

Diplomová práce

2009

Kateřina Jankovcová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Diplomová práce

**PŘÍPRAVA A REALIZACE TÝDENNÍHO INTERVENČNÍHO
JÓGOVÉHO PROGRAMU ZAMĚŘENÉHO NA ROZVOJ
JEMNÉ MOTORIKY A POHYBLIVOSTI U LIDÍ
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Autor práce: Kateřina Jankovcová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 7

2009

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

13. 4. 2009

.....

Ráda bych vyslovila poděkování všem, kteří mi výraznou měrou pomohli při zpracování mé diplomové práce. V první řadě děkuji vedoucí práce doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále mé srdečné poděkování patří vyučujícím a ředitelce speciální školy v Českých Budějovicích, díky kterým jsem mohla celý intervenční jógový program realizovat. Také děkuji všem participantům, kteří se mého programu zúčastnili. A v neposlední řadě děkuji za pomoc Mgr. Zuzaně Kornatovské, Dis. při zpracování výzkumných dat.

OBSAH

1. ÚVOD.....	6
2. PROBLEMATIKA OSOB, DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM..	10
2.1. <i>Historický vývoj náhledu na mentální postižení a vymezení pojmu za posledních dvacet let.....</i>	<i>11</i>
2.2. <i>Příčiny vzniku mentálního postižení</i>	<i>13</i>
2.2.1. <i>Organické faktory ovlivňující vznik mentálního postižení.....</i>	<i>13</i>
2.2.2. <i>sociokulturní faktory ovlivňující vznik mentálního postižení.....</i>	<i>15</i>
2.3. <i>Pohybová činnost u dětí s mentálním postižením.....</i>	<i>16</i>
2.4. <i>Typy mentálního postižení.....</i>	<i>17</i>
2.4.1. <i>Přidružené vady u mentálního postižení</i>	<i>20</i>
2.5. <i>Postavení osob s mentálním postižením v dnešní společnosti a organizace zabývající se problematikou mentálně postižených.....</i>	<i>23</i>
2.5.1. <i>Státní zabezpečení osob s mentálním postižením.....</i>	<i>27</i>
2.6. <i>Práva osob s mentálním postižením.....</i>	<i>29</i>
2.7. <i>Komparace systému vzdělávání a výchovy dětí s mentálním postižením v období 1990 – 2006.....</i>	<i>31</i>
2.7.1. <i>Integrace žáků s mentálním postižením.....</i>	<i>36</i>
3. APLIKACE JÓGY U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	38
3.1. <i>Vymezení termínu „jóga“</i>	<i>38</i>
3.2. <i>Působení jógy u osob s mentálním postižením.....</i>	<i>41</i>
3.3. <i>Čtyři roviny lidského zdraví.....</i>	<i>42</i>
3.4. <i>Využití jógy pro osoby s mentálním postižením ve volném čase</i>	<i>44</i>
4. VÝZKUMNÉ OTÁZKY, ZÁMĚR, CÍL A ÚKOLY	48
4.1. <i>Cíl práce.....</i>	<i>48</i>
4.2. <i>Výzkumné otázky</i>	<i>48</i>
4.3. <i>Úkoly a postup práce</i>	<i>48</i>
5. METODIKA	50
5.1. <i>Charakteristika souboru participantů.....</i>	<i>50</i>
5.2. <i>Metody sběru dat.....</i>	<i>50</i>
5.2.1. <i>Pozorování a posuzování</i>	<i>50</i>

5.2.1.1.	<i>Ukazatele motorické zdatnosti</i>	51
5.2.1.2.	<i>Anketa „souboru dovedností jemné motoriky“</i>	52
5.2.1.3.	<i>Ukazatele sociálního chování</i>	53
5.2.1.3.1.	<i>Kreslení mandal</i>	53
5.2.1.3.2.	<i>Nedokončené věty</i>	54
5.2.1.4.	<i>Ukazatel psychomotorické dovednosti</i>	56
5.2.1.4.1.	<i>MVPT (obrázkový test analýzy, prostoru, procesů)</i>	56
5.2.2.	<i>Dotazování</i>	57
5.2.2.1.	<i>Osobní anamnéza</i>	57
5.2.2.2.	<i>Anketa „kolik zvířátek znáš“?</i>	57
5.3.	<i>Metody zpracování dat</i>	57
5.4.	<i>Organizace</i>	58
5.4.1.	<i>Popis metody experimentu</i>	58
5.4.2.	<i>Intervenční program</i>	58
6.	VÝSLEDKY A DISKUSE	63
6.1.	<i>Výsledky a diskuse k získaným anamnestickým údajům</i>	63
6.2.	<i>Výsledky a diskuse k získané anketě „kolik znáš zvířátek“</i>	65
6.3.	<i>Výsledky a diskuse k ukazatelům sociálního chování</i>	66
6.3.1.	<i>Nedokončené věty</i>	66
6.3.2.	<i>Kreslení mandal</i>	67
6.4.	<i>Výsledky a diskuse k ukazatelům psychomotorických dovedností</i>	73
6.5.	<i>Výsledky a diskuse k ukazatelům motorické zdatnosti</i>	75
6.6.	<i>Výsledky a diskuse k anketě „souboru dovedností jemné motoriky“</i>	80
7.	ZÁVĚR	82
8.	SOUHRN	85
9.	SUMMARY	86
	SEZNAM LITERATURY	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	
	ABSTRAKT	

1. ÚVOD

Vítám všechny, kteří se rozhodli ať již dobrovolně, nedobrovolně či z zcela jiných pohnutek otevřít moji práci. Vážím si toho a pokusím se Vám v tomto úvodu přiblížit celou historii, retrospektivně ve zkratce, jak se narodila první myšlenka, přes samotnou realizaci a následné zpracování celé mé práce. Možná by někdo mohl říci, že „dělám z komára velblouda“ a chci se zabývat věcmi, které jsou nicotné a nedůležité. Já věřím tomu, že i z malého zrnka písku se může stát krásná perla, když má šanci dostat se do místa svého vzniku a uplatnit se. Ať je to tak nebo onak, záleží jen na úhlu pohledu, možná našich předsudcích s kterými se neustále potýkáme, správnému načasování a snaze pomoci. Ne vždy je totiž ta správná konstelace hvězd.

Během let mého studia Pedagogiky volného času jsem měla to štěstí se potkat s několika lidmi, kteří mě velmi ovlivnili jak po stránce osobní, tak hlavně po stránce profesní. Díky nimž jsem se dostala do zařízení, kde pracovali s mentálně postiženými dětmi, respektive lidmi. Nebudu psát nic o svých osobních pocitech, to si musí každý zažít sám. Jen se zmíním o tom čeho jsem si všimla a co také vedlo nepřímo k napsání a vytvoření této práce. Jednou z věcí, která mne upoutala byla obezita a nepohyblivost více jak poloviny klientů v zařízení. Nutno říci, že se nepohybovali z diagnostického hlediska, ale proto, že nechtěli a nebyli k tomu vedeni z různých důvodů. Další věcí, která mne zaujala byla špatná jemná motorika horních končetin. Velice často to bylo způsobeno danou diagnózou, nejčastěji klienti s DMO a neschopnost vydržet u jedné činnosti delší dobu. Tak mne napadlo, zda by se to správně zvoleným balíčkem jógových cviků nedalo zlepšit a mnoho problémů odstranit nebo minimalizovat. Proto jsem se pustila na tenký led s napsáním a vytvořením této práce s názvem:

“ Příprava a realizace týdenního intervenčního jógového programu zaměřeného na rozvoj jemné motoriky a pohyblivosti u lidí s mentálním postižením“

A proč jsem si vybrala zrovna za formu jógu v denním životě a jógu prstů? Protože ji praktikuji již několik let, tím je mi blízká a vím, jak dokáže člověka ovlivnit nejen po stránce fyzické, ale také s nemenším důrazem po stránce

duševní. Pracuje s člověkem jako celkem a věnuje se bytosti jako takové a harmonizuje ji. Mentálně postižení lidé mají velice často problémy s koncentrací, nazvěme to třeba problémem s vytrvalostí dělat jednu činnost po delší dobu „roztěkanost“. Stejně tak, jak je tomu u lidí s lehkou mozkovou dysfunkcí, kterých v naší populaci neustále přibývá. Bohužel se tyto problémy nedají zcela odstranit, ale dají se minimalizovat, tak proč necvičit a nezlepšit kvalitu svého života a následně svého okolí, aspoň o něco.

Proč týdenní intervenční program? Jak jsem se informovala, v České republice bylo vytvořeno jen několik programů zaměřených na aplikaci jógy u mentálně postižených osob. Tyto programy byly vytvořeny na aplikaci cvičení v horizontu několika měsíců, většinou šesti. Ve výsledcích testů byly jasně viditelné změny jak v chování, tak fyzické zdatnosti. Zajímalo mne, jak velké rozdíly a změny naměříme po intenzivním cvičení 2x denně v časovém horizontu jednoho týdne, a zda se vůbec nějaké objeví.

Pro lepší orientaci sebe i Vaší, jsem svou práci rozdělila do dvou základních částí. V první části se zabývám základním vymezením pojmů týkající se mentální retardace (mentálního postižení), z historického hlediska až do současnosti za posledních dvacet let. Stejně, jak se měnil názor a pohled na příčinu vzniku, důsledky a možnou integraci, téměř stejnou rychlostí docházelo ke změnám terminologickým. Nově upřesňujícím a striktně vymezujícím. Například ze zažitého termínu mentální retardace se záhy stal termín mentální postižení. Omlouvám se, že v některých statích se ještě stále dočtete o mentální retardaci. Ale čerpala jsem ze starých publikací a často z nich cituji, proto jsem termíny ponechala v původním znění. Zaměřila jsem se zde nejen na ozřejmění proč je pohyb, aktivita a speciálně jóga důležitá pro děti s mentálním postižením, ale také na samotný přístup státu k této problematice. Je zajímavé sledovat jak se vyvíjí síť sociálních služeb, sociálních dávek a v neposlední řadě struktura a snaha o nové formy vzdělávání s jistými prvky integrace do „normálních“ tříd na „normálních“ základních školách. Ukazuje se, že ne vše co na papíře vypadá jako skvělý nápad a jistota prolomení ledů v již zmíněné integraci, v realitě se ukáže často jako nepoužitelné, nereálné, někdy až absurdní. A třeba jen z důvodu nenávaznosti na

další vzdělávací prostředky, osnovy nebo nedokonale ošetřenou legislativu. Po předčtení některých materiálů a vytvoření si tak vlastního obrázku o fungování této oblasti, mám pocit, že člověk se učí celý život díky svým špatným, dobrým či nedomyšleným nebo nepochopeným rozhodnutím.

Druhá část mé práce je výzkumná a prakticky se zabývá metodami, formou programu s použitým souborem cvičení, také zde vymezují jednotlivé cíle. Které jsou především zaměřeny na dosažení rozvoje jemné motoriky, zlepšení práce s prsty, uchopovací reflexy, zlepšení fyzického stavu – posílení jednotlivých svalových partií a snížení váhy. Neposledním cílem je jistě zklidnění se po duševní stránce – např. výběr barev při kreslení mandal, snížená roztěkanost, vyšší soustředěnost při řešení testů.

Napadl mě možná jeden z nejpádňějších důvodů proč s lidmi s mentálním postižením cvičit a věnovat se jim i na prazákladní úrovni. Jde tu totiž o „štěstí“. Jak jsem se již zmínila o něco dříve, naším cílem je zlepšit životní úroveň jakýmkoli způsobem hendikepovaného jedince, přimět ho, aby se v mezích možností začlenil do současné společnosti a tím pádem jí byl i co platný. Nejen, aby společnosti bral, ale taky aby vracel. Když tuto teorii aplikuji konkrétně jde podle mne o to „zkulturnit“ hendikepovaného jedince natolik, aby jeho rodina a blízké okolí mohlo být šťastné a užívat si života i přesto, že jim byla uložena tato zatěžkávací zkouška starání se o hendikepovaného jedince. S tím mě také napadá otázka pro koho to vlastně všichni děláme? Pro hendikepované klienty, kterým by se cvičením mohla zlepšit jemná motorika natolik, že by byli schopni zavázat si tkaničku u bot, najíst se příborem jako lidé nebo pro členy rodiny, kteří jsou o to šťastnější, že jsou jejich děti samostatnější a mohou se také chvíli věnovat sami sobě. Pociťují vůbec lidé s mentálním postižením nastalé změny a jsou díky nim šťastnější? Na tuto otázku nedokáži odpovědět, ale ať je to jak chce, ať je šťastnější ten či onen, stojí mi ta práce i za sebemenší změnu k lepšímu.

TEORETICKÁ ČÁST

„...Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu jiné ve svém jednání i počínání, jiné v běžných reakcích. Je jiné, ale ne horší.“

Heinrich Behr

2. PROBLEMATIKA OSOB, DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Každý z nás je jedinečnou osobností lišící se od druhých lidí v jednotlivých charakteristikách, stránkách, složkách i strukturách své osobnosti. Ve své podstatě je každý jiný, ať již z hlediska biologického, psychického či sociálního. Rozdíly mezi lidmi jsou různě veliké a naše tolerance při přijímání těchto rozdílů má jisté hranice, které jsou specificky odlišné pro každého z nás a značně ovlivněné především tzv. společenskými normami nebo zvyklostmi sociální skupiny, v níž žijeme. Za těmito hranicemi ona odlišnost („je jiný“) přechází v podceňování, odmítání, negativní hodnocení, odsouzení, šikanu atd. („je horší“). Jak často jsou předmětem nepříjemné pozornosti, někdy i hloupých vtipů např. lidé jen příliš vysocí nebo naopak příliš malí, jen stačí nezvyklá barva vlasů k tomu, aby někteří přisuzovali takovému člověku negativní charakterové vlastnosti.

Bohužel se nedá v dnešním světě zapomenout na tyto rozdíly a setřít hranice mezi „jiný“ a „horší“, abychom byli všichni navzájem schopni a ochotni přiznat druhému plné právo na to „být jiný“. Jde tu především o osoby s jakýmkoli postižením, ať už mentálním, tělesným, zrakovým či sluchovým.

Mentální postižení není nemoc, je to spíše stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, tj. snížená schopnost orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Uvedené příznaky mohou mít různou intenzitu a mohou se projevovat samostatně nebo ve vzájemných kombinacích.

Každému z nás se může narodit dítě s mentálním postižením. Každý člověk dnes zcela zdravý může zítra onemocnět a může také začít ztrácet (nebo náhle ztratit) svoji intelektovou kapacitu. Nebezpečí současné průmyslově vyspělé společnosti, především ve zhoršování životního prostředí jsou známa. Je tedy

třeba je odhalovat, odstraňovat a vytvářet náležité životní podmínky ke zdravému vývoji každého jedince.¹

2.1. Historický vývoj náhledu na mentální postižení a vymezení pojmu za posledních dvacet let

Existuje mnoho názorů na tuto problematiku, které jsou ovlivněny specializací daného oboru, úhlem pohledu, ale také stupněm vývoje vědeckého poznání. Biologickou podstatu mentálního postižení prezentuje u nás Sovák a definuje ji takto: „Slabomyslnost je omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny i rozličný základ patologickoanatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji o jiné příčiny (např. poruchy vrozené látkové výměny). Příznaky vystupují nejzřetelněji v oblasti rozumové jako přerušení nebo zastavení navozování podmíněných reflexů a spojů úměrně skupině mentálních nedostatků.“²

Tento pohled je z dnešního hlediska nevyhovující a příliš zužující. Pokusem o kvantifikativní vyjádření mentálního postižení jsou definice zdůrazňující inteligenční kvocient. Výhoda může spočívat v exaktním vyjádření stupně mentálního poškození, neberou však v úvahu ostatní faktory ovlivňující intelektovou stránku osobnosti člověka. Na tyto faktory upozorňuje Mysliveček (1957): „V klasifikaci podle IQ musíme vzít v každém konkrétním případě v úvahu také ostatní vlastnosti osobnosti, např. její přizpůsobivost, poddajnost, zájem, zvědavost, paměť, napodobivost, tékavost. Proto v některých případech nám napoví pouhé číslo IQ poměrně málo a nebude pro nás směrodatné“³

¹ ČERNÁ, M., KVAPILÍK, J. Zdravý způsob života mentálně postižených, Avicenum, Praha, 1990, ISBN 80-201-0019-9

² SOVÁK, M.: Nárys speciální pedagogiky, 1980, s. 126

³ MYSLIVEČEK, Z.: Speciální psychiatrie, 1957, s. 433 in Černá, M.: Kapitoly z psychopedie, 1995, s. 8

Jako neoptimálnější se jeví stanovení takového vymezení, které integruje všechny oblasti rozmanitého obrazu mentálního postižení jako celku s různou intenzitou, hloubkou a důsledky, projevujících se v oblasti osobnosti jedince, jeho zdravotního stavu a sociálního zařazení. Do této oblasti patří nejnovější definice vymezující široké pole poznatků a jevů souvisejících s tímto pojmem. Takto popisuje mentální postižení Švarcová: „Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež a dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje některých psychických vlastností a poruchám v adaptačním chování“⁴

Popelová charakterizuje mentální postižení jako: „Vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale narušená poznávací schopnost“⁵

Valenta a Müller vymezují mentální postižení jako: „Vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií“⁶

Dále uvádějí, že za širší pojem než mentální retardace lze považovat mentální postižení, jako střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85. Podobně široce vymezuje tento pojem i Terminologický speciálně pedagogický slovník vydaný UNESCO „Pojem mentální postižení se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmě v průběhu vývoje a je spojená s poruchou adaptačního chování. Porucha adaptace je zřejmá z pomalého tempa dospívání, snížené schopnosti učit se a nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“⁷

Tyto definice vyjadřují nový multidimenzionální pohled na jev mentálního postižení, který spojuje celou šíři poznatků a podává dobrý základ komplexnímu

⁴ ŠVARCOVÁ, I.: Mentální retardace, 2000, s. 24

⁵ PIPEKOVÁ, J: Kapitoly ze speciální pedagogiky, 1998, s. 171

⁶ VALENTA, MÜLLER; M, O.: Psychopedie (Teoretické základy a metodika), 2003, s. 14

⁷ Terminologický speciálně pedagogický slovník UNESCO, 1983 In ČERNÁ, M.: Kapitoly z psychopedie, 1995, s.12

působení, rozvíjení osobnosti a zlepšování kvalit života těmto jedincům. Nutno říci, že stejně rychle jak se vyvíjely názory a definice mentálního postižení, tak se měnily i názvy a pojmenování. Dnes se již nepoužívá termíny jako mentální retardace, idiocie, debilita a mnoho dalších, neboť jsou brány za pejorativní a tím snižující kvalitu člověka.

2.2. Příčiny vzniku mentálního postižení

2.2.1. Organické faktory ovlivňující vznik mentálního postižení

Při narození mentálně postiženého dítěte nebo při pozdějším odhalení jeho mentální retardace se zájem rodičů i jejich okolí často zaměří na otázku příčiny této skutečnosti. K tomuto zájmu je vede nejen obava, aby se postižení neopakovalo při případném narození dalšího dítěte, ale nezřídka i přání najít toho, kdo tuto skutečnost „zavinil“. Některé případy mentálního postižení – asi 25% - vyplývají z organické mozkové patologie. V těchto případech je postižení často těžké. I k hlubokému mentálnímu postižení, naštěstí vzácně se vyskytující, téměř vždy dochází vlivem organického poškození.

- **Geneticko-chromozomové faktory**

Mentální retardace (zejména v lehké formě) má často svůj původ v rodině. Chudoba a sociálně-kulturní zaostalost rodiny může i přes průměrný intelektový potenciál vést k podprůměrné inteligenci. Genetické faktory sehrávají významnou roli při vzácných typech mentálních retardací, jako je Downův syndrom. V těchto případech specifické chromozomové poruchy vyvolávají metabolické změny, které nepříznivě ovlivňují vývoj mozku.

- **Infekční a toxické látky**

Mentální postižení novorozenců mohou vyvolávat infekce v těhotenství, zejména syfilis nebo neštovice. Poškození mozku vzniká i infekcemi po narození, zejména poporodní encefalitidou.

Různé toxické látky, jako jsou oxid uhelnatý a olovo, mohou zapříčinit mozkové poškození jak během vývoje plodu, tak po narození. V některých případech mohou plod poškozovat i imunologické látky, jako je protitetanové sérum nebo protityfová vakcína. Podobné účinky mají též některé drogy jako alkohol, kouření apod. Ve vzácných případech může dojít k poškození nesouladem v krevních skupinách mezi matkou a plodem. Včasná diagnóza a transfuze krve tyto negativní důsledky minimalizují.

- **Předčasné narození a fyzické zranění**

Dlouhodobé studie naznačují, že u předčasně narozených dětí s nízkou porodní vahou často dochází k neurologickým poškozením a často i k mentálnímu postižení. K tomu mohou vést i fyzická poškození novorozence při porodu. Zejména těžkosti zapříčiněné nepříznivou polohou plodu nebo jiné porodní komplikace mohou poškodit mozek dítěte. K poškození mozku dochází i vlivem hypoxie – nedostatečného přívodu kyslíku do mozku vinou oddáleného výdechu při narození. Hypoxie se vyskytuje i po narození, kdy vzniká zastavením srdce.

- **Ionizující záření**

V současnosti se zvýšená pozornost věnuje škodlivému vlivu ionizujícího záření na tělesné buňky a tkáně. Radiace působí přímo na oplodněné vajíčko nebo vyvolává genové mutace v pohlavních buňkách jednoho či obou partnerů.

Zdrojem škodlivého záření mohou být rentgenové paprsky při diagnostice a terapii.

2.2.2. sociokulturní faktory ovlivňující vznik mentálního postižení

- **Vzrůstající věk rodičů**

Zakládat rodinu ve vyšším věku prý je trendem současné doby. Ženy prý budují kariéru, cestují, užívají si a na dítě pomyslí, když už je mnohdy pozdě. Úzce to souvisí s životním stylem, stravováním, uměním odpočívat a vyhýbat se stresovým situacím a faktorům, které nás obklopují. Tato problematika se netýká pouze žen, ale i muži zde mají svůj podíl. Těhotné ženy nad třicet pět let jsou brány jako riziková skupina, které jsou preventivně testovány, aby se vyloučilo možné poškození plodu různými vývojovými vadami, genetickými diskrepancemi a poruchami mentálního vývoje. Nejčastější syndrom objevující se u starších žen je Downův syndrom a také poruchy chování a onemocnění syndromu ADHD (Attention Deficit hyperactivity disorder)

- **Kouření v těhotenství**

Kouření je v naší společnosti brán jako celospolečenský trend a to ve všech skupinách obyvatelstva. Bohužel často tomu ani jinak není i u těhotných žen.

Děti narozené kouřícím matkám mívají častější nálezy různých *odchylek až poruch mentálního vývoje*. Vliv nikotinu na mozek během jeho vývoje v prenatálním období souvisí s poruchami učení a paměti u dětí předškolního a školního věku.⁸

V posledních letech narůstá počet studií, jejichž výsledky naznačují, že děti a dospívající mladí lidé, kteří byli prenatálně exponováni tabákovému kouři, jsou častěji postiženi poruchami chování a onemocněním syndromu ADHD (Attention Deficit hyperactivity disorder), který velice často je s mentálním postižením úzce spjat.⁹

Také bylo prokázáno, že děti kuřáček jsou častěji postiženy *vrozenými vývojovými vadami* (například jsou to srdeční vady, defekty břišní stěny, defekty

⁸ . Hrubá, D., Proč nekouřit v těhotenství – nové poznatky o účincích nikotinu, *Praktická gynekologie* 2007, č.3, s.133.

⁹ Hrubá, D. Problémové chování u dětí školního věku prenatálně exponovaných kouřením, *School and Health* 21, 3/2008

horních končetin, rozštěpové vady). Riziko vzniku těchto vad je nejpravděpodobnější, když žena kouří v prvních měsících těhotenství. Možnou příčinou by mohl být nedostatek kyslíku v zárodku s následným rozvratem cévního systému plodu.¹⁰

2.3. Pohybová činnost u dětí s mentálním postižením

Pohybová aktivita se může u mentálně postižených projevovat různým způsobem. Vedle nepostradatelné vlastní spontánní pohyblivosti jde především o využívání organizované sportovní aktivity, která má pro výchovu i zdravotní stav zásadní význam.

Pro rozvoj osobnosti mentálně postižených má tělesná aktivita jako jedna ze složek výchovy mimořádnou úlohu v celém komplexu výchovného působení.

Její primárním úkolem je záměrné pozitivní ovlivňování tělesného rozvoje, posilování zdraví, zvyšování celkové odolnosti v oblasti fyzické i psychické a osvojování pohybových dovedností a návyků i rozvíjení pohybových vlastností. Mnohostranností svého působení ovlivňuje tělesná výchova ve svých důsledcích i možnosti společenského, případně i pracovního zapojení každého postiženého jedince. U lidí s mentálním postižením je velice důležitá soustavné věnování se právě pohybové aktivitě a to nejlépe po celý život, již od útlého dětství. Neboť jak se dnes ukazuje, mnoho lidí s postižením trpí dnes již široce rozšířenou „civilizační“ chorobou a tou je obezita. Obezita je způsobena nejen špatnou životosprávou, nedostatečnou pohyblivostí, ale také způsobem života. A v neposlední řadě také záleží na stupni a charakteru postižení, protože člověk s tělesným postižením bude mít jistě jiná omezení a potřeby než člověk s druhým nebo třetím stupněm mentálního postižení. Rozhodně ale je to na nás vést tyto lidi k pohybu a poznání sebe sama ať už skrz ježdění na kole, nebo právě praktikování jógy.

¹⁰ Králíková, E., Himmerová, V., Kouření a reprodukce 2. část: Kouření a těhotenství, *Časopis lékařů českých*, 143, 2004, č.4, s. 272.

Rozvíjení pohybové aktivity souvisí s rozvojem poznávací činnosti, jíž dosahujeme v rozumové výchově. Působíme záměrně na rozvoj psychických funkcí, jako je vnímání a pozorování, paměť, pozornost, fantazie, myšlení i řeč. Schopnost vnímání a pozornosti aktivujeme při napodobování cviků. Při rozvíjení paměti vedeme postiženého k zapamatování si několika opakujících se pohybů. Pozornost udržujeme v aktivitě především vhodnou motivací. Snažíme se, aby se postižení dobře soustředili na cvik či jeho změnu. Rozvoj fantazie podporujeme tím, že je vedeme k samostatnému pohybovému projevu nebo k vytváření obměn předvedených pohybů. Tím, že učíme postižené orientaci v řadě různých možností a volbě té správné, navykáme je vhodně se přizpůsobovat novým situacím, a tak současně rozvíjíme i jejich myšlení. Ve slovních návodech ke cvičení je vedeme k porozumění řeči.¹¹

Samotná jóga, ale i jóga prstů, kterou jsem použila ve svém programu přispívá k realizaci a rozvoji jednotlivých schopností, dovedností a to v oblasti především jemné motoriky. Cviky by měly být přiměřené a správně dávkované vzhledem k individualitě i momentálnímu stavu každého jedince s mentálním postižením.

2.4. Typy mentálního postižení

Mentální postižení je psychický stav charakterizovaný snížením inteligence. Vzniká v těhotenství, během porodu nebo krátce po narození. Podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace z roku 1994 (DSM-IV) je podstatným projevem mentálního postižení nedostatečné přizpůsobení se jedince přinejmenším ve dvou oblastech každodenní reality: v komunikaci, péči a sebeobsluhy, v samostatném zvládnutí domácnosti, v úrovni sociálních schopností, využívání společenských zdrojů, ve funkčních akademických schopnostech, v práci, odpočinku, zdraví a bezpečnosti. Mentální postižení nejčastěji vzniká působením více patologických faktorů, které ovlivňují

¹¹ KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. Avicenum, Praha 1990, s. 91-92

centrální nervový systém. Mezi tyto faktory patří zejména dědičnost, poruchy embryonálního vývoje, těhotenství a problémy s ním spojené, všeobecné medicínské podmínky, vlivy prostředí apod.

Mentální postižení je možné definovat pomocí inteligenčního kvocientu získaného individuální administrací standardního inteligenčního testu. Významně snížený intelektový výkon je vymezen úrovní IQ 70 bodů a méně. Při měření inteligence je nevyhnutelné počítat s nepřesností měření (přibližně 5 bodů). Při interpretaci výsledků je třeba brát v úvahu i faktory, které mohou ovlivnit testové výkony (např. sociálně-kulturní prostředí, znalost úředního jazyka, případně komunikativní, motorická nebo smyslová omezení).

Při hodnocení úrovně inteligence se obvykle zkoumá zvládání požadavků každodenního života vzhledem k věku a k sociokulturnímu prostředí. Zvládání může být ovlivněno různými faktory včetně výchovy, motivace, osobnostních charakteristik, sociálních a profesních možností a všeobecných zdravotních podmínek. Proto by měly být poznatky o inteligenci konkrétního člověka doplněny informacemi o jeho přizpůsobení vnějším podmínkám. Pro diagnostické a terapeutické účely bývalo mentální postižení kategorizováno obvykle do třech skupin (debilita, imbecilita, idiocie) - dnes se již tyto termíny nepoužívají, neboť mají jistý pejorativní význam. V současnosti se v praxi prosazuje jemnější dělení podle již zmíněného DSM-IV. Ta navrhuje řazení mentálně postižených podle úrovně IQ do čtyřech kategorií, stejně jako WHO.

- **Lehká mentální retardace (F70)**

Hodnoty IQ od 50 až do 69 bodů, tj. 85% všech případů. Tito jedinci jsou schopni užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a získat sociální i profesní dovednosti, které jim umožní samostatnou existenci, ale vyžadují dozor a asistenci zejména v situacích, které by mohly vyvolat ekonomický a sociální stres.

Velice často se v takovýchto případech objevují problémy se čtením a psaním. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře

projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.

- **Středně těžká mentální retardace (F71)**

Hodnoty IQ 35-49 bodů. Zahrnuje jedince s výrazně opožděným rozvojem chápání a užívání řeči, ale schopné nácvičku (asi 10% případů). Také je opožděna schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluha) a zručnost. Ve škole díky kvalifikovanému pedagogickému vedení si osvojí základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti většina z nich vykonává pod dozorem jednoduché nekvalifikované práce na chráněných pracovištích. U většiny středně mentálně retardovaných je přítomen dětský autismus, tělesná postižení, neurologická onemocnění, zejména epilepsie.¹²

- **Těžká mentální retardace (F72)**

Hodnoty IQ 20-34 bodů, 3 - 4% případů. Patří sem jedinci, kteří mohou vykonávat pouze jednodušší činnosti v kontrolovaných podmínkách. Většina jedinců z této kategorie, trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prozrazují poškození, vadný vývoj ústředního nervového systému. Tito lidé se poměrně dobře adaptují na život v komunitě nebo v rodinách, vyžadují však soustavnou péči.

- **Hluboká mentální retardace (F73)**

Hodnoty IQ jsou nižší než 20 bodů (1-2% případů) zahrnuje jedince, u kterých již v raném dětství dochází ke značnému psychomotorickému poškození. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejmenším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Nedokážou pečovat o své základní potřeby. Jejich relativně optimální vývoj je možný jen v příznivém prostředí se stálým dozorem.

Průvodní jevy mentálního postižení uvádím v tab.1. v příloze. Mezi uvedenými skupinami existují plynulé přechody i poměrně výrazné interindividuální rozdíly v jednotlivých schopnostech.

¹² ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace, Portál, Praha 2000, s. 27 - 30

Ke své práci jsem zvolila osoby s prvním, druhým a třetím stupněm mentální retardace spolu s kategorií kombinovaných vad. Do těchto třech kategorií jsou zahrnuty jak diagnosa autismu, tak symptomy ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder), kde můžeme najít Lehké mozkové disfunkce (LMD), také postižení doprovázející dětskou mozkovou obrnu (DMO) a další. Pro vytvoření lepšího obrazu proč využívat právě jógu, zde uvedu několik bodů vycházejících z charakteru syndromu a druhu postižení.

2.4.1. Přidružené vady u mentálního postižení

Autismus

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.

- **Postřehy v komunikaci**
 - Nereaguje nebo málo reaguje na své jméno
 - Vyjadřuje hlavně křikem a afektem, že něco chce
 - Opožděný vývoj řeči
 - Nepružně nebo málo reaguje na pokyny
 - Často působí dojmem, že neslyší
 - Neukazuje ukazováčkem na zajímavé předměty
 - Nezapojí se aktivně do dětských hříček typu paci-paci
 - Nenapodobuje aktivně, často a s radostí
 - Říkal/a několik slov, ale přestal/a
 - Je obtížné ji/ho upozornit na vzdálené předměty
 - Špatný oční kontakt, nepodívá se „co my na to“.
- **Postřehy v sociálním chování**
 - Málo používá nebo chybí sociální úsměv

- Raději si hraje o samotě, neprojevuje radost při společné činnosti, nerozvíjí společnou hru
 - Dává přednost sebeobsluze, používá ruku druhé osoby
 - Nepožádá o pomoc vydáváním zvuků, očním kontaktem, vedením za ruku
 - Více se zajímá o své činnosti než o kontakt
 - Málo se zajímá o ostatní děti, nedokáže se zapojit
 - Je obtížné s ním sdílet pozornost (společné prohlížení obrázků, společná hra)
 - Ostatní lidi dokáže ignorovat, nerad navazuje kontakt s lidmi
 - Nespolupracuje (nepodá na výzvu, nevyhoví výzvě, netouží se předvést).
- **Postřehy v chování**
 - Záchvaty vzteku
 - Hyperaktivita/neschopnost spolupracovat/ negativismus/ nesoustředěnost/ u ničeho nevydrží
 - Nehraje si správně s hračkami
 - Zabývá se určitými věcmi stále dokolečka (řadí, točí, hází, otvírá-zavírá apod.)
 - Chodí po špičkách, točí se dokola, zvláštní pohyby
 - Třepe výrazně rukama např. při radosti
 - Neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět)
 - Reaguje přehnaně na určité podněty (zvuky, změny)
 - Celkově málo reaguje na okolní podněty
 - Fascinován detaily či určitými podněty (písmena, číslice, závory, značky aut)¹³

¹³ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra, Portál 2006, ISBN 80-7367-091-7

LMD

Souhrnné označení pro celou řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy, a jeví se jako nezvyklé a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita až hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulsivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání aj.), synonymem je též výraz "lehká dětská encefalopatie - LDE" či specifické poruchy učení a chování (SPUCH). Současný moderní název je ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder - hyperaktivita spojená s poruchou pozornost, též je možno se setkat s názvem ADD - (Attention Deficit Disorders) - poruchy pozornosti.

- **Příčiny**

- Genetické vlivy
- Obtíže matky v těhotenství
- Těžké porody
- Bezvědomí dítěte v raném dětství
- Traumata
- Vliv stravy

- **Příznaky a diagnostika**

- Poruchy pozornosti
- Hyperaktivita - (ne vždy však hyperaktivita dětí znamená diagnózu ranné mozkové dysfunkce, hyperaktivita dětí může být podmíněna sociálním prostředím, touhou po pozornosti, může se jednat pouze o poruchu chování či o temperamentový rys...)
- Poruchy motoriky
- Emoční labilita
- Poškození vnímání a tvoření pojmů
- Zvýšená impulzivita
- Zvýšená únavnost duševní i tělesnou a to i při současné hyperaktivitě
- Infantilní chování

- Noční pomočování
- Poruchy ve vývoji řeči
- Poruchy učení (dyslexie - porucha učení čtení, dysgrafie - porucha učení psaní, dysortografie - porucha pravopisu, dyskalkulie - porucha počítářských schopností)¹⁴

Dětská mozková obrna - DMO

Představuje jakýkoli stupeň pohybového postižení (od málo patrného až po úplnou bezmocnost) a je podmíněna poškozením nezralého mozku během jeho vývoje. Projevuje se variabilními poruchami koordinace a síly svalové činnosti, tedy poruchami držení těla a jeho motoriky. Společně s lehkou mozkovou disfunkcí, mentální retardací, autismem a epileptickou encefalopatií patří mezi neurovývojová postižení motorického vývoje dítěte jež nastávají v důsledku postižení vývoje mozku během těhotenství, při porodu a v prvních měsících života. Odborníci uvádějí, že DMO postihne 2 až 5 dětí z 1000, přitom u jednoho dítěte z tisíce se jedná o postižení závažné. Více jak polovina závažněji postižených pochází z vysoce rizikové skupiny nedonošených dětí, především jsou to novorozenci s váhou pod 1500 gramů. Počet dětí nemocných dětskou mozkovou obrnou se zvyšuje přibližně od 50. let 20. století, kdy se začala výrazněji zlepšovat péče o matku a dítě a odkdy se také snižuje novorozenecká a kojenecká úmrtnost.¹⁵

2.5. Postavení osob s mentálním postižením v dnešní společnosti a organizace zabývající se problematikou mentálně postižených

V moderním světě je již všeobecně uznáván názor, že úroveň vyspělosti společnosti je možno posuzovat podle úrovně její péče o postižené děti

¹⁴ TYL, J. Lehká mozková dysfunkce In www.nemoci.doktorka.cz

¹⁵ KOMÁREK, V. , ZUMROVÁ, A.: „Dětská neurologie“ Nakladatelství University Karlovy, Praha 2000

a spoluobčany. Svědčí o tom zvyšující se pozornost věnovaná rozvoji vědeckého bádání v oblasti defektologie a věd jí příbuzných velký rozmach speciální péče.

„Více než 500 miliónů lidí na celém světě je postiženo v důsledku mentálního, fyzického nebo smyslového poškození. Náleží jim stejná práva a stejné příležitosti k rozvoji jejich osobnosti jako všem ostatním. V České Republice máme podle posledních měření jeden milion a 15 tisíc osob s mentálním postižením. Což odpovídá 10% naší populace“.¹⁶

Od středověku se přístupy k osobám s mentálním postižením měnily, od segregace, lhostejnosti až o snahu humanistické tendence naší současnosti charakterizované slovem MEZI, ovšem ani ten není zcela dostačující. Žít mezi ostatními ještě nevyklučuje možnost izolace, byť by to byla izolace uvnitř skupiny. Chceme-li opravdově naplnit myšlenky o integraci postižených do společnosti, musíme se naučit žít S nimi, lépe SPOLU S nimi.

Mnohé světové, mezinárodní, vládní i nevládní, odborné i zájmové společnosti a organizace zahrnují do svých programů činnosti také problematiku života postižených osob a přispívají k jejímu řešení vždy z určitého pro sebe specifického aspektu. Mezi nimi přední místo zauímají:

- **UNICEF – United Nations Children’s Fund**

(Dětský fond Spojených národů) založený v roce 1946 k podpoře vlád členských států při plnění programů směřující k zajišťování zdraví a blaha všech dětí. Poskytuje také pomoc při naplňování programů speciální péče o postižené děti. Zaměřuje se na podporování rodin, které o tyto děti pečují, a na vytváření podmínek pro rozvíjení osobnosti každého dítěte v přirozeném prostředí.¹⁷

- **ILO – International Labour Organization**

(Mezinárodní organizace práce) založená již v roce 1919 se stala v roce 1946 první specializovanou agenturou OSN. Jejím vlastním posláním je přispívat ke zdokonalování pracovních a životních podmínek obyvatel všech států celého

¹⁶ HOLUB, P., FISHER, J. Pomoc zdravotně postiženým lidem, český rozhlas 6, 4.8.2008, <http://www.czso.cz>

¹⁷ http://www.unicef.org/media/media_43901.html

světa. Činnost ILO zahrnuje také oblast pracovní rehabilitace, a tak se dotýká péče o postižené osoby.

- **WHO – World Health Organization**

(Světová zdravotnická organizace) založená v roce 1948 s posláním usilovat o dosažení co možná nejvyšší úrovně zdraví obyvatel celého světa. Zabývá se též otázkami péče o zdraví matky a dítěte, problematikou genetickou i otázkami mentálního zdraví. Soustřeďuje se na prevenci nemoci a vad, jejichž důsledkem mohou být různé druhy postižení, právě tak jako na zdravotní aspekty v komplexní péči o postižené.¹⁸

- **„ZDRAVÍ 21“**

V souvislosti se vstupem České republiky do EU byl rozpracován dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – „ZDRAVÍ 21“, který představuje racionální, strukturovaný model podpory zdraví občanů České Republiky ve všech věkových skupinách populace. Evropský program „Zdraví 21“ přichází také s novou základní tezí, tj. že ke zdraví má být člověk ve 21. století systematicky vychováván. Z cílů celého programu jsem vybrala následující, neboť ač rámcově nebo úzce souvisejí s problematikou mentálně postižených osob.

- Snížit úmrtnost a zdravotní postižení způsobené nehodami a násilím páchaném na dětech mladších 5 let o 50 %.
- Střední délka života a pravděpodobná délka života bez zdravotního postižení by se měla prodloužit u 65letých osob alespoň o 20 %.
- Snížit podíl vrozených vad na úmrtnosti živě narozených dětí.
- Zajistit lidem s postižením více příležitostí jak pečovat o svoje zdraví a jak se zapojit do rodinného, pracovního, veřejného i společenského života v souladu se Standardními pravidly OSN pro vyrovnání příležitostí postižených osob.¹⁹

¹⁸ KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. Avicenum, Praha 1990, s. 20

¹⁹ KREJČÍ, M. Krok k výchově, krok ke zdraví. I.díl, výchova ke zdraví a prevence obezity, JU v Českých Budějovicích 2008, ISBN 978-80-7394-082-9, str.3

- **UNESCO**

(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – Organizace Spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu), založená roku 1946. Vyvíjí nejrozsáhlejší činnost ve prospěch postižených. Na Generální konferenci v roce 1966 byla do řádného programu této organizace začleněna také oblast výchovy osob s mentálním postižením. V současné době se aktivity UNESCO orientují na zpřesňování diagnostiky a zajištění co možná včasného zásahu ve prospěch postiženého jedince, inovace a zkvalitňování výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením všech věkových skupin, zkvalitňování přípravy a dalšího vzdělávání odborníků podílejících se na péči o postižené, zapojování rodičů do systému péče o postižené a na celkový rozvoj komplexní péče, její zařízení, strukturaci i organizaci. Zvláštní důraz je kladen na způsoby a prostředky socializace osob s postižením všech kategorií.

Je kladen důraz na zásadní změny v pojetí postižení, vyplývající z pochopení rozdílu mezi „defektem“ a jeho důsledky. Nastal tak výrazný posun od koncepce „poškození rozumu a těla“ ke koncepci „speciálních výchovných potřeb“ Uspokojování těchto potřeb specifických pro každou kategorii postižených osob, ale i zcela individualizovaných vzhledem k osobnosti každého postiženého jedince se stalo hlavním principem moderní speciální výchovy a vzdělávání. Je zde několik zásad, které se snaží dodržovat.

- **Participace a partnerství** (účast postižených osob, příp. jejich rodičů na všech aktivitách, které se jich týkají)
- **Integrace** (plné zapojení osob s mentálním postižením do života společnosti)
- **Personalizace** (uspokojování individuálních potřeb)
- **Decentralizace** (poskytování co největšího počtu rozličných služeb podle potřeb postižených v různých lokalitách)
- **Interpersonální koordinace** (řízení, usměrňování spolupráce různých resortů, orgánů i organizací vyvíjející činnost ve prospěch postižených)²⁰

²⁰ KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. Avicenum, Praha 1990, s. 20-21

2.5.1. Státní zabezpečení osob s mentálním postižením

Po mnohaleté snaze vyšel 31. března 2006 ve Sbírce zákonů zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.). Je to historický okamžik pro stovky tisíc seniorů a lidí se zdravotním postižením, kteří jsou závislí na sociálních službách. Asi zásadní změnou je skutečnost, že osobám v nepříznivé sociální situaci bude poskytována individuální dávka – příspěvek na péči a to podle míry závislosti. Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek k zajištění péče o svou osobu. Tato péče může být zajišťována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo prostřednictvím sociálních služeb.

Zákon upravuje mimo jiné i tyto formy služeb sociální péče pro zdravotně postižené v oblasti: Osobní asistence, pečovatelské služby, podpory samostatného bydlení, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace.²¹

Příspěvek na péči na úhradu dalších služeb podle míry závislosti (Hutař, Krása, 2006)²²

Tab. č. I

Stupeň míry závislosti	Výše příspěvku pro osoby do 18 let	Výše příspěvku pro osoby nad 18 let
I. lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
II. středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III. těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV. úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

²¹ HUTAŘ, J., KRÁSA, V. Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní a samosprávy. NRZP ČR, Praha 2006, s. 3-14

²² HUTAŘ, J., KRÁSA, V. Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní a samosprávy. NRZP ČR, Praha 2006, s. 16

Stát také poskytuje mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

Problematiku přiznávání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany nově upravuje zákon č. 360/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálně právní ochraně dětí.

§ 86 nově stanoví, že občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to I. stupeň průkaz TP, II. stupeň průkaz ZTP a III. stupeň průkaz ZTP/P.

Přehled slev a předností pro držitele průkazů

- nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.
- nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)
- sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 62 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy
- nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě

- u nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.
- Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

V této souvislosti je nutno upozornit, že tyto slevy jsou poskytovány zpravidla jen v zařízeních, která jsou provozována státem.

2.6. Práva osob s mentálním postižením

„Jedinci s postižením jsou denně konfrontováni s mnohonásobným tichým zneužíváním lidských práv.“

Oscar Arias Sanchez, nositel Nobelovy ceny

Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti. Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pocíťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.²³

Zájem o lidská práva se začal rozvíjet již po první světové válce v době přijetí versailleské dohody, která stanovila podmínky míru. V roce 1924 byla V. shromážděním Společnosti národů přijata deklarace práva dítěte nazvaná **Ženevská deklarace**. Po skončení druhé světové války byla organizací spojených národů přijata **Všeobecná deklarace lidských práv** se základní myšlenkou

²³ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 14

„uznání základní důstojnosti, rovnosti a nezadatelných práv všech členů lidské rodiny“.²⁴

V šedesátých letech se mezi zastánci mezinárodních lidských práv objevil hlas organizací rodičů dětí s mentálním postižením. Byla ustanovena **Evropská liga společností mentálně handicapovaných**, která si formulovala jako svůj cíl „hájit zájmy mentálně handicapovaných bez ohledu na národnost, rasu či přesvědčení.

V roce 1961 byla přijata **Evropská sociální charta**, jež byla po dlouhou dobu jedinou mezinárodní smlouvou o lidských právech, která výslovně zmiňovala postižené osoby jako nositele lidských práv. Až v roce 1971 byla přijata tzv. **Deklarace práv mentálně postižených**. Stala se důležitým podkladem pro zavádění, revizi, inovaci nebo modernizaci péče o mentálně postižené na celém světě. V deklaraci je zpracováno těchto sedm základních článků.

1. Mentálně postižená osoba má v maximální možné míře stejná práva jako ostatní lidé.
2. Mentálně postižená osoba má právo na odpovídající lékařskou péči a na léčení, jakož i na takové vzdělání, přípravu, rehabilitaci a výchovu, které jí umožní maximálně rozvinout své schopnosti a kapacitu.
3. Mentálně postižená osoba má právo na ekonomickou jistotu a přiměřenou životní úroveň. Má právo vykonávat produktivní práci nebo jakékoliv jiné smysluplné zaměstnání v maximální míře svých možností.
4. je-li to možné, má mentálně postižený žít ve vlastní rodině nebo u pěstounů a podílet se na různých formách veřejného života. Rodině, v níž žije, by měla být poskytována náležitá pomoc. Je-li nezbytná ústavní péče, měla by být poskytována v prostředí a v podmínkách blížících se normálnímu životu.
5. Mentálně postižená osoba má právo, je-li to třeba, na kvalifikovaného poručníka k ochraně své hmotné i duchovní existence a zájmů.
6. Mentálně postižení musí být chráněni před vykořisťováním, ponižováním a zneužíváním všeho druhu. Je-li proti mentálně postižené osobě zavedeno

²⁴ Dybward, In Sborník mezinárodní konference K 97, 1998

právní řízení v jakékoliv věci, má právo jako každý jiný člověk na řádný výkon práva s plným uznáním svého stupně mentální odpovědnosti.

7. Je-li mentálně postižená osoba neschopna vzhledem k závažnosti postižení využívat smysluplným způsobem všechna svoje práva nebo je-li nutno omezit či odejmout některá nebo všechna tato práva, musí řízení s cílem takového omezení nebo zbavení práv obsahovat patřičné právní záruky proti všem formám porušení zákona. Tato řízení se musí zakládat na zhodnocení společenské schopnosti mentálně postižené osoby ze strany kvalifikovaných odborníků a musí být předmětem periodické revize, jakož i práva na odvolání k vyšším orgánům.²⁵

Deklarace řeší otázky úspěšné integrace mentálně postižených osob do společnosti a zároveň zplnoprávnění jejich života. Začlenění těchto osob je dlouhodobý proces, na kterém se velkou měrou podílí výchova.

Na děti a mládež s mentálním postižením se v plné míře vztahuje i **Úmluva o právech dítěte**, která byla u nás ratifikována a vstoupila v platnost v únoru 1991. Tato úmluva navazuje na předcházející dokumenty a stala se prvním mezinárodním dokumentem, jenž kodifikuje práva dítěte formou smlouvy. Pro státy, které ji ratifikovaly, je tudíž právně závazná.

V prosinci 1993 byla Valným shromážděním OSN schválena **Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením**. U nás byla tato pravidla vydána v roce 1997 Sdružením zdravotně postižených v ČR.²⁶

2.7. Komparace systému vzdělávání a výchovy dětí s mentálním postižením v období 1990 – 2006

Zlom nastal v uplynulých patnácti letech, kdy vzdělávání žáků s mentálním postižením, žáků postižených více vadami a žáků s autismem zaznamenalo nebývalý rozvoj a postupně byl vyrovnán deficit ve vzdělávacích příležitostech

²⁵ KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. Avicenum, Praha 1990, s. 18

²⁶ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 16

včetně zapojení do integrace analogicky žákům se smyslovým nebo tělesným postižením do normálních škol. Až roku 2005 byl vydán školský zákon, který má snahu integrovat speciální školství zcela do vzdělávacího programu „normálních škol.

V roce 1990 byly pro zdravotně postižené děti ve věku do 3 let zřízeny **rehabilitační jesle**, zdravotnické zařízení, které se zaměřovaly na rozvoj jak jemné motoriky, hrubé motoriky tak pohybové aktivity dětí. Děti ve věku od 3 do 6 let mohly navštěvovat **zvláštní mateřské školy**, jejichž cílem bylo připravit dítě do výchovně vzdělávacího procesu na zvláštní nebo pomocné škole (pro děti ve středně těžkém, těžkém stupni mentální retardace a pro děti s kombinovanými vadami). Pro mentálně postižené děti ve věku do 6 do 14 let (nejčastěji v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace) je určena **pomocná škola**. Zde byly vzdělávány děti s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohly úspěšně vzdělávat ve zvláštní škole, ale nebylo je nutno zbavovat povinnosti školní docházky vůbec (nejčastěji se hovořilo o „částečně vzdělatelných“). Zde se žáci učili návyky sebeobsluhy, osobní hygieny a základních pracovních dovedností. Organizačně se pomocná škola dělila na tři stupně: nižší, střední a vyšší. Docházka byla osmiletá.

Největší procento výchovně vzdělávacích zařízení pro mentálně postižené tvořila **Zvláštní škola**. Při zvláštních školách byly zřizovány oddělení **školních družin, školních klubů**. Po osmileté docházce do zvláštní školy mohli úspěšní absolventi získat odbornou přípravu na **zvláštním odborném učilišti**. Byly zde zahrnuty dvou až tříleté učební obory s uplatněním např. ve stavební výrobě, zemědělské, textilní výrobě, ve výrobě konfekce, kožedělní, zpracování dřeva, báňské a hutní výrobě, strojírenské, sklářské, polygrafické a papírenské.

Mentálně postižené děti, které pro své rozumové nedostatky nebyly schopné vzdělávání na žádném typu škol pro mládež vyžadující zvláštní péči, jsou zařazovány do **ústavů sociální péče**. Tyto děti byly osvobozeny od školní

docházky. Z hlediska délky pobytu se rozdělovaly na celoroční, týdenní nebo denní pobyt.²⁷

Na přelomu tisíciletí byl výchovný a vzdělávací program pro osoby s mentálním postižením mírně pozměněn a to takto:

Vnikla **Speciálně pedagogická centra (SPC)** - Zřizovaná zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, pomocných škol nebo zvláštních škol. Poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro mentálně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy ve školství i dalším resortům zabezpečujícím péči o mentálně postižené. Stěžejním úkolem SPC je pravidelná a dlouhodobá práce s postiženým dítětem od nejranějšího věku až do ukončení školní docházky a s jeho rodiči, která se provádí buď ambulantně nebo v centru, nebo ve škole či v rodině dítěte.²⁸

Děti předškolního věku s mentálním postižením mohou navštěvovat buď **speciální mateřskou školku pro mentálně postižené denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole.**

Ve **Zvláštní škole** se vzdělávají žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole ani ve speciální základní škole. (Zákon o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol – školský zákon, Sb. č. 258/1996, § 31) Tento typ škol prošel jen malými změnami. Doporučilo se snížení počtu žáků ve třídě a školní docházka se prodloužila z osmi na devět let. Tyto školy jsou vnitřně členěny na tři stupně (nižší, střední a vyšší stupeň). Hodnocení žáků zvláštních škol upravuje vyhláška MŠMT ČR č. 127/97 kdy hodnocení může být prováděno buď formou slovního hodnocení, nebo tradiční klasifikace známkami. Síť zvláštních škol v ČR je poměrně hustá, zahrnuje více než 500 zařízení.²⁹

Pomocné školy vychovávají obtížně vzdělavatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani ve zvláštní

²⁷ KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. Zdravý způsob života mentálně postižených. Avicenum, Praha 1990, s. 39-46

²⁸ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 16

²⁹ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 60-64

škole, ale jsou si schopni osvojit alespoň některé prvky vzdělání (žáci s mentálním postižením středního typu). Struktura školy je rozdělena na čtyři stupně: nižší (3 roky), střední (3 roky), vyšší (2 roky) a pracovní (2 roky). Vzdělávání je v současné době **desetileté**.

Rehabilitační třídy pomocné školy navštěvují děti s těžkými formami mentálního postižení, které bývají v zahraničí označovány jako multihandicapované, mají v důsledku svého postižení i závažné poruchy motoriky, komunikační schopnosti a řadu dalších závažných omezení. Rozvoj psychiky těchto dětí je neoddelitelně spjat s rozvíjením jejich tělesných funkcí, zejména motoriky a kromě vzdělávací péče vyžaduje i intenzivní rehabilitační péči. Cílem je aby si žáci osvojovali některé elementární vědomosti, dovednosti a návyky k získání dostatečné míry soběstačnosti.

Od 1. ledna roku 2005 nabyl účinnosti nový školský zákon č. 561/2004 Sb. Oblast mentálně postižených je ve výše citovaném zákonu zahrnuta, podobně jako problematika ostatních žáků se zdravotním postižením, především v § 16. Na rozdíl od minulosti splývá oblast vzdělávání žáků s mentálním postižením se systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.³⁰

I pro děti s mentálním postižením nabízí nová školská legislativa možnost vzdělávání ve třech formách: **individuální integrací, skupinovou integrací v samostatných třídách či vzdělávání ve školách, samostatně zřízených pro děti a žáky s mentálním postižením**. Jedná se o: mateřskou školu speciální, základní školu praktickou, základní školu speciální, praktickou školu a odborné učiliště. Uvedený systém mateřských, základních a středních škol zohledňuje historicky ověřené pojetí psychopedie v Českých zemích. Z výčtu škol samostatně zřízených pro žáky s mentálním postižením uvádí školský zákon č. 561/2004 Sb. ve svém § 48 pouze „**základní školu speciální**“ pro žáky s těžkým mentálním postižením a žáky s hlubokým mentálním postižením.

³⁰ ŠVANCAR, R. IQ 35 a méně, Učitel'ské noviny 10, 11/2005

„Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. uvádí jako nový typ základní školy pro žáky s mentálním postižením „základní školu praktickou“ (nástupnickou organizaci transformované zvláštní školy se Vzdělávacím programem zvláštní školy a pomocné školy se Vzdělávacím programem pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy). Název „základní škola praktická“ vyplynul z reálné charakteristiky škol, jejichž prostředí vytváří areál cvičných bytů, cvičných kuchyní, dřevodílen, kovodílen a keramických dílen, výtvarných ateliérů, místností pro šití a dalších techniky práce s textilem, zahrad, pozemků, skleníků a dalších odborných pracoven, kde probíhá většina výuky ryze praktického obsahu a zaměření.“³¹

„Základní škola praktická by měla v systému vzdělávací soustavy České republiky zaujmout své nové místo, poplatné trendům, které prosazuje Evropská agentura pro speciální vzdělávání (The European Agency for Development in Special Needs Education), v níž máme od 1. 5. 2004 (vstup ČR do EU) standardní členské zastoupení.“³²

Přehled školních zařízení pro osoby s mentálním postižením před rokem 2000 a po něm.

Tab. č. II

Do roku 2000	Po roce 2000
Rehabilitační jesle	Mateřská škola speciální (denního/internátního typu)
Zvláštní mateřská škola	Základní škola praktická
Pomocná škola	Základní škola speciální
Zvláštní škola	Praktická škola a odborné učiliště
Zvláštní odborné učiliště	Speciální pedagogická centra (součástí MŠ speciální)

³¹ ŠVANČAR, R. IQ 35 a méně, Učitelství noviny 10, 11/2005

³² Tamtéž.

2.7.1. Integrace žáků s mentálním postižením

Proces integrace žáků s mentálním postižením do různých typů škol je součástí širších sociálních procesů směřujících k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenské integraci. Termín „integrace“ podle slovníku cizích slov označuje „sjednocení, scelení, spojení“. V současné pedagogické teorii i praxi se často poněkud zjednodušeně pod pojmem „integrace“ rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do „hlavního proudu vzdělávání“, to znamená do běžných škol, případně i do běžných tříd, v nichž se vzdělávají žáci bez postižení.

V našem školství se proces integrace začal rozvíjet v první polovině devadesátých let jako jedna z jeho nejvýraznějších inovací. Pokud dříve byli žáci se zdravotním postižením vzdělávání v běžných školách, byla to spíše výjimka chápaná jako řešení vynucené nedostupností speciální školy v blízkosti bydliště žáka. Integrace je jev multidisciplinární. Týká se otázek filozofických, etických, psychologických, pedagogických, biologických a zdravotnických, ale i ekonomických, politických a legislativních.³³

Značný počet učitelů-speciálních pedagogů se k integraci staví spíše kladně, ovšem za předpokladu, že budou splněny všechny nezbytné podmínky k tomu, aby žák byl v „normální“ škole skutečně vzděláván na horní hranici svých schopností a možností, a nikoli pouze učiteli snášen a trpěn. Rozdílné jsou i názory rodičů. Určitá část rodičů se těžce smiřuje s tím, že jejich dítě v důsledku postižení nemůže chodit do „normální“ školy jako jeho sourozenec. Nejen, že mají pocit, že je dítě zařazením do speciální školy stigmatizováno, ale také rodičům vadí i názvy škol pro děti s mentálním postižením a dalšími poruchami kognitivních funkcí – zvláštní a pomocná škola, protože je o nich známo, že vzdělávají žáky s problémy v učení a s mentálním postižením. Rodičům však nevadí označení „praktická škola“, i když vzdělává tytéž žáky jako škola zvláštní a pomocná. Změna názvu ze zvláštní na praktickou školu byla přijata v novém

³³ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 109-110

školském zákoně. V roce 2000 se připravoval nový zákon o vzdělávání, podle něhož by všechny děti měly povinnou školní docházku plnit v základní škole.³⁴

Vytváření specializovaných tříd není pro školy ekonomicky výhodná akce. Jen tak pro zajímavost náklady (na plat pro asistentku (vychovatelku) na dohodu, která se dítěti ve vybraných předmětech věnuje individuálně), na zvýšené nad tarifní složky pro učitele a na pomůcky (a to si řadu z nich vyrábí učitelka sama) potřebuje škola ročně okolo 50 000 korun na dítě.

Problémy „pozákladňováním“ speciálních škol se projevily především v zákoně – terminologické nesrovnalosti byly následně řešeny dikcí paragrafu 16 školského zákona, který popisuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (Zákon č. 561/2004 Sb.).

³⁴ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 111

3. APLIKACE JÓGY U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Pozorování a výzkumy svědčí o výrazně kladných účincích jógových cvičení při upevňování i duševní rovnováhy dětí, rozvoji koncentrace i zvyšování efektivity učení. Kromě preventivních cílů, jako je např. náprava vadného držení těla, nácvik správného držení těla a zvyšování celkové odolnosti organismu, vystupuje u jógových cvičení do popředí právě význam relaxační, působící při snižování úzkostných stavů, pramenících ze školního či rodinného prostředí. V souladu s moderními pedagogickými tendencemi není měřítkem hodin tělesné výchovy jen fyziologické zatížení žáků a počet naučených dovedností. Nejde o to nechat děti „vyběhat“. Pohyb chápeme jako základní prostředek výchovy a rozvoje dítěte. Pohybová aktivita by měla rozvíjet dítě nejen tělesně, ale také mentálně, sociálně a duchovně.

Jóga může skutečně pomoci při řešení určitých specifických problémů u lidí s mentálním postižením, např.

- jóga může zklidnit nervózní a úzkostlivé dítě tak, že se bude chovat více uvolněněji a svobodněji
- jóga může odstranit projevy únavy, zvýšit schopnost se koncentrovat. Je velice úzká souvislost mezi napětím duševním a napětím v organismu, především ve svalech
- jóga tlumí agresivní projevy dítěte

3.1. Vymezení termínu „jóga“

Pokusíme-li se získat odpověď na otázku – co znamená slovo jóga, můžeme dostat řadu různých vysvětlení. Příčinou je jednak skutečnost, že slovo jóga se překládá různým způsobem, ale také existence mnoha různých druhů jógy, jejichž metody a postupy jsou v některých případech značně odlišné, i když cíle mají shodné. Cílem všech druhů jógy je poznání sebe sama. Jelikož lidská bytost

a lidský život představuje velmi složité záležitosti, mohou být k dosažení vytčeného cíle použity různé cesty, metody a pomůcky.³⁵

Sebepoznávání v tělesné oblasti znamená v první řadě navázání hlubšího kontaktu s vlastním organismem. Osobně bych se přiklonila ke slovíčkům PaedDr. Milady Krejčí, CSc., která ve své knize definovala jógu takto: „Slovo jóga znamená sjednocení, spojení. Jako jsou při jógovém pozdravu těsně spojené naše dlaně, tak je spojeno naše „já“ s okolním světem, s přírodou, s vesmírem. Jsme součástí toho všeho a ve svých činech můžeme toto sjednocení uskutečňovat např. i tím, že neničíme přírodu, chováme se k sobě ohleduplně apod.“³⁶

Na Józe je vzácné plné respektování člověka jako jedinečné neopakovatelné individuality. Jóga nepoutá, ale dává svobodu a neexistují zde nějaká pevná pravidla, jsou tu pouze doporučení. A záleží na nás jak se jimi budeme řídit. Avšak zde můžeme najít jisté morální zásady. Morální zásady obsažené v nauce jógy nepředstavují žádné dogma, jedná se spíše o upozornění na existenci určitých životních zákonů, jejichž neznalost a nerespektování přináší člověku potíže a utrpení. Tak jako existují zákony hmotné přírody, existují i zákony úrovně mentální. Ty se pro člověka prezentují mimo jiné i ve formě morálních principů.

Učení jógy vychází ze skutečnosti, že život je energetickou záležitostí. Určité energie odpovídají úrovni **fyziké**, další oblasti **psychické**, **mentální** a jiné opět sféře **duchovní**. Můžeme říci, že svět jevů, který kolem sebe pozorujeme (včetně našeho těla), je ve své podstatě hrou nejrůznějších energií. Fyzikální zákony tedy můžeme chápat jako zákony energií hmotného světa. Člověk se málo (ke své škodě) zamýšlí nad skutečností, že také děje psychické, mentální musí mít určitý energetický podklad a že i zde se uplatňují jisté zákonitosti. Přitom kvalita našeho života je především určována kvalitou energií v oblasti duševní a duchovní, neboť to je sféra projevu našich emocí, myšlenek i dalších vnitřních složek, jež vytvářejí náš celkový „životní pocit“.³⁷

³⁵ MIHULOVA, M; SVOBODA, M: Seznámení s jógou. Santal 2001, ISBN 80-85965-23-2, s. 11

³⁶ KREJČÍ, M.: Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže, Č.Budějovice 1998, s.129

³⁷ MIHULOVA, M; SVOBODA, M: Seznámení s jógou. Santal 2001, ISBN 80-85965-23-2, str. 21

Morální zásady jógy se promítají do různých oblastí lidského života.

1. Zdravotní problematika

Vliv psychické zátěže a stresu je dnes již velice dobře znám, ale v jaké míře přispívají nezvládnuté negativní charakterové vlastnosti ke vzniku stresových situací, o tom se zřídka hovoří. Na jedné straně jsou takové vlastnosti zřejmým zdrojem nejrůznějších konfliktních situací, tedy střetů vznikajících ve vnějším světě s ostatními lidmi. Na druhé straně jsou i zdrojem vnitřních traumat, které velice často probíhají skrytě, navenek nejsou zřetelná a tím se i mnohem hůře odbourávají a „léčí“.

2. Mezilidské vztahy

Význam charakterových vlastností z hlediska mezilidských vztahů není jistě třeba zdůrazňovat a proto je praktikování jógy velice přínosné pro příznivé ovlivňování úrovně vztahů jednotlivců s okolím.

3. Efektivní postup

Aby se dostavily pozitivní výsledky při praktikování jógy je třeba se zaměřit na oblast charakterových vlastností, neboť cesta jógy by měla vést k sebeovládání, pro nějž je otázka zvládnutí charakterových vlastností klíčovou záležitostí. Při cvičení bychom se měli zaměřit na cvičení a techniky zaměřené na harmonii a zklidnění, ale také brát ohled na oblast nezvládnutých charakterových vlastností.

4. Vnitřní očista

Součástí praxe jógy na duševní úrovni je i tzv. vnitřní očista. V této fázi dochází k odstraňování různých emočních i metáních nánosů a bloků z našeho vnitřního prostoru a k postupnému uvolňování skrytých napětí z oblasti podvědomí. Pokud by se člověk na jedné straně usiloval o očistu (orientovanou na zjasnění a odlehčení vnitřního života) a na straně druhé nevěnoval pozornost morálním zásadám, docházelo by pouze k zanášení uvolněného prostoru novými negacemi.

5. Bezpečnost a zodpovědnost

Praktikováním jógy člověk získává postupně větší množství energie. Pokud to bude např. člověk zlostný (který se svým sklonem nechce nic udělat),

hrozí nebezpečí, že uvolněná energie ještě umocní neovládanou negativní vlastnost a eventuální výbuchy hněvu pak mohou být ještě intenzivnější.

6. Bumerangový efekt

Podle učení jógy je každý člověk strůjcem vlastního osudu (ať již jej tvoří v tomto nebo minulých životech). Na základě zákona karmy dochází k bumerangovému efektu. Jinými slovy řečeno k tomu, že člověku se v životě vrací to, co formou činů, slov a myšlenek sám vyslal.

7. Vnitřní harmonie

Existuje celá řada prostředků, umožňujících člověku přiblížení se ke stavu vnitřní harmonie. Nejdůležitější roli však v tomto směru představuje soulad s vlastním svědomím. Tuto součást našeho nitra nelze žádným způsobem vyřadit ze hry.³⁸

Těchto sedm morálních rozdělení v józe jsem uvedla záměrně proto, abych na nich mohla názorně demonstrovat proč je užitečné využívat jógu u osob s mentálním postižením. Tito lidé nepotřebují si jen protáhnout zkrácené svaly, šlachy a taky trochu zhubnout. Je pro ně velice důležité zklidnění a propojení mezi duševní a fyzickou stránkou. A tohle vše můžeme nalézt ve cvičení jógy. Přiznávám, že dokázat zharmonizovat všech sedm oblastí bude u lidí s postižením těžko dosažitelné, neřkuli nemožné, ale i sebemenší zlepšení a dosažení uspokojivějších výsledků v pozitivních projevech jak k okolí, tak k sobě samému, je krok dobrým směrem. Jak už jsem se zmínila dříve v oblasti vzdělávání, práce s lidmi s postižením není získání kvantity, ale přiměřené kvality a je to běh na dlouhou trať.

3.2. Působení jógy u osob s mentálním postižením

Jóga nabízí pro tělesnou oblast nepřeberné množství cvičení, technik a postupů, určených ke zlepšení zdraví, pohyblivosti, udržení svěžesti, výkonnosti apod. Jako zlatá nit' se však všemi metodami táhne snaha o vědomé provádění jakýchkoli cvičení. Slovo vědomé zde znamená pozornost soustředěnou do určité

³⁸ MIHULOVÁ, M; SVOBODA, M: Seznámení s jógou. Santal 2001, ISBN 80-85965-23-2, s. 20-30

části těla či na určitý pohyb tak, aby žádné cvičení nemělo charakter pouhých mechanických pohybů. V běžných tělovýchovných aktivitách se často procvičují různé tělesné partie. Mysl člověka se však při tom zabývá záležitostmi velmi vzdálenými, které s daným cvičením vůbec nesouvisí. Pozornost je zaměřena mimo tělo a vnitřní prožitek je téměř nulový.

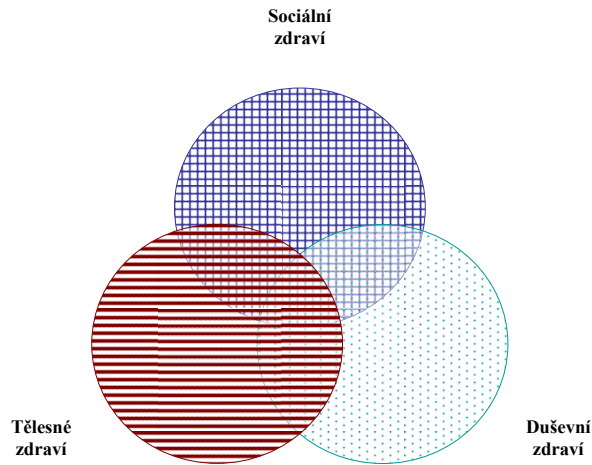
K provádění cvičení se také jako významný aspekt jógické praxe pojí zásada nenásilnosti. Porovnáme-li tento požadavek opět s běžnými tělovýchovnými aktivitami, můžeme konstatovat velké rozdíly. V různých sportovních odvětvích je dnes běžné silové pojetí, při němž často dochází k přemáhání organismu až na hranice fyzického poškození. Jóga takovéto přístupy nezná. Cvičení by se mělo vždy provádět nenásilně a nikdy ne za cenu bolesti.

Osoba s mentálním postižením je jedinec jako každý jiný. Má sice svá specifika co se týče osobních potřeb, ale dimenze jejich zdraví jsou totožné s jakýmkoli jiným člověkem. I oni jsou ovlivňováni více či méně sociálním prostředím, svou fyzickou stránkou a duševní vyrovnaností. Jak se zmíním později, podle jógového učení je neméně důležitá duchovní stránka, kterou se snaží svým cvičením aktivizovat a vyrovnávat.

3.3. Čtyři roviny lidského zdraví

Pojem „zdraví“ zahrnoval u našich prapředků základní rysy fyzické zdatnosti: pevnost, odolnost, celistvost a neporušenost organismu, sílu, vládu nad sebou samým a správnou hygienu a životosprávu. Základem všeho pozitivního a smysluplného snažení je sebeúcta. Jen ten člověk, který si váží sám sebe, je ochoten a schopen pro své zdraví něco udělat. A nejen pro své vlastní zdraví, ale také pro zdraví druhých. Podle současné definice zdraví můžeme lidské zdraví rozdělit do třech oblastí, které spolu úzce souvisejí, tj. oblast tělesného zdraví, zdraví duševního a sociálního (viz. obr. 1)

Obr. 1 Oblasti lidského zdraví (Krejčí, 2007) ³⁹

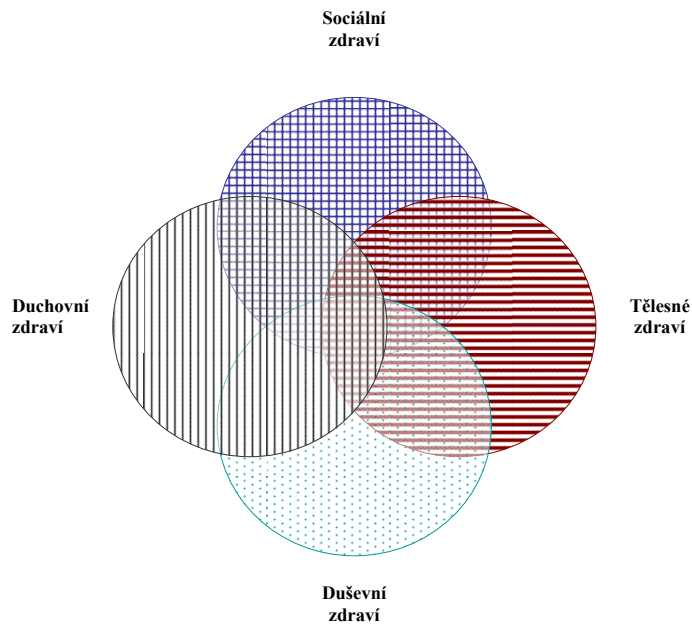


Podle jógové filosofie chápání lidského zdraví existuje ještě oblast „duchovního zdraví“ (viz obr. 2), ve které člověk překračuje hranice materiálního světa dospívá k reálnému poznání sebe sama. Stav pohody, „wellness“, zde opět sehrává důležitou roli. V tomto se jóga shoduje s ideály kalokaghatie a humanismu. Být „duchovně zdrav“ znamená být bez předsudků a komplexů, myslet svobodně, zbavit se úzkoprsosti.

Svobodné myšlení pomáhá objektivně hodnotit své vlastnosti a postoje a postupně se zbavovat zlovyků, strachu a rušivých momentů. Posiluje se tak vlastně sebekontrola, neboť se posiluje schopnost samostatně řešit problémy a úspěšně komunikovat s okolím. Vnitřní svoboda vede k seberealizaci, tolik potřebné pro pocit spokojenosti a radosti zejména ve středním a seniorském věku.

³⁹ KREJČÍ, M. Rozvoj sebekontroly a sebeúcty prostřednictvím jógového tréninku a následný revitalizační efekt, JÚ Č. Budějovice In FIALOVÁ, L. Wellness, zdraví a životní styl. UK FTVS, Praha 2007, str.56

Obr. 2 Oblasti lidského zdraví obohacené o zdraví duchovní (Krejčí, 2007)⁴⁰



3.4. Využití jógy pro osoby s mentálním postižením ve volném čase

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedentarius“

Erick P. Eckholm

Ráda bych v této kapitole na úkor všech pozitivních vlivů jógy na celé tělo, přes psychickou stránku, zklidnění a celkové uvolnění, zaměřila na fyzickou stránku a to proč pravidelně cvičit jógu ve volném čase.

⁴⁰ KREJČÍ, M. Rozvoj sebekontroly a sebeúcty prostřednictvím jógového tréninku a následný revitalizační efekt, JU Č. Budějovice In FIALOVÁ, L. Wellness, zdraví a životní styl. UK FTVS, Praha 2007, str. 56

Důvod je jednoduchý a to, že s pozitivními výsledky bojuje s **obezitou**. Bohužel téměř všechny osoby s mentálním postižením trpí v ranném či pozdějším věku právě obezitou. Příčiny obezity můžou být různé, ale troufám si říci, že z 90% to je nedostatek pohybu a zároveň s tím nadbytečný přísun denních kalorií. Asi nejlepší variantou jak zajistit pravidelné cvičení, je program tělesné výchovy začlenit do školních sylabů, ve speciálních školách, pomocných nebo i v ústavech.

Bohužel tato varianta není zcela realizovatelná, neboť ve škole by musel být patřičně vyškolený personál, aby mohl jógová cvičení správně provádět, dále by bylo zapotřebí mnohem více času a také pozitivního přístupu ze strany vedení. A na to jak se zdá není dnešní speciální školství připraveno. Proto jediným a možným řešením je vytvořit volnočasový program, který by se zabýval cvičením jógy alespoň třikrát až čtyřikrát týdně, i když nejlépe každý den. Požadavky na tuto variantu nejsou zanedbatelné, byla by zde potřeba prostoru, cvičebních pomůcek, alespoň dvou cvičitelů nebo proškolených volnočasových pedagogů (počet by samozřejmě záležel na počtu dětí). Také je závislá na rodičích, na jejich důvěře a zájmu, protože by to byla aktivita nepovinná, ale zároveň by měli možnost se naučit cvičit i oni a po nějaké době by již nemuseli na program docházet, ale cvičit v pohodlí doma. Protože o co nám jde při cvičení? Především se snažíme, aby se naučily zvládat své tělo, odstranily disharmonii pohybu, aby se zklidnily a uvolnily.

Dalším cílem a současně prostředkem k dosažení pohybové zdatnosti je ztráta zbytečného tuku a normalizace tělesné váhy. Také se snažíme zlepšit nebo odstranit ortopedické vady, které nalzáme téměř u všech obézních dětí, zejména ploché nohy, vbočená kolena a to je veliký problém pro již „zdeformovanou“ kostru po DMO. Specifickými cviky jógy prstů usilujeme o zlepšení jemné motoriky horních končetin. Postupně se procvičují cviky zaměřené k určitým svalovým oblastem. U obézních je velice důležitá výchova ke správnému držení těla. Mají ochablější svalstvo než normální děti, především svalstvo zádové a břišní, takže mají kulatá záda a ochablé břicho. Nadbytek tuku na některých tělesných partiích nedovoluje těmto dětem zvládnout své tělo.

Chodit cvičit jednou nebo dvakrát týdně je u obézních dětí nedostačující. U mentálně postižených je nejvhodnější použít hravých forem, a to ponejvíce na různé motivace. Děti v józe napodobují pohyby zvířat, přírodních jevů, pracovních pohybů (př. píďalka, hora tygr....)

VÝZKUMNÁ ČÁST

4. VÝZKUMNÉ OTÁZKY, ZÁMĚR, CÍL A ÚKOLY

4.1. Cíl práce

Výzkumný projekt byl uskutečněn s tím cílem, zjistit zda týdenní intervenční program jógových relačních pohybových aktivit působí svými specifickými prostředky (výběr pohybových aktivit, cvičení, metod a technik) prostřednictvím jednoho člověka (cvičitele) ke zlepšení jemné motoriky, pohyblivosti a celého tělesného stavu (snížení váhy) osob s úrovní 1. až 3. stupně mentálního postižení. Na základě zjištěných výsledků formulovat adekvátní doporučení a závěry pro praxi využití jógy pro zlepšení jemné motoriky a snížení nadváhy. Předpokládaná strategie práce je založena na sledování změn v případových studiích, nebylo pracováno se skupinou experimentální a kontrolní, empirická (aplikuje se pohybový program na letním rekondičním pobytu v přírodě) a deskriptivní (popisuje stav a změny).

4.2. Výzkumné otázky

Na základě stanoveného cíle práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Má „týdenní intervenční jógový program pozitivní vliv na zlepšení jemné motoriky a tím uchopovacích reflexů a prací s prsty participantů“?
2. Má „týdenní intervenční jógový program pozitivní vliv na zlepšení pohyblivosti a fyzického stavu participantů“?
3. Má „týdenní intervenční jógový program pozitivní vliv na zklidnění a duševní stav participanta“?
4. Má „týdenní intervenční jógový program pozitivní vliv na osvojení si více vědomostí participanta“?

4.3. Úkoly a postup práce

Z cíle mé práce vplynuly následující úkoly:

- a) Prostudovat českou a zahraniční odbornou literaturu.

- b) Na základě analýzy literárních pramenů a vlastní empirie stanovit cíle, úkoly a výzkumné otázky práce.
- c) Provést výběr experimentálního souboru, u kterého bude intervenční program realizován.
- d) Vytvořit intervenční program na sedm dní
- e) Provést vstupní analýzu, šetření, testy motorické, test znalosti pojmů, záměrné pozorování.
- f) Realizovat intervenční jógový program zaměřený na zvládnutí jógových cviků.
- g) Změření hodnot před započítím intervenčního programu.
- h) Změření hodnot po skončení intervenčního programu.
- i) Vyhodnotit výsledky, provést diskuzi ke zjištěným faktům.
- j) Sepsat závěrečnou zprávu.

5. METODIKA

5.1. Charakteristika souboru participantů

Záměrným výběrem, kdy kritériem byla střední a těžká úroveň mentální retardace s přidruženými vadami (epilepsie, DMO, LMD, autismus), byla vybrána desetičlenná skupina. Soubor tvořilo šest žen a čtyři muži. Všichni byli ze speciální školy v Českých Budějovicích, ať už jako bývalý studenti nebo současní. Volba deseti účastníků byla ovlivněna tím, zda budou ochotni se účastnit celý týden dvakrát denně jógových cvičení. Intenzita mentálního deficitu participantů se pohybovala podle stupnice WHO v pásmu lehké mentální retardace IQ 50 – 69 bodů, středně těžké mentální retardace IQ 35 – 49 bodů a těžké mentální retardace IQ 20-34. Nejmladšímu účastníkovi bylo 14 let, nejstaršímu 25. Skupina nebyla vyvážená z hlediska výšky a hmotnosti těla. celého programu se zúčastnily stejné osoby. Všichni účastníci prošli vstupním šetřením, které zahrnovalo zjištění anamnestických ukazatelů. Z úplné rodiny bylo sedm participantů a z neúplné 3. Aktivitu domácího prostředí nelze objektivně hodnotit, tento údaj většinou není v osobních listech uváděn. Osm participantů mělo jednoho sourozence, Jeden jednoho a jeden žádného. (viz. příloha č. 7)

5.2. Metody sběru dat

5.2.1. Pozorování a posuzování

Při výběru metod jsem kromě teoretické analýzy zkoumaného problému zvažovala skladbu výzkumného souboru, možnosti zpravování získaných údajů, reálné možnosti uvedení poznatků do praxe ve speciálních zařízeních pro osoby s mentálním postižením a další perspektivy výzkumu. S ohledem na tyto skutečnosti jsem zvolila následující metody:

5.2.1.1. Ukazatele motorické zdatnosti

K vyšetření pozitivního vlivu intervenčního programu na rozvoj flexibility a silových schopností byly použity tyto motorické testy zdatnosti.⁴¹

Test 1 – „Hluboký předklon s dosahováním v sedu snožmo“

Test 2 – „Sedy lehy“

Test 3 – „Dřepy v mírném stoji rozkročném“

Test 4 – „chytání míče do obou rukou“

- **Test 1 – „Hluboký předklon s dosahováním v sedu snožmo“**

Zařízení: lavička vysoká 35 cm a délkové měřítko.

Testování bezprostředně předchází jednoduché standardní rozcvičení: čtyři hluboké předklony, při posledním z nich výdrž dvě sekundy v krajní poloze; rozcvičujeme ve stoji na zemi.

Provedení: testovaný jedinec provádí předklon v sedu na zemi, nohy má v kolenou plně napjaté, chodidla opřená o pevnou oporu. Prsty dosahuje na ploché měřítko, které je umístěno horizontálně, ve výši 35 cm od podlahy. Nulová hodnota měřítka je na úrovni styku chodidel a opory. Testovaný jedinec je bos. Napnutí kolen kontroluje examinátor hmatem tak, že drží testovaného za koleno, palec má položený na čéšce kolena, ostatní spojené prsty v předkolení. Pokus s pokrčenými koleny je neplatný, zruší se a nařídí se pokus nový. Krajní polohy v předklonu nesmí být dosaženo hmitem. Platný je pouze dotyk v poloze, v níž je možná výdrž (dvě sekundy). Test se opakuje dvakrát. (tabulka č.1 viz. příloha č.2)

- **Test 2 – „Sedy lehy“**

Sed-leh z lehu na zádech (dynamická síla břišního svalstva)

Leh na zádech, ruce zkřížené na prsou, nohy pokrčené v kolenou, chodidla na zemi, dopomoc úchopem za kotníky, na startovní povel opakované sedy a lehy, lokty se při sedu musejí dotknout kolen.

⁴¹ MĚKOTA, K., BLAHUŠ, P. Motorické testy v tělesné výchově In VÁLKOVÁ, H. Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit. Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu MŠMT ČR. FTK UP, Olomouc 2000

Hodnocení: celkový počet úplných sedů-lehů za 60 sec.

(tabulka č.2 viz. příloha 2)

- **Test 3 – „Dřepy v mírném stoji rozkročném“**

Testovaný jedinec stojí v mírném stoji rozkročném s rukama v předpažení. Na povel začne dělat dřepy s rukama před sebou s rovnými zády až do sedu tak, aby plosky obou nohou byly stále na zemi. Poté dochází k návratu zpět do výchozí polohy (stoji mírně rozkročném).

Hodnocení: celkový počet úplných dřepů za 60 sec. (tabulka č.3 viz. příloha 2)

- **Test 4 – „chytání míče“**

Chytání míče do obou rukou na vzdálenost 5ti metrů

Provedení: nejlépe na volném prostoru je vyznačeno pole dvěma čarami pět metrů od sebe vzdálené. Testovaný jedinec chytá míč, který mu přihrává examinátor, aniž by přešlápl vyznačenou čáru. Poté ho hází zpět. Míč nesmí spadnout na zem, jinak se pokus nepočítá.

Hodnocení: počet správně chycených míčů za 60 sec. (tabulka č. 4 viz. příloha 2)

5.2.1.2. Anketa „souboru dovedností jemné motoriky“

Anketa souboru dovedností jemné motoriky je nestandardní typ testu, kdy jsem vybrala jednotlivé úkony rukou, které ukazují schopnosti jedince zvládnout či nezvládnout jednotlivé pohyby před intervenčním programem a po něm. Mým záměrem bylo zjistit, zda si mentálně postižení zlepšili svou jemnou motoriku horních končetin a to především na úkonech každodenní sebeobsluhy, stejně jako změnu objemu dechové ventilace, za sedm dní aktivního cvičení (vlastní konstrukce – Jankovcová, 2008)

- **„šroubování šroubku“**

Testovaný jedinec dostal do ruky maticku se šroubkem a měl za úkol maticku ze šroubku sundat a posléze ji znovu natočit. Maximální časový limit byl 2 minuty.

- **„zapínání knoflíků“**

Před testovaného jedince bylo dáno tričko s počtem osmi knoflíků. Ten měl za úkol všechny rozepnout a poté je zapnout na správné místo. Maximální časový limit byl také 2 minuty.

- **„zapnutí zipu“**

Úkolem testovaného jedince bylo rozepnout a znovu zapnout zip na mikině v maximálním časovém limitu 2 minut.

- **„zavázání tkaničky“**

Testovaný jedinec měl neomezený časový limit na zavázání tkaničky jedné boty.

- **„nafukování balonku“**

Testovaný jedinec měl neomezený časový limit na nafouknutí balonku.

(tabulka viz. příloha č. 3)

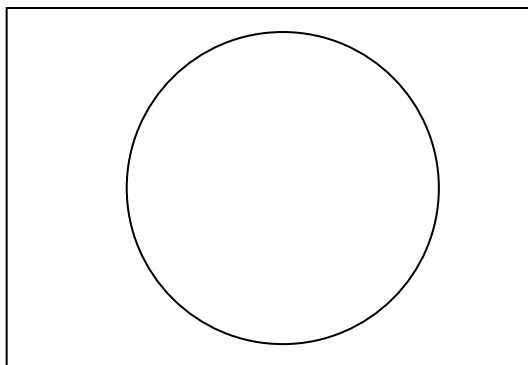
5.2.1.3. Ukazatele sociálního chování

5.2.1.3.1. Kreslení mandal

Mandala je sanskrtské slovo označující kolo nebo střed a z buddhistického výkladu symbolizuje půdorys buddhistického chrámu. Na čtvrtce je namalován kruh (viz obr. str. 55). Každý participant pracuje samostatně. Jeho úkolem je zobrazit střed, centrum a zaplnit plochu kruhu. kresba je tvořena barevnými voskovkami a není časově limitována. Participant má prostor vyjádřit své pocity a momentální nálady. Mandala zvláštním způsobem vyjadřuje osobitost tvůrce. (podle Krejčí, setkání s jógou, 2003).⁴²

⁴² KREJČÍ, M. Setkání s jógou, EM GRAFIKA s.r.o, 2003, ISBN 80-239-2052-9

Obr. č. III Předkreslená mandala použitá ve výzkumu (Krejčí, 2003)



5.2.1.3.2. Nedokončené věty

Použitá technika obsahuje 9 nedokončených vět a 3 „přání“. Členům skupiny byly předkládány neurčité začátky vět. (viz. příloha č. 5), které pak měli bezprostředně odpovědět. Byly zaznamenávány autentické reakce participantů včetně agramatismů, projevů chování, nutnosti stimulace v průběhu šetření apod. Všichni dotazovaní tuto formu práce zvládli.

Při sumarizaci obsahu výpovědí byla provedena kategoriální analýza. Ve třídění I. řádu byla zpracována matice jednotlivých reálných obsahů (činnosti, vztahy, věci) u jednotlivých participantů. Ve třídění II. řádu byly tyto reálné obsahy seskupeny do 15 kategorií (viz. výklad kategorií, str. 62), přičemž kategorie 14 byla určena reakci „nevím“ a 15 (XX) počtu vět, které jsem musela několikrát opakovat nebo se k nim vracet. Na základě tohoto třídění bylo možné dále zjistit jak počet osob, které skórovaly v příslušné kategorii a procentuální vyjádření počtu osob ve vztahu k celkovému počtu participantů skupiny (10), tak také kategoriálních jednotek. U každého jednotlivce byl maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět a 3 přání). Maximum kategoriálních jednotek při 12 možných odpovědích a 10 osobách je 120. Při komparaci se pak pracovalo s procenty.⁴³ (viz. tab. příloha č. 5)

⁴³ VÁLKOVÁ, H. Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit. Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu MŠMT ČR. FTK UP, Olomouc 2000

Výklad kategorií

KATEGORIE

1. **ZVÍŘATA:** vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně. (1. měření/2. měření: 2/-)
2. **JÍDLO** (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblibě, chtít je, konzumovat či kupovat si je. (1. měření/2. měření: 1/1)
3. **AKTIVITY BĚŽNÉ:** hlavně kreslení-malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnosti spojené s denním režimem a sebeobsluhou, zábavou (jít na ples, pout', diskotéku), odpočívat, spát. (1.m/2.m: 7/8)
4. **ORIENTACE NA VÝKON:** mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnout něco, být úspěšný nezklamat. (1.m/2.m: 7/2)
5. **VĚCI** (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové-kouzelné (kouzelný prsten, závoj, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (magnetofon, auto, motorka, satelit..). (1.m/2.m: 7/5)
6. **DOMOV:** být doma, provádět činnosti spojené s domovem a sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádobí a sám si vařit, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda. (1.m/2.m: 5/7)
7. **POČASÍ:** počasí, roční-denní doba: je pěkně, sluníčko, jaro atd. (1.m/2.m: 3/2)
8. **HYPERKRITIČNOST:** negativní hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mě rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám. (1.m/2.m: 5/3)
9. **NEKRITIČNOST:** pozitivní, až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst. (1.m/2.m: 7/4)
10. **CHOVÁNÍ:** jsem hodný, poslušný, zlobivý, umím se slušně chovat, přemýšlet o sobě. (1.m/2.m: 6/3)
11. **AKTIVITY SPORTOVNÍ:** provádět sportovní činnosti včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěže, mít sportovní potřeby. (1.m/2.m: 3/5)

12. IDEÁLY: pomáhat jiným, aby byl mír, lidé se nehádali, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (lítat v kosmu, být Zlatovláskou, významnou osobností, něco vykouzlit), dále uvědomění si hodnoty zdraví vlastního i jiných. (1.m/2.m: 7/3)

13. ABSTRAKTNÍ: nezařaditelné obsahy: uvádění vlastního jména, inkoherentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějící myšlenkou: Jiří, jsem, jsem rád, jsem tady. (1.m/2.m: 7/5)

14. NEVÍM

XX Počet opakovaných vět

(pozn. v závorkách jsou uvedeny hodnoty z prvního a druhého měření, kolik participantů volilo dané kategorie).

5.2.1.4. Ukazatel psychomotorické dovednosti⁴⁴

5.2.1.4.1. MVPT (obrázkový test analýzy, prostoru, procesů)

Testovaný jedinec dostal před sebe několik obrázků na prohlížení a postupně si je prohlédl. Participant mohl na jednotlivý obrázek koukat 5 vteřin, poté se otočilo na další stranu a jedinec ho měl za úkol najít mezi pěti podobnými obrázky. Pokud odpověď byla správná, zakroužkovali jsme ji v předem připraveném výsledkovém listě. V případě, že byla odpověď špatná, vyzvali jsme jedince aby se podíval znovu a našel ten správný obrazec. Při celém pokusu jsme nepodávali žádné doplňující, zpětné nebo hodnotící informace. Tento test jsem zadala první a poslední den pobytu a výsledky následně zpracovala a zapsala do tabulky. (viz. příloha č. 6)

⁴⁴ VÁLKOVÁ, H. Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit. Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu MŠMT ČR. FTK UP, Olomouc 2000

5.2.2. Dotazování

5.2.2.1. Osobní anamnéza

Anamnestické údaje o konkrétní osobě s mentálním postižením a její rodině byly získávány od učitele ve škole a z osobní dokumentace participantů (viz příloha č. 7)

5.2.2.2. Anketa „kolik zvířátek znáš“?

Anketa kolik zvířátek znáš je nestandardní typ testu, kdy jsem vybrala 23 obrázků zvířat. Tento test jsem zadala první a poslední den pobytu. Mým záměrem bylo zjistit, zda si mentálně postižení rozšíří svůj pohled, zapamatují si nová slova a jak na ně budou reagovat po jógovém cvičení kde se zvířátka objevovala v názvech jednotlivých cviků (vlastní konstrukce – Jankovcová, 2008). Testovaný jedinec měl za úkol ukázat a pojmenovat zvíře, které znal ze souboru 23 obrázků rozložených před ním na stole (viz. příloha č. 8)

Seznam použitých zvířat

Kočka, pes, kohout, beruška, velbloud, čáp, kuň, vos, lev, žížala, krtek, ovce, páv, koza, zajíc, liška, ježek, opice, motýl, kobra, had, housenka, kobylka.

5.3. Metody zpracování dat

Výsledky z prvního a druhého šetření byly podrobeny komparaci. Pro přehlednost byly výsledky jednotlivých motorických dovedností a výsledky ankety „kolik zvířátek znáš“ převedeny do tabulek (matic) a následně zobrazeny v grafech. Při vyhodnocování jsem chápala skupinu buď jako celek, nebo jsem jako jednotlivce, ale nerozlišovala jsem skupinu na muže a ženy. Neboť mentální postižení při prezentaci výsledků je silnější faktor než faktor pohlaví – zvláště v tak malé skupině participantů.

5.4. Organizace

5.4.1. Popis metody experimentu

Měření motorické aktivity probíhalo opakovaně, na začátku a na konci experimentu. Prvé testování probíhalo 1. den pobytu. Druhé testování proběhlo po sedmi dnech v poslední den odjezdu. Celý experiment se uskutečnil na pobytu před koncem školního roku se speciální školou z Českých Budějovic, v rekreačním středisku u Blanska a trval 7 dnů - 2x ½ hodiny denně před vždy před jídlem. Čistých dnů cvičení bylo šest tzn. 12 půl hodin vždy ráno a večer.

Průběh experimentu:

- Otestování a získání základních údajů
- Intervenční jógový program
- Závěrečné testování a vyhodnocení závěrů

5.4.2. Intervenční program

Jak již bylo uvedeno intervenční jógový program se skládal ze 12ti výcvikových lekcí po půl hodině vždy ráno před snídaní a večer před večeří v prostorách společenské místnosti rekreačního střediska. Odpolední cvičení bylo vždy stejné jako ranní a to lepší zapamatování a zvládnutí cviků. Úkolem intervenčního programu bylo seznámení participantů s jógovými cviky, relaxacemi a také s jógovými cviky prstů pro zlepšení jemné motoriky horních končetin. A tím také zdokonalení fyzických dovedností, pohyblivosti, lepší soustředěnost a redukce váhy.

Modifikovaný program jógových cvičení a relaxačních technik byl koncipován pro skupinu osob I. až III. stupně mentálního postižení. Nabízí řadu relaxačních a pohybově kompenzačních technik vycházejících z jógy, které posilují zdravý vývoj jedince na všech úrovních holistického pojetí zdraví (tj. na úrovni tělesného, mentálního, sociálního a duchovního zdraví). Vhodně volenými tělesnými, dechovými, relaxačními cvičeními dochází uvolněním zbytečného

svalového napětí ke zklidnění na psychické úrovni, což se může kladně projevit i ve skupinových vztazích a sociální adaptaci.

Z materiálního i prostorového hlediska je program velmi nenáročný. Pro cvičení jsem využila karimatky, jejich výhodou je snadnější přenosnost. Cvičební místností byla upravená společenská místnost s dostatkem čerstvého vzduchu. Využila jsem k navození klidné a příjemné atmosféry meditační hudbu a vonných tyčinek.

Výcviková lekce se skládá ze čtyřech částí:

1. Úvodní část (5 minut)

Cvičení je zahájeno vzájemným pozdravem. Je vhodné, když se cvičenci spolu s učitelem sesednou do kruhu. V kruhu lze zažít pocit rovnosti s ostatními (nikdo není na „čelním“ místě) a pocit vzájemného porozumění. Následuje úvodní slovo učitele s vhodně volenou motivací pro cvičení. V počátečních fázích programu tato úvodní část slouží především k seznámení účastníků s průběhem cvičení a hlavními zásadami jógového cvičení.

Poté následuje úvodní relaxace, jejímž účelem je celkové psychosomatické „přeladění“ ke cvičení a vnitřní zklidnění. Pravidelnou součástí úvodní relaxace je klidné pozorování vlastního dechu a nácvik tzv. plného jógového dechu. Provádí se většinou v lehu na zádech, v základní relaxační pozici. Následují nenáročná průpravná protahující a kompenzační cvičení, v jejichž průběhu se cvičenci učí spojovat pohyb s dechovým rytmem. K ulehčení provedení a kontrole, vybral si každý participant plyšové zvířátko, které si položil na břicho, posléze na hrudník.

2. Průpravná část (7 minut)

Tradiční sestavy vytvářejí z hlediska působení na organismus harmonický celek vzájemně se doplňujících poloh. Vedou k normalizaci činnosti nervové soustavy, k harmonickému stavu psychiky. Např. „Surja namaskar“ – „pozdrav slunci“ je sestava, během níž dochází k protažení všech velkých svalových skupin těla a k rozhýbání páteře ve směru předozadním. Střídáním předklonových

a záklonových poloh je harmonizován vegetativní nervový systém. Také využití ásan je neopomenutelné.

3. Hlavní část (15 minut)

Výběr jednotlivých jógových cviků-ásan byl přizpůsoben fyzické vyspělosti skupiny. Byly využívány ásany podporující posílení svalstva, protažení a dále balanční ásany pro jejich specifické vyrovnávací účinky na nervový systém. Tato cvičení výrazně zlepšují schopnost koncentrace. Všechny cviky byly prováděny pomalu, plynule bez švihů a v plném rozsahu kontrolované, řízené a vědomé. Některé cviky byly doporučeny dělat bez zrakové kontroly, což je velice účinné pro rozvoj nervosvalové koordinace, orientaci v prostoru, pohybové paměti a rovnováhy. Mezi jednotlivá cvičení byly vkládány krátké pozice relaxační. Které se provádějí k procítění účinků předcházejícího cvičení. Celý soubor byl zakončen delší relaxací. Do této části byly také zakomponovány cviky z jógy prstů.

4. Závěrečná část (5 minut)

Obsahovala dechová a vibrační cvičení v lehu na zádech v poloze šavásana a poté v sedu byly (nejčastěji v poloze „Sukhásana“ – turecký sed s rovnými zády, byl zpíván ÓM. Následován závěrečným pozdravem a motivací na další lekci.

Dále jsou ve stručném přehledu uvedeny základní metody, které byly použity v intervenčním jógovém programu pro osoby s mentálním postižením.

- **Metoda slova** – na začátku jsem seznámila s průběhem půlhodinového cvičení a na konci jsem jí zhodnotila. V průběhu jsem se snažila zkrátit čas vysvětlování na minimum z důvodu srozumitelnosti a také z příčiny udržení pozornosti.
- **Metoda cvičení** – metoda cvičení je pro mentálně postižené nejdůležitější, protože se jedná o mnohonásobné opakování naučených pohybů, které se cvičením upevňují. Přitom je třeba mít neustále na paměti kontrolu správnosti cvičení.

- **Metoda ukázky** – ta je při správném cvičení jógových cviků velmi důležitá a to zejména u osob s mentálním postižením. Participantů cvičili podle mé ukázky.

Úplný intervenční program se všemi detaily je uveden v příloze č. 9. Zde uvádím pouze konkrétní ukázkou průběhu cvičební jednotky, a to 3. a 4. cvičení.

3. a 4. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční a hrudní dýchání. Kontrola- učitel položí lehce ruku na tělo dítěte.
- Nácvič podklíčkového dýchání. Při nádechu se zvedá oblast hrudní kosti, při výdechu klesá. Kontrola – učitel přikládá ruku těsně pod klíční kost a vnímá pohyb v této části hrudníku. Dýchání musí být volné, klidné, neslyšné. Výdech vždy o něco delší než nádech. Prodlužujeme nádech a výdech.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat 3x.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat 6x.

2. Průpravná část (7 minut)

- Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.
 - Sluníčko ve stoji.
 - Předávání pozdravu po obvodu kruhu.
 - Sluníčko koleno.
- Začátek sestavy „Pozdrav slunci“ (Surja namaskar): Výchozí pozice stoj spojný.
 1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
 2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.

3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.

3. Hlavní část (15 minut)

- Návčik obrácené šavásany: lež na břicho, paže mírně od těla, dlaně otočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe. Hlava otočená vpravo nebo vlevo spočívá na tváři. Oči zavřené.
- Ásany – Ježek, Strom, Zajíc, Housenka, Had, Hora
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět)
3x opakujeme
Mezičlánkové ohýbání prstů a oddalování ohnutých prstů
Přibližování a oddalování ukazováčku a prostředníčku (stříhání nůžkami).
Krčení a natahování ukazováčku – Pojd' sem!
Střídavě natahujeme a krčíme prsty z pěsti – kocouří drápky

4. Závěrečná část (5 minut)

- Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana).
- Navodíme představu lesa, šumění a vůně stromů. Tichá hudba se zpěvem ptáků.
- Relaxaci ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Rozhýbání prstů rukou a nohou, protažení.
- Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát. Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.⁴⁵

⁴⁵ KURSOVÁ, V. Integrace osobnosti a podpora rozvoje zdraví u mentálně postižených jedinců pomocí pohybových aktivit. České Budějovice: JU, 2007

6. VÝSLEDKY A DISKUSE

6.1. Výsledky a diskuse k získaným anamnestickým údajům

Ve výzkumném vzorku, se kterým jsem pracovala byly 4 muži a 6 žen (jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci). Při pozorování participantů jsem nezjistila žádný zjevný vliv na cvičení z důvodů smíšené skupiny. Participantů se dobře znali a neměli před sebou žádný ostych a ani jsem nezaznamenala, že by se před sebou nějakým způsobem „předváděli“ a narušovali tak cvičební hodinu. Taktéž zde nehrál žádnou roli věk participantů.

Z výsledků a pozorování mohu říci, že váhový rozdíl a rozdíl fyzického stavu mezi cvičenci je zde patrný a ovlivnil průběh cvičení. Nejen, že méně pohybliví jedinci měli problém se zvládnutím jednotlivých cviků a také s výdrží, ale na druhé straně u těžších participantů byl na konci zjištěn vyšší váhový úbytek. Dále jsem pozorovala rozdíly ve zvládnutí jednotlivých jógových cvičení v souvislosti se stupněm mentálního postižení a přidružených vad. Mnohem větší problémy měli ti, kteří měli ve své diagnóze DMO. Tam jsem zvolila jednodušší provádění cvičení v naznačování původního cviku v mezích možností jedince.

Rodinné prostředí hraje významnou roli v tom, že participantů umožnili celý program absolvovat, finančně i časově je podporovali. Podporující rodinné prostředí mělo u mých participantů patrně také pozitivní vliv na školní vzdělání a zařazení do pracovní činnosti. Mohu uvést, že všichni participantů až na jednoho pocházeli z podnikatelského prostředí.

Přehled výzkumného souboru:

- Pohlaví
 - Ženy 6
 - Muži 4
- Věk
 - Nejnižší věk 14 let
 - Nejvyšší věk 25 let

- Výška
 - Nejnižší výška 151 cm
 - Nejvyšší výška 176 cm
- Hmotnost
 - Nejmenší hmotnost 30 kg
 - Největší hmotnost 116,5 kg
- Úroveň mentálního postižení
 - I. stupeň MP 4x
 - II. stupeň MP 3x
 - III. stupeň MP 3x
- Rodinné prostředí
 - Velmi dobré 7x
 - Průměrné 2x
 - Nevyhovující 1x
- Školní vzdělání
 - Ukončené vzdělání 6x
 - Neukončené 4x
- Zařazení do pracovní činnosti
 - Chráněná zařízení 1x
 - Příležitostná práce 2x
 - Žádné 7x
- Typ současného zařízení
 - Denní pobyt 10x
- Počet sourozenců
 - 2 sourozenci 1x
 - 1 sourozenec 8x
 - Žádný 1x

- Další specifikace
 - 1 participant s autistickým projevem chování
 - 6 participantů s DMO
 - 10 participantů s MD
 - 1 participant s nespecifickou psychózou
 - 1 participant s postižením motorických center
 - 1 participant se spastickou dyparezi
 - 2 participantů impulzivní

6.2. Výsledky a diskuse k získané anketě „kolik znáš zvířátek“

Anketu „kolik znáš zvířátek“ jsem zařadila jako doplňující šetření. Hlavním cílem bylo zjistit zda si děti během cvičení a praktikování jógy osvojí více vědomostí a rozšíří si tak svou slovní zásobu. Vytvořila jsem seznam 23 obrázků zvířat, které se některé objevovaly v názvech jógových cviků a zařadila jsem ji na začátek a na konec jógového programu.

Bylo zjištěno, že až na dva participanty, kteří při druhém testování správně poznali méně obrázků než v prvním testování, u ostatních byly výsledky v obou měřeních buď stejné a nebo se v druhém výrazně zlepšily. (viz. graf č. 1 a tabulka příloha č. 8) Výsledky ukazují, že při jógovém cvičení si participantů rozšířili svou slovní zásobu a to hlavně díky častému opakování a názorné ukázce cviku vybraných zvířat. Bylo hodnoceno (n=10, 4 muži, 6 žen)

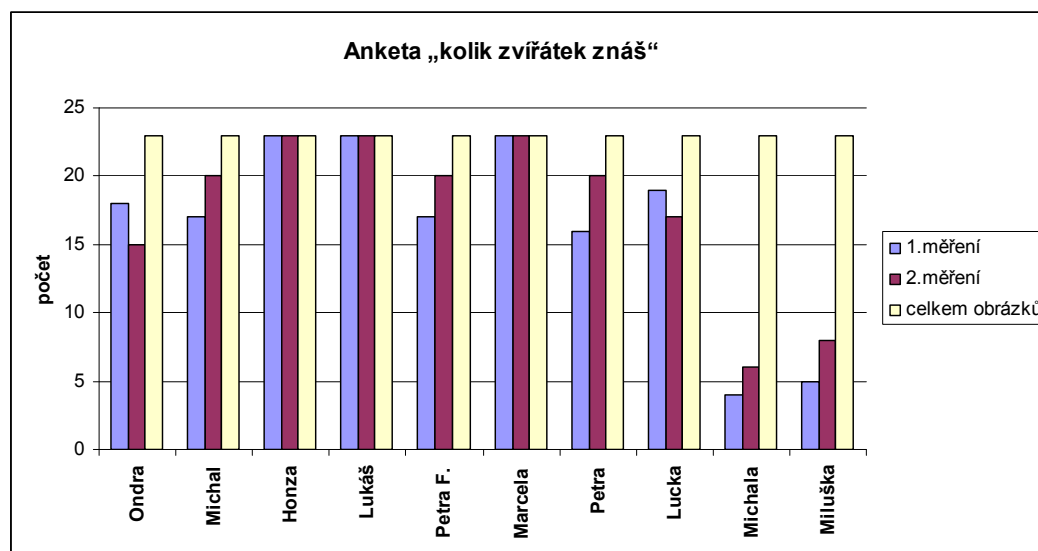
Seznam použitých zvířat

Kočka, pes, kohout, beruška, velbloud, čáp, kůň, vosy, lev, žížala, krtek, ovce, páv, koza, zajíc, liška, ježek, opice, motýl, kobra, had, housenka, kobylka. Domácí zvířata jako kočka, pes, kůň, koza participantů většinou znali i před programem, neboť spousta z nich měli alespoň jedno zvíře doma. Podle frekvence opakování cviků během cvičení si dobře zapamatovali hlavně berušku, motýla, kobru, housenku, kobylku, čápa, ježka. Velký problém měli participantů se

zapamatováním cizokrajných zvířat jako velbloud, lev, opice. A také samozřejmě si těžko vzpomínali na zvířata, která se ve cvičení neobjevovaly.

(jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Graf č. 1 (tabulka viz. příloha č. 8)



Pozn. 1. měření = měření před intervenčním programem, 2. měření = po programu

6.3. Výsledky a diskuse k ukazatelům sociálního chování

6.3.1. Nedokončené věty

Zjištěné výsledky ukazují, že u participantů došlo k nejvýznamnějším rozdílům mezi těmito kategoriemi:

4. Orientace na výkon

V 1. měření se nejčastěji participantů zmiňovali o potřebě někde pracovat, být ve škole, být úspěšný a aby se jim v životě něco povedlo. Při 2. měření se znovu objevila potřeba pracovat, ale navíc si zde přejí, aby uměli všechno a ukazuje se snaha zajímat se o něco.

8. Hyperkritičnost

1. měření se nejvíce opakoval požadavek „být normální“, také že za všechno můžou a charakterové vlastnosti jako zlý, nesmělost. V 2. měření se objevila jen samota a nebýt.

9. Nekritičnost

1. měření ukázalo, že participanti chtějí být v životě veselí, dospělí, člověkem a také krásní a citliví. V 2. měření se participanti více zaměřují na popis fyzického vzhledu, povahové vlastnosti (kamarádský..) a i zde se opakuje přání být dospělý.

12. Ideály

V 1. měření se participanti nejčastěji zmiňují o zdraví a štěstí v životě. V 2. měření ke zdraví a štěstí přibyla potřeba pomoc bližnímu.

6.3.2. Kreslení mandal

- **Zhodnocení mandal před cvičením a po něm**

(jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Petra F.

Dg. kombinovaná vada - I. stupeň mentálního postižení

DMO, LMD

zbytky zraku

- Petra je z úplné rodiny, sociální zázemí je dobré, má starší sestru, i přes svůj handicap pracuje v chráněné dílně, má přítele a podle jejích slov by chtěla být v životě šťastná.
- v obr.č. 3 (viz. příloha 4) je patrné orámování a to nejprve černou barvou, což můžeme vyložit jako jisté uzavírání a ohraničení např. svých možností, dovedností, nebo svého života. tři pohyblivé se předměty

bychom mohli interpretovat jako tři srdce (ona, partner a kamarád) pohybující se v prostoru. Nejsou v žádném kontextu.

- v obr.č. 4 (viz. příloha 4) je patrné, že již použila více barev a to barev extrovertních. Na tomto obrázku je již patrná jistá konkrétnost, reálnějšího prostředí.

HONZA

Dg. kombinovaná vada - I. stupeň mentálního postižení

LMD

Autismus

- Na obr.č. 5 (viz příloha 4) můžeme vidět pohádkový námět, kresba je ohraničená, což ukazuje jisté uzavírání, potřeba norem a pravidel v životě. Tento výjev může být brán jako symbol a mozková část může někomu připomínat součástku z PC. Také to nezapadá do žádného kontextu. Možnost ztvárnění sebe sama.
- Obr.č. 6 (tamtéž) již vidíme, že byl respektována kompozice kruhu a ze symbolické kresby již přechází do kresby reálné (obraz krajinky). Orámování již zde není tak čitelné, je zde jisté uvolnění ačkoli tahy jsou razantnější.

LUKÁŠ

Dg. kombinovaná vada - II. stupeň mentálního postižení

DMO, LMD

postižení motorických center

- Lukáš žije v úplné rodině, v dobrých sociálních podmínkách, má mladšího sourozence. A je dosti citově vázán na rodinné prostředí. Již po týdnu byla zjevně patrná roztěkanost, smutek a stýskání si po rodičích.
- Na obr.č. 7 (viz příloha 4) si můžeme všimnout chladného tématu, ačkoli to bylo malované před létem. Je zde patrné rozjasnění použitím barev červené a žluté, což jsou extrovertní barvy a navzdory tématu je obrázek působí pozitivně. Nebyla zde respektována kompozice kruhu a v jednom

místi byl i překročen vymezený prostor mandaly. celý obrázek je více stočen doprava.

- Obr.č. 8 (tamtéž) nezobrazuje konkrétní téma, je zde patrné použití červené barvy, znamenající agresí, také tenzí tahy signalizují možnou nervozitu a potřebu ochranného prostředí. Je zde dobře viditelné orámování, což značí žití podle norem a pravidel. Je respektována kompozice kruhu. obrázek připomíná kolo v pohybu točící se na levou stranu, což by mohlo ukazovat na fakt, že se již chce vrátit domů k rodině.

PETRA

Dg. I. stupeň mentálního postižení

LMD – dyslexie, dysgrafie

- Obr.č. 9 (viz příloha 4) ukazuje flexibilitu, jako téměř jediná přesahuje rámeček dané mandaly, není zcela limitována zdánlivými hranicemi, je v uspokojivé míře ke svému postižení vzdělatelná, klidná. Můžeme si zde všimnout osové symetrie. Na prvním obrázku je patrný symbolický ráz kresby s viditelným ohraničením a s nádechem pohádkové postavy.
- Kdežto obr.č. 10 (tamtéž) již vystupuje ze symetričnosti, je zde patrné jisté odváznutí od symbolu k reálnějšímu prostoru a námětu prostředí. Toto vše se náhodně shoduje s imaginací při jógové relaxaci. Jistý posun k reálu může evokovat i nedokončené červené „ucho“ na levé straně mandaly, kterým Petra při kresbě začínala.

MARCELA

Dg. I. stupeň mentálního postižení

LMD – dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie

- Z obr.č. 11 (viz. příloha 4) můžeme vyčíst, jistou potřebu norem, daných pravidel podle kterých se v životě dá řídit a to díky ohraničení a dodržení alespoň částečné dodržení kompozice kruhu. Bylo použito extrovertních barev a důraz je kladen na obvod mandaly.

- Obr.č. 12 (tamtéž) již ukazuje jisté změny v přístupu k normám a ohraničením, dochází k nabourání plochy a celkového pojednání. Je zde patrná dynamičnost a více energie v tazích a jisté rozvolnění a otevření hranic. Je zajímavé, že bylo znovu použito stejných barev kromě žluté.

MICHAL

Dg. Kombinovaná vada - III. Stupeň mentálního postižení

DMO, LMD

- Michal má těžkou formu dětské mozkové obrny, velice špatně se pohybuje a má problémy i s verbální komunikací. Přes týden pobývá v ústavu a na víkendy si jezdí domů k rodičům.
- Z obr.č 13 (viz.příloha 4) můžeme vypořadovat jistou uzavřenost a respektování hranic z toho, že Michal obtáhl obvod mandaly. Použil agresivní červenou barvu a celý obrázek může evokovat symbol zákazu.
- Z obr.č. 14 (tamtéž) vidíme posun v použití více barev a ve snaze o namalování kultivované čáry, byly porušeny pravidla kruhu, díky rozvolnění při relaxaci v józe, pojednání plochy a vystoupení z hranic.

LUCKA

Dg. Kombinovaná vada - II. stupeň mentálního postižení

DMO, LMD

- Na obr.č. 15 (viz. příloha 4) můžeme vidět mechanické čárání, naprosto nevyvážené. Veškerá kresba je umístěna na pravé straně mandaly, což podle Balaty představuje minulost. Po obvodu jsou silně patrné tenzí tahy. Jsou použity extrovertní barvy v čele s agresivní červenou. Levá strana je nedokončena, která se vztahuje k současnosti a uprostřed můžeme vidět jistý předěl, s ne již tolik emocionálním provedením.
- Obr.č. 16 (tamtéž) má stejný systém kresby jako na obr.č. 15 i zde je mechanické čárání, ale již více vyvážené do stran. Použití žluté je má stejnou lokalizaci a kresba je zaměřena na P stranu, i když přesahuje i na

stranu levou. Je zde patrné uvolnění kresby a lepší práce s plochou a voskovkou, což značí uvolněnost v rukopisu

MICHALA

Dg. Kombinovaná vada - III. Stupeň mentálního postižení

DMO - Kvadru paréza, LMD

- Na Obr.č. 17 (viz. příloha 4) můžeme vidět mechanické čárání, naprosto nevyvážené. Veškerá kresba je umístěna na horní straně mandaly. Bylo použito introvertní hnědé barvy. Nezvládnutá práce s plochou.
- Obr.č. 18 (tamtéž) – participantka nechtěla při druhých testech malovat.

MILUŠKA

Dg. Kombinovaná vada - III. Stupeň mentálního postižení

DMO, LMD

Oligofrenie, spastická dyparéza

- Na Obr.č. 19 (viz. příloha 4) je dobře patrný použitý systém mřížování, hlavně volba introvertní barvy, proto to budí dojem temnoty a psychické lability. Styl kresby je tenzí, přesahující s malováním ostrých čtverců. Nedá se na první pohled poznat zda to kreslila žena či muž. Je v tom cítit jistá hrubost, objevující se spíše u mužů.
- Obr.č. 20 (tamtéž) je zcela odlišný a je zde vidět pozitivní posun. Ať již z volby barev, ale také ze stylu kresby. Můžeme si všimnout stejného konceptu, kladení důrazu na pravou, levou a dolní část mandaly, střed je méně výrazný. Také je zde použit systém mřížování.

ONDRA

Dg. Kombinovaná vada - II. stupeň mentálního postižení

DMO, LMD

Nespecifikovaná psychóza

- Na obr.č. 21 (viz. příloha 4) můžeme vidět respektování kompozice kruhu použitím červené energetické barvy, další vitalizující barvy s přesahem až

do agrese a dále použití černé, značící revoltu. Jsou zde patrné tenzní tahy voskovkou tvořící pevný rámec celé mandaly.

- Obr.č. 22 (tamtéž) má stejný koncept jako obr. 19, stejný systém. Jádro je umístěno uprostřed kruhu, ale způsob malby je uvolněnější a nelimitující. Sestava použitých barev je také méně agresivnější a tahy nejsou již tolik tenzní.⁴⁶

Použití barevné kresby je pro zjišťování stavu osoby s mentálním postižením velice důležitým komponentem. Už jen proto, že dokáže odhalit jak stav, ve kterém se člověk nachází, tak i některé problematické stavy z minulosti. Z mého šetření bylo patrné, že lidé s mentálním postižením rádi žijí mezi pravidly, hranicemi a normami. Možná mají pocit, že je chrání před nástrahy okolního světa a mají strach z nových věcí, protože by je mohly ohrožovat. Všichni až na jednu participantku kreslili pouze uvnitř kruhu a nepřesahovali přes okraj. Co se týče námětu, velice často se námět opakoval, i když již s použitím jiných barev a také s jinou razancí v tazích voskovkou. Zajímavé zde bylo, že i přes použití jiných barev, u některých prací, byla vymalovaná podobným způsobem stejná místa jako u 1. kresby a to participanti neměli možnost se podívat na kresby předešlé. V kresbě některých mandal, můžeme vidět stranovou disbalanci mezi pravou a levou stranou. Této jev je podle Baleky ukázkou toho jak jedinec přistupuje k minulosti a k současnosti. Levá strana charakterizuje minulost, pravá přítomnost a je zajímavé u některých pozorovat přechody mezi nimi. (Např. obr. č. 15 a 16, viz. příloha č.4) Dále se zde ukazují pokroky ve smyslu odpoutání se od symboliky a abstrakce k realitě.

Participantů používali jak extrovertní tak i introvertní barvy (ty především v 1. kresbě). Pro orientaci uvedu, o které barvy jde:

Extrovertní barvy: červená, oranžová, žlutá

Ambivalentní: fialová

Introvertní: žlutá, modrá, černá, hnědá

⁴⁶ BALEKA, J. Výkladový slovník, Akademia 1997
BALEKA, J. Vlevo a vpravo ve výtvarném umění, Akademia 2005
JUNG, C.S. Mandaly obrazy z nevědomí. Brno 1998

Kresbu jako takovou, ať námět, či výběr barev také samozřejmě ovlivňují ukazatele sociální a osobní u každého jedince. Je velice důležité v jakých podmínkách participant žije, jaký vztah má k rodině a jakým způsobem je schopen se adaptovat na cizí prostředí. Ze získaných kreseb je velice těžké obecně vyvozovat, zda cvičení a působení jógových cviků jsou pro děti přínosné či nikoli. Nutno říci, že jedinec od jedince se liší, u jednoho můžeme vidět markantní posun dopředu (obr. č. 19 a 20, viz příloha č. 4) mezitím u druhého je tomu právě naopak (obr. č. 7 a 8, tamtéž). Rozhodně se zde zmíním o tom, že při kreslení byli participant naprosto uvolnění a nedělalo jim obtíže sedět i půl hodiny za stolem, což je často velký problém.

6.4. Výsledky a diskuse k ukazatelům psychomotorických dovedností

Stejně jako ostatní testy jsem i tento participantů předložila na začátku programu a hned po té. Použila jsem obrázkový test analýzy tvaru, prostoru a paměti (Válková 2000). Každý testovaný jedinec dostal před sebe několik obrázků a postupně si je prohlédl. Participant mohl na jednotlivý obrázek koukat 5 vteřin, poté se otočilo na další stranu a jedinec ho měl za úkol najít mezi pěti podobnými obrázky. (viz ukázka příloha č. 6).

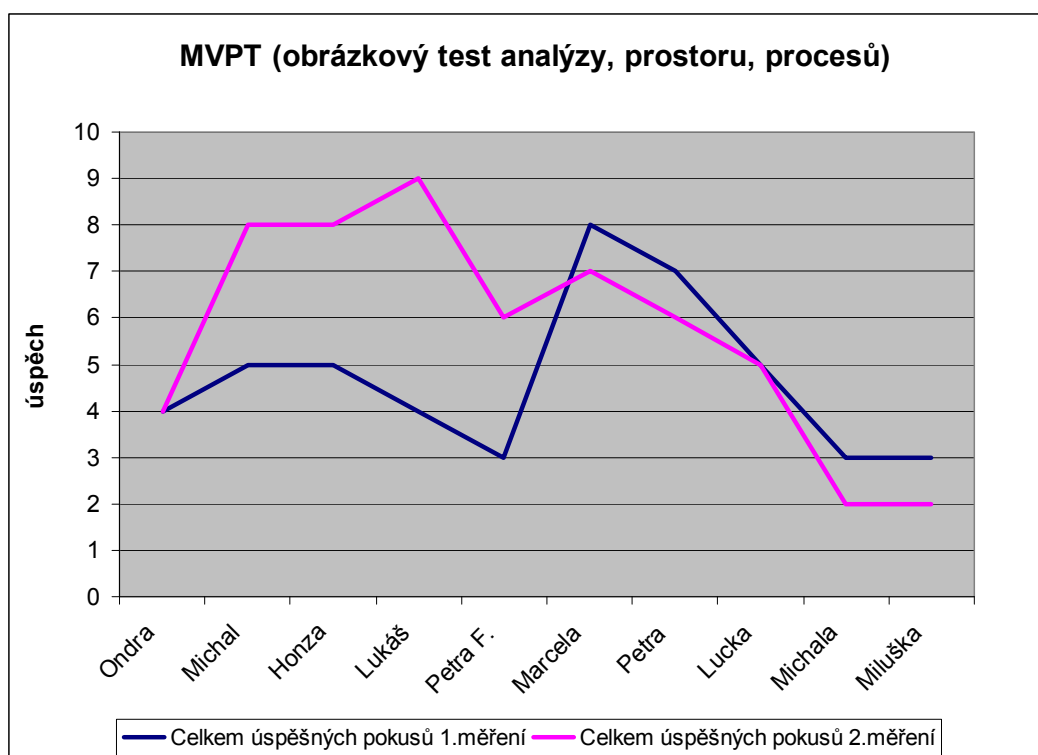
Mým cílem bylo v tomto testu zjistit jak jsou testující jedinci schopni se soustředit na obrázky, vyhodnotit je a zapamatovat si je a následně najít v nabídce mezi dalšími obrázky. Z následujícího grafu můžeme vidět, že výsledky u čtyřech participantů se v druhém měření výrazně zlepšily. Zlepšila se jejich pozornost a byli schopni najít téměř o polovinu více obrázků správně, než před měřením. Dva participanti měli obě měření stejné a u těch nedošlo k žádné změně. U zbývajících jedinců byly naměřeny nižší hodnoty v druhém měření, z čehož vyplývá, že program na ně neměl v tomto ohledu žádný pozitivní vliv.

Pokud si položíme otázku z jakého důvodu nedošlo u všech participantů k lepším výsledkům a proč tedy test není jasně pozitivní po jógovém programu. Než vyslovíme závěr, že program nepřináší výrazné pozitivní výsledky

v psychomotorických dovednostech, měli bychom se zmínit o několika okolnostech, které mohli tyto výsledky ovlivnit. V první řadě to může být otázka úrovně postižení. Někteří participanti, kteří byli jasně při druhém měření horší, jsou v úrovni II. a III. stupně mentálního postižení. Dále bychom měli přihlídnout k tomu, že lidé s mentálním postižením jsou citliví na změny prostředí a jsou náladoví. A v neposlední řadě bychom mohli namítnout, že týdenní program byl příliš krátký, než aby se dostavily požadované výsledky u všech participantů. Bylo hodnoceno (n=10, 4 muži, 6 žen, jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Graf č. 2 (tabulka viz. příloha č. 6)

Obrázkový test analýzy tvaru, prostoru a paměti



6.5. Výsledky a diskuse k ukazatelům motorické zdatnosti

Ke zjištění změn v motorických dovednostech jsem použila test motorické zdatnosti (Válková 2000) v širší čtyřech testů. Stejně jako ostatní testy jsem i tento zařadila na začátek a na konec programu a výsledky zapsala do tabulky č. 1 (viz příloha č. 2) a pro lepší přehlednost jsem veškeré výsledky zanesla do grafu (viz níže). Mým cílem v těchto testech bylo zjistit o kolik se zlepšila tělesná pohyblivost, od zpevnění svalů, přes protažení šlach, zlepšení pohyblivosti kloubů a celkové lepší fyzické zdatnosti. Zde samozřejmě musíme brát v úvahu, že tyto výsledky byly ovlivněny váhou cvičenců, neboť participanti s vyšší váhou se hůře pohybovali a zvládali jednotlivé cviky. A také mnoho z nich bylo hendikepováno přidruženou vadou DMO.

Bylo hodnoceno (n=10, 4 muži, 6 žen)

(jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

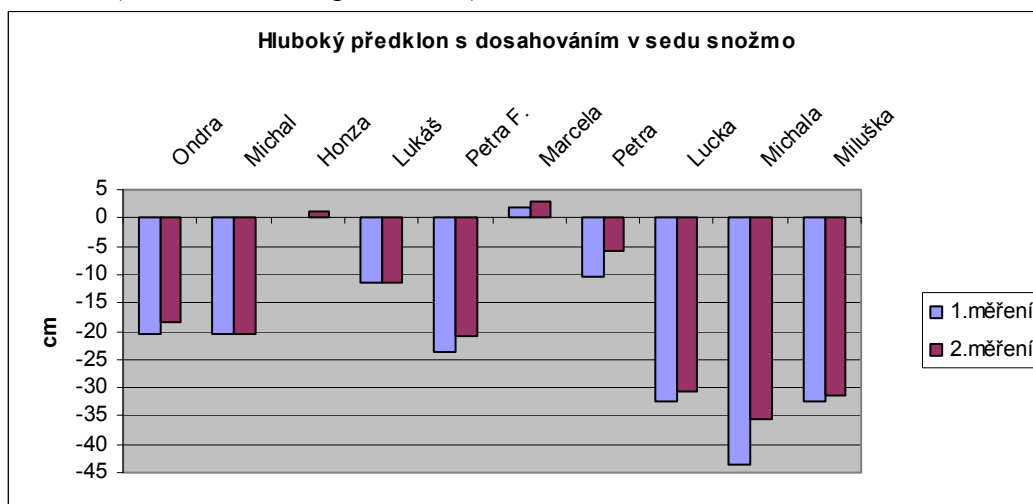
Testu č. 1

Hluboký předklon s dosahováním v sedu snožmo

V tomto testu jedinec prováděl předklon v sedu na zemi, nohy měl v kolenou plně napjaté, chodidla opřená o pevnou oporu. Prsty dosahoval na ploché měřítko, které bylo umístěno horizontálně, ve výši 35 cm od podlahy. Nulová hodnota měřítka byla na úrovni styku chodidel a opory.

Z následujícího grafu je dobře patrné, že u všech participantů se objevil po cvičení pozitivní výsledek v pohyblivosti. Pouze dva z nich měli v obou měřeních stejné výsledky.

Graf č. 3 (tabulka č. 1 viz. příloha č.2)



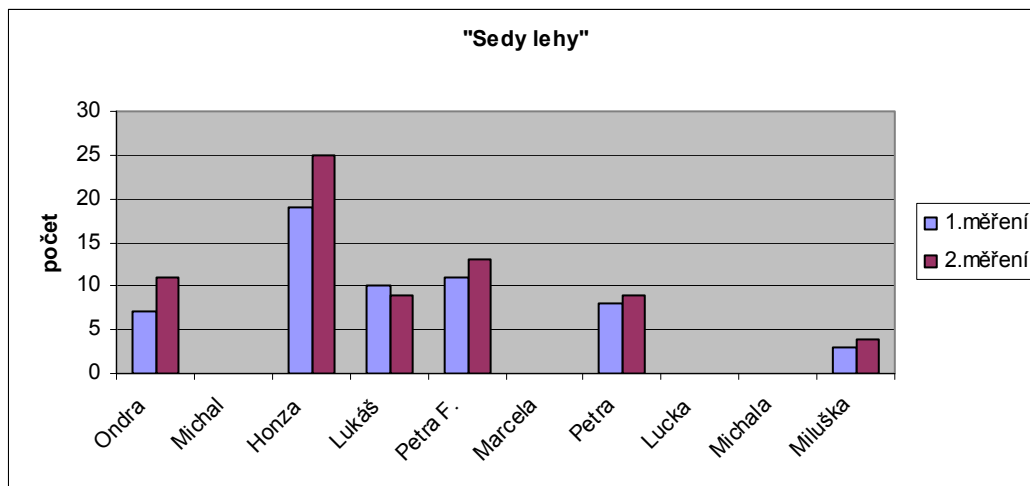
Test č. 2

„Sedy lehy“

Každý jedinec měl v tomto testu udělat Sed-leh z lehu na zádech a testovala jsem zde dynamickou sílu břišního svalstva. Participant ležel na zádech, ruce zkřížené na prsou, nohy pokrčené v kolenou, chodidla na zemi, mohl si pomoci úchopem za kotníky, na startovní povel začal provádět opakované sedy a lehy, lokty se při sedu museli dotknout kolen.

Z následujícího grafu můžeme vidět, že týdenní intervenční program přinesl u poloviny participantů pozitivní výsledky, ale u jedinců, kteří neudělali ani jeden sed leh při prvním měření, nebyli úspěšní ani ve druhém měření. A jeden participant měl dokonce horší výsledky při druhém měření. Lze tudíž usuzovat, že týdenní intenzivní program je krátký pro zlepšení dynamiky břišních svalů. (jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Graf č. 4 (tabulka č. 2 viz. příloha č. 2)



Test č. 3

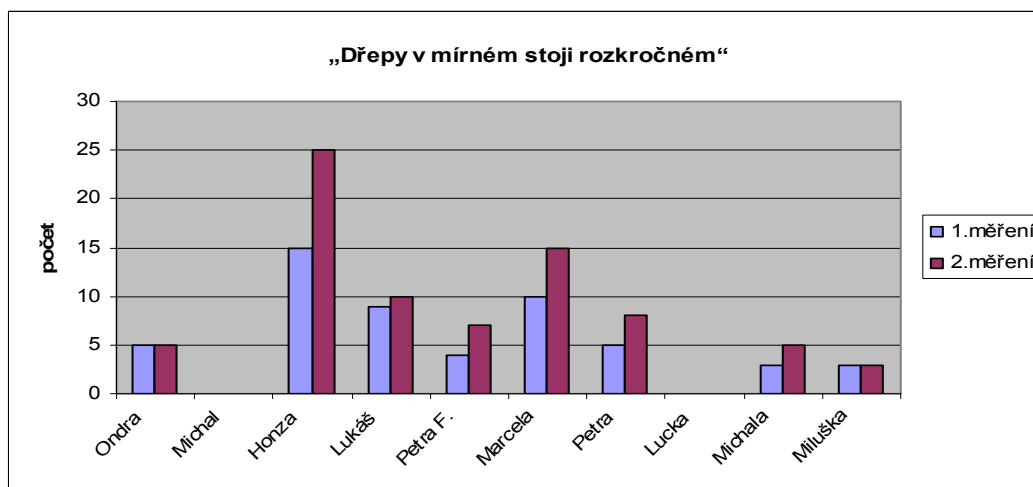
„Dřepy v mírném stoji rozkročném“

Testovaný jedinec stál v mírném stoji rozkročném s rukama v předpažení. Na povel začal dělat dřepy s rukama před sebou s rovnými zády až do sedu tak, aby plošky obou nohou měl stále na zemi. Poté se vrátil zpět do výchozí polohy (stoji mírně rozkročném), bylo hodnoceno počet opakování za jednu minutu.

V tomto testu bylo u všech participantů prokázán pozitivní vliv cvičení na jejich pohyblivost a nárůst svaloviny v dolních končetinách. Pouze u dvou jedinců nebyly zjištěny žádné změny v obou měřeních. Dokonce u dvou jedinců se výsledky zlepšily o téměř 40 procent.

(jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Graf č. 5 (tabulka č. 3 viz. příloha 2)



Test č. 4

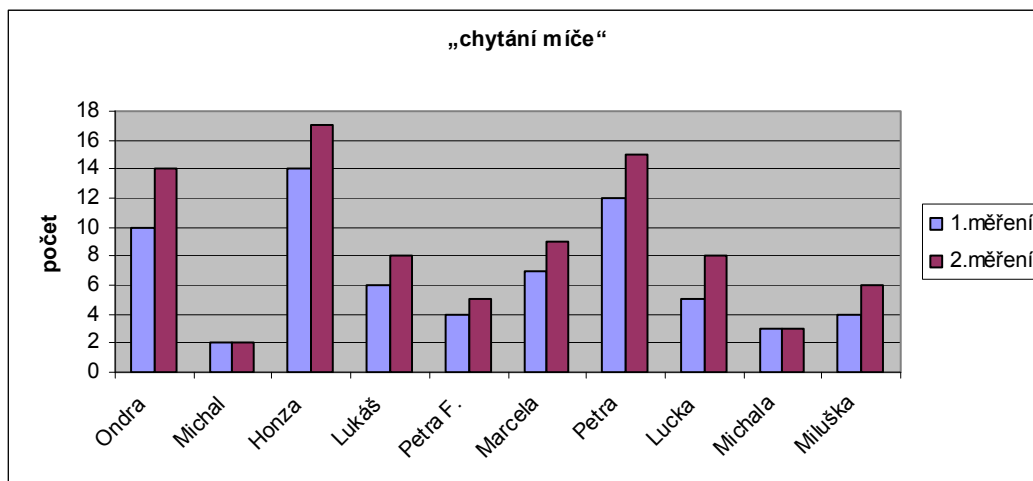
„Chytání míče“

Testovaný jedinec měl za úkol chytit míč do obou rukou na vzdálenost 5ti metrů. Na volném prostoru bylo vyznačeno pole dvěma čarami pět metrů od sebe vzdálené. Testovaný jedinec chytal míč, který mu přihrával examinátor, aniž by přešlápl vyznačenou čáru. Poté ho hodil zpět. Míč nesměl spadnout na zem, jinak se pokus nepočítal.

I z následujícího grafu je dobře patrné, že u všech participantů se objevil po cvičení pozitivní výsledek v počtu úspěšných chycení míče. Pouze dva z nich měli v obou měřeních stejné výsledky. Lze tedy usuzovat, že intervenční jógový program pozitivně jedince ovlivnil v pozornosti, zlepšení koordinace těla a zlepšení motoriky horních končetin.

(jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Graf č. 6 (tabulka č.4 viz. příloha 2)



6.6. Výsledky a diskuse k anketě „souboru dovedností jemné motoriky“

Anketu „kolik znáš zvířátek“ jsem zařadila jako doplňující šetření. Hlavním cílem bylo zjistit zda si děti během cvičení a praktikování jógy zlepšily svou jemnou motoriku horních končetin natolik, aby se to projevilo ve zvládnutí základních osobních úkonů v denním režimu.

Zvolila jsem následující úkony:

- **„šroubování šroubku“**

Testovaný jedinec dostal do ruky matičku se šroubkem a měl za úkol matičku ze šroubku sundat a posléze ji znovu natočit. Maximální časový limit byl 2 minuty.

- **„zapínání knoflíků“**

Před testovaného jedince bylo dáno tričko s počtem osmi knoflíků. Ten měl za úkol všechny rozepnout a poté je zapnout na správné místo. Maximální časový limit byl také 2 minuty.

- **„zapnutí zipu“**

Úkolem testovaného jedince bylo rozepnout a znovu zapnout zip na mikině v maximálním časovém limitu 2 minut.

- **„zavázání tkaničky“**

Testovaný jedinec měl neomezený časový limit na zavázání tkaničky jedné boty.

- **„nafukování balonku“**

Testovaný jedinec měl neomezený časový limit na nafouknutí balonku.

Bylo hodnoceno (n=10, 4 muži, 6 žen)

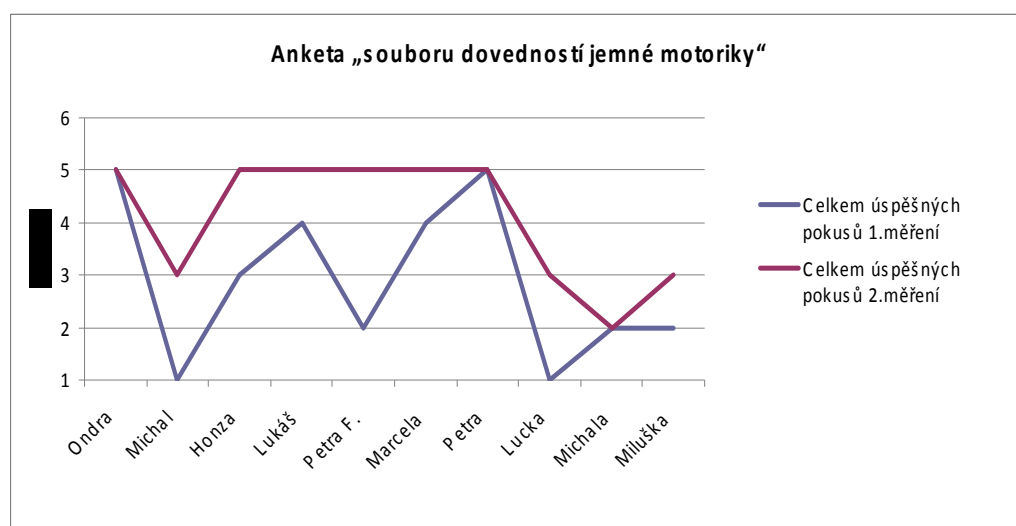
(jména participantů jsou smyšlená a uvádím je pouze pro lepší orientaci)

Výsledky jsem zapsala do tabulky následovně (tabulka viz. příloha č. 3) a pro lepší orientaci přikládám graf viz. níže. Z tohoto grafu je jasně patrné, že až na tři jedince, kteří dosáhli stejných výsledků jak při prvním tak druhém měření, ostatní udělali velký pokrok ve zvládnutí zadaných úkolů. Jóga prstů, kterou jsem

zařazovala do programu, se velice osvědčila ve schopnosti zvládat jednoduché manuální zručnosti.

System celého hodnocení byl následující. Každá kladná odpověď byla převedena na 1 a záporná odpověď znamenala 0. Jediný úkol, který měl specifické hodnocení bylo zapínání knoflíků. Pro jasnost toto vysvětlení uvádím i s tabulkou v příloze č. 3. Následně byly všechny kladné odpovědi sečteny a porovnány s druhým měřením.

Graf č. 7 (tabulka viz. příloha č. 3)



Pozn. 1. měření = před intervenčním programem, 2. měření = po programu

7. ZÁVĚR

Cílem projektu bylo vypracování intervenčního jógového programu (plné znění viz. příloha č. 9), který by stimuloval osobní, fyzický (především rozvoj jemné motoriky a koordinace) rozvoj participantů s diagnózou I. – III. stupně mentálního postižení a přidružených vad. Testy byla posouzena úspěšnost intervenčního jógového programu na týdenním pobytu školy v přírodě.

- Na výzkumnou otázku, zda má „týdenní intervenční jógový program pozitivní vliv na zlepšení jemné motoriky a tím uchopovacích reflexů a prací s prsty participantů“ lze odpovědět jednoznačně kladně. Výsledky uvedené v tabulce viz. příloha č. 3. Především jóga prstů, kterou jsem zařazovala do programu, se velice osvědčila ve schopnosti zvládat jednoduché manuální zručnosti.
- Na 2. výzkumnou otázku, zda „týdenní intervenční jógový program má pozitivní vliv na zlepšení pohyblivosti a fyzického stavu participantů“ můžeme odpovědět takto:

Z výsledků motorických testů (tabulky 1-4 viz. příloha č.2) vyplývá, že u všech participantů se objevil po cvičení pozitivní výsledek v pohyblivosti a to v měření „Hluboký předklon s dosahováním v sedu snožmo“ Pouze dva z nich měli v obou měřeních stejné výsledky. Měření „sedů lehů“ ukázalo, že pozitivní výsledek přinesl pouze u poloviny participantů, ti co nebyli schopni udělat sed leh na začátku programu, neudělali ho ani na konci a jeden participant měl dokonce horší výsledky při druhém měření. Lze tudíž usuzovat, že týdenní intenzivní program je krátký pro zlepšení dynamiky břišních svalů. V testu „Dřepy v mírném stoji rozkročném“ bylo u všech participantů prokázáno pozitivní vliv cvičení na jejich pohyblivost a nárůst svaloviny v dolních končetinách. Pouze u dvou jedinců nebyly zjištěny žádné změny v obou měřeních. Dokonce u dvou jedinců se výsledky zlepšily o téměř 40 procent. V měření „chytání míče“ je patrné, že u všech participantů se objevil po cvičení pozitivní výsledek v počtu úspěšných chycení míče. Pouze dva z nich měli v obou měřeních stejné

výsledky. Lze tedy usuzovat, že intervenční jógový program pozitivně jedince ovlivnil v pozornosti, zlepšení koordinace těla a zlepšení motoriky horních končetin.

- Na třetí výzkumnou otázku, zda „týdenní intervenční jógový program má pozitivní vliv na zklidnění a duševní stav participanta“ můžeme odpovědět takto: z hlediska testu MVPT (obrázkový test analýzy, prostoru, procesů), můžeme vidět, že výsledky u čtyřech participantů se v druhém měření výrazně zlepšily. Zlepšila se jejich pozornost a byli schopni najít téměř o polovinu více obrázků správně, než před měřením. Dva participanté měli obě měření stejné a u těch nedošlo k žádné změně. U zbývajících jedinců byly naměřeny nižší hodnoty v druhém měření, z čehož vyplývá, že program na ně neměl v tomto ohledu žádný pozitivní vliv. (viz. tab. příloha č. 6) Pokud si položíme otázku z jakého důvodu nedošlo u všech participantů k lepším výsledkům a proč tedy test není jasně pozitivní po jógovém programu. Než vyslovíme závěr, že program nepřináší výrazné pozitivní výsledky v psychomotorických dovednostech, měli bychom se zmínit o několika okolnostech, které mohli tyto výsledky ovlivnit. V první řadě to může být otázka úrovně postižení. Někteří participanté, kteří byli jasně při druhém měření horší, jsou v úrovni II. a III. stupně mentálního postižení. Dále bychom měli přihlídnout k tomu, že lidé s mentálním postižením jsou citliví na změny prostředí a jsou náladoví. A v neposlední řadě bychom mohli namítnout, že týdenní program byl příliš krátký, než aby se dostavily požadované výsledky u všech participantů.

V neposlední řadě ze získaných kreseb mandal je velice těžké obecně vyvozovat, zda cvičení a působení jógových cviků jsou pro děti přínosné či nikoli. Nutno říci, že jedinec od jedince se liší, u jednoho můžeme vidět markantní posun dopředu (obr. č. 19 a 20, viz příloha č. 4) mezitím u druhého je tomu právě naopak (obr. č. 7 a 8, tamtéž). Rozhodně se zde zmíním o tom, že při kreslení byli participanté naprosto uvolnění a nedělalo jim obtíže sedět i půl hodiny za stolem, což je často velký problém.

- Na čtvrtou výzkumnou otázku, zda „týdenní intervenční jógový program má pozitivní vliv na osvojení si více vědomostí u participanta“ můžeme říci, že při jógovém cvičení si participanté rozšířili svou slovní zásobu a to hlavně díky častému opakování a názorné ukázce cviku vybraných zvířat. U měření „kolik znáš zvířátek“ Bylo zjištěno, že až na dva participanty, kteří při druhém testování správně poznali méně obrázků než v prvním testování, u ostatních byly výsledky v obou měřeních buď stejné a nebo se v druhém výrazně zlepšily. (viz. graf č. 1 a tabulka příloha č. 8)

Závěrem lze uvést, že osoby s mentálním postižením – s diagnózou 1. až 3. stupně mentální retardace a přidružených vad. Jsou schopni:

- Změnit zvyky svého sociálního chování z hlediska sociální orientace v novém prostředí, lépe vycházeli s dalšími participanty.
- Zapamatovat si nové pojmy.
- Naučit se jógovým cvikům, výsledky dokazují, že i přes krátkou dobu působení programu může dojít k pozitivním změnám v ukazatelích motorické kompetence u osob s mentálním postižením v dovednostech každodenní činnosti.

Ze zjištěných výsledků jsem dospěla k závěru, že i jedinec s mentálním postižením je schopen se naučit jógové sestavy a za pomoci třetí osoby pravidelně cvičit. Konkrétně týdenní intervenční jógový program ukázal pozitivní vliv nejen na fyzický stav, ale především na psychiku a duševní stav participantů a to hlavně vlivem prostředí a vyvážeností denního programu.

Závěrem lze říci, že výzkumný projekt byl pro participanty přínosný a podle mého názoru je využitelnost tohoto programu vysoká hlavně v organizacích, které připravují vícedenní pobyty pro osoby s mentálním postižením ať již jde o organizace státní či soukromé. Jedinou nezbytnou podmínkou zůstává potřeba osoby, která sama jógu cvičí a je poučena o působení jednotlivých cviků a potřebě participantů ze zdravotnického hlediska.

8. SOUHRN

Výzkumný projekt byl uskutečněn s tím cílem, zjistit zda týdenní intervenční program jógových relačních pohybových aktivit působí svými specifickými prostředky (výběr pohybových aktivit, cvičení, metod a technik) prostřednictvím jednoho člověka (cvičitele) ke zlepšení jemné motoriky, pohyblivosti a celého tělesného stavu osob s úrovní I. - III. stupně mentálního postižení a přidružených vad. Testy byla posouzena úspěšnost intervenčního jógového programu. Ve výsledcích motorických testů byly zjištěny signifikantní pozitivní změny. Ze zjištěných výsledků jsem dospěla k názoru, že jedinec s mentálním postižením je schopen zlepšovat své fyzické zdatnosti, naučit se novým pojmům, rozšířit si slovní zásobu a osvojit si jógové cviky, které jednoznačně vedou k zlepšení jemné motoriky. Také přímým záměrným pozorováním byl zjištěn přínos týdenního pobytu v přírodě na celou osobnost participantů.

Výzkumný projekt byl pro participanty přínosný a může sloužit jako model i pro další využití v terénní praxi v jógovém cvičení s lidmi s mentálním postižením.

9. SUMMARY

This research project aims to find out if an intensive week-long programme of yoga relaxation exercises with their specific features (movement methods and techniques facilitated by an instructor) can lead to improvement of fine motor skills, mobility, and the overall physical condition of mentally-disabled people of the 1st to 3rd level of disability and associated defects. The effectiveness of the therapeutic yoga programme was assessed by tests. The test results showed significant positive changes of the research subjects' motor skills.

Based on the research results I have concluded that an individual with a mental disability is able to improve her/his physical condition, get to understand new concepts, broaden her/his vocabulary and become comfortable in performing yoga exercises which clearly lead to an improvement of her/his fine motor skills.

Through direct deliberate observation it was also established that a week-long nature stay had a positive impact on the participants' personalities as such. The research project was beneficial for the participants and can serve as a model for further utilisation in the field applications of yoga exercises for people with mental disabilities.

SEZNAM LITERATURY

1. BALEKA, J. *Vlevo a vpravo ve výtvarném umění*, Praha: Akademia 2005, ISBN 80-200-1318-0
2. BALEKA, J. *Výkladový slovník*, Praha: Akademia 1997, ISBN 80-200-0609-5
3. CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*, Praha: Portál 1995, ISBN 80-7178-065-0
4. EICHSTAEDT, C. B., LAVAY B. W. *Physical Activity for Individuals with Mental retardation – Infancy through Adulthood*. Champaign: Human Kinetics 1992, ISBN 0873223616
5. ELIADE, M. *Jóga nesmrtelnost a svoboda*, Praha: Agro 1999, ISBN 80-7203-153-8
6. FIALOVÁ, L. *Wellness, zdraví a životní styl*, Praha: FTVS UK 2007, ISBN 978-80-86317-54-0
7. HÁJEK, P. *Jóga prstů nejen pro děti*, Plzeň: Pedagogické centrum 2000, ISBN 80-7020-071-5
8. HOLUB, P., FISHER, J. *Pomoc zdravotně postiženým lidem*, český rozhlas 6, 4.8.2008 dostupné na www.czso.cz
9. HRUBÁ, D., *Proč nekouřit v těhotenství – nové poznatky o účincích nikotinu*, Praktická gynekologie 2007, č.3
10. HRUBÁ, D. *Problémové chování u dětí školního věku prenatalně exponovaných kouření*, School and Health 21, 3/2008
11. HUTAŘ, J., KRÁSA, V. *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele,*
12. *orgány státní a samosprávy.*, Praha: NRZP ČR 2006, ISBN 80-200-1318-0
13. JUNG, C.S. *Mandaly obrazy z nevědomí*. Brno 1998, ISBN 80-85880-17-2
14. KARÁSKOVÁ, V. *Zábavná cvičení s mentálně postiženými dětmi*. Olomouc: UP FTK 2000, ISBN 80-244-0082-0

15. KOMÁREK, V. , ZUMROVÁ, A.: „*Dětská neurologie*“ Nakladatelství, Praha: Galén 2000, ISBN 978-80-7262-492-8
16. KOVAŘÍK, J. *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*, České Budějovice: ZSF JCU, 2001, str. 127–142, ISBN 80-7040-531-7
17. KRÁLÍKOVÁ, E., HIMMEROVÁ, V., *Kouření a reprodukce 2. část: Kouření a těhotenství*, *Časopis lékařů českých*, 143, 2004, č.4
18. KREJČÍ, M. *Krok k výchově, krok ke zdraví. I.díl, výchova ke zdraví a prevence obezity*, České Budějovice: JU 2008, ISBN 978-80-7394-082-9
19. KREJČÍ, M. *Setkání s jógou*, EM GRAFIKA s.r.o, 2003, ISBN 80-239-2052-9
20. KREJČÍ, M.: *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*, Č.Budějovice 1998, ISBN 80-7040-311-X
21. KŘIVOHLAVÝ J.: *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
22. KURSOVÁ, V. *Integrace osobnosti a podpora rozvoje zdraví u mentálně postižených jedinců pomocí pohybových aktivit*. České Budějovice: JU, 2007. Diplomová práce.
23. KVAPÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum 1990, ISBN 80-201-0019-9
24. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: UK Karolinum 2005, ISBN 80-246-1056-6
25. MIHULOVÁ, M.; SVOBODA, M.: *Seznámení s jógou*. Liberec: Santal 2001, ISBN 80-85965-23-2
26. ČERNÁ, M.: *Kapitoly z psychopedie*, Praha: Karolinum 1995, ISBN 80-7066-899-7
27. PIPEKOVÁ, J: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido1998, ISBN 80-85931-65-6
28. *Lidská práva pro osoby s mentálním postižením*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference K 97, 98. Praha: Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR, Psychopedická společnost, 1998, 1999.

29. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1983
30. ŠVANCAR, R. IQ 35 a méně. *Učitelské noviny*, 2005, č. 10,
31. ŠVANCAR, R. Když není postižení vidět. *Učitelské noviny*, 2003, č. 11
32. ŠVANCAR, R. Zezákladnění zvláštních škol, *Učitelské noviny*, 2005, č. 32
33. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*, Praha: Portál2000, ISBN 807178-506-7
34. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, Praha: Portál 2006, ISBN 80-7367-091-7
35. VALENTA, MÜLLER; M, O.: *Psychopedie*, Praha: Parta2003, ISBN 80-7320-063-5
36. VÁLKOVÁ, H. *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit.. Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu MŠMT ČR. FTK UP, Olomouc 2000, ISBN 80-244-0117-7*
37. VERMEER, A. *Motor Development, Adapted Physical Activity and Mental Retardation*. Amsterdam: Karger 1990, ISBN: 3-8055-5169-X

SEKUNDÁRNÍ PRAMENY

www.nemoci.doktorka.cz

www.unicef.org/media/media_43901.html

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Průvodní jevy mentálního postižení

Příloha č. 2: Tabulky z výsledky motorických testů

Příloha č. 3: Anketa souboru dovedností jemné motoriky

Příloha č. 4: obrázky mandal participantů, namalovaných před cvičení a poté

Příloha č. 5: Nedokončené věty

Příloha č. 6: MVPT (obrázkový test analýzy, prostoru, procesů)

Příloha č. 7: Přehled charakteristik participantů (n=10, 4 muži, 6 žen)

Příloha č. 8: Anketa „kolik zvířátek znáš“?

Příloha č. 9: Intervenční jógový program

PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Průvodní jevy mentálního postižení¹

	Stupně mentálního postižení			
	Lehký	Střední	Těžký	Hluboký
Neuro-psychický vývoj	Omezený, opožděný	Omezený, výrazně opožděný	Celkově omezený	Výrazně omezený
Somatická postižení	Ojedinelá	Častá, častý výskyt epilepsie	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	Výrazné opoždění, mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké poruchy všech funkcí
Komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky	Úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	Na základě speciálních programů (pomocná škola)	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	Velmi omezené (individuální péče)

¹ ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. Portál, Praha 2000, s. 34

Příloha 2. tabulky z výsledky motorických testů

tab. 1 Test 1 – „Hluboký předklon s dosahováním v sedu snožmo“

	Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
1.měření	-20,5	-20,5	0	-11,5	-23,5	2	-10,5	-32,5	-43,5	-32,5
2.měření	-18,5	-20,5	1	-11,5	-21	3	-6	-30,5	-35,5	-31,5

tab. 2 Test 2 – „Sedy lehy“

	Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
1.měření	7	0	19	10	11	0	8	0	0	3
2.měření	11	0	25	9	13	0	9	0	0	4

tab. 3 Test 3 – „Dřepey v mírném stoji rozkročném“

	Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
1.měření	5	0	15	9	4	10	5	0	3	3
2.měření	5	0	25	10	7	15	8	0	5	3

tab. 4 Test 4 – „chytání míče“

	Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
1.měření	10	2	14	6	4	7	12	5	3	4
2.měření	14	2	17	8	5	9	15	8	3	6

Příloha č. 3 Anketa „souboru dovedností jemné motoriky“

Tab.č. 5 (1 = ano splnil, 0 = ne nesplnil)

		Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
Šroubování šroubku	1.měření	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Šroubování šroubku	2.měření	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Zavázání tkaničky	1.měření	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Zavázání tkaničky	2.měření	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zapnutí zipu	1.měření	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Zapnutí zipu	2.měření	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Zapnutí knoflíků	1.měření	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Zapnutí knoflíků	2.měření	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Nafouknutí balónků	1.měření	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Nafouknutí balónků	2.měření	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Celkem úspěšných pokusů	1.měření	5	1	3	4	2	4	5	1	2	2
Celkem úspěšných pokusů	2.měření	5	3	5	5	5	5	5	3	2	3

tab. č. 6, „zapnutí knoflíků“*

	Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
1.měření	8	4	8	7	4	5	8	5	4	4
2.měření	8	5	8	8	5	7	8	6	5	4

* pro pochopení zápisu v grafu na str. 55 byly převedeny počty zapnutých knoflíků na úspěšné (1) a neúspěšné pokusy (0).

A to tak, že pokud počty v obou měřeních byly stejné, byli úspěšní oba dva.

Pokud počet zapnutých knoflíků při měření byl rozdílný, bylo bráno za úspěšné měření s vyšší hodnotou.

Pro jasnost zde nechávám tabulku s jednotlivými počty zapnutých knoflíků při obou měřeních.

Příloha č. 4 obrázky mandal participantů, namalovaných před cvičení a poté

Obr.č. 3 (před cvičením) Petra F.



Obr.č. 4 (po cvičení)



Obr.č. 5 (před cvičením) HONZA



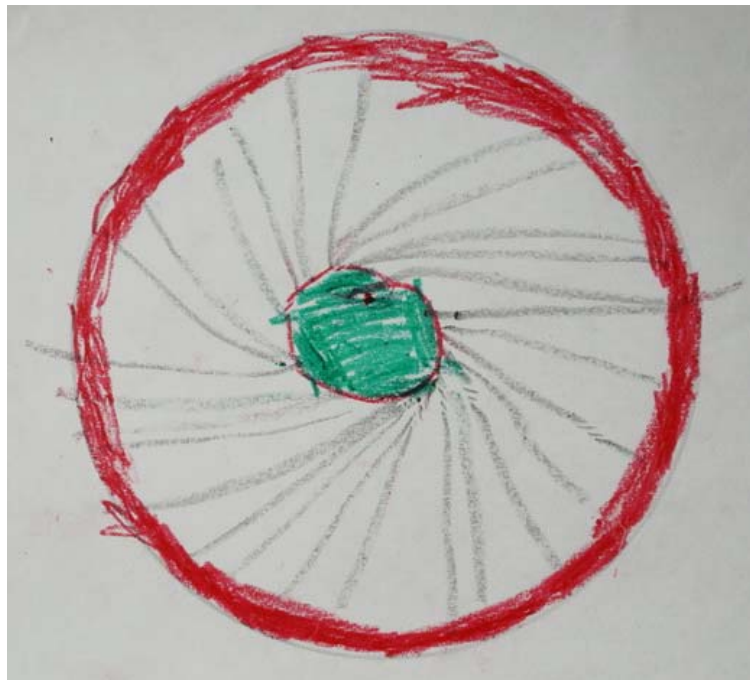
Obr.č. 6 (po cvičení)



Obr.č. 7 (před cvičením) LUKÁŠ



Obr. č. 8 (po cvičení)



Obr.č. 9 (před cvičením) PETRA



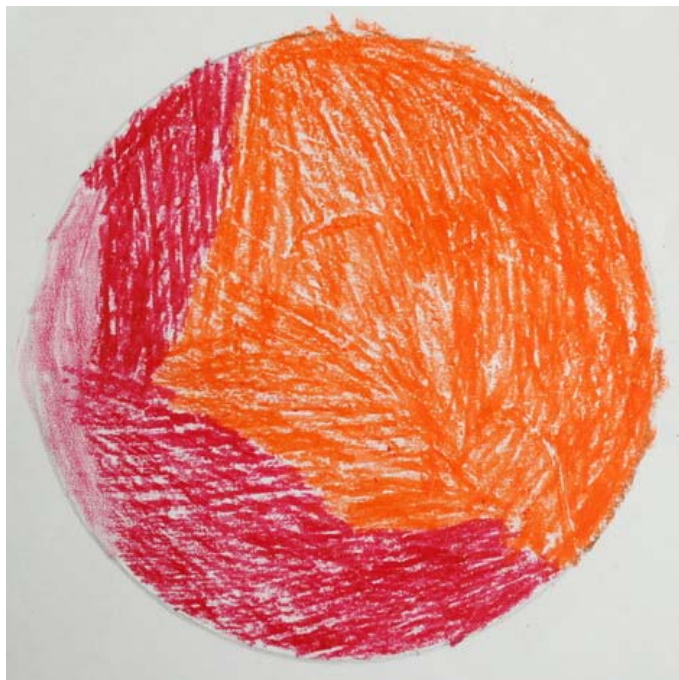
Obr. č. 10 (po cvičení)



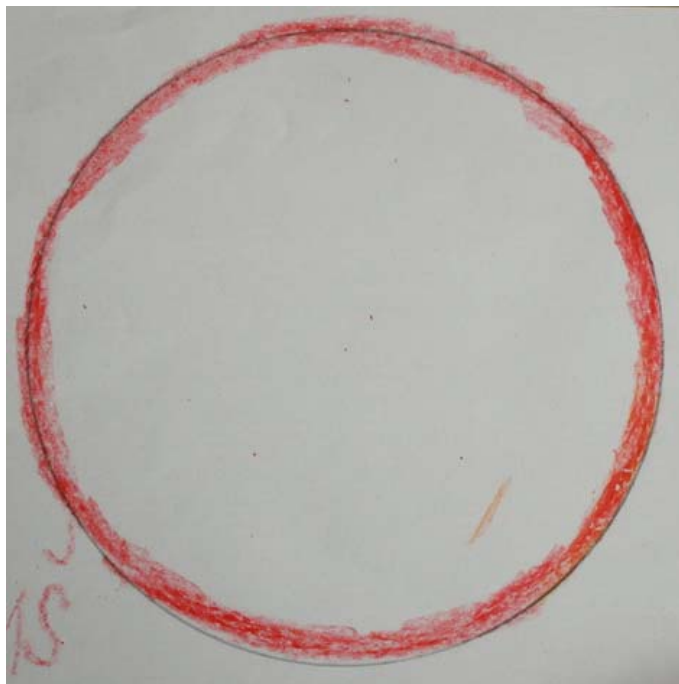
Obr.č. 11 (před cvičením) MARCELA



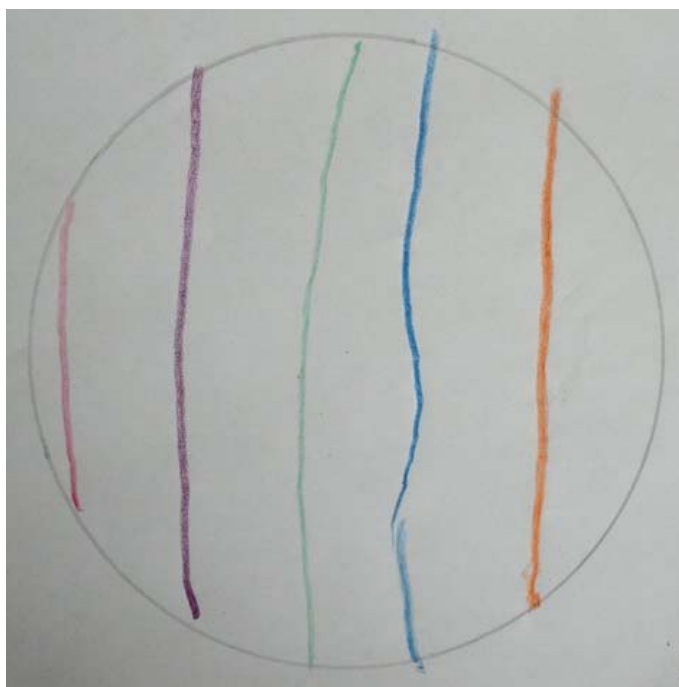
Obr. č. 12 (po cvičení)



Obr.č. 13 (před cvičením) MICHAL



Obr. č. 14 (po cvičení)



Obr.č. 15 (před cvičením) LUCKA



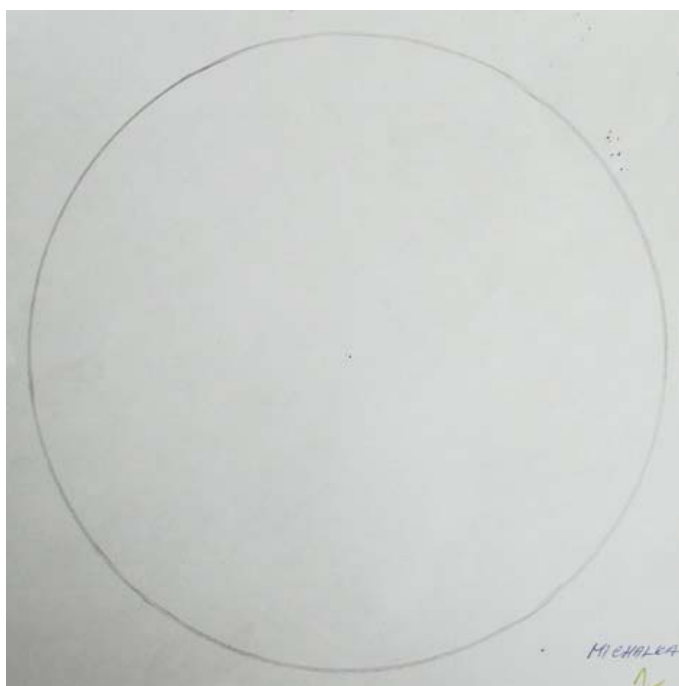
Obr. č. 16 (po cvičení)



Obr.č. 17 (před cvičením) MICHALA



Obr. č. 18 (po cvičení)*



* Participantka nechtěla při druhých testech malovat

Obr.č. 19 (před cvičením) MILUŠKA



Obr. č. 20 (po cvičení)



Obr.č. 21 (před cvičením) Ondra



Obr. č. 22 (po cvičení)



Příloha č. 5 Nedokončené věty

Přehled kategoriálních jednotek před cvičení a po cvičení

	Před cvičením				Po cvičení			
	a	b	c	D	a	b	c	D
1	2	20	5	6	0	0	0	0
2	1	10	3	3,6	1	10	2	2,4
3	7	70	10	12	8	80	11	13,2
4	7	70	14	16,8	2	20	6	7,2
5	7	70	16	19,2	5	50	13	15,6
6	5	50	6	7,2	7	70	14	16,8
7	3	30	3	3,6	2	20	3	3,6
8	5	50	9	10,8	3	30	5	6
9	7	70	16	19,2	4	40	6	7,2
10	6	60	9	10,8	3	30	5	6
11	3	30	4	4,8	5	50	10	12
12	7	70	9	10,8	3	30	6	7,2
13	7	70	12	14,4	5	50	9	10,8
14	3	30	9	10,8	4	40	7	8,4
X	7	70	27	32,4	8	80	33	39,6

a počet osob

b % osob

c počet kategoriálních jednotek

d % kategoriálních jednotek

X počet opakovaných vět

Nedokončené věty – ukázka dotazníku

1/10 NEDOKONČENÉ VĚTY

Pokyn:

1. Prosím, přečti klientovi hlasitě každý začátek věty a zapiš doslovně jeho odpověď. Abys preventivně vyloučil ovlivnění nebo odpovědi, o nichž si klient myslí, že je chce slyšet, nadávej žádnou další informaci (jako „dobře“, „hm“, „opravdu“).
Jestliže klient řekne „nevím“, pobídní ho, aby ještě chvíli přemýšlel. Jestliže je stále zaražený, pokračuj dále. K vynechaným větám se vrať až po dokončení pořadí. (Věty, k nimž jsi se vracel, zakroužkuj.)
2. Vysvětli, že to bude taková hra, kdy budeš říkat jen začátky vět a chceš, aby je klient dokončil podle toho, co ho hned napadne, co si myslí nebo co cítí a každá odpověď (dokončení, věta) jsou správné, protože jen na něm záleží, jaký má názor, co cítí, co chce vyjádřit. Hlavně je musí doplnit a já si je zapiši. Když je jasné, že porozuměl úkolu, začneme: „Jsi připraven? Tak tady je první.“

1. Rád(a) bych _____
2. Přeji si, abych _____
3. Kdybych tak _____
4. Doufám _____
5. Jsem _____
6. Nejraději bych _____
7. Nejlepší je, když _____
8. Lidé si myslí, že já _____
9. Někdy přemýšlím o _____
10. Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, přál(a) bych si:
 1. _____
 2. _____
 3. _____

Příloha č. 6 MVPT (obrázkový test analýzy, prostoru, procesů)

		Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
obrázek č. 1	1.měření	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
obrázek č. 1	2.měření	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
obrázek č. 2	1.měření	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
obrázek č. 2	2.měření	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
obrázek č. 3	1.měření	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
obrázek č. 3	2.měření	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
obrázek č. 4	1.měření	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
obrázek č. 4	2.měření	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
obrázek č. 5	1.měření	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
obrázek č. 5	2.měření	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
obrázek č. 6	1.měření	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
obrázek č. 6	2.měření	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
obrázek č. 7	1.měření	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
obrázek č. 7	2.měření	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
obrázek č. 8	1.měření	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
obrázek č. 8	2.měření	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
obrázek č. 9	1.měření	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
obrázek č. 9	2.měření	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Celkem úspěšných pokusů	1.měření	4	5	5	4	3	8	7	5	3	3
Celkem úspěšných pokusů	2.měření	4	8	8	9	6	7	6	5	2	2

Pozn. (1 = správná odpověď, 0 = špatná odpověď)

MPVT – pokyny k vyšetření (ukázka)

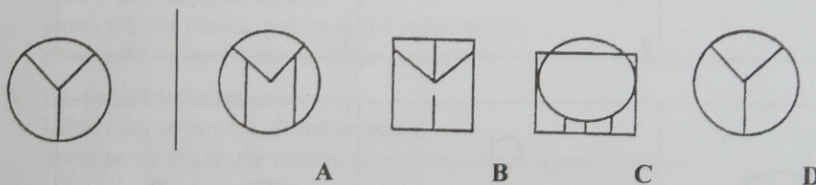
1/7 MVPT - pokyny k vyšetření - ukázka

1. Vysvětlí úkol následujícím způsobem:
„Máme před sebou sešit (hromádku, několik) obrázků na prohlížení a postupně si je prohlédneme. Možná všechny, možná všechny ne.“
2. Zkusíme na příkladě 14-21 a)
„Podívej se na tento obrázek (pořádně si prohlédni obrázek)“ (expozice 5 sec., v duchu počítám, žádné doplňky, reakce).
3. Obrátit na další stranu:
„A teď ho mezi těmi obrázky najdi.“
4. Zpětná informace: ANO bylo to správně - zkontrolujeme,
NE - musíme najít správný
5. Cvičný postup zopakujeme.
6. Postupujeme „naostro“ u obrázků 14a až 21a (předlohy), velká písmena jsou řešení
Postup a pokyny stejné: a) prohlédni si, podívej se
b) teď ho najdi, vyhledej
Interval prohlížení 5 sec., žádné doplňující, zpětné nebo hodnotící informace.
7. Výsledek se kroužkuje do záznamového listu, přičemž správné odpovědi jsou zvýrazněny (položít tak, aby respondent listinu neviděl).
8. Na konci zhodnot', povzbud'.

PŘÍKLAD:

14-21a

14-21b



Příklad: **A B C D** první pokus po opravě

Item 14 A B C D

Položka 15 **A B C D**

16 **A B C D**

17 **A B C D**

18 **A B C D**

19 **A B C D**

20 **A B C D**

21 **A B C D**

Pozorování chování, poznámky:

Příloha č. 7 Přehled charakteristik participantů (n=10, 4 muži, 6 žen)

charakteristika	Participant									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Pohlaví	Muž	Muž	Muž	muž	Žena	žena	žena	žena	žena	žena
Věk	20	25	21	14	23	19	24	18	18	22
počet sourozenců	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1
Výška	176	167	170,5	145,5	173,5	168	169	164,5	162,5	151
Hmotnost	76,5	67	71,5	30	75	116,5		47	57	67,5
úroveň mentálního postižení	II. Stupeň MP	III. stupeň MP, DMO	I. stupeň MP autista	II. Stupeň MP, DMO	I. Stupeň MP, DMO	I. Stupeň MP	I. Stupeň MP, DMO	II. Stupeň MP, DMO	III. stupeň MP, DMO	III. stupeň MP
rodinné prostředí	VD	VD	N	VD	VD	P	P	VD	VD	VD
školní vzdělání	Nedokončené	ukončené	ukončené	neukončené	ukončené	ukončené	ukončené	ukončené	neukončené	neukončené
Zařazení do pracovní činnosti	/	/	PP	/	CHZ	PP	/	/	/	/
typ současného zařízení	DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP	D	VD	VD
Počet sourozenců	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1

Příloha č. 8 Anketa „kolik zvířátek znáš“?

	Ondra	Michal	Honza	Lukáš	Petra F.	Marcela	Petra	Lucka	Michala	Miluška
1.měření	18	17	23	23	17	23	16	19	4	5
2.měření	15	20	23	23	20	23	20	17	6	8
Celkem obrázků	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

Seznam použitých zvířat

Kočka, pes, kohout, beruška, velbloud, čáp, kůň, vosa, lev, žížala, krtek, ovce, páv, koza, zajíc, liška, ježek, opice, motýl, kobra, had, housenka, kobyłka.

Příloha č. 9 Intervenční jógový program

1. a 2. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- Podložky do kruhu (představují paprsky slunce), nacvičujeme v lehu na zádech. Nohy mírně roznožené, oči zavřené (při nezvládnutí mohou být otevřené), paže volně podél těla, dlaně otočené vzhůru. Dbáme na správnou polohu těla, celé tělo je



- uvolněné, páteř tvoří osu těla (relaxační pozice zvaná šavasána). Začínáme s bráničním (abdominálním) dýcháním, kdy se při nádechu břišní stěna zvedá a při výdechu klesá. Pokračujeme hrudním (kostálním) dýcháním – při nádechu se hrudník rozpíná a při výdechu zmenšuje svůj objem. Klidně a hluboce dýcháme, uvědomujeme si všechny pocity spojené s dechem.
- Po pěti až šesti dechových cyklech (na pokyn učitele) upažíme poníž (úhel asi 45st.), paže stále na podložce.
 - Po dalších pěti až šesti dechových cyklech (na pokyn učitele) posuneme paže na podložce o dalších 45st., tedy do upažení.
 - Pokračujeme v pohybu až do vzpažení, paže leží za hlavou na podložce. Při každé změně polohy paží vnímáme, jak se mění pocity spojené s dechem, jak se prohlubuje dýchání. S výdechem přitáhneme pomalu paže širokým obloukem do stran zpět k tělu.

2. Průpravná část (7 minut)

- Sluníčko ve stoji. Děti stojí v kruhu, čelem do kruhu, nohy mírně rozkročené. Paže přes upažení do vzpažení a zpět (při vzpažení překřížit). Obměna: v lehu na zemi, paže se pohybují po zemi.
- Předávání pozdravu po obvodu kruhu. Ve stoji – začíná učitel nebo libovolné dítě. Pozdraví (pošle „sluníčkový“ pozdrav) vedle stojící dítě, usměje se. Druhé dítě pozdrav zopakuje, udělá čelem vzad a pošle pozdrav dalšímu. Tak postupně po celém obvodu kruhu.
- Sluníčko koleno: leh na zádech, ruce podél těla, pokrčené nohy. Nohy zvedneme a malujeme sluníčko koleno ve vzduchu (na obě strany). Oči jsou otevřené.

3. Hlavní část (15minut)

- Relaxace cca 1-2 minuty, zařazovat mezi jednotlivá cvičení podle jejich obtížnosti. Epileptici relaxaci neprovádějí!
- Ásany: Ježek, Motýl, Beruška, Kobyłka, Čáp
- Relaxace : leh, nohy volně natažené a mírně roznožené (obměna: pokrčené), ruce na břicho – děti si představují sluníčko. Následuje protažení jako když vstáváme. Krokodýlí relaxace.
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět) – 3x opakujeme
„prstíky“ (kroužení jednotlivými prsty)
Mezičláňkové ohýbání prstů a oddalování ohnutých prstů
Palec jedné ruky se postupně dotýká každého prstu druhé ruky
Dlouhý nos, nebo velké uši

4. Závěrečná část (5 minut)

- V poloze šavásana – uvolnění v lehu na zádech. Leh na zádech, paže mírně od těla, dlaně otočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe, špičky

vytočené ven, oči zavřené, víčka uvolněna. Relaxaci ukončíme rozhýbáním prstů rukou a nohou, protažením.

- Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu (nejčastěji „Sukhásana“- turecký sed, paže položené na kolenou,) s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát.
- Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

3. a 4. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční a hrudní dýchání. Kontrola- učitel položí lehce ruku na tělo dítěte.
- Návčik podklíčkového dýchání. Při nádechu se zvedá oblast hrudní kosti, při



výdechu klesá. Kontrola – učitel přikládá ruku těsně pod klíční kost a vnímá pohyb v této části hrudníku. Dýchání musí být volné, klidné, neslyšné. Výdech vždy o něco delší než nádech. Prodlužujeme nádech a výdech.

- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat 3x.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat 6x.

2. Průpravná část (7 minut)

- Procvičovat pozice, které se děti naučily v předcházejících hodinách.
 - Sluníčko ve stoji.
 - Předávání pozdravu po obvodu kruhu.
 - Sluníčko koleno.
- Začátek sestavy „Pozdrav slunci“ (Surja namaskar): Výchozí pozice stoj spojný
 1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
 2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.
 3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.

3. Hlavní část (15 minut)

- Návčik obrácené šavásany: leh na bříše, paže mírně od těla, dlaně otočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe. Hlava otočená vpravo nebo vlevo spočívá na tváři. Oči zavřené.
- Ásany – Ježek, Strom, Zajíc, Housenka, Had, Hora
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět)
 - 3x opakujeme
 - Mezičláňkové ohýbání prstů a oddalování ohnutých prstů
 - Přiblížování a oddalování ukazováčku a prostředníčku (stříhání nůžkami)
 - Krčení a natahování ukazováčku – Pojd' sem!
 - Střídavě natahujeme a krčíme prsty z pěsti – kocouří drápky

4. Závěrečná část (5 minut)

- Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana).
- Navodíme představu lesa, šumění a vůně stromů. Tichá hudba se zpěvem ptáků.

- Relaxaci ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Rozhýbání prstů rukou a nohou, protažení.
- Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát. Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

5. a 6. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční, hrudní i podklíčkové dýchání. Kontrola- učitel položí lehce ruku na tělo dítěte. Dýchání musí být volné, klidné, neslyšné. Výdech vždy o něco delší než nádech. Spojíme všechny tři typy dýchání v jednu dechovou vlnu. Prodlužujeme nádech a výdech.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat 3x.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat 6x.
- V základní relaxační pozici děti napnou všechny svaly pravé nohy, zvednou nohu asi 5-10 cm nad podložku a drží ji chvíli napjatou. Vnímají pocit svalového úsilí. Pak nohu nechají pasivně (vlastní vahou) klesnout zpět na podložku. Porovnávají předcházející napětí se současným uvolněním. Totéž i s levou nohou, s pravou i levou paží.

2. Průpravná část (7 minut)

- Pokračování v sestavě „Pozdrav slunci“: Výchozí pozice stoj spojný.
 1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
 2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.
 3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.

4. S nádechem zanožit levou a přejít do vzporu dřepmo zánožného levou. Pravá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.
5. S výdechem zanožíme pravou, zvedneme pánev – poloha „hory“.
6. Zadrž dechu ve výdechu. Klikem přejdeme do polohy „housenky“ – vzpor ležmo, brada na podložce, pánev vysazená, dolní končetiny opřené o kolena a prsty.
7. S nádechem leh na břicho a plynule přejít do „kobry“. Záklon hlavy, pohled vzhůru.

3. Hlavní část (15 minut)

- Návčik „tygří relaxace“. V lehu na břicho pokrčít vzpažmo pravou, pravou dlaň položit na hřbet levé ruky. Hlavu otočit vlevo a položit na spojené ruce. Skrčít únožmo levou. Levý loket se dotýká levého kolena. Uvolnit celé tělo, zejména pánev a bederní část páteře. Zavřít oči. Totéž cvičení provést na druhou stranu.
- Ásány: Hora, Loďka, Luk a Šíp
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět) – 3x opakujeme
Přibližování a oddalování ukazováčku a prostředníčku – stříhání nůžkami
Pohyby prstů imitujeme hru na klavír, na flétnu.
Provádíme údery pěstí jedné ruky do dlaně druhé
Louskání

4. Závěrečná část (5 minut)

- Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana).
- Navodíme představu zářícího bodu uvnitř těla poblíž srdce. Paprsky prosvětlují celý vnitřek těla a vyzařují do okolí. Prosvětlují celou místnost, ve které se nacházíme.

- Relaxaci ukončíme hlubokými nádechy a výdechy. Rozhýbání prstů rukou a nohou, protažení. Děti si zkusí sednout bez zrakové kontroly do některého jógového sedu s rovnými zády. Následuje zpívání „ÓM“ – slabiku opakujeme třikrát.
- Po ukončení zpěvu chvíli sedíme v klidu, vnímáme vibrační účinky. Potom třeme dlaně o sebe, přiblížíme je k očím a necháme proudit do očí teplo. Zamrkáme a dlaně oddálíme.

7. a 8. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- V lehu na zemi (poloha „šavásany“) zopakujeme brániční, hrudní i podklíčkové dýchání. Spojíme všechny typy dýchání v jednu dechovou vlnu.
- V poloze „šavásana“ děti s nádechem vzpaží a protáhnou se. Opakovat 3x.
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat 6x.
- V základní relaxační pozici děti s nádechem napnou zádové a břišní svalstvo. Se zadržným dechem vnímají pocit svalového napětí. S výdechem se v lehu uvolní. Porovnávají předcházející napětí se současným uvolněním.
- V lehu na zádech provádět plný jógový dech. S nádechem předpažit v pomalém tempu, přejít do vzpažení. Zadržet dech a protáhnout se. S výdechem se paže pomalu vrací přes upažení do připažení. Opakovat 6x.

2. Průpravná část (7 minut)

- Dokončení sestavy „Pozdrav slunci“ - Výchozí pozice stoj spojný.
 1. S výdechem spojit dlaně před hrudníkem.
 2. S nádechem vzpažit (ruce zevnitř), záklon.

3. S výdechem hluboký ohnutý předklon, prsty (nebo celé dlaně) vedle chodidel.
4. S nádechem zanožit levou a přejít do vzporu dřepmo zanoženého levou. Pravá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.
5. S výdechem zanožíme pravou, zvedneme pánev – poloha „hory“.
6. Zadrž dechu ve výdechu. Klikem přejdeme do polohy „housenky“ – vzpor ležmo, brada na podložce, pánev vysazená, dolní končetiny opřené o kolena a prsty.
7. S nádechem leh na břicho a plynule přejít do „kobry“. Záklon hlavy, pohled vzhůru.
8. S výdechem zaujmout polohu „hory“.
9. S nádechem skrčit levou a přejít do vzporu dřepmo zanoženého pravou. Levá noha (na plném chodidle) je mezi rukama. Záklon hlavy.
10. S výdechem přinožit pravou a přejít do hlubokého ohnutého předklonu – viz pozice č.3.
11. S nádechem pozice č.2.
12. S výdechem končíme v pozici č.1.



3. Hlavní část (15 minut)

- Zopakování si „tygří relaxace“. V lehu na břicho pokrčit vzpažmo pravou, pravou dlaň položit na hřbet levé ruky. Hlavu otočit vlevo a položit na spojené ruce. Skrčit únožmo levou. Levý loket se dotýká levého kolena. Uvolnit celé tělo, zejména pánev a bederní část páteře. Zavřít oči. Totéž cvičení provést na druhou stranu.

- Ásány: Lod'ka, kolébka („houpání na vlnách“ – můžeme se zhoupnout až do lehu vznesmo a chvilku v poloze setrvat). Dále ásany Ryba, Veslování, Motýl, Labuť
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět)
 - 3x opakujeme
 - Provádíme údery pěstí jedné ruky do dlaně druhé
 - Louskání
 - Palec jedné ruky se postupně dotýká každého prstu druhé ruky
 - Vytváření písmenek pomocí prstů
 - Pohyby ruky nahoru, dolů – máváme

4. Závěrečná část (5 minut)

- Celé cvičení zakončíme závěrečnou relaxací v základní relaxační poloze (šavásana) nebo v jiné zvolené relaxační poloze (krokodýlí relaxace, obrácená šavásana), uvolnit celé tělo postupně od špiček až po temeno hlavy. Navodíme představu krásného místa v přírodě a vnitřní pohody. Pocit jistoty, bezpečí. Navození představy, že tady si postavíme dům. Vidíme jeho tvar, barvu, velikost. Pozveme si sem člověka, který je nám milý, který nás má rád a na kterého se můžeme spolehnout. Je nám velmi dobře.
- Prohloubit dech, uvědomit si vlastní tělo a jeho polohu. Pomalu relaxaci ukončit. Pomalý přechod do rovného sedu. Zpívání „ÓM“, třikrát.

9. – 10. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- V lehu na zádech (šavásana), plný jógový dech. Protahování. V lehu na zádech s nádechem pomalu přenést paže do vzpažení a protáhnout se. S výdechem připažit. Opakovat 3x

- Obměna: protáhnout pravou část těla a pak levou nebo protáhnout napříč (tj. levou paži – pravou nohu a naopak). Každé cvičení 2x opakovat. Cvičit v souladu s dechem, s výdechem je spojeno uvolnění.
- V lehu na zádech. Navození představy slunce – zahřívá nás paprsky. Dýchat pravidelným jógovým dechem, zvolna. Navodit představu, že uprostřed hrudníku máme své malé slunce, které září a vysílá paprsky do všech stran. Klidně ležet, jen s nádechem paže zvolna vést přes upažení do vzpažení, až se nad hlavou překříží, s výdechem se vrátit do připažení. Cvičení opakovat osmkrát, desetkrát.

2. Průpravná část (7 minut)

- Přitahování kolena k hlavě. 3x opakovat
- Přetáčení těla: leh, s nádechem vzpažit, s normálním dechem otáčet natažené tělo vlevo a vpravo. Pětkrát na obě strany.
- Zvedání hlavy z lehu na zádech. Leh na zádech, ruce v týl. S výdechem nadzvedávat hlavu, dotknout se přitom lokty před hlavou. Dávat pozor, aby se nezvedala ramena. S nádechem návrat do základního postavení. Opakovat desetkrát.
- „Pozdrav slunci“

3. Hlavní část (15 minut)

- „tygří relaxace“.
- Ásány: Letadlo, Loďka, Kravička, Kobra, Opice, Lev
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět)
 - 3x opakujeme
 - Provádíme údery pěstí jedné ruky do dlaně druhé
 - Třeme dlaněmi o sebe – hnětení placky
 - Ruce v pěst se dotýkají v zápěstí, sevřít a rozevřít dlaně (otevírání květu)
 - Střídavě natahujeme a krčíme prsty z pěstí – kocouří drápky
 - Pohyby ruky nahoru, dolů – máváme

4. Závěrečná část (5 minut)

- Uvolnit se v obrácené šavásane (v lehu na břiše). Navodit představu, že ležíme ve stínu stromu. Jak postupuje čas, stínu pomalu ubývá a přibývá slunečního tepla. Navodit představu, že nejprve jsou sluncem zahřívána chodidla, paty, kotníky, lýtka atd. Postupovat dále směrem k hlavě, až je sluncem zahříváno celé tělo. Zdůraznit nádech, protáhnout se, zvolna relaxaci ukončit.
- Posadit se do rovného sedu. Představit si své vlastní sluníčko ukryté uprostřed hrudníku. Šíří se z něj paprsky do všech směrů kolem nás. Jsou to paprsky lásky a porozumění. Cvičit se zavřenýma očima. Nakonec zazpívat třikrát „ÓM“, protřít dlaně, přiložit k očím.

11. – 12. cvičení

1. Úvodní část (5 minut)

- V lehu na zádech (šavásana), plný jógový dech. Protahování. V lehu na zádech s nádechem pomalu přenést paže do vzpažení a protáhnout se. S výdechem připažit. Opakovat 3x
- Přitahování kolena k hlavě, leh na zádech („pavan muktásana“). Opakovat 6x.
- V základní relaxační pozici děti s nádechem napnou zádové a břišní svalstvo. Se zadržným dechem vnímají pocit svalového napětí. S výdechem se v lehu uvolní. Porovnávají předcházející napětí se současným uvolněním.
- V lehu na zádech provádět plný jógový dech. S nádechem předpažit v pomalém tempu, přejít do vzpažení. Zadržet dech a protáhnout se. S výdechem se paže pomalu vrací přes upažení do připažení. Opakovat 6x.

2. Průpravná část (7 minut)

- Přetáčení těla: leh, s nádechem vzpažit, s normálním dechem otáčet natažené tělo vlevo a vpravo. Pětkrát na obě strany.

- Zvedání hlavy z lehu na zádech. Leh na zádech, ruce v týl. S výdechem nadzvedávat hlavu, dotknout se přitom lokty před hlavou. Dávat pozor, aby se nezvedala ramena. S nádechem návrat do základního postavení. Opakovat desetkrát.
- „Pozdrav slunci“ - 2x opakovat

1. Hlavní část (15 minut)

- obrácená šavásana: leh na břicho, paže mírně od těla, dlaně otočené vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe. Hlava otočená vpravo nebo vlevo spočívá na tváři. Oči zavřené.
- Ásány: Motýl, Kobyłka, Ryba, Lodřka, Labuř, Strom
- Jóga prstů – rozcvičení prstů (roztahujeme prsty od sebe a zpět)
 - 3x opakujeme
 - Ruce v pěst se dotýkají v zápěstí, sevřít a rozevřít dlaně (otevírání květu)
 - počítání 12345 na prstech
 - prstíky – kroužení jednotlivými prsty
 - palec jedné ruky se postupně dotýká každého prstu druhé ruky
 - vytvoření okénka – fotoaparát
 - Pohyby ruky nahoru, dolů – máváme

1. Závěrečná část (5 minut)

- Uvolnit se v kterékoliv nacvičené relaxační poloze. Po celkovém uvolnění navodí učitel představu zářícího diamantu uvnitř těla poblíž srdce. Je to diamant lásky a porozumění. Prosvětluje celý vnitřek těla a jeho paprsky procházejí ven skrze nás. Po uvolnění zazpívat třikrát „ÓM“, protřít dlaně, přiložit k očím.
- Stoj rozkročný, paže volně podél těla, zavřené oči. Přenést váhu na pravou nohu a potom na levou. Cvičení opakovat ve vlastním rytmu. Špička odlehčené nohy je stále v kontaktu s podložkou. Kývání ze strany na

stranu zklidňuje psychiku, má harmonizující účinek. Cvičení bývá označováno názvem „kosmický tanec“. Cvičení ukončit zvolna, ne naráz.

- Po cvičení přejdeme do lehu na břicho. V lehu na břicho vzpažit, spojit dlaně. Nohy u sebe, ležet v ose těla. Hlava je opřena čelem o podložku. Nejprve dvakrát, třikrát protáhnout tělo s nádechem (v ose těla), s výdechem uvolnit. Poté setrvat v pozici uvolnění s normálním dechem. Poloha je symbolem díkůvzdání, odevzdání, pokory. Setrvat v poloze, dokud jsou příjemné pocity. V závěru zazpívat třikrát „ÓM“ v sedu se zkříženými nohama.

➤ Seznam použitých cviků

1. Ježek
2. Motýl
3. Beruška
4. Kobyłka
5. Čáp
6. Strom - Varikšaásana
7. Zajíc - Šaškaásana
8. Housenka
9. Had
10. Hora - Sumeruásana
11. Loďka - Navásana
12. Luk a šíp
13. Ryba - Matsjásana
14. Labuť - Hansaásana
15. Letadlo
16. Kravička
17. Kobra - Bhudžhangásana
18. Opice
19. Lev - simbhásana
20. Přitahování kolena k hlavě – cvičení Pavan Muktásana

21. „Tygří relaxace“

22. „Diamantový“ sed (klek sedmo) – Vadžrásana

(Pozn. Přesný popis ásan a cviků je možno nalézt v publikaci: KREJČÍ, M. Setkání s jógou, EM GRAFIKA s.r.o, 2003, str. 73-100)

➤ Seznam cviků jógy prstů

Rozcvičení prstů

Mezičlankové ohýbání prstů rukou

Oddalování mezičlankově ohnutých prstů

Prstíky

Postupné svírání prstů do pěsti

1 2 3 4 5

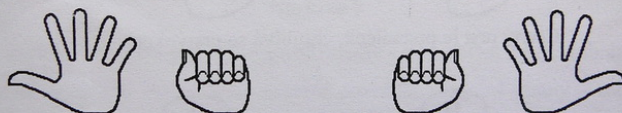
Stříhání

Oddalování a přibližování prstů

pavoučci

Spojování prstů

ROZCVIČENÍ PRSTŮ



Obrázek 3

Střídavě roztahujeme napínané prsty od sebe a svíráme je v pěst, cvičíme oběma rukama současně (obrázek 3). Opakujeme alespoň pětkrát. Je možné provádět pomalu v rytmu dechu, nebo rychleji nezávisle na dechu.

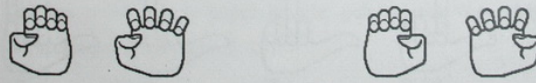
MEZIČLANKOVÉ OHÝBÁNÍ PRSTŮ RUKOU



Obrázek 20.

Napneme spojené prsty rukou a ohneme je pouze v kloubech mezi články (obrázek 20). Takto chvíli vydržíme staticky a polohu jednotlivých prstů zkontrolujeme. První články prstů jsou ve stejném postavení jako ve výchozí

ODDALOVÁNÍ MEZIČLÁNKOVĚ OHNUTÝCH PRSTŮ

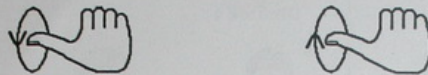


Obrázek 22.

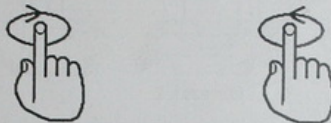
Propnuté prsty rukou jsou u sebe. Ohneme je pouze v kloubech mezi články. Střídavě oddalujeme a přibližujeme všechny prsty obou rukou současně a kontrolujeme ohnutí prstů (obrázek 22). Cvičíme s plnou pozorností buď jednotlivými rukama jednotlivě, nebo oběma rukama současně.

PRSTÍKY

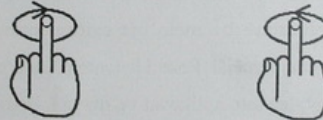
Pro další cvičení lehce sevřeme ruce do pěstí, položíme na desku stolu nebo na stehna nohou, hřbety rukou jsou nahoře. Během říkanky polovinu řádku kroužíme jmenovanými prsty na jednu stranu a druhou polovinu řádku kroužíme v opačném směru (obrázek 4). Cvičíme oběma rukama současně.



Paleček je velký pašák - nejsilnější prstíček.



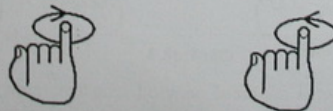
Druhý prst je šíkula, je to ukazováček.



Prostředníček to je dlouhán, vykukuje pořád ven,



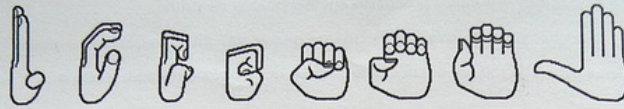
Čtvrtý prst je prsteníček, chlubívá se prstýnkem



a poslední malíček je nejmenší mazlíček.

Obrázek 4

POSTUPNÉ SVÍRÁNÍ PRSTŮ DO PĚSTI

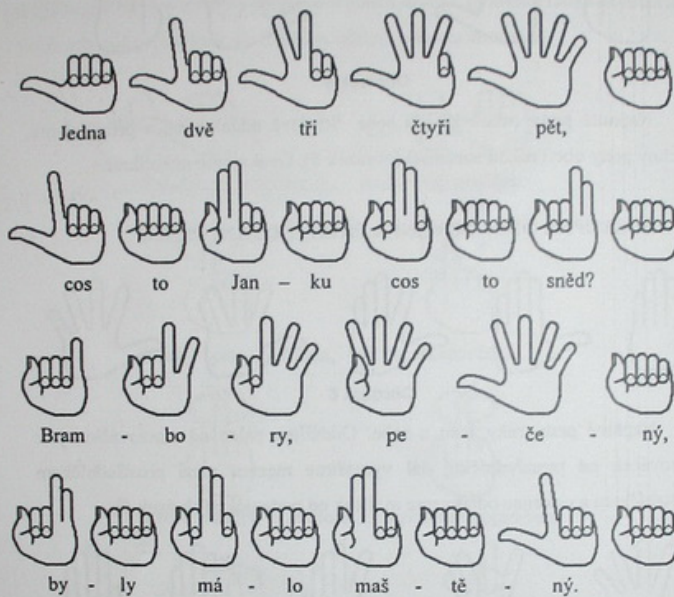


Obrázek 23

Propneme prsty, palec je odtážen. Pomalu prsty pokrčujeme tak, že je postupně ohýbáme nejprve mezi články, až jsou maximálně ohnuté, a teprve pak je sevřeme do pěsti (obrázek 23). Ohnutý palec je před nehty ostatních prstů. Obrácenou posloupností pohybu se stále stejnou rychlostí vracíme prsty do výchozí polohy. Cvičíme nejprve dominantní a pak nedominantní rukou a po zvládnutí pohybu můžeme cvičit oběma rukama současně.

1 2 3 4 5

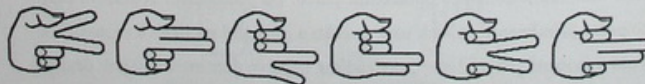
Sevřeme ruku do pěsti, podle počítání a pak v rytmu říkanky nebo písničky napínáme a ohýbáme prsty podle vyobrazení (obrázek 8).



Obrázek 8

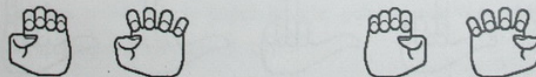
STŘÍHÁNÍ

Pokrčíme prsteníček a malíček, napneme ukazováček s prostředníčkem a napodobujeme jimi střihání roztahováním a přibližováním (obrázek 9).



Obrázek 9

ODDALOVÁNÍ MEZIČLÁNKOVĚ OHNUTÝCH PRSTŮ



Obrázek 22.

Propnuté prsty rukou jsou u sebe. Ohneme je pouze v kloubech mezi články. Střídatě oddalujeme a přibližujeme všechny prsty obou rukou současně a kontrolujeme ohnutí prstů (obrázek 22). Cvičíme s plnou pozorností buď jednotlivými rukama jednotlivě, nebo oběma rukama současně.

PAVOUČCI

Rukama napodobíme dva pavoučky, konce prstů položíme na stehna nohou k tělu.

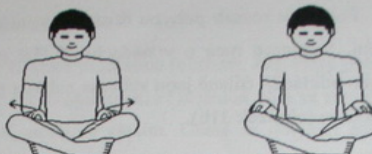
Při recitování prvního řádku říkanky kráčíme všemi prsty rukou po stehnech ke kolénům, kde zastavíme.

V rytmu druhého řádku říkanky postupně zvedáme a propínáme jednotlivé prsty obou rukou současně.

Sevřeme ruce do pěsti a podle říkanky je převrátíme hřbety dolů.

Propneme prsty a spojíme je v jednom bodě. Napnuté prsty maximálně roztáhneme.

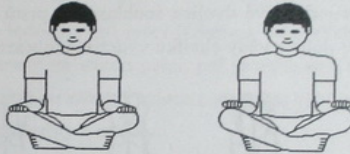
Prsty uvolníme. Podle textu napodobíme rukama strom a libovolně si lehne.



Vidím lézt dva pavoučky pomaličku na součky.



Zvedají tam nožičky - kudy kam teď botičky.



Do klubička se stulí, na záda se překulí.



Pak natáhnou nožičky, protáhnou se celičci.



* Už jsou celí uvolnění, možná na ně přijde snění



na maličkém stromečku,



pod ním je pár lístečků.
Listí leží, nehýbá se,
jen se třeptá v plné kráse.

(všechny cviky lze najít v publikaci: HÁJEK, P. Jóga prstů nejen pro děti, Plzeň: Pedagogické centrum 2000, ISBN 80-7020-071-5)

Jméno a příjmení autora: Kateřina Jankovcová

Název diplomové práce: Příprava a realizace týdenního intervenčního jógového programu zaměřeného na rozvoj jemné motoriky a pohyblivosti u lidí s mentálním postižením

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2009

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá stimulací osobnostního a hlavně fyzického a motorického rozvoje osob s mentálním postižením s využitím jógového cvičení a jógy prstů. Mým cílem bylo zjistit zda týdenní intervenční program přinesl zlepšení v jemné motorice, pohyblivosti a tím zlepšení celého tělesného stavu testovaných participantů v úrovni 1. až 3. stupně mentálního postižení. Výzkum byl proveden na základě týdenního pobytu ve škole v přírodě. Participantů byli testováni první den a poslední den pobytu. Sledovaný soubor tvořilo šest žen a čtyři muži ze speciální školy v Českých Budějovicích. Byly použity metody pozorování, posuzování a dotazování pro potřeby detekce změn v ukazatelích fyzického stavu, zlepšení jemné motoriky a tím uchopovacích reflexů participantů a zapamatování si nových pojmů. Výsledky dokládají pozitivní změny v těchto ukazatelích. Došlo ke zlepšení koordinace pohybů, jemné motoriky horních končetin s využitím v každodenních sebeobslužných činnostech a také byl prokázán pozitivní vliv jógy na duševní stránku participantů. Výzkumný projekt byl pro participanty přínosný a může sloužit jako model i pro další využití v terénní praxi v jógovém cvičení s lidmi s mentálním postižením.

Klíčová slova: Mentální retardace, jóga, motorické učení osob s mentálním postižením, rozvoj osobnosti.

Name: Kateřina Jankovcová

Title of the dissertation thesis: Preparation and realization an intensive week-long programme of yoga relaxation exercises aims to improvement of fine motor skills and mobility of mentally-disabled people.

Thesis academic advisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

Year of the presentation of the thesis: 2009

Abstract:

This thesis deals with development of personal, but mainly physical and motor skills of people with mental disabilities by application of yoga movement therapy. My research has aimed to find out if an intensive week-long programme of yoga relaxation exercises can lead to improvement of fine motor skills, mobility, and the overall physical condition of mentally-disabled people of the 1st to 3rd level of disability. The research was conducted during the week-long school stay in nature. The participants were tested both the first and last day of their stay. The research sample was composed of six women and four men from the school for persons with special needs in České Budějovice. The methods utilised during the research were direct observation, evaluation and questioning to detect changes in indicators of physical condition and fine motor skills (including grasping reflexes of participants and familiarisation with new expressions). The results show positive change in these indicators. The therapy regimen resulted in the improvement in movement coordination, fine subtle skills of arms in everyday's patient's self-care activities; and the positive influence of yoga was also observed on psychological well-being of participants. The research project was beneficial for the participants and can serve as a model for further utilisation in the field applications of yoga exercises for people with mental disabilities.

Keywords: mental retardation, mental disability, yoga, motor skills instruction of people with mental disabilities, personal growth