnělého těla. Patočka (1936) vymezuje pohyb jako primární část pohybové aktivity a jako dění, které je z pohledu zjevování něčím dřívějším, než samo bytí. Zároveň je pohyb s pohybovou aktivitou základní potřebou jedince. (Sekot, 2004)

Frömel, Novosad, Svozil (1999, s.131-132) vymezují pohybovou aktivitu jako: *„Komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie.“*

V Národní zprávě (2018) je pohybová aktivita popsána jako jakýkoliv tělesný pohyb, který je spojený s činností kosterního svalstva při zvýšeném výdeji energie. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2010) definuje pojem pohybová (fyzická) aktivita jako každý tělesný pohyb tvořený kosterním svalstvem, který vyžaduje energetický výdej - jsou zde zahrnuty činnosti při práci, hraní, při vykonávání domácích prací, při cestování a rekreačních činnostech.

Je prokázáno, že pravidelná pohybová aktivita má příznivý vliv na zdraví a zabraňuje řadě nemocí k jejich propuknutí. Pohybová aktivita slouží jako prevence vzniku obezity, cukrovky typu II, srdečně-cévních onemocnění, ale také snižuje riziko depresí. Pravidelnost pohybové aktivity v dětství a posléze i během dospívání je nezbytným krokem ke zdravému vývoji struktury kostí a funkčnosti svalového aparátu. Mimo jiné také udržuje optimální tělesnou hmotnost po celou dobu všech stádií života jedince. Především dětství, společně s dospíváním, patří mezi klíčová období, kdy se buduje vztah dítěte k pohybové aktivitě, které se následně promítne v dospělosti. (Sigmund, Sigmundová, 2011)

Galloway (2007) propagoval fakt, že děti se ve větší míře hýbat chtějí, že rádi běhají, skáčou a udržet je v klidu je těžký úkol. Dále si byl jistý, že zdatné dítě má mnohem větší radost ze života než méně zdatné dítě a také to, že zdatný jedinec musí být i chytřejší, protože využívá neomezených přínosů své dobré kondice. Neopomíjel ani pozitivní motivaci, byl si vědom toho, jak je důležité dítě chválit za jeho úsilí a za dosažený výsledek.

Dále ve své publikaci Sigmund, Sigmundová (2011) uvádějí druhy pohybové aktivity, ke kterým se váže i protiklad, a to pohybová inaktivita, která má za následky vážné zdravotní problémy a tzv. civilizační choroby.

Druhy pohybové aktivity

Habituální pohybová aktivita (dále také PA) - autoři ji vysvětlují jako běžně prováděnou PA jedince v jeho volném čase. Jedná se o jakýkoli pohyb, např. PA dětí ve škole, u dospělé populace se PA projevuje také v zaměstnání. Ke zmiňovanému druhu pohybové aktivity přiřazujeme také lokomoci - začínající plazením, lezením, které přechází v chůzi jedince. Manipulace jedince s předměty, činnosti spojené se sebeobsluhou, i zde jedinec vyvíjí určitou zátěž na vlastní tělo. Pohybovou aktivitu lze však nejvíce pozorovat při hře a sportu.

Organizovaná pohybová aktivita - podle názvu je patrné, že tento druh PA je typický danou strukturou a koná se pod vedením buď učitele, nebo vychovatele, když se nacházíme ve škole či školském zařízení. Pokud organizovanou pohybovou aktivitu vede trenér, popřípadě cvičitel, docházíme do volnočasových zařízení. Taktéž je organizovaná PA charakteristická vyučovací jednotkou tělesné výchovy, tréninkovou či cvičební jednotkou s daným pohybovým obsahem.

Z pohledu delšího časového úseku lze také pohybovou aktivitu rozdělit na **Týdenní PA**, kdy se jedná o jakýsi souhrn organizovaných a neorganizovaných pohybových aktivit vykonaných během jednoho týdne, tedy sedmi dnů jdoucích po sobě. V tomto úseku jsou klíčová porovnávání PA v průběhu pracovních (školních) a víkendových dnů.

Neorganizovaná PA - tento druh PA je známý především tím, že je prováděn bez pedagogického dohledu, a to zpravidla ve volném čase jedince. Do tohoto druhu PA je zahrnuta spontánní pohybová aktivita vykonávána jedincem. Neorganizovaná pohybová aktivita zastupuje svobodné rozhodnutí a zájem každého z nás.

Dle Národní zprávy (2018) se **Aktivní hra** řadí mezi nestrukturované, neboli neorganizované pohybové činnosti/pohybovou aktivitu, s hlavním cílem navození radosti z realizovaného pohybu. Jedinec se díky svému svobodnému rozhodnutí zapojí do hry, a tím přinutí své tělo ke zvýšení výdeje energie.

Aktivním transportem rozumíme jakoukoli aktivní formu přesunu jedince z pomyslného bodu A do pomyslného bodu B, tedy tzv. z místa na místo, kdy je využívána lidská energie pro naši přepravu. (Národní zpráva, 2018)

Dvořáková (2017) přisuzuje současnému stylu života velký podíl v omezování pohybové činnosti, a to již u dětí raného věku. Dnešní děti jsou přenášeny a převáženy z místa na místo, pro svůj samostatný pohyb mají omezené prostory i čas. Jiný způsob života nemají ani starší děti či dospívající, neliší se to bohužel ani u dospělé části společnosti. Většina činností při jejich vykonávání není náročná, a proto nevyvíjíme větší úsilí spojené s větší tělesnou aktivitou. Činnosti vsedě, a tedy i sedavý způsob života přispívají k nižšímu rozvoji kostí a svalstva, a s tím je i spojený špatný rozvoj vnitřních orgánů. Takové omezování pohybových činností může hravě zapříčinit jejich slabší ovládnutí, ale především to nepřispívá v oblíbenosti jednotlivých činností.

Nevhodná strava a již zmíněný sedavý způsob života vede dnešní generaci dětí k tomu, že nejsou tak zdatné jako minulá generace či přímo jejich rodiče, když byli stejně staří, jsou obéznější a méně aktivnější. Sedavý způsob života předurčuje dětem více neúspěchů v jejich životě, ba dokonce i zkracuje délku jejich života, na čemž se shodují experti na dlouhověkost. (Galloway, 2007)

Jedním z nejvíce závažných problémů ve světě, který je v současné době hojně zastoupen i u nás, je nadváha a obezita. Příčinou těchto problémů je nižší pohybová aktivita, spojená s menším výdejem energie, a větší příjem potravy, který je dán ekonomickým rozvojem zemí. Nadále se k tzv. civilizačním chorobám vážou i onemocnění, která jsou ve výsledku velmi kritická na dopad života člověka. Řadí se sem kardiovaskulární choroby, diabetes a metabolický syndrom, dále ortopedické a psychologické problémy a mnoho dalších. (Tomkinson 2007, Tomkinson, Olds 2007 in Dvořáková 2017)

Sekot (2004) zdůrazňuje, že náplň dnešního života (sedavý způsob života) se výrazně liší od způsobu života předchozích generací, tj. našich rodičů a prarodičů. Dnešní člověk je vzdělanější, má větší přístup k informacím, ekonomické role mužů a žen se mění. Lidé tráví více času v autech, nemají příliš času na vaření plnohodnotného jídla, proto konzumují různé polotovary. Společnost přijímá více cukrů z jídla než by měla, a proto se u mnohých vyskytuje v krvi hodnota cukru vyšší, než je zdravé. Každá takhle maličkost se podílí na zapříčinění nadváhy nejen u dětí, ale i u dospělých. Mezi nejčastější zdravotní problémy se řadí vedle obezity a nadváhy také srdeční onemocnění, často doprovázené kouřením cigaret, vysokým krevním tlakem a vysokým obsahem cholesterolu v krvi.

Autorka Lynn R. Marotz (2015) ve své publikaci upozorňuje na fakt, že nesprávný životní styl a nezdravé stravování může způsobit dětskou obezitu, která může být spojená se vznikem šikany v dětském kolektivu. Obětí šikany je pak právě obézní dítě mnohem častěji, než dítě, které obezitou netrpí.

Vliv rodiny a dětského kolektivu ve škole

Již zmiňovaná autorka Dvořáková (2017) apeluje na rodinu, na její rodinné příslušníky, aby vedli dítě k pohybové aktivitě. Prostřednictvím PA je u dítěte podporován nejenom rozvoj tělesný, ale zároveň i psychický a sociální, na které má velký vliv skupina a školní prostředí. U dítěte je rozvíjeno vhodnou pohybovou aktivitou jeho sebevědomí, schopnost sebehodnocení, také jak vnímá sám sebe a PA velmi podporuje jeho sebeidentifikaci. Sociální rozvoj je uskutečňován ve skupině dětí v mateřské škole/základní škole, kde obvykle probíhá daná pohybová aktivita. Jedinec musí ve skupině navázat kontakt, komunikovat s ostatními, cítí se potřebný a zažívá pocit důležitosti a radosti ze společného kladného výsledku. Takto úspěšné dítě má velký předpoklad k tomu, že pohybovou aktivitou vyplní svůj volný čas,

nejlépe ve společnosti svých kamarádů, a tím docílíme jisté prevence sociálně patologických jevů.

Doporučená pohybová aktivita dětí 6-11 let

Všem dětem je doporučována pohybová aktivita po dobu 60 minut denně, při střední až vysoké intenzitě. Aby byla pohybová aktivita zdraví více prospěšná, experti se shodují na frekvenci takové pohybové aktivity alespoň třikrát týdně. (Národní zpráva, 2018)

Sigmund, Sigmundová (2011) přidali další doporučení k provádění pohybové aktivity u dětí. Souhlasí s aktivním transportem dětí do škol a po vyučování zase do místa jejich bydliště, ať už cyklisticky, nebo pěším způsobem. Upřednostňují všestranný pohybový rozvoj před jednostranným zaměřením, ke kterému může svádět například fotbalový trénink. S tím souvisí osvojení různorodých pohybových aktivit - od bruslení, jízdy na kole, plavání. Na prvním stupni se většina dětí poprvé setká se šplháním či lyžováním, které také řadíme k základním pohybovým aktivitám, které by si děti měly osvojit před nástupem puberty. Délku denní aktivity autoři stanovili na 90 minut, můžeme ji rozdělit do menších časových úseků, avšak alespoň do desetiminutových bloků, ne kratších, s cílem dosáhnout konečných devadesáti minut. Doporučený denní počet kroků se nepatrně liší u dívek a chlapců, kdy u chlapců je počet kroků vyšší. Dívky by měly denně ujit 12 000 kroků, chlapci okolo 14 000 kroků. Takových výsledků by měli dosáhnout ve většině dnů v týdnu.

Z první kapitoly nám vyplývá, že pohybová aktivita je nezastupitelnou součástí lidského života. Dítě se prvotně s pohybovou aktivitou setká ve své rodině, kdy ke svým rodičům vzhlíží, jsou mu vzorem, a především oni ho ovlivňují v tom, jak společně tráví volný čas a zdali se pohybu věnují. Zdraví představuje pro člověka jeho neodmyslitelnou součást, která je pro něj velmi důležitá a na jeho základě se odvíjí kvalita prožívání jednotlivých dnů. Zdraví si člověk nemůže koupit, proto je jen na nás, jak s doposud získanými informacemi naložíme a jak se ke svému tělu budeme chovat. V minulosti již provedené výzkumy jasně prokazují pozitivum pohybové aktivity, tak proč něco pro své tělo neudělat a předejít tím závažným onemocněním a civilizačním chorobám? V dnešní uspěchané době bychom si měli najít více času sami pro sebe, odreagovat se od stresu a denního shonu a dopřát svému tělu a duši příjemné odreagování a pohybem kompenzovat sedavý způsob života. Bláha (2010) upozorňuje na nesnadnou cestu osob se zrakovým postižením při osvojování určitých

pohybových dovedností, neboť chybějící vizuální informace znemožňuje celkový příjem dané informace jak pohyb provést. Proto je velmi časté pro tuto rizikovou skupinu lehké zaostání v pohybových dovednostech, které jsou běžné pro každodenní život. I přes všechny nepříjemnosti lze u zrakově postiženého jedince vytvořit takový pohybový program, který mu udrží životní úroveň prolínající se s dostatečnou pohybovou aktivitou, s čím souvisí zdravý životní styl. Nadále v první kapitole zaznívá, že je zásadní budovat vztah k pohybu u dětí, aby si tyto návyky vedly životem dál a dostatečně se hýbaly, obzvláště pak děti se zrakovým postižením, a proto se téma této práce zaměřuje právě na pohybovou aktivitu.

2 Vývoj dítěte mladšího školního věku

V následující kapitole se zaměříme na osobnost dítěte v mladším školním věku a jeho vývoj. K tomuto vývojovému období se váže velmi významná skutečnost - dítě se stává prvňáčkem. Tato přelomová událost, tedy nástup dítěte do první třídy základní školy, je jen dalším mezníkem v jeho životě, kdy přijímá novou roli ve společnosti, která ho dále vyvíjí a formuje. Dítě se již setkalo se svými vrstevníky v mateřské škole, okusilo se pohybovat v kolektivu, avšak prvním stupněm základní školy se mnohé změní, dítěti přibudou povinnosti, změní se denní režim a to představuje velkou zkoušku i pro intaktní dítě, natož pak pro zrakově postižené.

Období mladšího školního věku je navazující vývojovou etapou na předškolní věk dítěte. Začíná na přelomu mezi 6.-7. rokem, podmiňující je vstup dítěte do první třídy, zpravidla končí mezi 11.-12. rokem, kdy se u jedince začnou projevovat prvotní známky pohlavního dospívání, které souvisí s plynulým přechodem do období pubescence. Přechod na druhý stupeň ZŠ je doprovázený změnou v psychických projevech jedince. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Dle Vágnerové (2005) se období nazývané školní věk, dá rozdělit na tři navazující fáze, a to:

1. Raný školní věk, který začíná zpravidla od 6-7 let a trvá do 8-9 let, kdy je největší změnou pro jedince sociální postavení v kolektivu, projevující se ve škole.
2. Střední školní věk navazuje na předchozí raný školní věk, přibližně mezi 8.-9. rokem dítěte a končí mezi 11.-12. rokem, kdy dítě přestoupí na druhý stupeň základní školy.

3. Starší školní věk je chápán jako období druhostupňového vzdělávání, které je zakončené kolem 15. roku života, tedy do ukončení povinné školní docházky. Jinak lze toto období nazvat pubescence, taktéž období prvního dospívání.

Prvňáček se musí přizpůsobit novému prostředí, osvojuje si svou novou sociální roli, zvyká si na komunikaci s paní učitelkou a se svými spolužáky a čekají na něho první povinnosti, domácí úkoly, které jsou sledovány a hodnoceny. Pro dítě v tomto období je charakteristická potřeba pohybové aktivity, kterou by si dítě mělo kompenzovat sezení celé dopoledne ve školních lavicích. Pro dítě je důležité mít pozitivní pocit ze školní docházky, dítě chce být chválené a kladně hodnocené, neboť tyto momenty budují jeho sebedůvěru, sebehodnocení a formují i sebevědomí. S hodnocením se nám může prolínat i určitý stres a frustrace dítěte, pokud u jedince není uspokojen pocit úspěšnosti. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012)

Dle Heluse (2011) mají rodiče a učitelé dbát na hodnocení dítěte. Nemělo by se stát, že z hodnocení vyplyne, že je dítě horší než druzí. Autor tím chce říci, že hodnocení nemá být založeno na principu porovnávání, ale měl by být zdůrazňován pokrok dítěte, kterého daný jedinec dosáhl. Díky takovému hodnocení si dítě snadno uvědomí, co již umí, čeho je schopen dosáhnout, co ještě musí dopilovat a především jak udělat radost nejen sobě, ale i rodičům a posléze učitelům.

Trio autorů Langmeier J., Langmeier M., Krejčířová (1998, s.82/83) označuje tuto vývojovou etapu jako „*období střízlivého realizmu*“, protože děti opouští dřívější magické myšlení, nejsou tak ovlivněny pohádkami - i když je mají stále v oblíbě, na rozdíl od dětí v předškolním věku, které jsou více ovlivněny nevázanou fantazií, okamžitým přáním a pohádkami. Dítě školou povinné vyhledává takové knížky, které ho poučí a poskytnou mu nové, věcné informace. I přes to je dítě vázáno a ovlivněno rodiči a autoritou ve škole, takže jednáme o „*realizmu naivním*“. Časem dítě vlastním prozkoumáváním je schopno si ověřovat poznatky, které mu předává autorita, neboť se stává k autoritám lehce kritičtější. Této fázi říkáme „*realismus kritický*“, čímž se o slovo začíná hlásit nastávající období dospívání.

V jakémsi profilu prvňáka se promítá jeho předchozí zkušenost z mateřské školy, kde se toho mnoho naučil. Prvňák by měl být schopný se sám najíst, napít se, obléct se a zavázat si tkaničku u boty, měl by být schopný převyprávět nějakou pohádku, bezpečně poznat svou rodinu a bližší okolí, správně namalovat lidskou postavu se všemi detaily a podepsat se.

Průvodním jevem je výměna mléčného chrupu, kdy dětem první zuby vypadávají a vyrostou jim zuby druhé, tzv. trvalý chrup. Dítě nastupující do školy se těší na nové kamarády, paní učitelku a na to, co se všechno naučí. Snahou paní učitelky je z pomyslného „já“ udělat kolektiv a změnit to na „my“, dále se snaží vymýtit žalování a podvody. Dítě se zase snaží zalíbit se paní učitelce, a to jakkoli - proto se neustále hlásí (i když se ho daná věc netýká), chlubí se různými zážitky, které jsou buď pravdivé, nebo si je dítě jen vymyslelo, přikrášlilo. Ale vždy to lež být nemusí, jen dítě ještě dostatečně nerozlišuje fantazii od reality a nechce zaostávat za ostatními dětmi. Hra se stále objevuje, a to ve vyučování, v rámci motivace, kdy hra pomůže učitelům navodit soutěžního ducha u dětí, ale také o přestávkách v podobě vlastní hry dětí, kdy mají možnost se odreagovat od školních povinností. Hra a pohyb by se měly objevovat ve volném čase dětí, neboť jsou jedním z mnoha činitelů podporujících socializaci dítěte. (Pražská skupina školní etnografie, Kučera, 2005)

Fyzický vývoj

Machová (2016) zmiňuje období první vytáhlosti, kterým prochází dítě na začátku mladšího školního věku. Postava dítěte je štíhlá, protože břicho, které je u dětí v předškolním věku lehce vypouklé, zde nevystupuje dopředu. Dítě má znatelný pas, žebra jsou zřetelně vidět a končetiny se protahují. Dítě pomalu pravidelně roste, změny nejsou tak patrné jako u předchozích vývojových etap. Klidný růst a omezení pohybu v dopoledních hodinách kvůli vyučování zapříčiňuje lehké přibývání na váze. Dítě by na začátku docházení na první stupeň mělo vážit kolem 20 - 23 kilogramů při výšce 105 - 120 centimetrů, postupně by mělo přibrat až k 35 kilogramům a měřit přibližně 140 centimetrů. S částečně omezeným pohybem těmto dětem hrozí vadné držení těla, projevující se jako skoliotické držení páteře, dětská kulatá záda nebo jako odstálé lopatky. V průběhu mladšího školního věku se dětská postava mění v závislosti na pohlaví, proto se této fázi říká bisexuální dětství. Stále ještě nehovoříme o vývoji druhotných pohlavních znaků, jedná se pouze o tvarování kostry - pánve, ramen a lebky, a o ukládání tuků na jiných místech u dívek a u chlapců.

Pohybový vývoj

S nastalou proměnou těla se dítě musí nejprve sžít, proto se může zdát, že je dítě lehce neobratné a nešikovné. Jak uvádí Machová (2016), dítě v oblasti motoriky získá velmi rychle jistotu. Při pohybové aktivitě je rychle připravené podat výkon spojený se silou a obratností, a

to nejen při hrách, ale i při různých typech cvičení a běhu. V tomto věku je ten pravý čas na učení dítěte novým dovednostem, zejména pak sportům, kdy je doporučováno vyčkat do deseti let věku dítěte, než začne se závodním sportováním. Se sportem a zvýšenou pohybovou aktivitou souvisí i únava. Školák se velmi rychle unaví a potřebuje regeneraci, která je však také velmi rychlá.

Schopnosti a dovednosti dítěte se pozvolna zlepšují, dítě si je jistější v jemné i hrubé motorice. Jeho pohyby jsou přesnější (koordinovanější) a také rychlejší. Dítě disponuje větší svalovou silou, mrštností, vytrvalostí a obratností, tyto aspekty vedou k narůstajícímu zájmu o pohyb, nejlépe hru spojenou s pohybem. V tomto vývojovém období a ve výrazu pohybu dítěte lze snadno zjistit, jakým způsobem rodiče podporují své dítě v pohybových dovednostech. Zdali dítě v pohybu podporují, nebo ho naopak ochranným způsobem ovlivňují natolik, aby bylo dítě opatrné a neublížilo si. Při druhém způsobu jednání rodičů může být u dítěte patrný strach při realizaci pohybu. Jemná motorika je pozorovatelná při vyučování, zvláště při hodinách výtvarné výchovy, kde děti kreslí, malují barvami a pohyby během těchto činností by měly být klidné a přesné. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Autorky Dvořáková, Engelthalerová, Hájková a Hronzová (2017) charakterizují toto období jako příznivé ke zpevnování těla jedince využitím tzv. přirozených cvičení. Řadí sem lezení, šplhání, ručkování, balancování, kdy je souběžně se svalovou silou potřebná i koordinace nitrosvalová a mezosvalová. Cílem těchto cvičení není získání svalové síly jako takové, nýbrž schopnost naučit se zapojit svaly v různých funkcích a režimech. Vhodné metody pro školáky na 1. stupni základní školy jsou vytrvalostního charakteru, typické malým odporem a velkým počtem opakování, a metody rychlostního charakteru, které jsou zaměřené na maximální rychlost a menší odpor.

Psychický vývoj

Výchovným a vzdělávacím systémem základní školy je jedinec mladšího školního věku ovlivňován natolik, že se jeho psychická činnost postupně zlepšuje. Ke zlepšení dochází ve smyslovém vnímání, rozvíjí se myšlení - kdy nastupuje schopnost abstraktního myšlení, dále zaznamenáváme rozvoj paměti a řeči. Dítěti se tříbí koncentrace a přibývají mu i životní zkušenosti, díky kterým je schopno rozlišovat realitu od fantazie. (Machová, 2016)

Vývoj myšlení a zpracování informací se dle Vágnerové (2005) projevuje u dítěte v mladším školním věku v takové podobě, že školák je schopen řídit se základními zákony logiky a akceptuje poznanou realitu. Vytváří strategie uvažování, které jsou podmíněny skutečností, kterou dítě právě prožívá, nebo se jedná o zafixovanou zkušenost. Dítě již opustilo myšlení vázané na jeho aktuální pocity a potřeby, egocentrismus či fantazii. Piaget (1966,1970) tuto změnu nazval jako fázi konkrétních logických operací. Myšlení je konkrétní a realistické. Jedinec je schopen uvažovat o reálné věci, o něčem, co zná, co je mu blízké, můžeme tedy říci, že je jeho myšlení odkázané na realitu a na poznání skutečného světa. Při svém uvažování vychází především, a rád, ze svých zkušeností. Postupem času si dítě osvojuje nepsaná pravidla, která platí v různých situacích - **zobecnění reálné zkušenosti**. S logickým uvažováním školáků se váže schopnost chápání času a počtu, kdy se dětem zpřesní představa o určité skutečnosti. Pochopením těchto celků je dítě schopné zařadit události chronologicky v jakémsi sledu, jak se udály. Pochopení času dítěti pomůže s rozlišením délky trvání nějaké činnosti, či události.

Pozornost - v pozornosti se odráží úroveň zralosti centrální nervové soustavy dítěte, kdy pozornost částečně reguluje psychické aktivity. Za složku školní zralosti můžeme považovat právě pozornost, která v prvních měsících první třídy je u jedince omezená na kratší dobu a postupně dozrává. Ale délka soustředění jedince na podnět omezená, postupně v řádech měsíců se prodlužuje, například dítě je schopno se soustředit v rozmezí 7-10 minut ve věku 7 let, v 10 letech udrží svou pozornost až 10 - 15 minut. (Fontana, 1997 in Vágnerová 2005)

Paměť - vývoj paměti u školáka se projevuje ve zvýšení paměťové kapacity, rychlosti zpracování informací, v osvojení paměťových strategií a v jejich přínosném využití. Omezení krátkodobé paměti je zapříčiněno nezralostí dítěte, která znemožňuje kvalitní plnění úkolů, neboť část požadovaného úkolu zapomenou. (Siegler a kol., 2003 in Vágnerová 2005) Příkladem zvyšování kapacity paměti, který uvedla Vágnerová (2005), je počet slov, které je dítě schopné si zapamatovat. Pokud budeme pracovat s čísly, dítě ve věku 6 let si zapamatuje průměrně 4 čísla, dítě o rok starší si zapamatuje čísel 5 a jedinci staří 11 let jsou schopni si vybavit čísel 6-7. Když se zaměříme na nahodilou větu a úkolem pro děti bude zapamatovat si ji, výsledky budou následovné: Školáci ve věku 6-7 let jsou schopni si zapamatovat větu složenou z 6 slov, pro 11leté děti by neměl být problém zopakovat větu, která obsahuje 8 slov. U starších dětí se prolíná větší zkušenost a schopnost slova ve větě propojit, tudíž si pamatují více, byť i delší věty, avšak tento fakt není zapříčiněn jen větší

zralostí CNS. Dítě v rozmezí mezi 6.-8. rokem se ještě neumí učit, převažuje u něj paměť mechanická, a obvykle si více pamatuje to, co ho nějak, náhodně, zaujalo. Dítě 9-11leté praktikuje strategii zapamatování si, tudíž zde ubývá mechanické učení.

Vývoj řeči je očima Machové (2016) složitý proces, který probíhá již od raného dětství. Intelktualizace řeči pak probíhá koncem třetího roku dítěte, i když se prolíná celým životem jedince. Prudký nárůst pozorujeme v období školní docházky v návaznosti na rozvoj myšlení. Hlavní roli ve vývoji řeči dítěte zastupuje jeho mluvní vzor, rodiče či učitelé, kteří se podílejí na výchovném působení. Fixace správné či nesprávné výslovnosti se uskutečňuje kolem sedmého roku života. Při nesprávné výslovnosti je zapotřebí logopedická péče.

Vágnerová (2005) ve své publikaci tvrdí, že dítě se stále vyvíjí a největší změny v oblasti vývoje percepce pozorujeme mezi 5.-7. rokem. S vývojovými změnami souvisí školní zralost, která je posuzována dříve, než dítě nastoupí do školy. Zraková a sluchová percepce musí být na dostatečně vyvinuté úrovni, jelikož dítě musí zvládnout vše, co obnáší výuka v 1. třídě. V období mladšího školního věku je charakteristická koordinace a integrace různých způsobů vnímání, zejména zrakového a sluchového. Následný rozvoj složek percepce se odvíjí od zralosti a propojenosti částí lidského mozku, kde se odráží jak zkušenosti, tak je velmi důležité zautomatizování vzniklých spojení v mozku.

Vývoj zrakového vnímání - při činnostech, které se uskutečňují ve škole, je zapotřebí mít rozvinuté vidění na blízko, které jedinci usnadní vnímání detailů. Se zaostřováním na menší obrázky či písmena je potřeba měnit akomodaci čočky, tj. schopnost zaostření na různě vzdálené předměty, která je pro školáka namáhavá, někdy i nepříjemná. Pro činnost obsahující takové úkoly se dítě spíše nenadchne a rychle ztrácí motivaci. Kvalita, kterou dítě odvádí při školní práci, je zapříčiněna úrovní senzomotorické koordinace, tedy pohyby ruky a oka.

Vývoj sluchového vnímání - rozvoj fonematického sluchu je podporován každodenní komunikací s dítětem. Pro lepší porozumění se dítě více soustředí na řeč mluvenou, kterou slyší kolem sebe a to mu pomáhá rozlišovat zvuky. Nezralé děti, které bezpečně nerozliší podobné hlásky, je často ani nejsou schopny samy říct, mezi nejčastější patří sykavky. (Vágnerová, 2005)

Sociální vývoj

Dle Langmeiera J., Langmeiera M. a Krejčířové (1998) je u dítěte v tomto věku výraznější, přejímá vzory chování od autority (učitele), spolužáků a v domácím prostředí od rodičů. Dítě své jednání lépe kontroluje, akceptuje daná pravidla, která jsou prozatím jednodušší a především konkrétní. Hra už pro školáka není dominantní činností, do jeho života se vmísí práce, která se v tomto vývojovém období řadí s hrou vedle sebe. Autoři ve své publikaci odkazují na důležitost rodinné terapie, která je vlivná u dětí, které jsou hospitalizované na delší čas, či jsou smyslovou nebo pohybovou vadou ovlivněny. V těchto případech je zapotřebí odborná pomoc, zvláště tedy speciální pedagogická a psychoterapeutická, kdy je hlavním terapeutickým nástrojem rozhovor a hra. Nejen nemocné, ale i zdravé dítě v mladším školním věku si je vědomé možného ohrožení života, ať už vlastního, nebo života jeho rodičů, prarodičů či kamarádů. Dítě má strach, že přijde o blízkou osobu, o ty, na kterých mu záleží. Čím je dítě starší, tím je vyspělejší a dokáže se vyrovnat se skutečností, kterou nemoc přivedla jemu, nebo ostatním. Není zde výjimkou, že terapeutickou pomoc vyhledává i personál, který pracuje v těchto zdravotnických sférách, jako je například dětská onkologie.

Emoční vývoj

Zrání centrální nervové soustavy se promítá i ve změně v **emočním vývoji**. Vágnerová (2005) ukazuje na zvýšenou emoční stabilitu a odolnost dítěte při zátěži. Dětskou náladu doprovází optimismus, rozvíjí se emoční inteligence, kdy dítě začíná rozumět svým pocitům a aktuálním reakcím. Emoční oporou se pro školáka středního školního věku více stávají jeho spolužáci, vrstevníci, než jeho rodiče, kteří jsou největší oporou u dětí mladších. Děje se tomu tak, jelikož dítě má pocit, že dospělý člověk má jiné názory na věc, kdežto jeho vrstevníci si dané situace prožívají také a mnohdy mají stejný průběh. Proto také můžeme říct, že emoce jsou sociálně provázané se zkušenostmi, které dítě získalo v průběhu svého života, dále že emoce vyplývají ze vztahů, kterými je dítě ovlivněno. Empatie, podpora při řešení konfliktů a celková emoční opora jsou dílčími znaky emoční komunikace. Dítě mladšího školního věku se zvládne dorozumívat tak, že přijímá a vysílá emoční signály, prostřednictvím vlastních pocitů, které jsou pochopitelné pro společnost. Dítě je formováno ve společnosti a díky zkušenostem, které postupně získává, se u něho vyvíjí i sebehodnotící emoce. Ta je jednou ze složek sebepojetí, která má vliv na dětskou sebelásku a sebeúctu. V emocích dítěte se promítá jeho úroveň ve výkonu, především při hře, během tělesné výchovy, a jak ho vnímají jeho

vrstevníci. Postavení jedince ve společnosti je pro jeho osobní pocit velmi důležité, ve výsledku dosahuje pocitu buď kladného - přijatelnost a autoakceptace, v opačném výsledku se může jednat o pocity nedostatečnosti, méněcennosti.

Tato kapitola nám představila zdravé dítě v období mladšího školního věku, kdy dochází k velkým změnám ve způsobu poznávání světa, v uvažování dítěte a v pochopení zákonů logiky. Dítě v této etapě lépe chápe realitu, dokáže se soustředit o něco déle než dítě v předškolním věku. Dítě se učí mechanicky a zvyšuje se mu kapacita paměti, dále si dítě poradí i s emocemi, umí se lépe ovládat a je emočně stabilnější. Zlepšuje se jeho úroveň jemné motoriky, kdy tento rozdíl rodiče a paní učitelka pozorují při činnostech probíhajících během vyučování. Vývoj hrubé motoriky lze pozorovat při tělesné výchově a při pohybových hrách, které jsou u školáku velmi oblíbené, jelikož si díky nim kompenzují činnosti, při kterých sedí ve školních lavicích. Charakteristika zdravého jedince v tomto vývojovém období je nám přínosným poznáním, neboť snáze odhalíme nedostatky ve vývoji dítěte se zrakovým postižením stejného věku.

3 Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte

Třetí kapitola nám popíše, v čem zrakové postižení ovlivňuje vývoj dítěte, v čem se pedagog může lehce zmýlit, pokud nebude znát projevy zrakových vad, a v čem je podstata speciálně pedagogického působení na dítě. Dále nám tato kapitola zprostředkuje pohled na nejčastější zrakové vady v dětském věku a nastíní jaké omezení má dítě se zrakovým postižením v základních oblastech vývoje (fyzický, psychický, emocionální a sociální).

Zrakové postižení (zkráceně ZP), charakterizované oslabením nebo ztrátou zraku, ovlivňuje osobnost jedince významným způsobem. Vrozené ZP má vliv na: *„kvalitu utváření představ, pojmů, kvalitu řeči, abstraktního myšlení, na rozvoj pohybu a schopnosti orientace v interiéru a exteriéru, na rozvoj komunikace a vytváření sociálních vztahů.“* (Moravcová, 2004, s. 36)

Osobnost dítěte se zrakovým postižením je ovlivněna jak genetickými dispozicemi jedince, tak i sociální faktor má zde významnou roli, protože se člověk formuje i díky ostatním lidem. Kvalita a množství podnětů vzhledem ke smyslovému postižení je pro ZP jedince snížena, tudíž zde dochází i ke změně vlastní aktivity dítěte, doprovázené i změnou v jeho prožívání. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

K nejvýraznějšímu posunu ve vývoji zraku podle Moravcové (2017) dochází do tří let věku dítěte. V období do začátku povinné školní docházky, tedy do šesti až sedmi let věku jedince, je zrak vyvíjen v jeho kvalitě, doprovázen vývojem zrakové percepce, tzv. zrakového vnímání. Stimulace zraku u dětí s vrozenou zrakovou poruchou je žádoucí, neboť podpořením vývoje zraku lze zmírnit dopad postižení na jedince. Na dítě v předškolním věku jsou kladeny nároky na samostatnost v oblasti orientace, na samostatný pohyb dítěte, dále nároky při oblékání a také při dovednostech spojených se sebeobsluhou. Školní věk je spojen s vysokými nároky na kvalitu vidění, protože je zrak dominantním smyslem při přijímání informací z vnějšího prostředí. Školák čerpá ze zkušeností a dovedností, které si osvojil v předškolním věku, plynule na ně navazuje, prohlubuje a zdokonaluje jejich provedení. Každá nepodchycená či neléčená zraková vada velmi komplikuje proces učení. Následné žákovy obtíže při plnění zadané práce ve škole lze snadno chybně zaměnit za lajdáctví, příznak specifické poruchy učení, ba dokonce za syndrom ADHD.

Janková (2017, s. 39) uvádí, že: *„Žák se zrakovým postižením je ve svém vývoji znevýhodněn nedostatkem zrakových podnětů, které jsou podstatné pro navazování očního kontaktu, pro získávání informací o tom, co se kolem děje, pro sledování a napodobování činnosti ostatních. V důsledku zrakové vady je zrakové vnímání pomalejší, nedokonalé, se špatným rozlišením v prostoru, tj. dochází k senzoričkému deficitu.“*

Trojice autorek Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádí, že oko dokáže rozlišit barvy, tvary, rozměr, pohyb, klid, vzdálenost, směr, prostor. V těchto znacích se odráží reálné prostorové vztahy. Z toho vyplývá, že ztrátou zraku, ať už částečnou nebo úplnou, dochází ke znatelným ztrátám ve smyslovém vnímání. Zrakové postižení zanechává své důsledky ve vývoji a v projevech psychiky u osob ZP. Stěžejní roli ve vývoji dítěte se zrakovým postižením zastupují psychické potřeby, v návaznosti s jejich proměnou. Zmiňují potřebu stimulace a učení, potřebu pohybové aktivity, bezpečí, potřebu zisku pozitivní identity spojenou se seberealizací a v neposlední řadě i potřebu otevřené budoucnosti.

Litvak (1979, in Finková, Ludíková, Růžičková 2007) vymezuje změny kvalitativního a kvantitativního charakteru, kdy kvantitativní změny se projevují ve smyslovém poznání, kdy má jedinec omezené představy, omezené formování obrazů v jeho fantazii a podobně. Zvláštnosti kvalitativního charakteru zahrnují změny v emocionálním vývoji, ve vlastnostech osobnosti a v typech vnímání.

Těžší stupeň zrakového postižení jedince ovlivňuje ve větší či menší míře především v oblasti edukace, v navázání sociálních vztahů, ve výkonnosti jedince - ať už v profesním životě či životním stylu. Smyslem u jedinců s těžším stupněm zrakového postižení je vytvoření funkčního, všestranného a vnitřně strukturovaného systému podpory, který by mu umožňoval přirozený vývoj, stejný jako u intaktních jedinců. (Růžičková, 2014)

Prostřednictvím toho, že dítě se ZP je pod dohledem specialistů ihned od narození, či okamžitě po zjištění zrakové vady, mělo by se učit totožným dovednostem ve stejném věkovém období jako dítě zdravé. Řadíme sem například chůzi, mluvení, konzumaci jídla samostatně apod. Hlavním cílem speciálně pedagogického působení je výcvik smyslů ZP dítěte, jako je čich, chuť, sluch a hmat, v návaznosti přípravy na školní povinnosti, které mladého školáka čekají. Soustavně se s dítětem také nacvičuje prostorová orientace a samostatný pohyb. (Keblová, 2001)

3.1. Přehled nejčastějších zrakových vad v dětském věku

K dětskému věku inklinují různé zrakové vady, které se objevují právě v tomto období než později u dospělých jedinců. Nejprve si však charakterizujeme pojem zraková vada, zmíníme zrakové postižení, které vzniká ještě před narozením dítěte, poté si uděláme malý přehled nejčastějších zrakových vad, se kterými se u dítěte můžeme setkat

Kudláček a kol. (2013, s. 33) se domnívají, že: *zraková vada ovlivňuje vývoj jedince se zrakovým postižením v závislosti na charakteru, závažnosti vady, fázi života, ve které vada vznikla, a na její etiologii*. Dále uvádějí, že jednotlivá zraková vada je něčím specifická, a tím ovlivňuje vývoj ZP jedince i jeho budoucí život.

Zrakové postižení u jedince může vzniknout ještě předtím, než se narodí matce. Vznik ZP můžeme přisuzovat dědičnosti, kdy někdo z rodiny má, nebo měl stejnou zrakovou vadu. Další způsob, kdy se objeví zraková vada u jedince, je následkem infekčního onemocnění, které matka prodělala v období gravidity. Předčasný porod řadíme k dalším rizikům pro vznik nejen zrakového postižení. Nejčastější zrakovou vadou v dětském věku je retinopatie nedonošených, která je rozdělena na pět stupňů, od lehké formy ZP, po pátý stupeň, který je charakteristický velmi těžkým ZP, případně až úplnou nevidomostí jedince. Kongenitální glaukom (zelený zákal) je typická zraková vada způsobená poškozením očního bulbu. Zákal

čočky neboli katarakta se vyskytuje docela hojně a může být buď vrozenou, nebo získanou zrakovou vadou. (Kudelová, Květoňová, 1996)

Nejpočetnější skupinou dětí se zrakovým postižením jsou Keblou (2001) označeny děti tupozraké a šilhavé. Tyto děti zpravidla docházejí do běžných základních škol, kdy u nich předcházela reedukace zraku v mateřských školách speciálních. Tupozrakostí rozumíme podstatné snížení zrakové ostrosti buď levého, nebo pravého oka dítěte. U tupozrakého dítěte tedy není rozvinuté binokulární vidění (schopnost vidět oběma očima). Pokud dítě šilhá, tak má narušené rovnovážné postavení očí. Šilhavost se projevuje ve dvojitém vidění, které je pro dítě nepříjemné. Další větší skupina ZP dětí je tvořena slabozrakými dětmi. Tyto děti mají sníženou zrakovou ostrost, projevující se zkreslující činností obou očí. Slabozrakost je obvykle kompenzována dioptrickými brýlemi či specificky upravenými pomůckami, jako jsou například učebnice se zvětšeným písmem.

Tento přehled nejčastějších dětských zrakových vad je potřebný znát z důvodu naší cílové rizikové skupiny dětí mladšího školního věku se ZP. Nejčastěji se tedy v praxi setkáme s dětmi tupozrakými a šilhavými a slabozrakými. Děti s vážnější zrakovou vadou jsou často vzdělávány v základních školách určených přímo pro zrakově postižené, avšak integrace do běžné základní školy není nemožná.

3.2. Tělesné znevýhodnění

Se zrakovým postižením souvisí i určitá znevýhodnění, specifické potřeby jedince a individuální přístup. Tělesné znevýhodnění je dle mého názoru nejvíce viditelné, neboť sem spadá držení těla, projevy chůze a běhu jedince, které jsou na první pohled zřejmé.

Finková, Ludíková, Růžičková (2007) zmiňují, že pro jednodušší přechod dítěte z mateřské školy do základní je důležité pro ZP dítě zvládat orientaci v prostoru známém. V neznámém prostoru by nemělo mít dítě strach se pohybovat. Pro intaktní dítě je zraková kontrola prostředí velkým přínosem, neboť si nemusí pamatovat rozmístění nábytku a dalších věcí, na rozdíl od dítěte ZP. Dále autorky uvádí důležitost zařazení výuky prostorové orientace a samostatného pohybu pro děti se zrakovým postižením ve školách, neboť prostřednictvím těchto hodin dochází ke zdokonalování schopností a dovedností dítěte, které získalo v mateřské škole. Autorky neopomíjejí ani důležitost nácviku techniky dlouhé hole, i když se

dítě nejdříve musí naučit pohybovat bez hole. Ve chvíli, kdy psychomotorický vývoj dítěte bude na dostatečné úrovni, teprve poté se dítě naučí chůzi s holí.

U dítěte předškolního věku rozvíjíme dle jeho specifických potřeb pohybové a manipulační dovednosti, zásady bezpečného pohybu jak ve známém, tak neznámém prostředí a podporujeme zdravý životní styl a činnosti, které jsou pro zrakově postižené dítě vhodné, a naopak upozorníme, které činnosti vhodné nejsou. U dětí s těžkým zrakovým postižením zaměříme pozornost na rozvoj pohybových dovedností, jako je měkká a pružná chůze, a později běh. Postupem času učíme i žáky se ZP základům sportů jako jsou atletika, gymnastika, plavání, běh na lyžích. U dětí se ZP je velmi důležité naučit je správně vykonávat pohybové dovednosti, neboť se jedinci s postižením zraku neučí nápodobou. (Janková, 2017)

Tělesné znevýhodnění se nám tedy nejeví jako nějaká deformita končetin nebo znemožnění vykonat daný pohyb těla, chápeme jej jako omezení v rychlosti naučení se správného vykonání pohybu. Proces osvojení pohybové dovednosti u dítěte se zrakovým postižením je pomalejší a ne tak přesný jako u intaktního jedince.

3.3. Psychické znevýhodnění

Zraková vada značně zasahuje do psychiky jedince, zvláště pak v pubertě dítěte, kdy se zraková vada jeví jako nepřekonatelný problém. Naše cílová skupina dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku je specifická tím, že se na prvním stupni základní školy dítě setkává s prvními neúspěchy a uvědomuje si odlišnost od svých kamarádů za předpokladu, že předtím navštěvovalo mateřskou školu speciální.

Dítě ve školním věku je více odkázáno samo na sebe, v důsledku takového osamostatnění ve větší míře je u jedince patrný silný zásah do jeho psychické stability. Snížené sebehodnocení společně se zvýšenou emocionální labilitou, která je pravděpodobně způsobena srovnáváním neúspěchu během vyučování (dítě není tak rychlé v reakcích na zrakové podněty jako ostatní děti) a odloučením ze sociální skupiny z důvodu selhávání při výkonu během společných aktivit (pohybové aktivity, hry, soutěže), může u dítěte vzniknout i těžká psychická porucha, která může vést k neurotizaci. (Moravcová, 2004)

Charakter a tempo psychického vývoje je u každého jedince individuální, veškeré zvláštnosti v psychickém vývoji plynou z okolností, kde jedinec vyrůstá. Jedinec vnímá a zpracovává

podněty z okolí a zároveň i sám působí svými projevy na své prostředí. Z nedostatku vizuálních podnětů se dítě stává senzorycky deprivované. (Kudelová, Květoňová, 1996)

V psychice jedince se odráží to, co si sám prožívá. Když zraková vada omezuje jedince při školní práci - ve čtení, psaní, orientaci na řádku, a v mnoha jiném, dochází u jedince ke snížení sebevědomí a celkové motivace k práci. Dítě si může připadat neúspěšné a je nutná podpora ze strany rodiny, učitele a odborníků, se kterými rodina spolupracuje.

3.4. Emocionální znevýhodnění

Další oblastí, kde se projevuje omezení vyplývající ze zrakového postižení dítěte, je jeho emocionální prožívání. Intaktní dítě v mladším školním věku začíná své emoce postupně ovládat a nejedná pod nátlakem toho, co zrovna prožívá. Zrakově postižené dítě může mít snížené sebevědomí, protože se setkalo s opakovaným neúspěchem ve škole, v kolektivu.

Malý prvňáček ještě není schopný skrývat city, které právě prožívá. Dokáže se z něčeho radovat a po chvíli se zase zlobit, avšak v průběhu mladšího školního věku dochází k uvědomování si svých pocitů a jedinec své chování začíná kontrolovat. V tomto období je přínosné učit dítě plánovat, rozhodovat se a překonávat překážky. (Machová, 2016)

Moravcová (2004) podotýká, že když se jedinec se ZP setká se svými vrstevníky, kteří nejsou zrakově postižení, začne se dítě srovnávat s intaktní většinou. Nevýhody, které zrakové postižení dítěti přinese, se promítají nejen ve školní úspěšnosti, ale také se odrážejí v jeho emocionální labilitě. Jak je dítě ovlivněno zrakovou vadou se odráží ve změnách v jeho prožívání, sebehodnocení, ve vztahu k ostatním dětem, ke svým rodičům a celkově ve vztahu k celé společnosti. Citlivé rozuzlení vzniklých problémů a umožnění dítěti se zrakovým postižením zažít úspěch je pro nás klíčové při snaze posílit jeho osobnost. Být úspěšné, ať už v jeho zájmech, v činnostech prospěšné pro spolužáky, je pro takové dítě velmi důležité.

Oblast emocionálního prožívání dětí se zrakovým postižením úzce souvisí s intaktními dětmi stejného věku. Všechny děti jsou vystaveny přechodu z mateřské školy na základní školu, což s sebou nese určitá rizika. Na začátku tohoto vývojového období není dítě natolik schopné své emoce ovládat, nechá se snadno ovlivnit ostatními a při plnění nových úkolů si může připadat nejistě. Takové dítě si obvykle nevěří a podceňuje se, proto je zde nutná podpora rodiny a individuální přístup.

3.5. Sociální znevýhodnění

Začlenění jedince se zrakovým postižením do společnosti nemusí být úplně lehké, především z důvodu možných odlišností v chování, které se u dětí se ZP projevují následkem absence nápodoby chování. Obvykle zdravé dítě přejímá zvyky a vzorce chování od svých rodičů, od ostatních dětí - učí se nápodobou. Tímto je dítě se zrakovým postižením znevýhodněné, proto jeho chování nemusí být totožné jako chování intaktních dětí a může být skupinou nepřijato.

Autorka Machová (2016) ve své publikaci zmiňuje důsledky zrakového postižení u dětí v oblastech poznávání předmětů, ale i v oblasti řeči, kdy se zde projevuje častá patlavost, neboť dítě nevidí artikulační pohyby mluvidel. Autorka naopak vyzdvihuje sociální přizpůsobení, protože zisk informací je u dětí zprostředkován od druhých osob a je na společnost zvyklé.

Řeč je dle Kudelové, Květoňové (1996) pro zrakově postižené dítě stěžejní faktor, díky kterému je schopno se dorozumívát (komunikace) a poznávat svět kolem sebe. Vzhledem k omezeným možnostem v získávání nových zkušeností, které nejsou podpořeny zrakovým vjemem, mívá takové dítě menší slovní zásobu, tzv. „slovník“, a často používá slova, která se nehodí do dané situace, tedy že jsou v rozporu se souvislostí. Nedostatek očního kontaktu může působit při komunikaci mezi jedinci poněkud rušivě, zvláště pokud si dítě často mne oči, nebo do nich tlačí prsty.

Janková (2017) jako další znevýhodnění popisuje absence mimiky u žáka se zrakovým postižením. Používat mimiku a gesta se zdravý jedinec učí nápodobou, chápe, co v neverbální komunikaci znamená úsměv, zamračení se. Dítě se zrakovým postižením se nenaučí zařadit mimiku obličeje při jeho komunikaci, proto se jeho obličej zdá „bez výrazu“ a může to ovlivnit mínění intaktní populace. Dítě se ZP je zvyklé využívat hmat při komunikaci, dotek je pro něj zdroj informace navíc, kterou nedostává pomocí zraku. Avšak takový dotek nemusí být všem jedincům příjemný, neboť se jedná o narušení osobní zóny jedince.

Sociální znevýhodnění se netýká jen samotného jedince, ale mnohdy bývá vyloučena ze společnosti i celá rodina, protože se nějakým způsobem odlišuje od „normální společnosti“. Při komunikaci se zrakově postiženým dítětem je důležité používat taková slova, která dítě zná, aby nám rozumělo, a postupně ho rozvíjet v komunikaci na vyšší úroveň.

4 Specifika pohybového vývoje dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku

Již ve druhé kapitole této bakalářské práce jsme si popsali, jak probíhá pohybový vývoj u zdravého jedince v mladším školním věku. Tato kapitola nám představí specifika pohybového vývoje dítěte se zrakovým postižením a také jak se pohybový vývoj zrakově postiženého dítěte liší od pohybového vývoje dítěte intaktního.

Bláha (2010) se domnívá, že jedinci se zrakovým postižením patří k ohrožené skupině v závislosti s menší mírou pohybové aktivity, kterou zástupci této skupiny vykonávají. Skutečnost, že nedostatek vizuálních informací jak pohyb provést může zasáhnout do pohybového vývoje a způsobí tak opoždění v osvojení pohybových dovedností, je zřejmé. Vhodně zařazené pohybové programy se pozitivně podílí na zdokonalení pohybových dovedností v oblasti činností vykonávaných během dne, či pohybových dovedností potřebných pro realizaci sportu.

Ve své publikaci Bláha (2010) dále zmiňuje, že spolu těsně souvisí psychomotorický a psychosenzorický vývoj, a tedy že při zrakové vadě je u dítěte kontrola pohybu ztížena. Nedostatečná informace o místě, kde dítě má vykonávat pohyb, je pro něj negativní zkušeností. Těžce zrakově postižené dítě se pohybově projevuje velmi stereotypně - kývavé pohyby, točivé pohyby. Dále je u takového dítěte nápadná motorická nevyzrálость a nízká úroveň obratnostních schopností, která je způsobena scházející pohybovou zkušeností. Pohybový vývoj dítěte nejen v mladším školním věku je závislý na funkční schopnosti zraku, tudíž pokud se jedná o lehčí zrakovou vadu a ne o nevidomost dítěte, jeho pohybový vývoj nejeví tak velké odlišnosti jako intaktní dítě. Zdali si dítě se zrakovým postižením v minulosti prošlo nějakým nepříjemným zážitkem či u něho došlo ke zranění, obvykle to má za následek zpomalení při osvojování nových pohybových dovedností, dítě to vede k pasivnímu trávení času.

Ještě před nástupem do základní školy by zrakově postižené dítě mělo mít na dostačující úrovni rozvinuté pohybové dovednosti - radíme sem chůzi po schodech, stání na jedné noze, skákání na jedné noze, dále by dítě mělo umět udržet rovnováhu při jízdě na kole a rozeznávat zakřivení dráhy a její změnu sklonu, pokud se tomu tak stane. V období mladšího školního věku dítě již má tyto dovednosti a návyky vytvořené, jeho úkolem je již zmíněné dovednosti dále rozvíjet a především si je upevnit. Ke zdokonalování pohybových dovedností dochází u

dítěte v mladším školním věku i během vyučování, v rámci výuky prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených. Pokud chceme, aby se zrakově postižené dítě samo pohybovalo, je potřeba ho to naučit. Dítě se na prvním stupni dále učí chůzi s holí, tzv. technika bílé hole. Než k tomu však dojde, musí být dítě schopné pohybu bez hole. Dítě musí znát principy pohybování se ve známém prostoru, ale také v neznámém prostoru. Osvojením těchto principů zmizí u dítěte strach při pohybu po různých terénech či při pohybu v různém tempu. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Autorka Finková (2012) uvádí témata a zaměření výuky prostorové orientace dětí v první až třetí třídě základní školy v následující tabulce 1:

Téma a zaměření 1.-3. třída (1 hodina týdně)
Bezpečnostní držení: význam, využití, nácvik Trailing: kluzná prstová technika, využití, nácvik, hledání předmětů
Chůze s vidícím průvodcem: význam, zásady, nácvik
Chůze s průvodcem: chůze zúženým prostorem, střídání stran, chůze do schodů a ze schodů, procházení dveřmi, usednutí ke stolu
Samostatná chůze do schodů a ze schodů
Samostatná chůze

Tabulka 1 - Téma a zaměření 1.-3. třída dle Finkové (2012)

Stejný výčet témat a zaměření výuky prostorové orientace autorka Finková (2012) uvádí i pro děti ve čtvrté až páté třídě základní školy. Nácvik je zaměřen na procvičování a fixaci prvků prostorové orientace a samostatného pohybu, především pak techniku bílé hole, kdy si tuto oblast dítě musí osvojit správně. Témata a zaměření výuky pro žáky čtvrtých a pátých ročníků autorka uvedla v následující tabulce:

Téma a zaměření 4.-5. třída (1 hodina týdně)
Procvičování a upevňování: bezpečnostní držení, trilling, chůze s průvodcem, chůze po schodech, nalezení kliky
Základní postoj, držení bílé hole
Základní držení hole, tužkové držení hole, kluzná technika, kyvadlová technika, diagonální technika
Nácvik přechodu ze základního do tužkového držení a zpět
Chůze podél vodící linie bez překážek
Chůze po cestě (ideálně asfaltová) přímé, bez překážek, kontakt s vodící linií
Chůze po jednoduché trase podle zadání s překážkami
Kontakt s vodící linií na trase přímé, do oblouku až po zatáčky s úhlem 90 stupňů a více
Chůze po složitějších trasách se změnami sklonu dráhy
Chůze do schodů a ze schodů samostatně
Schody jako součást trasy na základě popisu

Tabulka 2 - Téma a zaměření 4.-5. třída dle Finkové (2012)

Období mladšího školního věku je dle Kučery (Kučera, 1985 in Janečka 2013) nejvládnějším obdobím pro rozvíjení motoriky a motorického učení dítěte. Dále uvádí, že toto období je příznivé i pro jedince se zrakovým postižením. Největším rozdílem popisuje realizaci pohybové aktivity ve volném čase, kdy intaktní jedinec není natolik fixován na přítomnost rodiče, zatímco dítě se zrakovým postižením je ještě závislé na iniciativě svých rodičů. Samostatnost a v jisté míře nezávislost intaktních dětí stejného věku má za následek přirozenější rozvoj pohybu a pohybových dovedností v porovnání s dětmi se zrakovým postižením.

Jak již mnohokrát vyplynulo, slabší zraková vada má na jedince menší vliv ve vývoji, a proto ho omezuje v životě méně než závažnější zrakové vady. Zpravidla však platí, že by se zrakově postižené dítě mělo učit to stejné co intaktní dítě ve stejném vývojovém období, pokud zde není ještě přidružené jiné postižení. Intaktní dítě má v osvojení pohybových dovedností trochu „navrch“, oproti dítěti se zrakovým postižením, neboť takové dítě postrádá vizuální ztvárnění pohybu a proto jeho provedení nemusí být ze začátku dokonalé.

Praktická část

5. Cíl bakalářské práce

Cílem výzkumné části je zmapovat možnosti a míru realizované pohybové aktivity u dětí s postižením zraku v období mladšího školního věku a následně ji porovnat s mírou pohybové aktivity intaktních dětí ve stejném vývojovém období. Z anketního šetření jsem se snažila získat poznatky, díky kterým následně potvrdím či vyvrátím výzkumné otázky, které jsem si stanovila. Pro aktuálnost výzkumu o nynější míře pohybové aktivity jsem anketní šetření předložila i výzkumnému vzorku zákonných zástupců intaktních dětí, u kterých taktéž budu zjišťovat posun, ať už kladný či záporný, v míře pohybové aktivity ve srovnání s již provedeným výzkumem.

Výzkumná otázka 1 = Jaká je míra pohybového zatížení dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku?

Podotázka: 1.2 Dosahují děti mladšího školního věku se zrakovým postižením doporučené denní pohybové aktivity?

Výzkumná otázka 2 = V jaké míře se pohybové zatížení dětí se zrakovým postižením shoduje s výzkumným vzorkem intaktních dětí stejného věku?

Výzkumná otázka 3 = Do jaké míry zrakové postižení ovlivňuje zapojení dítěte do pohybových aktivit?

Podotázka 3.1 Jaké důvody jsou dle rodičů příčinou nižší míry pohybové aktivity dětí se ZP?

Výzkumná otázka 4 = Jaké pohybové aktivity realizují děti se zrakovým postižením v mladším školním věku?

Podotázka: 4.1 Jaké jsou rozdíly ve způsobu trávení volného času u dětí intaktních a dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku?

6. Metodika výzkumu

Cílem výzkumné části bylo zjistit možnosti a míru pohybové aktivity u dětí s postižením zraku v období mladšího školního věku. Pro získání odpovědí na zvolené výzkumné otázky a podotázky v rámci pohybové aktivity dětí jsem zvolila výzkumnou metodu anketní šetření. Anketní šetření (příloha č. 1) bylo zahájeno jak u rodičů dětí se zrakovým postižením, tak u rodičů dětí intaktních ve věku od 6-7 let do 11-12 let. Anketní šetření určené pro rodiče dětí se ZP obsahoval celkem 17 otázek, kdy poslední dvě otázky byly úzce zaměřené na možné omezení vyplývající ze zrakového postižení. Druhá verze anketního šetření (příloha č. 2) pro rodiče dětí bez ZP byla o dvě otázky kratší z důvodu absence zrakového postižení. Anketní šetření bylo tvořeno otázkami uzavřenými, kdy jsem zjišťovala údaje o rodičích (pohlaví, věk) a životní styl jejich rodiny. Další otázky byly již zaměřené na dítě, jakou školu navštěvuje, jakou třídu a kolik mu je let. Dále je zde otázka, jestli má dítě možnost pohybového rozvoje, jestli vykonává nějakou pohybovou aktivitu pravidelně a hlavně, jestli má dítě vůbec vlastní zájem o pohybové aktivity. Na závěr otázky zjišťují, jak často se dítě věnuje pohybové aktivitě, jak rodiče se svým dítětem tráví volný čas a jestli se nějací členové rodiny věnují pohybovým aktivitám a jak často. Získaná data z odpovědí rodičů jsou popsána vždy za příslušnou otázkou, která je zjišťovala. Následně jsou zjištěná data převedena do grafů.

Výzkumný soubor dětí se zrakovým postižením i výzkumný soubor dětí intaktních byl vytvořen za spolupráce rodičů, jejichž děti dochází do základních škol běžného typu, základních škol pro zrakově postižené i do základních škol speciálních. Každá uvedená škola má k dispozici využívání sportovního areálu, hřišť s trampolínami, prolézačkami, apod., kde děti mohou trávit čas o velké přestávce, či během docházení do školní družiny. Dále mají školy pestrou nabídku zájmových kroužků, včetně zdravotních cvičení či přímo sportovních kroužků.

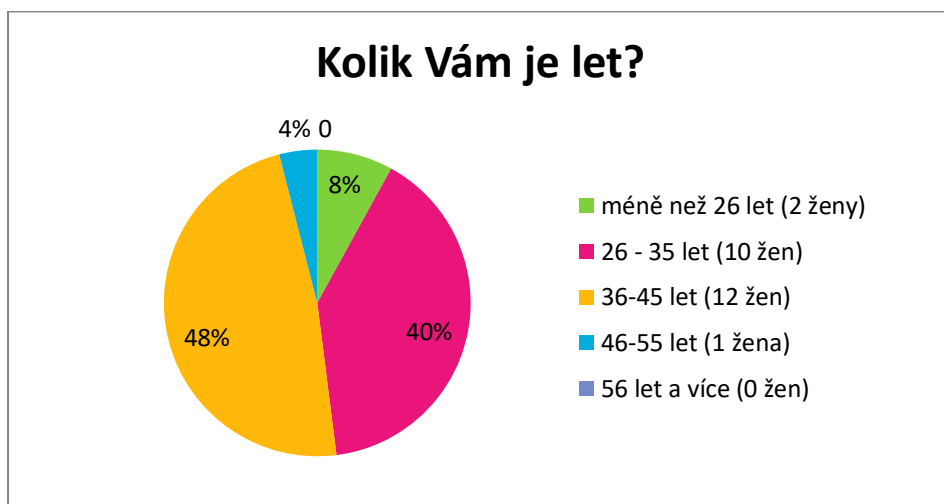
7. Zpracování dat

Anketní šetření bylo prováděno v prvních měsících roku 2020 v okruhu rodičů dětí se ZP i dětí bez ZP. Anketního šetření se zúčastnilo celkem 50 rodičů. Na otázky odpovídalo 25

rodičů od dětí se zrakovým postižením, kdy výzkumný vzorek tvoří právě 25 dětí se ZP. Na otázky z druhého anketního šetření odpovídalo taktéž 25 rodičů, zde však byl výzkumný vzorek větší, a to celkem 32 dětí. Získaná data jsou vždy vyobrazena v jednotlivých grafech po předchozím vypsání zjištěného, u každé otázky.

1 ANKETNÍ ŠETŘENÍ (příloha č. 1) -pro rodiče dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku

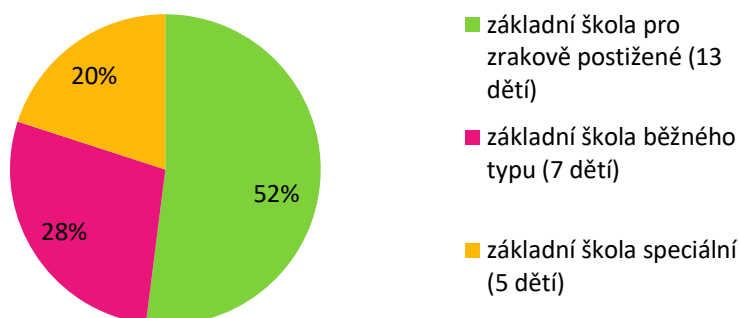
Otázka č. 1 a č. 2 Anketního šetření se mezi rodiči dětí se ZP zúčastnilo 25 žen (100%), kdy věkové rozpětí zde bylo zastoupeno: 2 ženy mladší než 26 let (8%), 10 žen ve věku 26-35 let (40%), 12 žen ve věku 36-45 let (48%) a 1 žena ve věku 46-55 let (4%). Žádná matka nebyla starší 56 let. (viz Graf 1)



Graf 1- Věk respondentek

Otázka č. 3 Tato otázka nám rozřadila výzkumný vzorek dětí podle toho, jakou školu navštěvují. Ukázalo se, že 13 dětí (52%) dochází do základní školy pro zrakově postižené, 7 dětí (28%) je integrovaných v základní škole běžného typu a 5 dětí (20%). (viz Graf 2)

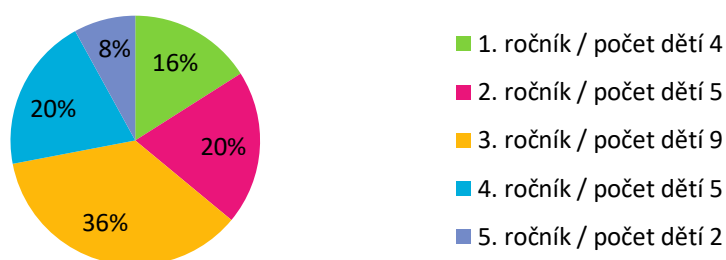
Jakou školu navštěvuje Vaše dítě?



Graf 2- Škola navštěvovaná dítětem se zrakovým postižením

Otázka č. 4 Čtvrtá otázka zjišťuje věk dětí a rozřazuje je do jednotlivých tříd. V prvním ročníku jsou čtyři děti (16%), a to jeden ve věku 6 let a tři ve věku 7 let. V druhém ročníku je pět dětí (20%) ve věku 8 let. Do třetího ročníku chodí dětí devět (36%), kdy 9 let je čtyřem dětem, 10 let čtyřem dětem a jednomu je 11 let. Do čtvrtého ročníku dochází pět dětí (20%), kdy dvěma žákům je 10 let a třem 11 let. Pátý ročník navštěvují dva žáci (8%) ve věku 12 let. (viz Graf 3)

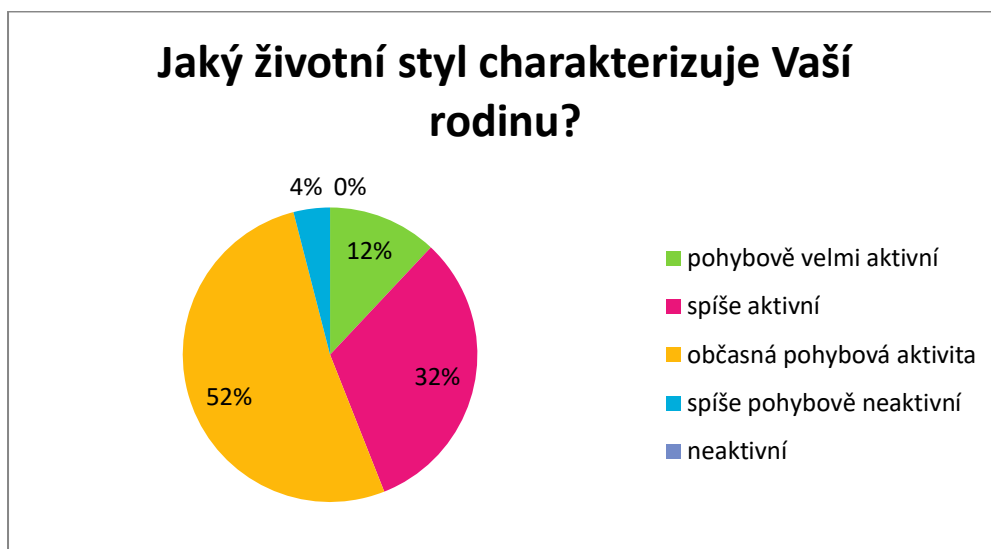
Kolik let je Vašemu dítěti/dětem? Do jaké třídy chodí?



Graf 3 - Věk dítěte a navštěvovaný ročník

Otázka č. 5 V otázce byl zjišťován životní styl rodiny. Tři respondentky (12%) uvedly, že jejich rodina je „pohybově velmi aktivní“, „spíše aktivní“ uvedlo 8 respondentek (32%), „občasnou pohybovou aktivitu“ vykonává se svou rodinou 13 respondentek (52%), „spíše

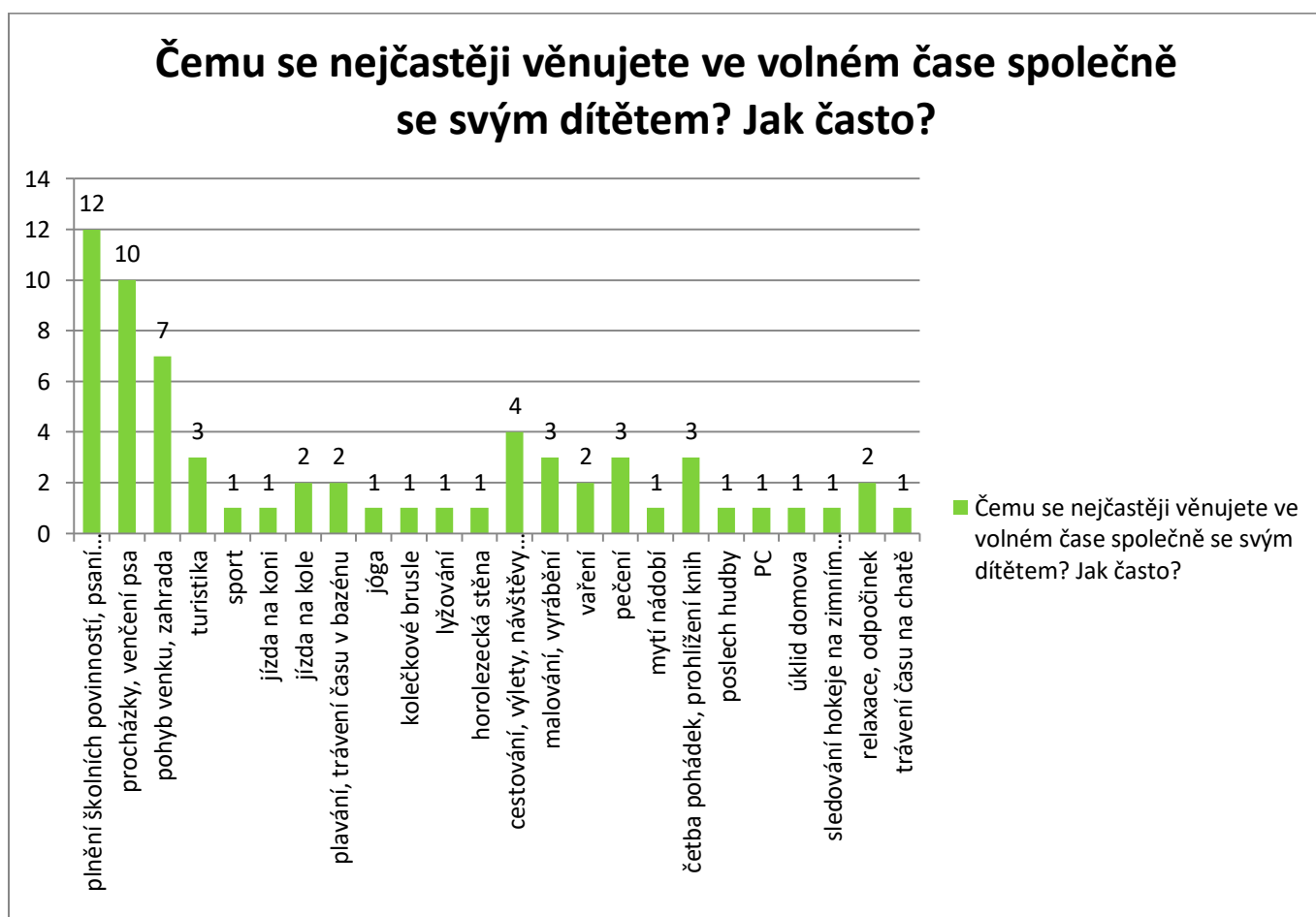
pohybově neaktivní“ je rodina jedné respondentky (4%), „neaktivní“ životní styl neuznává žádná z rodin respondentek (0%). (viz Graf 4)



Graf 4 - Životní styl rodiny

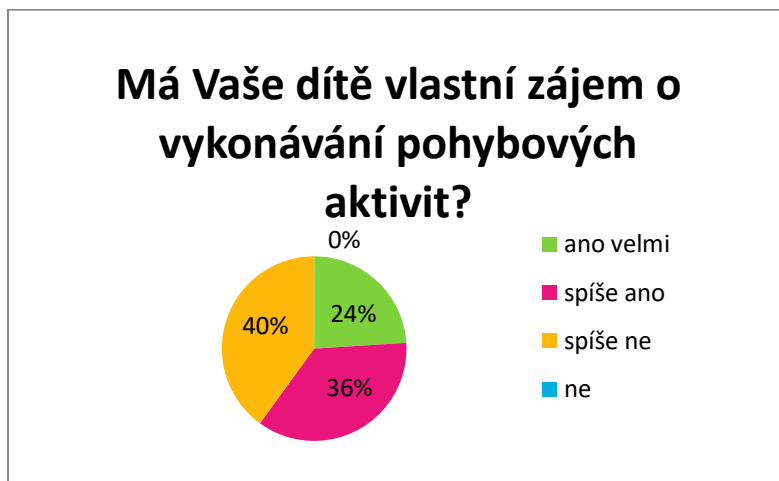
Otázka č. 6 Šestá otázka zjišťovala, čemu se nejčastěji věnují respondentky ve volném čase společně se svým dítětem a jak často. Některé respondentky uvedly ve svých odpovědích aktivitu jednu, některé naopak kombinaci více aktivit. Mezi nejčastější aktivity jak uvedlo 12 respondentek, patří plnění školních povinností a psaní domácích úkolů v rozmezí od 20 minut, 30 minut, 40 minut až po jednu hodinu. Tyto respondentky se věnují se svými dětmi i dalším činnostem, nejen školním povinnostem. Další četnou skupinou aktivit jsou procházky v přírodě a v parku či venčení psa, které mají zastoupení v deseti odpovědích, z celkových pětadvaceti. Pohyb po venku zahrnující návštěvu dětských hřišť a hraní pohybových her na zahradě uvedlo v obsáhlých odpovědích sedm dotazovaných žen, kdy aktivity vykonávají od jedné hodiny až po celé odpoledne o víkendech. Turistiku pak vykonávají tři rodiny především o víkendech, přibližně 2 hodiny. Sportu se 2 - 3krát týdně věnuje 1 rodina, stejně jako jízdu na koni v trvání 2 hodiny 2krát týdně vykonává jedna respondentka s dcerou. Mezi další aktivity patří jízda na kole - 45 minut až jedna hodina v podání dvou rodin, plavání či trávení času v bazénu jednu hodinu provozují dvě rodiny. Jóga v trvání cca 20 minut je oblíbená u jedné rodiny. Jedna rodina jezdí na kolečkových bruslích po dobu jedné hodiny, lyžování o víkendu je pak typické pro rodinu jedné respondentky. O víkendu na horolezeckou stěnu leze se svým dítětem rodina další respondentky. Cestování, výlety a návštěvy příbuzných má zde zastoupení ve čtyřech rodinách, kdy je tomu tak především o víkendech a to návštěva jim trvá minimálně jednu hodinu. Malování a vyrábění z různých materiálů

(výtvarné činnosti) uvedly jako nejčastější aktivity se svými dětmi tři respondentky, v obvyklém trvání od 30 minut do jedné hodiny. Společně s dětmi vaří dvě respondentky, stejně jako se věnují společné relaxaci a odpočinku s dětmi. Různé dobroty pečou tři maminky s dětmi a jedna z dotazovaných maminek s nimi i myje nádobí. Četbě pohádek a prohlížení knih se s dětmi věnují tři respondentky od 30 minut do jedné hodiny. Třikrát týdně (během hokejové sezóny) jezdí rodina jedné respondentky na zimní stadion sledovat svůj oblíbený hokejový tým. Poslechu hudby, počítači, úklidu domova se s dětmi věnuje vždy jedna rodina. Rodina jedné respondentky občas odjíždí na víkend na chatu, kde se s dítětem věnují aktivitám zmiňovaným výše. Pro lepší přehlednost budou data v grafu znázorňovat počet respondentek (rodin), které se společně se svými dětmi věnují zmíněným aktivitám. Z toho důvodu nám celkový počet respondentek v grafu nebude dávat 25, jelikož se respondentky se svými dětmi věnují více aktivitám, než pouze jedné. (viz. Graf 5)



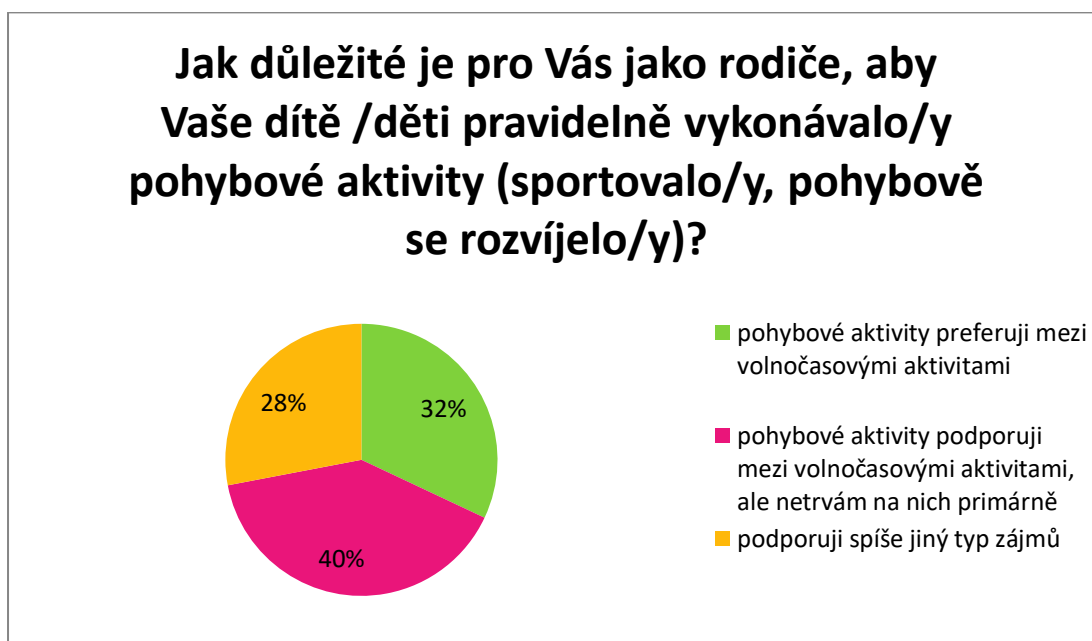
Graf 5 - Nejčastější aktivity dětí vykonávané ve volném čase společně se svým rodičem

Otázka č. 7 Sedmá otázka zjišťuje, jestli má dítě vlastní zájem o vykonávání pohybových aktivit. Šest respondentek (24%) uvedlo „ano, velmi“, devět (36%) uvedlo „spíše ano“, deset (40%) „spíše ne“, odpověď „ne“ neuvedla žádná z dotazovaných (0%). (viz Graf 6)



Graf 6 - Zájem dítěte o vykonávání pohybových aktivit

Otázka č. 8 Tato otázka zjišťuje od rodičů jak je pro ně důležité, aby jejich dítě/děti pravidelně vykonávalo/y nějakou pohybovou aktivitu (sportovalo/y, pohybově se rozvíjelo/y). Pohybové aktivity mezi volnočasovými aktivitami preferuje u svých dětí 8 matek (32%), pohybové aktivity podporuje mezi volnočasovými aktivitami, ale netrvá na nich primárně 10 matek (40%), spíše jiné zájmy podporuje 7 matek (28%). (viz Graf 7)



Graf 7 - Důležitost výkonu pohybové aktivity dítětem dle rodičů

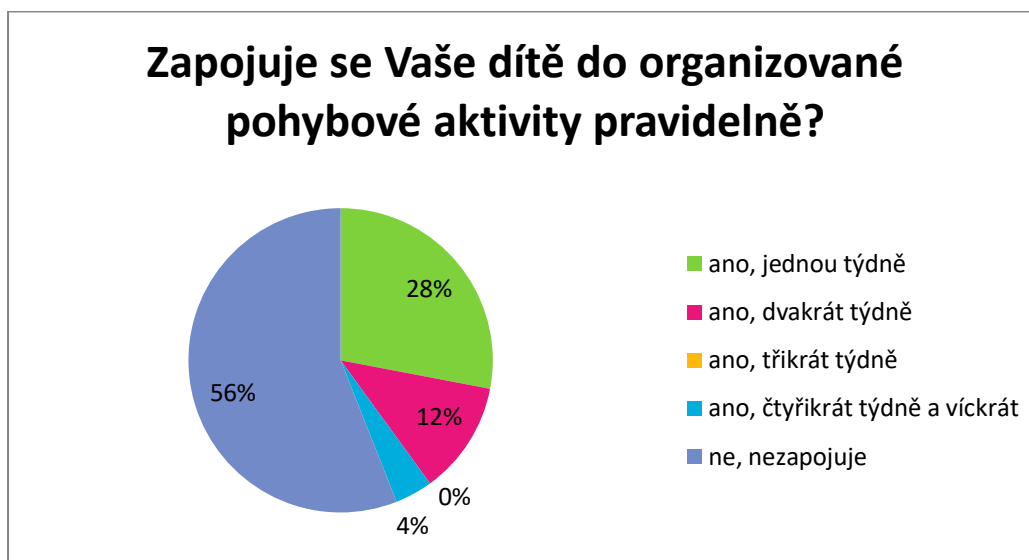
Otázka č. 9 Devátá otázka zaznamenala odpovědi na otázku týkající se možností pohybového rozvoje dítěte/děti respondentek. Opět nějaké respondentky uvedly více možností pohybového rozvoje jejich dětí, proto jsou data vyobrazena ve sloupcovém grafu a celkový počet není 25. Počet uvedený pod určitou možností pohybového rozvoje znázorňuje počet rodin, kde děti mají danou možnost k pohybovému rozvoji. Dle odpovědí respondentek děti z deseti rodin navštěvují sportovně zaměřené kroužky nabízené školou, sportovně zaměřené kroužky organizované jinými organizacemi navštěvuje dítě/děti jedné rodiny, děti ze sedmnácti rodin pravidelně realizují pohybové aktivity společně s rodiči. Respondentky poté jednotlivě vypsaly nejčastější aktivity, které v rámci rodiny společně realizují: procházky, bazén, trampolína, jóga, jízda na kole a pohybové hry. Děti z devíti rodin pravidelně realizují neorganizované pohybové aktivity (př. hry na hřišti s kamarády). Jedna respondentka ještě zdůraznila, že její dítě má možnost tělesné výchovy v rámci školy. (viz Graf 8)



Graf 8 - Možnosti pohybového rozvoje dítěte/děti

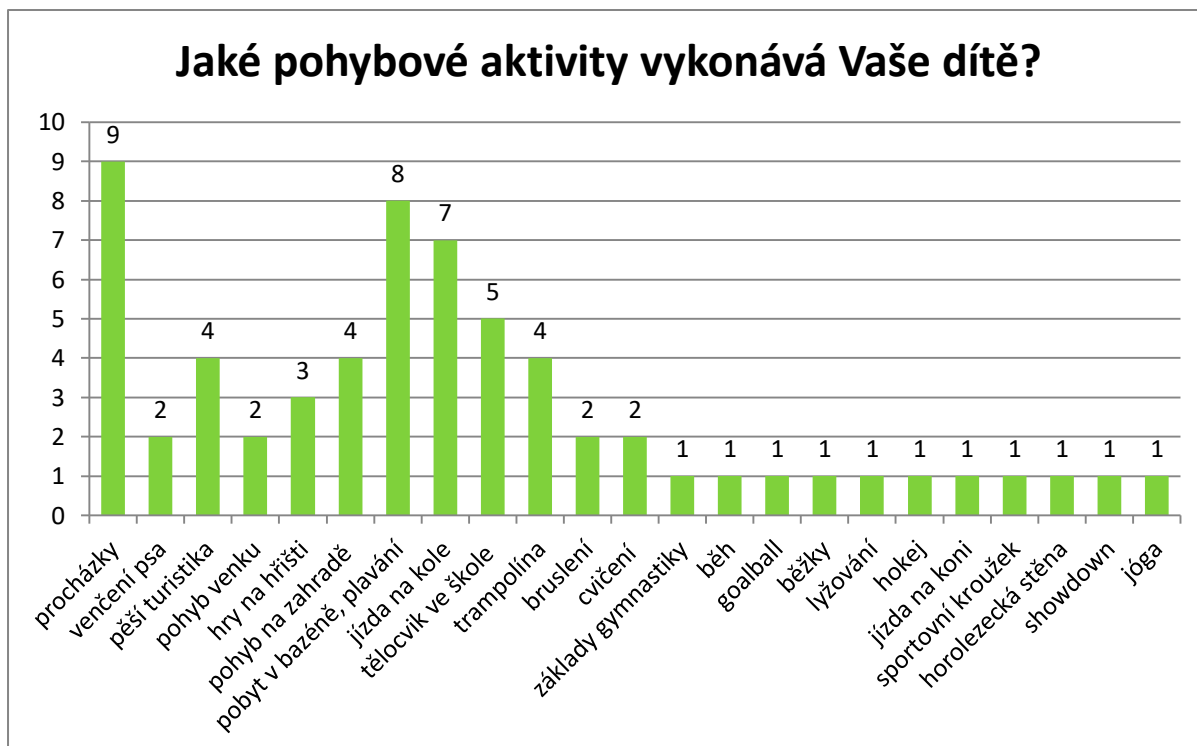
Otázka č. 10 Desátá otázka zjišťuje, jestli se dítě zapojuje do organizované pohybové aktivity pravidelně. „Jednou týdně“ odpovědělo sedm respondentek (28%), „dvakrát týdně“ odpověděly tři respondentky (12%), „třikrát týdně“ neodpověděl nikdo (0%), „čtyřikrát týdně a víc“ odpověděla jedna respondentka (4%) a „ne, nezapojuje“ odpovědělo celkem čtrnáct

respondentek (56%). Respondentky dále uvedly čas trvání aktivit, kdy devět z nich jich uvedlo 45 minut a dvě z nich 60 minut. (viz Graf 9)



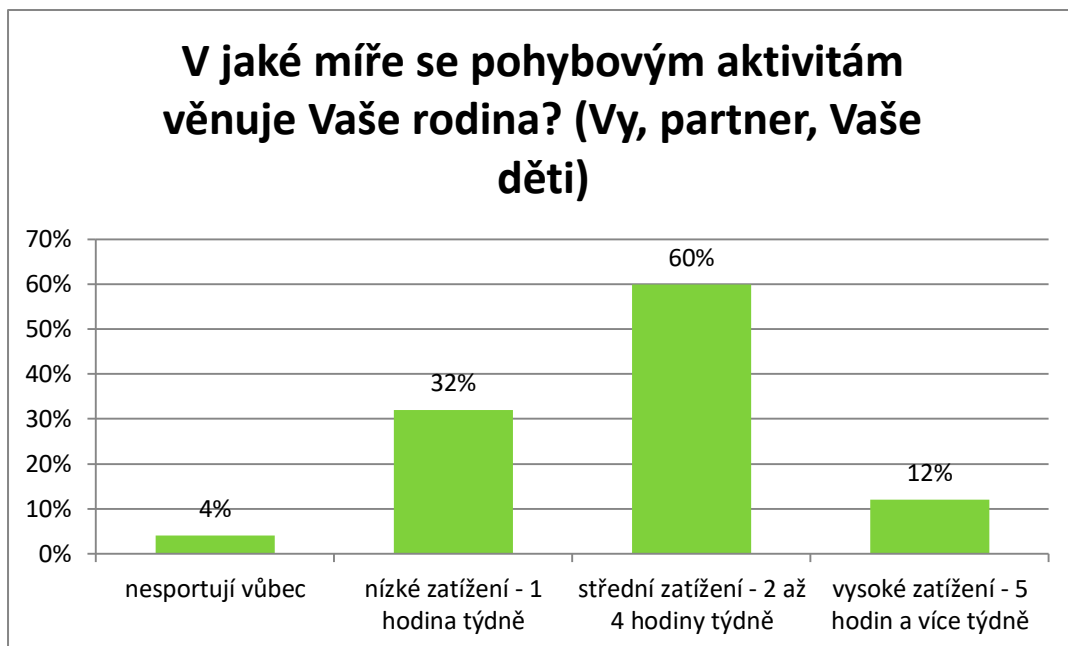
Graf 9 - Zapojení do organizovaných pohybových aktivit pravidelně

Otázka č. 11 Tato otázka zjišťuje, jaké pohybové aktivity vykonávají děti respondentek. V odpovědích se opět nacházelo více aktivit najednou, z tohoto důvodu bude i v tomto případě v grafu zobrazen počet rodin, ve kterých děti vykonávají zmíněné aktivity. Celkový počet hodnot v grafu tedy nebude 25. Děti z devíti rodin chodí na procházky, psa venčí děti ze dvou rodin, pěší turistice se věnují děti ze čtyři rodin, pohyb venku realizují děti ze dvou rodin. Hry na hřišti realizují děti ze tří rodin, pohyb na zahradě je zastoupen ve čtyřech rodinách, stejně jako skákání na trampolíně. Dle odpovědí respondentek je zde také zastoupen pobyt v bazéně (plavání) u dětí z osmi rodin, jízda na kole u dětí ze sedmi rodin, tělocvik ve škole u dětí z pěti rodin. Bruslení je stejně jako cvičení vykonáváno dětmi ze dvou rodin, základy gymnastiky cvičí děti z jedné rodiny. Po jedné odpovědi z rodiny, tedy jedné respondentky v rámci jejich dětí, jsem zaznamenala běh, goalball, běžky, lyžování, hokej, jízda na koni, sportovní kroužek, horolezecká stěna, showdown, jóga. (viz Graf 10)



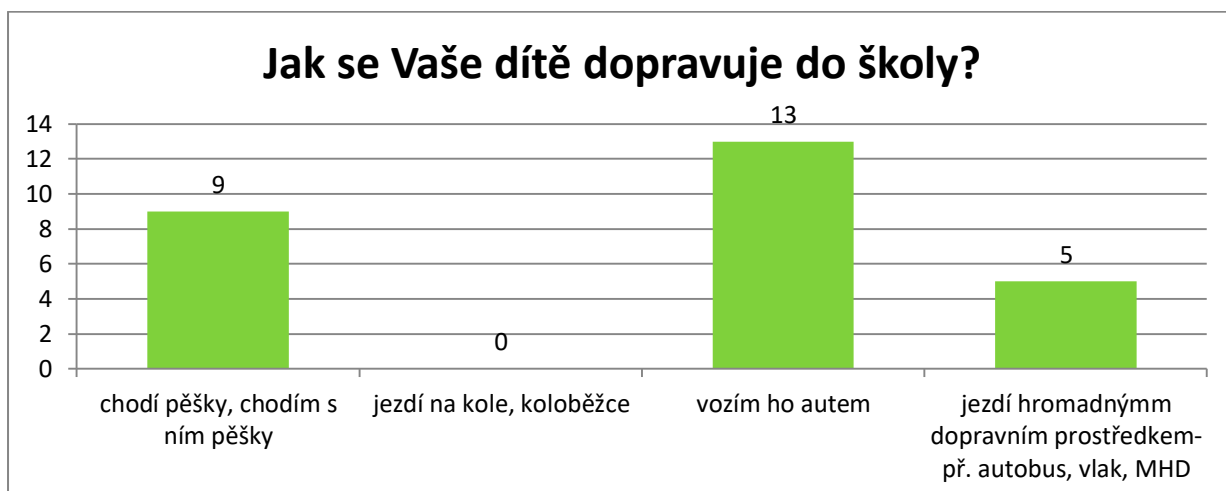
Graf 10 - Pohybové aktivity dětí

Otázka č. 12 Dvanáctá otázka zjišťuje míru pohybových aktivit ostatních členů rodiny (respondentek, partnera a dalších dětí). U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí, proto celkový počet odpovědí není 25, dostaneme tedy více než 100%. Jedna respondentka (4%) uvedla, že členové její rodiny nesportují vůbec. Osm respondentek (32%) uvedlo, že většina členů rodiny vykonává pohybové aktivity jednu hodinu týdně - nízké zatížení, dvě až čtyři hodiny týdně - střední zatížení odpovědělo 15 respondentek (60%), vysoké zatížení -5 hodin a více týdně uvedly 3 respondentky (12%). Dále ve svých doplňujících odpovědích tři respondentky přímo uvedly, že jejich partneři nesportují, přitom ony ano. Dále zaznamenávám kombinace odpovědí, kdy se například respondentka s partnerem věnují PA jednu hodinu týdně, kdežto jejich syn dvě až čtyři hodiny týdně. Dále pak respondentka s dcerou po jedné hodině týdně a partner dvě až čtyři hodiny týdně. Obdobně tomu bylo i u odpovědi, kdy se partner a dcera věnovali PA pět hodin a více, a respondentka jen dvě až čtyři hodiny týdně. V jednom případě uvedla respondentka jen sebe, žádného dalšího člena rodiny. (viz Graf 11)



Graf 11- Míra pohybových aktivit členů rodiny

Otázka č. 13 Otázka zjišťuje, jak se výzkumný vzorek dětí se zrakovým postižením dopravuje do školy. Možnost chození pěšky uvedlo u svých dětí devět respondentek a napsaly vzdálenost nejméně 200m, 500m, 700m a přibližně 1 km. Na kole či koloběžce do školy nejedí žádné dítě. Autem své dítě do školy vozí celkem 13 respondentek. Hromadný dopravní prostředek - autobus, vlak, MHD využívají dle 5 respondentek jejich děti, kombinovaně s chůzí pak děti ze dvou rodin. Díky této kombinaci (hromadný dopravní prostředek a chůze) ve dvou odpovědích nám celkový počet vyjde 27, namísto běžných 25. (viz Graf 12)



Graf 12- Doprava dítěte do školy

Otázka č. 14 Tato otázka se ptá respondentek, zda považují množství pohybové aktivity u jejich dítěte za dostatečné. Na výběr bylo ze čtyř možností, kdy „naprosto dostatečné“ uvedlo šest respondentek (24%), možnost „spíše dostatečné“ uvedlo 8 ze všech (32%), největší zastoupení pak měla odpověď „spíše nedostatečné“, kdy tuto možnost zvolilo 11 respondentek (44%). Poslední možnost „naprosto nedostatečné“ nezvolil nikdo (0%). (viz Graf 13)



Graf 13 - Dostatečnost množství pohybové aktivity očima respondentek

Otázka č. 15 Otázka zjišťovala důvody, které dle rodičů vedou k tomu, že množství pohybových aktivit u svého dítěte nepovažují za dostatečné. Celkem jsem dostala 25 odpovědí, kdy některé z nich jsou kombinací více důvodů. Šest respondentek uvedlo, že s množstvím pohybové aktivity svého dítěte je spokojeno, viz předchozí otázka č. 14. Dále zaznamenávám kombinace více odpovědí, proč děti nemají naprostý dostatek pohybové aktivity. Pět respondentek uvedlo, že rodina nemá dostatek času na vykonávání pohybových aktivit, jedna rodina vždy nesportuje, další rodina pak nestihne tolik aktivit, jiná rodina je spíše výtvarně zaměřená, nebo mají jiné zájmy, jedna respondentka přímo uvedla, že nejsou sportovní rodina. Jedno dítě je přes týden dle slov respondentky „na intru“, což jim znemožňuje pohyb v týdnu a další respondentka uvedla, že jsou s manželem pracovně vytížení. Dvě respondentky uvedly, že jejich dítě tráví čas spíše u počítače, děti ze tří rodin pak u tabletu. Jedno dítě se věnuje hudbě, jiné zase do kroužků chodit nechce, a proto nemá dostatek pohybu. Dvě respondentky poukazují na to, že jejich dítě má buď tělesné postižení,

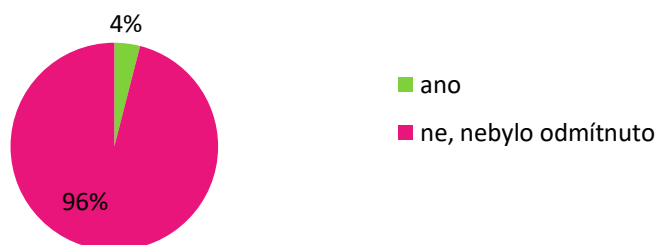
kteří znemožňuje větší pohybové zatížení, nebo že pohybové zatížení je „v rámci možností dítěte na takové úrovni, že to dítěti stačí“. Nakonec dvě respondentky zmínily pohodlnost dítěte. (viz Graf 14)



Graf 14 - Důvody vedoucí k menšímu množství pohybových aktivit dítěte

Otázka č. 16 Předposlední otázka zjišťuje, zdali bylo (stále je) dítě respondentek někdy odmítnuto v nějakém sportovním kroužku právě kvůli zrakovému postižení. Jedna respondentka (4%) uvedla, že její dcera chtěla začít chodit ke koním (zájmový kroužek spojený s pohybem), ale že dceru přijali jen pod podmínkou, že bude matka chodit s ní, jinak by ji odmítli. Jinak ostatní respondentky (96%) uvedly, že jejich dítě odmítnuto nebylo. K doplňujícím odpovědím jedna respondentka napsala, že do žádného sportovního kroužku své dítě nepřihlásili a jiná respondentka napsala, že její dítě ani do žádného kroužku chodit nechce. (viz Graf 15)

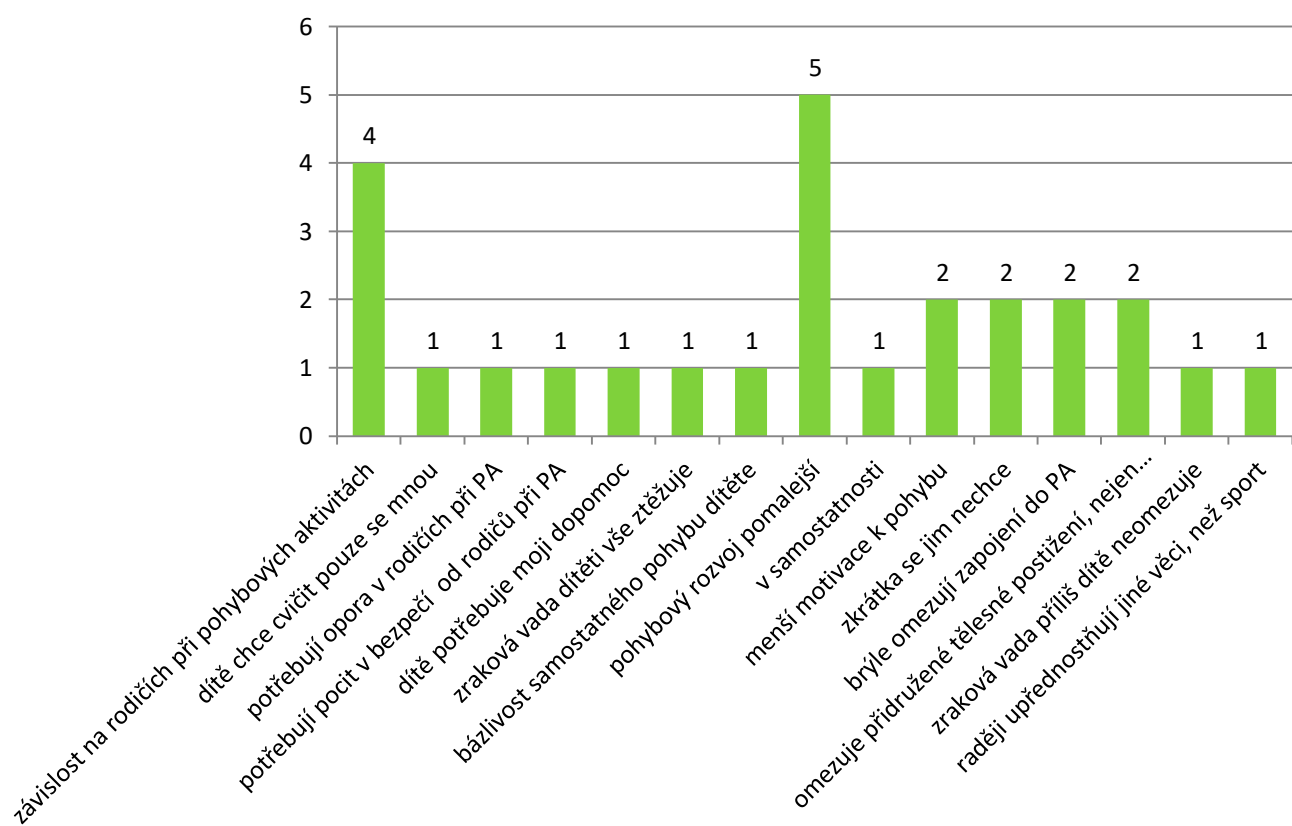
**Bylo Vaše dítě (stále je)
odmítnuto v nějakém
pohybovém kroužku právě kvůli
zrakovému postižení?**



Graf 15 - Odmítnutí dítěte z pohybových kroužků

Otázka č. 17 Poslední otázka prosí respondentky o stručné vyjádření, jak zrakové postižení ovlivňuje pohybový rozvoj a aktivitu jejich dítěte. I v tomto textovém vyjádření respondentek se objevuje kombinace více důvodů v jedné odpovědi, a tak je zvolen sloupcový graf, znázorňující počet rodin respondentek, které zmínily stejné odpovědi. Ve čtyřech případech respondentky uváděly, že je jejich dítě při pohybových aktivitách závislé na rodičích, že chtějí cvičit pouze s nimi, ve své odpovědi uvedla jedna respondentka. Oporu v rodičích musí mít dítě jedné respondentky, podobně jako dítě z jiné rodiny se musí cítit v bezpečí u rodičů, další dítě potřebuje dopomoc od rodičů. „Jelikož zraková vada dítěti vše ztěžuje a je pro dítě vše náročnější, oproti zdravým dětem“, uvedla jedna respondentka. Bázlivost samostatného pohybu dítěte uváděly tři respondentky jako další důvod menší pohybové aktivity. Současně také uvedlo pět respondentek, že jako malé bylo jejich dítě méně aktivní, než dnes, a pohybový rozvoj byl pomalejší - chůze ve 2,5 letech, ve 3 letech. Dále dle odpovědi jedné respondentky je dítě ovlivněno zrakovým postižením v jeho samostatnosti. Dvě respondentky přímo odpověděly, že jejich děti mají menší motivaci k pohybu, nebo že se jim zkrátka nechce. Další dvě respondentky poukazují na to, že jejich dítě bylo omezováno brýlemi v pohybových kroužcích - hlavně při hrách s míčem, či jim ve dvou případech častější vykonávání pohybových aktivit ztěžuje ještě tělesné postižení, nejen to zrakové. Jedna respondentka společně s partnerem vedou dceru k pohybu od malička a zraková vada je příliš neomezuje. Rodina poslední respondentky naopak upřednostňuje jiné věci, než sport. (viz Graf 16)

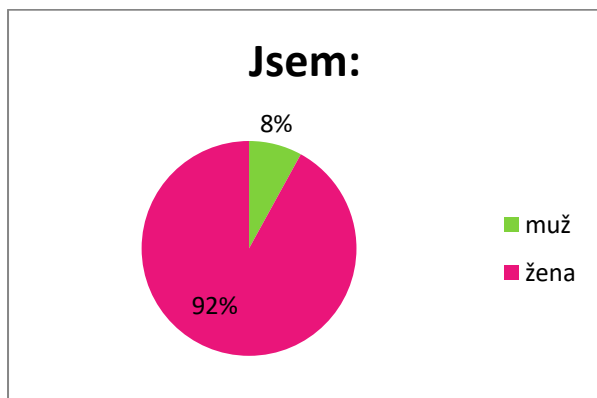
Jak zrakové postižení ovlivňuje pohybový rozvoj a aktivitu dítěte?



Graf 16- Ovlivnění PA následkem zrakového postižení

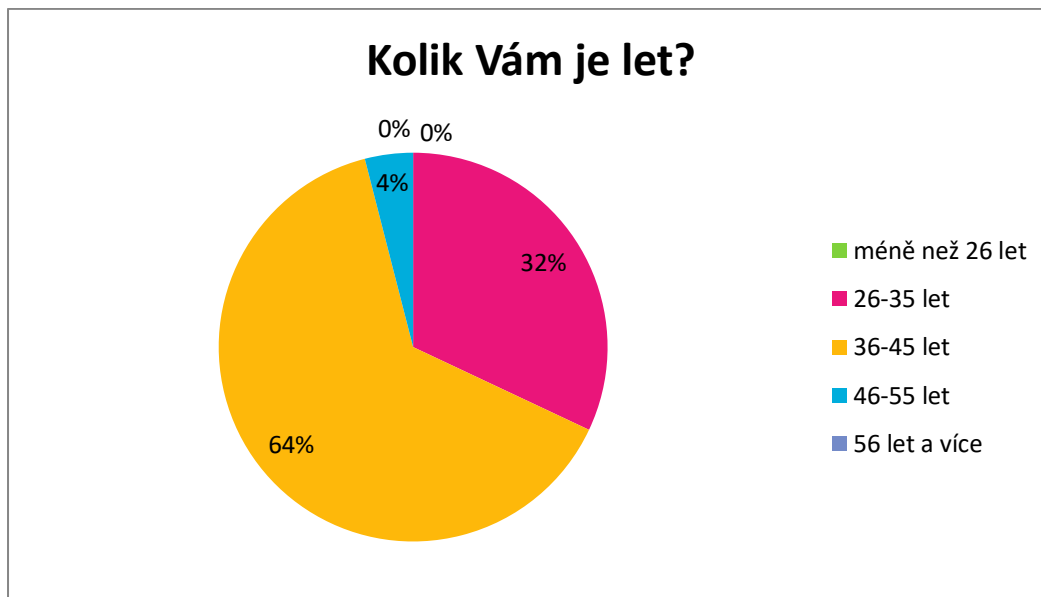
2 ANKETNÍ ŠETŘENÍ (příloha č.2) - pro rodiče intaktních dětí mladšího školního věku

Otázka č. 1 První otázka rozděluje respondenty dle pohlaví, tuto verzi dotazníku vyplnili dva muži (8%) a dvacet tři žen (92%). (viz Graf 17)



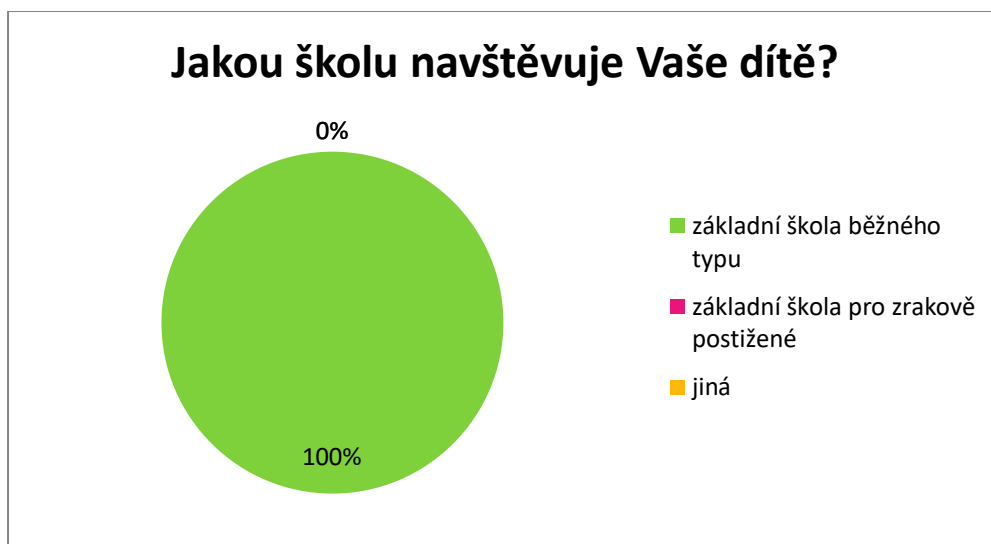
Graf 17 - Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 Druhá otázka nám respondenty rozdělila dle věku do třech skupin. Žádný z rodičů není mladší 26 let (0%), v rozmezí 26 - 35let odpovědělo 8 respondentů (32%), v rozmezí 36-45 let je nejvíce respondentů, a to celkem 16 (64%), jeden respondent je ve věku 46-55 let (4%). Žádný z dotazovaných není ve věku 56 let a starší (0%). (viz Graf 18)



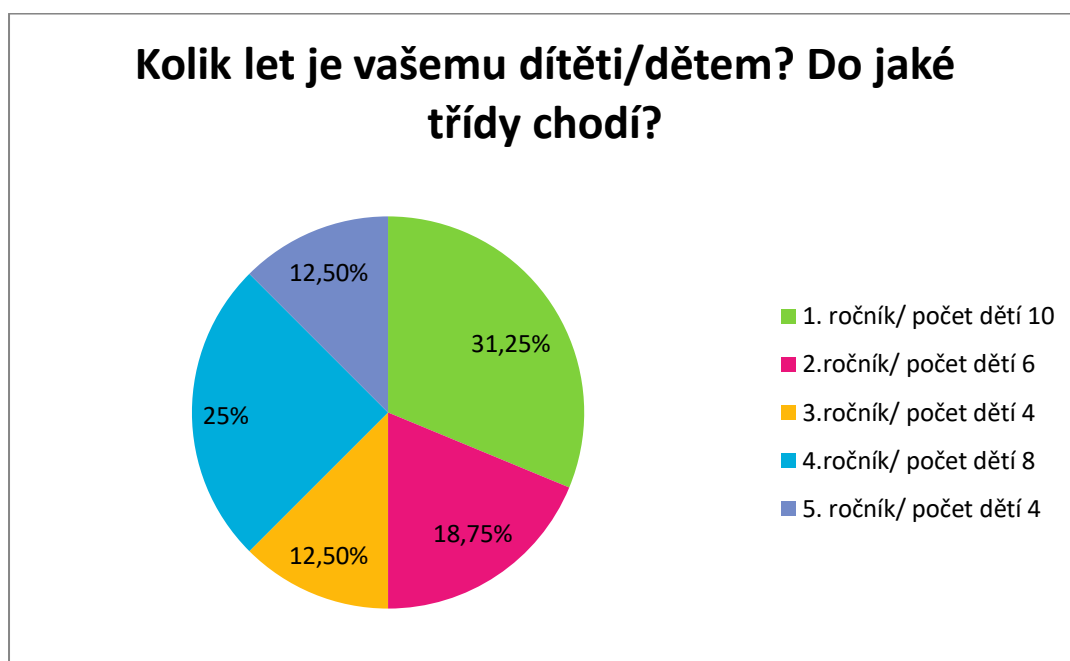
Graf 18 - Věk respondentů

Otázka č. 3 Tato otázka se ptá na školu, kterou dítě dotazovaných navštěvuje. Odpověď byla jednoznačná, a to základní škola běžného typu, kam dochází 32 dětí (100%). (viz Graf 19)



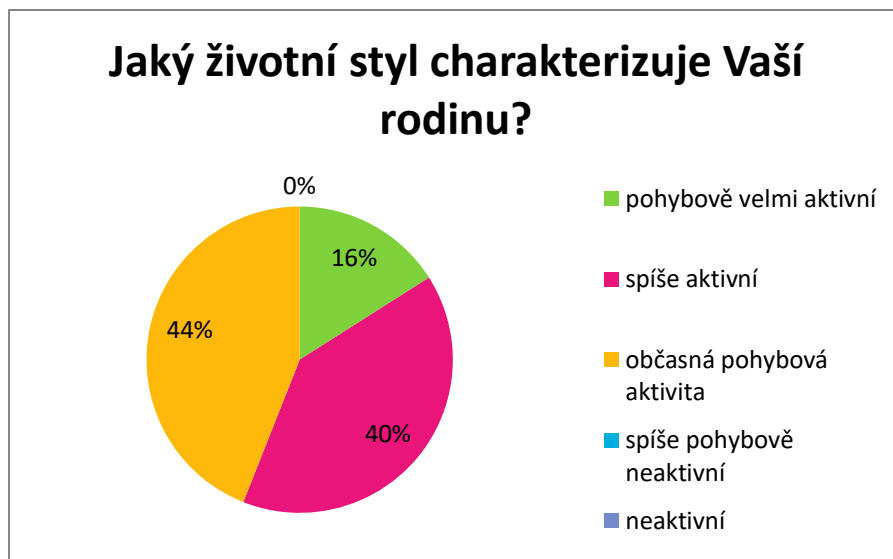
Graf 19 - Škola navštěvovaná intaktním dítětem

Otázka č. 4 Otázka zjišťuje věk dětí a rozřazuje je do jednotlivých tříd, do kterých dochází. Celkem na první stupeň základní školy chodí 32 dětí (100%). V prvním ročníku je deset dětí (31,25%), kdy je jedno dítě šestileté a zbytek sedmiletý. Ve druhém ročníku je šest dětí (18,75%), dva ve věku sedm let a čtyři ve věku osm let. Do třetího ročníku chodí děti čtyři (12,5%), jeden ve věku devět let a tři ve věku deset let. Do čtvrtého ročníku dochází osm žáků (25%) ve věku deset let. Pátý ročník je zastoupen čtyřmi dětmi (12,5%), kdy jeden je ve věku dvanáct let a tři ve věku jedenáct let. (viz Graf 20)



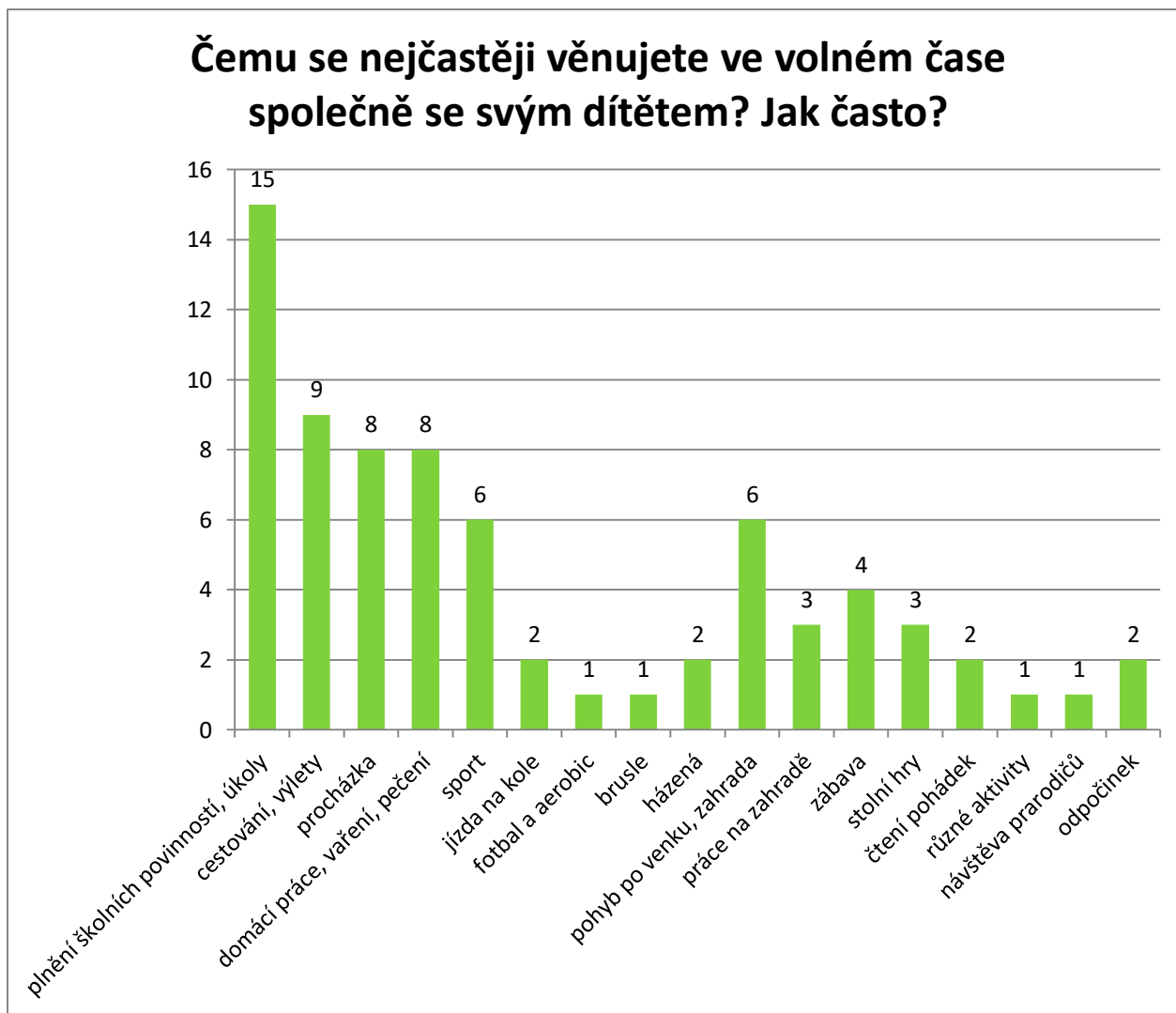
Graf 20- Věk dítěte a navštěvovaný ročník v ZŠ

Otázka č. 5 Otázka zjišťuje životní styl rodiny respondentů. „Pohybově velmi aktivní“ životní styl je charakteristický pro rodinu čtyř respondentů (16%), „spíše aktivní“ životní styl vyznává deset respondentů (40%), „občasná pohybová aktivita“ je typická pro jedenáct rodin (44%). Žádný z dotazovaných nezvolil možnost „spíše pohybově neaktivní“ (0%), nebo „neaktivní“ (0%). (viz Graf 21)



Graf 21 - Životní styl rodin

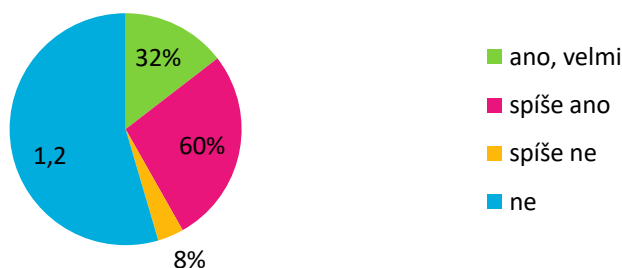
Otázka č. 6 Tato otázka zjišťuje, čemu se respondenti nejčastěji věnují společně se svým dítětem ve volném čase a jak často. Získaná data jsou zobrazena v počtu rodin respondentů, kteří uvedli dané činnosti, které vykonávají společně se svým dítětem/děťmi. Mezi dvaceti pěti textovými odpověďmi s větším výčtem činností se nejčastěji vyskytovala odpověď plnění školních povinností a psaní úkolů, a to celkem u patnácti rodin, v rozmezí od 30 minut po 1 hodinu. Devětkrát jsem zaznamenala odpověď cestování a výlety, uskutečňované především o víkendech. Osmkrát je zde procházka, ať už do přírody, nebo v parku, po dobu jedné až dvou hodin, domácím pracím, včetně vaření a pečení, se věnuje společně s dítětem osm respondentů celkově od dvaceti minut do jedné hodiny. Sport uskutečňuje s dítětem šest respondentů v rozmezí jedné hodiny až dvou hodin, v jedné rodině až pětkrát týdně, kdy ještě dva respondenti zvlášť uvedli jízdu na kole a v jedné rodině se přímo hraje fotbal dvakrát týdně a tancuje aerobic třikrát týdně. Na brusle pak jezdí jiná rodina a ve dvou rodinách se hraje házená. Pohyb po venku, třeba i na zahradě vykonává šest respondentů s dětmi dle počasí, obvykle tak dvě hodiny a tři respondenti na zahradě s dětmi i pracují asi jednu hodinu. Čtyři respondenti tráví volný čas se svými dětmi zábavou, stolní hry uvedli tři respondenti v trvání od jedné hodiny, pohádky společně s dětmi čtou dva respondenti. Různé aktivity jsou vykonávány jednou rodinou, jedna rodina jezdí o víkendu navštěvovat prarodiče a dvě rodiny s dětmi společně odpočívají. (viz Graf 22)



Graf 22 - Nejčastější aktivity respondentů vykonávané společně s jejich dětmi

Otázka č. 7 Otázka zjišťuje, jestli má dítě vlastní zájem o vykonávání pohybových aktivit. Odpověď „ano, velmi“ zvolilo osm respondentů z celkových dvaceti pěti (32%), „spíše ano“ má zde největší zastoupení v odpovědích celkem patnácti respondentů (60%), „spíše ne“ zvolili dva respondenti (8%), nikdo nezvolil odpověď „ne“ (0%). (viz Graf 23)

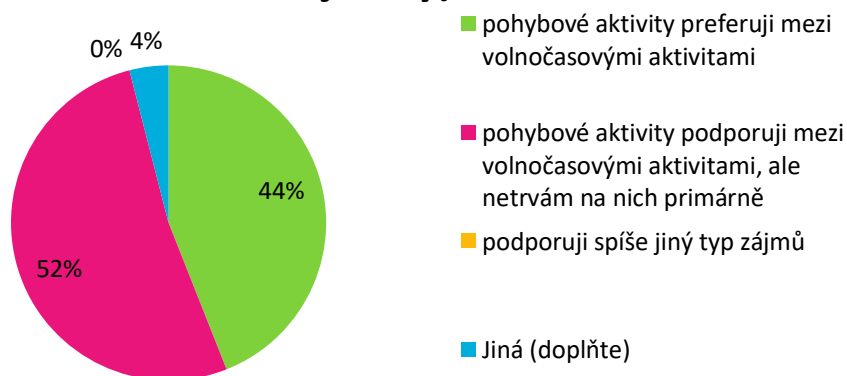
Má Vaše dítě zájem o vykonávání pohybových aktivit?



Graf 23 - Zájem dětí o pohybové aktivity

Otázka č. 8 Osmá otázka se ptá respondentů, jak je pro ně jako pro rodiče důležité, aby jejich dítě pravidelně vykonávalo pohybové aktivity, či sportovalo nebo se pohybově rozvíjelo. Celkem jedenáct respondentů (44%) uvedlo, že pohybové aktivity preferují mezi volnočasovými aktivitami, třináct respondentů (52%) pohybové aktivity podporuje mezi volnočasovými aktivitami, ale netrvá na nich primárně. Nikdo nezvolil odpověď „podporuji spíše jiný typ zájmů“ (0%). Do doplňující odpovědi jedna respondentka (4%) uvedla, že se snaží jít dítěti příkladem a že by si přála, aby se její dítě hýbalo více, ale záleží zde na zájmech dítěte a na zdravotním stavu dítěte. (viz Graf 24)

Jak důležité je pro Vás jako rodiče, aby Vaše dítě/děti pravidelně vykonávalo/y PA (sportovalo/y, pohybově se rozvíjelo/y)?



Graf 24 - Důležitost vykonávání PA dětí očima rodičů

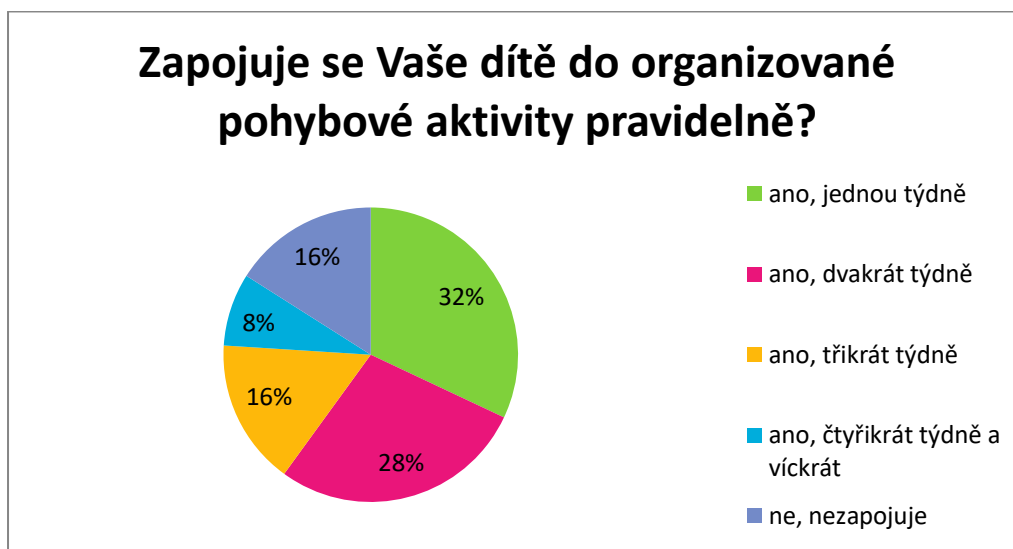
Otázka č. 9 Otázka mapuje možnosti pohybového rozvoje dětí. Zaznamenávám různé kombinace odpovědí, a proto je opět zvolen jiný typ grafu a znázorněná data ukazují počet rodin, ve kterých děti mají danou možnost pohybového rozvoje. Sedm respondentů uvedlo, že jejich dítě navštěvuje sportovně zaměřené kroužky nabízené školou, sedmnáct z dotazovaných uvedlo, že jejich dítě navštěvuje sportovně zaměřené kroužky organizované jinými organizacemi. Dalších sedm respondentů uvedlo, že pravidelně realizují pohybové aktivity s rodinou, kdy mezi nejčastější zmiňované patří cyklistika, procházky, turistika, orientační běh, aktivity na zahradě, trampolína, stolní tenis a orientační běh. K zimním pohybovým aktivitám respondenti zmiňují lyžování, běžkování a bruslení. Deset respondentů uvedlo, že jejich dítě pravidelně realizuje neorganizované pohybové aktivity (př. na hřišti s kamarády). (viz Graf 25)



Graf 25 - Možnosti pohybového rozvoje intaktních dětí

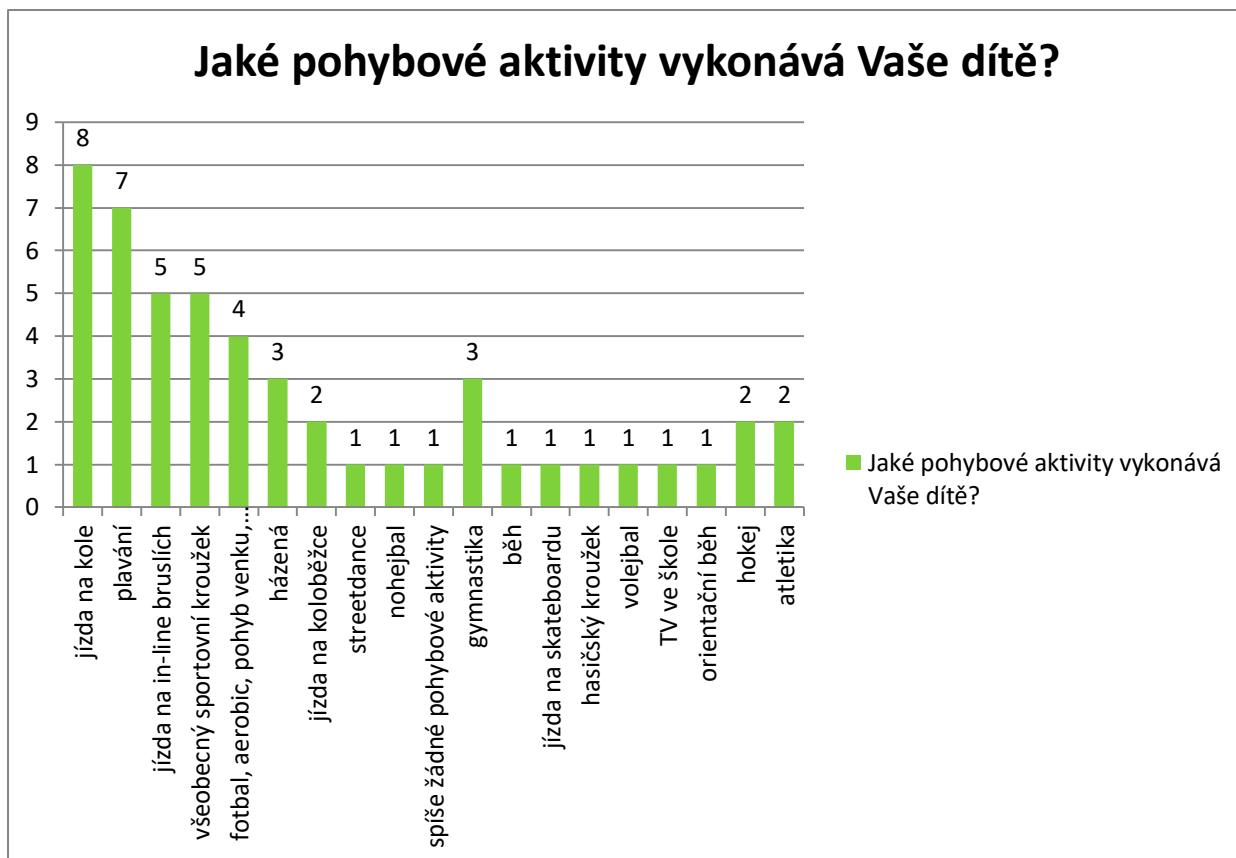
Otázka č. 10 Otázka zjišťuje, zdali se dítě zapojuje do organizované pohybové aktivity pravidelně. Odpověď „ano, jednou týdně“ zvolilo osm respondentů (32%), „ano, dvakrát týdně“ zvolilo sedm respondentů (28%), „ano, třikrát týdně“ zvolili čtyři respondenti (16%), „ano, čtyřikrát týdně a vícrát“ zvolili dva respondenti (8%). Odpověď „ne, nezapojuje“

zvolili čtyři respondenti (16%). Čas trvání organizovaných pohybových aktivit respondenti uvádí 45 minut/ jedna PA a 60 minut/ jedna PA. (viz Graf 26)



Graf 26 - Zapojení intaktních dětí do organizovaných pohybových aktivit

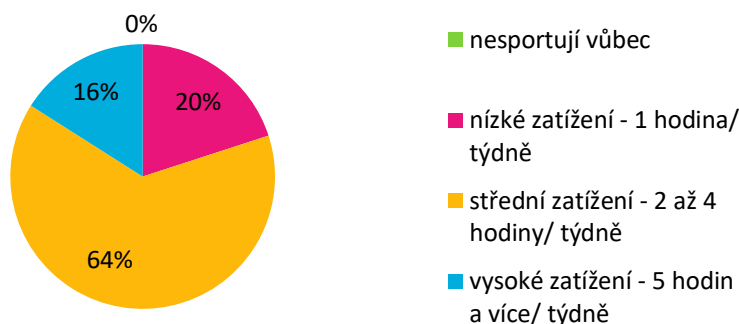
Otázka č. 11 Jedenáctá otázka zjišťuje pohybové aktivity, které vykonávají děti respondentů. Respondenti v textových odpovědích vypsali různé pohybové aktivity, proto následující graf bude zobrazovat počty rodin, ve kterých děti vykonávají dané aktivity. Mezi nejčastěji vykonávané aktivity mezi třiceti dvěma dětmi byla v osmi výpovědích jízda na kole, plavání v sedmi výpovědích, jízda na in-line bruslích v pěti, všeobecný sportovní kroužek také u dětí z pěti rodin. Stejně zastoupení vždy u dětí ze čtyř rodin měl fotbal, aerobic, pohyb venku, lyžování. Menší zastoupení, a to ve třech rodinách, měla házená a gymnastika. Jízda na koloběžce, hokej a atletika měli shodné zastoupení v odpovědích u dvou rodin. Po jedné zmínce v odpovědích zaznamenávám streetdance, běh, jízdu na skateboardu, hasičský kroužek, nohejbal, volejbal, orientační běh a tělesnou výchovu během školního vyučování. Jedno dítě spíše žádné pohybové aktivity dle odpovědi respondenta nevykonává. (viz Graf 27)



Graf 27 - PA vykonávané intaktními dětmi

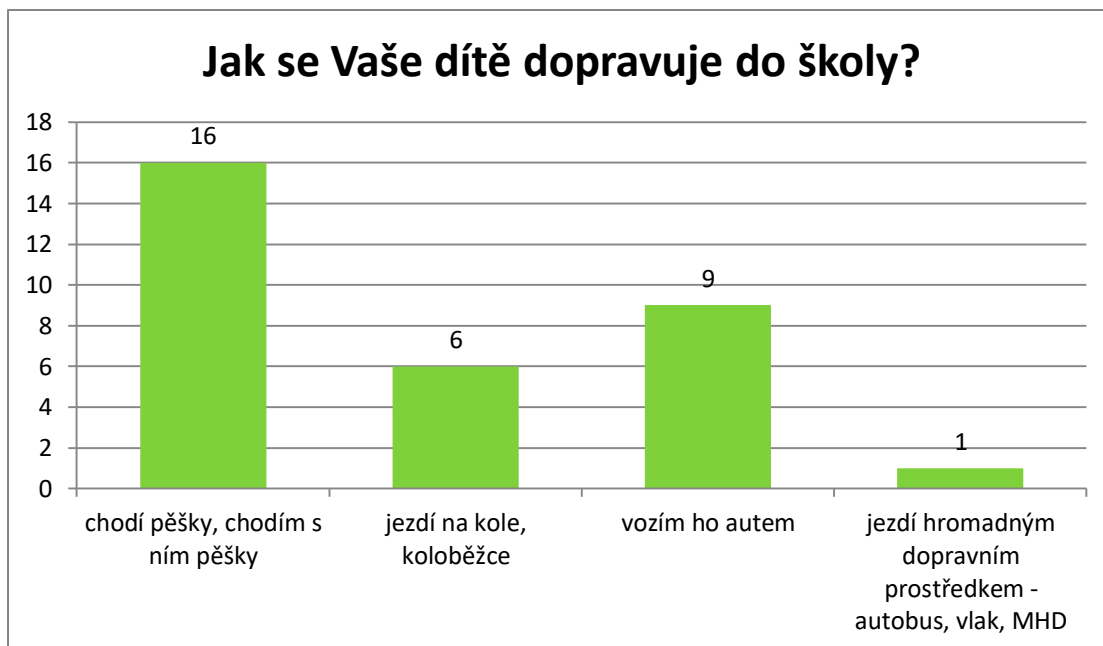
Otázka č. 12 Otázka se ptá na míru zatížení pohybovými aktivitami členů rodiny (respondent, partner, dítě). Možnost „nesportují vůbec“ nezvolil žádný respondent (0%), možnost „nízké zatížení - 1 hodina/ týdně“ zvolilo pět respondentů (20%), „střední zatížení - 2 až 4 hodiny/ týdně“ zvolilo šestnáct respondentů (64%), „vysoké zatížení - 5 hodin a více/ týdně“ zvolili čtyři respondenti (16%). Pouze čtyři respondenti navíc uvedli, jak se liší zatížení u jednotlivých členů rodiny. V jedné rodině otec nesportuje, ale matka a dvě dcery mají střední zatížení, ve středním zatížení se ocitá i celá rodina jiného respondenta, kde sportuje otec, matka, syn a dcera. Jinak je tomu v jiné rodině, kde otec a dcera mají vysoké zatížení, matka střední zatížení a syn nízké zatížení. Vyvážené to má poslední rodina respondenta, kde otec a syn mají střední zatížení a matka s druhým synem nízké zatížení. (viz Graf 28)

V jaké míře se pohybovým aktivitám věnuje Vaše rodina? (Vy, partner, Vaše děti)



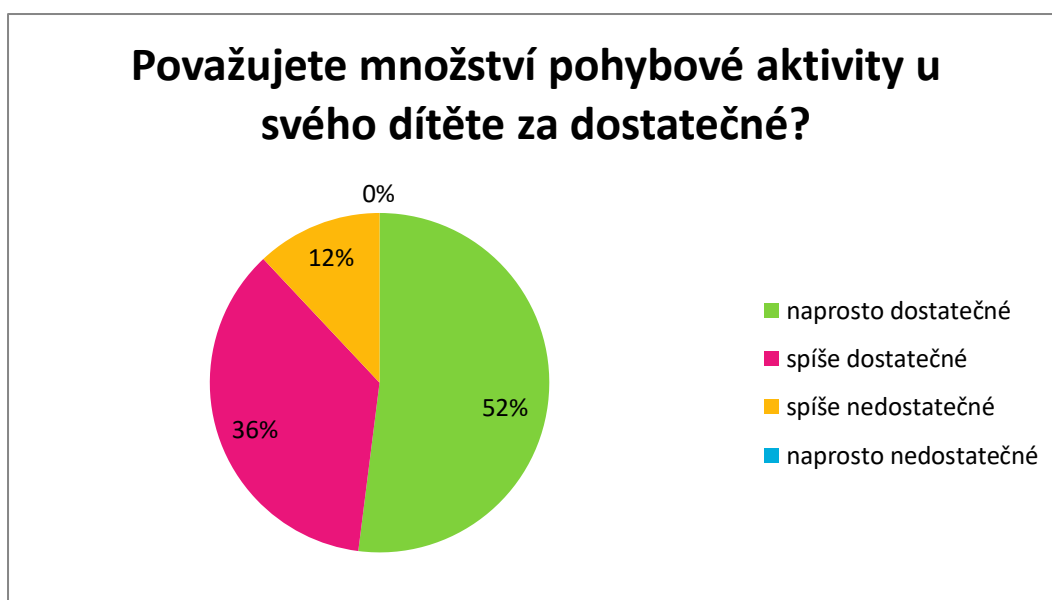
Graf 28 - Míra pohybového zatížení členů rodiny respondentů

Otázka č. 13 Otázka zjišťuje způsob, jak se děti dostávají do školy. Opět jsou zde různé kombinace odpovědí, kdy se nejčastěji doplňuje odpověď „chodí pěšky“ a „jezdí na kole, koloběžce“ podle počasí. Následující graf zobrazí počet rodin u jednotlivých možnostech, kdy děti respondentů využívají danou možnost při transportu do školy nebo ze školy. Šestnáct respondentů uvedlo, že jejich děti chodí do školy pěšky, šest respondentů také uvedlo, že jejich děti i jezdí na kole či koloběžce do školy. Nejčastější vzdálenost, kterou dítě urazí pěšky, nebo dojezdí na kole či koloběžce je 100 metrů, 300 metrů, asi 500 metrů, 700 metrů, cca 800 metrů, do 1 kilometru, 2 a 3 kilometru. Dítě do školy vozí celkem devět respondentů. A dle odpovědí pouze jeden respondent odpověděl, že jeho dítě/děti jezdí do školy hromadným dopravním prostředkem, jako je autobus, vlak či městská hromadná doprava. (viz Graf 29)



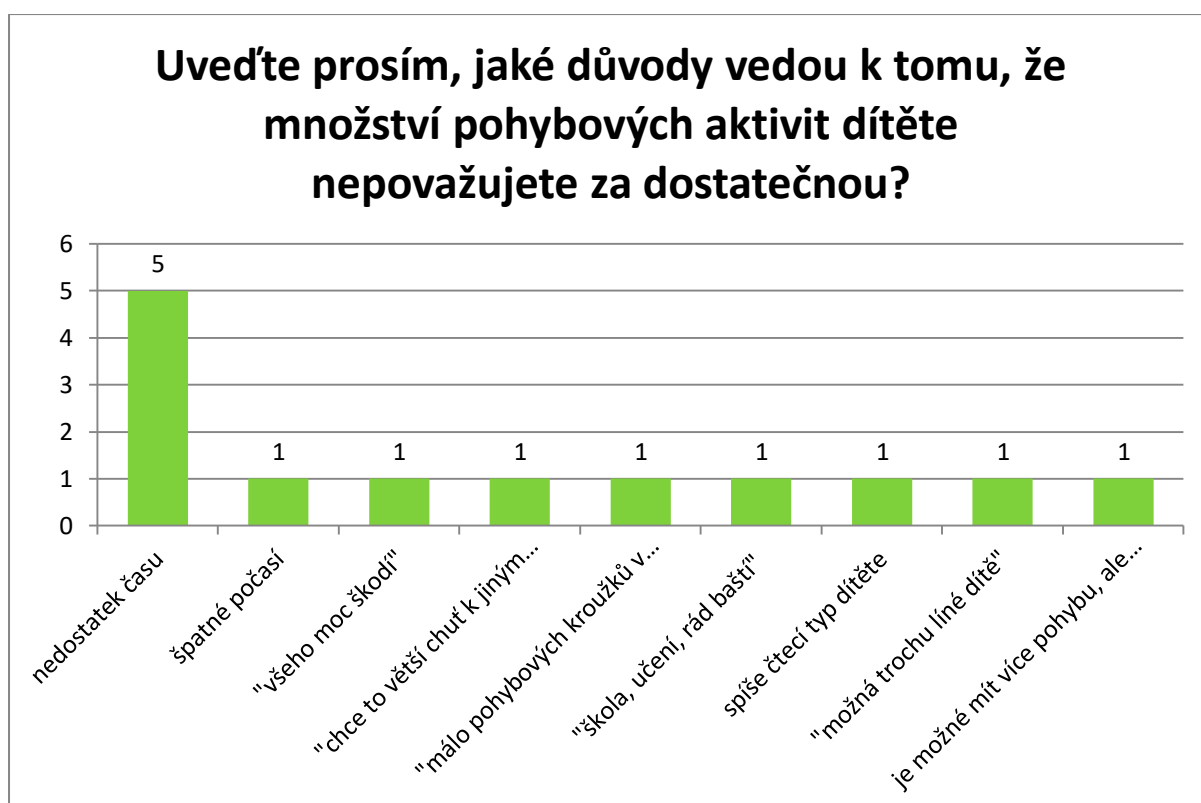
Graf 29 - Doprava dětí do školy

Otázka č. 14 Otázka zaznamenává názor respondentů, zdali považují množství pohybové aktivity u svého dítěte za dostatečnou. Jako „naprosto dostatečné“ množství PA u svého dítěte uvedlo odpověď třináct respondentů (52%), „spíše dostatečné“ devět respondentů (36%), „spíše nedostatečné“ uvedli tři (12%). Žádný z dotazovaných (0%) neodpověděl „naprosto nedostatečné“. (viz Graf 30)



Graf 30- Dostatečnost množství PA očima respondentů

Otázka č. 15 Poslední otázka zjišťovala důvody, které jsou příčinou toho, že rodiče nepovažují množství pohybové aktivity u svého dítěte za naprosto dostatečné. Třináct respondentů tuto otázku nevyplňovalo, neboť množství pohybové aktivity svého dítěte považují za naprosto dostatečné. Získaná data graf zobrazuje jako počet rodin, které mají stejné důvody vedoucí k tomu, že respondenti nepovažují množství PA svých dětí za dostatečnou. Zbytek respondentů se v pěti případech shodl na tom, že nemají dostatek času pro větší množství pohybových aktivit. Jeden respondent poukazuje na počasí, že ne vždy je možnost běhat po venku. Dále zaznamenávám individuální odpovědi každého respondenta zvlášť. Jako například: „všeho moc škodí“, „realizace jeho pohybu by byla možná s větší chutí k jiným sportům“, „málo kroužků s pohybovými aktivitami zde v obci bez dojíždění“, „škola, učení, rád baští, takže by pohybu potřeboval více“, že nějaké dítě je „spíše čtecí typ“, a některé je „možná trochu líné“ a v poslední odpovědi, že by respondentovi nevadilo, kdyby jeho dítě mělo pohybu více, ale že stačí takové množství, které má nyní a obezitou netrpí. (viz Graf 31)



Graf 31 - Důvody vedoucí k menšímu množství PA u intaktních dětí

8. Výsledky výzkumu a diskuze

Na základě zvolení výzkumných otázek a jejich podotázek jsem vytvořila anketní šetření ve dvou verzích, pro rodiče dětí se zrakovým postižením a pro rodiče dětí intaktních, kdy díky získaným datům z položených otázek respondentům jsem došla k určitým výsledkům. V závěru kapitoly je pak prostor pro diskuzi.

Výzkumná otázka 1 = Jaká je míra pohybového zatížení dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku?

„WHO doporučuje všem dětem a dospívajícím vykonávat každodenně nejméně 60 minut středně až vysoce zatěžující PA a pro zlepšení zdravotního stavu navyšovat množství denní PA nad doporučovanou úroveň a nejméně třikrát za týden zařazovat do svého pohybového režimu PA vysoké intenzity společně se cvičením na rozvoj svalové síly a zdraví kostní tkáně“. (WHO in Národní zpráva 2018, s. 28)

Dle odpovědí respondentek v anketním šetření můžeme konstatovat, že pouhých 28% dětí z výzkumného vzorku se pravidelně pohybové aktivitě věnuje jednou týdně. Dvakrát týdně se pravidelně PA věnuje ještě méně dětí, a to 12% z výzkumného vzorku. Jedno dítě (4%) se zrakovým postižením se pravidelně věnuje PA čtyřikrát týdně a víckrát. Nejvíce dětí (56%) z výzkumného vzorku dětí se ZP se pravidelně PA vůbec nevěnuje. Ze zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že pouze jedno dítě se ZP z výzkumného vzorku splňuje alespoň doporučení vykonávat PA třikrát týdně, tedy že míra pohybového zatížení dětí se ZP z výzkumného vzorku je velmi nízká.

Dle Národní zprávy (2018) je aktivnímu transportu do školy u českých dětí udělena známka C+, což znamená, že aktivní transport do školy (chůze, jízda na kole) využívá 54-59% dětí z provedeného výzkumu. V našem realizovaném výzkumu jsme měli 25 dětí se ZP (100%), kdy aktivně (chůzí pěšky 200 metrů až 1000 metrů) se dopravuje 9 dětí (36%), což nám nepředstavuje ani polovinu dětí. Z těchto devíti dětí ještě dvě děti jezdí občas do školy hromadným dopravním prostředkem. Na kole či koloběžce se aktivně do školy nedopravuje žádné dítě. Třináct dětí (52%) je do školy dopravováno autem, což je více než polovina dětí z výzkumného vzorku. Hromadný dopravní prostředek pak využívají 3 děti (12%), kde již

zmíněné dvě děti budeme počítat k dětem, co chodí pěšky. I aktivní transport je započítáván do pohybové aktivity, a tak nám vyplynulo, že míra pohybového zatížení dětí se ZP je opravdu nízká, neboť více než polovina dětí z výzkumného vzorku je dopravována do ZŠ autem a tři děti hromadným dopravním prostředkem.

Podotázka: 1.2 Dosahují děti mladšího školního věku se zrakovým postižením doporučené denní pohybové aktivity?

Dle Národní zprávy (2018) je dostatečné vykonávat PA po dobu alespoň 60 minut každý den a alespoň třikrát týdně vykonávat PA ve středním až vysokém zatěžujícím tempu taktéž po dobu alespoň 60 minut.

Sigmund, Sigmundová (2011) uvádějí lehce odlišné doporučení k provádění PA ve školním věku. (viz Tabulka)

Charakteristika pohybové aktivity	Denní počet kroků
Pohybová aktivita alespoň střední intenzity po dobu 90 minut denně	V převažujícím počtu dnů v týdnu by měl dosahovat 12 000 krků u děvčat a 14 000 kroků u chlapců
Rozložení PA do kratších, alespoň 10 minutových úseků s cílem souhrnné realizace 90 minut za den	

Tabulka 3 - Doporučení k provádění PA Sigmund, Sigmundová (2011)

Dle odpovědí v anketním šetření šest respondentek uvedlo, že jejich děti (24%) mají naprosto dostatečné množství PA. Spíše dostatečné množství PA má osm dětí (32%), spíše nedostatečné uvedlo 11 respondentek, což znamená, že 44% dětí nemá dostatečnou pohybovou aktivitu. Důvody, proč dítě dle respondentek nemá dostatečné množství PA, jsou následující: nedostatek času, rodina vždy nesportuje, rodina nestihne tolik aktivit, spíše výtvarně zaměřená rodina, jiné zájmy, pobyt dítěte na internátě v týdnu, pracovní vyčerpání rodiče, trávení volného času u počítače nebo tabletu, pohodlnost dítěte, dítě se věnuje hudbě, nebo jim větší míru pohybových aktivit stěžuje tělesné postižení dítěte.

Z výsledků můžeme konstatovat, že 44% dětí z výzkumného vzorku, což je necelá polovina ze všech, nevykonává doporučenou denní pohybovou aktivitu. Spíše dostatečné množství PA má 32% dětí a naprosto dostatečné množství PA 24% dětí z výzkumného vzorku. Tyto děti nejčastěji chodí na procházky, venčí psa, jezdí do bazénu plavat, s rodiči jezdí na dvojkole,

chodí na dětské hřiště, apod. Charakteristika vykonávaných pohybových aktivit je spíše nenáročná, přizpůsobená zrakovému postižení, a ve většině případů realizovaná za přítomnosti rodičů.

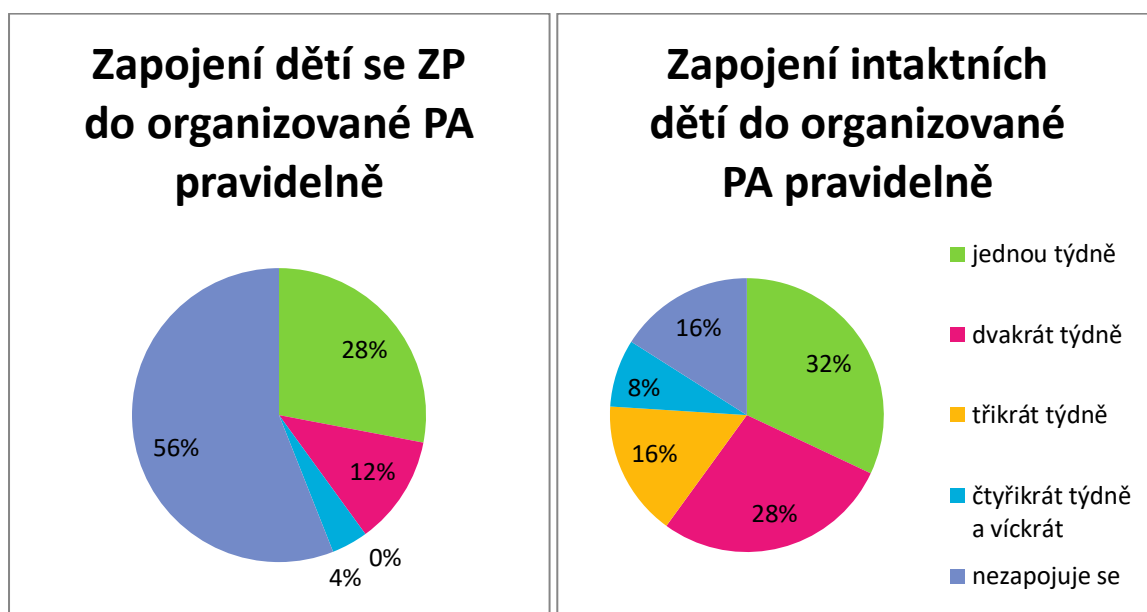
Výzkumná otázka 2 = V jaké míře se pohybové zatížení dětí se ZP shoduje s výzkumným vzorkem intaktních dětí stejného věku?

U výzkumného vzorku dětí se zrakovým postižením anketní šetření zjistilo, že 28% dětí se pravidelně pohybové aktivitě věnuje jen jednou týdně. Dvakrát týdně se pravidelně PA věnuje 12% dětí. Jedno dítě (4%) se zrakovým postižením se pravidelně věnuje PA čtyřikrát týdně a víckrát. Nejvíce dětí (56%) z výzkumného vzorku dětí se ZP se pravidelně PA vůbec nevěnuje. Pohybová aktivita vždy trvá 45 minut, nebo 60 minut. K dodržení doporučené denní pohybové aktivity může přispět i aktivní transport do školy. Pouhých 9 dětí se ZP (36%) chodí do školy pěšky, kdy 2 děti z těchto devíti občas jezdí do školy hromadným dopravním prostředkem. Na kole či koloběžce se aktivně do školy nedopravuje žádné dítě se ZP. Rodiče třinácti dětí (52%) dopravují své děti do školy autem, kdy nám těchto 52% dětí představuje více než polovinu dětí z výzkumného vzorku. Možnost hromadného dopravního prostředku využívají 3 děti (12%)

U výzkumného vzorku intaktních dětí anketní šetření zjistilo, že 32% dětí se pravidelně do organizované pohybové aktivity zapojuje jednou týdně, dvakrát týdně je tomu tak u 28% dětí, třikrát týdně pravidelně vykonává organizovanou PA 16% dětí, čtyřikrát týdně a víckrát pak pouhých 8% dětí. Do organizované pohybové aktivity se nezapojuje 16% dětí dle odpovědí respondentů. Pohybová aktivita vždy trvá buď 45 minut, nebo 60 minut. S doporučenou denní pohybovou aktivitou souvisí aktivní transport do školy, který může významně přispět ke zvýšení počtu kroků za den. Děti z šestnácti rodin do školy chodí pěšky, ze šesti rodin pak děti jezdí na kole nebo na koloběžce. Děti z devíti rodin jsou do školy dováženy autem a děti z jedné rodiny jezdí hromadným dopravním prostředkem.

Porovnání - Po porovnání získaných dat konstatujeme, že míra pohybového zatížení dětí se ZP s dětmi intaktními se příliš neshoduje. Téměř stejné u obou skupin výzkumných vzorků je procento dětí, kteří vykonávají organizovanou PA pravidelně jednou týdně (28% dětí ZP, 32% intaktní děti) po dobu 45 minut a 60 minut. Touto skutečností obě části skupin (28% a 32%) dětí splňují denní doporučené množství dle Národní zprávy (2018) v ten jeden určitý den. Další hodnoty se však liší, a to u vykonávání organizované PA pravidelně dvakrát týdně, kdy u intaktních dětí je vyšší zastoupení (28%), než u dětí se ZP (12%). Ale i část těchto dětí

určitě splňuje pro dva dny v týdnu doporučenou dávku denní PA. Třikrát týdně se PA věnuje 16% intaktních dětí a 0% dětí se ZP. Tři dny v týdnu tedy splňuje doporučenou denní PA 16% intaktních dětí. Čtyřikrát týdně se PA věnují 4% dětí se ZP a 8% intaktních dětí. Čtyři dny v týdnu či více je splněna doporučená denní PA pouze 4% a 8% dětí. Největší rozdíl vidíme u odpovědí, když se dítě nezapojuje do organizované PA pravidelně, a to 56% ZP dětí PA vůbec nevykonává, oproti 16% intaktních dětí. Zde u těchto dětí je pak prostor v rodině, v jejich volném čase, zdali splňují doporučené množství denní pohybové aktivity. Rozdílné hodnoty zaznamenáváme i u aktivního transportu do školy, kdy pěšky do školy chodí pouze 36% dětí se ZP, oproti dětem z šestnácti rodin (z celkových dvaceti pěti rodin to činí přibližně 64% dětí za situace, že se v rodině objevuje jedno dítě v mladším školním věku, jinak by byl počet % ještě větší). Jízdu na kole či koloběžce využívají jen intaktní děti ze šesti rodin. Autem je dopravována více než polovina dětí se ZP (52%), intaktních dětí méně, a to z devíti rodin (přibližně 36%). Možnosti hromadných dopravních prostředků využívá 12% dětí se ZP a jen děti z jedné rodiny (přibližně 4%). Ze získaných dat a po porovnání výsledků obou anketních šetření nám vyplynulo, že se míra pohybového zatížení obou skupin dětí příliš neshoduje. Z výzkumu vyplývá, že intaktní děti jsou o něco více aktivní, než děti se zrakovým postižením. Pro vizuální porovnání rozdílnosti v zapojení obou skupin dětí uvádím získaná data ve dvou porovnávacích grafech. Porovnávací graf 1 vyobrazuje zapojení dětí se ZP pravidelně do organizované PA. Porovnávací graf 2 vyobrazuje zapojení intaktních dětí pravidelně do organizované PA.



Porovnávací graf 1 - Zapojení dětí se ZP do organizované PA pravidelně

Porovnávací graf 2 - Zapojení intaktních dětí do organizované PA pravidelně

Výzkumná otázka 3 = Do jaké míry zrakové postižení ovlivňuje zapojení dítěte do pohybových aktivit?

Sedmá otázka v anketním šetření zjistila, že 24% dětí se ZP má velký zájem o vykonávání PA. Celkem 36% dětí se ZP zájem o vykonávání PA spíše má. Zájem o vykonávání PA spíše nemá 40% dětí se ZP. Můžeme tedy konstatovat, že většina dětí o vykonávání pohybových aktivit zájem má, takže ho zrakové postižení příliš neovlivňuje, protože se hýbat chce. Většina dětí se ZP (96%) nikdy odmítnuto ze sportovního kroužku nebylo, děti z deseti rodin (40%) dochází na sportovní kroužek pořádaný školou pro zrakově postižené děti. V doplňujících odpovědích některá respondentka uvedla, že dítě ani do žádného sportovního kroužku nepřihlásila, nebo že dítě do sportovního kroužku ani chodit nechce. Jedna respondentka uvedla, že musela s dcerou chodit ke koním (jako doprovod), jinak by dcera byla pravděpodobně odmítnuta. Zjistili jsme, že rodiče dítěte se ZP volí zájmové kroužky dle individuálních možností dětí a nejsou přehnaně ambiciózní, aby museli být odmítnuti.

Podotázka 3.1 Jaké důvody jsou dle rodičů příčinou nižší míry pohybové aktivity dětí se ZP?

Mezi nejčastější důvody, které jsou příčinou nižší míry pohybové aktivity dětí se zrakovým postižením, je dle výsledků anketního šetření závislost na rodičích. Především to, že dítě chce cvičit jen se svými rodiči, jinak se do PA nechce nikde zapojovat. Že dítě musí cítit oporu v rodičích, musí se cítit v bezpečí a potřebuje pomoc od rodičů. Absence vizuálního podnětu a nižší motivace k pohybu je další příčina nižší míry PA dle rodičů. Úroveň samostatnosti zde také hraje velkou roli, dítě může být bázlivé a nedůvěřivé. Další příčinou nižší míry PA je možnost přidruženého, především tělesného, postižení, které celkově ovlivňuje hybnost dítěte. V odpovědích respondentek se také objevil fakt, že nemají dostatek času na více pohybových aktivit, s čím souvisí i transport dítěte do školy autem, místo chození pěšky přijatelné vzdálenosti. V neposlední řadě zde hraje velkou roli stupeň zrakového postižení, kdy slabší zrakové vady dítě budou ovlivňovat méně, než těžší zrakové vady. Z uvedených důvodů můžeme konstatovat, že děti se zrakovým postižením mají obtížnější počáteční seznámení s pohybovou aktivitou, tudíž mohou být méně pohybově aktivní. Menší pohybová aktivita tedy plyne i ze závislosti na rodičích, jelikož ti nemohou být s dítětem stále.

Výzkumná otázka 4 = Jaké pohybové aktivity realizují děti se zrakovým postižením v mladším školním věku?

Děti se zrakovým postižením z výzkumného vzorku mají možnost docházet na sportovní kroužek pořádaný přímo jejich školou, tedy základní školou pro zrakově postižené. Tuto možnost využívají děti z deseti rodin respondentek. Jako další škola realizuje hodiny tělesné výchovy, kam žáci také dochází. Na sportovně zaměřený kroužek organizovaný jinou organizací dochází jedno dítě se ZP. Nejčastěji děti se ZP ve výzkumném vzorku vykonávají pravidelně PA s rodinou. Mezi nejvíce realizované pohybové aktivity respondentky zmiňují procházky, bazén, trampolínu, jógu, jízdu na kole a pohybové hry. Děti z devíti rodin ještě pravidelně realizují neorganizované pohybové aktivity (př. hry na hřišti s kamarády). Další vykonávanou pohybovou aktivitou je venčení psa, pěší turistika, pohyb venku, hry na hřišti, pohyb na zahradě, bruslení, cvičení a základy gymnastiky. Dále se děti věnují běhu, goalballu, běžkám, lyžování, hokeji, jízdě na koni, showdownu. Společně s rodiči lezou na horolezeckou stěnu a dochází na sportovní kroužek. Je tedy zřejmé, že i děti se ZP mohou navštěvovat (a navštěvují) organizovanou PA. Tento výčet pohybových aktivit nám dokazuje, že děti mají pestrou nabídku sportovně zaměřených kroužků jak ve škole, tak mají velké možnosti i v rodině.

Podotázka: 4.1 Jaké jsou rozdíly ve způsobu trávení volného času u dětí intaktních a dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku?

Rozdíly ve způsobu trávení volného času u obou skupin dětí ve výzkumných vzorcích jsou v něčem lehce znatelné. Děti se zrakovým postižením z deseti rodin navštěvují sportovně zaměřené kroužky nabízené školou, kdežto ve skupině intaktních dětí je tomu jen u dětí v sedmi rodinách. Pouze dítě/děti se ZP z jedné rodiny navštěvuje sportovně zaměřené kroužky organizované jinými organizacemi, oproti intaktním dětem z celkem sedmnácti rodin. Děti se ZP ze sedmnácti rodin pravidelně realizují pohybové aktivity společně s rodiči, ale stejně tomu je pouze u sedmi rodin intaktních dětí. Mezi nejčastější aktivity rodin se ZP dětmi patří bazén (plavání, cachtání se), jógu a pohybové hry. Nejčastější aktivity rodin s intaktními dětmi jsou turistika, orientační běh, aktivity na zahradě, stolní tenis a orientační běh, lyžování, běžkování a bruslení. Aktivity, které uvedli respondenti z obou skupin, jako pohybové aktivity realizované společně celou rodinou jsou pak procházky, jízda na kole a trampolína. Nepatrný rozdíl zaznamenáváme u neorganizovaných pohybových aktivit, které pravidelně realizují děti se ZP z devíti rodin a děti intaktní z deseti rodin. Po porovnání

výsledků můžeme konstatovat, že až na velký rozdíl v počtu navštěvování sportovně zaměřených kroužků organizovaných jinými organizacemi, je způsob trávení volného času u obou výzkumných vzorků dětí velmi podobný. V počtu navštěvování sportovně zaměřených kroužků nabízených školou má větší zastoupení skupina intaktních dětí, kdy je tato možnost přímo nabízená rodičům. Sportovně zaměřené kroužky nabízejí i základní školy pro zrakově postižené děti. Rodič má možnost své dítě přihlásit do kroužků, ale zde také hodně záleží na individuálních možnostech každého dítěte. Výhodou takových kroužků nabízených školou je v zajištění odborného dohledu a cenová dostupnost, také se děti ze stejné školy mezi sebou znají a nemusí se nově seznamovat s novými lidmi. Děti se ZP mají možnost do různých kroužků docházet, avšak v mnoha případech děti ani nechtějí do kroužku chodit, nebo jim to komplikuje i přidružené postižení. Pestrá škála sportovních kroužků je pak nabízena i mimo školu, zejména pro děti intaktní, které ji hojně využívají.

Diskuze

Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou dětí mladšího školního věku se zrakovým postižením. Cílem bylo zmapovat možnosti a míru pohybové aktivity dětí s postižením zraku ve vývojovém období mladšího školního věku. Pomocí anketního šetření, kdy byly respondentům (rodičům dětí) předloženy dvě verze - jedna pro rodiče dětí se ZP a jedna pro rodiče dětí intaktních, byla zjištěna zajímavá data. Bylo znatelné, že dítě se zrakovým postižením, které dochází do základní školy pro zrakově postižené, navštěvuje více sportovní kroužky nabízené školou, než dítě se ZP, které je integrované v základní škole běžného typu. Z odpovědí respondentek bylo znát, že se snaží užít si volný čas se svým dítětem jakkoliv, rozhodně se nestresují tím, jestli jejich dítě denně ujde doporučený počet kroků, nebo jestli se přesně hýbe v časovém rozmezí, které je taktéž doporučováno jak od WHO, Národní zprávou (2018) či manželi Sigmundovými (2011). Pohybovým aktivitám se rodiny snaží věnovat v rámci možností jejich dětí, které jsou zrakovou vadou ovlivněny někdy méně, někdy více.

Příště bych spíše zvolila metodu rozhovoru, nežli anketního šetření, protože si myslím, že bych se mohla doptat na to, co mě více zajímá. Kdybych zvolila metodu případových studií, mohla bych získat více detailních informací i z osobní anamnézy dítěte a více tak porozumět situaci, proč se dítě se zrakovým postižením hýbe méně, než jiné dítě. Ale chtěla jsem udělat komplexní pohled na pohybovou aktivitu cílové skupiny dětí mladšího školního věku, kdy se možnosti jejich pohybu trochu mění v závislosti nástupu do základních škol. Také by se pro

přesné posouzení pohybové aktivity mohl využít pedometr, který by snímal aktivitu jednotlivých dětí a dostali bychom přesná čísla ujitých kroků dítětem, čas pohybové aktivity, apod.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti a míru realizované pohybové aktivity u dětí s postižením zraku v období mladšího školního věku a následně ji porovnat s mírou pohybové aktivity intaktních dětí ve stejném vývojovém období. Pomocí anketního šetření bylo zjištěno, že míra pohybového zatížení dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku je spíše nízká. Více než polovina dětí se ZP z výzkumného vzorku je do školy dopravována autem, tím se vylučuje aktivní transport do školy. Taktéž více než polovina dětí se ZP se pravidelně nezapojuje do organizované pohybové aktivity. Dále bylo zjištěno, že méně než polovina (44%) dětí se ZP denně nevykonává doporučenou pohybovou aktivitu. Naprosto dostatečné množství PA má 24% dětí se ZP z výzkumného vzorku. Spíše dostatečné množství PA má 32% dětí, realizované nejčastěji venčením psa, procházkami, pobytem na dětském hřišti. V malé míře se pohybové zatížení shoduje u výzkumných vzorků dětí, a to při zapojení se do organizovaných PA jednou týdně, kdy u dětí se ZP je tomu tak v 28% a u dětí intaktních v 32%, v obvyklém rozsahu 45 minut nebo 60 minut. Až 56% dětí se ZP se nezapojuje do organizované PA pravidelně, kdežto u intaktních dětí tomu činí pouze 16%. Nejvíce jak pak shoda vidět u organizované PA pravidelně jednou týdně, kdy je tomu tak u 28% dětí se ZP a u 32% intaktních dětí. Z výzkumu však vyplývá, že děti se zrakovým postižením nejsou natolik aktivní, jako děti intaktní z výzkumných vzorků. Zrakové postižení ovlivňuje dítě především v jeho pohybovém rozvoji, kdy je nutná motivace a celkově pohybový rozvoj je pomalejší. Díky se závažnější zrakovou vadou je ochuzeno o vizuální podněty a musí být hodně motivované k pohybové aktivitě. Dále je dítě ovlivněno v samostatnosti, dítě může být bázlivé a opatrné při vykonávání pohybových aktivit. Důvody, které mohou vést k menší míře pohybové aktivity dětí se ZP je především závislost na rodičích a nedostatek času. Děti ze svých rodičů cítí jistotu, jsou s nimi v bezpečí, proto se míra PA často odvíjí od toho, jak rodiče s dětmi vykonávají PA. Škála pohybových aktivit, které realizují děti se zrakovým postižením, se příliš neliší od škály PA intaktních dětí. Často děti se ZP využívají zájmových a sportovních kroužků nabízených přímo jejich základní školou pro zrakově postižené. Mezi nejvíce realizované pohybové aktivity řadíme procházky, bazén, trampolínu, jógu, jízdu na kole, pohybové hry, a další. Markantní rozdíly ve způsobu trávení volného času u dětí

intaktních a u dětí se ZP v mladším školním věku nenajdeme. Obě skupiny dětí mohou docházet do zájmových kroužků ve škole, do zájmových kroužků organizovaných jinými organizacemi, nebo vykonávat pohybové aktivity v rodině.

Výsledky výzkumu bakalářské práce nám ukázaly, jak některé děti se zrakovým postižením a některé děti intaktní tráví svůj volný čas a jaký mají vztah k pohybové aktivitě. Pohybová aktivita je neoddelitelnou součástí našich životů a budujeme si k ní vztah již od raného dětství. Proto je velmi důležitý postoj rodiny, kdy by dítě mělo být k pohybu motivované. Výzkum nám dokázal, že i zrakově postižené dítě má mnoho možností jak a kde realizovat svůj pohyb, ať už v rodině, sportovních kroužcích nabízených školou či jinými organizacemi. Tedy že zraková vada nemusí dítě natolik ovlivňovat, aby bylo méně pohybově aktivní než intaktní dítě. Výzkum potvrzuje, že vždy se musíme ohlížet na individuální zvláštnosti dítěte, které je třeba respektovat, dále je potřeba volit vhodnou motivaci k pohybu.

Seznam literatury

BLÁHA, Ladislav. *Pohybové aktivity a zrakové postižení: Problémy a možnosti*. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Pedagogická fakulta: BB KART Banska Bystrica, 2010. ISBN 978-80-557-0123-7.

DVOŘÁKOVÁ, Hana, Zdeňka ENGELTHALEROVÁ, Martin DLOUHÝ, Jana HÁJKOVÁ, Marie HRONZOVÁ, Irena SVOBODOVÁ a Lenka VOJTÍKOVÁ. *Tělesná výchova na I. stupni základní školy*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3308-4.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FINKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika se zaměřením na možnosti rozvoje a podpory osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3085-0.

FRÖMEL, Karel, Jiří NOVOSAD a Zbyněk SVOZIL. *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-7067-945-X.

GALLOWAY, Jeff. *Děti v kondici: ...zdravé, šťastné, šikovné*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2134-7.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3037-0.

JANEČKA, Zbyněk, Ladislav BLÁHA a kolektiv. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3953-2.

JANKOVÁ, Jana a Dagmar MORAVCOVÁ. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta Publishing, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

KUČERA, Miloš, Lenka HŘÍBKOVÁ, Jan SLAVÍK, Alena ŠKALOUDOVÁ, Ida VIKTOROVÁ, Dana BITTNEROVÁ, David DOUBEK a Markéta LEVÍNSKÁ. *Psychický*

vývoj dítěte od 1. do 5. třídy: Pražská skupina školní etnografie. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0924-X.

KUDELOVÁ, Iva a Lea KVĚTOŇOVÁ. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku: Raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením.* Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1996. ISBN 80-85931-24-9.

LANGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie: s úvodem do vývojové neurofyzologie.* Praha: H&H, 1998. ISBN 80-86180-03-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele.* Druhé. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.

MAROTZ, Lynn R. *Health, safety, and nutrition for the young child.* 9th edition. Australia: Stamford, CT: Cengage Learning, 2015. ISBN 1285427335

MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie: slabozrakých a pacientů s nízkým vizelem.* Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie.* 4. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 84 s. ISBN 978-80-261-0115-4.

RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. *Vybrané kapitoly z tyflogedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy.* Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3.

SEKOT, Aleš, Marie BLAHUTKOVÁ, Šárka DVOŘÁKOVÁ a Martin SEBERA. *Kapitoly ze sportu.* Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3531-5.

SIGMUND, Erik a Dagmar SIGMUNDOVÁ. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2811-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání.* Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Seznam elektronických zdrojů

KUDLÁČEK, Martin a kolektiv. *Základy aplikovaných pohybových aktivit* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2020-03-01]. ISBN 978-80-244-3954-9. Dostupné z: https://apa.upol.cz/images/Z%C3%A1klady_aplikovan%C3%BDch_pohybov%C3%BDch_aktivit.pdf

Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže. *Active healthy kids global alliance* [online]. Fakulta tělesné kultury, Olomouc: Copyright © 2020, 2018 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <https://activehealthykids.upol.cz/>

Physical activity. *World Health Organization* [online]. Geneva, Switzerland: Copyright, ©2020, 23.2.2018 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Seznam grafů

Graf 1- Věk respondentek

Graf 2- Škola navštěvovaná dítětem se zrakovým postižením

Graf 3 - Věk dítěte a navštěvovaný ročník

Graf 4 - Životní styl rodiny

Graf 5 - Nejčastější aktivity dětí vykonávané ve volném čase společně se svým rodičem

Graf 6 - Zájem dítěte o vykonávání pohybových aktivit

Graf 7 - Důležitost výkonu pohybové aktivity dítětem dle rodičů

Graf 8 - Možnosti pohybového rozvoje dítěte/dětí

Graf 9 - Zapojení do organizovaných pohybových aktivit pravidelně

Graf 10 - Pohybové aktivity dětí

Graf 11- Míra pohybových aktivit členů rodiny

Graf 12- Doprava dítěte do školy

Graf 13 - Dostatečnost množství pohybové aktivity očima respondentek

Graf 14 - Důvody vedoucí k menšímu množství pohybových aktivit dítěte

Graf 15 - Odmítnutí dítěte z pohybových kroužků

Graf 16- Ovlivnění PA následkem zrakového postižení

Graf 17 - Pohlaví respondentů

Graf 18 - Věk respondentů

Graf 19 - Škola navštěvovaná intaktním dítětem
Graf 20- Věk dítěte a navštěvovaný ročník v ZŠ
Graf 21 - Životní styl rodin
Graf 22 - Nejčastější aktivity respondentů vykonávané společně s jejich dětmi
Graf 23 - Zájem dětí o pohybové aktivity
Graf 24 - Důležitost vykonávání PA dětí očima rodičů
Graf 25 - Možnosti pohybového rozvoje intaktních dětí
Graf 26 - Zapojení intaktních dětí do organizovaných pohybových aktivit
Graf 27 - PA vykonávané intaktními dětmi
Graf 28 - Míra pohybového zatížení členů rodiny respondentů
Graf 29 - Doprava dětí do školy
Graf 30- Dostatečnost množství PA očima respondentů
Graf 31 - Důvody vedoucí k menšímu množství PA u intaktních dětí
Porovnávací graf 1 - Zapojení dětí se ZP do organizované PA pravidelně
Porovnávací graf 2 - Zapojení intaktních dětí do organizované PA pravidelně

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Téma a zaměření 1.-3. třída dle Finkové (2012)
Tabulka 2 - Téma a zaměření 4.-5. třída dle Finkové (2012)
Tabulka 3 - Doporučení k provádění PA Sigmund, Sigmundová (2011)

Seznam zkratk

ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit hyperaktivity disorder)

CNS - centrální nervová soustava

PA- pohybová aktivita

WHO - World health organization

ZP - zrakové postižení

Seznam příloh

Příloha č. 1 Anketní šetření - pro rodiče dětí se zrakovým postižením v mladším školním věku

Příloha č. 2 Anketní šetření - pro rodiče intaktních dětí mladšího školního věku

Příloha č. 1 Anketní šetření - pro rodiče dětí se ZP v mladším školním věku

1. Jsem:

- muž
- žena

2. Kolik Vám je let?

- méně než 26 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let
- 56 a více let

3. Jakou školu navštěvuje Vaše dítě?

- základní škola běžného typu
- základní škola pro zrakově postižené
- jiné (doplňte)

4. Kolik let je vašemu dítěti/dětem? Do jaké třídy chodí?

- volná odpověď

5. Jaký životní styl charakterizuje Vaší rodinu?

- pohybově velmi aktivní
- spíše aktivní
- občasná pohybová aktivita
- spíše pohybově neaktivní
- neaktivní

6. Čemu se nejčastěji věnujete ve volném čase společně se svým dítětem? Jak často?

- př. školní povinnosti - 40 minut/ denně, domácí práce- 1,5 hod./ denně, sport, cestování

- volná odpověď

7. Má Vaše dítě vlastní zájem o vykonávání pohybových aktivit?

- ano velmi
- spíše ano
- spíše ne
- ne

8. Jak důležité je pro Vás jako rodiče, aby Vaše dítě / děti pravidelně vykonávalo/y pohybové aktivity (sportovalo/y, pohybově se rozvíjelo/y)?

- pohybové aktivity preferuji mezi volnočasovými aktivitami
- pohybové aktivity podporuji mezi volnočasovými aktivitami, ale netrvám na nich primárně
- podporuji spíše jiný typ zájmů
- jiné (doplňte)

9. Jaké jsou možnosti pohybového rozvoje Vašeho dítěte/děti?

- navštěvuje sportovně zaměřené kroužky nabízené školou
- navštěvuje sportovně zaměřené kroužky organizované jinými organizacemi
- pravidelně realizuje pohybové aktivity s rodinou (doplňte jaké?)
- pravidelně realizuje neorganizované pohybové aktivity (př. na hřišti s kamarády)
- jiné (uved'te jaké?)

10. Zapojuje se Vaše dítě do organizované pohybové aktivity pravidelně? (př. sportovní kroužek)

- ano, jednou týdně
- ano, dvakrát týdně
- ano, třikrát týdně
- ano, čtyřikrát týdně a víckrát
- ne, nezapojuje

Doplňte prosím trvání (časový úsek) jednotlivé pohybové aktivity - minut

11. Jaké pohybové aktivity vykonává Vaše dítě?

- volná odpověď

12. V jaké míře se pohybovým aktivitám věnuje Vaše rodina? (Vy, partner, Vaše děti)

- nesportují vůbec
- A) nízké zatížení - 1 hodina / týdně
- B) střední zatížení - 2 až 4 hodiny / týdně
- C) vysoké zatížení - 5 hodin a více / týdně

Napište, jak často se pohybovým aktivitám jednotlivě věnují: př. syn - C (vysoké zatížení - 5h a více / týdně)

13. Jak se Vaše dítě nejčastěji dopravuje do školy?

- chodí pěšky, chodím s ním pěšky (uved'te vzdálenost)
- jezdí na kole, koloběžce (uved'te vzdálenost)
- vozím ho autem
- jezdí hromadným dopravním prostředkem - př. autobus, vlak, MHD
- jiné (doplňte)

14. Považujete množství pohybové aktivity u svého dítěte za dostatečné?

- naprosto dostatečné
- spíše dostatečné

- spíše nedostatečné
- naprosto nedostatečné

15. Pokud jste uvedli v předchozí otázce jinou odpověď, než „naprosto dostatečné“, uveďte prosím, jaké důvody vedou k tomu, že množství pohybových aktivit dítěte nepovažujete za dostatečnou?

- volná odpověď

16. Bylo Vaše dítě (stále je) odmítnuto v nějakém pohybovém kroužku právě kvůli zrakovému postižení?

- ano (pokud ano, uveďte prosím z jakého kroužku / sportovního oddílu a uveďte prosím důvod)
- ne, nebylo odmítnuto

17. Prosím Vás o stručné vyjádření, jak zrakové postižení ovlivňuje pohybový rozvoj a aktivitu Vašeho dítěte?

- volná odpověď

Příloha č. 2 - Anketní šetření - pro rodiče intaktních dětí mladšího školního věku

1 Jsem:

- muž
- žena

2 Kolik Vám je let?

- méně než 26 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let
- 56 a více let

3 Jakou školu navštěvuje Vaše dítě?

- základní škola běžného typu

- základní škola pro zrakově postižené
- jiné (doplňte)

4 Kolik let je vašemu dítěti/dětem? Do jaké třídy chodí?

- volná odpověď

5 Jaký životní styl charakterizuje Vaší rodinu?

- pohybově velmi aktivní
- spíše aktivní
- občasná pohybová aktivita
- spíše pohybově neaktivní
- neaktivní

**6 Čemu se nejčastěji věnujete ve volném čase společně se svým dítětem? Jak často? -
př. školní povinnosti - 40 minut/ denně, domácí práce- 1,5 hod./ denně, sport, cestování**

- volná odpověď

7 Má Vaše dítě vlastní zájem o vykonávání pohybových aktivit?

- ano velmi
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**8 Jak důležité je pro Vás jako rodiče, aby Vaše dítě / děti pravidelně vykonávalo/y
pohybové aktivity (sportovalo/y, pohybově se rozvíjelo/y)?**

- pohybové aktivity preferuji mezi volnočasovými aktivitami
- pohybové aktivity podporuji mezi volnočasovými aktivitami, ale netrvám na nich primárně
- podporuji spíše jiný typ zájmů
- jiné (doplňte)

9 Jaké jsou možnosti pohybového rozvoje Vašeho dítěte/děti?

- navštěvuje sportovně zaměřené kroužky nabízené školou
- navštěvuje sportovně zaměřené kroužky organizované jinými organizacemi
- pravidelně realizuje pohybové aktivity s rodinou (doplňte jaké?)
- pravidelně realizuje neorganizované pohybové aktivity (př. na hřišti s kamarády)
- jiné (uveďte jaké?)

10 Zapojuje se Vaše dítě do organizované pohybové aktivity pravidelně? (př. sportovní kroužek)

- ano, jednou týdně
- ano, dvakrát týdně
- ano, třikrát týdně
- ano, čtyřikrát týdně a vícrát
- ne, nezapojuje

Doplňte prosím trvání (časový úsek) jednotlivé pohybové aktivity - minut

11 Jaké pohybové aktivity vykonává Vaše dítě?

- volná odpověď

12 V jaké míře se pohybovým aktivitám věnuje Vaše rodina? (Vy, partner, Vaše děti)

- nesportují vůbec
- A) nízké zatížení - 1 hodina / týdně
- B) střední zatížení - 2 až 4 hodiny / týdně
- C) vysoké zatížení - 5 hodin a více / týdně

Napište, jak často se pohybovým aktivitám jednotlivě věnují: př. syn - C
(vysoké zatížení - 5h a více / týdně)

13 Jak se Vaše dítě nejčastěji dopravuje do školy?

- chodí pěšky, chodím s ním pěšky (uveďte vzdálenost)
- jezdí na kole, koloběžce (uveďte vzdálenost)

- vozím ho autem
- jezdí hromadným dopravním prostředkem - př. autobus, vlak, MHD
- jiné (doplňte)

14 Považujete množství pohybové aktivity u svého dítěte za dostatečné?

- naprosto dostatečné
- spíše dostatečné
- spíše nedostatečné
- naprosto nedostatečné

15 Pokud jste uvedli v předchozí otázce jinou odpověď, než „naprosto dostatečné“, uveďte prosím, jaké důvody vedou k tomu, že množství pohybových aktivit dítěte nepovažujete za dostatečnou?

- volná odpověď