VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

TEORIE A PRAXE

Dagmar Trávníková (ed.)

Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit
na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU

MASARYKOVA UNIVERZITA
FAKULTA SPORTOVNÍCH STUDIÍ

Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií

VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Teorie a praxe

Dagmar Trávníková (ed.)

Brno 2014

Tvorba a tisk tohoto materiálu byly spolufinancovány
z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky,
z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost.

evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY
OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost
UNIVERSITAS MASARYKIANA BRUNENSIS

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Publikace byla vydána v rámci projektu
“Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit
na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU”.

OP VK CZ.1.07/2.4.00/17.0037

http://www.fsps.muni.cz/alternativni_pohybove_aktivity/

Autoři jednotlivých kapitol:
MgA. Marika Antonova, Ph.D.
PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Assist. Prof. Dr. Maria Dinold
PhDr. Zuzana Hadj Moussová
PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Mgr. Jana Kolková
doc. PaedDr. Jitka Kopřivová, CSc.
doc. Mgr. Kudláček, Ph.D.
prof. Mgr. Zoja Mikotová
Bc. Helena Nečasová
Mgr. Viktor Pacholík, Ph.D.
Martin Polášek
Mgr. Alena Skotáková, Ph.D.
Mgr. Dagmar Trávníková, Ph.D.

Recenzenti:
doc. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.
doc. PhDr. Veronika Broulíková
Mgr. Tomáš Ulbrich, Ph.D.
prof. PhDr. Hana Válková, CSc.
prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

© Mgr. Dagmar Trávníková, Ph.D. (ed.), 2014
© Masarykova univerzita, 2014
1. vydání

ISBN 978-80-210-6720-2

Obsah

Úvod 7
O projektu 8
About the project..... 9

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 **Úvod do speciální pedagogiky** 13
Petra Bendová

2 **Úvod do aplikovaných pohybových aktivit** 17
Ondřej Ješina

3 **České a mezinárodní organizace v oblasti aplikovaných pohybových aktivit** ... 23
Martin Kudláček

4 **Psychologické souvislosti aplikovaných pohybových aktivit** 27
Zuzana Hadj Moussová

5 **Tělesné postižení** 33
Ondřej Ješina

6 **Zrakové postižení** 39
Zbyněk Janečka

7 **Sluchové postižení** 51
Marika Antonova

8 **Mentální postižení** 59
Petra Bendová

9 **Poruchy chování, porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), specifické poruchy učení** 67
Dagmar Trávníková

10 **Pohybové aktivity pro seniory** 79
Jitka Kopřivová

VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

11 Žonglování ... 89
Dagmar Trávníková

12 Halliwickův koncept plavecké výuky ... 99
Viktor Pacholík

13 Jóga pro všechny ... 113
Alena Skotáková

14 Psychomotorické hry ... 119
Dagmar Trávníková, Jitka Kopřivová

15 Kreativní pohyb, tanec a divadlo ... 135
Maria Dinold

16 Komunikace pohybem – vysokoškolská výuka Neslyšících ... 147
Zoja Mikotová

17 Rytmus pro oči aneb rytmické aktivity pro Neslyšící ... 149
Marika Antonova

18 Boccia ... 161
Jana Kolková, Helena Nečasová

19 Ruský (závěsný) kuželník ... 173
Martin Polášek

Seznam obrázků a tabulek ... 178
Věcný rejstřík ... 180
Seznam autorů ... 185

Úvod

Vážení kolegové, milí čtenáři,
do rukou se vám dostává společná publikace autorů, které propojuje profesní i osobní zájem o aplikované pohybové aktivity u osob se speciálními potřebami.

Tato publikace vznikla jako výstup projektu CZ.1.07/2.4.00/17.0037 s názvem „Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU“, jehož hlavním cílem bylo vytvoření sítě spolupracujících institucí a vzájemné sdílení znalostí a zkušeností z oblasti pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami. Spolupráce byla uskutečňována formou seminářů, workshopů a stáží, úspěšnou realizací Mezinárodní konference APA 2013 a vrcholí vydáním této publikace.

Publikace je rozdělena na část teoretickou, v níž jsou popsána specifika jednotlivých postižení a poruch, a část praktickou, která nabízí vybrané pohybové aktivity pro různé cílové skupiny osob se speciálními potřebami.

Přáli bychom si, aby tato publikace sloužila jako inspirativní zdroj informací pro vaši záslužnou pedagogickou či terapeutickou činnost!

Mgr. Dagmar Trávníková, Ph.D.
Odborný manažer projektu
Fakulta sportovních studií
Masarykova univerzita

O projektu

Projekt ***Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit na katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU, CZ.1.07/2.4.00/17.0037*** byl zaměřen na navázání kontaktů a spolupráci mezi Fakultou sportovních studií MU a dalšími vzdělávacími institucemi v oblasti pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami. Projekt byl úspěšně realizován v rozmezí 06/2011 – 02/ 2014 řešitelským týmem FSpS.

Hlavními cíli projektu bylo navázání a prohloubení spolupráce se spolupracujícími českými a zahraničními institucemi terciárního vzdělávání (Divadelní fakulta JAMU, Brno; Pedagogická Fakulta, Univerzita Hradec Králové; Fakulta tělesné kultury, UP Olomouc; University of Ljubljana, Slovinsko; University of Applied Sciences of Special Needs, Zurich, Švýcarsko; University of Helsinki, Finsko). Úspěšně jsme také navázali spolupráci s institucemi zabývajícími se vzděláváním a využitím volného času u osob se speciálními potřebami (Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás, MU; Centrum Kociánka, Brno; Svaz tělesně postižených, Brno; Denní stacionář Effeta, Brno). V těchto institucích jsme uskutečnili pohybové semináře s prvky psychomotorických her či žonglování. V rámci projektu jsme realizovali odborné semináře, workshopy a krátkodobé stáže za účelem výměny informací a zkušeností v oblasti pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami. Jedním ze zásadních výstupů projektu byla také vědecké konference APA 2013, která proběhla za mezinárodní laické i odborné účasti na půdě FSpS v květnu 2013.

About the project

The project titled ***Development in the Field of Pedagogical and Research Activities at the Faculty of Sports Studies, CZ.1.07/2.4.00/17.0037*** focuses on cooperation of the Faculty of Sports Studies MU with other Czech and foreign educational institutions in the field of physical activities in people with special needs. The project was successfully implemented during 06/2011 – 02/ 2014 by an academic team from the FSpS. The key objective of the project was cooperation with Czech and foreign tertiary education institutions (Theatre Faculty, JAMU, Brno; Faculty of Education, University of Hradec Králové; Faculty of Physical Culture, UP Olomouc; University of Ljubljana, Slovenia; University of Applied Sciences of Special Needs, Zurich, Switzerland; University of Helsinki, Finland). We also implemented a successful cooperation with institutions dealing with education, leisure-time and sports activities in people with special needs (Teiresiás - Support Centre for Students with Special Needs, Masaryk University; Kociánka Centre, Brno; Association of the Physically Impaired, Brno; Daily centre Effeta, Brno). In these institutions we conducted courses of non-traditional psychomotor or juggling activities. Within the project seminars, workshops and short-term stays of the participating academic workers and students in order to exchange pieces of information and experience in the area of adapted physical activities were implemented. Last, but not least, the international conference of Adapted Physical Activities - APA 2013, as one of the key project outcomes, took place in May 2013.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Úvod do speciální pedagogiky

Petra Bendová

Speciální pedagogiku lze definovat jako vědní a studijní obor, i jako praktickou aplikaci pedagogických přístupů k práci s osobami se zdravotním postižením (Potměšilová et al., 2013).

Obrázek 1 Ukázka zpracování piktogramů

V soustavě pedagogických věd se jedná o obor, který je zaměřen na teorii a praxi ***edukace*** (tj. výchovy a vzdělávání) dětí, mládeže, dospělých a seniorů se speciálními potřebami (dále pouze SP), které vyplývají z jejich somatického, senzorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního postižení, narušení/poruchy, omezení nebo jejich kombinace (Šarátková, 2006). Cílová skupina speciální pedagogiky je tvořena osobami se SP (tj. jedinci s mentálním, zrakovým, sluchovým a tělesným postižením, s narušenou komunikační schopností, se specifickými poruchami učení a chování, dále pak osobami s poruchami chování a emocí, ale i jedinci nadanými a mimořádně nadanými) v rozmezí od raného věku po stáří (Pipeková et al., 1998).

Předmětem speciální pedagogiky je zkoumání podstaty a zákonitostí výchovy a vzdělávání osob se zdravotním postižením, resp. se SP, a to z hlediska etiologického a symptomatologického, jakož i ve vztahu k možnostem aplikace terapeutických postupů a speciálněpedagogických metod (tj. reedukace, kompenzace, rehabilitace) a profylaxe (tj. předcházení negativním důsledkům postižení, Pipeková et al., 1998).

Cílem speciálněpedagogického působení (tj. i speciální pedagogiky) je rozvoj osobnosti člověka se zdravotním postižením na nejvyšší možné úrovni ve vztahu k jeho potenciálu a dosažení maximální úrovně jeho socializace.

Speciální pedagogika se člení na dílčí ***oblasti***. Mezi tzv. ***pedie*** patří:

- somatopedie (problematika osob s tělesným postižením a onemocněním);
- tyflopedie (= oftalmopedie, problematika osob se zrakovým postižením);
- surdopedii (problematika osob se sluchovým postižením);
- psychopedie (problematika osob s mentálním postižením);
- logopedie (problematika osob s narušenou komunikační schopností);
- etopedie (problematika osob s poruchami chování a emocí);
- speciální pedagogika osob s dílčími nedostatky (problematika osob se specifickými poruchami učení, ADHD, ADD atp.);
- speciální pedagogika osob s více vadami/kombinovaným postižením (problematika osob s kombinací dvou a více druhů postižení/narušení, Slowík, 2007)

Obrázek 2 Ukázka piktogramů

K aktuálním trendům v oblasti intervence o osoby se SP patří:

- respektování základních práv a svobod – vyrovnávání příležitostí pro osoby se SP;
- zajištění ***intervence*** o osoby se SP od raného věku do období sénia;
- ***individualizace*** přístupu k osobám se SP, tj. včetně primárního zohlednění přání/požadavků osob se SP;
- implementace Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) do praxe;

- ***komplexní/ucelená*** péče (koordinované propojení intervencí z oblasti léčebné, sociální, pedagogické, pracovní, psychologické, technické, legislativní atp. s cílem maximalizace rozvoje potenciálu jedinců se SP a jejich uplatnění ve všech sférách života);
- ***integrace/inkluze*** (v oblasti společenské/sociální, školní, volnočasové, pracovní);
- decentralizace péče o osoby se SP využívající nabídky sociálních služeb atp.

Literatura

Ludíková, L., Vitásková, K., Bendová, P., Langer, J., Růžičková, V., & Šarátková, A. (2006). *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: VUP

Pipeková, J. et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.

https://www.google.cz/search?q=osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm&rlz=1T4SUNA_enCZ236CZ298&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=-knXUonDNc-KhQf__YH4DA&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1024&bih=509

2 Úvod do aplikovaných pohybových aktivit

Ondřej Ješina

Problematikou osob se speciálními potřebami v kontextu pohybových aktivit se zabývá kinantropologická disciplína, kterou označujeme jako APA (Adapted Physical Activity; aplikované pohybové aktivity). APA je v současném systému vědních oborů a disciplín řazena do věd o lidském pohybu (kinantropologie), avšak některá její zaměření velice úzce souvisí s pedagogikou, jejíž je součástí. Především studijní obory aplikovaná tělesná výchova (ATV, akcent školního prostředí) a aplikované pohybové aktivity (APA, akcent mimoškolního prostředí) jednoznačně splňují svým zaměřením kritéria pedagogické vědy, podobně jako např. didaktika školní tělesné výchovy. Zároveň však APA jako vědní disciplína ve své multidisciplinárnosti řeší i spolupráci s biomechanikou, fyziologií zátěže, psychologií a řadou dalších.

APA se na akademické úrovni i v praxi sice primárně zaměřují na osoby se speciálními potřebami, ale zabývají se zejména jejich soužitím s majoritní skupinou obyvatel. Speciální potřeby se vztahují k jedinci, kterému má být poskytnuta specifická podpora (ve školském prostředí pak mluvíme o dítěti, žáku či studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami), přičemž tím myslíme jedince se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním.

V užším slova smyslu však lze APA chápat také jako konkrétní pohybové činnosti, které jsou přizpůsobeny jedinci se speciálními potřebami pro jeho maximálně možnou účast s ohledem na jeho možnosti, zájmy a potřeby. Úpravy podmínek, pravidel apod. jsou někdy rozsáhlejšího charakteru, a tím vznikají pohybové aktivity, které jsou primárně zaměřené na osoby se speciálními potřebami. Při účasti dalších osob bez těchto potřeb dochází k tzv. „obrácené integraci“. Zároveň je však možné realizovat méně známé nebo využívané pohybové aktivity, které se však jeví pro určité skupiny nebo jedince např. se zdravotním postižením jako velmi vhodné. V tom případě se někdy můžeme setkávat s termíny jako alternativní pohybové programy nebo alternativní pohybové aktivity.

Z hlediska postavení uvažujeme u nás o APA jako o vědní disciplíně kinantropologické s výrazným zaměřením na speciální pedagogiku. Pokud mluvíme o vysokoškolském studiu APA (případně aplikované tělesné výchově - ATV), máme na mysli obor z oblasti pedagogických věd zaměřený na osoby se speciálními potřebami, využívající jako primární edukační nástroj pohybové aktivity se záměrem rozvíjet fyzické (motorické), sociální a psychické kompetence jedinců se speciálními potřebami. Cílem APA je pak podpora jejich socializace při respektování prointegračních celospolečenských trendů. O APA však můžeme hovořit také jako o souboru pohybových aktivit (integrovaných, paralelních nebo segregovaných) s účastí osob se speciálními potřebami. Řada definic APA akcentuje její multidisciplinární charakter (např. Sherrill, 2004), propojenost akademické úrovně z praxí (EUFAPA, 2006) aj.

Van Coppenolle (2004) i Doll-Tepper a DePaw (1996) téměř shodně charakterizovali APA jako pohyb, tělesnou aktivitu a sport se speciálním zaměřením na zájmy a schopnosti osob s určitým omezením (limity) – např. seniorů, osob se zdravotním postižením či zdravotním oslabením. Tuto charakteristiku (včetně použité terminologie) však považujeme za překonanou.

Aplikované pohybové aktivity jsou na mezinárodní úrovni v současnosti definovány jako mezipředmětová akademická disciplína zaměřená na identifikaci a řešení individuálních rozdílů v oblasti pohybových aktivit. Podporují postoje akceptace individuálních rozdílů, propagují přístup k aktivnímu životnímu stylu a sportu, propagují také inovace a spolupráci v oblasti pohybových aktivit. Aplikované pohybové aktivity zahrnují například tělesnou výchovu, sport, rekreaci a rehabilitaci (EUFAPA, 2006, 2).

Za jednu z duchovních zakladatelek APA považujeme Claudine Sherrill, která popisuje APA (2004) jako multidisciplinární teorii a praxi ve vztahu k celoživotní aktivitě jedinců se specifickými potřebami v aplikaci do všech životních sfér těchto jedinců. V anglické terminologii APA znamená Adapted Physical Activity (pozn. modifikované/adaptované pohybové aktivity). V České republice je od počátku 90. let (1991) používán pojem aplikované pohybové aktivity (APA), zavedený prof. Hanou Válkovou, který se však pro svou nejednoznačnost obtížně prosazuje. Válková (1996, 2) definovala APA jako „multidisciplinární strukturovaný systém veškerých kontextů pohybových (i sportovních) aktivit osob se specifickými potřebami, ať už v prostředí separovaném, paralelním či integrovaném, realizovaný v souladu se zájmy, schopnostmi či limity daných osob."

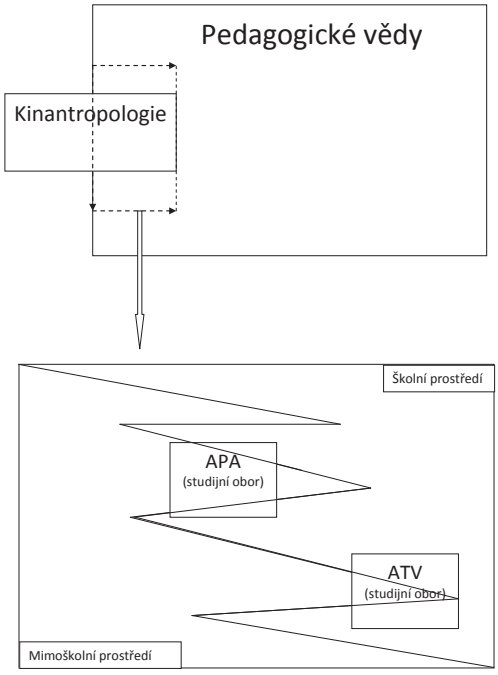
Mezinárodní organizací zaměřenou na propagaci a podporu spolupráce v oblasti pohybových aktivit pro osoby s postižením, na koordinaci výzkumu a zkušeností z oblasti aplikovaných pohybových aktivit (APA) i podporu aplikace výzkumů v různých profesních oblastech (výchova a vzdělání, inkluze, trénink, rekreace, volný čas a rehabilitace) je International Federation of Adapted Physical Activity – IFAPA (založena r. 1973). IFAPA pořádá od roku 1977 ve dvouletých intervalech mezinárodní sympozia aplikovaných pohybových aktivit a od roku 1984 vydává vědecký časopis Adapted Physical Activity Quarterly (APAQ). V Evropě je členem sdružení IFAPA a zastřešující organizací pro rozvoj APA sdružení European Federation of Adapted Physical Activity – EUFAPA (založena r. 1987). EUFAPA pořádá od roku 1986 evropské kongresy aplikovaných pohybových aktivit a od roku 2008 vydává také vědecký časopis European Journal of Adapted Physical Activity (EUJAPA). Profesní a vědecká sdružení jsou aktivní také v mnohých evropských zemích. Ve Švédsku se rozvoji a propagaci APA věnuje sdružení The Swedish Network of Adapted Physical Activity (SNAFA), v Itálii APAITALIANA, v Polsku Polish Scientific Association of Adapted Physical Activity. V souladu s těmito tendencemi bylo v roce 2009 v České republice založeno občanské sdružení Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA), které má za úkol zastřešovat a podporovat pohybové aktivity osob se speciálními potřebami na národní úrovni.

Na základě těchto definic a zahraničních pohledů na APA definují Ješina, Kudláček et al. (2011) APA v našich podmínkách jako kinantropologickou multidisciplinární vědní oblast (či vědní disciplínu), která se zabývá zkoumáním modifikace (adaptace) podmínek a obsahu, ale i dalších činitelů výchovně-vzdělávacího procesu s cílem zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integrací těchto jedinců mezi intaktní populaci prostřednictvím činností pohybového charakteru. Autoři pak uvádějí, že mezi nejčastější oblasti zájmu APA patří adaptace prostředí (fyzického i psycho-sociálního), adaptace pomůcek, adaptace obsahu/kurikula, adaptace pravidel a adaptace vyučovacích postupů i metod.

Svým působením přispívá APA k pozitivnímu ovlivnění celé společnosti v rovině kognitivní, postojové i dovedností. Snaží se o celkový psychický, tělesný i sociální rozvoj všech stran zainteresovaných v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi intaktní populaci. Své působení realizuje v kontextu TV, sportu, tělocvičné rekreace a částečně i rehabilitace ve smyslu komplexní rehabilitace (Ješina, 2007).

Z hlediska hlavního objektu a zároveň subjektu zájmu APA se v našich podmínkách setkáváme s osobami se zdravotním postižením. Nejčastěji je dělíme na osoby s mentálním, zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. Jiný přístup pak respektuje odlišné věkové skupiny. Ať je dělení jakékoliv, vždy je třeba si uvědomit, že specifika jednotlivých skupin vyžadují různě modifikované prostředky pro jejich zapojení do pohybových aktivit. Tito jedinci jsou často pro své postižení či znevýhodnění ohrožení sociální exkluzí a sociálně patologickými jevy nebo u nich vzrůstá riziko neinfekčních onemocnění (obezita, diabetes mellitus 2. typu, ischemická choroba srdeční, cévní a mozkové příhody). Pohybové aktivity mohou hrát klíčovou roli při společenském začlenění těchto jedinců, jejich osobnostně-sociálním formování nebo při prevenci zdravotních rizik vztahujících se k nedostatečné realizaci pohybových aktivit.

Význam pohybových aktivit pro skupiny osob se speciálními potřebami zdůrazňuje celá řada autorů (Bartoňová & Ješina, 2011; Block, 2007; Górny, 2010; Janečka, 2004; Ješina, 2010; Kassing et al., 2010; Kudláček & Ješina, 2008; Rybová & Kudláček, 2010; Sherrill, 2004; Štěrbová, 2007; Válková, 2000; Vyhlídal & Ješina, 2010 aj.). Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit bychom jednoduše mohli rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Konkrétně se v oblasti fyzické jedná o rozvoj motorických kompetencí uplatnitelných v běžném životě a dovolujících zvýšení kvality i kvantity pohybových vzorců. V oblasti psychické a sociální pomáhají pohybové aktivity rozvíjet sebevědomí, sociální dovednosti, podporují vzorce pro vztahová jednání, mohou rozvíjet empatii atd. Například u osob se sluchovým postižením se rozvíjí komunikativní dovednosti ve vztahu k jiným osobám se sluchovým postižením, ale i ve vztahu k příslušníkům slyšící majority. Osoby s mentálním postižením rozvíjejí účastí ve volnočasových pohybových aktivitách svoji sociální adaptabilitu, kognitivní schopnosti, řeč, ovlivňována je jejich hodnotová orientace a subjektivní preference (Válková, 2000) aj.



Zařazení studijních oborů APA a ATV kinantropologie a pedagogické vědy

Jak již bylo uvedeno, APA se v ČR realizuje v kontextu:

Školní TV (ATV)

- Aplikovaná tělesná výchova (ATV) ve školách či ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (oblasti speciálního školství), včetně např. pohybové výchovy (u žáků na základní škole speciální);
- ATV na běžných školách v integrovaném prostředí – označovaná také jako integrovaná tělesná výchova (ITV);

- zdravotní tělesná výchova (ZTV) na běžných základních školách i školách zřízených pro žáky se SVP jako součást ATV, zaměřená na žáky III. zdravotní skupiny;
- rehabilitační tělesná výchova (RTV) na základních školách speciálních jako alternativa ke zdravotní tělesné výchově.

Sport

- V rámci sportovních organizací osob s mentálním postižením;
- v rámci sportovních organizací osob s tělesným postižením;
- v rámci sportovních organizací osob se zrakovým postižením;
- v rámci sportovních organizací osob se sluchovým postižením;
- v rámci specifických sportů osob s postižením; tyto sporty nejsou určeny pro s osoby bez zdravotního postižení;
- samostatně u běžných sportů; ty provozují i osoby bez postižení, ale sportovci s postižením realizují svou činnost samostatně;
- v integrovaném pojetí se svazy intaktních sportovců.

Rekreace – ve smyslu pohybové (či tělocvičné) rekreace dle Hodaně (2005) s ohledem na různé formy a obsah jednotlivých programů:

- Integrované, paralelní, segregované prostředí;
- organizovaná, poloorganizovaná, neorganizovaná forma;
- individuální, skupinová;
- indoorové, outdoorové programy;
- dělené dle obsahového zaměření;
- jednodenní, víkendové, vícedenní.

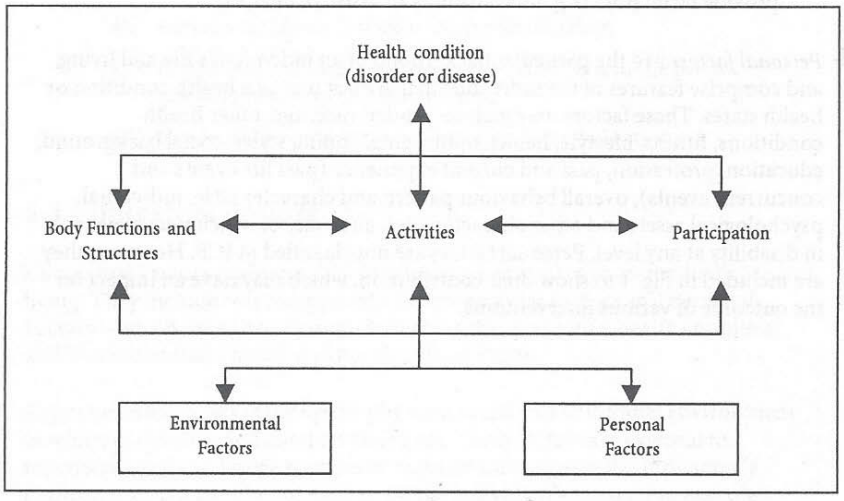
Rehabilitace a terapie – ve smyslu komplexní rehabilitace dle Kábeleho (1988), avšak je také možné uvažovat o různých terapeutických přístupech. Někdy je velmi problematické především převedení terminologie do našich podmínek. Je možné se setkávat s řadou variant. O některých lze do budoucna vzhledem k trendům ve společnosti a zaměření, které podporuje léčbu, uvažovat:

- terapeutická rekreace (therapeutic recreation);
- dobrodružná terapie (adventure therapy);
- zooterapie – nejčastěji hippoterapie, canisterapie;
- pohybová terapie;
- taneční terapie;
- psychomotorická terapie;
- kinantroterapie (pracovní název).

Důležitým předpokladem pro chápání problematiky účasti osob se speciálními potřebami v programech podporujících zdravý životní styl je správné vnímání termínů jako je nemoc, hendikep, postižení apod. Často se v mediích setkáváme s jejich ledabylým používáním. Nejčastější chybou je stavění termínu zdraví jako antonyma k postižení. Postižení z pohledu aplikovaných pohybových aktivit (ale i speciální pedagogiky) nelze vnímat jako nemoc (tedy opak zdraví), ale spíše jako projev určité vady či deficitu ve funkční oblasti v určitém čase a prostoru. Postižení má dlouhodobější charakter a často nemá progredující průběh. Nemoc lze léčit, kdežto postižení se nejčastěji rehabilituje, kompenzuje nebo redukuje. Za hendikep lze považovat jakékoliv subjektivně vnímané znevýhodnění vůči určité skupině osob nebo jednotlivci. Proto nelze hendikep chápat jako synonymum postižení, jelikož znevýhodnění vůči ostatním můžou chápat i jednotlivci bez postižení či omezení.

Relativně nový pohled na postižení nabízí model ICS 2001 (obr. 3). Na každého jedince působí

vnější a vnitřní faktory. Ty formují jeho osobnost a jsou rozhodující například při osobních subjektivních preferencích, utváření hodnot, chování, postojů či názorů. U osob s postižením není klíčové vnímání vady funkce či struktury, ale způsob, kterým je možné se aktivně účastnit nejrůznějších činností a rozvíjet svou osobnost v její komplexnosti.



Obrázek 3 Model ICF

Spíše než na vadu či neschopnost (disability) je zde (stejně jako v APA) kladen důraz na schopnost (ability). Jelikož v českém jazyce (a často ani v jiných jazycích) nenacházíme přesnější výraz, používá se termín postižení v užším slova smyslu jako např. zrakové nebo tělesné postižení, a v širším slova smyslu jako projev vady či deficitu s ohledem na vlastní schopnosti. V žádném případě se o postižení nedá uvažovat jako o stavu, ale spíše jako o procesu (podobně jako o integraci do společnosti). Tento proces však má na rozdíl od nemoci přece jenom trvalejší charakter a ovlivňuje ho řada proměnlivých faktorů.

APA tedy vytvářejí prostředí pro podporu zdraví a kvality života osob se speciálními potřebami a jejich sociální okolí. Využívají k tomu specifických nástrojů, zejména přizpůsobených a vhodně realizovaných pohybových programů.

Literatura

Bartoňová, R., & Ješina, O. (2011). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: UP v Olomouci.

Block, M. (2007). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education* (3rd ed.). Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.

Doll-Tepper, G., & DePaw, K. P. (1996). Theory and practice of adapted physical activity: Research perspectives. Sport Science Review. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 1–11.

EUFAPA. (2006). *Stanovy o. s*. Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit.

Górny, M. (2010). Estetika pohybu u dětí se zrakovými vadami. *Tělesná kultura*, 33(1), 26–40.

Hodaň, B. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex.

Janečka, Z. (2004). *Úvod do motorické kompetence jinak zrakově disponovaných dětí*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Ješina, O. (2010). *Vztah žáků romského etnika k tělocvičným aktivitám*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Ješina, O., & Kudláček, M. et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: UP v Olomouci.

Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kassing, G. et al. (2010). *Inclusive recreation: programs and services for diverse populations*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). *Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy*. Studia Sportiva, 4(1), 127–132.

Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan.* (6th ed.). Dubuque, IA: Brown & Benchman.

Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Válková, H. (1996). *Aplikovaná tělesná výchova*. Interní materiál FTK UP k akreditaci oboru ATV.

Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Van Coppenolle, H. et al. (2004). *"Adapt" – Společné evropské kurikulum základů aplikovaných pohybových aktivit a sportu osob se zdravotním postižením*. THENAPA [CD-ROM].

Vyhlídal, T., & Ješina, O. (2010). Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života a pohybovým aktivitám. *Tělesná kultura*, 33(3), 84–100Bláha, 2001;

3 České a mezinárodní organizace v oblasti aplikovaných pohybových aktivit

Martin Kudláček

Termín aplikované pohybové aktivity je specificky českým termínem vycházejícím z anglického originálu „adapted physical activity“, který čteme v názvu mezinárodních organizací „International Federation of Adapted Physical Activity” či „European Federation of Adapted Physical Activity“. Evropská federace APA (EUFAPA), která APA definuje jako obor činností zaměřených na poskytování služeb osobám se specifickými potřebami (mj. zdravotní postižení) a akademickou disciplínu, která podporuje přijímání jinakosti, prosazuje zlepšování přístupu k aktivnímu životnímu stylu a ke sportu a propaguje inovační a kooperační systémy poskytování služeb a zapojení a zmocnění osob se zdravotním postižením. Aplikované pohybové aktivity zahrnují mimo jiné tělesnou výchovu, sport, rekreaci a rehabilitaci osob se zdravotním postižením (EUFAPA, 2006).

Aktivity v oblasti APA v ČR

Mezinárodní spolupráce v oblasti aplikovaných pohybových aktivit se začínala intenzivně rozvíjet již od r. 1997 díky mezinárodnímu programu CEEPUS (Central European Exchange Programme for University Studies) zásluhou prof. Rajka Vute (University of Ljubljana, Slovinsko), který se stal koordinátorem tematické sítě „Aplikované pohybové aktivity“ (Network on Adapted Physical Activities). Prvotními členy této sítě byly univerzity Ljubljana, Olomouc, Zágreb, Varšava, Banská Bystrica. Počet členů této sítě se dále rozšířil, kdy se stala koordinátorkou tematické sítě prof. Hana Válková z FTK UP Olomouc, kde Aplikované pohybové aktivity měly významné postavení ve vzdělávacím procesu. Tematická síť se tedy rozšířila jak v počtu participujících univerzit České republiky (Brno, České Budějovice), tak ostatních středoevropských států – Polsko (Poznaň a Wroclaw), Slovensko (Bratislava), Bulharsko (Sofie), Srbsko (Niš). Otevřela se tak možnost pro učitele jednotlivých univerzit v rámci učitelských mobilit předávat své odborné znalosti ostatním studentům a navázat nové kontakty se zahraničními kolegy a vzájemně se obohatit v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Tato vzájemná spolupráce se udržuje a rozvíjí do dnes. Pro studenty vytvářel mezinárodní program CEEPUS možnost v rámci studentské mobility poznat a porovnat výukové metody v oblasti aplikovaných pohybových aktivit, jejich uplatnění v praxi a obohatit se o nové poznatky. Mezinárodní program CEEPUS nastartoval vzájemnou spolupráci zahraničních institucí v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Mnozí kolegové přijali participaci i v operačních projektech podporovaných Evropskou unií.

V roce 2009 byla založena Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA), která propaguje a rozšiřuje vědomosti, zkušenosti a výsledky vědeckého bádání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit a kinantropologie a jejich praktické aplikace ku prospěchu všech osob. Přestože sdružení podporuje pohybové aktivity pro všechny osoby se specifickými potřebami, speciálně zaměřuje svoje programy a aktivity na osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním, jejichž účast v pohybových aktivitách ovlivňují různé limity. Sídlem tohoto národního sdružení, otevřeného i zahraničním členům, je Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci.

Mezinárodní organizace a aktivity

Francouzsky mluvící odborníci z Kanady a Belgie, kteří roku 1973 založili Mezinárodní federaci aplikovaných pohybových aktivit (Federation Internationale de l´Activite Physique Adaptee – International Federation of Adapted Physical Activity, IFAPA), stanovili jako cíl IFAPA „poskytovat globální podporu odborníkům, kteří používají aplikované pohybové aktivity pro výuku, rekreaci, rehabilitaci a výzkum“. V 70. letech 20. století byly pojmy aplikovat (adapt) a aplikovaný (adapted) považovány za dobře srozumitelné v angličtině, francouzštině a dalších románských jazycích. Techniky pro aplikování (modifikaci) aktivit, výuky, programů a pomůcek byly popsány ve zdrojích pod nadpisy jako nápravná tělesná výchova, zdravotní tělesná výchova, aplikovaná tělesná výchova, sportovní terapie nebo sporty pro hendikepované (Hutzler - Sherrill, 2007, str. 3).

Oblast aplikovaných pohybových aktivit na evropské úrovni podporuje zejména Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit (European Federation of Adapted Physical Activity), jejíž počátky se datují do 80. let 20. století, kdy Dr. Jean-Claude DePotter uspořádal první evropský kongres v belgické Université Libre de Bruxelles s cílem založit evropskou pobočku mezinárodní federace (IFAPA). DePotter se poté také stal prezidentem IFAPA (1987-91) a velice aktivně se podílel na vývoji příslušných studijních programů (EMDAPA a DEUAPA). Evropskými předsedy Evropské asociace pro výzkum v oblasti aplikovaných pohybových aktivit (EARAPA) v následujících letech byli: Dr. Gudrun Doll-Tepper, Svobodná univerzita v Berlíně, Německo (1987-93), Dr. Herman Van Coppenolle, K. U. Leuven, Belgie (1993-2002), Dr. Maria Dinold, Vídeňská univerzita, Rakousko (2002-2006), a Dr. Jean-Claude DePotter (2006-2010, nový název: Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit ─ EUFAPA) a v současné době Dr. Martin Kudláček, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika (Kudláček, 2011, s. 12).

Mezinárodní federace IFAPA sdružuje převážně odborníky z akademických institucí, kteří bádají v oblasti APA a rozvíjejí ATV a APA v rámci univerzitních studijních programů. IFAPA organizuje pravidelné mezinárodní konference (ISAPA) již od roku 1977 a od roku 1984 vydává ve spolupráci s vydavatelstvím Human Kinetics čtvrtletník s názvem Adapted Physical Activity Quarterly. Tento časopis je indexován mj. v databázích EBSCO, MEDLINE, SCOPUS a WOS (v roce 2011 IF = 1,48).

KONFERENCE ISAPA	KONFERENCE EUCAPA
1977 Quebec, Kanada	1986 Brusel, Belgie
1979 Brusel, Belgie	1993 Leuven, Belgie
1981 New Orleans, USA	1995 Leuven, Belgie
1983 Londýn, Velká Británie	1998 Soluň, Řecko
1985 Toronto, Kanada	2001 Vídeň, Rakousko
1987 Brisbane, Austrálie	2002 Amiens, Francie
1989 Berlín, Německo	2004 Dortmund, Německo
1991 Miami, USA	2006 Olomouc, Česká republika
1993 Jokohama, Japonsko	2008 Turín, Itálie
1995 Oslo, Norsko	2010 Jyväskylä, Finsko

KONFERENCE ISAPA	KONFERENCE EUCAPA
1997 Quebec, Kanada	2012 Killarney, Irsko
1999 Lleida/Barcelona, Španělsko	2014 Madrid, Španělsko
2001 Vídeň, Rakousko	
2003 Soul, Korea	
2005 Verona, Itálie	
2007 Rio Claro, Brazílie	
2009 Gävle, Švédsko	
2011 Paříž, Francie	
2013 Istanbul, Turecko	

Prezidenty IFAPA byly v minulosti významné osobnosti z akademického prostředí APA (obr. 4). Prvním prezidentem byl Clermont Simard z Kanady (1979-1987), následovali Jean Claude De-Potter z Belgie (1987-1991), Gudrun Doll Tepper z Německa (1991-1995), Karen De-Pauw z USA (1995-1999), Greg Reid z Kanady (1999-2003), Claudine Sherrill z USA (2003-2007), Shayke Hutzler z Izraele (2007-2011). V současnosti je prezidentkou IFAPA Claire Brouisiere z Francie.

Obrázek 4 Bývalí prezidenti organizace IFAPA
(zleva Clermont Simard, Karen De-Pauw, Greg Reid, Jean Claude De-Potter, Claudine Sherrill, Shayke Hutzler a Gudrun Doll Tepper)

IFAPA má také tři regionální členy: (a) North American Federation of APA – NAFAPA, (b) Asian Society of Adapted Physical Education - ASAPE, a (c) European Federation of Adapted Physical Activity – EUFAPA.

EUFAPA je evropská organizace zabývající se propagací a šířením zkušeností, výsledků a poznatků v oblasti aplikovaných pohybových aktivit a sportovní nauky a jejich praktickým využitím ve prospěch jedinců všech věkových kategorií. Hlavními cíli EUFAPA jsou: (a) podporovat evropskou spolupráci v oblasti pohybových aktivit ve prospěch jedinců s různými schopnostmi; (b) podporovat, stimulovat a koordinovat vědecký výzkum a zkušenosti v oblasti aplikovaných pohybových aktivit (APA) po celé Evropě a podporovat využití výsledků výzkumu v různých oblastech odborné praxe, jako je např. vzdělávání, adaptace, začlenění, trénování, sport ve volném čase, rekreační sport a rehabilitace; a (c) zpřístupňovat vědecké poznatky a praktické zkušenosti týkající se aplikovaných pohybových aktivit všem zainteresovaným národním a mezinárodním organizacím a institucím (www.eufapa.eu).

EUFAPA dále propaguje vědecká zjištění v oblasti APA v časopise European Journal of Adapted Physical Activity (EUJAPA) a při odborných konferencích (European Congresses, EUCAPA). EUJAPA je mezinárodní mezioborový časopis založený pro potřeby sdělování, sdílení a podporu akademického bádání zaměřeného na pohybové aktivity osob se speciálními potřebami. Články v časopise EUJAPA odrážejí mezioborovou povahu aplikovaných pohybových aktivit, od tělesné výchovy přes sport, rekreaci, rehabilitaci, tanec, až po sportovní medicínu nebo zdravotní péči. Tento mezioborový časopis přináší výsledky nejnovějšího akademického bádání v oblasti pohybových aktivit pro osoby se speciálními potřebami. EUFAPA zastřešuje také mezinárodní kongresy EUCAPA (European Congress of Adapted Physical Activity), které se konají pravidelně od roku 1986. V rámci evropského hnutí APA v některých zemích vznikají národní organizace APA. Tyto organizace můžeme rozdělit na tři kategorie: (a) profesní organizace (např. Francie nebo Rakousko), (b) vědecké organizace (Polsko), a (c) organizace, které spojují profesní i vědecké aspekty APA (např. Švédsko, Španělsko, Česká republika).

Literatura

Hutzler, Y. & Sherrill, C. (2007). Defining Adapted Physical Activity: International Perspectives, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(1), 1-20.

Kudláček, M. (2011). Aplikované pohybové aktivity v evropském kontextu. *Tělesná kultura*, 34(2), 9-19.

4 Psychologické souvislosti aplikovaných pohybových aktivit

Zuzana Hadj Moussová

Psychické jevy jako projev funkce organismu

Psychické jevy jsou duševní děje, které se odehrávají u člověka jako projev činnosti organismu. Jestliže vydělujeme psychické jevy jako určitý specifický druh činnosti, jedná se pouze o abstrakci toho, co probíhá v rámci celého organismu. Zřejmé je to zvláště u některých jevů, které jsou doprovázeny reakcemi organismu, které si uvědomujeme (např. úzkost jako stažení žaludku, hněv jako zrychlení srdeční činnosti apod.). Vzájemná závislost či interakce duševní a tělesné stránky našeho organismu je nám zjevná z vlastní zkušenosti. Duševní procesy a citová hnutí prožíváme jako změny tělesného stavu, jindy si uvědomujeme, jak fyzická bolest nebo horečka mění průběh našeho prožívání. Řada technik relaxace a jógy využívá právě této souvislosti, takže prožíváme-li např. vnitřní psychické napětí, můžeme řízeným uvolňováním svalového napětí dosáhnout i uvolnění psychického (Nešpor 2010). Podobným způsobem využívají této souvislosti techniky meditace či psychoterapeutické postupy.[1]

Dalším pohledem na propojení těla (soma) a duševních dějů (psyché) je medicínský přístup k chorobám, kde je psychogenní vliv jedinou či jednou z hlavních příčin tělesného onemocnění -hovoříme potom o psychosomatických chorobách. Některé teorie vycházejí z toho, že v situaci stresu selhává nejspíše nejslabší článek, a tím může být u některých jedinců vlastní organismus. Jindy je vznik psychosomatického onemocnění považován za specifickou reakci jedince na stres, přičemž na tutéž stresující situaci reaguje každý podle vrozených či získaných dispozic (viz např. Danzer, Psychosomatika 2010).

Psychické důsledky pohybových aktivit

Propojení pohybových aktivit a psychických jevů se cíleně studuje v psychologii sportu se zřetelem k aktivitám sportovců, tedy ovlivnění sportovního výkonu psychikou. Pokud se touto problematikou zabýváme z psychologického hlediska, jde spíše o to, jak sport či šířeji pohybové aktivity ovlivňují psychickou stránku člověka. Vliv tělesných aktivit na psychiku je nejen okamžitý, tedy působící současně s pohybem, ale také trvalý, protože pohybové aktivity napomáhají u člověka

[1]V současné době se i u nás těší zvýšenému zájmu terapeutická metoda Pesso Boyden - psychomotorická terapie (PBSP je zkratka z anglického Pesso Boyden System Psychomotor). Jde o psychoterapií orientovanou na tělo: pracuje se s psychologickým významem, vyvolávaným dotekem, gestem, fyzickým přibližováním či vzdalováním. V úvodní fázi léčby se klienti připravují k účasti v psychoterapeutickém procesu za pomoci cvičení. Těmito cvičeními se zvyšuje klientova citlivost k přítomnosti, podstatě a významu tělových signálů a motorických projevů (J. Siřínek - PBSP).Bližší informace: Asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie pro Českou republiku http://www.pbsp.cz/

vytváření jak fyzických dovedností, tak i kvalit psychických. V následujícím textu se budeme krátce věnovat některým z nich.

Poznávací procesy

Propojení psychiky a motoriky je zvláště patrné v prvním období života: Rané vývojové období je obdobím senzomotorického vývoje (Piaget in Vágnerová 2005). V prvních letech života dítěte je vývoj charakterizován úzkým propojením motorických aktivit a vnímání sebe sama i okolí. Například poznání trvalosti předmětů, ke kterému dítě postupně dochází v druhé polovině prvního roku, počíná vnímáním vlastního těla prostřednictvím prožitku pohybů, doteků a gest, což vede dítě postupně k pochopení, že svět, kterým je obklopeno, je nejen trvalý, ale také na něm nezávislý. Tím je utvářen základ, na kterém jedinec staví porozumění sobě samému i svému prostředí. Myšlenkové operace jsou v tomto období vázány na skutečně prováděnou činnost, na přímé vnímání a na motorické akty, proto hovoříme o senzomotorické inteligenci (viz Slepička a kol. 2011, Vágnerová 2005). „Motorika se promítá do schopnosti vnímat, hodnotit a užívat prostorové vztahy." (Slepička, tamtéž, s. 34) Zde je na místě připomenout, že pro hendikepované jedince, jimž (tělesné či zrakové) postižení zabraňuje v samostatném pohybu, je nejobtížnější vytvořit si představu prostoru a jeho konstantnosti - ta totiž vzniká na základě vlastních zkušeností s vnímaným pohybem v tomto prostoru.

Kvalitně fungující senzomotorická integrace je základem kognitivní, emocionální i sociální inteligence, která se rozvíjí u člověka po celý život. Gardner hovoří o „tělesně pohybové inteligenci" (Gardner 1999, s. 229-255). Nemá tím na mysli pouze zvyšování pohybových dovedností a ovládání motoriky vlastního těla, ale právě rozvíjení spolupráce mozkových struktur a pohybového ústrojí člověka a jejich vzájemné zdokonalování.

Prostřednictvím vlastního těla se člověk seznamuje se svým prostředím a tím, že s ním manipuluje nebo se mu přizpůsobuje, poznává jeho základní charakteristiky. V průběhu celého života tak znovu a znovu mapujeme své okolí nejen mentálně, ale také fyzicky, prostřednictvím vlastního těla a pohybu v něm (podrobně viz Vágnerová 2005, Gardner 1999, specifický zřetel k postiženým jedincům Vágnerová 1999, Novosad 2011).

Rozvoj osobnosti

Z rysů osobnosti utvářených v průběhu vývoje člověka uvedeme ty, které jsou výrazně rozvíjeny pohybovými aktivitami a sportem.

Sebehodnocení a sebedůvěra

Tím, jak jedinec zvládá stále dokonaleji své vlastní tělo, nabývá nejen fyzických dovedností, ale získává také stále vyšší sebedůvěru po stránce psychické. Zvyšováním fyzické obratnosti nabývá stále větší autonomie nejen v pohybu v prostoru, ale také dosahuje vyššího sebehodnocení. Fyzická aktivita přináší vědomí vlastní hodnoty nejen na úrovni těla, ale i psychiky, jedinec v sobě postupně objevuje dříve netušené schopnosti. Gräffová (2003), která se zabývá koncentrativní pohybovou psychoterapií, zaměřenou na práci s tělem, je přesvědčena, že jeho prostřednictvím dochází u člověka k rozvoji sebepoznání, zvyšování sebeúcty, úcty k životu a základním lidským hodnotám. Podobně výše zmíněná cvičení jógy (a např. i taiči, judo a další) také přinášejí jedinci prostřednictvím zvládání tělesných cvičení postupně stále vyšší úroveň sebeovládání a duševní rovnováhy.

Pozitivní prožívání vlastního těla

Je velmi důležité, jak člověk vnímá a prožívá sebe sama, jaké senzorické zkušenosti a tělesné pocity mu přináší vlastní tělo (Nešpor a Csémy 2005). Vzrůst fyzických dovedností a obratnosti přináší jedinci uspokojení a příjemné tělesné pocity. V psychice se toto tělesné prožívání, pokud je zdrojem pozitivních zážitků, promítá do optimistického přístupu k sobě samému a obecněji i k životu, vede k přijetí vlastního těla, a tím i k přijetí sebe sama. Francouzský psycholog sportu Hubert Ripoll (2008), který dlouhodobě pracoval s handicapovanými vrcholovými sportovci, konstatuje, že jejich sportovní výkony přinášejí nejen překonání vlastního hendikepu, ale také výrazný rozvoj osobnosti. Typické je pro ně to, že akceptují své postižení, ale stává se pro ně méně významným, na prvním místě vnímají sebe sama jako sportovce. Podobných výkonů nedosahují samozřejmě všichni postižení, kteří se věnují pohybovým aktivitám, důležité však je, že jejich život pomocí těchto aktivit dostává další rozměr a posiluje u nich radost ze života.

Volní vlastnosti a autoregulační dovednosti

Záměrně provozované pohybové činnosti, ať v podobě výkonového sportu či volnočasových rekreačních aktivit, přinášejí jedinci další pozitivní změny. Jakékoliv činnosti, kterým se systematicky věnujeme, vyžadují od nás vytrvalost, překonávání obtíží, často i únavu a fyzické vyčerpání. Dokáže-li člověk vytrvat navzdory dočasným nepříjemnostem či nechuti, posiluje tím svou schopnost ovládat sám sebe. Vůle přes obecně sdílené přesvědčení není vrozenou vlastností, ale je součástí rozvinutého charakteru. Je možné ji trénovat právě překonáváním překážek vnějších i vnitřních. Čím déle a vytrvaleji cvičíme své autoregulační dovednosti, tím výraznějšího sebeovládání a rozvinutějších volních vlastností nabýváme. Tyto vlastnosti se pak samozřejmě přenášejí i do dalších oblastí života, což usnadňuje i zvládání každodenního života.

Rezilience

Rezilience je schopnost adaptovat se na stres a životní zátěže, která patří mezi dovednosti pomáhající překonávat překážky. Rezilienci můžeme chápat jako aktivitu zaměřenou na to, aby člověk dosáhl patřičné kvality života i přes překážky a nepříznivé okolnosti. Z toho, co jsme si řekli v předchozím odstavci, je zřejmé, že rozvoj volních vlastností a autoregulačních dovedností výrazně ovlivňuje také vlastnosti rezilience (většinou je používán tento mezinárodní termín, ale prof. Matějček ji označoval jako nezdolnost). Nezdolní - rezilientní lidé dokážou rozvíjet a zdokonalovat sami sebe i svůj život přes životní obtíže a nepříznivé situace. Jedná se o schopnost odolávat nepřízním a otřesům a znovu se vzchopit. Rezilience je částečně vrozená, ale je možné ji rozvíjet a posilovat v průběhu života. Napomáhají tomu mimo jiné také pohybové a sportovní aktivity, protože jejich pomocí získávají jedinci odpovídající sebedůvěru a sebeúctu. Znamená to, že se nepřeceňují, ale jsou si vědomi, do jaké míry se mohou sami na sebe spolehnout.

Osobní zdatnost

Osobní zdatnost je přesvědčení člověka o jeho schopnosti zvládat situace a úkoly, které jsou před ním. Toto přesvědčení nazval jeho autor A. Bandura „self-efficacy", což je do češtiny zatím překládáno nejednotně, často se objevuje i původní termín self-efficacy. Zde používám termín „osobní zdatnost", protože nejlépe odpovídá Bandurově vymezení. (Více viz Janoušek, Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury.)

Na představě člověka o vlastní zdatnosti v určité oblasti se podílejí jeho předchozí úspěchy i selhání. Vliv má nahromaděná zkušenost, může se jednat i o změny zdravotního stavu, získaná postižení a podobně. V těchto obdobích je pro člověka mimořádně důležité, aby se mu dostalo citlivé sociální opory, která by mu pomohla obnovit duševní rovnováhu. Důležitý je rozdíl mezi osobní zdatností a sebehodnocením, které vyjadřuje celkovou úroveň, v jaké jedinec považuje sám sebe za hodnotného. Vnímání osobní zdatnosti je také hodnocení, ale vztahuje se k jednotlivým oblastem, ve kterých se projevují jeho schopnosti a kompetence. Diferencovanost osobní zdatnosti je důležitá, protože umožňuje člověku zachovat si dobré mínění o sobě v určité oblasti. Pokud osobní zdatnosti jedinec dosahuje vlastním úsilím, chápe ji jako významnější. Z výše uvedeného je zřejmé, že rozvíjení fyzických dovedností a ovládání vlastního těla pomocí pohybových aktivit posiluje tuto vlastnost především u handicapovaných jedinců.

Sociálně psychologické důsledky pohybových aktivit

Dobré sociální zázemí pomáhá překonávat nepříznivé situace, protože člověk může o svých obtížích hovořit s chápajícími blízkými. Prostřednictvím sociálních vazeb k druhým osobám, skupinám a širší společnosti je jedinci přístupná sociální opora, tj. jakýsi sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostát nárokům a dosáhnout cílů. Zdroje sociální opory jsou součástí systému sociálních vztahů jedince (Šolcová, Kebza 1999).

Začlenění jedince do společnosti

Začleňování jedince do společnosti je celoživotní proces socializace. Pokud se zde budeme věnovat především překážkám, které se v tomto procesu staví do cesty handicapovaným jedincům, je zřejmé, že postižení je značnou komplikací (Vágnerová, Hadj Moussová 2003). Postižený jedinec je často izolován v závislosti na závažnosti jeho handicapu buď ve specializovaném zařízení, nebo v péči rodiny. Zde se často projevují obavy rodiny, které brání postiženému dosáhnout autonomie. Důvodem může být přesvědčení rodičů nebo samotného postiženého jedince, že se nedokáže ve společnosti bez péče rodiny obejít. Sportovní a pohybové aktivity mu sice napomáhají dosáhnout alespoň částečné nezávislosti, z různých důvodů to však rodina není schopna akceptovat (tamtéž s. 25-26). Závislost nemusí být pouze fyzická, ale i citová, a netýká se pouze postiženého jedince, ale i jeho rodičů, zvláště matek.

Sportovní a pohybové aktivity umožňují začlenění do skupiny lidí se společnými zájmy, nemusí často jít ani o aktivní provozování pohybových činností, ale i sdílení zájmu o určitý sport, který zvláště mladé lidi spojuje. Sport tak v každém případě posiluje možnost přijetí do širšího společenství, a rodiče by tomuto vývoji měli napomáhat.

Překonání sociálního vyloučení

Vazba na sportovní aktivity a případné úspěchy pomáhají získávat úctu a podporu okolí. Postižený jedinec často trpí pocitem sociálního vyloučení. Postižení je ve společnosti vnímáno jako stigma a je často spojeno s ambivalentním postojem a předsudky (Vágnerová 1999, s. 100, a další). Překonat vyloučení je velmi obtížné, pokud nemá postižený jedinec oporu ve skupině přátel, proto se hen-

dikepovaní často uzavírají do skupin lidí stejného postižení. Sportovní aktivity či jenom volnočasové pohybové aktivity napomáhají k získání sociálních vazeb mezi lidmi, spojenými stejnými zájmy, bez ohledu na to, jestli je zároveň spojuje stejný hendikep. V této oblasti mohou významně pomáhat zájmové a neziskové organizace, které podobné vazby usnadňují.

Je samozřejmé, že například paralympijské hry vzbuzují zájem širší veřejnosti, účast na nich se však týká jen úzké vrstvy výjimečných jedinců. Sociální vyloučení se týká mnohem širší komunity handicapovaných jedinců a je v jejich zájmu pomoci jim začlenit se do života celé společnosti.

Literatura

Danzer, G. (2010). *Psychosomatika*. Praha: Portál.

Gardner, H. (1999). *Dimenze myšlení*. Praha: Portál.

Gräffová, C. (2003). *Koncentrativní pohybová terapie*. Praha: Albert

Hošek, V. (2005). *Psychologie sportu*: Učební text [online]. Praha. [cit. 2013-12-26]. Dostupné z: http://vstvs.palestra.cz/data/psychologiesportu.doc

Janoušek J. (1992) Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Čs. psychologie* /ročník XXXVI / č. 5

Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál

Nešpor, K., & Csémy, L. (2006). Psychotropní účinky tělesné aktivity. *Praktický lékař*, 86(11): 672

Nešpor, K. (2010). *Práce s tělem v psychologii*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*: Diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál,

Ripoll, H. (2008). *Le mental des champions*. Paris: Payot.

Siřínek, J. (2014). *PBSP - úvodní text, určený zájemcům o metodu*. Dostupné na http://www.pbsp.cz/texty/txtsir1.htm; http://www.dpc.cz/show.asp?id=106, staženo 25.1.2014 ya qq

Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2011). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.

Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Čs. psychologie* XLIII/č. l

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., & Hadj Moussová, Z. (2003). *Psychologie handicapu 4*. Liberec: PedF TUL.

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum.

5 Tělesné postižení

Ondřej Ješina

V odborné speciálněpedagogické literatuře se setkáváme ve vztahu k osobám s tělesným postižením s řadou různých dělení a klasifikací. Většina z nich může být v obecné rovině považována za platná. Při jejich aplikaci na oblast pohybových programů však nacházíme větší či menší limity. Uvádíme jen některé z nich:

- jedinec mobilní, částečně mobilní, imobilní;
- postižení vrozené, získané;
- vnitřní, vnější;
- WHO dělení ve III. třídě;
- z pohledu sociálního se podle stupňů dělí závislost na lehkou, středně těžkou, těžkou a úplnou;
- sportovní klasifikace.

Nejobecnější model platný pro všechna postižení včetně tělesného je model ICF-2001. Přikláníme se k pozitivnímu nahlížení na schopnosti žáků s tělesným postižením. Snažíme se je vnímat jako žáky se specifickým pohybovým projevem (kupř. se nezaměřujeme na fakt, že žák nemůže chodit, ale zajímá nás, jak se pohybuje na ortopedickém vozíku). V této kapitole seznámíme s nejčastěji se vyskytujícími typy tělesných postižení. Termín tělesné postižení je velmi široký. Někteří autoři preferují termín porucha hybnosti, které lépe reflektuje funkční omezení.

Dětská mozková obrna

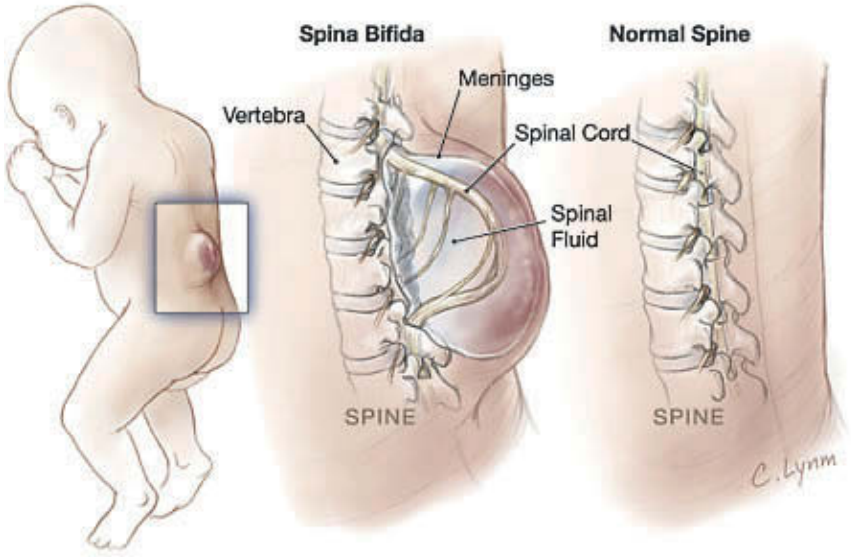
Postižení dětskou mozkovou obrnu (DMO), nazývanou někdy také zkráceně dětská obrna, můžeme rozdělovat podle tří základních kritérií: a) nervosvalové (spastické a nespastické); b) topografické (diparéza, hemiparéza, kvadruparéza); c) funkčně sportovní (třídy CP-ISRA, resp. spastic handicapu, od nejtěžších forem CP 1 až po nejlehčí formy CP 8). Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi nejčastější postižení žáků s tělesným postižením. DMO je neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému vedoucí k poruchám volní hybnosti, parézám nebo mimovolním pohybům. Vojta (1993) toto postižení nazývá infantilní cerebrální parézou nebo pouze cerebrální parézou (CP). Činitele, které se podílejí na vzniku DMO, můžeme rozdělit na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi prenatální (předporodní) činitele patří například vývojové malformace, infekce, oběhové poruchy a přenošenost. Nejdůležitější skupinou perinatálních (porodních) činitelů jsou abnormální porody (porod klešťový, překotný nebo protrahovaný). Jejich hlavními následky mohou být krvácení a apoxie. Postnatální činitele jsou vymezeny obdobím prvního roku života, zahrnují hlavně kojenecké infekce a skupiny nedonošených dětí.

Podle Tichého a kol. (1998) tvoří nejpočetnější skupinu formy spastické (61 %), mezi nimiž převládá forma diparetická. U spastických forem jsou popisovány také forma hemiparetická a kvadruparetická. Diparetická forma je charakterizována spastickou diparézou dolních končetin s jejich semiflexí (tzv. nůžkovité držení pro spasmus adduktorů). Hemiparetická forma je charakterizována zpravidla postižením horní končetiny, která bývá ohnutá v lokti, a dolní končetina je napjata tak, že posti-

žený došlapuje na špičku (Kábele, 1988). Kvadruparetická forma je charakterizována postižením všech čtyř končetin s převážným postižením dolních (zdvojení formy diparetické) či horních končetin (zdvojení formy hemiparetické).

Rozštěpy páteře

Rozštěp páteře (také spina bifida; obr. 5) patří k vrozeným vývojovým vadám. Sherrill (2004) ji označuje za druhou nejčastější formu tělesného postižení, hned po DMO. Rozštěpy páteře vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice. Obyčejně se jedná o částečný výhřez míchy, který se obyčejně vyskytuje v bederní oblasti jako různě velký nádorovitý útvar, krytý ztenčenou kůží. Tato kůže se snadno zraní a přidruží se infekce, které někdy děti s rozštěpem podléhají.



Obrázek 5 Rozštěp páteře (© 2001 American Medical Association)

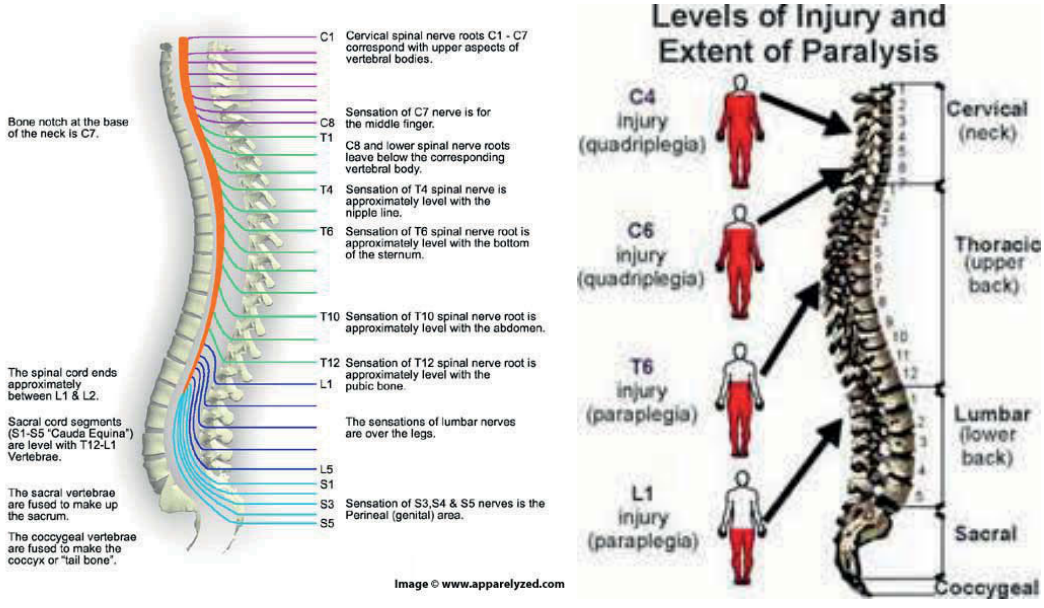
Proto se brzy provádí neurochirurgický zákrok, při kterém se vak odstraňuje za úzkostlivého šetření nervové tkáně. Tecklin (in Sherrill, 2004) tvrdí, že operace většinou probíhá do 24 hodin po narození, i když někteří lékaři preferují operaci až 9. či 10. den. Důležité je také kosmetické hledisko. Známe tři základní druhy rozštěpů páteře. Jsou to: a) meningokéle, při které dojde pouze k výhřezu míšních plen; b) meningomyelokéle, při níž dojde k výhřezu míšních plen a míchy; c) spina bifida occulta. Neurologický nález je dán rozsahem rozštěpu. Může být zcela normální až po úplné ochrnutí dolních končetin – paraplegii Osoby s rozštěpy páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku. Proto bychom se měli věnovat rozvoji svalstva horních končetin, které zůstávají většinou nepoškozené. Sherrill (2004) doporučuje plavání, aktivity na prkénku na kolečkách a sporty na vozíku. Je vhodné snažit se o zapojení těchto osob do sportovních organizací pro vozíčkáře. Ty by měly s dětmi rozvíjet pohybové dovednosti na vozíku, které potom mohou uplatnit při pohybové rekreaci i v TV. Tyto osoby se mohou účastnit převážné části sportů na vozíku, příp. lyžování či sledge hokeje.

Progresivní svalová dystrofie

Svalové dystrofie patří mezi primární svalová onemocnění. Začíná nejčastěji v dětství, méně často v pubertě, vzácně v dospělosti. Projevuje se tím, že svaly postupně chudnou, ubývá svalových vláken, která se rozpadají a zanikají. Místo nich se vytváří funkčně bezcenné vazivo s nestejně velikou příměsí tuku. Nemoc se zpravidla nápadně zhorší před nástupem do školy, a pak hlavně v pubertě. Překoná-li osoba se svalovou dystrofií v dobrém stavu hybnosti období dospívání, horší se zpravidla jen nepatrně. Jsou známy případy, kdy se nemoc dlouhá léta nemění. Příčina nemoci není doposud plně popsána, ale určitě se na jejím vzniku podílejí poruchy hormonální a metabolické.

Proces ubývání svalových vláken probíhá u různých pacientů různě. V zásadě můžeme pozorovat tzv. sestupný typ a vzestupný typ. Sestupný typ začíná na svalstvu pletence ramenního. Odtud se šíří na horní končetiny, na svalstvo trupu a zvláště na svalstvo bederní, na svalstvo pletence pánevního a dále na dolní končetiny. U vzestupného typu se nejprve proces objeví na svalstvu pánevního pletence a na bederním svalstvu. Dále se potom šíří většinou vzhůru. Někdy se může objevit také značné zvětšení lýtkového svalstva, které je způsobeno nahromaděním tuku, tedy funkčně bezcennou tkání.

Sherrill (2004) zdůrazňuje, aby se děti se svalovou dystrofií účastnily běžné tělesné výchovy, dokud jim to jejich zdravotní stav dovolí. Zapojení do pohybových aktivit v raných stadiích postižení pomůže dětem vytvořit blízká přátelství, která přetrvají i při zhoršování stavu. Děti by se měly seznámit s aktivitami, kterým se mohou věnovat i v pozdějších stadiích onemocnění (užívají vozík pro lokomoci). Mezi tyto aktivity patří například lukostřelba, házení šipek, rybaření, kuželky, boccia a další. Odborníci doporučují také plavání. Zdravotní stav dětí s dystrofií se většinou horší v období, kdy se jejich vrstevníci věnují týmovým sportům. V těchto aktivitách se mohou uplatnit jako rozhodčí, popř. osoby zodpovědné za sledování stavu utkání. Měli bychom je tedy podrobně seznámit s pravidly a připravovat je na tuto zodpovědnou roli dříve, než se jí ujmou. Mimo tyto integrované hodiny tělesné výchovy je však nezbytně nutné zařadit také hodiny aplikované tělesné výchovy.



Obrázek 6 Funkční potenciál v závislosti na výši léze (www.apparelyzed.com)

Ochrnutí po poranění míchy

K poškození míchy může dojít při těžkých úrazech páteře a výjimečně také při určitých onemocněních. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazů patří automobilové či motocyklové havárie, případně skoky do mělké vody.

U dětí školou povinných není ochrnutí po poranění míchy příliš rozšířené, ale i tak se můžeme ve školní tělesné výchově setkat se žákem s paraplegií či kvadruplegií. V závislosti na výšce léze (poškození míchy; obr. 6) rozeznáváme několik typů ochrnutí.

Poúrazová chabá paréza: Při poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře dochází k neúplnému ochrnutí (paréze) dolních končetin. Osoby s tímto postižením dokážou většinou chodit o francouzských holích. Vozík používají převážně na delší trasy a také pro sportovní i jiné pohybové aktivity.

Poúrazová paraplegie: Jedná se o úplné ochrnutí dolních končetin, většinou po poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Za jistých podmínek je možné naučit i chůzi v aparátech. Ta je však většinou velice nejistá, vysilující a slouží jako rehabilitační cvičení.Žáci s paraplegií používají vozík celodenně. Mohou se také zapojit do mnoha pohybových aktivit. Patří mezi ně atletika, plavání, lukostřelba, basketbal a tenis na vozíku, lyžování na monoski, sledge hokej, jízda na saních, windsurfing, jízda na vodních lyžích a mnohé další.

Poúrazová kvadruplegie: Postižení vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je zde většinou úplné, ochrnutí rukou v různém stupni od paréz až po praktické plegie (Trojan et al., 2004). Ochrnutí je vždy horší v nižších partiích rukou (prsty, zápěstí) než v horních (ramena), postiženo bývá i břišní a zádové svalstvo. Zapojení do sportovních aktivit je ovlivněno stupněm postižení. Vhodnými pohybovými aktivitami pro osoby s kvadruplegií jsou například plavání, atletika, stolní tenis, boccia, lukostřelba a jiné. Specifickou sportovní hrou pro tyto osoby je ragby na vozíku. Boccia je vhodná i pro osoby s úplným ochrnutím horních končetin, protože mohou použít speciální rampy a asistenta.

Poúrazové kvadruparézy: Toto postižení se vyskytuje poměrně zřídka. Jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupeň jejich postižení bývá různý, ale dolní končetiny vykazují pohyby, které lze někdy využít k postrkování vozíku, případně i k chůzi (Trojan et al., 2004).

Amputace dolních a horních končetin

Amputace končetin je velmi drastickým zásahem do pohybových schopností, zvláště pak u dítěte. Důvody vedoucí k rozhodnutí o amputaci končetiny jsou vážné devastující poranění, hlavně jsou-li zničeny důležité cévy, nezvládnutelné infekce s celkovými septickými projevy ohrožujícími život, např. plynatá sněť. Amputaci lze provést také při dlouhotrvajícím nevyléčitelném místním onemocnění. Amputační pahýl v definitivním stavu musí být odolný, výkonný a dobře pohyblivý. Odolnost pahýlu je závislá hlavně na kvalitě a umístění operačních jizev. Eis (1986) uvádí, že ovládání protézy závisí na délce pahýlu. Čím je pahýl delší, tím lépe se ovládá protéza. Jeho délka však nesmí bránit umístnění technického příslušenství protézy. Nesmírně důležitá je také správná péče o pahýl. Existuje několik typů protéz a s vývojem nových materiálů a technologií se každým rokem zlepšují možnosti zapojení osob s amputacemi do pohybových aktivit. Inspirujícím příkladem zapojení sportovců (v případě dětí budoucích sportovců) je jihoafrický sprinter Oscar Pistorius, který dokázal (se dvěma protézami) zaběhnout 100 m za 10,91 s. Pro osoby s amputacemi, které používají dlouhodoběji vozík (oboustranná amputace, jež neumožňuje užívání protéz), se doporučuje posunutí zadních os vozíku více dozadu. Často také užívají vozík bez stupaček, což jim umožňuje lepší manévrování v menším prostoru. U dětí s amputacemi horních končetin záleží na charakteru a míře amputace. Děti se do pohybových aktivit mohou zapojit s použitím protéz či bez nich.

Možnosti pohybových aktivit osob s amputacemi dolních končetin se liší podle druhu amputace. Většina osob se může díky vhodným sportovním protetickým pomůckám účastnit běžných aktivit. Osoby s jednostrannou nadkolenní (A2) i podkolenní (A4) amputací či s amputací oboustrannou podkolenní (A3) se mohou účastnit běžeckých závodů v atletice, plavání, lyžování se stabilizátory. K těmto aktivitám nepotřebují vozík. Mohou se však zapojit i do sportů na vozíku. Mezi vhodné sporty patří například tenis nebo basketbal na vozíku. Osoby ze skupiny A1 (oboustranná nadkolenní amputace) se věnují také atletickým disciplínám na vozíku. Pro tyto osoby je také výborné plavání, stolní tenis, lukostřelba a většina sportů na vozíku, včetně lyžování a sledge hokeje. Odborníci také doporučují častou návštěvu sauny (Kudláček et al., 2007).

Vrozené malformace

Termín malformace se s ohledem na jednu z možností překladů do češtiny záměrně nepřekládá. Představuje široké spektrum odchylek částí těla, často končetin nebo oblastí hlavy. Mezi nejčastější malformace patří rozštěpy v obličejové části (např. patra), malformace ruky, nohy a další. Někdy se v souvislosti s malformacemi setkáváme s termínem vrozené vývojové vady, který lze považovat za synonymum. Absence nebo nedostatečné vyvinutí dolní nebo horní končetiny se nazývá dysmelie (nedostatečné vyvinutí) nebo amelie (nevyvinutí). Z vad ruky se často setkáváme se syndaktylií (srůst prstů), polydaktylií (více prstů), mikrodaktylií (extrémně krátké prsty), arachnodaktylií (extrémně dlouhé prsty). Existují i obecné názvy pro malformace celého těla – nanismus (menší vzrůst), akromegalie (extrémní růst některých částí těla). Příčinou jsou nejčastěji hormonální poruchy, případně podpořené poruchou růstu kostí a vadami kloubních spojení.

Často jsou vrozené vývojové vady společným symptomem řady syndromů – Apertův syndrom, Treacher Collins syndrom, achondroplázie.

Literatura

Anonymus. (n.d.) *Spinal cord injury: Quadriplegic and Paraplegic Injuries*. Retrieved from http://www.apparelyzed.com/ .

Eis, E. (1986). *Ortopedie pro speciální pedagogy.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kudláček, M., Ješina, O., Machová, I., & Válek, J. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. (6th ed.). Dubuque, IA: Brown & Benchman.

Tichý, J., et al. (1998). *Neurologie*. Praha: Karolinum.

Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., & Votava, J. (2004). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada.

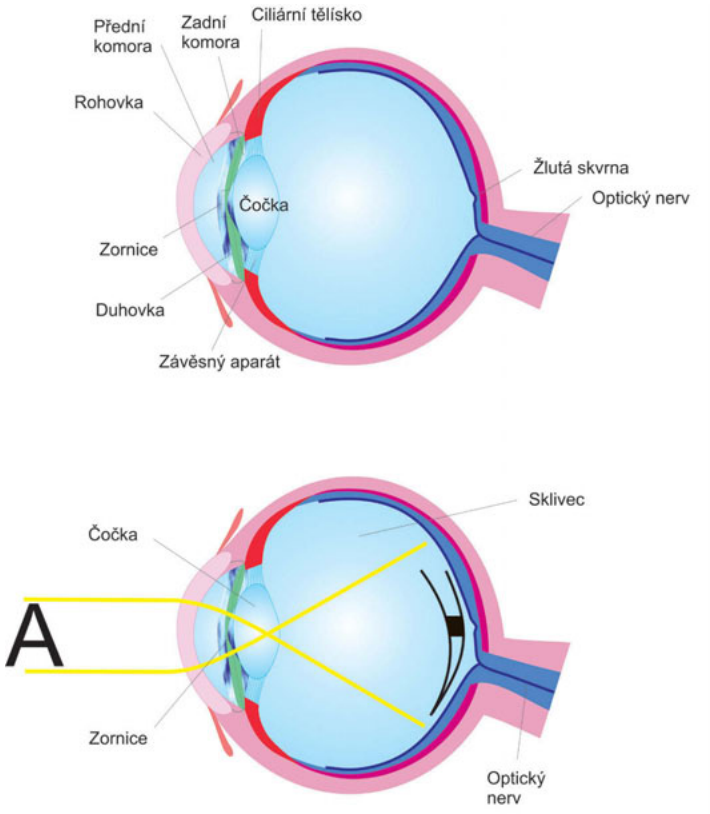
Vojta, V. (1993). *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. Praha: Grada.

6 Zrakové postižení

Zbyněk Janečka

Základní charakteristiky vidění

Oko funguje podobně jako fotografický aparát. Funkci objektivu zastává rohovka s čočkou, clonu představuje duhovka se zornicí, citlivou vrstvu čipu snímače zastupuje sítnice. Ostření na různou vzdálenost zabezpečuje čočka se svou proměnlivou ohniskovou vzdáleností.

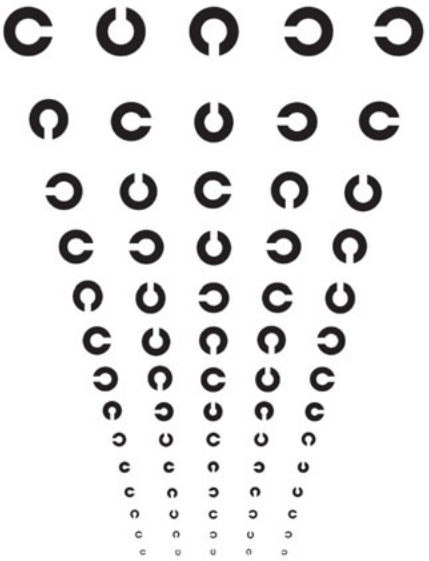


Obrázek 7 Schématické zobrazení lidského oka

Zrakovou ostrost určujeme na základě vizu, kterým stanovujeme rozlišovací možnosti oka pro vidění do dálky i do blízka.

Hodnocení vizu do dálky

Pro vidění do dálky používáme optotypy různého provedení. Za všechny uvádíme příklad na obrázku 8, kde vidíte optotypovou tabulku typu log MÚR s Landoltovými prstenci.



Obrázek 8 Optotypová tabule typu logMÚR s Landoltovými prstenci.
Převzato (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, 16), v úpravě (Hrbáčková, 2013)

Hodnocení vizu do blízka

Při testování vizu do blízka je možné vycházet z podmínek vyšetřování do dálky a pouze upravit úhlovou velikost optotypů s ohledem na vyšetřovací vzdálenost 30 nebo 40 centimetrů. Pro tento účel se používá tabulek se souvislým textem, jehož odstavce jsou vytištěny v různé velikosti a označeny pořadovými čísly (např. Jägerovy tabulky) (Kraus et al., 1997, 41). Na obdobném principu potom fungují i diagnostické tabulky pro vyšetření vizu do blízka typu Zeiss, LH optotypy s čísly nebo symboly.

Vizus do blízka se vyšetřuje ze vzdálenosti 30 cm. Tabulka 1 uvádí příklad Jägerových tabulek.

Tabulka 1 Příklad tabulky pro hodnocení vizu do blízka

Princezna se zlatou hvězdou na čele
Č. 12

Šel kupec na kopec a rozhlédl se kolem
Č. 11
V přístavu kotvily lodě z celého světa
Č. 10
V každé vesnické škole bývala celá řada dětí z
Č. 9
Pro hluk motorů nebylo na startu rallye slyšet vlastního
Č. 8
Pouštění draka na podzim patří mezi oblíbenou zábavu dětí
Č. 7
Obchodníci si letos pospíšili s nabídkou zboží na Mikuláše i Vánoce
Č. 6

Zorné pole

Zorné pole představuje dle Moravcové (2004) součet všech bodů, které se při nehybném očním bulbu a pohledu vpřed zobrazí na sítnici. Při fyziologickém stavu dosahuje zorné pole 90o temporálně a 60o nazálně. Nahoře pak 60o a dole 70o. Zorné pole obou očí se v rozsahu asi 60o kolem fixačního bodu překrývají. To umožňuje stereoskopické prostorové vidění.

Kvalitativní stupně binokulárního vidění:

1. Simultánní vidění je schopnost vidět každým okem jednotlivě okolí.
2. Fůze je schopnost oběma očima vnímat obraz okolí jako jediný vjem.
3. Stereoskopické vidění je schopnost nejen vnímat okolí jako jediný obraz, ale i schopnost vidět ho trojrozměrně, tedy hloubkou ostrosti.

Periferní vidění (převážně tyčinkové) umožňuje prostorovou orientaci a adaptaci na snížené osvětlení. Je barvoslepé. Směrem od centrální jamky (fovea centralis retinae) k periferii ubývá čípků a přibývá tyčinek. V periferii sítnice jsou již jen tyčinky, kterých je v sítnici asi 120 milionů. Periferní vidění je skotopické, neboť při úplné adaptaci při nočním vidění je charakterizováno centrálním skotomem. Adaptace na tmu se neúčastní čípky, které jsou situovány právě v centru zorného pole. Orientace v prostoru závisí na rozsahu zrakové percepce, to znamená na funkčním zorném poli. Zorné pole může být vlivem některých druhů očních onemocnění omezeno v periferii, centrální oblasti nebo celkově. Prostorové vidění je velmi významné, proto osoba s koncentricky zúženým zorným polem na lepším oku pod 10 ° i při normálním centrálním vidění 6/6 = 1,0 je ze zákona považována za prakticky slepou, stejně jako osoba s centrálním viděním na lepším oku rovným nebo horším než 3/60 (Syka, Oldřich, & Vrabec, 1981).

Okulomotorika

Pohyb očního bulbu umožňuje šest příčně pruhovaných svalů. Ty zabezpečují pohled směrem nahoru (elevaci) a dolů (depresi), vlevo (nazálně addukce) a vpravo (temporálně abdukce) a krouživé pohyby očí (intorze a extorze) v případě pravého oka.

Barvocit

Barvocit je dalším faktorem, který charakterizuje kvalitu vidění. Vnímání barev spočívá ve schopnosti oka rozlišovat různé délky elektromagnetického vlnění a pociťovat je jako barvy. Barevné vidění je složitý psychologický proces. Člověk vnímá asi 150 barev v rozsahu viditelného světla. Celkově je schopen rozlišit více jak 2 000 odstínů (Autrata & Vančurová, 2002). Obrovské množství barev vzniká nejrůznějšími kombinacemi tří základních barev, modré, zelené a červené. Kraus et al. (1997) uvádí, že testování barvocitu se děje v rozmezí 380–760 nm. Hlavní roli hrají tři faktory- barevný tón, sytost barev, jas.

Zrakové vady

Zraková vada ovlivňuje vývoj jedince se zrakovým postižením v závislosti na charakteru, závažnosti vady, fázi života, ve které vada vznikla, a na jeho etiologii. Každá zraková vada má své specifické znaky, které ovlivňují vývoj zrakově postiženého člověka a jeho další život. Poškození i poruchy se mohou týkat všech částí zrakového aparátu, prostřednictvím kterých uplatňujeme své zrakové funkce.

Zrakové obtíže osob se ZrP všech stupňů postižení jsou výraznou komplikací pro tělesnou výchovu, sport i pohybovou tělocvičnou rekreaci. Z tohoto důvodu musíme vědět:

- Jak dítě nebo dospělý se ZrP vidí.
- Jaká jsou zdravotní rizika vyplývající z konkrétní zrakové vady a potencionální nebezpečí plynoucí z nevhodných a nevhodně prováděných aktivit.
- Je-li zraková vada nebo postižení stacionární, či zda je zde nebezpečí progrese.

Z tohoto důvodu je třeba provést komplexní diagnostiku žáka se zrakovým postižením. Jejím výsledkem je stanovení indikací a kontraindikací z hlediska pohybových aktivit pro jednotlivé zrakové vady. Ty můžeme rozdělit na dvě základní skupiny:

- bez nebezpečí zhoršení nebo poškození zraku: Do této skupiny patří zrakové vady a nemoci, které mohou výrazně omezovat provozování pohybových aktivit, avšak nemají žádné negativní důsledky na zhoršení zrakových funkcí. Patří k nim např. omezení zorného pole, schopnost rozlišování barev, omezené prostorové vnímání, zhoršená zraková ostrost apod.
- s možností zhoršení či poškození zraku :V této skupině jsou zařazeny poruchy a nemoci, u kterých by nevhodnými pohybovými aktivitami mohlo dojít k nevratnému poškození zraku. Omezení pro pohybové aktivity však nemusí být absolutní. Může se týkat jen určitých druhů a skupin aktivit. Riziko poškození zraku můžeme také eliminovat prováděním aktivit, které možnost poškození zraku výrazně omezují. K takovým aktivitám mohou patřit polohy v lehu, vzpřímeném sedu či podřepu a prováděné v pomalém tempu.

Poslední poznámku budeme věnovat progresivním vadám. Většina z nás má tendenci si dítě se ZrP zařadit do určité kategorie. V případě, že se vada postupně zhoršuje a my tomu již nevěnujeme pozornost, může se stát, že po určité době ze setrvačnosti podceníme zrakové možnosti takového jedince. To by mohlo vést k úrazu. Proto těmto případům věnujeme zvýšenou pozornost a k diagnostice se průběžně vracíme.

Pro posouzení stupně zrakové vady se ve spotu organizovaném IBSA (International Blind Sport Association) používá rozdělení do tří základních kategorií B1, B2 a B3.

Tabulka 2 Stávající kategoriální systém rozlišení zrakového postižení podle IBSA

Kategorie	**Funkční schopnost**
B1	Zahrnuje zrakovou ostrost slabší než LogMAR 2.60.
B2	Zahrnuje zrakovou ostrost v rozmezí od LogMAR 1.50 po 2.60 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 10 stupňů.
B3	Zahrnuje zrakovou ostrost v rozmezí od LogMAR 1.40 po 1 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 40 stupňů.

Tabulka 3 Kategoriální systém rozlišení zrakového postižení podle IBSA s platností do roku 2012

Kategorie	**Funkční schopnost**
B1	Ohraničuje nulové vnímání světla (totální slepota) až po neschopnost rozpoznat objekt nebo jeho kontury.
B2	Ohraničuje schopnost rozpoznat objekt do zrakové ostrosti 2/60 (6,7/200), nebo ohraničení zorného pole do 5 stupňů.
B3	Zahrnuje zrakovou ostrost 2/60 až 6/60 (6,7/200 až 20/200) nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5−60 stupňů.

To umožňuje relativně spravedlivé zařazení sportovců se zrakovým postižením do výkonnostního a vrcholového sportu.

Postura a posturální stabilita

Důležitou podmínkou pohybu je správný svalový tonus a kvalitně aktivovaná postura. Postura představuje dynamický proces udržování polohy těla a jeho částí před započetím pohybu i po jeho skončení (Dylevský, 2009). Chápeme ji jako aktivní držení segmentů těla proti působení zevních sil, ze kterých má v běžném životě největší význam síla tíhová. Postura je zajištěna vnitřními silami, především svalovou aktivitou řízenou CNS. Zaujetí a udržení postury je součástí všech motorických programů (např. chůze a dalších způsobů aktivní lokomoce) (Vařeka & Vařeková, 2009). Udržování nastavené výchozí polohy – postury – držení těla probíhá dynamicky, i když se může jevit jako statický fenomén ve srovnání s následným fázickým pohybem. Posturální motorika udržuje nastavenou polohu jednotlivých segmentů těla neustálým vyvažováním zaujaté polohy, díky čemuž je zajištěna pohotovost k rychlému přechodu z klidu do pohybu a naopak. Tato pohotovost k akci chrání tělo před potenciálním poškozením (Véle, 2006). Zrak je jedním ze tří základních pilířů pro zajištění a kontro-

lu posturální stability spolu s vestibulárním a proprioceptivním ústrojím (Hofstrom, Fransson, Karlberg, Ledin, & Magnusson, 2002). Podle Peterky (2002) se důležitost systémů mění v závislosti na vnějších podmínkách. Při stoji na rovném povrchu v dobře osvětlené místnosti se zdravý člověk spoléhá na propriocepci (70 %), zrak (10 %) a na informace z vestibulárního ústrojí (20 %). Při stoji na nerovném terénu se zvyšuje význam zrakových a vestibulárních informaci a význam propriocepce naopak ustupuje. Podle Portfors-Yeomanse a Riach (1995) role zraku při vývoji posturální kontroly není zatím zcela jasná. Posturální stabilitu chápeme jako schopnost zajistit vzpřímené držení těla a reagovat na změny vnitřních a vnějších sil tak, aby nedošlo k nezamýšlenému nebo neřízenému pádu (Vařeka & Vařeková, 2009). Strategie pro zajištění posturální stability dělíme na statické (bez změny opěrné báze) a dynamické (se změnami opěrné báze). Statické strategie využívají především hlezenní a kyčelní mechanismus, dynamické zahrnují mechanismus úkroku, uchopení pevné opory v okolí a další způsoby zvětšení opěrné báze (Vařeka, 2002). Hlezenní strategie aktivuje především menší svalové skupiny v okolí hlezenního kloubu. Tento mechanismus používáme k udržení stability ve vzpřímeném stoji při drobných vychýleních těžiště. Kyčelní strategie aktivuje velké svalové skupiny v oblasti kyčelních kloubů. Je využívána, pokud je vychýlení těžiště tak velké, že použití hlezenní strategie by bylo nedostačující, tedy při rychlejším a silnějším vychýlením těžiště nebo při stoji na nerovném terénu. Jejím cílem je navrátit těžiště zpět nad opěrnou bázi (Rose, 2003).

Mechanismy zajištění posturální stability u zrakově postižených

Flores (in Lephart & Fu, 2000, 42) uvádí, že osoby s poruchami propriocepce (u osob s nedostatečně kvalitní propriocepcí) pravděpodobně využívají pro zajištění posturální stability převážně kyčelní strategii. Jak bylo uvedeno výše, dochází u osob se zrakovým postižením k neadekvátnímu vývoji propriocepce, což můžeme chápat jako poruchu propriocepce. Ray, Horvath, Croce, Mason a Wolf (2008) zkoumali hlezenní a kyčelní strategie posturální stability u 23 osob s těžkým postižením zraku (průměrný věk 39,8 ± 14,38). Výsledky studie prokázaly problémy osob se zrakovým postižením při zajištění posturální stability. Z tohoto autoři usuzují, že jedinci s těžkým postižením zraku nejsou schopni plně kompenzovat ztrátu zrakové kontroly při zajišťování posturální stability. Osoby se zrakovým postižením přitom používaly pro zajištění posturální stability ve velké míře kyčelní strategii. Tato skutečnost může mít za následek zvýšený výskyt pádů na nerovném povrchu. Také podle Horvata a kol. (2007) je zvládání posturálně náročnějších situací (nerovný terén, chůze do schodů) u zrakově postižených spojeno s užíváním kyčelní strategie pro zajištění posturální stability a to i v situacích, kdy by osoby bez zrakové vady využily k obnovení stability strategii hlezenní. Také Lee a Schmidt (2005) hovoří o menší posturální stabilitě u osob se zrakovým postižením ve srovnání s jedinci bez zrakové vady. Pro její zajištění jsou u zrakově postižených kladeny větší nároky na proprioceptivní a vestibulární systém (Blasch, Welsh, & Wiener, 1997). Deficit zrakových vjemů je u osob se zrakovým postižením kompenzován větší citlivostí těchto systémů (Revaioli, Oie, Kiemel, Chiari, & Jeka, 2005). Podle Friedricha a kol. (2008) je u osob se zrakovým postižením pravděpodobně nejdůležitější kompenzace pomocí vestibulárního ústrojí. Řečtí autoři (Giagazoglou et al., 2009) hodnotili svalovou sílu dolních končetin a posturální stabilitu u 10 žen s těžkým zrakovým postižením ve srovnání s ženami bez zrakové vady (věk = 33,5 ± 7,9). U všech žen se zrakovým postižením byla zaznamenána menší posturální stabilita v anterio-posteriorním a medio-laterálním směru ve srovnání s ženami bez zrakové vady. Oproti tomu svalová síla dolních končetin testovaných skupin nebyla výrazně rozdílná. Studie hodnotila také oscilace v Centre of pressure (dále jen COP) ve stoji špatném, tandemovém stoji a stoji na jedné končetině. Výsledky studie se v tomto bodě shodují se závěry Schmida, Nardone, Nunzio, Schmida a Schieppati (2007). Obě studie zaznamenaly výraznější oscilace COP u zrakově postižených, než u osob bez zrakové vady. Blasch, Welsh a Wie-

ner (1997) uvádějí posturální změny, které můžeme často pozorovat u kongenitálně nevidomých, pro něž je typická akcentovaná bederní lordóza, anteverze pánve, akcentovaná hrudní kyfóza (výraznější náklon trupu anteriorním směrem v oblasti horní poloviny trupu), skoliosa, výraznější flexe v oblasti krční páteře nebo předsunuté držení hlavy, protrakce ramen, plochá noha, flekční držení kolenních kloubů nebo hyperextenze kolen, everze nohy. Pokud se u jedince objeví jedna z uvedených posturálních změn, často na ni navazují i další. Scranton a kol. (in Levtzion-Korach et al., 2000, 228) poukazují u nevidomých dětí bez přidruženého postižení na častější výskyt deformací nohy, skolióz a zvýšenou laxicitu vaziva ve srovnání s dětmi bez zrakové vady. Tuto skutečnost přisuzují posturálním změnám, které jsou pro nevidomé děti charakteristické.

Specifika motorického učení u kongenitálně nevidomých dětí

Důležitou součástí práce s dítětem se zrakovým postiženým je pochopení odlišností v motorickém učení v podmínkách zrakové deprivace. Na modelu motorického učení vysvětlíme, v čem budou specifika při učení vidícího a nevidomého dítěte. Belej (1997) charakterizuje cílové kategorie motorického učení jako adaptaci, zrání, učení a autoregulaci. Pohybová činnost je potom prostředek, kterým v procesu adaptace člověk vstupuje do interakce s prostředím a začíná se učit. Belej ji považuje za fylogeneticky a ontogeneticky nejstarší. Na ní se později formují mladší činnosti poznávacího charakteru. Adaptace však v sobě zahrnuje z širšího pohledu i zrání, učení a autoregulaci. Učení však považujeme za kvalitativně vyšší proces. Pokud bychom setrvali u kongenitálně zrakově postiženého dítěte pouze u fáze adaptace, jeho přizpůsobení prostředí by bylo velmi omezené. Zrakem získáváme až 90 % informací z okolí, zrak „táhne“ i motivuje aktivitu. Celková retardace by se naplno projevila po vyčerpání přirozeného procesu zrání. Učením tedy aktivně posouváme vývoj člověka do cíleného procesu směřujícího k autoregulaci. Adaptace a autoregulace se však v procesu vývoje člověka nezbytně doplňují. „V rozvoji pohybových schopností dominuje adaptace na zátěž před motorickým učením. Motorické učení slouží k osvojení těch pohybových dovedností, prostřednictvím kterých rozvíjíme pohybové schopnosti. Při osvojování pohybových dovedností je tomu naopak, dominuje motorické učení nad adaptací a pohybové schopnosti tvoří předpoklad pro osvojení pohybových dovedností“ (Belej 1997, 14). Z tabulky 4 vyplývá, že v procesu učení se nejvíce podílí učení pokusem a omylem. To představuje 50 až 60 %. Algoritmický způsob učení se podílí v procesu učení asi 20 až 30 %. Tímto způsobem je zabezpečována oblast záměrného učení. Jen asi 10 % pohybového registru člověka je zabezpečováno tvořivým způsobem učení.

Všechny tyto aspekty, které uvádíme, jsou nezbytným teoretickým východiskem pro pochopení, vedení a řízení psychomotorického vývoje kongenitálně nevidomého dítěte. Je samozřejmě jasné, že úroveň motorických kompetencí nevidomého nemůže z objektivních příčin kopírovat úroveň motorických kompetencí vidícího člověka. Přesto je nutné rozvinout úroveň motorických kompetencí v co největší míře. Protože jen na dobrých základech, je možné vybudovat dům. Jen kvalitně aktivovaná postura se správným řetězením svalových skupin je dobrým základem pro rozvoj řízené motoriky. Nezbytným předpokladem je však správný svalový tonus, ten je nutnou podmínkou motoriky (Kolář et al., 2009). Chápeme jej jako proměnlivé napětí ve svalu závislé na stavu CNS. Zvýšené napětí se nazývá hypertonie a celkově nízký tonus hypotonie. Snížený tonus je provázen hypermobilitou, která se projevuje zvýšeným kloubním rozsahem a tím i zhoršenou ochranou kloubu (Véle, 2006). Poruchu svalového tonu chápe Kolář a kol. (2009) jako poruchu postury a lokomoce. Svalové napětí velmi úzce souvisí i s psychickým napětím. Mezi další formy poruch svalového napětí patří trigger points, tender points, spasmus, kontraktura, spasticita, rigidity, atonie. U osob se zrakovým postižením se často objevují poruchy pohybového systému v závislosti s neadekvátním nastavením svalového napětí (Blasch, Welsh, & Wiener, 1997).

Tabulka 4 Etapovité osvojování vědomostí, dovedností a pojmů ,(Belej, 1997, 14)

	Kriteria						
	Cíl záměr	Aktivita subjektu	Procesy mechanizmy	Způsob učení	Typy učení	**Styl učení**	**Výsledky učení**
vývoj	Kognitivní	Produktivní uvědomělé	Senzoricko kognitivní	Tvořivý	Sociální	Tvorba programů Volba stylu	Aktivně získaná způsobilost k sociálnímu jednání a chování
					Problémové	Volba učiva Samostatné řešení Řízené řešení	Osvojení principů řešení
Kognitivní práh							
Ontogenetický	Záměrně cílené	Reproduktivní – Uvědomělé	Kognitivně senzomotorické	Algoritmický	Verbální Etapovité Programované Meotdické řady	S nabídkou Zpětnovazební Reciproční	Etapové, souběžné osvojení vědomostí, činností, pojmů individuálním tempem
					Instrumentální podmiňování Napodobování Diskriminačně diferenciační Exploračně Skupinové	Praktický Příkazový	Osvojení vymezené činnosti, podle daného postupu vymezenými prostředky, podle předloženého vzoru
		Reproduktivní – Neuvědomělé	Senzomotorické	Pokus - omyl	Jednoduché podmiňování Vyhasínání Přivykání Vtlačování		Osvojování vyhasínání podmíněných reflexů vlivem působení prostředí

S tím souvisí i odlišnosti komunikace a specifika pohybových aktivit dětí se zrakovým postižením. Této problematice se podrobně věnují Janečka & Bláha (2013) v odborné publikaci zaměřené na motorické kompetence osob se zrakovým postižením.

Možnosti zapojení osob se zrakovým postižením do pohybových aktivit

Český svaz zrakově postižených sportovců nabízí poměrně širokou škálu aktivit, které mohou sportovci se zrakovým postižením realizovat v jeho oddílech. Řada těchto aktivit vychází z mezinárodně organizovaného sportu pod hlavičkou IBSA a IPC.

Sporty ZrP, které jsou provozovány v rámci ČSZPS v České republice

- Alpské lyžování
- Atletika

- Bowling (desetikuželkový)
- Běžecké lyžování
- Cyklistika
- Futsal
- Goalball
- Judo
- Kuželky (devítikuželkové)
- Plavání
- Showdown
- Silový trojboj
- Tandemová cyklistika
- Šachy
- Zvuková střelba

Ostatní sporty:

- Turistika
- Lukostřelba

Pro úplnost výčtu přidáváme i sporty provozované v rámci IBSA (Mezinárodní organizace sportu zrakově postižených)

- Alpské lyžování (Alpine skiing)
- Atletika (Athletics)
- Lukostřelba (Archery)
- Fotbal (Futsal)
- Golbal (Goalball)
- Judo
- Bowling devítikuželkový (Nine Pin Bowling)
- Běžecké lyžování (Nordic skiing)
- Vzpírání (Powerlifting)
- Showdown (Showdown)
- Střelba (Shooting)
- Plavání (Swiming)
- Tandemová cyklistika (Tandem cycling)
- Bowling desetikuželkový (Ten Pin Bowling)
- Torball

Ostatní sporty:

- Baseball (Baseball)
- Šachy (Chess)
- Kriket (Cricket)
- Jezdecký sport (Equestrian sport)
- Golf (Golf)
- Jachting (Sailing)

- Veslování (Rowing)
- Vodní lyžování (Water skiing)

Letní paralympijské sporty pro zrakově postižené

- Atletika (Paralympic Athletic)
- Tandemová cyklistika (Paralympic Tandem Cykling – road)
- Tandemová cyklistika (Paralympic Tandem Cykling – track)
- Fotbal (Football 5 a side)
- Golbal (Goallbal)
- Jezdectví (Pralympic Equestrian)
- Judo (Paralympic judo)
- Veslování (Paralympic Rowing)
- Plavání (Paralympic Swimming)

Zimní paralympijské sporty pro zrakově postižené

- Alpské lyžování (Alpine skiing)
- Biatlon (Biathlon)
- Severské lyžování (Cross Country skiing)

Literatura

Autrata, R. & Vančurová, J. (2002). *Nauka o zraku*. Brno: IDVPZ.

Blash, B. et. al. (1997). *Foundation of orientation and mobility*. New York: AFB Press.

Belej, M. (1984). *Základy teórie motorického učenia*. Košice: Univerzita P. J. Šafárika.

Dylevská, I. (2009). *Kineziologie*. Praha: Triton.

Giagazoglou, P., Amiridis, I., G., Zafeiridis, A., Thimara, M., Kouvelioti, V., & Kellis, E. (2009). Static balance control and lower limb strength in blid and sighted women. Eupoean Journal of Applied Physiology, 107, 571-579.

Hamadová, P. Květoňová, L. & Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Horvat, M., Ray, Ch.,. Ramsey, V., K., Miszko, T., Keeney, R., & Blasch, B., B. (2007). Compensatory Analysis and Strategies for Baiance in Individuals with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97, 695-703.

Janečka, Z. & Bláha, L. (2013) *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Kraus, H. et al. (1997). *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada.

Kolář, P., a kol. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi.* Praha: Galén.

Lephart, S., M., & Fu, F., H. (2000). *Proprioception and neuromuscular control in joint stability.* Champaign : Human Kinetics

Levtzion - Korach, O., Tennenbaum, A., Schnitzer, R., & Ornoy, A. (2000). Early motor development of blind children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 36(4), 226-229.

Ray, Ch., T., Horvath, M., Croce, R., Mason, R., Ch., & Wolf, S., L. (2008). The impact of vision loss on postural stability and balance strategies in idividuals with profound vision loss. *Gait & Postue*, 28, 58-61.

Revaioli, E., Oie, S., K., Kiemel, T., Chiari, I., & Jeka, J. (2005). *Nonlinear postural control in in response to vital translation*. Experimental brain research, 160, 450-459.

Vařeka, I. & Vařeková, R. (2009) *Kineziologie nohy*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Vařeka, I. (2002). Psturální stabilita (II. část). Řízení, zajištění, vývoj, vyšetření. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 4, 122-129

Véle, F. (1997). *Kineziologie pro klinickou praxi*. Praha: Avicenum.

Véle, F. (2006). *Kineziologie*. Praha: Triton.

Syka, J., Voldřich, L., & Vrabec, F., (1981). *Fyziologie a patofyziologie sluchu*. Praha: Avicenum.

7 Sluchové postižení

Marika Antonova

Přestože v posledních 20 letech v České republice vznikl značný počet publikací o kultuře, historii a jazyce Neslyšících[2], tyto informace nejsou obecně dost rozšířeny a ve většinové společnosti stále převládají různé předsudky a mylné představy o této komunitě. Překonat jazykovou a kulturní bariéru obou skupin není snadné, proto považujeme za důležité do této monografie zahrnout nejen základní informaci o sluchovém postižení, ale i komunikační a socio-kulturní kontext problematiky Neslyšících. Tato kapitola bude přínosná pro každého, kdo se s neslyšícími nebo nedoslýchavými lidmi chystá aktivně pracovat, a proto se potřebuje seznámit s kulturou Neslyšících a najít k nim komunikační cestu.

Terminologie

S rozvojem jazyka a úrovně péče o lidech se sluchovou vadou se vyvíjela i terminologie. Zpočátku se v češtině používal téměř výhradně termín hluchoněmý pro všechny kategorie sluchové vady, až na Sjezdu neslyšících v Plzni roce 1927 bylo rozhodnuto prosazovat termín neslyšící (Hrubý, 1997). Přesto diskuze o termínu pokračovaly a i dnes se můžeme čas od času setkat s používáním matoucího a ponižujícího pojmu hluchoněmý. Také anglický ekvivalent deaf and dumb (dumb znamená nejen němý, ale zároveň hlupák) zdůrazňuje absenci schopnosti dorozumívat se, což je vzhledem k dovednosti neslyšících lidí psát, číst a plnohodnotně se vyjadřovat znakovým jazykem, v určitých případech také srozumitelně mluvit hlasem, šovinistický a absurdní termín.

Podle období vzniku a míry sluchove vady se v dnešní odborné terminologii rozlišuji tyto pojmy: Člověk, který nemůže spoléhat se na sluchové vjemy v komunikaci, se označuje jako neslyšící. Pojem prelingválně neslyšící je poněkud užší a označuje člověka, který se narodil jako neslyšící nebo který ztratil sluch ve věku před vytvořením mluvy a jazyka. Jako ohluchlý nebo postlingválně hluchý se naopak označuje člověk, který ztratil sluch až po vytvoření mluvy a jazyka. Pojem nedoslýchavý zas charakterizuje člověka, jehož sluch je poškozen do té míry, že je pro něho sice obtížné, avšak nikoli nemožné porozumět řeči bez odezírání - pouhým sluchem, ať již se sluchadlem nebo bez něho (Moores in Freeman, 1992; srv. Hrubý, 1997)[3].

Sluchově postižení nejsou homogenní masa, ale souhrn individuálních případů. Výrazně se liší jejich zkušenosti a potřeby (Hrubý, 1997). Paradoxně prelingválně neslyšící lidé mají v porovnání s nedoslýchavými a ohluchlými několik výhod – nepostrádají zvuk, protože ho nikdy nepoznali, a vytvářejí, stejně jako jiné jazykové menšiny, soudržná společenství (stěhují se do míst, kde již bydlí rodiny neslyšících, navštěvují kluby a spolky Neslyšících, hledají práci tam, kde již pracují neslyšící), proto se v životě často cítí mnohem méně osamělí než nedoslýchaví nebo ohluchlí a snadno si rozumějí s neslyšícími jiných národností (Hrubý, 1997).

---

[2] Pojem Neslyšící s velkým N používám jako označení pro kulturní a jazykovou menšinu Neslyšících, jejíž členové považují za svůj primární komunikační prostředek znakový jazyk, ztotožňují se s kulturou Neslyšících a vadu sluchu nevnímají jako nedostatek, nýbrž jako jiný životní styl.

[3] Srovn. s definicí Jacobse (1989), nedoslýchaví „are able to make sense out of what they hear“.

Skupina nedoslýchavých zahrnuje lidi s různým stupněm sluchové ztráty. Někteří nedoslýchaví se chtějí zařadit do slyšící většiny, někteří se cítí být členy menšiny Neslyšících. Části nedoslýchavých se zdá, že nepatří ani mezi slyšící, ani mezi neslyšící, a dost často vytváří své vlastní spolky. Podstatnou část nedoslýchavých tvoří starší lidé, neboť částečná ztráta sluchu bývá důsledkem stárnutí. Čím později dochází ke ztrátě sluchu, tím těžší je vyrovnání se s vadou (Jacobs, 1989). Jedinec si totiž již stihl osvojit kulturu slyšících, je uživatelem mluveného jazyka a cítí se být členem slyšící většiny. Přesto, jak zdůrazňuje Hrubý (1997), „právě ohluchlí a nedoslýchaví uživatelé znakového jazyka, kteří se mohou mnohem snáze pohybovat ve světě neslyšících a slyšících, se stávají přirozenými vůdci společenství Neslyšících“ (39).

Jako obecný termín, který označuje každou osobu se ztrátou sluchu, se používá pojem sluchově postižený (anglickým ekvivalentem by bylo hearing impaired a německým Hörgeschädigte). Z pohledu slyšící společnosti je to přijatelný a korektní termín, ale vzbuzuje výhrady ze strany komunity Neslyšících. Podle jejich názoru termín sluchově postižený (stejně jako člověk se ztrátou sluchu) akcentuje vadu, ztrátu, invaliditu a byl zaveden slyšícími pro zjednodušení lékařské a pedagogické terminologie. Řešením by bylo vyhýbat se zobecňování a vždy rozlišovat pojmy Neslyšící/neslyšící - nedoslýchaví - ohluchlí. Bereme tuto výhradu na vědomí, považujeme respekt k výhradám kterékoliv kulturní menšiny k označení, které jí přiděluje většinová společnost, za elementární toleranci.

Dva pohledy na absenci sluchu

Z medicínského pohledu je sluchové postižení tradičně definováno jako defekt (z latinského defectus - úbytek, vada, nedostatek, porucha), který odděluje neslyšící od společnosti slyšících a který je třeba překonat. Tento pohled zastupují hlavně příznivci tzv. orální výchovy: nahlíží na neslyšící i nedoslýchavé jako na postiženou skupinu lidí, jejichž identifikačním vzorem je slyšící člověk, cílem úplná integrace do společnosti slyšících a maximální přízpůsobení komunikačním zvykům slyšících, proto se doporučuje použití sluchadel, kochleárních implantátů (dále CI[4]) a jiných technických pomůcek ke zlepšení sluchu. Tradičně se nedoporučuje použití znakového jazyka - ten je považován za primitivní a nedostatečně rozvinutý ve srovnání s orální řečí, navíc se předpokládá, že dodatečné používání znakového jazyka naruší rozvoj mluvy. Nedoporučuje se také zapojení do komunity Neslyšících.

V souladu s druhým, kulturním pohledem není v centru pozornosti sluchová vada, ale neslyšící osobnost (Jacobs, 1989), neboť ztráta sluchu není jen křivkou audiogramu a údajem o ztrátě sluchových decibelů, ale něčím mnohem víc – znamená také příslušnost k určité kultuře, kultuře Neslyšících, která má svou historii, tradice a jazyk. Tento pohled vysvětluje socioložka Meadow v článku Subculture of the Deaf: „Hluchota je mnohem více než lékařská diagnóza: je to kulturní jev, ve kterém jsou navzájem pevně svázány sociální, emocionální, lingvistická a intelektuální schémata a problémy“ (in Freeman, 1992, 197). Mezi vyhraněné znaky kulturního hlediska patří odmítnutí definovat Neslyšícího jako postiženého, který získává určité výhody, i ostrá kritika CI jako zločinu, který bere dítěti jeho identitu Neslyšícího (Hrubý, 1997).

Kulturní pohled zastávají převážně příznivci totální[5] či bilingvální[6] komunikace, kteří vnímají Neslyšící jako jazykovou menšinu. Znakový jazyk je zde považován za plnohodnotný jazyk a přiro-

[4] Kochleární implantát (CI) je elektronická funkční smyslová náhrada, která je implantována do hlemýždě vnitřního ucha, aby zprostředkovala sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu.

[5] Totální komunikace - metodický přístup, který vznikl v 60. letech 20. století v USA a zahrnuje celé spektrum řečových modů: gesta, která si dítě samo vytvoří, znakový jazyk, mluvu, odezírání, prstovou abecedu, čtení a psaní.

zenou formu komunikace neslyšícího dítěte. Výchovný vliv neslyšících pedagogů je zde hodnocen jako nezastupitelný a kontakt s ostatními Neslyšícími jako nezbytnost. Úplná integrace se pro většinu považuje za obtížnou, nedosažitelnou nebo i nepotřebnou.

Z kulturního hlediska není nutné Neslyšícího předělávat na slyšícího. Alternativou osoby se ztrátou sluchu je stát se osobností, která se v některých rysech odlišuje od normálu, píše Freeman (1992)[7]. Podle tohoto přístupu nejsou akcentovány nedostatky Neslyšících, ale jejich možnosti budovat zdravé sebevědomí pomocí uvědomění si vlastního kulturního dědictví a rozvinutím svých osobitých schopností a dovedností.

Tradice vzdělávání neslyšících

Oba zmíněné pohledy na fenomén sluchové vady jsou historicky úzce spjaté se dvěmi zcela odlišnými a dodnes aktuálními tradicemi vzdělávání neslyšících lidí: Německá nebo též orální metoda tradičně odmítá využití znakového jazyka a klade důraz na vývoj mluvy. Oproti tomu francouzská nebo manuální metoda do výuky aktivně zapojuje znakový jazyk. Přes kontroverzní až konfliktní postoje k postupům vzdělávání se obě výše zmíněné metody shodují v jednom: Absenci sluchu je potřeba vhodně nahradit jinými smysly, především zrakem a hmatem, ale i chuťovými počitky. Dalším společným prvkem je názornost a praktičnost ve způsobu podání učební látky. O bohaté smyslové prožitky a asociace, stejně jako o prvek názornosti a praktičnosti, se proto opíráme také my při tvořivě pedagogické práci u neslyšících a nedoslýchavých.

Kultura Neslyšících

Pojem Neslyšící jako označení komunity se poprvé objevil v 70. letech 20. století ve výzkumu Woodwarda Implications for Sociolinguistics Research Among the Deaf (1972). Je zajímavé, že hlu-

---

Tato metoda se opírá o přesvědčení, že si dítě, které neslyší od narození, musí osvojit co nejranější komunikaci, a to jak vnitřní (myšlení), tak vnější (s ostatními), získat spolehlivý dorozumívací symbolický systém, se kterým se může snadno naučit manipulovat a pomocí kterého může získávat abstraktní informace z neomezené konverzace s ostatními osobami. Prostředky zde mají menší význam než samotný cíl (Freeman, 1992). Podle Jacobse (1989) je totální komunikací vlastně každá metoda nebo kombinace metod, která zprostředkovává informaci sluchově postižené osobě tak, aby jí stoprocentně rozuměla, a dává jí možnost vyjádřit sebe sama tak, aby jí komunikační partner stoprocentně rozuměl. Z praxe víme, že tato metoda výtečně slouží jako forma snadné a hravé komunikace při společných aktivitách smíšených skupin slyšících, nedoslýchavých a neslyšících lidí.

[6] Bilingvismus (z lat. bis - dvakrát, lingua - jazyk) je dvojjazyčnost. Bilingvální vzdělávání – používání dvou jazyků v nějakém úseku studia – je ve výchově a vzdělávání Neslyšících v klasické podobě známo ze skandinávských zemí. Tato metoda vychází z modelu, jehož náznaky známe od pedagogů de l´Epée, Sicarda a Frosta: Znakový jazyk je obecným vyučovacím jazykem a mluvená řeč se vyučuje podle osnov cizího jazyka. Základním předpokladem je také přítomnost dospělých Neslyšících jako jazykového vzoru a vzoru chování. Bilingvální přístup zachovává většinu postupů totální komunikace, jen oba národní jazyky používá odděleně: Většina vzdělávacích předmětů se vyučuje v ryzím znakovém jazyce a při něm nelze současně mluvit. O bilingválnosti jako nesporné potřebě vzdělávání Neslyšících mluví Stokoe (In Freeman, 1992).

[7] Na nebezpečné následky nerespektování odlišnosti svých neslyšících dětí upozorňuje Freeman (1992): Ty se mohou projevit např. ve způsobu, jakým se rodiče snaží projevit pýchu na své dítě. Pýcha by neměla být založena na tom, do jaké míry dokáže jejich dítě „obejít“ hluchotu, ale na nalezení sdílených společných hodnot, na hluchotě nezávislých.

chota vlastně není podmínkou identity Neslyšícího a ke komunitě Neslyšících se hlásí také mnoho slyšících dětí neslyšících rodičů. Více než ztráta sluchu spojuje komunitu Neslyšících komunikace v národním znakovém jazyce a vzájemná podpora členů této komunity.

Mezi důležité znaky kultury Neslyšících patří chování a zvyky ve společnosti Neslyšících, například specifický způsob tleskání třesením zvednutých dlaní, upozornění dotknutím se ramene nebo paže komunikačního partnera, totéž z větší vzdálenosti zamáváním rukou, opakovaným dupnutím nohou či zapnutím/ vypnutím světla. Typickými příklady kultury Neslyšících jsou také určité druhy umění – jejich specifický smysl pro humor (vyprávění anekdotických či humoristických příhod ve znakovém jazyce), vizuální umění, video, divadlo či znaková poezie.

Podle Rée jsou komunity Neslyšících z pohledu sociální teorie hybridním jevem: zatímco v jiných komunitách jsou kulturní normy předávané z generace na generaci v rodinném prostředí, Neslyšící nemůžou svou kulturu předávat skrze rodinnou tradici, protože absence sluchu bývá málokdy dědičná - podle různých statistických dat (viz Freeman, 1992, a Rée, 1999) zhruba 90 % potomků neslyšících slyší a 90 % neslyšících dětí má slyšící rodiče. Souhlasíme, že komunita Neslyšících je kulturní jev, který vykazuje značně komplikované generační vztahy v rámci rodiny: Naprostá většina neslyšících (až 95 %) si vybírá neslyšícího partnera, mají však zpravidla slyšící rodiče a také slyšící děti. Přesto praxe ukazuje velmi silné mezigenerační vazby uvnitř komunity Neslyšících, kde cizí neslyšící dospělí fungují v roli náhradních rodičů neslyšících dětí. Proto se domníváme, že i ve vztahu k Neslyšící komunitě můžeme mluvit o generačním předávání tradice, i když základním kamenem takové tradice zřejmě není rodina.

Absence sluchu přináší do života neslyšícího člověka určitý handicap, a to trvalý deficit komunikace. Jde jak o elementární komunikaci na ulici, v obchodech či na úřadech, tak o lidskou potřebu sebedefinování prostřednictvím jazyka. Proto pro většinu neslyšících lidí je nesmírně důležité patřit do komunity Neslyšících – přináší to možnost bezbariérové komunikace, socializace a informovanosti.

Znakový jazyk

Nejvýraznější svébytností kultury Neslyšících je znakový jazyk. Cesta k uznání znakového jazyka za plnohodnotný jazyk, který může být vnitřním jazykem, prostředkem myšlení a komunikace, reprezentací lidské důstojnosti, identity a společenským hlasem Neslyšícího, v historii vzdělání neslyšících lidí byla dlouhá a klikatá. Ne nadarmo mít hlas v několika jazycích (mimo jiné i v češtině a lotyštině) znamená také mít právo volit (Rée, 1999,1). Pro Neslyšící je otázka získání hlasu, tj. práv a možností promluvit, neoddělitelně spjata s uznáním znakového jazyka a umožněním komunikace v něm.

Znakový jazyk je prostředkem verbální komunikace, zároveň je jazykem nevokálním. Je přirozeným a plnohodnotným komunikačním systémem tvořeným specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, přičemž emocionálního zvýraznění se ve znakovém jazyce dociluje výrazem mimiky – tím se nahrazuje modulace hlasu vokálních jazyků. Znakový jazyk má vlastní gramatiku a strukturu, která není závislá na gramatice žádného mluveného jazyka. Znakové jazyky[8] nekopírují strukturu mluvených jazyků, a jsou proto méně srozumitelné pro slyšící, a proto také hůř přijatelné.

[8] Používáme zde plurál znakové jazyky, protože znakový jazyk není na celém světě stejný. V každém konkrétním geopolitickém kontextu bychom měli mluvit o národním znakovém jazyce (český znakový jazyk, lotyšský znakový jazyk, rakouský znakový jazyk atd.), avšak rozdíly mezi znakovými jazyky nejsou tak markantní a umožňují mezinárodní komunikaci zkušených komunikantů. Stejně jako u jazyků vokálních, i zde existují také regionální odlišnosti, v českém prostředí např. znakový dialekt Prahy, Brna nebo Ostravy.

Formování identity

Vyrovnání se s faktem sluchové vady, sebepřijetí a plnohodnotná seberealizace jsou kvality, které úzce souvisí s otázkou identity. Dříve zmíněná specifika komunity Neslyšících, tj. absence mezigeneračního kulturního dědictví v rámci rodiny, zanechávají významné stopy na formování identity neslyšícího dítěte. Slyšící rodiče, kteří objevují sluchové postižení svého dítěte, se většinou řídí jen medicínským pohledem - s tímto názorem se setkávají u medicínského personálu už při konstatování sluchové vady a většinou považují za samozřejmé, že jejich dítě bude sdílet jejich kulturní tradice, jazyk, zvyky a cítit se dobře ve společnosti slyšících.

Krátkozrakost slyšících rodičů v otázkách kulturních a komunikačních potřeb jejich neslyšících dětí má často za následek faktické zanedbání dětí v období formování osobnosti. Psychologické trauma způsobené odlišností dítěte řeší rodiče často ignorováním problému – nechtějí, aby hluchotu bylo vidět. Zcela jinak svou vadu vnímají samy neslyšící děti: „S výjimkou několika málo neslyšících dětí, které ohluchly až po rozvinutí řeči, není vůbec žádný důvod předpokládat, že neslyšící děti mají pocit nějaké ztráty – alespoň ne do té doby, dokud nenarazí na přístup společnosti k neslyšícím lidem“ (Freeman, 1992, 32), jejich největším problémem není absence sluchu, ale neukojená potřeba efektivní komunikační formy, kterou může nejlépe zabezpečit znakový jazyk.[9] Avšak komunikace ve znakovém jazyce je jasným vnějším znakem odlišnosti, kterou chtějí rodiče tak často zamaskovat. Velká část neslyšících dětí slyšících rodičů vyrůstá v komunikačním deficitu a chybějí jim elementární souvislosti dění v okolním světě.

Dle názoru Neslyšících, neslyšící dítě, které jeho rodiče začlenili do kultury slyšících, bude hledat svou vlastní identitu s velkými potížemi. Čím dříve se u neslyšícího dítěte formuje identita Neslyšícího, tím rychleji bude schopno obratně komunikovat a rozvinout se. V procesu formování identity hraje nezastupitelnou roli kontakt s adekvátním identifikačním vzorem – vzdělaným, úspěšným Neslyšícím. Pozitivní sebepřijetí následně podněcuje osobnostní zralost, neboť „postupnou identifikací a osamostatňováním se děti učí zajímat se o ostatní a rozumět jejich pocitům,“ píše Freeman (1992, 185). Skrze vývoj zdravého sebevědomí jedinec obvykle získává také motivaci a možnosti seberealizace, a také větší otevřenost a toleranci k jinakosti, mimo jiné i k jinakosti slyšících.

Závěry

Bylo již řečeno, že absolutní většina problémů, se kterými se každodenně po celý život setkává neslyšící člověk, je spojená s deficitem v oblasti komunikace. Tvůrčí sebevyjádření či pohybové aktivity vnímáme jako jednu z prokázaných cest ke komunikaci bez bariér. Totální komunikace jako hravá a často veselá forma vyjádření a doruzumění ve skupině zde může být dobrým pomocníkem.

Souzníme také se základními východisky kulturního pohledu na komunitu Neslyšících a v metodách tvůrčí práce s neslyšícími nebo nedoslýchavými lidmi se snažíme respektovat jejich odlišnost (např. výtečnou vizuální a hmatovou vnímavost) a použít ji v jejich prospěch.

---

[9] Je známo, že kritické období vývoje dítěte (zhruba do 6 let) nelze nikdy vrátit zpět. Pokud v tomto věku nedostane dítě dostatek podnětů, bude navždy poznamenáno ve svém citově sociálním vývoji. Pokud si v tomto věku neosvojí nějakou řeč (mluvenou nebo znakovanou), navždy se naruší jeho schopnost chápat syntax a dítě nikdy nebude dobře číst (Conrad, Ruben in Freeman, 1992). Proto je potřeba otevřené, snadné komunikace, v níž jsou smysluplné odpovědi samozřejmostí (Jacobs, 1989). Neslyšící děti potřebují tvořivou, volně použitelnou řeč pro vnitřní rozhovor; předpokladem takové řeči je srozumitelná vnější jazyková exprese. Vnitřní řeč pak je předpokladem pro další rozvoj myšlení, zvědavosti, socializace a tvořivosti (Conrad in Freeman, 1992). Klima a Beluggi (1979) potvrzují, že znakový jazyk může tuto funkci plnohodnotně naplnit.

Metody bilingvismu ve vzdělávání neslyšících dětí inspiruje naše hledání směrem k dialogu kultur Neslyšících a slyšících – k dialogu mezi chápáním, vnímáním a tvorbou v obou kulturách. Více o tom bude řečeno v praktické části.

Práce s rytmem u Neslyšících

Rytmus je nejen společným faktorem všech druhů umění, ale i celého živého i neživého světa. Rytmus můžeme spatřit v nepatrném třepetání listů i v biorytmu celého vesmíru. V rytmu dýcháme, chodíme, v rytmu bije naše srdce, v rytmu rozkvétají a uvadají květy, žijí a umírají lidé. Cit pro rytmus patří k základním dovednostem a je nezbytný pro chod lidského života. Platí to jak pro tvořivou práci, tak pro obvyklé, rutinní činnosti. Na správném rytmu dýchání závisí kultivovaná řeč (i znaková), z uvědomění si tělesného rytmu vychází kultivovaný pohyb. A navíc zkušenost s kolektivní rytmickou činností pomáhá lidem komunikovat – splynout s kolektivem a jindy zase vyniknout, nabídnout podnět i na podnět zareagovat.

Podle nejnovějších výzkumů je cit pro rytmus prenatálně podmíněn a zakládá se především na tepu matčina srdce.[10] Právě tep matčina srdce, její řeč, hudba, pohyby matčina těla – to jsou obvykle první zkušenosti s rytmem ještě před narozením. Slyšící dítě po narození dále rozvíjí svou zkušenost s rytmem trvalými zvukovými počitky: nejprve vnímáním řeči a hudby, ale neslyšící děti jsou z velké části těchto zkušeností vyčleněné a vnímají rytmus hlavně prostřednictvím hmatu a zraku[11]. Přestože díky vlastním empirickým pozorováním okolního světa mají i neslyšící děti zkušenost s rytmem, bez pedagogického vedení většinou nedokáží poznatky zpracovávat a uplatnit je tak v rytmice a v hudební výchově, popřípadě i jinde, kde se rytmus pojí se zvukovými podněty.

Pochybnosti zaznívající v otázce, zda vůbec a jak je možné pracovat s rytmem u Neslyšících, mají své důvody: Naprostá většina populace slyší[12], na sluchu a mluvě se zakládá komunikace, velká část veřejných oznámení i vzdělávání společnosti. Vliv norem a privilegií slyšících měl po staletí hlavní slovo i ve vzdělávání neslyšících dětí, formoval jejich postavení ve společnosti a zanechal mimo jiné výrazné stopy na rytmické výchově. Právě ve výchově, která je jen málokdy dostatečně přizpůsobena specifickým potřebám a schopnostem Neslyšících (například jejich výjimečně vyvinutému vizuálnímu a hmatovému vnímání), vidíme hlavní důvod, proč bývá rytmická výchova Neslyšících pouze zřídka úspěšná.

Proto jsme začali svůj výzkum hledáním rytmu Neslyšícím známého, pochopitelného, tedy nahrazením zvukových podnětů vizuálními a hmatovými.[13] V hodnoceních kritiků a sebereflexích samot-

---

[10] Americký lékař Salk tep matčina srdce považuje za součást „základního ‚vtištění' lidského plodu už před narozením", které „tudíž pro člověka trvale znamená, že je všechno v pořádku" (in Sokol, 1996, 241). Nejspíše proto bývá u indiánských kmenů narození dítěte vítáno zvukem bubínku, „který zní v rytmu srdce jeho matky" (Marek, 2000, 136) a moderní porodnice experimentují s elektronickým reprodukováním tepu srdce pro novorozené děti.

[11] Na výjimečnou roli vizuálna ve vnímání a myšlení Neslyšících upozorňuje Freeman, Carbin a Boese (1992, 38); fenomén subjektivně vnímaných vizuálních rytmů vyzdvihují také neslyšící herec Jan Fiurášek (in Život s tichem, 2003) a neslyšící herečka a tanečnice Michala Kosiecová (2006).

[12] Podle světových statistik je neslyšících zhruba 0,7–1 % lidí, ale určitou míru sluchového postižení má podle různých údajů zhruba 3–14 % populace. Procento nedoslýchavých se značně zvyšuje s věkem. Podrobný rozbor problematiky spojené se statistikou sluchových vad podává Hrubý (2009).

[13] Pro teoretický základ našeho intuitivního bádání ve sféře vizuálního rytmu byly skutečnými objevy studie filosofa Šafaříka O rubatu, čili vyznání (1990) a přednáška prof. Nusky Rytmus a tvorba (2008). Oba autoři se shodují na tom, že pojem rytmus přesahuje časoměrnost a je platný pro každou posloupnost. Velice užitečné a zajímavé poznatky přinesly také úvahy o rytmu samotných neslyšících tvůrců, zejména skotské perkusionistky Evelyn Glennie, českého herce J. Fiuráška a německého autora a interpreta znakové poezie Jürgena Endresse.

ných tvůrců jsme často objevili určité, v rytmické tvorbě Neslyšících ničím nezastupitelné pojmy jako vizualita a vibrace, vlastní rytmus či tělesný, vnitřní, instinktivní rytmus. Již tyto termíny ukázaly, kde hledat vhodné metody pro rytmickou výchovu Neslyšících bez použití zvukových vjemů: ve zrakových a hmatových počitcích. Bližší seznámení s autentickou tvorbou Neslyšících nás přimělo pátrat ještě dál a hluběji pochopit jejich specifické chápání a tvorbu rytmu.

V našem výzkumu pod pojmem rytmus rozumíme střídání kratších a delších, akcentovaných a neakcentovaných elementů a o rytmu mluvíme jako o živém, proměnlivém, dialogickém fenoménu, který můžeme přirovnat spíše k proudu a cestě[14] nebo písni a jazyku[15] než metronomu či stroji. V rytmu vidíme nástroj mezilidské komunikace a způsob, jak druhým sdělit něco zásadního či osobního. Nacházíme ho jak v auditivně, tak vizuálně či hapticky vnímané skutečnosti. Pracujeme se zde nalezenými a vytvářenými rytmickými strukturami, jak metricky vázanými, tak na metru nezávislými[16].

Náš přístup k rytmice u Neslyšících vede přesvědčení, že je velmi důležité vyzkoušet co nejvíc možností vnímání a tvoření rytmu, proto zdroje inspirace a pomůcky hledáme jak v přírodě a okolním světě obecně, tak ve výtvarném umění a světě barev, v gravitaci předmětů a možnostech manipulace s nimi. Osobní praxí se vytřídila metodika, která adaptuje a kombinuje postupy různých specialistů (především Émila Jacques-Dalcroze, Isadory Duncan a Carla Orffa) s vlastními objevy. Výběr z těchto metodických postupů předkládáme ne formou hotového receptu know how, ale jako inspiraci.

Literatura

Freeman, R. D., Carbin, C. F., & Boese, R. J. (1992). *Tvé dítě neslyší?: Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

Günther, K. B. (2000). *Bilingvální vyučování neslyšících žáků základní školy: Etapová zpráva o hamburském bilingválním školním experimentu*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Hricová, L. (2010). *Komunikační kompetence žáků základních škol pro sluchově postižené v České republice a v Německu. (Nepublikovaná rigorózní práce)*. Masarykova univerzita.

Hrubý, J. (2009). Tak kolik těch sluchově postižených u nás vlastně je? *Speciální pedagogika, 19*(4), 269-290.

Hrubý, J. (1997). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: 1. díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

[14] Viz původní význam řeckého slova rhythmos − tok, dění, pohyb a srov. s přirovnáním rytmu současné hudby k proudu u Sokola (1996, 246−247) i pojetím rytmu jako cesty u Waldenfelse: „Der Rhythmus ist nur unterwegs heimisch" (in Metzler Lexikon Theatertheorie, 2005, 272).

[15] Mistři afrických rytmů často varují před příliš matematickým vnímáním hry na bubny a zdůrazňují, že bubnování je jako řeč. Učitel Mohamed Bangoura na workshopu afrického bubnování v Brně v únoru 2010 říkal: „Djembe [typ afrického bubnu] hovoří. … Je třeba hrát pro radost a bez přemýšlení, sžít se s bubnem a pochopit ho, pak promluví."

[16] Metrum – podle Smolky „konkrétní vnitřní členění metrických jednotek na nižší (či vyšší) soustavu, složenou z přízvučných a nepřízvučných částic" (1983, str. 556). Metrická vázanost rytmu rozhodně není jeho absolutní vlastností (Sokol, Kröschlová, Risi).

Jacobs, L. M. (1989). *A Deaf Adult Speaks Out*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

Klima, E. S., & Bellugi, U. (1979). *The Signs of Language*. London: Harvard University Press.

Kosinová, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka.

Macurová, A. (2008). *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka.

Rée, J. (1999). *I See a Voice: A philosophical History of Language, Deafness and the Senses.* London: Flamingo.

Tetauerová, I. (2008). *Mezinárodní znakový systém*. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka.

8 Mentální postižení

Petra Bendová

V populaci žije cca 3-4 % lidí s mentálním postižením (tj. osob s IQ nižším než 85). Do kategorie osob s mentálním postižením (dále pouze MP) jsou řazeni jedinci v tzv. hraničním pásmu mentální retardace (tj. s IQ 85-70), dále pak jedinci s diagnostikovanou mentální retardací lehkého, středně těžkého, těžkého a hlubokého stupně (Valenta in Michalík et al., 2011).

Mentální retardace

Mentální retardace představuje „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován zvláště narušením dovedností projevujících se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti (MKN 10, 2000).

Stupeň mentální retardace (dále pouze MR) se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Využití standardizovaných testů inteligence může být do určité míry nahrazeno škálami. Škály určují stupeň sociální adaptace jedince v určitém prostředí, ale IQ/stupeň MR při jejich využití nelze stanovit přesně. Určení diagnózy „mentální retardace“ závisí nejen na všeobecných intelektových funkcích (IQ), ale i na intelektuálních schopnostech a sociální přizpůsobivosti jedince, které se mohou v průběhu času měnit, a to jednak vlivem fenoménu „vývojovosti“, ale např. i vlivem cvičení, rehabilitací atp. (Dlouhá et al., 2013).

Dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí (2000) je mentální retardace klasifikována do šesti kategorií:

F70: lehká mentální retardace (IQ 69–50);
F71: středně těžká mentální retardace (IQ 49–35);
F72: těžká mentální retardace (IQ 34–20);
F73: hluboká mentální retardace (IQ19 a nižší);
F78: jiná mentální retardace;
F79: nespecifikovaná mentální retardace.

Do skupiny osob s MP je řazeno mj. také poměrně vysoké procento osob s poruchou autistického spektra (např. s diagnózou dětský autismus, Rettův syndrom, atypický autismus, Hellerova psychóza, hyperaktivní porucha sdružená a s mentální retardací a stereotypními pohyby), dále pak osob s Downovým syndromem, se syndromem fragilního X-chromozómu, s Angelmanovým syndromem, s Prader-Willy syndromem, s Klinefelterovým syndromem, ale např. i s demencí (Bendová, Zikl, 2011).

Specifika osob s mentálním postižením

Při zajišťování péče o osoby s MP je třeba upozornit na fakt, že každého člověka s MP je třeba vnímat jako osobnost, a zohledňovat jeho specifické schopnosti, dovednosti i potřeby. Pro osoby s MP je typická snížená kvalita kognitivních funkcí. V praxi to znamená, že vnímání osob s MP

je ovlivněno nediferencovaností počitků a vjemů, inaktivitou vnímání, nedostatečným prostorovým vnímáním, sníženou citlivostí k hmatovým vjemům, ale např. i nedostatečným procesem analýzy v korové části proprioreceptivního analyzátoru (což vede ke špatné koordinaci pohybů). Typická je také opožděná diferenciace fonémů a jejich zkreslení, které mj. ovlivňuje u osob s MP i proces osvojování řeči a kvalitu řeči/mluvy. U jedinců s MP se setkáváme také s nedokonalým vnímáním času a prostoru, s konkrétností myšlení a problematickou tvorbou souvislostí mezi vnímanými jevy (tj. tvorbou soudů a úsudků), dále pak s krátkodobou mechanickou pamětí, nízkým rozsahem podnětů ve sledovaném poli, fluktující pozorností atp. (Vágnerová, 1999). Při plánování intervence o osoby s MP, a to i v oblasti pedagogické a volnočasové, je třeba zohledňovat mj. determinanty, jež se objevují v oblasti psychiky osob s MP. Mezi ně patří zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobnostní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnoměrnost aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace (Bendová, Zikl, 2011). Dále pak malá přizpůsobivost sociálním a školním požadavkům, impulzivnost, hyperaktivita, hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá schopnost komparace, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace (Dlouhá et al., 2013).

Přístup k osobám s mentálním postižením

V rámci intervence o osoby s MP (popř. kombinovanými vadami) je vzhledem k potřebě jejich podpory v různých oblastech života (tj. v oblasti zdravotní, sociální, pracovní, pedagogické, ale i psychologické, rodinné, volnočasové, ekonomické, legislativní atp.) uplatňován systém tzv. komplexní/ucelené/komprehenzivní rehabilitace (Bendová in Potměšilová et al., 2013).

Ve vztahu k osobám s MR a poskytování intervence ze strany pracovníků pomáhajících profesí je třeba upozornit na fakt, že osoby s MP mají stejná lidská práva jako intaktní populace. Tato práva jsou zakotvena v Deklaraci práv mentálně postižených osob, kterou v roce 1971 přijalo valné shromáždění OSN (Valenta in Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Za tímto účelem je využíván tzv. na osobu zaměřený přístup. Při aplikaci tohoto přístupu je nezbytně nutné vycházet z toho, jaké má daný člověk s MP schopnosti, dovednosti, jaké má možnosti/potenciál, popř. zohledňovat, „čím“ je limitován. Úkolem pracovníků pomáhajících profesí je podporovat jedince s MP v dosahování jejich osobních cílů, a to v kontextu reálných životních podmínek a v rámci jejich omezených možností. Vzhledem ke specifickým zvláštnostem osob s MP je ze strany pracovníků pomáhajících profesí nezbytně nutné dodržovat v každodenní praxi určitá pravidla, tj. naslouchat člověku s MP, „brát ho vážně“, vycházet z normální situace, držet se toho, co se samo nabízí, nepodléhat předsudkům, umožňovat zkušenosti, zaměřit se na prožitek, povzbuzovat, neulpívat na „symptomu“, podporovat svébytnost, poskytovat přehledně možnosti volby a opěrné body pro samostatné jednání, podávat jasné informace, být konkrétní, nalézat společnou řeč se svým protějškem, rozpoznat vlastní podíl a popisovat situaci (Pörtner, 2009).

Osoby s mentálním postižením a pohyb

Jak již bylo uvedeno, u osob s MP se často setkáváme s opožděným psychomotorickým vývojem, dále pak s problémy v oblasti koordinace pohybů a vizuomotoriky. Oproti intaktním vrstevníkům se zpravidla jedná o opoždění v rozmezí 1-4 let, které se demonstruje především v oblasti vývoje hrubé motoriky, jemné motoriky, řeči a grafomotoriky. Toto opoždění je u jedinců s lehčími stupni MR

patrné zejména v předškolním a mladším školním věku, u jedinců s těžšími stupni MR přetrvává po celý život, což se negativně promítá nejenom do oblasti vlastního motorického vývoje osob s MP, ale je patrné např. i při osvojování specifických dovedností v oblasti sebeobsluhy, pracovních kompetencí, ve sféře trávení volného času, sebeprezentace atp.

U osob s mentálním postižením lze definovat cíle, s nimiž jsou ve školním i mimoškolním prostředí jejich pohybové aktivity realizovány. Jedná se o cíle reedukační, které mají eliminovat některé zvláštnosti osobnostní struktury jedinců s MP, a to především nedostatky v diferenciaci a koordinaci pohybů, které vyplývají z jejich omezené schopnosti analýzy a syntézy (tj. zrakové, sluchové, ale i v oblasti myšlení). Pohybové aktivity mají mj. podpořit rozvoj poznávacích schopností jedinců s MP, rozvíjet jejich bezprostřední vnímání, paměť, pozornost, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč. Dalšími cíli jsou cíle kompenzační, které mají rozvíjet zejména takové schopnosti a dovednosti osob s MP, které napomáhají vyrovnávat jejich rozumový deficit a jsou orientovány především na emočně-volní složku osobnosti, tj. na posilování vytrvalosti, cílevědomosti, cvičení vůle, i na rozvoj nonverbálních komunikačních prostředků, a to mj. v zájmu rozvoje pracovních a sociálních kompetencí jedinců s MP. Prostřednictvím pohybových aktivit osob s MP jsou plněny i cíle rehabilitační, které souvisí jednak s možnostmi rekreace a relaxace, i se sférou zdravotní (tj. posílení odolnosti organismu, zkvalitnění respirace a metabolismu jedince, podpora kvality oběhové, kosterní a svalové soustavy) a sociální adaptability člověka s MP (Valenta, Müller, 2003).

Obrázek 9 Fotodokumentace z hodin pohybové výchovy - Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met.

Za účelem kompenzace psychomotorického opoždění dětí/žáků s MP jsou v praxi škol pro děti/žáky s mentálním postižením (tj. mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální) mimo standardní hodiny tělesné výchovy (i zdravotní tělesné výchovy a léčebné zdravotní výchovy) či pohybové výchovy realizována psychomotorická cvičení a hry, a to za účelem snížení či úplné eliminace dílčích deficitů, které se mj. negativně projevují i do oblasti osvojování si dovedností a poznatků v rámci preprimární a primární edukace této cílové skupiny.

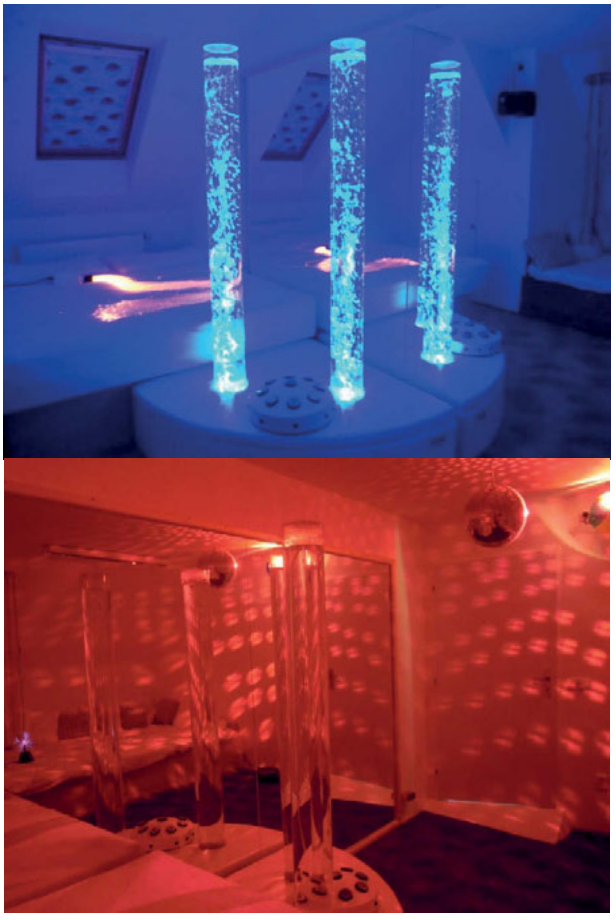
Obrázek 10 Fotodokumentace z hodin pohybové výchovy - Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met.

Koncepce psychomotorických cvičení a her vychází z provázanosti motorického vývoje dítěte s MP a duševních procesů, tj. zejména poznávacích procesů, emocí, řeči a sociálního chování. Kromě dovedností v oblasti motoriky je s využitím psychomotorických činností a her rozvíjeno i smyslové vnímání dětí s MP (tj. zejména optické, akustické a hmatové), kinestetické vnímání, povědomí o tělesném schématu, rovnováha a prostorová orientace (Hermanová, 1994). Z pomůcek je k tomu využíváno jednak zařízení typické pro tělocvičny (míče různých velikostí, barev a váhy; trampolína, žíněnky, lana, švihadla, švédská bedna, kladina, gymnastické tyče, obruče aj.), specifické psychomotorické pomůcky (kuličkový bazén, pískovnička, stůl s vodou, psychomotorický padák, masážní míčky, soft míčky, balanční desky/plochy, létající kroužky, fluoreskující trubice, ozvučené míče, gymbally, velké dřevěné segmenty, tunel, velké pěnové segmenty, psychomotorické chodníky, dotekové desky s různými druhy povrchů atd.) i netypické pomůcky vhodné pro rozvoj psychomotoriky (např. kolíčky na prádlo, kelímky od jogurtů, šátky, nafukovací balónky, klubíčka vlny, hrnky různých barev a talíře z umělé hmoty, ledové kostky, písek, kamínky, fazole, přírodniny atp.).

Obrázek 11 Fotodokumentace „Hry s využitím psychomotorického padáku“ - Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met.

Tato cvičení a hry jsou zaměřeny zejména do oblasti stimulace rozvoje: hrubé motoriky, jemné motoriky, koordinace pohybů, tělesného schématu, orientace v prostoru a rovnováhy, avšak velmi často dochází, vzhledem k charakteru cvičení a her, k vytváření mezipředmětových vztahů, k překrývání rozvíjených oblastí (Holečková, 2011).

Za účelem stimulace smyslového vnímání a psychomotoriky lze využít u osob s MP mj. i koncept bazální stimulace (tj. koncept využívaný zejména v intervenci o jedince s MP těžkého a hlubokého stupně zaměřený na rozvoj somatického a vestibulárního vnímání, taktilně-haptického vnímání, dále pak vnímání olfaktorického, chuťového, zrakového a sluchového) a speciálně vybavenou stimulační a relaxační místnost snoezelen. Tato multisenzorická místnost nabízí různou škálu smyslových podnětů (hmatových, čichových, zrakových, sluchových, popř. i chuťových) vybízejících k interakci s okolím (akustický podnět, pro koordinaci pohybů součinnost oko-ruka, samostatný pohyb aj., Bendová in Potměšilová et al., 2013) Snoezelen by měl být bezbariérový, dostatečně izolovaný od rušivých podnětů z okolí, vybavený vodním lůžkem, měkkými polštáři, popř. trampolínou, měl by obsahovat zdroje reprodukované hudby i různé druhy osvětlení, pro sluchové vnímání, nádoby s parfémy, voňavou pěnou pro čichové vnímání, mýdly, závěsnými předměty, jemnými koberci, nádobami a deskami s různou strukturou materiálů uvnitř i na povrchu, zrcadlovou kouli k odrazu, barevně nasvícené skleněné válce, stimulační míčky, fluoreskující trubice aj. (Valenta, Müller, 2003). Aktivity realizované ve snoezelen u osob s MP nabízejí možnost stimulace ve vztahu k zaměření se na určitý zrakový či akustický podnět, na koordinaci pohybů – součinnost oko-ruka, samostatný pohyb aj.; Bendová in Potměšilová et al., 2013).



Obrázek 12 Snoezelen, Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met.

V intervenci o osoby s MP lze v rámci podpory rozvoje psychomotoriky zařadit do jejich individuálního vzdělávacího plánu (IVP) či individuálního plánu (IP) např. i canisterapii a hipoterapii, praktikované na bázi „Animal Assisted Activities“ i prvky z areteterapie/artefiletiky a muzikoterapie (Bendová in Potměšilová et al., 2013).

Vzhledem ke specifikům dětí s MP je třeba ve vztahu k jejich schopnostem, dovednostem, specifickým vlastnostem, i např. vlivu rodinného prostředí překonávat nechuť dítěte/žáka k pohybu a vypěstovat u něho relativně trvalý vztah k pohybové činnosti, odstraňovat negativní důsledky rodičovské výchovy, zvyšovat úroveň pohybových schopností, učit ho respektovat pravidla, být schopen kooperace, zažít pocit úspěchu, a současně, kromě faktorů uvedených výše v textu, respektovat/zohledňovat i pomalejší reakce a tempo osvojování si pohybových dovedností, vyšší míru unavitelnosti, pohybové zlozvyky a stereotypy, strachy/fóbie jedinců s MP související s realizací určitých aktivit (např. voda × plavání /plavecký výcvik, sjíždění řeky atp., Karásková, 1991).

Vzhledem k uvedeným faktům je patrné, že pohybová aktivita osob s MP je znesnadňována jednak samotným procesem jejich motorického učení, i tím, že u této cílové skupiny nelze při osvojování pohybových dovedností plně využít popisu, vysvětlování, představivosti, intelektových procesů. Určitá omezení mohou případně působit i důsledky dalších přidružených postižení, onemocnění,

oslabení i „problémy“ v oblasti komunikace (porozumění řeči/instrukcím, terminologie aj. (Browder, Spooner, 2011). Nezbytně nutné je proto ve vztahu k jedincům s MP ve zvýšené míře užívat metodu demonstrace, zásadu individuálního přístupu, hyperemocionalizace a pozitivní motivace, tzn. požadavky v oblasti pohybu/pohybových aktivit konkretizovat s využitím praktických ukázek a slovního komentáře, demonstraci několikrát opakovat, pomoci pohyb zrealizovat, provést pohybem, využívat směrovosti pohybu (tj. ve vztahu k pravo-levé orientaci neprezentovat pohybové úkony zrcadlově), stavět na prožitku, motivovat, a to nejen formou sociální odměny, ale i materiálními odměnami (razítko, diplom, obrázek, pamlsek, výběr následující činnosti atp.).

Sportovní a pohybové aktivity osob s MP mohou být realizovány individuálně či skupinově. Individuální pohybové aktivity mohou mít pro osobu s MP jednak relaxační význam, ale mohou být zaměřeny i výkonnostně. Za účelem propagace výkonnostního sportu osob s MP byla v roce 1986 založena Mezinárodní sportovní federace pro osoby se snížením intelektu INAS-FID (International Sports Federation for Person with Intelectual Disability), která sdružuje sportovce s MP z 86 zemní světa. Kromě této organizace existuje v ČR Český svaz sportovů s MP, který podporuje tuzemské i mezinárodní oddílové, klubové a regionální sportovní soutěže osob s MP. Sportovci s MP jsou v rámci těchto soutěží děleni do dvou kategorií. Kategorie A je určena pro osoby s lehkou mentální retardací (tj. absolventy ZŠ praktických a praktických škol, odborných učilišť) a kategorie B, ve které soutěží jedinci s těžšími stupni MR (tj. absolventi ZŠ speciálních, uživatelé služeb stacionářů i domovů pro osoby se zdravotním postižením/mentálním postižením). Výsledky sportovců s MP ukazují, že při důsledném tréninku a dostatečné podpoře mohou i jedinci s MP dosahovat v oblasti sportu značných úspěchů (Dlouhý in Dlouhá et al., 2013).

Možnost aktivního sportovního zapojení osob s MP nabízí i hnutí speciálních olympiád. Speciální olympiády (= dále pouze SO) pro osoby s MP založila na přelomu 60. a 70. let 20. století v USA paní Eunice Kennedyová Shriverová, sestra prezidenta Johna F. Kennedyho, která tak uvedla do praxe myšlenku sportování jako prostředku rozvoje osobnosti a integrace lidí s MP. Cílem SO je umožnit co největšímu počtu lidí s MP pravidelně sportovat a účastnit se sportovních soutěží bez ohledu na absolutní výkonnost. Výkon je v rámci SO chápán jako kategorie individuální, sportovci jsou při soutěžích rozděleni do skupin podle výkonnosti a každému z nich se nakonec dostane ocenění a uznání. Speciální olympijský program je otevřen všem lidem s MP, kteří dovršili 8 let a jejichž IQ není vyšší než 80 (pozn. dolní hranice IQ není určena). Základním kriteriem výběru pro účast jedince s MP na SO je jeho celoroční sportovní aktivita a snažení. „Vyhrát“ tak mohou i sportovci s těžkým stupněm MP. Celý program SO má tedy vedle sportovní hodnoty i velký význam sociální. Speciální olympijský program v současnosti zahrnuje 19 letních (atletika, plavání, gymnastika, badminton, košíková, volejbal, kopaná, házená, kuželky, boccia, vzpírání, jezdectví, bruslení na kolečkových bruslích, cyklistika, jachting, softball, tenis, stolní tenis, golf) a 5 zimních (sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení, halový hokej) sportů (Středová, 2014).

Pohybové aktivity realizované ve volném čase osob s MP představují jednu z možností přirozeného způsobu integrace/inkluze jedinců s MP do vrstevnické skupiny. Úměrně schopnostem a dovednostem jedinců s MP je však třeba volit náplň pohybových aktivit, jejich strukturu, složitost pravidel atp. Při realizaci těchto aktivit je třeba se zaměřit nejen na osobu s MP, ale jedná-li se o skupinové/kolektivní aktivity, pak i na skupinu jako celek. Vždy je nutné zohledňovat stupeň postižení jedince s MP a eventuální výskyt dalších přidružených poruch, strukturu skupiny (tj. přítomnost dalších jedinců se zdravotním postižením či znevýhodněním, dynamiku skupiny aj.), specifika jedinců tvořících danou skupinu (tj. stupeň vývoje motoriky/pohybové dovednosti, poznávací procesy aj.), předchozí zkušenosti ve vztahu k realizaci aktivit ve vrstevnické skupině, materiální podmínky/vybavení, zkušenosti vedoucího/lektora/vychovatele/učitele v oblasti realizace aktivit integrativního/inkluzivního charakteru (Hučík in Lechta (Ed.), 2011).

Závěrem lze říci, že pohyb je jednou z podmínek zajišťujících určitou kvalitu života, a to i pro osoby s MP. Omezení v oblasti pohybu/pohybových aktivitách v podstatě lidem s MP brání v naplňování základních práv a svobod, neboť právě ty vymezují prostor, ve kterém člověk s MP může jednat svobodně na základě vlastní vůle. Omezením v oblasti pohybu vycházejícím z predispozic člověka s MP je ohrožena zejména jeho osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na vzdělávání (včetně realizace volnočasových aktivit), ale i právo na ochranu osobního i a rodinného života (Sobek et al., 2007).

Literatura

Bendová, P. &, Zikl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada.

Dlouhá, J., Dlouhý, M., Neubauerová, L., Sýkorová, Z. & Dostálková. M. (2013). *Úvod do psychopedie* (2nd ed). Hradec Králové: Gaudeamus.

Hermanová, S. (1994). *Psychomotorické hry*. Praha: Portál.

Holečková, Š. (2011). *Psychomotorická cvičení a hry pro děti se středně těžkým mentálním postižením*. (Nepublikovaný výstup diplomové práce). Univerzita Hradec Králové.

Karásková, V. (1991). *Vyučovací činnost učitele tělesné výchovy na zvláštní škole*. Olomouc: VUP.

Lechta, V. (Ed.) (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál.

Michalík, J. et al. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál

MKN 10 Duševní poruchy a poruchy chování. (2000). Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Potměšilová, P. et al. (2013) *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha: Parta.

Pörtner, M. (2009). *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál.

Sobek, J. et al. (2007). *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus.

Středová, M. (nedat.) České hnutí speciálních olympiád. *O nás*. Získáno 10. ledna 2014 z: zhttp://www.specialolympics.cz/o-nas/

Valenta, M. & Müller, O. (2003). *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.

Krhutová, L., Michalík, J., Potměšil, M., Novosad, L., & Valenta, M. (2005). *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených.

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

9 Poruchy chování, porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), specifické poruchy učení

Dagmar Trávníková

O problematice poruch chování, poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a specifických poruch učení se dnes hovoří velmi často nejen v souvislosti se specifickými vzdělávacími potřebami takto postižených osob. Na první pohled se může jevit, že dětí s těmito symptomy ve společnosti dramaticky přibývá. Je však třeba uvážit, že v minulosti byly takové děti často označovány za „nevychovatelné" či „zlobivé". Aniž by byly diagonostikovány přesné symptomy či původ jejich poruchy, bývaly obvykle umísťovány do zvláštních škol či dokonce nápravných zařízení. Dnes se daří díky vyšší informovanosti o této problematice, a zejména díky intervenci školních psychologů a speciálních pedagogů děti se symptomy poruch chování, učení či ADHD úspěšně integrovat do běžných škol, s přihlédnutím k jejich aktuálním potřebám.

Pro děti trpící výše zmíněnými poruchami je typické nápadné chování s přemírou či naopak nedostatkem energie, agresivity, poruch pozornosti, s přílišnou vztahovačností nebo neadekvátním školním tempem. V období adolescence tito jedinci mohou vykazovat mentální a emoční problémy a rovněž problémy v oblasti chování, které jsou reálné a často bolestivé. Tyto problémy souhrnně označované jako „poruchy" bývají zdrojem stresu nejen pro postižené jedince, ale i pro jejich rodiny, školní prostředí a okruh vrstevníků, v němž se pohybují. Často se také setkáváme s případy dětí se symptomy více než jedné z těchto poruch.

Americký Národní institut zdraví uvádí následující duševní, emoční poruchy a poruchy chování, které se podle současných výzkumů objevují u dětí a adolescentů nejčastěji:

- úzkostlivé poruchy
- hluboké deprese
- bipolární porucha (děti a adolescenti trpící touto poruchou vykazují výkyvy nálad z extrémně pozitivních do extrémně hlubokých depresí)
- ADHD (jedinci trpící poruchou pozornosti s hyperaktivitou nejsou schopni soustředit svou pozornost po delší dobu a jsou často impulzivní a snadno rozrušitelní)
- poruchy učení
- poruchy chování
- poruchy přijímání potravy
- autismus
- schizofrenie

(http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/CA-0006/default.asp)

Poruchy chování

Téměř u všech dětí či adolescentů se můžeme v průběhu jejich vývoje setkat s náznaky „špatného chování". Poruchy chování se však projevují až za hranicí občasného zlobení a vzdoru. Tito jedinci se vyznačují nepřátelským, agresivním nebo rušivým chováním, které přetrvává 6 a více měsíců, jak uvádí americký Národní institut zdraví.

Podle Hartla (2000) jsou poruchy chování takovou skupinou poruch, které se **projevují opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování**, přičemž důvodem pro tuto diagnózu není dětské rošťáctví nebo adolescenční vzdorovitost ani ojedinělé výbuchy dětské zlosti či ojedinělé činy v pozdějším věku. Poruchy chování jsou velmi často spojeny se společenským klimatem, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, kriminální a antisociální chování rodičů, nezaměstnanost, rozvody, rodiny s velkým počtem členů, výchovné styly od striktního po permisivní, výchova bez kontroly, motivace, struktury volného času atd.).

Mnohé z těchto poruch nejsou problémem psychopatologickým a jsou proto předmětem sociální léčebné pedagogiky. Jsou charakterizovány jako nepřiměřené způsoby chování nebo jako selhávání dítěte v jeho základních společenských funkcích, jako je např. kázeň ve škole nebo chování v rodině, případně obojí. Příčinou vývoje dificility u dítěte bývá obvykle sociopatické, konfliktní rodinné prostředí, které u dítěte vyvolává pocity zavržení rodiči a deformované sebehodnocení (Nakonečný, 2003).

Podle Dufkové (in Müller, 2001) rozlišujeme poruchy chování podle stupně společenské závažnosti na disociální, asociální a antisociální chování.

- *Disociální chování*, tedy nespolečenské, nepřiměřené, které se však dá zvládnout vhodnými pedagogickými postupy a nenabývá společenského rozměru.
- *Asociální chování* je již v rozporu se společenskou morálkou. Jedinec s takovýmto typem chování se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, ale intenzitou přestupků ještě nepřekračuje právní předpisy.
- *Antisociální chování* zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk jedince, původ a intenzitu činu. Svým chováním poškozuje takový jedinec společnost i jedince.

Podle Kohoutka (1998) rozlišujeme 11 základních oblastí poruch chování u dětí. Rozdělení vzniklo podle projevovaných příznaků a může pomoci jako metodika při vyhledávání a identifikaci jedinců s těmito symptomy:

- zvýšená psychická tenze
- psychomotorická instabilita
- infantilismus
- disociální vývoj osobnosti
- intropunitivní zaměření osobnosti (strach, sklon k samotářství, duševní zranitelnost)
- disharmonický vývoj osobnosti
- parciální nedostatky poznávacích procesů
- poruchy motoriky, lokomoce, praxie a laterality
- sociální zanedbanost
- subnorma intelektových schopností
- maladaptivní profesní a studijní orientace (nereálnost a neadekvátnost volby povolání, obtížná adaptace na obor)

Poruchy chování mohou mít u dětí také mnoho forem. Dětský psychiatr Fischer (1980) uvádí ty nejčastěji zastoupené:

- dítě, které se nadměrně snaží upoutat pozornost svého okolí
- dítě, které nerespektuje svého vychovatele
- dítě, které nenávidí druhé lidi

- dítě, které lže
- dítě, které se toulá
- dítě, které krade
- dítě, které chodí nerado do školy

Důležitým zjištěním je fakt, že se většinou jedná o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí. V diagnostice musí být nejprve vyloučeny jiné příčiny výše zmíněného nápadného chování, jako jsou poruchy štítné žlázy, záchvatovitá onemocnění, týrání dítěte, poruchy či nedostatek spánku a jiné zdravotní problémy. Pozornost a výkon ve škole mohou zhoršovat i nerozpoznané smyslové vady, ať již zrakové nebo sluchové. Příznaky poruch u části dětí vymizí spontánně v období před pubertou, ale téměř u poloviny z nich řechází až do dospělosti. U těchto dospělých pak přetrvává určitá emoční nezralost a nevyrovnanost, impulsivní styl jednání, sklony ke zkratovému chování, udává se i vyšší riziko zneužití alkoholu a dalších návykových látek.

Již Jenkins (1973) ve svých výzkumech ze 70. let upozorňuje na skupinu jedinců, kterou charakterizuje jako „nedomestikované“ adolescenty, pro něž je typický negativizmus, vzdor proti autoritám, pomstychtivost, podrážděnost, zlomyslná škodolibost a záchvaty vznětlivosti.

Vidíme tedy, že problematikou poruch chování, ADHD a dalších přidružených poruch se odborníci zabývají již několik desetiletí. Přestože se terminologie progresivně mění a upravuje, typické symptomy těchto poruch přetrvávají.

Jak Jenkins dále uvádí, porucha chování je trvalá tendence k určitému typu chování, které je nevhodné a neadekvátní situaci, ve které se jedinec nalézá.

Ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., § 16) jsou tyto poruchy označeny jako vývojové poruchy chování a spolu s vývojovými poruchami učení, mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Konkrétní speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení.

S poruchami chování úzce souvisí a často bývá jejich doprovodným symptomem také porucha pozornosti s hyperaktivitou, tzv. syndrom ADHD.

ADHD – porucha osobnosti s hyperaktivitou

Základními příznaky ADHD (z angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jsou slabá či nesoustředěná pozornost, hyperaktivita, impulzivita, tělesná neobratnost a emoční labilita. Pro pojmenování poruchy se symptomy ADHD česká odborná terminologie používala a v některých případech stále používá termínů lehká mozková dysfunkce, poškození mozku nebo hyperkineze.

Dřívější užívané diagnózy v českém prostředí (LDE = lehká dětská encefalopatie či LMD = lehká mozková dysfunkce) se snažily postihnout etiologii, aktuálně užívané označení syndromu vychází z popisu chování této poruchy. V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se používá označení hyperkinetické poruchy, pod nímž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a Hyperkinetická porucha chování (F90.1). Označení LMD je stále velmi časté, i když neodpovídá systému MKN-10 ani DSM-IV (klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů).

Vedle poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) hovoříme také o poruše pozornosti bez přidružených symptomů hyperaktivity – ADD. Jedinci trpící touto poruchou nebývají hyperaktivní, mívají však problémy spojené s impulzivitou a nedostatečným soustředěním (Munden, Arcelus, 2006). Charakteristickými projevy chování dětí s poruchou ADD jsou snadná rozptýlitelnost vnějšími podněty, problémy s nasloucháním a s plněním pokynů, potíže se zaměřením a udržením pozornosti,

potíže se soustředěním se na úkol a jeho dokončením, nevyrovnaný výkon v práci ve škole − jednou je schopen úkol splnit, podruhé ne; „vypínání“ pozornosti, což může vypadat jako „zasněnost“, nepořádnost (žák ztrácí nebo nemůže najít svoje věci (sešity, tužky, knihy); nedostatečné studijní dovednosti, potíže se samostatnou prací. Podle Prekopové (2008) je četnost dětí, které se stávají neklidnými nebo dokonce hyperaktivními ve druhé polovině prvního roku života, mnohem větší než četnost neposedů s vrozenou hyperaktivitou. A jejich počet neustále vzrůstá.

Všechny příčiny poruch ADHD i ADD nejsou stále známé. Z četných výzkumů vyplývá zajímavé zjištění, že ADD/ADHD se mnohem častěji vyskytuje u chlapců než u děvčat. Zásadní příčiny podle Škvorové, Škvora (2003) jsou následující:

- Dědičnost, genetické příčiny: V rodině se problémy s chováním již vyskytly. Mnoho dětí má otce nebo matku, kteří měli obdobné problémy, jako mají dnes ony. Porucha má svůj původ v genech − nelze ji tedy zcela vyléčit. Je ale možné dítěti pomoci se s problémy vyrovnat.
- Poškození mozku, problémové těhotenství či porod: Jedná se většinou o drobná poškození centrální nervové soustavy v raných vývojových obdobích. Traumata před porodem či krátce po porodu, úraz v kojeneckém věku či poškození CNS způsobují negativní projevy v chování i jednání dítěte. Dítě samo, bez vhodného působení na sebe, nedokáže své jednání a chování změnit. Velký vliv má i „dozrávání“ CNS – negativní projevy nejsou pak tak intenzivní. Je však nutné výchovné působení, ne pouhé spoléhání se na dozrávání CNS.
- Užívání alkoholu a drog během těhotenství poškozují plod
- Otrava olovem – znečištěné životní prostředí
- Nedostatek dopaminu v těle: Dopamin je chemická látka, která přenáší nervové signály. Nedostatek této látky má za následek nedostatek přenašečů. Pomocí léků je možné posílit funkci neurotransmiterů, a tím ovlivnit chování dítěte.
- Reakce na stravu: Vliv složení stravy a alergických reakcí na jídlo stále vyvolává mezi odborníky spory. Výzkumy však tuto teorii neprokázaly. Za původce hyperaktivit se označují umělá barviva, konzervační přípravky, salicyláty.

Typické projevy chování dětí se symptomem ADHD podle Riefové (1999) jsou následující:

- Vysoká míra aktivity
  - dítě vypadá, že je v neustálém pohybu
  - nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle
  - vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst
  - prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě)
- Impulzivita a malé sebeovládání
  - často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně
  - nemůže se dočkat, až na něj přijde řada
  - často skáče do řeči ostatním nebo je ruší
  - často nadměrně mluví
  - dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, teprve pak přemýšlí)
  - nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky, proto se často zraní

- Potíže s přechodem k jiné činnosti
- Agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty
- Sociální nevyzrálost
- Malá sebeúcta a značná frustrovanost

U velkého procenta jedinců s ADHD lze nežádoucí projevy zmírnit, v mnohých případech dokonce odstranit úplně. Za tímto účelem je však třeba dítěti věnovat náležitou odbornou péči ve smyslu komplexní nápravy a terapie, ale i intenzivní osobní kontakt. Péče o dítě s ADHD musí být vždy vedena komplexně, profesionálně, a to v rovině psychologické, psychiatrické i pedagogické.

Poruchy pozornosti provázené hyperaktivitou (ADHD) a poruchy pozornosti (ADD) nelze považovat za nemoc, kterou je možno vyléčit. Dítě se syndromem ADD/ADHD podobně jako dítě s poruchami učení z této poruchy „nevyroste“, přestože se jednotlivé projevy jeho chování během dospívání mění. Z mnoha dětí se syndromem ADD/ADHD se stali velmi úspěšní lidé. Naučili se zdařile využívat svých silných stránek, své tvořivosti a osvojili si „dovednosti potřebné k přežití“. Na druhé straně najdeme mnoho těch, kteří takto úspěšní nebyli. Nezanedbatelný podíl jedinců, kteří ve škole propadají a kteří, když ze školy vyjdou, prožívají potíže v zaměstnání a krize v mezilidských vztazích, těch, kteří se dostanou do vězení, nebo dokonce spáchají sebevraždu, představují lidé, kteří v dětství trpěli právě touto poruchou. Neměli to štěstí, že by u nich okolí poruchu rozpoznalo a dokázalo pro ně zajistit odpovídající přístup a vhodnou odbornou péči. Mnoho adolescentů a dospělých se syndromem ADD/ADHD nerado vzpomíná na své dětství, zvláště pak na bolestné zážitky a trvalou frustraci ve škole.

Nejlepším způsobem, jak dětem s těmito poruchami můžeme pomoci, je včasné diagnostikování a to, že co nejdříve provedeme rázné zásahy, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte (Riefová, 1999).

Oba typy dětí, jak hyperaktivní, tak hypoaktivní, mají něco společného, tj. neschopnost soustředit se a setrvat u dané činnosti. To jim komplikuje interakci s okolím. Ve škole se jejich obtíže nejen plně projeví, ale i dále prohlubují. V důsledku poruchy se nemohou normálně zapojit do výuky a navázat vztah k ostatním. Tím se jejich chování dále zhoršuje. Spolužáci dávají hyperaktivnímu dítěti, neschopnému vydržet chvilku na místě, svůj nesouhlas otevřeně najevo. Jeho neklid se tak ještě zvyšuje. Bloumá po třídě a rozčílí se, když ho někdo napomene. Cítí, že je odmítáno a za každou cenu se snaží upoutat pozornost. Nechce dělat úkoly a svou práci často ničí. Je schopno i ohrožovat spolužáky a slovně či fyzicky napadat učitele (Train, 1997).

Podle Mundenové (2006) nastávají největší potíže při nástupu dětí s ADHD do školy. Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat a rušit spolužáky od zadané práce. Mají tendenci chovat se roztržitě a často také zapomínají nebo ztrácejí základní pomůcky. Dostávají se do konfliktu s učiteli i se spolužáky. Všímají si různých podnětů, ale nejsou schopné dávat pozor na to, co je obecně důležitější. Pokud však těmto jedincům nepomůžeme již v dětském věku udržet pozornost po tak dlouhou dobu, aby mohli určitý úkon udělat a pochopit jej, nejsou schopni to sami zvládnout. Proto je vhodné pozornost dětí s poruchami chování a symptomy ADHD trénovat a prodlužovat dobu koncentrace adekvátními podněty.

Jak integrovat děti s ADHD?

Inkluze se prosadila jako nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci. Inkluze je chápána jako integrace všech žáků do běžné školy a v důsledcích je spojena se zřeknutím se jakékoli formy etiketování žáků a s rozpuštěním speciálních zařízení a speciální pedagogiky. V současné době se používají oba pojmy inkluze-integrace spíše synonymně (Bartoňová, Vítková, 2007). Trendem současného školského systému je tedy integrovat jedince s jednotlivými poruchami do běžných tříd. Není však také problém zařadit dítě s ADHD do specializované třídy. V takové třídě bývá obvykle pouze 9−12 žáků. Dítě může být zařazeno do encefalopatické třídy (žáci se zvýšenou hyperaktivitou) nebo do dyslektické třídy. Úspěšná integrace do třídy běžné závisí na vstřícnosti učitele. Tito žáci jsou méně vytrvalí než ostatní, i když vnitřně jsou mnohem více motivováni k učení. Vnitřně chtějí, ale nedaří se jim. Specializované třídy se také vyznačují určitými výhodami, jako je menší počet žáků ve třídě, více času na procvičování, méně rušivých elementů (což vede ke zklidnění žáků) a v neposlední řadě také přítomnost pedagogického asistenta ve výuce.

V průběhu školní docházky žáků zařazených ve specializovaných třídách se provádí tzv. diagnostický pobyt v běžné třídě. Žák je v běžné třídě dva až tři měsíce, a tak mohou všichni (včetně něho) posoudit, zda již problémy zvládá. Pokud ne, vrátí se ke svým dřívějším spolužákům. Tím, že jsou žáci spojováni na výchovy, mají kamarády i v běžných třídách a diagnostický pobyt jim nepůsobí problémy.

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se vzdělávají podle individuálních vzdělávacích plánů bez ohledu na vzdělávací instituci. Při vyučování je jim poskytována speciálně-pedagogická podpora v závislosti na druhu a rozsahu jejich postižení (Bartoňová, Vítková, 2007).

Jedinci se symptomy ADHD, hyperaktivitou a poruchami chování jsou obvykle „léčeni“ prostřednictvím medikace stimulancii. V popisu těchto léků je uvedeno, že nejsou návykové a mají minimální vedlejší účinky. V odborné literatuře zatím nebylo popsáno, že by tato stimulancia ovlivňovala růst. U některých dětí se však mohou objevit vedlejší účinky, jako např. tiky. Nejpoužívanějším stimulanciem pro léčbu ADHD je Ritalin-metylfenidát. Přípravek posiluje účinnost neurotransmiterů. Dítě je schopno se za 30−90 minut po podání Ritalinu lépe soustředit, impulzivita jeho chování se utlumí. Účinek trvá 3−5 hodin. U dětí, které jej užívají, se snižuje agresivita a posiluje se soustředění a ovládání se.

Jak jsme již uvedli výše, jednotlivé poruchy se obvykle projevují v kombinaci s dalšími symptomy. Nejčastějšími doprovodnými poruchami ADHD jsou:

- depresivní poruchy
- úzkosti
- tiky, např. nadměrné mrkání
- poruchy sociálního chování
- emocionální poruchy
- vývojové poruchy
- poruchy týkající se jazyka a mluvy
- poruchy učení (poruchy čtení a psaní)

Specifické poruchy učení

V české odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie pro poruchy učení. Používá se výrazů vývojové poruchy učení, SPU nebo specifické vývojové poruchy, které jsou nadřazeny termínům pro specializovanější poruchy jako je dyslexie či vývojová dyslexie, dys-

grafie, dysortografie a dyskalkulie (někdy užívané termíny dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie se běžně v zahraniční literatuře neobjevují, i když mají své oprávnění v celkové diagnostice). Pod termínem dyslexie se často předpokládají obtíže ve čtení a psaní, někdy dokonce pojem dyslexie vyjadřuje celou problematiku poruch učení (Pokorná, 2001). V odborné anglicky psané literatuře se pro pojmenování poruch učení nejčastěji setkáme s termínem „learning disabilities“, tento termín se však na rozdíl od německého „Lernschwierigkeiten“ nevztahuje na děti mentálně retardované.

Podle Pipekové (1998) je na základě odborného vyšetření za žáka se specifickou poruchou učení určen ten jedinec:

- který má od počátku školní docházky potíže v osvojování dovedností (čtení, psaní, počítání),
- jehož výsledky školní práce jsou v rozporu s jeho rozumovými schopnostmi,
- který netrpí žádnou závažnou smyslovou vadou ani mentálním nebo tělesným postižením,
- který má optimální podmínky pro školní práci,
- jehož potíže neustupují, i když mu byla ze strany školy i rodičů poskytnuta maximální potřebná péče (doučování, procvičování), tedy odolává běžným pedagogickým postupům.

Pod pojem porucha učení můžeme zahrnout celou skupinu poruch a dysfunkcí, které jsou příčinou výukových obtíží dítěte ve škole. Odhaduje se, že v populaci se vyskytuje 4-5 % jedinců trpících některou z těchto poruch. Projevy poruch učení se nejčastěji objeví až na určitém stupni vývoje dítěte, zpravidla po nástupu do 1. ročníku ZŠ. Symptomy poruch učení výrazně nepříznivě ovlivňují vzdělávací i osobnostní rozvoj dětí, tedy mají vliv i na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Poruchy učení mají rozličnou etiologii mimointelektového charakteru, která však negativně ovlivňuje i rozvoj kognitivních a intelektových funkcí jedince (Pokorná, 2001).

Poruchy učení patří mezi velmi často diskutované téma, které se pozvolna dostalo i do povědomí laické veřejnosti, neboť se týká vysokého procenta dětské populace. Důležitost je dána nejen tímto procentuálním vyjádřením, velký důraz se klade na včasnou diagnostiku a zajištění reedukační péče a podpory, a to především pro možný negativní vliv na další vzdělávací a profesní dráhu těchto jedinců. Poruchy učení jsou souhrnným označením skupiny poruch, které se projevují obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností jako je řeč, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování. Mohou být jednou z příčin školní neúspěšnosti a mohou vzniknout na podkladě dysfunkcí centrálního nervového systému (Bartoňová, 2004).

Možné příčiny vzniku poruch učení:

- dědičnost – je to případ, kdy se v blízké rodině mohou vyskytovat lidé, kteří těmito obtížemi trpěli či trpí.
- nepříznivý nitroděložní vývoj dítěte - ten bývá zpětně většinou obtížně prokazatelný. Uvažuje se zde například o negativním vlivu nevyvážené hormonální hladiny matky či dítěte v průběhu těhotenství, vlivu prodělaných závažnějších onemocnění matky během těhotenství, vlivu rizikových léků na těhotenství a vývoj plodu, intoxikaci jinými škodlivými látkami včetně drog, alkoholu a kouření. Negativní vliv na nitroděložní vývoj dítěte může mít i dlouhodobý psychický stres matky během těhotenství.
- komplikace v perinatálním a postnatálním stádiu - těžký porod s přidušením dítěte nebo například těžší novorozenecká žloutenka mohou být příčinou rozvoje poruch učení.
- nepříznivý vývoj dítěte v období do jednoho roku věku – např. prodělání těžšího infekčního onemocnění, úraz hlavy a podobně.

- nedostatek potřebných podnětů – např. málo podněcující rodinné prostředí pro zdárný a včasný vývoj řeči, nedostatečná pomoc při zvládání čtení a psaní v raném období školní docházky.

Při diagnostikování specifických poruch učení a chování se opíráme o poznatky o vývoji a poruchách percepčních a kognitivních funkcí. Jde především o vnímání, jeho význam při orientaci v prostředí, smysluplnost vnímání, dále psychomotorický vývoj, poruchy ve vnímání tělesného schématu a proces paměti a poruchy zapamatování informací (Pipeková, 1998). Podle Svobody et al. (2001) představují poruchy učení diagnostickou kategorii sloužící k souhrnnému označení takových výukových problémů, které nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardací či jinou psychickou poruchou nebo nepříznivými vlivy prostředí. Tyto poruchy vznikají jako důsledek dílčích dysfunkcí, potřebných pro osvojení výukových dovedností.

Klasifikace poruch učení

Dyslexie – porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu. Dyslektické projevy mohou mít různé příčiny a mohou se vyskytovat v různých oblastech čtenářského výkonu. Vzhledem k tomu, že častou příčinou dyslexie jsou drobné organické dysfunkce, bývají poruchy koordinace pohybů horních končetin častým doprovodným příznakem těchto potíží. Za jejich příčinu je považována nedostatečná komunikace mozkových hemisfér. Neschopnost potlačit mimovolní zrcadlové pohyby by mohla narušovat takové bimanuální činnosti, které vyžadují koordinaci různé aktivity obou rukou (Svoboda et al., 2001).

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu. Postihuje celkovou úpravu písma. Charakteristické je křečovité a neúhledné písmo.

Dysortografie – jedná se o specifickou poruchu pravopisu. Projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb a kromě toho obtížemi při osvojování a aplikaci gramatických jevů.

Dyskalkulie je poruchou matematických schopností, která postihuje manipulaci s čísly, číselné operace, matematické představy a geometrii. Dítě s dyskalkulií má obtíže při osvojování matematických pojmů, chápání a provádění matematických operací. Neúměrně dlouho setrvává na počítání s užitím prstů. V jiných případech je narušena matematická logika a dítě nechápe základní postupy.

Dyspraxie patří k méně známým poruchám. Způsobuje celkovou neobratnost jemné, někdy i hrubé motoriky. Případem dětí s touto poruchou jsou například velmi úspěšní žáci ve vzdělávacích předmětech, kteří mají obtíže při výuce pracovního vyučování, v tělesné či výtvarné výchově. Většina dětí určitou rukodělnou dovednost zvládá jen tak „mimochodem“. Výsledky dítěte postiženého vývojovou dyspraxií, přestože vyvine značné úsilí, jsou ve srovnání s běžnou populací velmi slabé.

Podle Bartoňové (2005) lze reedukaci poruch učení charakterizovat jako dlouhodobý diagnostico-terapeutický proces, jehož cílem je odstranění nebo zmírnění obtíží dítěte a zlepšení celkového stavu psychiky dítěte. Reedukační metodu je nutné přizpůsobit individualitě dítěte a typu poruchy. Efektní reedukace poruch učení je týmovou spoluprací všech, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáka.

Jak pracovat s jedinci se symptomy poruch chování, ADHD a specifických poruch učení?

Děti trpící poruchami chování, ADHD či poruchami učení (dále jen PCH, ADHD a SPU) jsou podle mínění mnoha vyučujících nevychovatelní a ať udělají cokoliv, je to hodnoceno negativně. Tím ale velmi nepříznivě působíme na jejich sebehodnocení. I když dítě či adolescent „zlobí" a ruší, musí najít někoho, kdo jej bude mít rád. Nemusí to vždy být rodič. Touto osobou někdy bývá učitel, vychovatel, prarodiče, někdy i cizí člověk, kterého si postižený jedinec oblíbí. Pro všechny, kteří s dítětem pracují, by však měla být společným rysem důslednost. Pokud výchova není jednotná, problémy se prohlubují. Je nutné si uvědomit, že dítě vykazující symptomy poruch chování, učení a ADHD zažívá většinou jen okřikování a napomínání, bývá stále označováno za nejhorší. Vždy však můžeme na každém jedinci najít něco, co umí dobře a za co jej můžeme pochválit. Jedinci s diagnózou ADHD jsou plní energie, jsou velmi aktivní. Doporučuje se tedy časté střídání jednotlivých činností. Odborníci se shodují, že pracuje-li takový jedinec pod kontrolou, jsou jeho výsledky mnohem lepší. Dohlížející dospělý musí držet hranice, strukturovat pracovní proces, eliminovat rušivé vlivy z okolí aj. Další doporučení mohou vyplynout ze specifických závěrů odborného vyšetření dítěte.

Úkolem pedagoga není odstraňování nežádoucích projevů. V možnostech pedagoga je však upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů symptomů PCH, ADHD a SPU na výsledky školní práce, práci celé třídy a vztahy v kolektivu. Pohled konkrétního žáka může být často odlišný od vnímání situace ze strany učitele. Ze strany pedagogů by proto měly být vytvářeny příležitosti ke sdělení pocitů a prožívaných obtíží ve výuce nebo mezi spolužáky. Základem je vztah založený na důvěře a respektování přirozené autority pedagoga (http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html).

Podle Zelinkové (2003) je užitečnou pedagogickou strategií při práci s adolescenty trpícími poruchami pozornosti, chování a učení zpětná vazba, tedy zpětně podávaná informace o kvalitě výkonu a chování. Pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování. Pozitivní posilování musí následovat ihned po splnění úkolu, vztahuje se přitom i na úkoly, jejichž plnění očekáváme u jiných jedinců jako samozřejmé. Zpětné vazby by neměly žáka rušit v právě prováděných činnostech. Je-li zpětnou vazbou upozornění na chybu, musí následovat konkrétní doporučení, jak se chyby vyvarovat. Případné upozorňování na chyby by mělo být konkrétní, krátké a jasné. V jednání s osobou se symptomy PCH, ADHD a SPU zachováváme klid, mluvíme klidným hlasem, upřednostňujeme kontakt z očí do očí. K posilování žádoucího chování je vhodné využívat také činností, které má jedinec rád. Podávané instrukce by měly obsahovat jen několik málo kroků. K ověření pochopení a zapamatování je vhodné nechat žáka instrukce zopakovat. Náročnost a rozsah zadávaných úkolů by měly vycházet z konkrétních pracovních výsledků adolescenta.

Mundenová a Arcelus (2006) doporučují při práci s jedincem s výše zmíněnými symptomy spolupráci terapeutického týmu sestávajícího z následujících odborníků:

- vyšetřující lékař
- rodinný praktický lékař
- třídní učitel
- školní či poradenský psycholog
- speciálněpedagogická péče
- školní zdravotnice a lékař
- sociální služby
- psychologové

- rodinní terapeuti
- širší rodina a zájmové organizace
- rodičovské organizace

Sociální rozměr PCH, ADHD a SPU

Mnoho rodičů si stěžuje, že kvůli jejich dítěti je opouštějí přátelé, známí, a dokonce je ohrožováno i jejich manželství. Chování jejich dětí je vyřazuje ze společenského života. Proto je vhodné vyhledat pomoc odborníků co nejdříve. Dítě, které je chronicky frustrováno svými školními neúspěchy a necítí se dostatečně pozitivně přijímáno ve vlastní rodině, se dostává do stavu nesnesitelného napětí. Trvá-li delší dobu, vyvolává toto napětí zákonitě různé neurotické příznaky (nechutenství, bolesti hlavy, žaludku, poruchy spánku, tiky, apod.). Aby dítě dosáhlo vyrovnanosti, musí použít některý z náhradních způsobů chování. Nejčastějšími obrannými reakcemi jsou různé formy úniku nebo útoku. Únik se může projevovat jako rezignace, uzavírání se do vlastního světa nebo vytváření pomyslné stěny mezi sebou samým a děním ve třídě. Útok jako obranná reakce se nejčastěji projevuje agresivním chováním. Z poradenské praxe je známa zkušenost, že děti takzvaně hraniční mají v naší společnosti obtížnou pozici, ať už jde o děti s mírně podprůměrnou aktuální úrovní inteligence, o děti s jakýmkoli drobnějším tělesným či duševním deficitem nebo o děti sociálně handicapované. Jsou vždycky na okraji. Nevzbuzují lítost a soucit, který vyvolávají děti výrazně postižené. Nejsou pro ně zřizovány žádné speciální podpůrné organizace ani opatření (Pokorná, 2001).

Význam pohybových aktivit u jedinců se symptomy PCH, ADHD a SPU

U jedinců s poruchami chování, pozornosti či učení můžeme pravidelnou pohybovou aktivitou přispět ke zmírnění příznaků zmíněných symptomů a navození duševní pohody a vyrovnanosti. Je vhodné zavést dítěti příjemná fyzická cvičení od útlého věku. Je-li dítě starší, mělo by se pravidelné cvičení stát součástí každodenního stereotypu. Nikdy nenutíme dítě, aby se účastnilo týmových her. Nikdy se nevysmíváme jeho tělesné neobratnosti. Snažíme se zaměřit na tělesnou zdatnost dítěte, pečlivě zhodnotit jeho schopnosti. Při výběru pohybových aktivit dbáme na to, abychom jimi povzbudili touhu po dobrém výsledku a vyvolali soustředěný zájem (Train, 2001). Jedinci vykazující symptomy PCH, ADHD a SPU se vyznačují zvýšenou touhou po pohybu, nekontrolovanými a prudkými pohyby. Následkem toho dochází často k jejich sebepoškozování a zraněním. Podle Müllera et al. (2001) bývají nejčastějšími obtížemi u dětí se specifickými vzdělávacími potřebami poruchy koordinace pohybů a poruchy jemné motoriky. Mohou vyústit v problémy v grafomotorických činnostech či v tělesné výchově. Také se často setkáváme s problémy v pravolevé orientaci končetin. Při aplikaci pohybových aktivit bychom měli vycházet z přirozeného zájmu těchto jedinců o sport a pohyb a najít vhodné aktivity, kterými budeme rozvíjet jejich motorické dovednosti. Typickým rysem u této cílové skupiny je nestálost pozornosti a nestálost postojů a preferencí. Proto je vhodné pohybové aktivity obměňovat, aby co nejvíce vyhovovaly momentálním potřebám jedinců. Podle Blahutkové (2005) se při práci s dětmi a adolescenty se symptomy ADHD v tělesné výchově osvědčují nejrůznější formy míčových her, cvičení rovnováhy, cvičení na žebřinách, házení velkými nafukovacími míči, atd. V posledních letech se do popředí dostávají také psychomotorické hry.

Doporučujeme také využívat prvky žonglování vzhledem k jejich pozitivnímu vlivu na koordinaci, jemnou motoriku či rytmické schopnosti. Více o psychomotorických a žonglérských cvičeních v praktické části této publikace.

Praktická doporučení k využití psychomotorických pohybových aktivit u osob s PCH, ADHD a SPU

- Netradiční psychomotorické pohybové aktivity jsou vhodným motivačním prvkem.
- Úspěšným osvojením netradičních pohybových dovedností (např. žonglérských) posilujeme sebevědomí a kladné sebehodnocení jedince.
- Nácvik nových pohybových dovedností je náročný na koncentraci, nicméně zaměstná pozornost jedince natolik, že není možné věnovat se současně jiným aktivitám a činnostem.
- Aktivity z oblasti psychomotoriky a žonglování plní významnou roli v oblasti sociální – přispívají k rozvoji komunikace (žák-žák, žák-učitel), vztahů ve skupině, poznání sebe sama i okolního prostření, vzájemné podpory a motivace.
- Psychomotorické a žonglérské aktivity jsou vhodným relaxačním prostředkem pro všechny věkové kategorie.
- Psychomotorické pohybové činnosti se snadno přizpůsobují schopnostem a aktuálnímu zdravotnímu či psychickému stavu jedince. Pomocí těchto aktivit můžeme odbourat stres či fyzickou tenzi.
- U adolescentů se symptomy PCH, ADHD a SPU je třeba individuálního přístupu při nácviku a osvojování komplexnějších motorických dovedností. Skupina adolescentů s těmito poruchami se chová odlišně od běžné populace. Na úspěšnou realizaci pohybové hodiny působí mnoho faktorů – aktuální nálada, atmosféra ve třídě či ve škole, aktuální zdravotní stav, aktuální míra poruch pozornosti aj.
- Po úspěšném osvojení základních pohybových dovedností je vhodné kombinovat individuální práci s aktivitami ve dvojicích a skupině.
- Přestože venkovní prostředí je pro mnoho jedinců motivující, u osob se symptomy PCH, ADHD a SPU působí spíše rušivě – příliš mnoho vizuálních a sluchových podnětů, přírodní podmínky (např. příliš vysoká tráva, prašné hřiště), klimatické podmínky.
- Na začátek každé pohybové lekce doporučujeme zařadit rušnější pohybovou aktivitu (honičky, atd.).
- Doporučujeme ponechat přiměřenou „volnost" při práci s náčiním a pomůckami. Zpočátku můžeme pracovat s pomůckou/materiálem, který jsme zvolili, později necháme žáky, aby si sami vybrali pomůcku, která vyhovuje jejich individuálním potřebám a se kterou chtějí pracovat.
- V počátcích spolupráce s každou cílovou skupinou doporučujeme seznámit se s každým jedincem, informovat se o jeho oblíbených (případně neoblíbených) činnostech a koníčcích; těchto informací můžeme později použít k motivaci a zkvalitnění vzájemné komunikace a spolupráce.

Literatura

Bartoňová, M. (2004). *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky.* Brno: PedF, MU.

Bartoňová, M. (2005). *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reedukace specifických poruch učení*. Brno: PedF, MU.

Bartoňová, M., & Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Brno: Paido.

Fischer, J. (1980). *Dětská psychiatrie pro pediatry*. Praha: Avicenum.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Jenkins, R. L. (1973). *Behavior disorders of childhood and adolescence*. Springfield: Charles C. Thomas.

Kohoutek, R. (1998). *Výchova dětí se závadami a poruchami chování*. Brno: Cerm.

Müller, O. et al. (2001). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP.

Munden, A., & Arcelus, J. (2006). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál.

Nakonečný, M. (2003). *Úvod do psychologie*. Praha: Academia.

Pipeková, J. et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Pokorná, V. (2001). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* Praha: Portál.

Prekopová, J., & Schweizerová, Ch. (2008). *Neklidné dítě*. Praha: Portál.

Riefová, S. F. (1999). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál.

Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Škvorová, J., & Škvor, D. (2003). *Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Praha: Triton, s.r.o.

Train, A. (1997). *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál.

Train, A. (2001). *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál.

Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení*. Praha: Portál.

Školský zákon č. 561/2004 Sb., § 16

http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/CA-0006/default.asp

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/childbehaviordisorders.html

http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html

http://www.hyperaktivita.cz/hyperaktivita_2/

http://www.hospitalteachers.eu/timsis/index.php?id=1369&L=8

http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/SPU.html

10 Pohybové aktivity pro seniory

Jitka Kopřivová

Úvod do problematiky

Populace celého světa stárne, přibývá zejména obyvatel starších 65 let. Demografické údaje ukazují, že v roce 2025 bude na Zemi žít 1,2 miliardy lidí starších 60 let, v roce 2050 to budou již 2 miliardy (Holmerová, 2006). Jaká je prognóza pro Českou republiku? V současnosti je v naší republice 14,2 % obyvatel ve věku 65 let a více. Demografická prognóza české populace předpokládá prudký vzestup počtu seniorů do r. 2013, a to až o 40–80 %. Předpokládá se, že v roce 2050 bude v ČR každý dvacátý občan starší 85 let. Jak uvádí Kalvach (2008, p. 40), dojde k posunu od stárnoucí populace k dlouhověkosti, od důsledků obecného dožívání se stáří k životu v pokročilém stáří. Tento trend je nezvratný, a proto je nutné vytvářet vhodné podmínky pro kvalitní a spokojený způsob života seniorů.

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory jako jsou choroby, životní prostředí a životní styl. Každý člověk stárne do určité míry svým tempem. Stáří je nutné chápat ze tří základních pohledů – biologického, sociálního a kalendářního.

Biologické stáří je charakterizováno určitou mírou involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změna regulačních a adaptačních mechanizmů), obvykle propojených se změnami způsobenými často se vyskytujícími chorobami. Mezi nejčastější onemocnění, která se vyskytují u starší populace, řadíme onemocnění kardiovaskulárního systému (onemocnění koronárních artérií, hypertenze), diabetes mellitus 2. typu, onemocnění pohybového aparátu (degenerativní onemocnění kloubů - artrózy, řídnutí kostí - osteoporóza, úbytek svalové hmoty - sarkopénie), oslabení smyslů (zhoršováni akomodační schopnosti očí, snižování zrakové ostrosti a sluchu), snižování paměťových a poznávacích funkcí a v poslední době stále častěji se vyskytující Alzheimerova choroba a jiné formy demence.

Sociální stáří je dáno změnou rolí, životním způsobem a ekonomickým zajištěním. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován nárok na starobní důchod, případně odchod do penzionů, tzv. penzionování. Bumbálek (2005, p. 23) definuje sociální stáří jako „období, kdy dochází ke ztrátě sociálního statutu a sociálních rolí, které byly do té doby nejdůležitější součástí jedince. Tou nejvýznamnější je odchod do důchodu, zvýšení závislosti, změny ve způsobu trávení volného času, zúžení aktivit a každodenního sociálního kontaktu s jinými lidmi a zhoršení ekonomického postavení“. V souvislosti se sociálním stářím hovoříme o tzv. třetím a čtvrtém věku. Třetí věk považujeme za postproduktivní, vyznačující se poklesem zdatnosti s představou bytí za zenitem bez produktivní přínosnosti. Čtvrtý věk bývá označován jako období závislosti.

Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého stanoveného věku. Vzhledem k demografickému vývoji populace se posouvá členění kalendářního věku oproti vymezení dle WHO v 60. letech minulého století o pět let a v dnešní době se upřednostňuje toto členění:

- 65–74 let – rané stáří, mladí senioři
- 75–84 let – vlastní stáří, staří senioři
- 85 a více – dlouhověkost, velmi staří senioři

Projevy sociálního a biologického stáří jsou silně individuální v závislosti na genetické výbavě a na způsobu života. Nejnápadnější jsou biologické projevy stárnutí, které lze pozorovat jako stavy atrofie postihující všechny orgány a tkáně. Je ale třeba si uvědomit, že stárnutí je přirozený fyziologický proces postihující každého člověka a není možné před tímto zákonitým procesem uniknout. Naší snahou by mělo být udržet si co nejdéle kvalitu života, která je ve stáří spojena s těmito atributy: být co nejdéle soběstačnými a nezávislými na pomoci druhých, uchovat si co nejdéle funkční zdatnost, být schopnými vykonávat veškeré činnosti denního života. Právě pro zachování či zlepšení kvality života v procesu stárnutí hraje významnou roli vhodně volená a pravidelně prováděná pohybová aktivita.

Význam pohybové aktivity pro seniory

V dnešní době převládá sedavý způsob života u celé naší populace, seniory nevyjímaje. To s sebou přináší zhoršení zdravotního i psychického stavu naší populace. V posledních letech se zaměřuje velká část výzkumů na sledování vlivu tělesné zátěže a dalších biomarkerů na tempo stárnutí. Převážná část involučních změn není způsobena samotným stárnutím, ale především nevyužíváním stávajících kapacit jednotlivých orgánů a orgánových systémů daného jedince. Bylo prokázáno, že vhodná pravidelně prováděná pohybová aktivita zpomaluje tempo stárnutí a zvyšuje kvalitu života seniorů. Je to nejvhodnější lék („pilulka“) na zlepšení kvality života. Ta je podle Rubensteina (in Kalvach et al., 2008, p. 50) podmíněna zdravotním stavem organismu, prostředím a sociálně-ekonomickými faktory. Za velmi důležitý faktor kvality života považujeme zdravotní stav organismu. Ten je ovlivněn přítomností chorob a daného funkčního stavu a výkonnosti. Funkční stav organismu a úroveň jeho výkonnosti v období stáří je dán úrovní zdatnosti, úrovní rovnováhy a chůze, výživy, výkonnosti v aktivitách denního života (ADL), úrovní kognitivních schopností, náladou a satisfakcí. Je třeba akceptovat pravidlo, že funkce tvoří orgán. Ve stáří je funkční zdatnost označována za klíčový prvek zdraví. Je ovlivněna multifaktoriálně. Na její úrovni se podílí genetické dispozice, projevy nemocí a jejich následky, způsob dosavadního života, vlivy zevního prostředí a psychický stav.

Mezi nejdůležitější komponenty funkční tělesné zdatnosti řadíme svalovou sílu a aerobní vytrvalost. Vlivem involuce nastává u stárnoucí populace úbytek svalové hmoty (atrofie) a s tím související pokles svalové síly. Muskuloskeletární onemocnění vyznačující se úbytkem svalové hmoty se nazývá sarkopénie. Příčinou tohoto onemocnění je celkové snížení výkonnosti, hypoaktivita a hypomobilita, také cirkulační změny ve svalech, změny postihující nervový systém spojené s nedostatkem pravidelného pohybu a často i s malnutricí. Nejvíce jsou postiženy končetiny. Pokles síly na dolních končetinách mění také rovnováhové schopnosti a může být příčinou zvýšeného výskytu pádů. Snížená svalová síla významně ovlivňuje mobilitu seniorů. Základem prevence poklesu svalové síly a zpomalení sarkopénie u populace seniorů je důsledné zachování pohybové aktivity formou pravidelného posilování a kvalitní strava s dostatečným příjmem bílkovin a vitaminu D. Vlivem stárnutí se mění i funkce ruky, na které se podílí řada faktorů genetických, endokrinních a metabolických. Stáří provází nemoci jako revmatoidní artritida, osteoartritida, osteoporóza a další patologické změny, zevní prostředí, výživa, fyzická aktivita a dřívější zranění ruky. Funkce ruky souvisí s kloubní pohyblivostí a silou stisku ruky. S přibývajícím věkem se rychle ztrácí, ale dá se trénovat. Změněná síla stisku ruky je prediktorem vzniku disability, která vede k nesoběstačnosti v provádění běžných činností každodenního života. Spolu se sílou stisku ruky je třeba rozvíjet u seniorů manuální zručnost, velmi důležitou pro zachování soběstačnosti v aktivitách denního života. Další velmi závažnou komponentou funkční zdatnosti je aerobní vytrvalost. Aerobní vytrvalost má přímý vztah k funkční mobilitě seniorů. Jejím trénováním se snižuje riziko chorob kardiovaskulárního systému, hypertenze, diabetes mellitus II.typu a obezity.

Kvalita života seniorů souvisí s jejich schopností zvládat komplexní kognitivní úkoly. Ačkoliv v průběhu procesu stárnutí dochází k poklesu kognitivních funkcí, přesto je možné tento pokles významně ovlivňovat a předcházet mu vhodným tréninkem, zejména vhodnou a intenzivní pohybovou aktivitou (Ball a kol., 2002; Albert a kol., 1995). Některé studie (Tabbarah, Crimmins & Seeman, 2002; Ble et al., 2005) poukázaly na souvislost mezi úrovní kognitivních schopností a tělesnou zdatností u seniorů. Pokles kognitivních schopností a úbytek svalové hmoty nepříznivě ovlivňují celkový zdravotní stav seniora a představují riziko vzniku disability, neschopnosti vykonávat běžné aktivity denního života. V poslední době se hodně výzkumů věnuje sledování efektu různých druhů pohybových aktivit na zlepšení kognitivních schopností seniorů a na prevenci demencí. Demence patří mezi velmi závažná onemocnění v období stáří a počet jedinců s tímto onemocněním stále narůstá. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova nemoc. Její výskyt vzrůstá s věkem. Zatím co u 60letých jedinců se tato choroba vyskytuje v 5 procentech, u jedinců ve věku nad 85 let je to až polovina populace. V České republice se v současnosti odhaduje asi 79 tisíc pacientů s tímto onemocněním (Rektorová, 2012; Sorbi et al, 2012). Na základě mnoha studií, které posuzovaly efekt pohybových aktivit na sledované parametry kognitivních schopností, lze stanovit určitá doporučení. Mohou to být jednak dlouhodobě prováděné fyzické aktivity i při menší intenzitě zátěže, doporučuje se také provádět kardiovaskulární a koordinační trénink, který může pozitivně ovlivnit úroveň pozornostních a exekutivních kognitivních funkcí. Z aerobních aktivit je vhodná zejména rychlá chůze, jízda na rotopedu, z koordinačního tréninku žonglování a různé taneční formy.

I když je nám známo, že v období stáří některé pohybové schopnosti je již velmi obtížné rozvíjet, přesto považujeme jejich trénink za velmi významný z hlediska potřebné mobility. Vedle silových a vytrvalostních schopností je zapotřebí pohybové intervence věnovat i rozvoji rovnováhových schopností a reakční rychlosti. Právě jejich úroveň hraje velkou roli v prevenci pádů, které mohou být často příčinou disability u starší populace.

Můžeme tedy shrnout všechny poznatky a poukázat na to, že vhodně zvolená a pravidelně prováděná pohybová aktivita má příznivý vliv na tyto parametry:

- zvýšení podílu aktivní tělesné hmoty k tukové hmotě
- zvýšení pevnosti kostí
- zvýšení funkční kapacity kardiovaskulárního systému
- snížení glykémie
- snížení celkového cholesterolu – zvýšení HDL-cholesterolu
- zlepšení funkční zdatnosti
- zlepšení paměťových a kognitivních schopností
- produkci endorfinů, která způsobuje pocit blaha (well-being)

Vhodně zvolená a pravidelně prováděná pohybová aktivita celkově vede ke zlepšení životní spokojenosti (soběstačnosti v aktivitách každodenního života) a kvality života. Mnohé studie prokázaly pozitivní efekt PA na psychický i fyzický stav (zejména na kardiovaskulární systém, muskuloskeletární aparát a metabolický systém), na rozvoj motorických schopností (síla, vytrvalost, rovnováha, manuální zručnost, hbitost, flexibilita) a zejména na psychosociální úroveň (využití volného času, zlepšení sociální komunikace a psychické odolnosti, rozvoj komunikačních dovedností, spolupráci ve skupině a jiné velmi důležité aspekty sociálního života). Z osobní zkušenosti s prací se seniory mohu konstatovat, že sami senioři si nejvíce uvědomují pozitivní význam pohybových aktivit právě v oblasti sociální. Mají tak příležitost se setkat s novými jedinci, navázat s nimi kontakty, trávit s nimi svůj volný čas, a změnit tak pasivní způsob života na aktivní. Není doposud dokázáno, že pravidelná pohybová aktivita prodlužuje život, ale je prokázáno, že vede k větší soběstačnosti v období stáří. Hlavními kritérii pro hodnocení účinků pohybové aktivity by měla být dlouhodobá úspěšnost při snižování celkové mortality a její vliv na kvalitu života.

Indikace a kontraindikace pohybových aktivit

Při výběru vhodné pohybové aktivity a intenzity fyzické zátěže musíme vždy respektovat všechny involuční změny organismu v období stáří na úrovni biologické, momentální zdravotní i psychický stav a úroveň tělesné zdatnosti. Vedle uvedených aspektů nesmíme opomenout ani zájem seniorů o pohybové aktivity. Někteří upřednostňují pohyb venku (outdoorové pohybové aktivity), jiní spíše v tělocvičně či v bazénu (indoorové pohybové aktivity). Na udržení funkčnosti organismu, na redukci rizika morbidity a mortality se všeobecně doporučuje zatěžovat organismus 5× týdně 30 minut (nejméně 150 min. týdně) na úrovni střední intenzity zátěže. Zdatní jedinci mohou pro zlepšení své aerobní kondice fyzicky zatěžovat svůj organismus 3× týdně 20 minut vyšší intenzitou (70-80 % maximální srdeční frekvence).

Z hlediska rozvoje nebo alespoň udržení úrovně potřebných pohybových schopností pro zlepšení kvality života v období senia zaměřujeme pohybové intervence na rozvoj, případně udržení kloubní pohyblivosti, svalové síly (zejména dolních končetin), manuální zručnosti, reakční rychlosti, aerobní vytrvalosti, rovnováhy, rytmických schopností, prostorové orientace a zejména kognitivních a paměťových funkcí. Využíváme prostředky z oblasti základní gymnastiky, zdravotní tělesné výchovy (cvičení uvolňovací, protahovací, posilovací, dechová a relaxační), tance, psychomotoriky, žonglování, aj. Vhodné pohybové aktivity volíme:

- ve vztahu k prostředí (uvnitř, venku, ve vodním prostředí),
- ve vztahu k cíli (udržet funkčnost organismu, zlepšit funkční kapacitu ve vztahu k ADL, zvrátit stav nezpůsobilosti a stát se soběstačným),
- ve vztahu k zdravotnímu stavu (na základě lékařské zprávy a doporučení od lékaře).

Ve vztahu k prostředí lze provádět pohybové aktivity individuálně či skupinově.

Pozitiva outdoorových pohybových aktivit spatřujeme v pohybu na čerstvém vzduchu a v samotném příznivém vlivu přírody na psychiku a celkovou harmonizaci organismu. Velmi vhodná je chůze, zvl. severská chůze (Nordic walking), kdy dochází k přirozenému posilování svalstva dolních končetin a k pozitivnímu působení na oběhový systém. Zvýšená intenzitě chůze může vést i k redukci tukové tkáně. V přírodě se dají provádět i harmonizační cvičení jako je taiči, které pozitivně ovlivňuje vedle psychiky zejména rovnováhu, mezisvalovou koordinaci a kloubní pohyblivost.

Pro jiné zájemce jsou vhodné i míčové hry (kontinuálně prováděné v průběhu života) jako je tenis, badminton, které lze hrát jak venku, tak v halách a tělocvičnách. Mezi vhodné pohybové aktivity řadíme i pohyb ve vodním prostředí, které umožňuje zdravým seniorům i těm, kteří už trpí onemocněním pohybového aparátu, případně i přítomností zdravotního postižení, udržet své tělo na vodě. Pomáhá udržet i rovnováhu bez strachu z pádu, vhodně a nenásilně rozvíjí dýchací funkce, aerobní kapacitu a vhodně působí na klouby i svaly. Ve vodním prostředí lze aplikovat i psychomotorická cvičení a hry pro prohloubení tělesného poznání (využívá se masážní a relaxační účinek vody) a sociálních aspektů.

Mnozí senioři spíše vyhledávají pohybové aktivity indoorové, prováděné v tělocvičnách nebo ve sportovních halách. Vhodná je zejména zdravotní tělesná výchova, taiči, jóga, které vedou ke snížení svalového napětí a ke zvýšení svalové síly (úprava svalové dysbalance), ke zlepšení nervosvalové koordinace, kloubní pohyblivosti, rovnováhy, a zejména harmonizaci těla a ducha. Je možné navštěvovat i posilovnu k prevenci sarkopénie, ale zde je důležitý odborný dohled profesionálního kondičního trenéra či cvičitele, jeho individuální přístup respektující přítomnost případného onemocnění či jiných involučních projevů. Za vhodné považujeme taneční pohybové formy, které velmi pozitivně působí na rozvoj koordinačních schopností (prostorové orientace, rovnováhy), rytmických schopností, posilují svalstvo dolních končetin a pozitivně přispívají k rozvoji aerobní vytrvalosti a kognitivních schopností.

Za nevhodné PA považujeme silová cvičení se zádrží dechu (statická posilovací cvičení izometrického charakteru), cvičení rychlostního charakteru, náhlé změny poloh těla, razantní švihová cvičení, tvrdé dopady a doskoky, náročná koordinační cvičení, zdvihání těžkých břemen, dlouhodobé zatěžování kloubů (zejména při nadměrné tělesné hmotnosti), běh na tvrdém povrchu.

Didaktické zásady

Zásady, které je třeba respektovat při zatěžování jedinců v období senia, se odvíjí od úrovně morfofunkčních involučních změn (různě rychlé stárnutí orgánů a tkání, pokles funkčních kapacit tělesných systémů se snížením ekonomiky jejich práce, pokles jejich adaptability, rychlejší únavnost, delší doba potřebná k regeneraci), zda se jedná o seniory mobilní či imobilní (připoutaní na lůžko, na vozík) a zda je u nich přítomno některé ze zdravotních postižení.

Výběr, stavba a realizace cvičebního programu (pohybové intervence) musí respektovat zdravotní stav seniora, jeho medikaci, úroveň tělesné zdatnosti a zájem o pohybovou aktivitu. V průběhu pohybové intervence sledujeme projevy únavy cvičenců. Je vhodné před zátěží, v jejím průběhu i po ní monitorovat srdeční frekvenci a krevní tlak. Také je zapotřebí vhodný přístup cvičitele či instruktora k seniorům.

Kalvach et al (2008, pp. 321-325) předkládá upravený materiál vydaný Národní radou zdravotně postižených v ČR v roce 2006, kde je uvedeno „Desatero komunikace se seniory se zdravotním postižením. Při cvičení s těmito jedinci je zapotřebí tyto zásady zcela akceptovat (p. 324). Zdůrazníme zejména některá z těchto doporučení, která by měla být součástí didaktických zásad, uplatňovaných při realizaci pohybových aktivit se seniory:

- Respektovat identitu jedince.
- Chránit jeho důstojnost.
- Respektovat zpomalení a chránit seniory před časovým stresem (zpomalení psychomotorického tempa a zhoršená pohyblivost).
- Aktivně, ale taktně ověřit možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku, aj.) a přizpůsobit jim komunikaci.
- Při komunikaci se udržovat v zorném poli seniora, mluvit srozumitelně a udržovat oční kontakt.
- Při nedoslýchavosti odstranit z dosahu hluk či jiné hlasy.
- Respektovat používání veškerých opěrných pomůcek u imobilních jedinců.
- Při provozování pohybových aktivit seniorů respektovat fyzická a funkční omezení v důsledku stárnutí (znát diagnózu, indikace a kontraindikace cvičení).
- Brát v úvahu zdravotní stav seniorů, jejich úroveň pohybových dovedností a psychických funkcí, celkovou zdatnost.
- Při skupinovém cvičení je třeba vždy respektovat nejméně zdatné jedince.
- Při cvičení zachovat určitou posloupnost a zvyšovat intenzitu zátěže, rychlost, obtížnost i délku prováděných cviků postupně.
- Vyvarovat se prudkých, rychlých pohybů, hlubokých předklonů a rychlých změn poloh.
- Nezařazovat příliš náročná cvičení, cvičení přizpůsobit stavu a bezpečnosti seniorů.
- Vždy je zapotřebí sledovat a respektovat únavu seniorů, bolest či jiný diskomfort daného jedince.

- Respektovat subjektivní potíže při cvičení.
- Cvičence vhodně motivovat a zabezpečit příjemnou a radostnou atmosféru při cvičení.

Na základě osobních zkušeností při práci se seniory mohu podtrhnout jejich zájem o provozování pohybových aktivit nejen ve vztahu ke zdraví, ke zvyšování funkční zdatnosti organismu, ale zejména ve vztahu k psychosociálním aspektům, tj. navazování nových kontaktů (sociální interakce), prožívání radosti ze života.

Shrnutí

Populace celého světa stárne. Stáří je označením pozdní fáze ontogeneze. Je nutno ho chápat z pohledu biologického (involuční změny spojené s výskytem onemocnění), sociálního (změna rolí, způsobu života a ekonomického zajištění) a kalendářního (vymezením určitého stanoveného věku). Projevy sociálního a biologického stáří jsou silně individuální v závislosti na genetické výbavě a na způsobu života. Převážná část involučních změn je způsobena nevyužíváním stávajících kapacit jednotlivých orgánů a orgánových systémů. Funkční zdatnost je v tomto období označována jako klíčový prvek zdraví. Jejími základními komponenty jsou svalová síla (zejména dolních a horních končetin) a aerobní vytrvalost. Vedle těchto pohybových schopností je zapotřebí v seniorském věku rozvíjet i rovnováhové schopnosti, rychlost reakce a manuální zručnost v zájmu co nejdelší soběstačnosti a schopnosti vykonávat samostatně aktivity běžného denního života (ADL), udržení mobility a prevence pádů. Nelze opomenout ani rozvoj kognitivních a paměťových schopností jako prevenci demence. Vhodné pohybové programy volíme podle zdravotního stavu seniorů, ve vztahu k vytyčenému cíli (udržet funkčnost organismu či zlepšit funkční kapacitu ve vztahu k ADL, či zvrátit stav nezpůsobilosti a stát se soběstačným) a také ve vztahu k zájmu seniorů o danou pohybovou aktivitu a prostředí. Pro udržení funkčnosti organismu, k redukci rizika morbidity a mortality se doporučuje zatěžovat organismus 30 minut 5× týdně na úrovni střední intenzity zátěže. Nedoporučuje se provádět statická posilovací cvičení izometrického charakteru se zádrží dechu, cvičení rychlostního charakteru, náhlé změny poloh těla, razantní švihová cvičení, tvrdé dopady a doskoky, zdvihání těžkých břemen, náročná koordinační cvičení a dlouhodobé zatěžování kloubů. Hlavním cílem je pomocí vhodně zvolené pohybové aktivity udržet, případně zlepšit kvalitu života seniorů, změnit jejich pasivní přístup k životu na aktivní. Nelze opomenout psychosociální kontext pohybových aktivit při navazování nových kontaktů a prožívání radosti ze života.

Literatura

Albert, M. S. et al. (1995). Predictors of cognitive change in older persons: MacArthur studies of successful aging. *Psychology and aging*, 10, 4, p. 578-589.

Ball, K. et al. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults. *JAMA*, 288, 18, p. 227-2281.

Ble, A., Volpato, S., Zuliani,G., Guralnik, J. M., Bandinelli, F. et al. (2005). Executive Function Correlates with Walking Speed in Older Persons: The InCHIANTI Study. *Journal of the American Geriatric Society*, 53, p. 410-415.

Bumbálek, M. (2005). Stáří a osamělost. *In Schola Gerontologica*. Brno: MU.

Holmerová, I., Rokosová, M., & Vaňková, H. (2006). Křehkost vyššího věku a sarkopénie jako její důležitá komponenta. *Med Pro Praxi*, 4, p. 180-183.

Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Hplmerová, I., & Weber, P. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing.

Rektorová, I., Krajčovičová, L., Mareček, R., & Mikl, M. (2012). Default Mode Network and Extrastriate Visual Resting State Network in Patients with Parkinson´s Desease Dementia. *Neurodegenerative Diseases*, Basel, Switzerland: Karger, 2012, roč. 10, 1-4, p. 232-237.

Sorbi, S. et al. (2012). Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia. *European Journal of Neurology*, Hoboken, USA: Wiley-Blackwell, 2012, vol. 19, č. 9, p. 1159-1179.

Tabbarah, M., Crimmins, E. M. & Seeman, T. (202). The relationship between cognitive and physical performance: MacArthur studies of successful aging. *Journals of Gerontology*, 57, p. 228-235.

VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

11 Žonglování

Dagmar Trávníková

Žonglování (termín odvozen z angl. juggling, něm. jonglage, fr. jonglerie) je kreativní pohybovou aktivitou, spadající do oboru psychomotorických disciplín, která nespočívá pouze v nácviku a drilu techniky, ale umožňuje také rozvoj nových pohybových zkušeností a dovedností. Žonglování definujeme nejen jako opakované vyhazování a chytání předmětů, ale především jako obratnou manipulaci s předměty. Pro většinu české populace představuje žonglování ryze cirkusovou dovednost, ne příliš dostupnou v běžném životě. Není u nás obvyklé, jako např. v Německu a dalších zemích, aby žonglování tvořilo součást výuky školní tělesné výchovy. Přitom však je tato aktivita vhodným nástrojem pro rozvoj motorických dovedností, nervosvalové koordinace a rovněž kreativity (Trávníková, 2008). V České republice se s žonglováním v edukačním procesu setkáváme zatím téměř výhradně ve školách alternativního zaměření (např. Waldorfská škola).

Každý jedinec si může zvolit takové pomůcky, které odpovídají jeho osobním schopnostem a dovednostem, a zacházet s nimi podle svých individuálních nároků. Obtížnost se dá libovolně zvyšovat či snižovat. Nejen u dětí se objevuje potřeba prezentovat své samostatně objevené artistické prvky před publikem, čímž je podporována schopnost samostatného a sebevědomého vystupování. Podle Benge (2006) není žonglování uměním nebo sportem vyžadujícím speciální tělesnou konstituci (jako např. basketbal) či speciální prostředí (jako např. lyžování). Je to všeobecně přístupná aktivita, která nevyžaduje žádné speciální dovednosti nebo přípravu. Proto je vhodná také pro osoby se speciálními potřebami, u nichž však sledujeme odlišné cíle. Nejde zde v první řadě o osvojení a trénink perfektní žonglérské techniky, ale o možnost vyzkoušet si nové netradiční aktivity či posunout hranice vlastních pohybových schopností.

Žonglování můžeme využít také jako prostředek socializace. Skrze žonglérské aktivity rozvíjíme spolupráci a komunikaci ve skupině či ve dvojicích, posilujeme pozitivní sebehodnocení jedince a využíváme dovedností zdatnějších jedinců za účelem podpory těch méně zdatných. Společně se mohou scházet, hrát si a cvičit mladí a staří, děti s rodiči i začátečníci s pokročilými. Často se člověk neučí jen od učitele nebo instruktora, ale také navzájem jeden od druhého a společně.

V rámci svého působení na fakultě sportovních studií Masarykovy univerzity v Brně a svých divadelních aktivit se snažím postavení a smysl žonglování obhájit a zabývám se jím z pohledu pedagogicko-výzkumného. Mé dosavadní zkušenosti a výsledky výzkumů zahraničních kolegů poukazují na využitelnost a přizpůsobitelnost žonglování široké škále potřeb nejrůznějších specifických skupin, včetně osob s postižením.

Formy žonglování

Žonglérské aktivity lze provádět individuálně, ve dvojicích i ve skupině. Pro zvýšení atraktivity pohybové lekce a udržení pozornosti je vhodné formy žonglování v průběhu lekce střídat. Individuálně můžeme pracovat na zdokonalování techniky. Skupina je naopak vhodnou formou pro žonglérské hry, při nichž mohou účastníci zdokonalovat své sociální dovednosti (komunikace, spolupráce).

Z hlediska různých přístupů a pojetí můžeme žonglování vnímat jako formu relaxace, volnočasovou aktivitu, výkonnostní sportovně-pohybovou aktivitu, formu divadelní prezentace, terapeutický prostředek, způsob cvičení a meditace, dětskou hru atd. Z pohledu prezentace rozlišujeme žonglování sólové, partnerské či skupinové.

Žonglování jako sport může být pojato soutěžně, kdy porovnávají své technické dovednosti jednotlivci nebo ve formě žonglování ve dvojicích, tzv. passing. Žongléři sportovci se nezaměřují na uměleckou stránku žonglérského projevu, cílem je maximální počet ovládaných pomůcek a technicky náročné triky s nimi (piruety, vyhazování za zády – tzv.back-crosses, atd.)

Již několik let se v USA každoročně koná soutěž v technickém žonglování, pořádaná Světovou žonglérskou federací (291018/455).

Skupinové žonglování neboli passing je forma žonglování, při níž spolu žonglují dvě a více osob. Při passingu se rozvíjí smysl pro rytmus a synchronizaci s partnerem a také smysl pro práci ve skupině. Nejrozšířenější formou je patrně passing s kužely. Základním vzorcem pro passing je střídání výhozů partnerovi („pass“) a výhozů sobě („self“). Obvykle se začíná vzorcem „four-count“, při němž se počítá „pass-self-self-self-pass“ neboli „hop-raz-dva-tři-hop“. Dalšími variacemi jsou „three-count“ (waltz), „two-count“ či „one-count“, při němž je již každý výhoz směřován partnerovi.

Při tzv. kontaktním žonglování žonglér roluje pomůcky (obvykle tzv. kontaktní míčky) po těle, rukou, a jinde namísto vyhazování a chytání mnoha předmětů. Při tomto stylu žonglování se často využívá velmi efektních „akryliků“, což jsou transparentní míče podobné křišťálové kouli. Nejobvyklejším trikem je tzv. izolace, kdy je míček iluzorně zafixován do prostoru a žonglér se pohybuje jakoby okolo něj.

Při bouncingu žonglér nevyhazuje míčky do vzduchu, ale odráží je o podložku. Základním vzorcem se třemi míčky je i zde kaskáda, ovšem v zrcadlovém provedení – odrazem o zem. Při této formě žonglování se využívá speciálních silikonových nebo gumových míčků, které umožňují snadnou manipulaci odrážením. Za účelem dosažení atraktivního zvukového efektu můžeme při bouncingu využívat práci s rytmem a rychlostí odrážení.

Pro jaké cílové skupiny je žonglování vhodné?

Z našich zkušeností práce s různými cílovými skupinami vyplývá, že žonglování je variabilní aktivita (vzhledem k věku, úrovni motorických dovedností nebo pohybovému oslabení/postižení), kterou lze přizpůsobit širokému spektru osob se speciálními potřebami. Můžeme je tedy chápat jako součást multidisciplinární vědní oblasti aplikovaných aktivit, jejichž cílem může být zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami. Na základě uskutečněných pohybových seminářů můžeme zdůraznit následující aspekty u jednotlivých typů postižení a specifických skupin:

Sluchové postižení

- Pozitivní vliv žonglování zde spatřujeme zejména v oblasti rozvoje rytmického cítění (pravidelné vyhazování a chytání míčků), rozvoje pozornosti a koncentrace a také v oblasti divadelní prezentace;
- Pomocí žonglérských dovedností mohou neslyšící/nedoslýchaví jedinci vyjádřit své pocity, náladu, emoce;
- Žonglování může neslyšícím sloužit jako prostředek nonverbální komunikace;
- Žonglování lze též využít jako prostředek podporující rozvoj koordinace a rovnováhy, což jsou specifické oblasti, s nimiž mohou mít neslyšící problémy.

Zrakové postižení

- U osob se zrakovým postižením se nám osvědčila práce s barevnými žonglérskými šátky, které jsou vhodné také pro děti, seniory nebo pro začínající žongléry, neboť létají pomaleji než ostatní žonglérské pomůcky a manipulace s nimi je tedy jednodušší.

- Další vhodnou pomůckou pro osoby se zrakovým postižením jsou „pois“ – pomůcky, se kterými se rotuje okolo těla a které nevyžadují důkladnou zrakovou kontrolu.

Tělesné postižení

- Osvědčilo se nám žonglování se šátky či manipulace se žonglérskými talíři (obr. 13).
- Stejně jako se liší míra a stupeň postižení, je nutné přizpůsobit i míru asistence při osvojování žonglérských dovedností. Zatímco někteří jedinci s omezenou hybností dolních končetin jsou schopni samostatně manipulovat se žonglérskými pomůckami, u jedinců se spastickými projevy v oblasti horních končetin je nutná asistence např. při roztočení talíře.

Žonglování se seniory

- Obvykle pracujeme se seniory s omezenou mobilitou, pohybové lekce pak probíhají v pozici vsedě; můžeme použít židle či např. velké gymnastické míče (vhodné pro rozvoj rovnováhy, rovnoměrné zatížení dolních a horních končetin).
- U seniorů doporučujeme skupinové žonglérské hry, při nichž klademe důraz na komunikaci a sociální interakci.
- Vhodnými žonglérskými pomůckami pro seniory jsou žonglérské šátky (obr. 14).
- U seniorů můžeme pozitivní vlivy žonglování vyzdvihnout zejména v oblasti rozvoje koordinačních dovedností, jemné motoriky a psychiky, zejména pak sebepojetí, sebedůvěry a prožitkovosti.

Poruchy chování, ADHD, specifické poruchy učení

- Žonglování u této cílové skupiny můžeme využít jako relaxační prostředek, zdroj motivace a snahy vyniknout mezi ostatními – podpora zdravé soutěživosti v kolektivu.
- Sólové žonglování je vhodné kombinovat se skupinovým, abychom rozvíjeli osobnost individuálně i jako platnou součást skupiny.
- Je vhodné časté střídání aktivit a cvičení; nedoporučujeme aplikovat technické pojetí žonglování, tzn. pouhý nácvik triků a jejich dril.
- U jedinců s poruchami pozornosti doporučujeme žonglovat v uzavřených prostorách (např. v tělocvičně), neboť ve vnějších podmínkách je příliš mnoho rušivých elementů, odvádějících pozornost (okolní prostředí, počasí-vítr).
- Osvědčila se nám motivace skupiny závěrečnou společnou prezentací osvojených dovedností před rodiči, vyučujícími, spolužáky atd., díky níž se posílila soudržnost skupiny a pozitivní sebehodnocení každého z účastníků.

Jaké jsou pozitivní vlivy žonglování?

Podle světových výzkumných šetření působí žonglování v mnoha oblastech osobnosti. Mezi nejvýraznější pozitivní účinky patří:

- zlepšení reakční rychlosti, jemné motoriky a jiné přidružené schopnosti, vyplývající z povahy pohybové aktivity (správné držení těla, balanční a rovnováhové schopnosti, prostorová orientace);
- rozvoj nervosvalové koordinace, koordinace ruka-oko, fyzické zdatnosti;

- rozvoj reflexů a rychlé reakce;
- smysl pro rytmus, rovnováhu, obratnost a prostorovou orientaci;
- zlepšení pozornosti, soustředění;
- žonglování je také jednou z aktivit, které podporují spolupráci mezi mozkovými hemisférami.

Prostorové nároky žonglování

Ač se může z povahy pohybové aktivity zdát, že žonglování je pohybovou aktivitou velmi náročnou na prostor, nemusí tomu tak být. Prostorové požadavky žongléra, trénujícího techniku s pěti a více pomůckami, se budou velmi lišit od nároků skupiny více či méně imobilních klientů, praktikujících žonglérské hry s jedním šátkem. Stejně jako u jiných pohybových aktivit je samozřejmě ideální, máme-li k dispozici dostatečně velké zázemí tělocvičny či herny, které umožňuje neomezený pohyb a v případě žonglování bude také splňovat specifické nároky dostatečnou výškou stropu. Nicméně v případě nouze můžeme k žonglování využít školní učebnu, chodbu apod.

Další možností je venkovní žonglování, např. na hřišti či travnatém prostranství. Přestože venkovní prostředí může být pro mnoho jedinců motivující, u osob se symptomy ADHD, poruch chování a učení působí spíše rušivě, neboť zde působí příliš mnoho vizuálních a sluchových podnětů. Dále musíme brát v potaz aktuální přírodní (např. příliš vysoká tráva, prašné hřiště) a klimatické podmínky (např. vítr znemožňující žonglování se šátky či točení s talíři).

Žonglérské pomůcky

Mezi základní žonglérské pomůcky (obr. 15) řadíme následující:

Míčky bývají první pomůckou, se kterou se žongléři díky jejich snadné dostupnosti obvykle setkávají. Začátečníci mohou pro první kontakt s žonglováním využít jakýchkoliv míčků či tvarově podobných předmětů. Rozlišujeme několik typů žonglérských míčků, podle použitého materiálu, hmotnosti či výplně. U začátečníků nedoporučujeme používat míčky tenisové pro jejich malou váhu a vysokou odrazivost. Žonglérské míčky si můžeme snadno vyrobit z nafukovacích balónků naplněných prosem či kroupami.

Šátky jsou vhodné zejména pro děti a začínající žongléry, neboť létají pomaleji než ostatní žonglérské pomůcky, a manipulace s nimi je tak jednodušší. Jejich výhody jsme prakticky ověřili i u slabozrakých dětí nebo seniorů s Parkinsonovou chorobou. Nevýhodou žonglérských šátků je omezená manipulace ve vnějších podmínkách – vadí např. silnější vítr.

Kruhy nejsou tak populární jako míčky a kužely, neboť manipulace s nimi může být bolestivá díky jejich tvaru s ostrými hranami. Také není příliš vhodné využívat kruhy ve venkovním prostředí, obzvlášť fouká-li silnější vítr. Navzdory tomu je žonglování s kruhy velmi efektní a bývá často prezentováno jako žonglování technické, tedy s co největším počtem pomůcek.

Pois je žonglérská pomůcka maorského původu, s níž se pomocí zápěstí rotuje okolo těla žongléra. Pois existují v mnoha podobách, např. jako šňůrky s míčky připevněnými na koncích, stuhy, řetězy, prapory atd. Využití této pomůcky se nám osvědčilo zejména u vozíčkářů, a to i v případech, kdy žonglování s jinou pomůckou nebylo pro vysokou spasticitu jejich horních končetin možné. Pois umožňují poměrně vysokou kontrolu pohybu, žonglér si je připevní k prstům či zápěstí a rotuje s nimi okolo těla dle svých možností a rozsahu paží.

Žonglérský talíř roztočíme hůlkou pomocí rotace zápěstí. Talíř můžeme přehazovat z hůlky na prst, nebo si přehazovat jeden či dva talíře ve dvojici. Dále můžeme rotovat s talířem okolo těla,

apod. Nevýhodou je omezená manipulace s talíři ve vnějším prostředí, fouká-li vítr.

Kužely díky svému tvaru a složení vyžadují, na rozdíl od míčků, precizní styl vyhazování a chytání. Základním principem žonglování se třemi kužely je stejně jako u míčků, šátků či kruhů kaskáda. Žonglování s kužely můžeme dále kombinovat se swingováním, tj. rotací kuželu pomocí zápěstí (podobný princip jako u točení s pois). Výrobci žonglérských pomůcek nabízejí mnoho typů kuželů. Některé jsou vhodnější na passing, tedy žonglování ve dvojici či skupině, jiné spíše na sólové žonglování a triky s kužely. Kužely nabízejí všestranné využití od zmíněného swingování, přes rolování po těle, balancování a vykopávání nohama. Žonglování s kužely je vhodné pro pokročilejší žongléry a je také prostorově náročnější než např. žonglování s míčky a šátky.

Diabolo je žonglérská pomůcka skládající se ze dvou spojených gumových, plastových nebo dřevěných polokoulí. Existují diabola různých druhů a velikostí (circus, jazz, beach, harlequin, performer, galaxy, milenium, pinocchio). Diabolo roztočíme pomocí vodicích hůlek spojených šňůrkou, přičemž dominantní ruka udává tempo rotace. Základním trikem je vyhození diabola do vzduchu a opětovné chycení na šňůrku. Do Evropy diabolo proniklo z Asie. Žongléři po celém světě objevují stále nové triky s touto atraktivní pomůckou a někteří dovedou manipulovat současně i se čtyřmi diaboly.

K manipulaci s **flowerstickem** (květinová hůl) využíváme dvě vodicí hůlky, kterými se střídavě dotýkáme horní části flowersticku, a tím jej uvádíme do pohybu. Žonglování s flowerstickem navozuje dojem levitující hůlky ve vzduchu. Další variací této pomůcky je devilstick (ďábelská hůl), která se liší vzhledem i vlastnostmi, neboť postrádá gumové „třásně“ na koncích a manipulace s ní je obtížnější. Manipulovat s flowerstickem můžeme i ve zjednodušenné formě, kdy jej rolujeme po napnutých pažích směrem nahoru a dolů.

Příklady žonglérských aktivit a her

Pozn: U všech následujících aktivit a prvků doporučuji procvičovat všechny varianty a střídat ruce (pozor na jednostranné zatěžování dominantní končetiny).
Při nácviku jednotlivých prvků bývá obvykle zručnější dominantní ruka žongléra.
PR = pravá ruka
LR = levá ruka
1M, 2M = jeden míček, dva míčky, atd.

Základy žonglování s 1, 2 a 3 míčky

1 míček:

- přehazování z jedné ruky do druhé
- přehazování z jedné ruky do druhé s tlesknutím (trik vyžaduje vyhození míčku do větší výšky; tleskat můžeme jedenkrát či vícekrát)
- vyhazování míčku pod pokrčenou nohou (4 způsoby; pod každou nohou mohu míček prohodit zevnitř ven či zvenku dovnitř)
- vyhazování míčku pod nohou – kombinace výhozů (PR hází míček pod levou nohou a LR chytá tentýž míček pod pravou nohou; vhodný je nácvik tohoto prvku nejprve bez míčku, pouze koordinace horních a dolních končetin)

2 míčky:

- vyhazování míčků paralelně (každá ruka vyhazuje jeden míček a opět jej chytá)
- vyhazování míčků střídavě (totéž, ale teprve až dopadá míček do jedné ruky, vyhazuji míček z ruky druhé, jakoby efekt trampolíny)
- nácvik na kaskádu se dvěma míčky (v každé ruce jeden míček; PR vyhazuje míček křížem do levé, než míček dopadne, vyhodí pod ním LR míček křížem do pravé; pro automatizaci můžeme použít slovní komentář: „vyhodím-vyhodím-chytím-chytím“ nebo „pravá-levá-chytím-chytím“; míčky nevyhazujeme současně; základní chybou bývá podávání si míčků z ruky do ruky; pozor, míčky vždy vyhazujeme!)

3 míčky:

- kaskáda – je základním žonglérským vzorcem se třemi míčky; míčky jsou střídavě křížem vyhazovány PR a LR; vždy je jeden míček ve vzduchu a dva v rukou; kaskádu můžeme aplikovat pouze na lichý počet pomůcek

Seznamovací hra s míčky a gesty

Hráči stojí v kruhu, každý má 1M; každý hráč se představí nějakým gestem, pohybem s míčkem; procvičíme gesta po kruhu - např. každý musí postupně ukázat pohyb/gesto svého souseda napravo/nalevo - následuje systém „vyvolávání“ – hráč předvede gesto jiného hráče a jde se postavit na jeho místo v kruhu; takto se postupně celý kruh přemístí; uprostřed mohou být i dva hráči – pokud je hodně účastníků, hra má větší spád.

Seznamovací hra s míčky v kruhu

Hráči stojí/sedí v kruhu. Vedoucí má v LR míček, přehodí si jej do PR a řekne své jméno. Poté míček přehodí partnerovi po pravé ruce do jeho LR a postup se opakuje, dokud se všichni hráči v kruhu nepředstaví. Následně přidáme do hry více míčků a hráči si je přehazují již bez vyslovování svých jmen. Míčky se nesmí dohonit, hru můžeme motivovat jako „horkou bramboru“. Když je tento princip skupinou zautomatizován, můžeme přidat další úkoly. Např. když vedoucí vysloví „jedna“, mění se směr posílání míčků. Na signál „dva“ se všichni hráči otočí kolem dokola (i ti, kteří zrovna žádný míček nemají). Na signál „hezký den“ všichni zamávají oběma rukama na pozdrav. Ti, kteří mají v ten okamžik míček, jej vyhodí do vzduchu, zamávají, míček chytí a přehazují dál. Hra je zaměřena na rozvoj koordinace, přesnost výhozů a rychlost reakce.

Žonglování ve dvojici

- žonglování se 2 míčky vedle sebe – dvojice stojí boky k sobě; mohou se držet křížem za zády a vnějšíma rukama žonglují se dvěma míčky, princip nácviku se 2 míčky na kaskádu; míčky nevyhazujeme současně, ale střídavě
- žonglování se 3 míčky vedle sebe – totéž jako se dvěma míčky; začíná žonglér, který má dva míčky; žongléři střídavě vyhazují 3 míčky, princip kaskády; můžeme začínat pouze se třemi výhozy a zastavením a postupně zvyšovat počet výhozů až po plynulé žonglování

Žonglování ve skupině - Á HOP, Á HOP

Hráči stojí v kruhu, každý má jeden míček v pravé ruce. Na pokyn vedoucího „Á hop, á hop“ hráči postupně přehodí míček ze své PR sousedovi do jeho prázdné LR a poté míček sami sobě z LR do PR. Můžeme hrát i se dvěma míčky. Princip je v tomto případě podobný jako nácvik kaskády se dvěma míčky. Na první pokyn „á hop“ vyhodí hráč míček ze své PR sousedovi do LR. Na druhý pokyn „á hop“ si přehodí svůj míček z LR do PR.

Míček letí tam a zpět

Hráči stojí v kruhu. Vedoucí má jeden barevný, např. červený míček a přehodí jej jinému hráči v kruhu. Postupně se míček prohází kruhem tak, aby se jej každý jednou dotknul a poté se vrátil nazpět vedoucímu; trasa míčku vytvoří jakousi „hvězdu“. Poté přidáme do hry 2 a více míčků, nesmí se však dohonit. Následně vybereme míček jiné barvy, např. modrý, a ten tuto trasu projde přesně opačným směrem. Tedy ten hráč, kterému jsem původně přihrával červený míček, nyní hází modrý míček mně. Je-li všem hráčům jasné, kterému hráči přihrávají červený a modrý míček, můžeme do hry zapojit např. 3 červené a 2 modré míčky. Červené házíme „tam“, modré „nazpět“. Na závěr můžeme zvolit ještě např. žlutý míček, který neustále koluje po kruhu systémem „sám sobě / partnerovi“; hráči na něj upozorňují zvukovým signálem „žlutá“.

Hra s míčky v kruhu – „Love and Marriage“

Hráči stojí v kruhu, každý má jeden míček v PR. Vedoucí počítá „raz - dva“; na pokyn „raz“ si hráči předají míček ze své PR do své LR; na pokyn „dva“ hráči překříží levou ruku přes pravou a vloží míček do PR svého souseda stojícího napravo; takto se hra rytmicky opakuje. Jako hudební doprovod je možné použít píseň „Love and Marriage“ (Frank Sinatra)

Varianty: 1. Hráči si míčky předávají směrem doleva.
2. Hráči u předávání míčků dělají úkroky a přísuny.

Další aktivity s míči a míčky

Míč je univerzální a vděčnou pomůckou pro všechny cílové skupiny. Nabídka míčů na trhu je dnes velmi pestrá, můžeme tedy zvolit nejvhodnější typ a velikost pro danou cílovou skupinu. Např. pro klienty se spastickými končetinami je vhodné využít tzv. loopie míč s úchyty, který umožňuje snadný úchop. U klientů se zrakovým postižením můžeme zvolit míč se zvukovým impulzem.

Sportuj uchem!

Pomůcky: šátky, různé míče (stolní tenis, medicinbal, nafukovací balonek aj)
Vhodné pro: tělesné / mentální postižení
Cíl aktivity: poznávání osobní složky vlastního já na základě sluchového vnímání
Popis aktivity: Každý si zaváže oči šátkem a najde si místo v tělocvičně, aby měl svůj osobní prostor. Poté cvičitel vybere první míč a několikrát jím dribluje o zem. Úkolem účastníků je uvědomit si zvuk a pomocí pantomimy předvést, jakou aktivitu či sport mu daný zvuk evokuje. Poté na konci proběhne zpětná vazba o schopnosti vnímání akustických podnětů a na základě toho proběhlé pantomimy.
Poznámka: Hra se nehodnotí pořadím, klademe důraz na individuální vnímání akustických podnětů, u menších hráčů můžeme nejprve předvést manipulaci s míči s vizuální kontrolou.

Horká brambora

Pomůcky: míče různých velikostí
Vhodné pro: tělesné / sluchové / mentální postižení
Cíl aktivity: aktivizace skupiny, koncentrace pozornosti, reakční rychlost, jemná motorika
Popis aktivity: Hráči sedí v kruhu a posílají si dokola jeden či více míčů co nejrychleji. Hru můžeme namotivovat představou „horké brambory“, tedy každý hráč se snaží být v kontaktu s míčem po co nejkratší dobu. Pro větší dynamičnost hry můžeme dokola poslat 2 a více míčů.

Míčková masáž

K míčkové masáži (obr. 16 a 17) můžeme využít různých typů míčků (např. tenisových). Nejintenzivnější masáže dosáhneme tzv. ježky, jimiž může při masáži i sám masér stimulovat své ruce.

Aktivitami, s nimiž doporučujeme žonglování kombinovat v rámci pohybových lekcí, jsou chůze po laně (obr. 18) (lano položíme na zem a klienti přecházejí po laně, za případné dopomoci asistenta), rola bola (balancování na desce s válcem, vhodné pro rozvoj koordinace dolních končetin), hra na klauny, základy akrobacie (obr. 19).

Závěrem považuji za důležité dodat, že neexistuje obecně platná a jediná norma či metodická řada k nácviku žonglérské techniky a žonglérských dovedností. Vyučující si tedy může zvolit takové postupy a pomůcky, které nejvíce odpovídají úrovni motorických dovedností, specifickým potřebám, věku a aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu jeho skupiny. Tradičním postupem je nácvik žonglování s jedním míčkem (či šátkem) a postupný přechod k většímu počtu pomůcek. Základní trik se třemi míčky (šátky) – tzv. kaskádu, je průměrný zdravý jedinec schopen pochopit a aplikovat za 30 a více minut, hodin, dní. Poté následuje fáze tréninku, kdy se snažíme tento vzorec vyhazování a chytání tří míčků zautomatizovat. U osob vykazujících symptomy poruch pozornosti a hyperaktivity musíme brát v potaz velké nároky těchto aktivit na koncentraci, a nevěnovat nácviku a drilu jednotlivých žonglérských dovedností příliš mnoho času (v ideálním případě maximálně 10 minut), aby nedošlo k opačnému efektu – tedy demotivaci a ztrátě zájmu o tyto aktivity.

Literatura

Benge, K. (2006). *The Art of Juggling*. New York: Brian Dubé, Inc.

Rooyackers, P. (2007). *101 Circus games for children*. Alameda: Hunterhouse.

Trávníková, D. (2008). *Žonglování*. Brno: FspS, MU

Trávníková, D. (2008). *Vliv žonglování a dalších psychomotorických aktivit na rozvoj motorických dovedností a pozornosti u adolescentů se symptomy ADHD, poruch chování a učení.* Disertační práce. Brno: FSpS MU

Zimmerová, R. et al. (2001). *Netradiční sportovní činnosti: Náměty a metody pro školu i volný čas*. Praha: Portál.

Obrázek 13 Žonglování u klientů s tělesným postižením

Obrázek 14 Žonglérské hry u seniorů

Obrázek 15 Žonglérské pomůcky

Obrázek 16 Míčková masáž I

Obrázek 17 Míčková masáž II

Obrázek 18 Chůze po laně

Obrázek 19 Základy partnerské akrobacie

12 Halliwickův koncept plavecké výuky

Viktor Pacholík

Zaměříme-li se na plaveckou výuku osob s postižením, jen obtížně budeme hledat jednotný pohled. Existuje řada škol, které si tvoří vlastní metodiky. Tyto přístupy sledují různé cíle a úkoly, a upřednostňují tedy rozdílné postupy práce. Bělková (1994) např. uvádí následující úkoly plavecké výuky:

- získat důvěru a jistotu ve vodě,
- nalézt ve vodě vhodnou polohu, ve které by se plavec cítil bezpečně,
- zvládnout rotační pohyby ve vodě,
- stabilizovat polohu ve vodě,
- samotný nácvik plaveckých pohybů s respektováním individuálních možností plavecké lokomoce plavce s postižením.

Z metodického hlediska musíme respektovat specifické zvláštnosti konkrétního plavce a jeho pohybové možnosti i míru maximálního možného rozvoje. V této kapitole se zaměříme především na plavání osob se somatickým postižením. V těchto případech je třeba modifikovat plaveckou techniku podle druhu a míry postižení, s ohledem na část těla s omezením hybnosti atd. Bělková (1994) uvádí některé metodické poznámky s ohledem na typ postižení:

Spastické formy (diplegie, kvadruplegie, hemiplegie, ataxie apod.)

Typické problémy s rovnováhou, koordinací a nedostatkem svalové síly nedovolují takto postiženým jedincům zvládnout plaveckou techniku v základní podobě. Pohyby se zpravidla omezují na ploutvovité pohyby paží v poloze naznak. Pro tyto osoby jsou přístupnější symetrické způsoby, jako jsou znak a prsa. U některých skupin (např. spastické hemiplegie) vykonává zdravá dolní končetina v podstatě mírný kraulový kop, zatímco zdravá horní končetina provádí běžný pohyb pod vodou. Naopak pro osoby po mozkové obrně se spastickou diplegií je kraulový pohyb dolních končetin nevhodný, neboť zvyšuje svalový tonus ve svalech kyčlí, trupu a zad.

Míšní poranění (paraplegie, kvadruplegie)

Paraplegikům jsou doporučovány všechny plavecké techniky. Obtížné jsou ty, které se vyznačují velkou hnací silou záběru nohou, jsou však pro tyto osoby prospěšné. Důraz je zde kladen především na záběr paží, přičemž dolní končetiny jsou nehybné. Některé plavecké způsoby (např. motýlek) jsou pro paraplegiky velmi náročné a vyžadují dobře silově připraveného plavce.

Kvadruplegikům je obvykle doporučována znaková poloha.

Další druhy tělesných postižení (myopatie, roztroušená skleróza)

V těchto případech hraje důležitou roli míra postižení. Jestliže se hybnost výrazně nesníží, je možné využít všech plaveckých způsobů.

Ačkoli jsme zmínili, že je možné nalézt mnoho přístupů k plavecké výuce osob tělesně postižených, jen málo z nich představuje skutečně ucelenou a důkladně propracovanou metodiku.

Zástupcem původní české ucelené metodické řady je především metodika Nevrkly a Kováře (2005), kteří se dlouhodobě věnují plavání osob s postižením v rámci činnosti organizace KONTAKTbB.

Kontakt bez bariér, jak zní plný název organizace, působí v Praze, Brně, Karlových Varech a Českých Budějovicích a v rámci aplikovaných pohybových aktivit se dlouhodobě zaměřuje na sportovní plavání. V tom dosahuje značných úspěchů.

Výuka plavání probíhá celoročně a týká se všech věkových kategorií (tedy přibližně do 70 let) s různými typy postižení. Systém plaveckého programu tvoří tři hierarchicky uspořádané stupně: kompenzačně-rehabilitační, kondičně-rehabilitační a sportovně-rehabilitační. Mezi jednotlivými stupni plavec přechází v závislosti na úrovni plaveckých dovedností. Ačkoli pro veřejnost nejviditelnější jsou aktivity center v oblasti výkonnostního plavání, dlouhodobě sledovaným cílem je rozvoj schopností a dovedností, které směřují k vyšší soběstačnosti plavce.

Halliwickův koncept plavecké výuky

V tomto textu bychom se však rádi zaměřili na jiný přístup k plavecké výuce, který klade důraz především na radost z pohybu, a je tak velmi vhodný pro práci s osobami se specifickými potřebami, příp. pro překonávání obav z vodního prostředí. Halliwickův koncept plavecké výuky má svůj původ v Anglii a jeho autorem je James McMillan, M.B.E. Ačkoli bychom rádi kladli důraz na praktickou stránku, neobejdeme se bez uvedení alespoň základních teoretických východisek.

Základním cílem konceptu není vychovat dokonalého plavce, ale především „naučit“ plavce radovat se z aktivit ve vodě. K tomu plavci pomáhají školení instruktoři a asistenti. Při práci s plavcem je nezbytné respektovat jeho individuální tempo. Ačkoli většina aktivit probíhá ve skupině, každý plavec může činnost provádět s určitými modifikacemi, které plně respektují jeho možnosti a aktuální úroveň. Veškeré činnosti probíhají formou her a zábavných cvičení, při kterých se pracuje s motivací plavce. „Prostřednictvím her a aktivit ve vodě odpovídajících jeho věku a schopnostem získává plavec informace o vlastnostech a chování vody a učí se kontrolovat pohyby vlastního těla.“ (HAST, 2011)

Ačkoli James McMillan vytvořil kvalitní základy konceptu, jeho vývoj není zdaleka ukončen. „Vyvíjí se tak, jak instruktoři rozvíjejí vlastní schopnosti a dělí se o ně s dalšími instruktory“ (AST, 1994). Ve svých počátcích se metoda zaměřovala především na osoby s různými druhy postižení. Dnes je s úspěchem využívána u všech plavců, kteří vyžadují specifický přístup. Můžeme ji tedy aplikovat jak u osob s postižením, tak u ostatních pro překonávání strachu a úzkostných pocitů z vodního prostředí. Své využití nachází také v oblasti prvotního seznámení s vodou i v práci se staršími osobami, které při pobytu ve vodě vyžadují nepřetržitou asistenci.

Halliwickův koncept přináší znalosti o následujících oblastech:

- voda – znalosti o hydrostatice a hydrodynamice s důrazem na rotace,
- lidské tělo – rovnováha ve vodě a způsoby jak jí dosáhnout,
- postižení – držení těla postižených,
- motivace – umění motivovat jedince,
- výzvy – cesty k začlenění,
- vyučování a učení – techniky pro instruktory a plavce, komunikační dovednosti, odhad schopností ve vodě,
- aktivity a hry – individuální a skupinová práce,
- skupina – sociální integrace, spolupráce, komunikace a přátelské soutěže,
- plavecké záběry – někteří jedinci se naučí plavat (Pacholík & Blahutková, 2008).

Filozofie Halliwickova konceptu

Cílem plavecké výuky podle Halliwickova konceptu není vychovat dokonalého závodního plavce. Ačkoli je i zde v pozdějších fázích výuky kladen důraz na správně prováděné plavecké pohyby podle individuálních možností plavce, stěžejní je snaha instruktorů a asistentů, aby se plavci ve vodě cítili dobře, prožívali radostné pocity, vytvářeli si a upevňovali kladný vztah k vodě a v budoucnu se s radostí k vodním činnostem vraceli a aktivně je vyhledávali. Čechovská ve své publikaci (Plavání dětí s rodiči, 2007, str. 15) uvádí, že cílem kojeneckého plavání je „naplnění možností, které jsou dětem více či méně geneticky dány (…)“. Aniž bychom chtěli Halliwickův koncept jakkoli srovnávat s kojeneckým plaváním, tento cíl i zde považujeme za jeden ze směrů působení na plavce podle Halliwickova konceptu.

Z toho, co bylo řečeno, vychází základní filosofie konceptu.

Radost z vody

Radost z vody je základním stavebním kamenem práce s plavcem. Na začátku výcviku se proto zaměřujeme na budování kladného vztahu k vodě („učíme radovat se z vody“). Ten je základním faktorem podmiňujícím úspěšné zvládání plavecké výuky.

Školení instruktoři a asistenti, nikoli plavecké pomůcky

Na pomoc plavcům přistupují školení instruktoři, nejsou jen nadnášeni plaveckými pomůckami. O důvodech, proč nejsou plavecké nadnášecí pomůcky ideálním pomocníkem, se zmíníme v kapitole věnované principům Halliwickova konceptu.

Křestní jména, nikoli příjmení

Používání křestních jmen a snaha odbourat oslovování plavců pomocí příjmení má hned dva důvody: a) vztah plavec–asistent je vztah partnerský a oba partneři si jsou rovni; b) pro budování pozitivního vztahu mezi plavcem a asistentem, navození důvěry a příznivého klimatu ve skupině a vzhledem k dlouhodobé spolupráci plavce a asistenta je důležité, aby vztahy mezi nimi byly spíše osobní než ryze profesionální.

Individuální tempo

Halliwickův koncept přistupuje k plavci jako k individualitě. Každý člověk má jiné potřeby, jiné schopnosti a možnosti rozvoje, a pokud hovoříme o osobách s postižením, také jinou míru maximálního dosažitelného rozvoje. Také Vaváček a Sklenaříková (2011) konstatují, že trénink jedinců s postižením je obtížný, a to především proto, že jde o nesourodou skupinu s různým typem i mírou postižení. Není proto vhodné a ani možné vyžadovat po všech stejné tempo. Je nutné brát ohled na individuální možnosti plavce jak při modifikaci činností, tak při volbě tempa postupu. K dalšímu kroku vždy přistupujeme až po dokonalém zvládnutí předchozího.

Důraz na schopnost

Při výuce je nutné vycházet z možností plavce, nikoli z jeho omezení. Pozitivní pohled umožní instruktorovi odkrýt i menší možnosti rozvoje, které by jinak neodhalil.

Hry

Základním stavebním kamenem každé plavecké lekce podle Halliwickova konceptu je hra. Herní činnosti jsou pro plavce poutavé, plavci si v jejich průběhu často nevědomky, ale o to pevněji osvo-

jují řadu dalších dovedností, a rozvíjejí schopnosti v oblasti morálně-volní, sociální, komunikační a mnohých dalších.

Práce ve skupinách

Většina her a činností se uskutečňuje ve skupině. Zapojením jedince do kolektivu můžeme současně působit na více oblastí, např. na oblast poznávací, sociální (mezilidské vztahy v plné šíři), komunikační a další (Wittmannová & Nemček, 2010). Mimo to, že skupinová práce je vhodná pro plnění cílů výuky, je výhodná také pro asistenty, kteří si mohou vzájemně pomáhat, noví asistenti se mohou učit od zkušenějších apod. (AST, Swimming for people with disabilities, 1994). Pohyb plavce ve vodě zvířené dalšími plavci umocňuje efekty specifické právě pro vodní prostředí (turbulence, vodní víry atd.) a nutí plavce na ně aktivně reagovat.

Desetibodový program (The Ten Point Programme)

Základním vodítkem metodiky je Desetibodový program. Udává stěžejní oblasti práce s plavcem, zároveň také pomáhá při hodnocení jeho pokroků. Jednotlivé body představují stěžejní oblasti rozvoje plavce, které by se měly objevit v každé plavecké lekci. Jde o následující kroky (Greswell & Kelsey, 2006):

1. psychická adaptace
2. uvolnění a osamostatnění se
3. transverzální rotace
4. sagitální rotace
5. longitudiální rotace
6. kombinované rotace
7. vztlak – důvěra v podporu vody
8. rovnovážná poloha
9. turbulence
10. základní plavecké pohyby

Důkladnější rozbor jednotlivých bodů již překračuje rámec této publikace, proto zájemce o problematiku odkazujeme na publikaci Pacholíka, Blahutkové a Vlčkové (2009).

Principy metody

Mimo Desetibodový program je třeba při práci s plavcem respektovat další stěžejní zásady. Podle Pacholíka, Vlčkové a Blahutkové (2009) jde především o principy „one-to-one“, „face-to-face“ a práci bez nadnášecích plaveckých pomůcek.

Princip „one-to-one“

Při plavecké výuce podle Halliwickova konceptu pracuje s každým plavcem jeden asistent. Tento způsob práce je důležitý především v počátcích plavecké výuky, kdy plavec vyžaduje maximální podporu jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické. Práce systémem „one-to-one“ umožňuje asistentovi volit a modifikovat činnosti tak, aby přesně odpovídaly úrovni a schopnostem plavce. Princip „one-to-one“ je uplatňován až do doby, kdy je u plavce dosaženo naprosté nezávislosti, a to jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické.

Princip „face-to-face“

Pro začínajícího plavce a plavce úzkostného je pro získání důvěry ve vodu a oblibu vodních aktivit nejdůležitější maximální pocit bezpečí. Tento pocit mu může zajistit asistent. Jako prostředek k tomu využívá jak fyzickou podporu plavcova těla, tak komunikaci. K té neodmyslitelně patří vizuální kontakt. Navázání a udržování vizuálního kontaktu plavci podává informaci o asistentově zájmu o jeho osobu, navíc odpoutává jeho pozornost od negativně působících vlivů, jako je masa vody, přítomnost dalších osob v bazénu, nevhodné akustické podmínky plaveckého bazénu a s tím související hluk a mnoho dalších.

Práce bez nadnášecích plaveckých pomůcek

V předchozích odstavcích jsme zmínili přínos asistentovy přítomnosti a jeho práce s konkrétním plavcem. Srovnáním můžeme vyvodit nejdůležitější rizika a zápory používání nadnášecích plaveckých pomůcek jako hlavního prostředku podpory (Pacholík, Vlčková, & Blahutková, 2009):

- Ve většině případů udržují tělo ve vertikální poloze, tedy v poloze nevýhodné pro plavání. Navíc některé plavecké pomůcky odvádějí plavcovu pozornost od prováděné činnosti k manipulaci s pomůckou, jejíž používání je, alespoň zpočátku, spojeno se soustředěním se na její správné použití (správný úchop, obtížné držení mezi stehny či koleny apod.).
- Poskytují standardní, stále stejnou podporu bez potřebného dávkování podle individuální úrovně plavce.
- Výrazně omezují možnost uzpůsobit prováděnou činnost podle možností a schopností plavce.
- Ve srovnání s prací asistenta zde existuje větší riziko vyklouznutí plavecké pomůcky z rukou, proklouznutí plaveckým kruhem apod.
- Nepodporují budování důvěry plavce v asistenta a jeho aktivní pomoc a záchranu, méně přispívají k utváření a prohlubování vztahu mezi nimi.
- Používání plavecké nadnášecí pomůcky poukazuje na slabšího plavce, což může vést k jeho vyčleňování z kolektivu plavců zdatnějších.

V následujícím textu bychom se rádi zaměřili na práci s úzkostným plavcem. Především v těchto případech je nezbytné respektovat výše uvedené principy. Vhodný přístup asistenta ve spojení s přiměřenými postupy může výrazně zvýšit jistotu plavce a jeho důvěru v asistenta. Zdůrazněme, že činnosti uvedené dále představují jakousi ideální podobu, kterou bude nutné modifikovat podle možností konkrétního plavce.

Popis vybraných činností

Metodika konceptu je propracována ve všech oblastech činností plavce. Na rozdíl od metodik zaměřených na zdravého plavce se Halliwickův koncept zaměřuje i na činnosti mimo samotné plavání, jako je např. vstup do bazénu a výstup na břeh. Věnuje se tedy základním činnostem spojeným s pobytem plavce ve vodě a respektuje Desetibodový koncept i uvedené zásady (principy) práce s plavcem. Na konci metodické řady nácviku každého prvku stojí maximální samostatnost plavce. Je však třeba upozornit, že pojem „samostatnost“ zde musíme vnímat individuálně pro každého plavce. Cílem tedy je maximální míra samostatnosti s ohledem na možnosti jedince. Zdůrazněme také, že ve všech činnostech je kladen důraz na aktivitu plavce. Asistent motivuje, koriguje správnost provede-

ní a poskytuje pouze nezbytně nutnou míru dopomoci a podpory, veškeré činnosti jsou však v maximální možné míře činnostmi plavce.

Podpora plavce

Jednou ze základních pozic asistenta i plavce je pozice židle. Asistent je v podřepu rozkročném, který zaručuje maximální stabilitu. U plavce tato pozice vypadá podobně, jen výše přednoží, aby se nedotýkal dna bazénu. Podle možností plavce bude flexe v kolenou individuální. V ideální podobě při této pozici svírá kyčelní i kolenní kloub úhel 90 °. Pokud však postižení plavce neumožňuje takovou flexi a úhly jsou větší, potom zůstanou dolní končetiny více nataženy, směřují buď mezi kolena asistenta nebo bokem vedle něj.

Asistent před plavcem

Základní držení, které plavci poskytuje maximální oporu, je takové, kdy asistent a plavec jsou čelem k sobě, asistent drží plavce za boky a ten se pažemi opírá o jeho ramena.

V této poloze může asistent ve velké míře ovlivňovat pohyby plavce a polohu jeho těla. Mimo maximální podporu však umožňuje také poskytovat ji v různé míře, takže schopnější plavec může v této poloze přebírat část aktivity vedoucí k udržení či obnovení požadované polohy těla.

Menší stabilitu nabízí plavci podpora na předloktí. Asistent nabídne plavci svá předloktí, plavec na ně položí svá tak, aby lokty plavce byly opřeny o dlaně asistenta. Platí zde, že asistent plavce nepřidržuje, jeho dlaně jsou otevřeny, a poskytuje plavci pouze pasivní oporu, aby aktivita byla především na plavci.

Dalším krokem v osamostatnění plavce a udržování vzpřímené polohy těla ve vodě je podpora dlaní. Tento způsob podpory již vyžaduje značné úsilí a poměrně vysokou míru osvojených dovedností, aby byl plavec schopen udržet či obnovit požadovanou polohu těla, vyrovnávat nechtěné rotace apod. Je na plavci, zda se bude o dlaně pouze opírat (náročnější varianta), či zda se jich bude přidržovat. Asistent opět nechává dlaně otevřeny.

Asistent za plavcem

Na rozdíl od plné podpory s asistentem před plavcem neposkytuje držení za boky velkou stabilitu. Je-li asistent za plavcem, nabízí největší jistotu podpora na předloktí.

Asistent ohne ruce v loktech a nabídne plavci pod hladinou svá předloktí. Plavec otočený zády k asistentovi položí svá předloktí na jeho a sedí jakoby v křesle. Pokud to není nutné, trup asistenta a plavce se nedotýkají.

Jak jsme se již zmínili v předešlém odstavci, náročnější variantou podpory je držení plavce za boky. Protože tento způsob držení asistentovi nenabízí velké možnosti ovlivňovat polohu plavcova těla, jeho udržení je pro asistenta fyzicky náročné. Používáme jej především u pokročilých plavců, kde podpora asistenta má jen doplňkový charakter a plní funkci případné záchrany, zatímco hlavní podíl na udržování či změnách polohy těla má plavec sám.

Podpory držením za boky s asistentem za plavcem využíváme však především ve skupinových formacích.

Pozice v lehu na zádech

Pozice v lehu na zádech umožňuje nácvik vyrovnávání rotací v horizontální poloze, navíc poskytuje dostatek prostoru pro aktivity vedoucí k uvolnění plavce. Ve spojení s podporou asistenta může plavec ležet naprosto uvolněně a bez jakékoliv fyzické aktivity, veškeré potřebné pohyby (udržení

rovnovážné polohy, vyrovnávání nechtěných rotací, zvládání turbulencí apod.) za něj může provádět asistent.

Asistent stojí v pozici židle, nataženými pažemi podepírá plavce ležícího na zádech. Dlaně asistenta jsou v úrovni beder, což umožňuje pohybovat s ležícím plavcem, vychylovat jej z rovnovážné polohy, nebo naopak rovnovážnou polohu udržovat a vyrovnávat nechtěné rotace plavce apod. Plavcova hlava spočívá na rameni asistenta. Tím jsou dány ideální podmínky pro uvolněný leh. Zvednutím hlavy dojde ke svalovému napětí, které znemožní maximální uvolnění plavcova těla.

Podobně poskytujeme podporu také ve skupinových formacích. Mezi základní patří řada, ve které se střídají plavci a asistenti. Je nezbytné, aby asistentů bylo vždy o jednoho více oproti plavcům. Každý plavec tak má vedle sebe asistenta, který mu nabídne podporu předloktí či dlaně (podobně jako při podpoře asistentem stojícím za plavcem). Variantou řady je kruh. Další často využívanou skupinovou formací je zástup. Také zde se střídají plavci a asistenti, tentokrát však stojí za sebou. Asistent může poskytovat podporu plavci před sebou klasickým způsobem uvedeným výše s tím, že plavec drží asistenta před sebou za boky nebo za ramena.

Nedílnou součástí samostatného pohybu a pobytu v bazénu je také nácvik bezpečného vstupu do bazénu a výstupu z něj.

Rozlišujeme v zásadě dva způsoby. Je to vstup vertikální, jehož variantou je vertikální vstup s rotací, a vstup horizontální. Vertikální vstup zpravidla směřuje k nácviku samostatného vstupu do bazénu, zatímco horizontální vstup je určen osobám s výrazně omezenou mobilitou, která samostatný vstup neumožňuje.

Vstup do bazénu a výstup z bazénu

Vertikální vstup čelní

Plavec sedí na okraji bazénu. Pohyb zahájí předklonem trupu, a tím začne přepadávat do bazénu. Je třeba dbát na to, aby pohyb vycházel z předklonu a plavec do bazénu padal plochou břicha a hrudníku. Častou chybou je sklouznutí z okraje bazénu s rovnými zády. V takovém případě hrozí poranění zad o okraj bazénu a v případě záklonu také poranění hlavy či krku.

Při nácviku stojí asistent v bazénu před plavcem v přiměřené vzdálenosti od okraje bazénu tak, aby plavci poskytl dostatek prostoru pro vstup. Míra aktivní účasti asistenta na vstupu plavce do vody se bude lišit v závislosti na úrovni plavcových dovedností a míře samostatnosti při vstupu. Postupně asistent poskytuje podporu od maximální možné míry až k samostatnému vstupu plavce podle následujících kroků:

1. Vertikální vstup s plnou podporou
2. Vertikální vstup s podporou předloktí
3. Vertikální vstup s podporou dlaní
4. Vertikální vstup s vedením dlaní
5. Vertikální vstup s dopomocí ve vodě
6. Samostatný vertikální vstup

Vstup s plnou podporou umožňuje asistentovi maximální kontrolu nad plavcovým pohybem. Asistent v pozici židle (se zanoženou jednou nohou pro lepší stabilitu) stojí čelem k plavci sedícímu na okraji bazénu a drží jej za boky. Plavec se dlaněmi opírá o ramena asistenta. Pohyb zahájí plavec

postupným předklonem trupu. Tím začne jakoby přepadávat na asistenta. Pohyb zčásti brzdí sám plavec rukama opřenými o ramena asistenta, v počátečních fázích nácviku však iniciativu přebírá především asistent, který plavce jakoby snese z břehu do vody.

V dalších krocích se postup opakuje, snižuje se pouze míra poskytnuté pomoci. Místo plné podpory nabídneme plavci pouze svá předloktí s dlaněmi vzhůru. Plavec položí svá předloktí na asistentova tak, aby měl své lokty v asistentových dlaních. Asistent plavcovy paže nepřidržuje, není-li to nezbytně nutné, plavec se přidržuje podle potřeby.

Jakmile plavec zvládne tento krok, omezíme podporu pouze na plochu dlaní. Také zde necháme na plavci volbu, zda se bude asistentových dlaní přidržovat, nebo se o ně bude jen opírat. Asistent nechává své dlaně po celou dobu otevřeny, plavcovy ruce nepřidržuje, aby se plavec postupně učil spoléhat na vlastní síly.

Nyní by měl plavec být schopen zahájit vstup do vody bez fyzické opory. Asistent opět nabídne své dlaně, plavec se jich však nedotýká, pouze jim přiblíží své dlaně.

Pohybem rukou asistent vede plavce, který pohyb kopíruje a snaží se udržovat stále stejnou vzdálenost mezi svými a asistentovými dlaněmi. Teprve pod hladinou vyhledá plavec dlaně asistenta a opře se o ně, případně se pevně chytí. Asistent opět nechává dlaně otevřeny.

Další krok spočívá v samostatném zahájení vstupu do bazénu, kdy jakákoli podpora přijde až ve vodě. Asistent proto má mírně pod hladinou nastavena předloktí (příp. pouze dlaně), o která se plavec po vstupu do vody opře.

Posledním krokem je zcela samostatný vstup plavce do bazénu. Plavec sám kontroluje zahájení vstupu, průběh pohybu i finální fázi. Asistent je však stále nablízku, zvláště v počátcích nácviku tohoto kroku, aby mohl v případě potřeby rychle zasáhnout.

Vertikální vstup lze užít také u osob s výrazně omezenou mobilitou, které nejsou schopny dospět k samostatnému vstupu. Plavec obejme asistenta kolem krku (příp. nechá paže volně viset za asistentovými zády), hlavu opře o rameno asistenta a ten jej snese do vody. U tohoto způsobu vstupu je zpravidla zapotřebí pomoci dalšího asistenta na břehu, neboť tito plavci obvykle nejsou schopni udržet tělo ve vzpřímeném sedu.

Vertikální vstup s rotací

V případě, že plavec z jakýchkoliv důvodů nezvládá popsaný způsob vstupu do bazénu (ať již jsou to potíže s provedením pohybu, nebo např. psychické zábrany čelního vstupu), volíme vertikální vstup s rotací.

Plavec sedí na okraji bazénu. Pohyb opět zahájí předklonem, ovšem za současné rotace trupu za pravým či levým ramenem. Vstup do vody tedy není proveden čelně, ale bokem až zády, podle rotace plavce. Pomoci si plavec může překřížením příslušné paže přes podélnou osu těla, jakoby chtěl sebrat předmět ležící na břehu vedle něj.

Nácvik začínáme opět s plnou podporou. Asistent stojí zády k okraji bazénu, rukou blíž k plavci jej drží za stejnou paži (pravá – pravá X levá – levá), druhá paže je připravena v úrovni hladiny. Asistent drží plavce co nejvýše, skoro v podpaží. Plavec má jednu paži opřenou o rameno asistenta, druhá může volně spočívat v klíně. Pohyb zahajuje plavec předklonem s rotací trupu za opřenou paží. Asistent pomáhá plavci s rotací, zároveň brzdí jeho pád. Po vstupu do vody brzdí další pohyb připravenou paží.

Další stupeň v osamostatnění plavce spočívá v podpoře rukou, nikoli celou paží. Asistent nastaví dlaň, plavec do ní opře pěst a prsty zaklesne do prstů asistenta. Jestliže charakter postižení plavce neumožňuje takové držení, plavec pouze opře svou pěst o dlaň asistenta. Ten ji může, ale nemusí přidržovat.

Horizontální vstup

Horizontální vstup je určen především plavcům s výrazně omezenou hybností, především s velmi ztíženým držením hlavy. Není určen pro samostatný vstup plavce do bazénu, proto není třeba jej s plavcem nacvičovat. Nutná je spolupráce alespoň tří asistentů.

Plavec leží při okraji bazénu, paže jsou zkříženy na břiše. Asistenti v bazénu podloží paže pod plavce dlaněmi dolů. Jeden asistent podpírá lýtka plavce, druhý stehna a oblast beder, třetí hrudník a hlavu. Podepření hlavy je následující: Asistent loktem podpírá hlavu, hřbetem ruky a částí předloktí pak vzdálenější rameno.

Na pokyn vedoucího asistenti zahájí pohyb. Plavce nezvedají nad podložku, jen pokrčí paže v opřených loktech a pomalu odstupují od okraje bazénu. Po vstupu plavce do vody jej přebírá příslušný asistent a pokračuje v dalších činnostech.

Ať už jsme zvolili jakýkoliv způsob vstupu do bazénu, asistent nikdy nezůstává s plavcem stát na místě, a nečeká, co se bude dít. Jakmile je plavec ve vodě, ihned přechází k dalším činnostem.

Také u výstupu, stejně jako u vstupu do bazénu, rozlišujeme dva způsoby: vertikální a horizontální. I tady platí, že vertikální výstup je určen plavcům schopným zvládnout samostatný výstup z bazénu, horizontální se využívá především u plavců se zhoršenou hybností a kontrolou těla.

Vertikální výstup

Plavec stojí čelem k okraji bazénu, o který se opírá rukama. Asistent stojí za jeho zády a drží jej za boky. Na počítání „1…2…3… a hop!“ se plavec za pomoci asistenta vzepře na pažích a položí se břichem na okraj bazénu. Pomocí paží se posune výše tak, aby okraj bazénu měl přibližně v půli stehen. Asistent plavci chrání kolena, aby nedošlo k poranění o okraj bazénu. Dále se plavec za pomoci asistenta otočí přes vzpaženou paži na záda. Tuto paži pak podá asistentovi a ten mu pomůže posadit se. Volnou rukou asistent přidržuje plavce za stehna, aby nedošlo ke sklouznutí plavce po kluzkém okraji či podložce.

Pomoc asistenta bude v počáteční fázi nácviku výrazná, postupně však bude ustupovat, až bude plavec schopný zcela samostatného výstupu z bazénu.

Horizontální výstup

Držení plavce při horizontálním výstupu je shodné s držením při horizontálním vstupu. Jeden asistent podepírá nohy plavce, další stehna a bederní oblast a poslední asistent podepírá hrudník a hlavu plavce. Plavec leží u okraje bazénu, paže má položeny na břiše.

Výstup zahajují asistenti mírným houpáním plavce na hladině. Cílem je, aby došlo k synchronizaci pohybů všech asistentů. Jakmile jsou pohyby synchronizovány, na odpočet „jedna…dva…tři…a hop!“ vyzvednou plavce nad hladinu a položí jej na břeh. Uchopením plavce za paži do kříže (pravá – pravá, nebo levá – levá), případně za pomoci asistenta na břehu, plavce posadíme a současně otočíme čelem k vodě. Pokud jsme předem pod plavce podložili přenášecí plentu, můžeme jej vyzvednout na vozík či přemístit podle potřeby.

Nácvik horizontálního výstupu probíhá dále od okraje bazénu. Mírným houpáním plavce asistenti synchronizují pohyby a na odpočet „jedna…dva…tři a hop!“ jej vyzvednou nad hladinu a položí zpět. Nácvik je vhodné opakovat až do úplného zautomatizování pohybů, aby při výstupu nedošlo k poranění plavce o okraj bazénu.

Vybrané hry a aktivity

Kánoe
(zaměření: uvolnění plavce, longitudinální rotace)

Plavec leží na zádech, asistent stojí za hlavou plavce a poskytuje mu příslušnou podporu. Pomalu kráčí vzad a veze tělo plavce po hladině. Pro větší uvolnění plavce je vhodně mírně smýkat plavcovým tělem ze strany na stranu (plavcovo tělo tak při pohybu vzad opisuje vlnovku). Pokud nesledujeme uvolnění plavce, je možné v zatáčkách plavcovo tělo mírně naklánět a zvykat tak plavce na longitudinální rotace. Všechny pohyby však provádíme pomalým tempem bez náhlých změn směru.

Bicykl
(zaměření: transverzální, sagitální a kombinované rotace, dynamická rovnováha, turbulence)

V pozici židle vozí asistent plavce prostorem, přičemž plavec dolními končetinami napodobuje šlapání na jízdním kole. Je vhodné předem vytyčit trasu pomocí barevných pomůcek. Změny rychlosti a směru učí plavce zvládat různé druhy rotací, především transverzální.

Barevná cesta
(zaměření: v lehu na zádech uvolnění plavce, longitudinální rotace; v pozici židle – bicykl – transverzální, sagitální a kombinované rotace, dynamická rovnováha, turbulence)

Na hladině jsou rovnoměrně rozmístěny různé pomůcky (míčky, plovací desky apod.). Pomocí pořadí barev určí instruktor nebo asistent trasu, kterou dvojice plavec – asistent společně absolvují v „kánoi“, nebo na „bicyklu“ (viz dřívější aktivity). Hra může mít také soutěžní charakter. V tom případě všechny soutěžící dvojice startují z jednoho místa a cílem je absolvovat určenou trasu co nejrychleji. Obvykle se nabízí více variant trasy (každá barva se v bazénu vyskytuje vícekrát), hra tedy může sloužit také pro rozvoj prostorové orientace, schopnosti plánovat apod.

Předávání předmětu
(zaměření: longitudinální rotace v horizontální poloze, práce ve skupině, rozvoj spolupráce, navazování kontaktů)

Plavci jsou v poloze lehu na zádech v kruhu nohama do středu. Zahajující hráč předá předmět (míček, malý kroužek…) sousednímu plavci, každý další hráč zopakuje totéž, dokud se neprostřídají všichni hráči a předmět neskončí zpět u zahajujícího hráče.

Vždy je nutné prostřídat oba směry.

Předmět přijímáme i předáváme vždy vzdálenější paží, tzn. při levém směru plavec přijímá předmět zprava levou paží, předává doleva pravou paží, aby docházelo k longitudinální rotaci (kolem podélné osy těla).

- Předmět můžeme posílat co nejrychleji, aby předmět opsal kruh v co nejkratším čas.
- Dva či více předmětů pošleme současně, předměty se vzájemně snaží dostihnout..
- Pro každý směr můžeme zvolit určitý povel, signál, na který musí hráči směr změnit.
- Je možné poslat více míčků různými směry.

Slunce – vítr – déšť
(zaměření: transverzální rotace, dýchání, turbulence)

Plavci v poloze židle utvoří kruh čelem do středu. Vedoucí hry postupně střídá pokyny, hráči na ně reagují následovně:

slunce – uvolněný leh na zádech (leží, odpočívají a opalují se)

vítr – poloha židle, podle pokročilosti hráče dělá foukáním důlek do vody, vydechuje do vody ústy, nosem apod.

déšť – leh na zádech a kopáním do vody co nejvíce stříkat vodu

Vítr je možné zařadit maximálně 3 – 4krát a není možné jej nechat příliš dlouho foukat, aby nedošlo k hyperventilaci a následnému točení hlavy až nevolnosti.

Pošli míček

(zaměření: dýchání, transverzální a sagitální rotace, spolupráce)

Hráči jsou v kruhu v pozici židle čelem ke středu. Úkolem hráčů je foukáním posílat míček po kruhu v určeném směru.

- Je možné poslat více míčků, pozor však, aby nedošlo k nahromadění míčků u jednoho hráče. Z tohoto důvodu je lepší volit nižší počet míčků.
- Můžeme poslat více míčků různými směry.
- Dva či více předmětů pošleme současně, předměty se vzájemně snaží dostihnout.
- Pro každý směr můžeme zvolit určitý povel, signál, na který musí hráči směr změnit.

Vesmír

(zaměření: longitudinální rotace ve vertikální poloze těla, osamostatňování)

Plavec a asistent stojí čelem k sobě, plavec se přidržuje za ramena asistenta. Asistentovy paže objímají plavce, dlaně jsou spojeny za jeho zády. Paže asistenta tak vytváření uzavřený prostor - vesmír, v němž se pohybuje plavec. Pomocí ručkování opíše plavec kruh od asistentových ramen přes paže až zpět k ramenům.

Vesmír se postupně rozpíná (asistentova náruč se rozevírá). V upažení asistenta plavec ručkuje po jeho pažích z jedné strany na druhou a zpět, vždy z čelní strany asistenta. Pohyb je vhodné zahájit i ukončit před asistentem, tedy u jeho ramen.

V další fázi osamostatnění může plavec absolvovat „okružní trasu vesmírem“ – ručkováním po asistentových pažích „obejde“ plavec asistenta. Také zde je vhodné pohyb zahájit i ukončit před asistentem. Pohyb za asistentovými zády (tedy mimo vizuální kontrolu) může pro úzkostnější plavce představovat značnou psychickou zátěž. Jeho zvládnutí tak ukazuje na výrazný pokrok v osamostatňování plavce.

Je-li třeba, může v první fázi (uzavřená náruč) asistent „prodloužit“ své paže vodní nudlí. Je však třeba si uvědomit, že vodní nudle má menší nosnost a nastavení paží asistenta může být pouze v nezbytně nutné míře.

Foukací závody

Při nácviku dechové kontroly je u plavců s postižením (především mentálním, v dalších fázích nácviku také somatickým se zhoršenou koordinací svalů v oblasti úst) primárním cílem vytvořit návyk výdechu na určitý pokyn, později na přiblížení úst k vodní hladině. U mnohých plavců může být problematické samotné usměrnění výdechového proudu. K tomu může být vhodnou pomůckou tzv. „planetka“ – asymetrický plastový míček s prstencem, který se při správně provedeném výdechu otočí na hladině. Umožňuje tak řadu her a činností i jejich modifikací.

Foukací závody tak mohou sledovat několik cílů, a to jak v individuálním provedení, tak ve skupinových a štafetových soutěžích:

- prosté dopravení míčku z místa na určité místo (např. na druhou stranu bazénu) co nejrychleji, a to jak v závodech jednotlivců, tak ve štafetových závodech
- dofouknout míček co nejdále na jeden nádech

- foukáním dopravit míček na druhou stranu bazénu na co nejméně nádechů
- provést s míčkem co nejvíce otočení na jeden nádech
- dopravit míček na druhou stranu bazénu s co nejmenším počtem otočení

Při intenzivní práci s dechem může dojít k hyperventilaci a souvisejícím problémům (točení hlavy, mravenčení prstů apod.). Tyto aktivity je proto vhodné provádět jen krátkodobě (max. 3 až 4 cykly nádech – výdech) a v případě potřeby se k nim v průběhu lekce vícekrát vrátit.

Je také potřeba si uvědomit, že veškeré soutěživé aktivity zdůrazňující rychlost odvádějí pozornost plavce od správného provedení. Rychlostní hry proto zařazujeme pouze tehdy, má-li plavec dovednost do jisté míry zautomatizovanou a slouží především k navození radostné atmosféry.

Jede, jede mašinka

Vlak (plavci a asistenti v zástupu) projíždí trasu danou pouze fantazií lektora. Vlak tak může projíždět volně prostorem bazénu bez jakéhokoliv omezení, nebo může absolvovat předem vytyčenou trasu (např. pomocí plaveckých pomůcek). Zajímavým zpestřením je branka z ohnuté vodní nudle zasazené do dvou plovacích desek s otvory, příp. tunel vytvořený z pěnového pontonu, jehož jednu kratší stranu tlačí asistent proti okraji bazénu a prohýbá ponton nad vodní hladinu.

Vhodné je spojit jízdu se zpěvem. Doporučujeme také vystřídat prvního plavce – lokomotivu.

Velká pardubická
(zaměření: kombinované rotace, turbulence, osamostatnění plavce)

Plavec - žokej uchopí zezadu asistenta za ramena – pomyslné otěže koně. Asistent – kůň vozí svého žokeje prostorem, žokej svého koně ovládá pomocí otěží – ramen.

- Přitažení levého ramene – doleva
- Přitažení pravého ramene – doprava
- Přitažení obou ramen – stůj
- Zatlačení do obou ramen – vpřed

Žokej může svého koně vést volně prostorem podle vlastního uvážení, aktivitu však lze provádět také ve formě dostihů, a to jak v jednotlivcích, tak ve štafetových závodech.

Honičky
(kombinované rotace, pohyb v poloze židle či v lehu na zádech, práce ve skupině, spolupráce s asistentem)

Honičky všeho druhu nemohou sloužit k nácviku dovedností, neboť v zápalu hry plavci zapomínají na správné provedení a mnohdy se chybám nevyvarují ani asistenti. Proto je doporučujeme využívat spíše k navození radostné atmosféry, zahřátí plavce v chladné vodě apod.

Hrajeme klasickou honičku s jedním či více honiči, výchozí polohou je poloha židle, nebo poloha v lehu na zádech. Všichni hráči by měli mít stejnou polohu, aby měli všichni stejné podmínky. V poloze židle předává plavec babu nohou, v lehu na zádech můžeme volit varianty podle pokročilosti hráče (nohy jsou jednodušší, paže způsobují více rotací).

Literatura

AST. (1994). *Swimming for people with disabilities*. London: A & C Black.

Bělková, T. (1994). *Zdravotní a léčebné plavání*. Praha: Karolinum.

Čechovská, I. (2007). *Plavání dětí s rodiči*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Greswell, A., & Kelsey, B. (Režiséři). (2006). *Activities on the Ten Point Programme* [Film]. Oxford.

HAST. (2011). *Information for Halliwick Course Organisers*. Získáno 15. listopad 2011, z Halliwick AST: Halliwick Association of Swimming Therapy in the UK: http://www.halliwick.org.uk/wp-content/uploads/2010/12/Organisation-Pack-for-Halliwick-Foundation-Courses-with-cover-2011.pdf

Nevrkla, J., & Kovář, M. (2005). *Plavání tělesně postižených jedinců: Metodická řada*. Praha: KONTAKT bB.

Pacholík, V., & Blahutková, M. (2008). Halliwickova metoda plavání v práci s handicapovanými osobami. *Prostriedky edukácie v škole 21. storočia* (stránky 189-192). Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela a Centrum vzdelávania doktorandov pri PF UMB.

Pacholík, V., Vlčková, I., & Blahutková, M. (2009). *Halliwickova metoda plavání*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií.

Vaváček, M., & Sklenaříková, J. (2011). Vplyv špeciálneho pohybového programu na rozvoj koordinačných schopností paravoltižérov. *Telesná výchova & šport: Časopis Slovenskej vedeckej spoločnosti pre telesnú výchovu a šport*, stránky 38-40.

Wittmannová, J., & Nemček, D. (2010). Psychomotorika pre všetkých: pohybové hry na socializáciu. *Telesná výchova & šport: Časopis Slovenskej vedeckej spoločnosti pre telesnú výchovu a šport,* stránky 33-36.

13 Jóga pro všechny

Alena Skotáková

Jóga představuje komplexní systém holistických postupů péče o tělesné a duševní zdraví s filozofickým a duchovním zázemím. Slovo jóga pochází ze sanskrtského kořene slova „judž“, což znamená spojení, jednota, sjednocení. V západní kultuře bývá jóga prezentována spíše jako systematické úsilí o dosažení plného tělesného a duševního zdraví a jsou zdůrazňovány především zdravotní efekty cvičení jógy. Nové moderní přístupy použití jógových cvičení berou v úvahu podmínky dnešní civilizace a prastaré učení přizpůsobují potřebám člověka dnešní doby, aniž by mu ve většině případů ubíraly na jeho původnosti.

Můžeme tedy konstatovat, že ideální je praktikovat jógu jako prostředek k dosažení pozitivního zdraví.

Už staré spisy obsahují jógová cvičení pro děti a tvrdí, že jóga je cesta, která se otvírá všem, bez ohledu na věk či tělesný stav (Kroufková, 2007).

Při studiu odborné literatury jsme zjistili, že mnoho českých (Nešpor, 1997, Kneislovy, 2010), ale i zahraničních autorů (Powell, L., Gilchrist, M., Stapley, J., 2010, DiStasio, S. A., 2008, Goldberg, L., 2004, Kenny, M.S. 2002, Calajoe, A. , 1987a další) se zabývá využíváním jógy u lidí se zdravotním postižením nebo u osob zdravotně či sociálně znevýhodněných.

Mnozí autoři uvádí pozitivní účinky u dětí se specifickými vzdělávacími potřebami – ADD, ADHD, autismem, poruchami chování a emocí (Powell, L., Gilchrist, M., & Stapley, J., 2010, Goldberg, L., 2004, Koenig, K.P., Buckley-Reen, A. & Garg, S, 2012), zejména v souvislosti s kontrolováním těla a mysli. Výsledky výzkumu Powell, L., Gilchrist, M., & Stapley, J. (2010) naznačují, že děti praktikující jógové techniky (dýchací, relaxační, tělesná cvičení) vykazovaly zlepšení sebevědomí, sociální důvěry a komunikace. Jako přínosná se jeví jógová cvičení u drogově závislých (Calajoe, A. 1987, Nešpor, 1997) a osob po úrazu páteře (Zwick, D., 2006).

Kneislovi (2010) se zmiňují o tom, že u tělesných postižení může jóga pomoci zvýšit pohyblivost kloubů, posílit svaly, především natahovače (extenzory), aktivovat hormonální činnost (například nadledvinek) či odstraňovat stres a učit vyrovnanému pohledu na život.

Náš koncept Jóga pro všechny je inspirován jógou pro děti či rodinnou jógou, kterou propaguje u nás i v zahraničí mnoho učitelů a lektorů.

V začátcích jsme praktikovali „komunitní dopoledne“ pro rodiny s dětmi a společně jsme „cvičili v tělocvičně“. Postupně jsme se více zaměřovali na jógové aktivity a hry a rozšířili lekce i pro děti s postižením.

K pohybovým aktivitám, které jsou inspirovány hlavně jógovými prvky, přidáváme metody z oblasti psychomotoriky, pohybové taneční terapie či taneční improvizace nebo muzikoterapie. Využíváme jak dechová cvičení, jógová tělesná cvičení, cvičení na koncentraci, relaxační techniky, tak masáže nebo akrobatickou jógu.

Návrh jednotlivých pohybových aktivit a her pro vyučovací jednotku

(Příprava pro seminář „Jóga pro všechny“, který se konal v rámci konference Aplikované pohybové aktivity)

1. Úvodní část

Jakákoliv seznamovací hra v úvodních hodinách nebo úvodní přivítání – „Jak se dnes máte, Co rádi děláte, Jak se cítíte, Chtěli byste se cítit, Chcete dělat“ nebo „Chtěl by nám někdo říci něco zajímavého, veselého, Co říkáte na….“ (využíváme starších dětí). Vždy doprovázíme improvizovaným pohybem.

2. Rozcvička

Většinou v kruhu – sed skřižný, klek sedmo (diamantový sed) nebo si každý zvolí svou pohodlnou nižší pozici

- dechová cvičení, zpívání OM (zvuk čmeláka), zpěv mantry či jiné písničky,
- cvičení zaměřené na poznávání vlastního těla, ale i vnímání ostatních cvičenců – chytit se za ruce nebo ramena - mexické vlny, „lechtání“ souseda,
- uvolňovací cvičení pomocí kruhových pohybů,
- cvičení na zlepšení pozornosti – postupné cviky (princip mexické vlny),
- zařazujeme několik základních jógových pozic – kočka, pes, kobra (pro zpestření zařazujeme pohyby nebo zvuky, které zvíře dělá – kočka líže mlíčko, kobra syčí apod.),
- varianta pozdravů slunci – můžeme zařadit i do hlavní části.

3. Hlavní část

Rozbor jednotlivých ásán, jógové hry, improvizace apod.

Lze zvolit tématicky např. „Cesta kolem světa“, „Vánoce“ apod.

Příklady:

Pozdravy slunci a jeho varianty, bojovníci, výdrž v jednotlivých pozicích a koncentrace na dech.

Hra na sochy – na znamení zaujmout jógovou pozici.

Taneční kroky – lektor rozdá čísla, všichni stojí u jedné stěny, které číslo řekne, to převádí ostatní svým krokem na druhou stranu.

Miminko a maminka – ve dvojicích, jeden má zakryté oči (je slepé mládě), pozná maminku po hlase. Dvojice vymyslí nějaký zvuk a maminka své miminko vede pomocí zvuku po tělocvičně.

Sochař – ve dvojicích: První vytvoří z druhého sochu. (Může to být určitá pozice – rozpohybuje ji, ukáže ostatním, co jeho socha umí, a tak ji představí.)

Využití náčiní (šátky, Orffovy nástroje, míčky) – zařazujeme improvizovaný tanec na danou hudbu.

Acroyoga

Zásady: Pracujeme ve čtveřicích – jedna dvojice dělá záchranu.
Klouby je třeba zamknout.
Pracuje se pomalu.
Pravidelný dech.

- Dvojitý pes
- Pes na stole
- Kočka na stole
- Dvojitá loď

4. Závěrečná část

Masážní techniky, relaxační cvičení

Příklad relaxační hry:

Kámen a zajíc: V kruhu – všichni jsou kámen (klek sedmo, hluboký předklon), vybraný jedinec se pohybuje okolo. Ten, koho pohladí po zádech, lehne si místo něj a udělá pozici zajíce (klek sedmo, hluboký předklon, vzpažit, dlaně na zem), hra končí ve chvíli, kdy se všechny kameny promění na zajíce.

Malování mandal nebo jiná odpočinková činnost.

Vhodná cvičení u konkrétních postižení:

Dechová cvičení, pozice lva – plicní a průdušková onemocnění.

Očistné techniky, relaxační techniky, pozdrav slunci – kožní onemocnění, drogová závislost (Nešpor, 2004), riziková mládež, poruchy chování.

DMO – využíváme jógu jako doplněk ke klasickým rehabilitačním postupům.

Downův syndrom – jógová cvičení vedou ke zlepšení flexibility a mohou pomáhat při prevenci nebo zmírňování obezity. Důležité je i působení na centrální nervový systém, vede k rozvoji sebeuvědomění a zlepšení koncentrace a paměti.

Specifické poruchy učení – využíváme her na koncentraci, ale i kreativní hry, velice oblíbená jsou rovnováhová cvičení. Zde je nutné postupovat pozvolna, aby dítě vše dobře zvládlo a pomalu se učilo koncentrovat v delších časových intervalech. Nikdy nezapomínáme na pochvalu a pozitivní motivaci.

Metody práce a inspirace

Při práci s dětmi s postižením se nesnažíme o viditelný speciální přístup, chceme je motivovat k zapojení do všech aktivit a snažíme se, aby si způsob, jak přispět, zvolily sami. To jsme schopni docílit zejména tím, že zařazujeme mnoho kreativních aktivit – taneční improvizace na dané téma či písničku, vymýšlíme společně nové pozice a podobně. Podporujeme spontánnost a přijímáme nápady na obměny. Jelikož jsou tyto lekce koncipovány jako „komunitní“, bývají přítomni rodiče, kteří řeší případné individuální potřeby – korekce pohybů, ale působí i motivačně nebo řeší krizové situace. To nám dovoluje tyto hodiny vytvářet svobodně – kdo se nechce do určité aktivity plně zapojit, může využít pomůcek nebo jiných prostorů, které jsou k dispozici. Tento princip se osvědčuje zejména při prvních lekcích, kdy se některé děti stydí, nebo potřebují čas na seznámení s prostorem a sociální skupinou, ale také ve chvíli, kdy u mladších dětí nebo dětí s postižením dochází brzy k únavě. V praxi se postupně učíme překročit své limity, jeden po druhém a touto cestou je možné dosáhnout skutečného a trvalého úspěchu.

Velký důraz klademe na prožitek, hravost, kreativitu a sebepoznání, poznávání sociálních vztahů a schopnost vyjádřit se. Nevyžadujeme dokonalé provádění pohybů, spíše se zaměřujeme na projevy emocí, úroveň koncentrace a tvořivosti.

U lidí s postižením považujeme za nutné konzultovat s lékařem zařazení jógových cvičení. Většina autorů nedoporučuje praktikovat jógová cvičení u epilepsie a psychických onemocnění (schizofrenie).

Závěr

Aplikací jógových cvičení a her pro různé skupiny lidí (tedy i lidi s postižením) se u nás i v zahraničí zabývá mnoho odborníků. V naší praxi zejména při integrovaných komunitních setkáních sledujeme, že jóga ve spojení s dalšími pohybovými aktivitami navozuje psychickou rovnováhu, pozitivní náladu, posiluje sebevědomí a mírní příznaky stresu.

Rozbor vlivu konceptu Jóga pro všechny na osobnost člověka s postižením by měl být předmětem dalšího vědeckého zkoumání.

Literatura

Behar, M. (2006) Yoga Therapy for Autistic Children , *Yoga Therapy Today, Volume 2, Number 2 / May 2006*. Pages 18-19.ISSN 1945-7235. Retrieved from: http://iayt.metapress.com/content/t8n77624723v/?p=5255b193414d427ca4a9f11d8aebff32&pi=0

Calajoe, A. (1987) Yoga as a Therapeutic Component in Treating Chemical Dependency. *Alcoholism Treatment Quarterly Volume 3, Issue 4*, pages 33-46, DOI: 10.1300/J020V03N04_0. Retrieved from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J020V03N04_03#.UiROF3_-6uI

DiStasio, S. A.(2008) *Integrating Yoga Into Cancer Care . Clinical Journal of Oncology Nursing, Volume 12, Number 1 / February 2008*, pages 125 – 130. DOI 10.1188/08.CJON.125-130 Retrieved from: http://ons.metapress.com/content/k03328272152/?p=f12114efc38f459d8056d624d825eda9&pi=0

Goldberg, L. (2004) *Creative RelaxationSM : A Yoga-Based Program for Regular and Exceptional Student Education. International Journal of Yoga Therapy , Volume 14, Number 1 / 2004*, pages 68-78. Retrieved from: http://iayt.metapress.com/content/50524j511674v292/

Kneislovy, I. A J. (2010). *Jóga pro lidi s postižením* (interní publikace)

Koenig, K.P., Buckley-Reen, A. & Garg, S. Efficacy of the Get Ready to Learn Yoga Program Among Children With Autism Spectrum Disorders: A Pretest–Posttest Control Group Design. *American Journal of Occupational Therapy* September/October 2012. Vol. 66, No. 5 538-546. DOI: 10.5014/ajot.2012.004390

Kroufková, J. (2007). *Využití jógy a relaxačních cvičení na základní škole praktické se zaměřením na jedince ze sociokulturně znevýhodněného prostředí.* (Diplomová práce). Brno 2007. Retrieved from http://is.muni.cz/th/69537/

Nešpor, K. (1997). *Jóga, poezie, psychoterapie*. Avatar: Praha.

Molly Kenny, M.S. (2002). Integrated Movement Therapy™: Yoga-Based Therapy as a Viable and Effective Intervention for Autism Spectrum and Related Disorders. *International Journal of Yoga Therapy , Volume 12, Number 1 / 2002*, pp. 71-79.

Molly Kenny, M.S. (2002). Integrated Movement Therapy™: Yoga-Based Therapy as a Viable and Effective Intervention for Autism Spectrum and Related Disorders. *International Journal of Yoga Therapy* , Volume 12, Number 1 / 2002, pp. 71-79., ISSN 1531-2054

Powell, L., Gilchrist, M., Stapley, J. (2010). A journey of self-discovery: an intervention involving massage, yoga and relaxation for children with emotional and behavioural difficulties attending

primary schools, *European Journal of Special Needs Education*, Volume 23, Issue 4, 2008, pages 403-412. DOI: 10.1080/08856250802387398

Sumar, S. (1998). *Jóga pro dítě s postižením: Terapie pro kojence a děti s Downovým syndromem, mozkovou obrnou a poruchami učení*. Dostupnost na webu: http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=359

Zwick, D. (2006). *Integrating Iyengar yoga into rehab for spinal cord injury*. Nursing: October 2006, Volume 36, pp. 18-22.

Obrázek 20 Ukázka z lekce „Jóga pro všechny“

Obrázek 21 Ukázka z lekce „Jóga pro všechny“

Obrázek 22 Ukázka z lekce „Jóga pro všechny“

14 Psychomotorické hry

Dagmar Trávníková, Jitka Kopřivová

Psychomotorické hry jsou jednoduché pohybové herní aktivity, snadno přizpůsobitelné a modifikovatelné pro konkrétní cílovou skupinu. Jejich využití je velmi široké a lze je velmi dobře uplatnit jak u dětí, tak dospělých či osob s postižením.

Psychomotorika se snaží působit ve všech oblastech, při motorické neobratnosti, poruchy mluvení až po selhání ve škole (Zimmerová, 2006). Podle Blahutkové (2005) termínem psychomotorika obecně rozumíme výchovu pohybem. Nejedná se pouze o cvičení a hry za účelem zlepšení obratnosti, posílení fyzické zdatnosti nebo aktivní odpočinek, ale jde o aktivity, které napomáhají také rozvoji psychických funkcí, mj. pozornosti. Psychomotorických cvičení se dá využít ve všech věkových kategoriích, velké uplatnění však mají zvláště u jedinců zdravotně oslabených a méně pohybově nadaných. Cílem psychomotoriky je bezděčné prožívání radosti z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení. U malých dětí a zejména u dětí s těžkým kombinovaným postižením jsou psychomotorické aktivity zaměřeny převážně na rozvoj smyslového vnímání a nalezení prostoru pro seberegulaci. Takové děti jsou, zejména pokud je pro ně taková pohybová zkušenost nová, velmi spontánní a objevují nepoznané možnosti a hranice svého těla. Pohybová intervence by se měla soustředit na společné hledání pohybových možností. Dítěti nabídneme materiál či pomůcky a umožníme mu samostatné smyslové prozkoumání. Málokdy je třeba dítě dále motivovat skrze možnosti uchopení či hru, pomůcka samotná a umožnění hledání vlastního pojetí je pro dítě dostatečně intenzivní (Hachmeister, 2006).

Jedna z průkopnic české psychomotoriky, Jiřina Adamírová (2006) uvádí následující klíčové úkoly psychomotoriky:

1) poznat své tělo, vytvořit si mapu – schéma těla, poznat jeho funkci jako celku i jeho jednotlivých částí, naučit se tělu rozumět a chápat nejen jeho pohybové schopnosti, ale i prožívat různé pocity a city, vyjadřovat je pohybem, naučit se s tělem zacházet a ovládat je, přitom je přijímat takové, jaké je. Základem je tedy získat co nevjíce zkušeností o svém těle z hlediska fyziologického, kognitivního a emocionálního a dovést je využívat pro své sebepoznání, sebezdokonalování a jednání.
2) seznámit se s prostředím, s předměty, které nás obklopují, s jejich vlastnostmi, možnostmi a způsoby využití. Naučit se předmětům přizpůsobit, ale postupně je přizpůsobovat svým potřebám, přetvářet je ke svému prospěchu.
3) poznat společenské prostředí a osoby, které v něm žijí. Pomocí znalostí sebe sama se naučit poznávat druhé, rozumět jejich citům, pocitům, přáním, touhám i potřebám. Na začátku tohoto procesu se cvičenci učí navazovat kontakty, v jeho průběhu pak komunikovat, spolupracovat, postupně budovat vzájemnou důvěru, odpovědnost a v závěru pomáhat druhým i za cenu potlačení sama sebe, svých výhod. Jedná se o celoživotní proces.

Podle Hachmeistera (2006) by podpora skrze psychomotorické aktivity měla být zacílena na kompetence jedinců s postižením, ne na jejich deficity. Psychomotorické aktivity mohou hrát svou roli v podpoře následujících oblastí:

- podpora identity
- kompenzace / terapie postižení

- rozvoj tělesných / motorických kompetencí
- identifikace s okolním prostředím
- aktivity každodenního života

Při psychomotorických hrách využíváme mnoho netradičních pomůcek a náčiní, z nichž velkou část si můžeme opatřit z pomůcek každodenního života. Mezi nejčastěji využívané psychomotorické pomůcky patří padák, molitanový míč, deky, noviny, balanční pomůcky (šlapák, chůdy, rolovací deska s válcem, káča), pivní tácky či víčka od PET lahví. V psychomotorice dodržujeme specifické herní zásady, jako jsou vhodná motivace prostřednictvím barevného nářadí a náčiní (u dětí např. prostřednictvím příběhu, pohádky), originalita a jednoduchost aktivit, zapojení pedagoga do hry či prostor pro tvořivost a samostatnost. Psychomotorické hry nejsou cíleně soutěžního charakteru a každý účastník tak má možnost vyzkoušet si a prožít danou aktivitu bez vnějšího tlaku na výkon či rychlost. Pohybové aktivity a hry by měly klientům přinášet radost ze cvičení, tedy bychom klienty neměli ke cvičení nutit, pokud právě nemají chuť se aktivit účastnit. V psychomotorických hrách vždy respektujeme zásadu dobrovolnosti. Na druhou stranu prostřednictvím vhodné motivace je možné do hry zapojit většinu dětí / klientů.

Zásadní oblastí pohybových činností u dětí se speciálními potřebami je podle Hachmeistera (2006) práce s gravitací a odstředivou silou. Pro tyto účely doporučuje následující typy psychomotorických her a pomůcek:

- šikmá plocha (šikmé plochy vytvořené např. z žíněnek nebo laviček zintenzivňují pohybovou zkušenost, umožňují válení, chůzi nahoru a dolů nebo skákání aj.)
- psychomotorický vozík (je možné využít pro pasivní i aktivní formu pohybu; kombinace s šikmou plochou umožňuje intenzivnější pohybovou zkušenost; je důležité dbát na bezpečnost dětí)
- houpačka (tento typ pohybu je pro děti (nejen s postižením) obzvlášť atraktivní; vhodné i pro děti, které nemohou samostatně sedět – např. houpací síť; dále, z žíněnek můžeme vytvořit velkou houpačku pro více dětí)
- trampolína (cvičení na trampolíně umožňuje rozvoj rovnováhy a koordinace, jedná se o dynamické pohybové cvičení)

Volba cviků z oblasti psychomotoriky by měla odpovídat možnostem a úrovni motorického a psychického vývoje dětí. Respektujeme individuální provedení, jestliže dítě zachovává výchozí důležité momenty spolu se snahou o své individuální maximum. V psychomotorických hodinách využíváme situací, kdy pozitivní působení pohybu vyplyne uprostřed jiných činností jako změna a odpočinek, pro radost, pro hru, pro větší prožitek toho, co jsme přečetli, viděli, atd. Hlavní zásadou by vždy mělo být podřízení se náladě a potřebě dětí přiměřenými formami řízení (Dvořáková, 1995).

Vybrané psychomotorické hry vhodné pro osoby se speciálními potřebami:

Úvodní a seznamovací hry

Seznamovací hry či hry „k navázání kontaktu“ jsou jedny z nejdůležitějších, pomáhají překonat překážky, které vytváří neznámé prostředí, noví lidé, nezvyklé situace i prostředí. Jednoduché hry typu „ice breaker“ (prolomení ledů) překonávají komunikační bariéry, vytváří atmosféru a vhodné prostředí pro další práci.

Pošli míč po kruhu

Pomůcky: molitanový míč
Vhodné pro: osoby s tělesným / kombinovaným / sluchovým postižením (využíváme gest a nonverbální komunikace)
Cíl aktivity: hra prohlubuje kontakt s ostatními osobami, jednotlivci či skupinami. Upevňuje vztahy, učí sociálně vnímat, vyjadřovat a prosazovat sebe sama.
Popis aktivity:
Hráči sedí v kruhu a podávají si po kruhu molitanový míč. Kdo má míč, představí se jménem / gestem / znakem. Hráči se snaží zapamatovat co nejvíce jmen. Poté se míč posílá po kruhu znovu, tentokrát však daný hráč s míčem nepředstavuje sám sebe, ale svého souseda po pravé ruce. Hra slouží k rychlému zapamatování jmen / gest hráčů mezi sebou.
Varianty:

- hráč se snaží zapamatovat všechna jména, která zazněla před ním, zopakuje je, následovně i své jméno a posílá míč dál
- představím sebe a někoho dalšího z kruhu, pošlu mu míč napříč přes kruh

Poznámka: Hra je velmi náročná na pozornost, proto je dobré použít předmět, který si skupina předává, na udržení pozornosti a opakovat všechna jména vícekrát dokola.

Pošli číslo, pošli pohyb v kruhu (podle Blahutkové, 2007)

Pomůcky: karty s napsanými čísly
Vhodné pro: zejména pro osoby s poruchami učení
Cíl aktivity: hra rozvíjí myšlení, řeč, rozvoj matematických dovedností a znalostí, napomáhá komunikaci ve skupině.
Popis aktivity: Hráči sedí v kruhu. Vedoucí „pošle“ po kruhu jedno číslo tak, že jej vysloví / ukáže. Všichni hráči se snaží co nejrychleji poslat číslo dál po kruhu, až se opět vrátí k vedoucímu. Vedoucí posílá buďto jedno samotné číslo (tedy např. 3 a ostatní opakují 3 3 3 3 3 3) nebo číslo v rozmezí 1-10, na němž hráči musí postavit vzestupnou řadu (tedy např. 2 a ostatní přidávají 3 4 5 6 7). Vzestupná řada končí číslem 10, následující hráč musí tedy začít opět od čísla 1.
Varianty:

- vedoucí také může poslat na jednu stranu číslo a na opačnou např. pohyb či jednoduché gesto. V tom případě se někde v kruhu tyto dva úkony setkají a daný hráč je musí správně přeposlat na tu kterou stranu.

Poznámka: Hra je náročnější zejména pro osoby s dyskalkulií (specifická porucha počítání).

Řekni to pohybem

Pomůcky: vlastní fantazie
Vhodné pro: zejména pro osoby s kombinovaným / sluchovým postižením
Cíl aktivity: jednoduché seznámení, odbourání stresu z neznámého, tzv. „prolomení ledů“, začlenění do společnosti
Popis aktivity: Vytvoříme kruh a každý hráč má za úkol představit se pomocí jednoduchého pohybu a říct své jméno. K předvedení pohybu může použít zvukových efektů (tleskání, pískání, zvuky zvířat aj.) a nejrůznějších pohybových variací (výskok, mávání paží, točení se dokola aj.). Kreativitě se meze nekladou. Představení v kruhu několikrát zopakujeme.
Varianty:

- představím sama sebe a přidám souseda po pravé / levé straně
- představím sama sebe, vyberu si někoho z kruhu, představím ho jeho pohybovým znakem a vyměníme si místa

- vyberu 2 – 3 jedince, kteří ve stejnou dobu představí sebe, představí někoho dalšího a vymění si s ním místo.

Poznámka: Důležité je vystřídat všechny jedince z kruhu, zapojovat i ty méně průbojné.

Známe se?

Pomůcky: popsané kartičky s vybranou tématikou pro dvojice, skupiny
Vhodné pro: osoby s kombinovaným / zrakovým postižením
Cíl aktivity: hra pomáhá v navázání kontaktu s ostatními, rozvíjí řeč, myšlení, podporuje v hledání kompromisů, řešení problémů
Popis aktivity: Na začátek si každý vylosuje papírek s názvem např. pohádkové bytosti, známých osobností či jiných osob, které patří nějakým způsobem k sobě. Úkolem je najít svoji dvojici, aniž by hráč prozradil svoji identitu pouhým zvoláním svého jména. Hráči musí zvolit strategii a důvtip otázek např. „Kdo mi to tu loupe perníček?“ (Jeníček X Mařenka).
Varianty:

- hráči hledají pouze svůj protějšek, využíváme tedy známých dvojic
- hledají-li se větší skupiny, můžeme využít názvů rostlin, zvířat, ovoce, zeleniny aj.

Poznámka: Doporučujeme vždy dopředu promyslet, co bude následovat za hru – návaznost, logické uspořádání skupin, dvojic aj., dle potřeby.

Zahřívací aktivity

Zahřívací (aktivizační) hry jsou vhodné pro oživení atmosféry v hodině / pohybové lekci a rovněž pro zahřátí organizmu hráčů. Pohyb pomáhá k vyjádření vlastních pocitů, lépe dokáže vyjádřit bolest, potřebu pomoci, pocity strachu a úzkosti, ale i radosti. Přispívá k otevření emocionální stránky osobnosti, odreagování se a vybití přebytečné energie. Jako doplněk zahřívacích aktivit využíváme netradičních pomůcek (kelímky, míčky, víčka od PET lahví aj.) a doprovodných zvuků (hudební nástroje, zvuky zvířat aj.), které neodmyslitelně patří k aplikaci netradičních her a napomáhají zvýšit dynamiku hodiny.

Hory a doly

Pomůcky: lavičky, žíněnky, podložky
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením
Cíl aktivity: tato hra propojuje fyzickou aktivitu s fantazií, přispívá k vytvoření vlastních ideálů, podporuje kreativitu a v neposlední řadě prohlubuje vztah k pohybovým činnostem, rozvíjí komunikačních dovednosti
Popis aktivity: Vyučující, trenér, terapeut vypráví příběh. Všichni se volně pohybují po místnosti a snaží se předvádět pohyby, které instruktor zmiňuje v příběhu (např. „za sedmero horami a sedmero řekami, se páslo stádo krav“ – skupina předvádí, jak se pasou krávy).
Varianta:

- v jisté odmlce příběhu zazní slovo „doly“ – všichni se musejí přesunout k zemi, pokud zazní slovo „hory“, hráči se snaží nedotýkat se země (např. vylézt na lavičku, žebřiny aj.)
- pokud je hráč v provedení úkolu poslední (např. jako poslední si sedl na zem po zaznění signálu „doly“), pokračuje místo cvičitele ve vyprávění příběhu.

Poznámka: Na začátku hry je vhodné si ověřit, zda opravdu všichni pochopili zadání úkolu a vytvořit ideální prostředí – připravit pomůcky, které mohou hráči v průběhu využívat (žíněnky, lavičky, židle, stoly aj.).

Psychomotorický padák

Je oblíbenou pomůckou zejména u dětí. Je vyroben z atraktivního vzdušného barevného materiálu a hry s ním nabízí pohybovou stimulaci. U imobilních klientů je možné s psychomotorickým padákem (obr. 23) pracovat v poloze vsedě, čímž ubereme na rychlosti a dynamičnosti aktivit a zpřístupníme je i např. klientům se spastickými končetinami.

Vlna

Pomůcky: psychomotorický padák
Vhodné pro: různé druhy postižení - možné zapojení kombinací postižení/tělesné
Cíl aktivity: rozvoj spolupráce ve skupině, řešení problémů, rozvoj rytmu, prostorová orientace
Popis aktivity: Hráči stojí / sedí okolo padáku, všichni se drží oběma rukama. Společně padák „rozvlní“ pohybem nahoru a dolů. Jde o synchronizaci celé skupiny. Vnímáme pocity, které v nás toto cvičení vyvolává.
Varianty:

- hráči mohou na výzvu lektora podbíhat pod padákem např. jmenovitě, všichni hráči stejné barvy, všichni hráči v tmavém tričku, vždy vybraná skupina hráčů

Poznámka: Možnost zapojení jedinců s tělesným postižením popř. na vozíku, zvýšenou pozornost věnujme možnosti střetnutí pod padákem- důraz na bezpečnost.

Žraloci a záchranáři

Pomůcky: psychomotorický padák
Vhodné pro: tělesné postižení / kombinace postižení / sluchové postižení / fobie
Cíl aktivity: Hra napomáhá k navázání kontaktu s ostatními, rozvíjí dynamiku hodiny, odbourává bariéry a strach z těsného kontaktu mezi hráči.
Popis aktivity: hráči se rozdělí na „plavce“ (sedí na zemi s nataženýma nohama a drží v kruhu padák), 1-2 „žraloky“ (leží na břiše pod padákem uprostřed) a 2-3 „záchranáře“ (rozestoupí se okolo padáku a sledují signály plavců). Plavci drží napnutý padák v kruhu a mírně jím pohybují. Úkolem žraloků je zatáhnout jednotlivé plavce za nohy pod hladinu = pod padák. Jakmile je však plavec napaden žralokem, musí signalizovat / volat záchranu. Záchranář/-i přistoupí a za obě paže jej vytáhne zpět do sedu nad hladinu. Role se po chvíli vymění.
Poznámka: Hru můžeme zaměřit na spolupráci záchranářů, rozvoj pozornosti či např. rozvoj svalové síly – u žraloků.
Pozor: Bezpečnost - dětem je třeba vysvětlit, že zatáhne-li je žralok pod hladinu, musí předklonit hlavu na hrudník, aby nedošlo ke zranění hlavy rychlým záklonem o zem.

PET víčka

PET víčka (obr. 24) jsou snadno dostupnou pomůckou, která umožnuje rozvíjet jemnou motoriku, barevné vnímání, sluchové vnímání či haptiku (kontakt hmatem, dotýkání). PET víčka můžeme nasbírat společně s dětmi / klienty, čímž si zajistíme vhodnou skupinovou motivaci pro hry s nimi.

Obrázky z PET víček

Pomůcky: PET víčka různých barev
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením / kombinace postižení/ sluchové / zrakové postižení
Cíl aktivity: rozvoj jemné motoriky, fantazie, utváření sebe sama, koordinace oko- ruka

Popis aktivity: Hráči se rozdělí do dvojic, posadí se do kruhu okolo PET víček. Jeden z hráčů má zavázané oči, druhý je jeho asistentem a podává mu PET víčka. První hráč skládá z víček poslepu obrázek.
Varianty:

- vedoucí může zadat např. úkol ztvárnit sebe sama či cokoliv jiného. Partner, který víčka podává, tvůrci do obrázku nijak nezasahuje. Po sundání šátku z očí můžeme provést zpětnou vazbu a postupně se s celou skupinou podívat na všechny výtvory.

Poznámka: V případě zrakového postižení, může partner, který podává víčka nevidomého hráče navigovat.

Relaxace s PET víčky

Pomůcky: PET víčka, podložka, hudební doprovod
Vhodné pro: osoby s tělesným postižením / kombinace postižení
Cíl aktivity: uvolnění spasticity, relaxace
Popis aktivity: Hráči utvoří dvojice a jeden se položí na záda na podložku. Partner na jeho tělo postupně klade PET víčka, až je celé pokryto. Necháme ležícího hráče relaxovat. Poté víčka snímáme jedno po druhém a na konci oznámíme ležícímu hráči, že na sobě již žádná víčka nemá, což obvykle bývá velkým překvapením. Poté se hráči vymění.
Varianty:

- na ležícího hráče pokrytého víčky se jeho partner položí celým tělem, zatíží tak víčky a společně vytvoří tzv. sendvič – masáž pro ležícího i pro masírujícího hráče
- ležící hráč se pomalu zvedá a nechává ze sebe samovolně spadávat víčka

Poznámka: Vhodným pomocníkem pro uvolnění těla a mysli je relaxační hudební doprovod.

Noviny

Novinové listy jsou další snadno dostupnou pomůckou, známou z každodenního života. Pro snadnější manipulaci doporučujeme klasický novinový papír oproti křídovému (např. reklamní letáky aj.)

Vytrhávání obrázků

Hráči vytrhávají z novinového papíru různé obrázky, či tvarují předměty. Na závěr můžeme udělat výstavu „uměleckých děl“ a každý autor představí své dílo.
Cíl aktivity: kreativita, jemná motorika, rozvoj komunikačních dovedností

Závody lyžařů, závody želviček
(podle Blahutkové, 2007)

Tuto aktivitu můžeme hrát jakou soutěž družstev či jen jako individuální aktivitu, při které si každý hráč vyzkouší své pohybové možnosti.
Lyžaři – novinový list roztrhneme na dvě půlky, postavíme se každou nohou na jednu část novin a „sunem“ po novinách se pohybujeme vpřed
Želvičky – novinový list roztrhneme na 4 stejné díly, provedeme vzpor a paže i nohy umístíme na jeden díl novin; poté se v této pozici pohybujeme vpřed; tato pozice je náročnější na koordinaci a zpevnění těla, je třeba vycházet z pohybových dovedností hráčů
Krabi – novinový list roztrhneme na 4 stejné díly, provedeme vzpor, tentokrát však trupem vzhůru, tedy pozici „kraba“; poté se v této pozici pohybujeme vpřed, ovšem pozadu; tato pozice je nejnáročnější na koordinaci a zpevnění těla, je třeba vycházet z pohybových dovedností hráčů
Cíl aktivity: rozvoj koordinace, rozvoj pohybových dovedností, rovnováhy

Novinová bitva, „koulovaná“

Noviny zmačkáme do novinových koulí. Hru můžeme pojmout jako bitvu dvou týmů či systémem „všichni proti všem“. Pokud proti sobě bojují dva týmy, postaví se do řad naproti sobě a na povel vedoucího hází novinové koule po týmu soupeřů. Pokud je hráč zasažen, vypadává ze hry, avšak stále může asistovat svým zápolícím spoluhráčům. Vítězí to družstvo, které má nejvíce hráčů ve hře, zatímco na straně oponenta nezbývá ani jeden hráč.
Cíl aktivity: rozvoj pohybových dovedností, házení a chytání, spolupráce ve skupině

Hry s lanem

Aktivity s lanem (obr. 25) můžeme zaměřit na spolupráci kolektivu, některé využívají cílů z oblasti „teambuildingu“. Skupina se snaží společnými silami splnit zadaný úkol. V teambuildingových aktivitách můžeme sledovat roli jednotlivých hráčů, jejich řídící či submisivní pozici nebo komunikační a organizační dovednosti za účelem dosažení společného cíle.

Putování pro poklad

Pomůcky: lano, předměty, které budou složit jako poklad (kolíčky, bonbóny, míčky aj.)
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením, kombinace/sluchové, zrakové postižení
Cíl aktivity: komunikace, jemná motorika, obratnost, taktilní vnímání, prostorová orientace, rovnováha
Popis aktivity: Hráči se rozdělí do dvou skupin, každá dostane 1 lano, jehož jeden konec je upevněn na opačném konci tělocvičny - tím je vymezena trasa. Na konci lana na zem umístí vedoucí několik drobných předmětů (např. jogurtový kelímek, kolíček na prádlo, míček). V každé skupině se hráči rozdělí na „poutníky“ a asistenty. Poutníci mají zavázané oči a jejich úkolem je dojít pro jeden z předmětů („poklad“). Asistenti je doprovází a v případě potřeby zasáhnou – např. navedou hráče na předmět na zemi, či pokud se hráč pustí lana, navedou jej zpět k lanu. Jakmile poutníci předmět přinesou, umístí jej do nádoby či pod šátek na zem tak, aby jej ostatní poutníci neviděli. Když jsou všechny předměty přeneseny, pokouší se poutníci vyjmenovat, jaký předmět přenášeli, poté je vše ověřeno odkrytím přinesených předmětů.
Varianty:

- pro menší děti stačí pouze stanovit úkol přinést poslepu předměty (není třeba úkol komplikovat závěrečným uschováním předmětů a jejich následným výčtem po paměti)
- pokud jsou si poutníci dostatečně jistí a samostatní, mohou putovat bez asistenta
- hru lze pojmout jako soutěž dvou družstev – které přinese všechny předměty dříve, vyhrává

Jména podle abecedy

Pomůcky: lano
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením, kombinace/sluchové, zrakové postižení
Cíl aktivity: koordinace, jemná motorika, koordinace oko- ruka, prohlubování kontaktů mezi jednotlivci i skupinou, komunikace, souhra skupiny
Popis aktivity: Hráči se postaví do řady vedle sebe a uchopí před sebou natažené lano. Vedoucí určí jeden konec lana jako „A“ a opačný konec jako „Z“. Úkolem hráčů je seřadit se podle abecedy podle křestního jména tak, že se vždy alespoň jednou rukou nesmí pustit lana. Tedy jednou rukou se drží, obejdou dalšího hráče a až poté se mohou přechytnout. Na závěr kontrola – hráči postupně řeknou své jméno, kontrolujeme, zda jsou opravdu podle abecedy.

Zaměření aktivity: komunikace, koordinace pohybů, souhra skupiny
Varianty:

- namísto křestního jména se hráči seřadí podle místa bydliště, věku, atd.
- hráči lano nedrží, ale stojí na něm oběma nohama. Poté se musí přeskupit tak, aby se vždy jednou nohou dotýkali. V tomto případě rozvíjíme také rovnováhu.

Kolíčky na prádlo

Kolíčky na prádlo jsou pomůckou, která umožnuje např. různé kontaktní aktivity. Manipulace s nimi může být vhodným nástrojem pro rozvoj jemné motoriky a úchopových dovedností, zejména u osob se spastickými končetinami.

Žabky v rybníce (obr. 26)

Pomůcky: kolíčky na prádlo, lano či obruče
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením, kombinace/sluchové, zrakové postižení
Cíl aktivity: jemná motorika, koncentrace, spolupráce ve skupině/dvojici
Popis aktivity: Pomocí obručí či lana vymezíme na zemi „rybník“. Okolo rybníka rozmístíme kolíčky na prádlo. Hráči se jednotlivě nebo ve skupinách snaží přemístit „žáby“ (kolíčky) do rybníka tak, že kolíček zmáčknou a ten se díky pružině vymrští vpřed.
Můžeme hrát ve skupinách – vzájemná motivace, či jednotlivě.

Leze, leze ježek. (obr. 27)

Pomůcky: kolíčky na prádlo, 2 lavičky, šátky/klapky na oči
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením, kombinace/sluchové, zrakové postižení
Cíl aktivity: rozvoj sluchu a hmatu, orientace v prostoru, spolupráce
Popis aktivity: Hráče rozdělíme do dvou skupin a vybereme jednoho hráče jako „ježka“. Ostatní hráči na něj připevní kolíčky (na oblečení na záda). Umístíme dvě lavičky naproti sobě. Každý tým se posadí/klekne za jednu lavičku a každý z hráčů dostane šátek/klapky na zakrytí očí. Ježek se pomalu a co nejtišeji přesunuje z jedné strany lavičky na druhou a hráči mají za úkol nahmatat a vzít mu co nejvíce kolíčků…
Varianty:

- ježek leze zpět a hráči se snaží na něj kolíčky opět připevnit

Poznámka: Pokud máme ve skupině např. mobilní hráče i vozíčkáře, přizpůsobíme výšku ježka tak, aby na něj všichni hráči dosáhli, nebo např. nevyužijeme lavičky.

Na hamouny

Pomůcky: kolíčky na prádlo
Vhodné pro: osoby s mentálním postižením, kombinace/sluchové, zrakové postižení
Cíl aktivity: hru můžeme zaměřit např. na asertivitu hráčů, méně průbojní hráči jsou motivováni k fyzickému kontaktu s ostatními, kontaktní aktivita, vnímání ostatních hráčů, prostorová orientace
Popis aktivity: Každý hráč má 4-5 kolíčků na prádlo, které si připevní kamkoliv na oblečení; hráči mají za úkol vzít kolíčky ostatním a připevnit si je opět na oblečení; vyhrává ten hráč, který má po ukončení honičky (můžeme vymezit pomocí hudebního doprovodu či signálem vedoucího) nejvíce kolíčků.

Varianty:

- hráči si kolíčky připevní na zadní stranu těla a snaží se ostatním hráčům kolíčky odepnout a přemístit na přední stranu těla; (jakmile se protihráči podaří kolíček odepnout, hráč již neutíká a počká, až mu protihráč kolíček umístí dopředu); vyhrává ten, kdo má na zadní straně těla nejvíce původních kolíčků

Další psychomotorické aktivity bez využití pomůcek

Fotograf a fotoaparát

Hráči utvoří dvojice. Jeden z nich představuje fotoaparát, druhý fotografa. Fotograf vodí svůj fotoaparát po tělocvičně (můžeme hrát i ve venkovním prostředí) a drží jej zezadu za ramena. Fotograf si vybere např. 3 objekty, které chce „vyfotit“. Přivede k nim postupně svůj fotoaparát, zacílí objektiv = hlava, či jinak nasměřuje tělo fotoaparátu tak, aby opravdu vyfotil to, co fotograf zamýšlí. Poté zmáčkne jeho ramena = signál pro fotoaparát, aby otevřel oči a „vyfotil“ daný objekt. Až má dvojice 3 snímky, vzájemně si sdělí, jestli fotoaparát opravdu vyfotil to, co jeho fotograf zamýšlel. Poté si dvojice vymění role.
Cíl aktivity: rozvoj důvěry, prostorové orientace, paměti

Chytání prstů

Hráči stojí v kruhu a mají připravené obě ruce. U jedné má otevřenou dlaň směrem vzhůru, u druhé „vytrčený“ ukazováček směrem dolů, jako při hře na klavír. Vedoucí vždy zvolá „1,2,3“ a na tento pokyn musí všichni hráči zavřít dlaň otevřené ruky tak, aby polapili sousedův ukazováček a zároveň uhnout svým ukazováčkem tak, aby je soused nechytil svou dlaní.
Je vhodné vystřídat vedoucího, který bude počítat.
Cíl aktivity: reakční rychlost, koncentrace skupiny

Sochaři a sochy

Tato hra má mnoho variant a podob. Základní variantou je ta, při níž hráči utvoří dvojice, jeden hráč stojí nehybně, jako socha a druhý hráč z jeho těla „modeluje“ svoji představu sochy, v určité pozici (pokrčuje končetiny sochy, předklon, záklon atd.). Poté, co sochu dokončí, může se pokusit její pozici přesně napodobit. Na závěr můžeme pro všechny sochaře uspořádat malou výstavu, sochaři obejdou všechny sochy a mohou je komentovat či dávat jejich autorům zpětnou vazbu.
Varianta:

- Hráči se opět rozdělí do dvojic. Jeden hráč zavře oči a druhý hráč zaujme libovolnou pozici. Poté dá signál svému partnerovi a ten se pouze hmatem (stále poslepu) snaží zjistit, v jaké pozici se hráč-socha nachází a poté jeho pozici sám napodobit. Hru můžeme oživit např. přidáním jednoho míčku – hráč v tomto případě musí poslepu zjistit pozici a najít umístění míčku a následně vše napodobit.

Cíl aktivity: rozvoj hmatu, představivosti, orientace, kontaktní aktivita pro sblížení hráčů

Billy Billy Bong

Hráči stojí v kruhu. Jeden je uprostřed, vyvolává ostatní pokynem „Billy Billy Bong“ a ukázáním prstem na vyvolaného hráče. Než tento pokyn dořekne, vyvolaný hráč musí zareagovat a odpovědět pouhým „Bong“. Pokud to tento hráč nestihne, jde doprostřed na místo vyvolávače a hra pokraču-

je. Druhým základním pokynem je samotné „Bong“. Na tento pokyn nesmí vyvolané osoby odpovědět nic, pohnout se, atd.
Další pokyny do hry:

- Klokan (vyvolaný se předkloní a řekne „BLE“, dva sousední hráči vytvoří rukama košíčky a chytají; pakliže zaspí jeden ze sousedních hráčů vyvolaného, jde doprostřed)
- Maják (vyvolaný motá rukou nad hlavou, dva sousední hráči mávají rukama, jako křídly a dělají racky „ee eee eee „)
- Toaster (vyvolaný se s výskokem otočí bokem do kruhu, řekne „CINK“, sousední hráči se spojí napnutýma rukama a představují toastovač)
- Hawajanky (vyvolaný zvedne paže nad hlavu a hraje palmu, sousední hráči kolem něj tančí jako hawajské tanečnice)
- Kennedy (vyvolaný si dřepne a drží si hlavu, krajní hráči se k němu otočí a míří na něj „jako“ pistolí)

Pozn: - hrajeme fair play a sami hráči si hlídají, zda odpověděli a zareagovali včas

- hra je variabilní a můžeme vymýšlet další pokyny
- je nutné nejprve ukázat prstem a až poté zvolat pokyn! (aby měl vyvolaný dost času zareagovat)

Cíl aktivity: reakční rychlost, pozornost, koncentrace, koordinace pohybů

Obrázek 23 Psychomotorický padák

Obrázek 24 Psychomotorické hry s PET víčky

Obrázek 25 Psychomotorické hry s lanem: Putování pro poklad

Obrázek 26 Psychomotorické hry s lanem: Žabky v rybníce

Obrázek 27 Psychomotorické hry s kolíčky: Leze, leze ježek…

Psychomotorické hry pro seniory

Psychomotorická cvičená a hry jsou velmi vhodná pro seniory z mnoha důvodů:

- Napomáhají poznat vlastní tělo, získat s ním zkušenosti a na jejich základě poznat možnosti jeho ovlivnění.
- Pomáhají vhodně rozvíjet manuální zručnost při práci s pomůckami.
- Jsou vhodná pro rozvoj kognitivních schopností.
- Rozvíjí sociální kontakty, spolupráci ve skupině, důvěru v ostatní.
- Jsou jednoduchá, emociální, na základě pozitivního prožitku vytváří radost z pohybu, pocit well being (pocit blaha).

Existuje velké množství psychomotorických cvičení a her již ověřených v praxi, my se zde zaměříme pouze na dvě oblasti, které považujeme za velmi důležité z hlediska schopnosti vykonávat činnosti každodenního života.

Psychomotorická cvičení a hry pro rozvoj jemné motoriky ruky a prstů

V seniorském věku je velmi důležité udržet si co nejdéle samostatnost v sebeobslužnosti a při vykonávání aktivit běžného života (ADL). Proto je důležité se zaměřit na cvičení jemné motoriky ruky a manuální zručnosti. Ve stáří se mění funkce ruky, podílí se na ní faktory genetické, endokrinní a metabolické. Dochází k poklesu síly prstů a palce, snížení schopnosti přesných pohybů rukou, změně kvality úchopů, snížení manipulační schopnosti. Příčinou těchto problémů může být přítomnost nemocí, jako jsou revmatoidní artritidy, osteoporózy, artrózy, případně i neurologická onemocnění (Parkinsonova choroba). Každodenní samostatné provádění činností běžného života zahrnuje pohyby celých horních končetin. Proto je pro seniory důležité udržovat si obratnost, pohyblivost, sílu, úchopovou funkci ruky a vzájemnou souhru mezi prsty ruky a mezi samotnými horními končetinami. Cvičení jemné motoriky a manuální zručnosti se snažíme zařazovat do všech cvičebních jednotek. Doporučujeme klientům cvičit provádět denně, nezávisle na pohybových intervencích. Cvičení je možné provádět vsedě, je tedy vhodné jak pro mobilní, tak imobilní jedince.

Uvedená cvičení jsou částečně převzata od Wiednerové (2012), z její disertační práce (Wiednerová, V. Význam pohybových aktivit u seniorů z hlediska kompenzace funkčních poruch pohybového aparátu. 2012. Brno: Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity) a doplněna vlastními cvičeními. Všechna cvičení byla ověřena v praxi.

Ťukání prstů I

palec je v opozici postupně s každým prstem v daném dotyku. Lze měnit rychlost dotyků, pořadí a četnost. Cvičenec reaguje na podněty cvičitele. Cvičení provádí pravou i levou rukou (obr. 28).

Ťukání prstů II

spojíme obě ruce bříšky všech prstů a postupně poťukáváme palci, ukazováčky, prostředníčky, prsteníčky a malíčky, přitom ostatní prsty jsou dále spojeny bříšky. Opět lze podle pokynů cvičitele měnit pořadí, počet a rychlost poťukávání (obr. 29).

Solení, pepření

vytvoříme „špetku“ a napodobujeme pohybem prstů solení či kořenění jídla. Provádíme nejprve jednou, poté druhou a nakonec oběma rukama (obr. 30).

Mlýnek

bříška prstů pravé ruky jsou spojena s bříšky prstů levé ruky. Postupně provádíme krouživé pohyby shodnými prsty dovnitř a ven, ostatní prsty jsou stále spojeny (obr. 31).

Obrázek 28 Ťukání prstů I

Obrázek 29 Ťukání prstů II

Obrázek 30 Solení, pepření

Obrázek 31 Mlýnek

Dále můžeme provádět různá cvičení prstů ruky, jako je odtahování prstů od sebe, překládání prstů. Lze také imitovat hru na klavír oběma rukama. Na posílení prstů využíváme různá kolečka, míčky (overbally, reflexní míčky, molitanové míčky), kolíčky, pivní tácky aj. pomůcky, se kterými procvičujeme manipulaci ruky pro potřeby činností běžného života jako je zapínání a odepínání knoflíků, otevírání lahví, zavazování tkaniček, manipulace s příborem a tužkou, užívání naordinovaných léků a jiných potřebných úkonů.

Psychomotorická cvičení a hry pro rozvoj kognitivních schopností

Zaměřujeme se zejména na procvičování pozornosti a paměti. Jedná se převážně o cvičení skupinová, kde hravou formou nenásilně procvičujeme potřebné kognitivní schopnosti pro prevenci demence. Můžeme pro tyto účely využít různých pomůcek, které umocní účinek daných cvičení. Ta mohou provádět jak imobilní jedinci (vsedě na židli či na vozíčku), tak i jedinci mobilní (vstoje, v pohybu).

Příklady cvičení:

Kdo jsem?

Cvičenci dle potřeby sedí na židli, případně stojí v kruhu. Jeden se začne představovat svým jménem. Takto pokračujeme po obvodu kruhu. Poté ztížíme hru. První sdělí své jméno a k tomu řekne jména těch, kdo sedí (stojí) po jeho pravici a po jeho levici. Opět tímto způsobem postupujeme po celém obvodu kruhu. Cvičení nám umožní se vzájemně seznámit a procvičit paměť.

Jaký jsem?

Jedná se o obměnu předešlé hry. Jeden cvičenec se představí pomocí pohybu, kterým vyjadřuje to, co má nejraději (nebo svoji náladu, aj.). Opět postupujeme po obvodu kruhu. Poté vedoucí cvičitel vyzve jednoho člena skupiny a ukáže na někoho. Vyzvaný jedinec má za úkol předvést pohybem přesně to, co před tím představoval. Cvičení opět rozvíjí paměť.

Jedu na výlet

Cvičenci sedí na židlích v kruhu. Jeden začne vyprávět, že jede na výlet (uvede místo, kam jede) a vezme si s sebou jednu věc (jmenuje ji). Soused pokračuje tak, že zopakuje to, co řekl první cvičenec a přidá další věc. Takto pokračují všichni až do konce. Vždy zopakují předešlé a přidají novou věc. Cvičení je vhodné na rozvoj komunikačních schopností a zejména paměti.

Zapamatuj si

Vytvoříme dvojice. Jeden z dvojice stojí (sedí) se zavřenýma očima a soustředí se na své tělo. Druhý se postupně dotýká některých částí jeho těla (začínáme se třemi, poté postupně přidáváme počet dotyků). Po ukončení vyzve svého kolegu, aby otevřel oči a vyjmenoval postupně všechna místa na svém těle, kterých se tázající dotýkal. Je vhodné vždy zhodnotit splnění úkolu a v případě chybného pořadí nebo vynechání některého místa doplnit. Cvičením rozvíjíme taktilní vnímání, tělesné poznání, pozornost a paměť.

Dávej pozor

Cvičenci sedí na židlích v kruhu, každý drží v ruce jeden měkký míč (overball) a všichni současně si podávají míč po obvodu kruhu. Na předem domluvený signál cvičitele musí všichni zareagovat a změnit směr podávání míče. Cvičením rozvíjíme pozornost a motoriku ruky.

Věříme, že si každý, kdo rád pracuje se seniory, vytvoří širokou škálu různých cvičení, u kterých se všichni nejen pobaví, ale zejména cvičencům zlepší jejich kognitivní schopnosti a manuální zručnost, a zkvalitní tak jejich život.

Literatura:

Adamírová, J. (2006). *Hravá a zábavná výchova pohybem. Základy psychomotoriky*. Praha: ČASPV

Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika*. Brno: CDVU MU

Dvořáková, H. (1995). *Cvičíme a hrajeme si*. Olomouc: Hanex

Hachmeister, B. (2006). *Psychomotorik bei Kindern mit Kőrperbehinderungen*. München: Ernst Reinhardt Verlag

Kudláček, M., Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: FTK UP

Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc: FTK UP

Zikl, P. (2011). *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada

Zimmerová, R. (2006). *Handbuch der Psychomotorik*. Freiburg: Herder

15 Kreativní pohyb, tanec a divadlo

Maria Dinold

Tanec a kreativní pohyb

Tanec a kreativní pohyb mohou být nekonečným zdrojem podpory pro umělecký, vzdělávací či terapeutický proces. Jeho části zahrnují pohyb – se strukturovanou formou, časem, prostorem a jejich dynamickými variacemi – a mohou utlumovat vnitřní učení, sebereflexi a sebevyjádření. Abychom obhájili využití těchto způsobů v adaptovaných pohybových aktivitách, podíváme se na jejich výsledky z hlediska kreativity. Průkopníci „kreativního či expresivního tance“ uvádí příklady, kdy může být tanec považován za důležitou podobu umění stejně jako pedagogický nebo terapeutický nástroj.

Kreativitu lze popsat jako pohon interakce. Milani-Comparetti (1998) považuje kreativitu za třetí dimenzi otevřené spirály návrhu-protinávrhu. Podotýká, že kreativita je zakořeněna už v samostatné iniciativě lidského plodu.[17] Jeho dialogický přístup může být aplikován v medicínsko-terapeutickém stejně jako ve výchovně-vzdělávacím kontextu. Upřednostňuje názor, že kompetence k návrhu jako kreativnímu záměru dítěte musí být v centru všech medicínských úvah (Milani-Comparetti, 1998, str. 43). Odchyluje se od tradičních terapeutických a pedagogických metod, které dávají přednost přístupu stimul-reakce. Věří, že dítě/jedinec je schopen učení/vývoje, pokud sám/sama chce.

Z terapeutického pohledu je možné použít definici kreativity od Beana (1994): „Kreativita je proces, v rámci něhož může jedinec svým tělem nebo jiným způsobem vyjádřit vlastní podstatu, což mu přináší hluboký pocit uspokojení“ (str. 15).[18] Další charakteristika naznačuje, že kreativita je cenná jako kompetence k řešení problémů: „Stáváme se kreativními tehdy, když nemůžeme nám známými prostředky najít vhodné řešení problému, a zároveň máme silný zájem na jeho vyřešení" (Kast, 1994, str. 24)[19].

Slovo „creare“ se může z latiny přeložit jako „schopnost vyvinout něco nového“, nebo „zrodit něco“, což postihuje dvojí povahu kreativity. Tento pojem je často spojován s uměním a není překvapující, že se kreativnímu procesu věnuje značná pozornost ve všech formách umění.

Některé tanečnice v Evropě (Německo: Mary Wigman, Švýcarsko: Trudi Schoop, Rakousko: Rosalia Chladek) a Spojených státech amerických (Isadora Duncan, Martha Graham) se v první polovině dvacátého století pokoušely ustanovit kreativní expresivní tanec jako formu umění a staly se průkopnicemi nových forem moderních, postmoderních a později současných stylů tance. Jejich záměrem bylo zdůraznit vnitřní pocity, které vybízejí k individuálnímu vyjádření prostřednictvím

---

[17] Výsledky pozorování vývoje plodu pomocí ultrazvukových vyšetření naznačují: „*1) pohybový vývoj je modulární proces, 2) jeho modularita je strukturována do hierarchického systému, 3) na skladbě modulárního souboru se podílí genetické, epigenetické a naučené mechanismy, 4) pohyb plodu je výsledkem samostatné individuální iniciativy a plod se ve svém vztahu k okolí chová jako osobnost.*“ (Milani-Comparetti, 1998, str.3)

[18] *„Kreativität ist der Prozess innerhalb dessen ein Individuum durch seinen Körper oder ein Medium sein ureigenstes Wesen ausdrückt, was ihm ein Gefühl der Befriedigung schafft.“ (Bean, 1994, str. 15)*

[19] *„Wir werden dann kreativ, wenn wir mit den uns bekannten Mitteln und Ideen ein Problem nicht mehr lösen können und wenn uns zugleich daran liegt, dieses Problem zu lösen.“ (Kast, 1994, str. 29)*

těla. Psychologické tvrzení posílili Petzold a Orth (1991), když popsali kreativní rozměr tance, který je umožněn aktivací základních schopností kreativní lidské bytosti. Pohybová aktivita smyslového ústrojí, které má největší podíl na vzniku výrazového pohybu, vytváří v rámci samovolné aktivity nebo skrze interaktivní procesy (vnímání – tvorba dojmu – integrace – vyjádření – efekt) prostředek vztahu (např. tanec). Vjem, přizpůsobení a převod do kreativního pohybu podporují vznik změn. Tyto posuny mohou pomoci přijmout události ve vývoji jedince a znovu rozpoznat jedinečnou osobnost a její sociální mezilidské vztahy (Dinold, 2004).

Význam postižení

Vzhledem k záměru podpořit inkluzi lidí s postižením v rámci tělesné výchovy, tance a kultury je na místě zvýšit vnímavost k terminologii (Hametner, 2006). Záleží na osobním přesvědčení, postoji a vlivu vnějších okolností, zda se jedinec považuje za postiženého, nebo přijímaného, pouze s určitými odlišnostmi.

Definice a obsah pojmu postižení záleží na rozsahu profesí, ve kterých a jak se používá (škola, speciální pedagogika, institucionální podpora, terapie atd.), na pohledu jednotlivých výzkumných oblastí (právo, sociologie, psychologie, pedagogika, medicína, politika, umění, sport atd.) nebo na souvislostech, v jakých je jedinec viděn. Stále probíhající vědecká diskuze se shoduje na tom, že termíny poškození – postižení – hendikep patří do jiné oblasti a musí být odlišovány od termínů onemocnění nebo choroba. Podle Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF) – která byla aktualizována v roce 2001 (WHO, 2001) a slouží různým oborům a odvětvím tím, že poskytne vědecký základ pro objasnění a výzkum zdraví, zavede společný jazyk pro mezinárodní porovnávání dat a poskytne systematické kódovací schéma pro lékařské informační systémy – nemůže být postižení považováno za samostatný případ. Faktory prostředí jsou uznány za stejně důležité. Spočívají jak v osobních, tak v sociálních činitelích, které mohou pomoci zhodnotit jedincovu sociálně relevantní situaci při inkluzi, během které je nebo není schopen se zapojit.

Jak bylo potvrzeno nedávnou studií (Zitomer & Reid, 2011), při výuce inkluzivního tance je nutné uznávat rozdíly a chovat v úctě rozmanitost. Výsledky ukázaly tři nejdůležitější témata, která by měla být zvážena, aby nedošlo ke kategorizaci: jazyk, čas a prostor a otevřenost pro zkoušení různorodých pohybů.

Význam inkluze

Inkluze má mnoho různých, vzájemně přesto propojených dimenzí, které se většinou používají v sociálním kontextu. V pedagogickém a uměleckém kontextu je nutné specifikovat některé zásadní principy:

Základní principy inkluze:

- koncept, který obsahuje filosofii, proces a praxi, a jako takový potřebuje důkladnou počáteční rozvahu;
- proces, kterým se škola snaží zareagovat na všechny žáky jako individuality, zvážením a restrukturováním kurikula a zabezpečením a přidělením zdrojů ke zvýšení kvality příležitostí;
- nárok, přístupnost, integrace a integrita jsou klíčové přístupy ve vztahu k rovným příležitostem;

- inkluzivní přístup:
  - považuje přítomnost dětí se speciálními potřebami za samozřejmost;
  - Průběžně zvažuje adaptaci výukových metod;
  - zastává se rovnosti a zapojení všech;
- inkluze usiluje o redukci všech bariér ve vzdělávání pro všechny studenty na minimum.

Účinné faktory přispívající k osobnostnímu vývoji

Výzkumy týkající se podpory osobnostního vývoje tancem a kreativními pohybovými aktivitami u osob s postižením a bez postižení (Dinold, 2000) prokázaly některé důležité přínosné faktory ve spojení s kreativitou a pohybovým vyjádřením v tanci. Mezi vybrané vlivné faktory patří:

(a) význam pohybu při jeho využití jako prostředku kreativního vyjádření;

(b) důležitost soudržnosti vnímání a pohybu;

(c) faktory přispívající k vývoji osobní identity;

(d) vliv struktur prostoru a času v tanci na individuální rozvoj orientace v prostoru a čase.

Význam pohybu

Pro význam pohybu při jeho využití jako prostředku kreativního vyjádření (a) je důležité vědět, že pohyb může být vnímán různě v různých koncepčních rámcích. Přístupy čtyř psychomotorických konceptů (Seewald, 1993), které vždy předpokládají spojení mezi psychickým vjemem a pohybovou aktivitou, umožňují pohyb popsat jako:

- funkční proceduru → tanec z tohoto pohledu začíná zdokonalováním rovnováhy, svalového napětí, dynamického úsilí atd.
- sebeaktivační proces→ v tanci je kladen důraz na vnitřní hledání výrazu, identifikaci, na zdokonalování uvědomění si vlastního těla;
- provádění struktur → v tanci umožňuje kombinace vnímání a pohybu střídání naučených pohybových vzorců, což vede k různorodosti a pružnosti senzomotorického chování;
- prostředek vztahu mezi jedincem a prostředím → tanec poskytuje příležitost pro individuální vyjádření subjektivně důležitých událostí, čímž pozitivně přispívá k lidské potřebě sociálních vztahů poskytujících smysl existenci.

Důležitost soudržnosti vnímání a pohybu

Vzájemně se ovlivňující proces vnímání a pohybu, který je popsán jako interakce jedince s prostředím (Weizsäckerův starý model „Gestaltkreis“, 1973), umožňuje proces poznávání a hlubší rozvoj osobních kompetencí. Součástí procesu je aktivní jedinec. Jeho účast podmiňuje subjektivní pohled na okolní podmínky (nezávislý na objektivní realitě).

Představitelé přístupu akční teorie souhlasí s tím, že kognitivní a sociální kompetence jsou podněcovány aktivitou. Aktivní zapojení osoby (osobnosti) umožňuje vnímat, učit se, uvědomovat si a prožívat (přivlastnění - Aneignung). Tato aktivita naopak dovoluje jedinci kreativně ovlivňovat okolí, či přímo s ním aktivně manipulovat (zhmotnění - Vergegenständlichung, Oerter, 1993).

Je důležité se zaměřit na smysly, které nejvíce přispívají k psychomotoricky zaměřeným procesům výměny mezi jedincem a okolím - hmat a propriocepci (Mall, 1997). Záměr poznávat okolí, vyvíjet se a srovnávat tyto poznatky s již nabytými zkušenostmi a následné hledání vhodných způsobů sebevyjádření je možné popsat jako individuální umělecký přínos ve smyslu estetické výchovy, ve které je umění chápáno jako „možnost kreativně reflektovat to, co je zažíváno v realitě" (Fritsch, 1990, str.101). V tanci tento proces probíhá neustále a může vyvolat určitý pocit v jednotě pohybujícího se těla a duše.

Faktory přispívající k vývoji osobní identity

Vývoj a budování vlastní identity je středem pozornosti Eriksonovy teorie psychosociálního vývoje (1973). Erikson popsal tento postup za pomoci dominantních emočních složek, které mají vliv v každém konkrétním stádiu: jde vždy o rozpor mezi dvěma póly (např. důvěra – nedůvěra, samostatnost – pochybnosti, iniciativa – vina). Cíle jako budování vlastní identity, rozvoj důvěry a podpora nezávislosti jsou záměrnou součástí mnoha pojetí taneční terapie. V tanci je možné objevovat nové sebezkušenostní aspekty. „Tanec je ve svém základu ztělesnění takových vnitřních pocitů, které nemohou být vyjádřeny racionální mluvou a je možné je sdílet pouze skrze rytmické, symbolické jednání." (Chaiklin, 1975, p. 203).

Kreativní pohybové aktivity a tanec jsou vhodnými prostředky pro podporu vývoje v oblastech nároků. Následující činnosti mohou sloužit jako příklady těchto nároků: důvěru můžeme rozvíjet prací s materiálem, kterým je možné zakrýt tělo; pro rozvoj samostatnosti a vyslovení záměru se jeví jako užitečné nabídnout více řešení pohybového úkolu; iniciativu studentů je možné podpořit jejich přizváním k nové roli nebo vyrovnáním se s neznámým úkolem. Jedním z mnoha důležitých aspektů rozvoje identity pomocí tanečních aktivit je poskytnutí rozmanitých zkušeností s tělem za účelem vytvoření pozitivní představy o těle, objevení jeho hranic, poznání jeho možností vyjadřování a budování vlastní uvědomělé kompetence.

Vliv struktur prostoru a času v tanci na individuální rozvoj orientace v prostoru a čase

Vývoj uvědomění si struktur času a prostoru značně přispívá k jedincovu povědomí o jeho existenci. Ve skutečnosti žijeme v čase a prostoru; je zjevné, že všechny struktury lidské existence jsou podřízeny určitému rytmickému uspořádání (např. dýchání, tep srdce, střídání dne a noci). Tuto sílu rytmu je možné využít pro její uzdravující vliv v kreativních pohybových aktivitách, divadle a tanci, stejně jako ve speciální pedagogice.

Hudební rytmus působí externě na interakci dvou či více lidí a může synchronizovat individuální tempo učitele/terapeuta a dítěte/klienta. Tohoto vlivu je možné využít u osob s vážným postižením k vytvoření společně rozvrženého prostoru, kde můžeme vést dialog a komunikovat (Feuser, 1995). V každém případě není schopnost orientace v čase a prostoru zřejmá sama o sobě, spíše se vyvíjí v rámci procesu interakce mezi jednotlivci. Je nutné pečlivě pozorovat situace, věci a jemné nuance chování, aby bylo možné jim porozumět v čase. Hudba a pohyb podporující rytmické uspořádání jsou velmi užitečnými prostředky pro seznámení se s prostorem a časem a pro jejich prožívání. Proto jsou rytmus a hudba používány jak v terapii, tak ve vzdělávání - u nemluvňat, dětí, adolescentů, dospělých i postarších klientů. Hrát na hudební nástroj, odehrát skupinové představení nebo jen poslouchat vlastní rytmus je zábavné; všechno je uspořádáno rytmicky.

Výše zmíněné prvky jsou odvozeny z různých vývojových teorií nebo praktických pojetí tance a taneční terapie. Poskytují příklady pozitivního vlivu na osobnostní vývoj. Tato tvrzení by měla prokázat, že proces vývoje se sestává z komplexního systému faktorů, které mohou jedince povzbudit, či omezit. Z pohledu inkluze jsou vztah a interakce záležitostí, jejíž nepostradatelnost pro lidský vývoj je obecně uznána jak v tanci a kreativních pohybových aktivitách, tak v sociálním životě.

Části, cíle a výhody inkluzivní taneční a kreativně pohybové pedagogiky

K inkluzivní taneční pedagogice přispívají kromě složek kreativity, či spíše kreativního pohybu, a náhledu představitelů výrazového tance i další užitečné zdroje. Koncept psychomotoriky představuje velmi užitečný přístup ve využití vlastního řízeného pohybu tím, že respektuje důležitost osobního vztahu a individuálního tempa v tanci.

Psychomotorika (v němčině Psychomotorik and Motopädagogik) existuje jako koncept od třicátých let minulého století a její formální vzdělávací klasifikace vznikly už na začátku čtyřicátých let. Během let se koncepty v různých zemích vyvíjely paralelně s lehkými odlišnostmi vzhledem k tomu, že mezi jednotlivými školami téměř neexistoval kontakt. Termín psychomotorika se vztahuje k vzájemné závislosti poznávání, emocí a pohybu a jejich významu pro vývoj kompetence k jednání v psychosociálním kontextu.

Podle způsobu využití v Rakousku a Německu zahrnuje psychomotorika pět vůdčích principů:

- celostní přístup zdůrazňuje uznání jedince jako bio-psycho-sociální jednotky. Podpora osobnosti musí být zaměřená současně na všechny složky osobnosti (psychomotorickou, kognitivní, afektivní, sociální);
- orientace na vývoj podporuje myšlenku, že zvědavost je hnací silou individuálního vývoje;
- orientace na aktivitu věří v hledání samostatnosti jedince skrze učení se sebeřízení;
- orientace na zdroje podmiňuje důležitost silných stránek, ze kterých musíme prvotně vycházet, oproti slabým;
- dobrovolnost je důležitou podmínkou, která umožňuje jedinci, aby dělal vlastní rozhodnutí.

Tyto principy je nutné kombinovat se čtyřmi dimenzemi, které je třeba brát v úvahu při práci s klienty všech věkových kategorií: čas, prostor, vztah a smysluplný obsah. Čas a prostor jsou využity tak, jak je zmíněno výše, s cílem orientovat se v čase a vážit si doby, kterou smysluplně trávíme spolu. Respektování a používání prostoru znamená nejen použít reálný vnitřní a venkovní prostor, ale i věnovat čas pravidlům a rituálům k podpoření srozumitelnosti, struktury a bezpečnosti. Vytvoření vztahu má napomáhat vzájemnému poznávání, uvědomování si sociální situace a vzájemnému respektu v jednání. V neposlední řadě není výběr smysluplného obsahu pro cvičení nebo improvizaci vždy dán učitelem. Kompetence a potřeby účastníků, ať už jsou jejich schopnosti jakékoliv, musí být považovány za stejně důležité.

Oblast psychomotoriky také zahrnuje vývoj tanečních dovedností, které obsahují svalovou sílu, rozsah pohybu, kardiovaskulární výdrž, rovnováhu, zlepšené držení těla, koordinaci a kondici (Green-Gilbert, 1992; Kaufmann, 2006). Výzkumy dále ukázaly, že díky příležitosti k prozkoumávání obsahu pohybů se u studentů s postižením mohl rozvíjet smysl pro fyzickou kompetenci (Bjorbækmo & Engelsrud, 2011; Zitomer & Reid, 2011).

Rytmická/hudební pohybová výchova je další složka, která má za cíl rozvíjet stimulaci smyslů,

rozvoj kreativních schopností a sociální učení (Witoszynskyj, Schindler & Schneider, 2001). Abychom vytvořili v taneční pedagogice prostor pro každého, používáme metodické variace s podobnými cíli. Stimulace smyslů podpořená rytmickou/hudební intervencí má za cíl umožnit jedinci vnímat diferencované smyslové podněty, individuálně reagovat na smyslové vjemy, uvědomit si různorodé smyslové podněty (konceptualizace), uchovávat smyslové výrazy v mysli a prožívat vlastní tělo a uvědomění si pohybu. Rozvoj tvořivých schopností může vést k radosti z pokusů a improvizací s pohybem a materiálem, k rozvoji pohybové představivosti (např. pohybovat se jako zvíře), přenesení hudby či hudebních děl do pohybu nebo k jeho využití při zobrazení příběhu.

Zatímco sociální učení podle autorů Witoszynskyj et al. (2001) zahrnuje jak zvýšení sebevědomí, sebejistoty a nezávislosti, zlepšení rozhodování, schopnost navázat kontakt, adaptování, prosazování se a učení se rezignovat (frustrační tolerance), tak i pomoc a respekt k ostatním, empatii (např. při práci bez zraku), rozvoj sebedůvěry a schopnosti spolupracovat s partnerem nebo v rámci skupiny, zacházení s konflikty atd., podobný koncept používá tyto typy vztahů „starání se“, „sdílení“ a „proti“ (Sherborne, 1998).

Koncept „MiteinanderS“ (Společně, ale s rozdíly) vytvořený mnou a mou kolegyní (Dinold & Zanin, 1996) prohlašuje za své hlavní cíle kulturní inkluzi a osobnostní rozvoj. Tento přístup je založen na předpokladu, že osobnostní rozvoj může být podpořen interakcí a zavedením relevantních vzájemných procesů. Kvalitativní výzkum (Dinold, 2000) dokázal pomocnou roli této metody pro jedince všech věkových skupin s postižením a bez postižení v rámci heterogenní integrované skupiny lidí.

Jedince s postižením je nutné podporovat ve zkoumání jejich rovných práv a kulturních potřeb. Mělo by být obecně uznáváno, že každý se může podílet na umění a kultuře a měl by těžit z estetické výchovy. Poskytnutím této výchovy se tento přístup snaží zajistit psychosociální podporu k osobnostnímu vývoji.

Praktickou aplikaci tohoto konceptu je nejlépe možné demonstrovat aktivní zkušeností. Osobnostní vývoj a inkluze jsou považovány za hlavní cíle. Silné zaměření je dáno poskytnutím této podpory pro osobnostní vývoj v rámci sociálních zkušeností. Záměr, který je viděn v podpoře osobnostního vývoje, má za cíl zvýšit sebehodnocení a posílit sebedůvěru; to se uskutečňuje dokumentací a popisem dosaženého pokroku (oceněním procesu a produktu) ve fyzické, psychické a sociální oblasti. Pokyny záměrně zdůrazňují kreativitu ve volnočasových aktivitách bez tlaku na práci nebo výkon a zvýšení kvality života respektováním inkluze v kulturní, politické a veřejné oblasti.

Pokud jde o obsah, pozornost je zaměřena na rytmický tanec, respektive kreativní hravé fyzické aktivity, a zabývá se jak aktivitami zaměřenými na uvědomění si těla a vnímání (smyslové, prostorové, času), tak spontánní hrou (divadlo, dramatické aktivity). Použitými metodami jsou učení a cvičení (samostatně, s partnerem, se skupinou), improvizace a hra (s pohybem, výrazem, rolí atd.) a tvoření/skládání (témata, scénky, situace atd.)

Zpětná vazba od účastníků série praktických workshopů poukázala na uvedená doporučení pro úspěšné provedení:

- Denní život by měl být spojovacím prvkem: Improvizace k danému tématu nebo skladbě by měla vycházet z každodenní zkušenosti, a teprve potom vést k experimentování, neobvyklému vnímání v rámci smyslového uvědomění a kreativní živosti;
- Atmosféra přijetí, ocenění, zábavy a uvědomění hraje důležitou roli v kreativním procesu. Účastníci uváděli, že cítili důvěrnost, otevřenost a radost, takže si mohli prožít hloubku svých zkušeností a cítili se bezpečně ve skupině jedinců s postižením a bez postižení;
- Tanec sám: Tanec umožňuje osobní přístup, bezpečí, vyjádření pocitů a intenzivní uvědomění si sebe a ostatních;

- Výběr pomocného materiálu by měl odpovídat prostorovým podmínkám, specifickým předpokladům jednotlivých osob a měl by začít od nižší úrovně;
- Je dobré neodmítat podpůrnou strukturu. Z naší zkušenosti se ukázalo jako prospěšné dodržovat plán a realizaci ve spojení s určitým tématem, spolupráci instruktorů jako týmu, formování struktur pro orientaci jak učitelů, tak účastníků, flexibilitu a otevřenost k inkluzi jednotlivců a také respektování vlastních nápadů všech účastníků podle jejich potřeb a možností.

Praktické příklady

Ke znázornění konceptu inkluzivní taneční pedagogiky nejlépe poslouží vizuální příklady praktických workshopů a vystoupení rakouského kulturního a vzdělávacího klubu „Ich bin O.K." Cílem tohoto uskupení je inkluze lidí s postižením do kulturního a veřejného života skrze jejich aktivní účast na kreativních pohybových aktivitách, tanci a divadle. Už více než třicet let nabízíme příležitosti k prozkoumávání, zkoušení a předvádění vlastního kreativního potenciálu v rámci workshopů, nácviku a vystoupení. Děti, adolescenti a dospělí různých věkových kategorií a schopností trénují choreografie s každodenní tematikou v různých pohybových stylech, mezi nimiž je například kreativní tanec, hip hop, rytmika, sociální tanec či přímo hraní divadelních rolí v menším prostoru nedaleko vídeňské Opery. Tito lidé přichází, aby se učili, cvičili, tančili a bavili se.

Inkluzivní uvažování se ukazuje jako hodnota, kterou není jednoduché vybudovat – v umění, kultuře, vzdělávání a ekonomice, stejně jako ve sportu. Očekávanou vysokou úroveň výsledku je nutné podpořit konkrétností, atraktivností, potřeby musí jít ruku v ruce s tolerancí, přijetím a souvisejícím porozuměním výslednému předvedení. Ale zvláště kulturní aktivity patří do oblasti, která je kriticky hodnocena a společností vnímaná jako vedlejší. Oficiální uznání a účast mohou proto zlepšit kvalitu života lidí se specifickými potřebami. Neméně důležitý je fakt, že podpora osobnostního vývoje mladých lidí s postižením a bez postižení s respektem k sebedůvěře, vyjádření skrze tělo, pohybové aktivitě, výdrži, týmové práci a sociálnosti si klade za cíl ovlivnit samostatné utváření života a může podpořit jejich volbu zaměstnání.

Způsob práce, který kurz nabízí, je přizpůsoben tak, aby účastníky mohl provázet v jejich rozvoji po dobu více let. Výuka malých dětí a dětí školního věku (5-14 let) získává své zaměření z fyzické a kognitivní orientace této věkové skupiny a je vedena formou hravých podnětů. Využívá kreativně-pohybové obrázky k výuce základů tance: postavení těla, míry napětí a uvolnění, vnímavosti k pohybovým aktivitám, rytmu a hudbě, stejně jako kooperativního učení. Důraz je kladen na přístup k učení a práci, aby byly děti schopné se integrovat do komunity, byly pozorné a přemýšlivé. Základní zkušenosti budou poté rozvinuty a prohloubeny do specifičtějších tanečních stylů. Starší tanečníci/tanečnice si mohou vybrat z různých nabídek jako jsou moderní Limon technika nebo současná release technika či dokonce klasický balet nebo speciální techniky hip hopu či společenského tance.

Každá taneční lekce se skládá ze zahřívací fáze (warm-up), cvičení na koordinaci, rovnováhu a posílení svalů, následované prostorovou orientací, ve které se účastníci potýkají se svými limity. Pokud studenti nenacvičují konkrétní choreografii, lekce mohou být zakončeny volnou improvizací ve vlastním stylu, předvedenou před ostatními. Záměrem je vybudovat schopnosti, které jsou nutné pro reálná vystoupení, jako například koncentrace, dodržování postavení, potlačení úprav vlasů či oděvu (často prováděných dívkami s Downovým syndromem), vyvolávání skupin nebo sólistů před oponu atd. Každá skupina během roku připravuje svou část závěrečného skupinového vystoupení, které bude předvedeno na konci celého roku.

„Ich bin O.K.“ každoročně uvádí závěrečné celovečerní představení. Dva příklady těchto divadelních celků jsou popsány níže:

„Čaroděj ze země OK“ (Der Zauberer von OK), 2012

V březnu 2012 bylo v divadle „Akzent“ ve Vídni uvedeno představení „Zauberer von OK“ podle „Čaroděje ze země Oz“, ve formě „road movie“. Příběh, který je původně zasazen v Kansasu v USA, byl převeden do vymyšlené země v Rakousku. Když byla Dorothy na výletě s rodiči v horách, tornádo ji odneslo do této tajemné země „OK“. Zoufale se snaží najít cestu do Smaragdového města, kde žije čaroděj, který jí jako jediný může pomoci najít cestu domů. Během svého putování se potkává se strašákem, který chce získat inteligenci, s plechovým panákem, který touží po srdci, a zbabělým lvem, který si přeje být odvážným. Jádro příběhu spočívá v tomto náhodném přátelství čtyř velmi rozdílných postav, které hledají zdokonalení své osobnosti. Tím, že společně přežijí všechna dobrodružství, se ukážou jejich individuální silné stránky, kterých si předtím nebyli vědomi.

„East Side Story“ (Ost Side Story), 2013

Loňskému divadelnímu projektu nazvanému „East Side Story“ sloužil jako předloha pro napsání scénáře, kterého by se mohly zúčastnit všechny skupiny sdružení, obsah „West Side Story“, resp. „Romea a Julie“. Obsah je přenesen ze 16. století opět do dnešního Rakouska. Na jevišti se odehrává tragická láska dvou mladých lidí různých národností. Rosi, typická dívka z Vídně, se zamiluje do Milana, syna rodiny, která emigrovala ze země bývalé východní Evropy. Rozdílná kultura a mentalita se střetává, protože mezi skupinami panuje nesnášenlivost, rivalita a nenávist. Veřejnost se v představení dozvídá, že žít spokojený život v rovnosti lze s úspěchem jen tam, kde všechny etnické skupiny žijí ve vzájemném respektu a pospolitosti.

Literatura

Bean, R. (1994). *Kreative Kinder*. Hamburg: Rororo.

Bjorbækmo, W. S. & Engelsrud, G. H. (2011). “My own way of moving”: Movement improvisation in children’s rehabilitation. *Phenomenology and Practice*, 5, 27-47.

Chaiklin, H. (1975). *Marian Chace: Her Papers*. Columbia: American Dance Therapy Association.

Dinold, M. (2000). *Tanz und kreative Bewegung als lebenslange Entwicklungsförderung für Menschen mit und ohne Behinderung. Ein Beitrag zur Integrationsforschung in der Bewegungs- und Sportpädagogik – Entwicklungsförderung zwischen Pädagogik und Therapie*. Unveröff. Dissertation, Universität Wien.

Dinold, M. (2004). Interpersonal Relation – the essential precondition for human development and integration. *Psychomotricity – Portugese Review of Psychomotricity Nr. 3. European Congress of Psychomotricity*. Lisbon, 2004, 77-86.

Dinold, M. & Zanin K. (1996) *MiteinanderS. Handbuch einer kreativen Arbeitsweise für behinderte und nichtbehinderte Menschen mit den Mitteln Körpererfahrung, spontanem Spiel, Tanz und Theater*. Wien: hpt-Verlag.

Erikson, E. H. (1973). *Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze übersetzt von Käte Hügel*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Feuser, G. (1995). *Behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Integration und Aussonderung*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Fritsch, U. (1990). Tanz „stellt sich nicht dar, sondern macht wirklich“. Ästhetische Erziehung als Ausbildung tänzerischer Sprachfähigkeit. In E. Bannmüller & P. Röthig (Hrsg.), *Grundlagen und Perspektiven ästhetischer und rhythmischer Bewegungserziehung* (S. 99-117). Stuttgart: Klett.

Green-Gilbert, A. (2005). Dance education in the 21st century: A global perspective. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance, 76 (5)*, 26-35.

Hametner, K, (2006). *Untersuchung des Zusammenhangs von nicht-diskriminierender Terminologie zu Einstellungen bezüglich Behinderung und Integration im Kontext von Adapted Physical Activity.* Diplomarbeit an der Universität Wien.

Kast, V. (1994), *Der schöpferische Sprung* (6. Auflage). München: Dt. Taschenbuch Verlag.

Kaufmann, K. A. (2006). *Inclusive Creative Movement and Dance*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Mall, W. (1997). *Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt*. Heidelberg: Winter Universitätsverlag.

Milani-Comparetti, A. (1998). Fetale und neonatale Ursprünge des Seins und der Zugehörigkeit zur Welt. übers. v. B. Dorsey. *BEHINDERTE in Familie, Schule und Gesellschaft,* 21 (1), 1-12 (Heftmitte).

Oerter, R. (1993). *Psychologie des Spiels. Ein handlungsorientierter Ansatz*. München: Quintessenz.

Petzold, H. & Orth I. (1991). (Hrsg.). *Die neuen Kreativitätstheorien. Handbuch der Kunsttherapie,* Band I und II. Paderborn: Junfermann Verlag, 2. Auflage.

Seewald, J. (1993). Entwicklungen in der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik, 18(4)*, 188-193,

Sherborne, V. (1998). *Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

World Health Organization (WHO) (2001). International Classification of Functioning and Disability (ICF). Online-Version: http://www.who.int/classification/icf/intros intros/ICF-Eng-Intro.pdf.

Witoszynskyj, E., Schindler, G. & Schneider, M. (2001). *Erziehung durch Musik und Bewegung*. Wien: öbv & hpt.

Zitomer, M. R. & Reid, G. (2011).*To be or not to be-Able to dance: Integrated dance and children's perceptions of dance ability and disability*. Research in Dance Education, 12(2), 137-156.

Obrázek 32 Ukázka z divadelního představení I (Fotocredit: © Bernhard Kummer & Pia Odorizzi)

Obrázek 33 Ukázka z divadelního představení II (Fotocredit: © Bernhard Kummer & Pia Odorizzi)

Obrázek 34 Ukázka z divadelního představení III (Fotocredit: © Bernhard Kummer & Pia Odorizzi)

Obrázek 35 Ukázka z divadelního představení IV (Fotocredit: © Bernhard Kummer & Pia Odorizzi)

16 Komunikace pohybem – vysokoškolská výuka Neslyšících

Zoja Mikotová

Výchovná dramatika pro Neslyšící (VDN) na divadelní fakultě Janáčkovy akademie múzických umění v Brně

Ateliér byl akreditován a výuka na DIFA JAMU zahájena v akademickém roce 1992/1993. Velké „N“ v názvu ateliéru vyjadřuje pozici Neslyšících ve společnosti jako minority s vlastní kulturou a vlastním jazykem, který má svá pravidla a gramatiku. Jde o znakový jazyk, který se realizuje v rovině vizuálního znakového systému, vizuální komunikace, a podmiňuje tak určité specifické odlišnosti při realizaci vzdělávacího procesu studujících VDN.

Doplňující informací k názvu Ateliéru VDN je „se zaměřením na pohybové výchovné disciplíny“. Právě oblast pohybu, pohybové kultury, pohybu jako prostředku k identifikaci obsahu poskytuje a podporuje u Neslyšících jejich osobnostní plnohodnotnou seberealizaci bez pocitu handicapu. Sportovní aktivity přinášejí pocit úspěšné seberealizace všem, ale naše aktivity mají odlišnou charakteristiku. Pohyb se zde stává především nástrojem komunikace. Aby tato pohybová komunikace našich absolventů byla kvalitní a úspěšná, procházejí v čase tříletého bakalářského studia mnoha pohybovými disciplínami: Základní a specifická tělesná průprava a akrobacie (s metodikou), klasický a moderní tanec, historické a společenské tance, step, práce s náčiním a rekvizitami, žonglování. Zařadili jsme do programu i předmět s názvem „Pohybové divadlo“, ve kterém mohou využít a zúročit své pohybové schopnosti a dosavadní aktivity a tvůrčí snažení. Tento předmět se stal laboratoří hledání a nalézání osobní integrity. Studující vše následně využívají v divadelní i pedagogické praxi během studia a potom jako absolventi, kteří tvořivě pracují s neslyšícími dětmi a mládeží jako pedagogové i herci nebo působí ve volnočasových aktivitách v různých typech škol a organizací. Mohou také pokračovat v navazujícím magisterském stupni studia v Ateliéru VDN na JAMU nebo studovat obor Speciální pedagogika na pedagogických fakultách.

Více než dvacetiletá existence Ateliéru VDN a praxe v oblasti pohybových aktivit neslyšících studentů a studentek nám umožnila zdokonalit metodiku jednotlivých pohybových disciplín a vytvořit komplexní systém specifické edukace. Jestliže komunikace s Neslyšícími probíhá doslova „z očí do očí“, musíme jako pedagogové pravidla komunikace s Neslyšícími dodržovat, vše vysvětlovat, ukazovat, fixovat, a pak teprve provádět. Názornost a akcentace vizuálních podnětů, tvořivá práce s předměty a preference haptických podnětů zřetelně rozšiřuje a zlepšuje pohybové dovednosti, kvalitu pohybových a výrazových možností u neslyšících studentů a studentek. Naše výzkumy (také v rámci doktorandských studií) považuji za inspirativní. Zkušenosti z workshopů (s mnoha zahraničními kapacitami a osobnostmi oboru) potvrzují, že takto pracovat mohou lidé zdraví i hendikepovaní, bez rozdílu národností. Vše, co pomáhá odbourávat komunikační a společenské bariéry mezi lidmi, stojí za pozornost. Studie Mariky Antonovy (nejprve studentky VDN, poté absolventky doktorského studia a pedagožky JAMU v Brně) sumarizuje její výzkum v oblasti rytmických aktivit Neslyšících, který realizovala v ateliéru Výchovné dramatiky pro Neslyšící na DIFA JAMU. V současnosti uplatňuje své tvůrčí aktivity ve svém rodném Lotyšsku.

Vysokoškolské vzdělávání Neslyšících je komplexně strukturovaný a informačně složitý proces, náročný pro pedagogy i studující. Zmíněná práce o rytmu je jen dílčí ukázkou výsledků hledání nových metodických postupů ve výuce a vzdělávání Neslyšících, které během dvacetiletého trvání ateliéru VDN nalézáme, rozvíjíme a realizujeme. Kromě jiného tím pomáháme odbourávat přetrvávající předsudky o této minoritě.

17 Rytmus pro oči aneb rytmické aktivity pro Neslyšící

Marika Antonova

Předmluva

Jsem slyšící, kterou přivedla do světa Neslyšících[20] náhoda – učila jsem lotyšskou literaturu na střední škole v Lotyšsku a přidělili mi i třídy neslyšících[21] studentů. Díky potřebě nalézt s nimi společný způsob komunikace jsem objevila znakový jazyk a díky snaze najít optimální metody práce s textem u neslyšících žáků jsem objevila dramatickou výchovu. A díky té jsem objevila divadlo jako pramen intelektuálního, emocionálního a sociálního růstu a prostředek umělecké seberealizace.

Po dvanácti letech intenzivní divadelní, pedagogické a v poslední době také socioterapeutické práce u neslyšících lidí stále mne nejvíc zajímá problematika rytmu: Jak probudit cit pro rytmus? Jaké prostředky vybrat, aby mohly s rytmem spolupracovat smíšené skupiny slyšících i neslyšících? Jak rozšířit možnosti vnímání a tvůrčí práce s rytmem – nejen pro Neslyšícího, ale pro každého zájemce, který si chce rozšířit svůj pohled na rytmus? Jak rytmus vnímají sami Neslyšící a jak vědomosti o jejich pohledu na rytmus nejlépe využít v tvůrčí práci s nimi?

Otázce rytmu v práci s neslyšícími jsem věnovala více odborných článků[22], pořad v médiích[23] a také svou doktorskou práci[24]. Ten, kdo má o problematiku rytmu hlubší zájem, najde informaci ve zmíněných zdrojích. V této monografii nabízím krátký úvod do problematiky práce s rytmem u neslyšících a několik vybraných cvičení. Širší teoretické úvahy a komentáře čtenář najde v poznámkách pod čarou.

---

[20] Pojem Neslyšící s velkým N používám jako označení pro kulturní a jazykovou menšinu Neslyšících, jejíž členové považují za svůj primární komunikační kód znakový jazyk, ztotožňují se s kulturou Neslyšících a vadu sluchu nevnímají jako nedostatek, nýbrž jako jiný životní styl.

[21] Přídavné jméno neslyšící používám jako obecné označení člověka s takovou mírou sluchové ztráty, která mu neumožňuje spoléhat se na sluchové vjemy při komunikaci, vzdělávání a také v práci s rytmem. Termín není přesný, protože přesně nediferencuje míru ani období ztráty sluchu, na rozdíl od např. termínů nedoslýchavý, prelingválně hluchý či postlingválně hluchý. Používám údaje o všech zmíněných skupinách lidí, proto bylo zapotřebí použít termín, který obsáhne všechny. Jiné v češtině používané termíny akcentují vadu, ztrátu, invaliditu (sluchově postižený, člověk se ztrátou sluchu či dokonce zastaralý a ponižující termín hluchoněmý), kdežto naším záměrem je akcentovat odlišnost neslyšících lidí v jejich prospěch.

[22] Viz publikace ve sborníku Vítková, M., & Vojtová. V. (Ed.). (2009). Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno, a CD-ROM sborníku; také viz publikace ve sborníku V. medzinárodný festival kultúry nepočujúcich svatého F. Saleského v Nitre. (2008). Nitra.

[23] Viz http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096066178-televizni-klub-neslysicich/ 211562221800014/video/

[24] Antonova, M. (2011). Rytmus jako prostředek jevištního projevu neslyšícího herce. Brno: JAMU. Doktorská práce obsahuje jak důkladný přehled o problematice neslyšících, tak vědecký rozbor teorií rytmu a popis metodických postupů při praktické práci s rytmem.

Věřím, že předkládané poznatky mohou zaujmout a obohatit specialisty různých pomocných profesí, rodiče dětí se speciálními potřebami a každého, kdo rád pracuje s rytmem, že poslouží jako inspirace k hledání nových cest a otevřenému, tvořivému dialogu, ve kterém rozdíly mezi jednotlivými stranami nebudou příčinou rozporů, ale inspirací a obohacením.

Úvod do problematiky práce s rytmem u neslyšících

Vybrané metody práce s rytmem

Tradičně první představou o rytmu je systém důrazů, které vnímáme sluchem: hudba, tleskání, dupání, tikání hodinek atd. To by znamenalo, že Neslyšících se rytmus netýká. Proto jsme začali své dílny hledáním rytmu Neslyšícím známého, tedy nahrazením zvukových podnětů vizuálními. Dále uvedenými úkoly chceme dokázat, že Neslyšící pomocí vizuálních vjemů dokážou snadno a přirozeně najít cestu k práci s rytmem. Tak se jim přiblíží i představa hudebního rytmu, který byl pro ně do té doby nejasný a cizí.

Veškerá předložená cvičení jsou určena pro skupiny od mladšího školního věku po dospělé. V žádném z úkolů sluch není podmínkou pro splnění úkolu, proto do skupin můžou být začleněni účastníci s různou mírou ztráty sluchu a také slyšící. Velká část cvičení je snadno adaptovatelná na práci se seniory a s klienty s komunikačními problémy. Část úkolů se dá variovat podle potřeb klientů s ADHD, mentálním či tělesným postižením. Optimální počet účastníků každé skupiny je 12−15 lidí. Optimálním prostorem je světlý, prostorný sál či tělocvična s dřevenou podlahou[25] a kobercem pro pohodlné sezení.

Příprava na práci s rytmem: pozorování a napodobování rytmů života

Každý člověk žije v rytmu, aniž by si to uvědomoval: dýchá, jde v rytmu, jeho srdce bije v rytmu, v rytmu probíhají dny, roky a celý život. Při práci s rytmem je proto vhodné začít vnímáním toho nejznámějšího – biorytmů vlastního těla: sledování tepu vlastního srdce a jeho napodobování chůzí nebo jiným jednoduchým pohybem; následuje práce s dechem – pozorování a řízení vlastního dechu, synchronizace dechu celé skupiny, přidání pohybu ke každému vdechu a výdechu. Širokou škálu variací nabízí také chůze v prostoru, např.:

- sledování vlastní chůze a postupné sjednocení tempa chůze celé skupiny, zrychlení společného tempa chůze až na maximum, zpomalení až do zastavení (cílem tohoto úkolu je zvládnout synchronní provedení chůze bez viditelného vedení, jen citem);

[25] Dřevěná podlaha nejlépe rezonuje zvuk a vibraci. Její význam pro práci s rytmem nejvíc vyzdvihují sami neslyšící umělci: Mark Smith, neslyšící choreograf z britského souboru Green Candle Dance, říká, že vibrace, které cítíme na dřevěné podlaze skrze bosé nohy, dávají možnost poznat a vnitřně si osvojit pulz hudebního podkladu tance. Cit pro určitý rytmus dle jeho názoru napřed vzniká v mozku vnímáním vibrací a počítáním v rytmu. S tím se musí pracovat tak dlouho, až se časování usadí v hlavě a tok pohybu v rytmu pokračuje i mimo hmatový vjem. Počitek vibrace mizí, ale cit pro čas a rytmus zůstává – vypráví Smith (z rozhovoru ve filmu Augstu kalnos, 2006). Také neslyšící perkusionistka E. Glennie zdůrazňuje význam vibrace v procesu zvnitřnění hudebního pulzu. K tomu používá přikládání celého těla k reproduktoru nebo jeho držení mezi koleny při zkouškách, tak dřevěnou podlahu, na které při hraní stojí bosa či sedí (z rozhovoru na workshopu E. Glennie na 10. evropském a mezinárodním festivalu divadla Neslyšících ARBOS ve Vídni 04.2009).

- sledování vlastní chůze a postupné přidávání různých úkolů v libovolném tempu: otočka, zastavení, lehání a vstávání, výskok. Prozkoumání různých temp, nálad, technik a kombinace těchle úkolů;
- synchronní rytmizovaná chůze v kruhu, střídání určitého počtu (kupříklad 4 či 8) velkých kroků, normální chůze a běhu na špičkách (poslední v dvakrát rychlejším tempu);
- synchronní rytmizovaná chůze v prostoru s ostrou změnou směru na každou první dobu 4/4 taktu;
- synchronní rytmizovaná chůze v kruhu, zvýraznění každé první doby 4/4taktu silnějším dupnutím, posléze přidávání výrazného gesta na první dobu, dále střídání zastavení na čtyři doby a chůze na čtyři doby, další kombinace několika úkolů, každý na čtyři doby: chůze, lehání a vstávání, zastavení s výrazným gestem, pohyb na místě atd.[26]

Praxe ukazuje, že synchronita a rytmická přesnost provedení by měla být ve zmíněných úkolech jasnou podmínkou také pro Neslyšící. Přesto se práce nesmí stát nepříjemným drilem, proto nabízíme několik v praxi vyzkoušených řešení: Délku cvičení citlivě dávkovat podle schopností a potřeb konkrétní skupiny, vždy na začátku nabídnout spolehlivou vizualizaci pulsu (např. výrazným gestem a počítáním ve znakovém jazyce), nezapomenout na gestickou ukázku úvodního taktu, který určuje tempo provedení pohybového úkolu, vhodně zvolit postup a míru obtížnosti úkolů, „netlačit na pilu“ − nežádat okamžitý úspěch a pokrok.

K práci s biorytmem patří také uvědomování si rytmu dne, roku, života zvířat a rostlin, vyhledávání zákonitostí těchto rytmů[27] a pokusy vyjádřit je pohybem, dupáním, tleskáním, zvuky − čímkoliv. Praxe potvrzuje, že právě přírodní jevy svou různorodostí a zároveň relativní předvídatelností mohou neslyšícímu začátečníkovi říct o podstatě rytmu nejvíce.

S rytmem se člověk potkává denodenně i mimo přírodní prostředí: ztotožní se s rychlostí a stresem velkého města ráno v pracovním dni nebo s tímto rytmem bojuje, konfrontuje se s ním, popřípadě ho pouze s odstupem pozoruje. Nejen rytmus deště, bouřky, ale i rytmus továrny, aut, davu – to jsou akce vyvolávající reakci těch, na které působí – buď akceptaci a ztotožnění nebo distancované pozorování, neutralitu, případně i odmítání, útok či únik. Mezi v praxi ověřené úkoly inspirované pozorováním rytmu okolí patří:

- skupinová práce s představou živlů – improvizovaný pohyb rukou[28] a posléze celého těla napodobující rytmus vody, ohně, vzduchu a země; následující samostatná práce na téma živlů – příprava pohybových etud inspirovaných jedním ze živlů, která vyjadřuje pocit získaný z tohoto živlu napřed jen rukama a posléze celým tělem;
- práce ve dvojici či v malé skupině při pohybovém ztvárnění rytmické atmosféry okolí strukturované jasným, opakujícím se rytmem (například déšť, ulice, stroj v továrně);

[26] Zde zmíněné úkoly synchronní rytmizované chůze jsou inspirovany metodami rytmické výchovy choreografky Halberstadt.

[27] Na základě vlastního pozorování a popisu základních principů tvorby rytmu u Matouška, Nusky a Kleea jako čtyři základní principy přírodního rytmu vyzdvihujeme střídání kontrastů, opakování stejných entit, vlnění (narůstání a klesání) a kruhový nebo spirálový návrat.

[28] Vypozorovali jsme, že zpočátku je pro Neslyšící mnohem snazší a přirozenější vytvořit rytmizovanou zkratku, tj. předat rytmický dojem, náladu, ne konkrétní děj, pohybem rukou. Samotný znak ve znakovém jazyce již je zkratka, zatímco pohyb celého těla svádí nezkušeného Neslyšícího k přímočarému napodobování. Přechod od pohybu rukou k pohybu celého těla proces metaforizace značně ulehčuje.

- pozorování pohybu konkrétní rostliny a pohybové zpracování představy o jejím zrození, rozkvětu, uvadnutí a zániku;
- pohybové etudy inspirované životním cyklem dne, roku, lidského života atd.

Musíme brát na vědomí, že velká část Neslyšících práci s rytmem začíná s obavou, že rytmus je něco cizího a nezvladatelného. Vytváření otevřené, uvolněné, tvořivé atmosféry a chuti s rytmem pracovat potřebuje čas a velmi citlivé dialogické vedení, obohacené častou reflexí. Zpočátku práci odlehčuje využití známých předem důkladně prodiskutovaných struktur, jimiž jsou již zmíněné opakování, kontrast, kruhový nebo spirálový návrat, klesání a narůstání intenzity.

Později může být rytmická struktura ztvárněna i pomocí tyče, míče, jiných rekvizit nebo hudebních nástrojů – tím je účastníkům nabízena další možnost metaforizace určitého dojmu, zážitku či děje. Důležitý je volný výběr pomůcek, aby si účastníci tréninku sami vyzkoušeli, která je nejvhodnější pro vyjádření určité asociace.

Práce s předmětem

Již ve fázi pozorování a napodobování rytmických procesů okolí jsme pozvolna zapojovali do pohybového ztvárnění předměty a hudební nástroje. Práci s předmětem považujeme v rytmické výchově Neslyšících za podstatnou, protože předmět svým tvarem, vahou a vyvolanými asociacemi může lépe než samotné tělo vést k pochopení a realizaci určitých rytmických intervalů a nálad[29]. Dalším důvodem, proč na práci s předmětem klademe tak velký důraz, je socioterapeutická účinnost těchto cvičení: Praxe ukazuje, že pro člověka uzavřeného, úzkostlivého nebo agresivního, který má navíc problémy s komunikací, je snazší navázat kontakt nebo začít spolupráci prostřednictvím předmětu, namísto přímého oslovení partnera.

Komplet cvičení a tvůrčích úkolů v práci s předmětem, který v praxi často používáme, obsahuje:

- fázi skupinového a individuálního průzkumu povahy a váhy konkrétního předmětu, tj. vyzkoušení, co se dá s předmětem dělat – jak jím házet, jak jej držet atd.;
- osvojení základních technik manipulace s předmětem;
- práci s asociacemi, které zvolený předmět vyvolává;
- synchronní skupinovou rytmizaci v kruhu;
- samostatnou tvůrčí práci, která shrnuje výše zmíněné prvky a volně je kombinuje.

Jak rytmické cvičení s předměty, tak asociativní úkoly vyžadují aspoň základní zručnost při manipulaci s předměty (např. s míčkem). Do této kapitoly proto řadíme také cvičení, která pomáhají osvojit si technickou obratnost v manipulaci s různými předměty. Velký důraz se tu klade na žonglování[30] – tato dovednost kladně působí v oblasti tvůrčí pedagogiky a socioterapie, zlepšuje schopnost soustředění a koordinace (Kratochvílová, 2010) a, jak ukazuje naše praxe v sociálněrehabilitačním centru Equalizent ve Vídni, je nezastupitelným terapeutickým a pedagogickým prostředkem v práci s agresivními, asociálními, uzavřenými, hyperaktivními či nekomunikativními lidmi.[31]

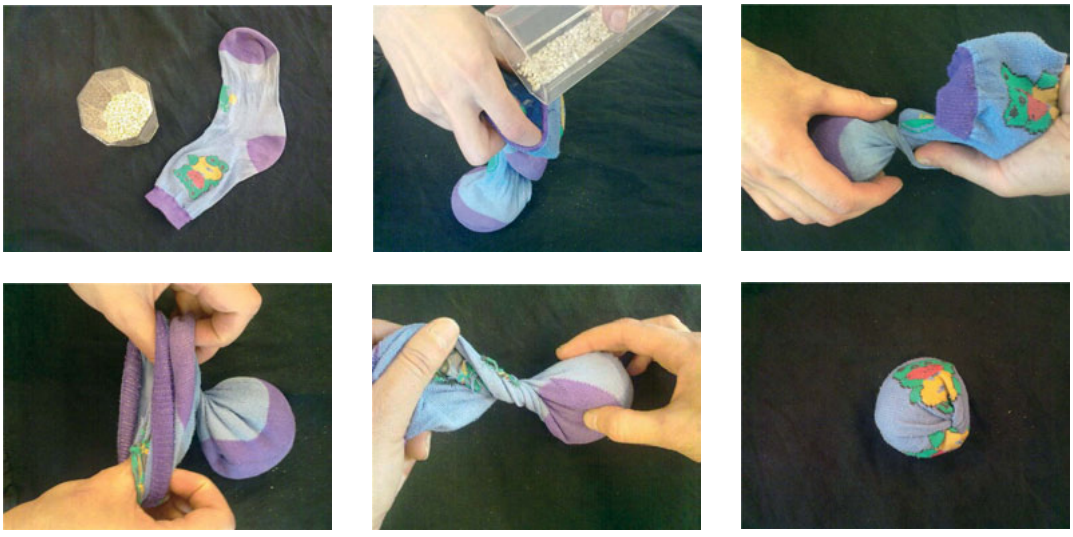
---

[29] Viz Pythagorův výrok: Hudební intervaly jsou v přímém vztahu k váze předmětů, kterými jsou zvukové intervaly vytvářeny (in Marek, 2000, 52).

[30] Mezi elementární cvičení manipulace s jedním míčkem řadíme např. plynulé házení míčku z jedné ruky do druhé, házení míčku kolem ruky, přes rameno, pod nohou, chytání míčku z vrchu – tzv. pes frontálně či ze strany a dále různé kombinace výše zmíněných cvičení, jejich synchronizaci ve dvojici či v menší skupině atd. Následuje manipulace s dvěma až třemi míčky, která mimo jiné obsahuje žonglování dvěma míčky jednou rukou, klasickou kaskádu a další triky se třemi míčky (více o tom viz Kratochvílová, 2010).

[31] Srovn. účinnost žonglování v terapeutické práci s hyperaktivními dětmi (Trávníková, 2008).

První a nezastupitelnou pomůckou jsou ručně vyrobené míčky. Ty jsou bezpečné (házením cvičenci nemohou ublížit sobě, druhým ani předmětům v okolí) a finančně nenákladné (k výrobě potřebujeme jen staré ponožky a rýži nebo kroupy). Postup výroby je velice jednoduchý (obr 36).



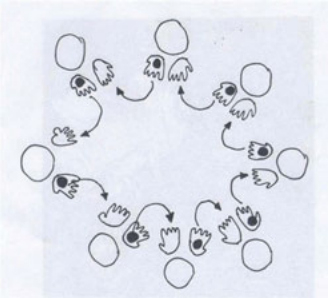
Obrázek 36 Výroba míčku

Vlastnoruční výrobou většinou účastníci dílen získávají k míčkům osobnější vztah, navíc přizpůsobivý tvar míčků nejen pomáhá osvojit si techniku v prvních fázích žonglérského nácviku, ale také podněcuje proud různorodých asociací.

Již základní dovednosti manipulace s míčkem otevírají možnosti tvořivého využití: Výběrem určitého způsobu házení míčku může člověk vyjádřit vztahy či náladu − hrozit, nudit se, mít strach, flirtovat atd. Míček nebo jakýkoliv jiný předmět se může stát jak prostředkem, tak partnerem komunikace, což vyžaduje pružnost a dostatek fantazie, aby účastník dílny aktivně vytvořil dialog s předmětem, ale i otevřenost k technické a komunikační kapacitě samotného předmětu .

V tvůrčích dílnách často pracujeme s asociacemi, které předmět vyvolává. Začínáme obvykle jednoduchou hrou s asociacemi v kruhu: Vedoucí dílny vezme míček či jiný předmět a krátce zahraje první asociaci, kterou míček vyvolává (např. jablko, klaunský nos, kopeček zmrzliny atd.), předá míček dalšímu v kruhu, ten zahraje další nápad, předá dál, atd. Druhou fází úkolu je spojování sledu asociací v příběh, který může být vytvořen spontánní improvizací v kruhu, nacvičován ve skupinách, dvojicích či samostatně. Úkol můžeme ulehčit upřesněním podmínek − určením tématu příběhu a počtu asociativních změn významu vybraného předmětu.

Další složkou práce s předmětem je skupinová rytmizace, která se v praxi ukázala jako úspěšný prostředek k docílení pohybové synchronie. Jako základní cvičení, které je pak rozličně variováno, používáme rytmizované předávání míčku v kruhu. Skupina utváří kruh.



Obrázek 37 Podávání míčku v kruhu

Každý bere do levé ruky jeden míček. Ruce skrčené v loktech, dolní část paží v horizontální poloze. Ve sjednoceném tempu všichni předávají míček z levé ruky do pravé a dál do levé ruky souseda, který stojí po pravé ruce (obr. 37), dál zase z levé ruky do pravé a pak sousedovi. Po zvládnutí rytmické přesnosti a plynulosti výkonu můžeme zvýšit tempo skupinového pohybu až na maximum. K sjednocení tempa pomáháme viditelným metronomem, který vytváříme vlastním lělem.

Toto cvičení funguje i jako jednoduchý vzor 2/4 taktu, a tím dále nabízí možnost seznámit se s pojmy spojenými s rytmem, jako jsou puls, metrum, takt, akcent, interval, pauza a úspěšně pracovat se zmíněnými elementy. Již samotný předmět svou vahou a tvarem ovlivňuje způsob a tempo manipulace s ním, za druhé větší předměty jako tyč nebo šátek zvětšují amplitudu pohybu, a tím ulehčují kontrolu synchronity periferním zrakem, za třetí rytmizované předávání nebo přehazování předmětů nutně vyžaduje soulad pohybů, a tím zvětšuje motivaci účastníků k docílení maximální přesnosti.

Po zvládnutí základního cvičení následují variace:

- osvojení stejného cvičení v opačném směru;
- periodické střídání směrů pohybu (např. 4× na levou stranu a 4× na pravou);
- přidávání dalšího rytmického akcentu či několika různých akcentů (např. mezi předáváním míčku z jedné ruky do druhé a podáváním míčku dál sousedovi skandujeme určitá slova či znaky, přidáváme prvky pohybu nebo perkuse na těle - tlesk, dupnutí atd.).

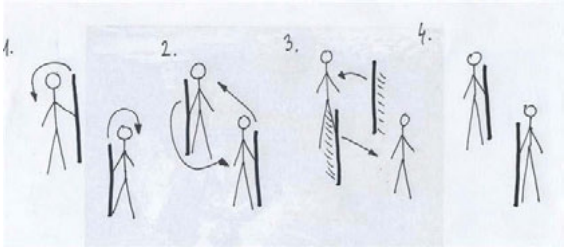
Na začátku doporučujeme přidat jen jeden akcent (tím vlastně získáváme jednoduchý vzor pro 3/4 takt), posléze můžeme rytmickou strukturu doplnit o další složitější akcenty, a tím přiblížit 4/4 takt a další druhy taktu. Pravidelná změna směru předávání míčků je zase dobrou pomůckou při práci s frázováním. V divadelních dílnách používáme rytmizovaný kruh také jako součást skupinové improvizace, kde míček či jiný předmět získává konkrétní významy (či více měnících se významů podle principu hry s asociacemi) a synchronní rytmizace se stává součástí určitého příběhu.

Míček je nejneutrálnější z předmětů, se kterými obvykle pracujeme. Jak bylo řečeno, je pohodlný a bezpečný, navíc nejmíň ovlivňuje nápady a technické řešení úkolů svým tvarem, vahou a strukturou. Samozřejmě je možné a vhodné výše zmíněné postupy v nejrůznějších variacích realizovat nejen s míčkem, ale i s dalšími předměty. Šátek již má specifičtější povahu – je proměnlivý (proto je nejvhodnější pro práci s asociacemi), může být vzdušný, lehký, a tím podněcovat práci s plastickými, velkými pohyby, nebo naopak to může být tvrdší materiál, který dobře zachovává vytvořenou formu. Práce s ním pak se podobá práci loutkového herce.

Dřevěná tyč je oproti tomu těžší a často inspiruje ostřejší, dynamičtější pohyby a skupinový projev až rituálního rázu. Výrazný zvuk a vibrace, které vyvolává bouchání tyčí, je silným doplňujícím podnětem, proto se tento předmět často stává nejoblíbenější rekvizitou při práci s rytmem u Neslyšících. Je velkým pomocníkem při práci s intervaly , navíc jak tvarem, tak vytvářenou vibrací značně ulehčuje vizuální kontrolu, a tím i synchronizaci pohybu. Velkou pomocí při těchto cvičení je dřevě-

ná podlaha. Mezi základními cvičeními zde může být předávání (později přehození) tyče z ruky do ruky, přehození tyče jak ve vertikální, tak v horizontální poloze partnerovi ve dvojici.

Následuje kombinace výše zmíněných prvků (obr. 38), podávání tyče v kruhu (po vzoru práce s míčkem, obr. 37), variování zmíněných prvků s různými tanečními kroky, dalšími rytmickými akcenty a skupinová synchronizace zvolených prvků.



Obrázek 38 Práce s tyčí ve dvojici.

Vnímavost ke zrakovým podnětům a schopnost kontrolovat zrakem přesnost a synchronnost provedení rytmického vzorce není ani u Neslyšících vrozeným darem. Je to technika, která je používána i slyšícími hudebníky, hlavně při interpretaci složitých rytmů na perkusní nástroje, a která potřebuje návod a často i trpělivý nácvik. V práci s Neslyšícími, kteří nemají předchozí zkušenost z práce s rytmem, se velmi často vyskytuje snaha jakýkoliv skupinový úkol co nejrychleji zvládnout samostatně bez ohledu na tempo ostatních. Skupinová práce s předmětem a obzvlášť úkoly, které vyžadují spolupráci, zde mohou být velmi nápomocny, protože sladění tempa je zde přímo nutností. Skrze zážitek těchto jednoduchých skupinových projevů i pro nezkušeného účastníka kvality jako soulad a synchronie postupně získávají estetickou hodnotu.

Inspirace výtvarným uměním

Při práci s rytmem jsou u Neslyšících vizuální vjemy nezastupitelné. Analyzujeme-li úspěšně provedené rytmizované divadelní scény neslyšících herců nebo pozorujeme-li jejich práci v dílnách, často vidíme, že klíč k úspěchu (motivaci, vcítění se, prožívání a tvořivosti) je v adekvátně silném, čitelném a přesvědčivém zástupci zvukového podnětu rytmické tvorby. Nejčastěji se jedná o vizuální vjem: barvu, linii, světlo a stín nebo tvary. Viditelný rytmus přibližuje pojem rytmu celkově, pomáhá pochopit jeho různorodost, zákonitosti jeho tvoření a otevírá cestu k jeho asociativnímu chápání. Navíc vizualizace rytmu dekóduje pro Neslyšící zašifrovaný auditivní rytmus.

Stejně podnětné jako kinetické obrazy rytmu přírody a okolního světa jsou pro práci s rytmem i statické obrazy, které nacházíme ve stavbách, sochách, malbách, kresbách a užitém umění. Právě práci s obrazy výtvarného umění považujeme za optimální přechod z první fáze práce s rytmem – napodobování, k další fázi – abstrahování vizuálních statických vjemů tím, že dojem z nich přeneseme na dynamický obraz pohybu.

Práci s rytmickými asociacemi obrazů začínáme pozorováním, analýzou a diskuzí: účastníci prohlížejí nachystané ukázky výtvarného umění a v diskusi hledají princip rytmu, na kterém jsou určité tvary a linie obrazů budované.

Obrázek 39 Příklady obrazového materiálu pro práci s rytmem obrazů.

Dále srovnáváme jeden obraz s druhým, abychom si uvědomili určité zákonitosti tvoření rytmu: především zákon opakování stejného motivu, pak často se vyskytující principy kontrastu, plynulého narůstání a klesání intenzity, kruhového nebo spirálového návratu atd. (obr. 40).

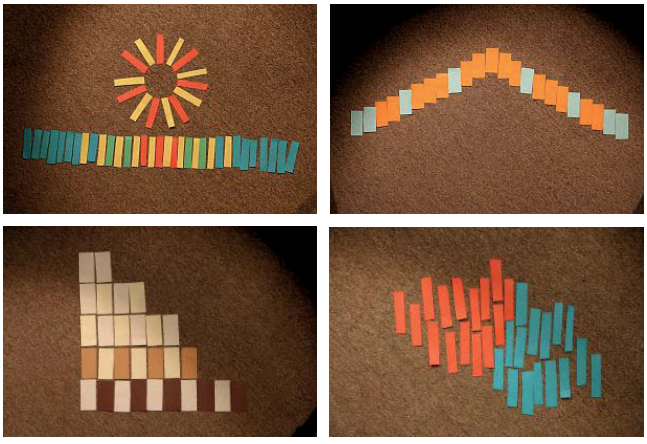
Obrázek 40 Práce s obrazy – diskuze a porovnávání obrazů,
první kroky samostatné práce s obrazy, skupinová práce s obrazy.

Dále účastníci samostatně pracují s kinetickými asociacemi obrazů: Kreslí rytmus určitého obrazu rukou ve vzduchu, vytleskávají nebo vydupávají rytmický dojem z něho, potom zapojují do projevu celé tělo a hledají odpovídající amplitudu, tempo a expresivitu pohybu[35]. Po samostatné práci s rytmickými asociacemi obrazů může následovat skupinová práce se společně vybraným obrazem.

Naše zkušenost potvrzuje účinnost zmíněného postupu – napřed nechat volný proud subjektivním asociacím každého účastníka, a posléze usilovat o výběr a společné zpracovávání nejsilnějších nápadů. Při společné práci hned na počátku může potřeba rychlého rozhodnutí a společného jednání tvořivou energii zcela potlačit.

Jak Neslyšící sami přiznávají, velká část z nich si snadno představuje vibrace a útržky zvuků hudby jako vizuální obraz s určitou barevnou náladou a rytmem linie.[36]

Obrázek 41 Písemné vyjádření barevných asociací



Obrázek 42 Příklady barevných partitur se symbolickým zobrazením rytmických struktur.

[35] Zkušenost z dílen potvrzuje, že neslyšící účastníci dílen jsou při tomto úkolu výrazně aktivnější: Obrazy z architektury a sochařství vnímají většinou se zájmem, vzniká u nich mnoho asociací a dojem z obrazů dokáží přenést na dynamický obraz pohybu. Avšak pohyb vytvořený na základě asociací většinou přímo popisuje vizuální tvar výtvarného díla. Spatřujeme výrazný rozdíl mezi asociacemi Neslyšících, kteří již v minulosti s podobnými úkoly pracovali, a těmi, kteří se s pojmem vizuálního rytmu setkávají poprvé. Je pravidlem, že asociace se pomalu vyvíjí od konkrétních, popisných představ až k abstrakci. Uvolnění a plni nápadů jsou i slyšící mladšího školního věku, ale adolescenti a dospívající jsou s věkem a vzděláním více uzavření a v nápadech spoutanější. Výrazné potíže v počáteční fázi práce s rytmickými asociacemi obrazů měli také studenti hudební pedagogiky, což nejspíše ukazuje na blokující vliv předem zažitých metodických postupů.

[36] Např. neslyšící herec J. Fiurášek v interview (Život s tichem, 2003) líčí, že si určité tóny představuje v podobě barev a pravidelný rytmus zvukových vibrací mu asociuje určité linie a tvary. Neslyšící herečka a tanečnice M. Kosiecová popisuje v osobním rozhovoru (v březnu 2006) své představy hudby buď v podobě divokých, pestrých pohybů přírody, nebo v podobě určitých barev.

I když pokusy hudbu vizualizovat přesným přenosem zvukové partitury do partitury barevných blesků nebyly a, věříme, nebudou úspěšné, přiblížit v hudbě použité pojmy jako rytmus, dynamika, nálada atd. skrze vizuální obraz barev určitě můžeme. Stejně jako v předchozích úkolech s obrazy začínáme zkoumání příkladů barevného rytmu formou skupinové diskuze; např. účastníci sedí v kruhu, uprostřed jsou rozložené barevné papíry velikosti A5, lektor vybírá jednu barvu, ostatní tvoří asociace: Na začátku vyjadřují asociace slovem nebo znakem, pak ukazují pohybem. Když jsou nápady vyčerpány, lektor přechází na další barvu. Druhou variantou je písemné vyjádření asociací.

Barvy jsou opět rozloženy v kruhu, každý má několik proužků papíru a na ně účastníci píší jedním slovem asociaci ke každé konkrétní barvě a pokládají ji na danou barvu. Následuje společné prohlížení napsaných asociací a diskuse. Opět vyhledáváme pocitové asociace různých barev a zákonitosti tvoření jejich rytmu.

Případně nacházíme paralely s obrazy z architektury, sochařství atd., s nimiž jsme pracovali předtím. Pak následuje samostatná i skupinová práce s jednou barvou – každý jednotlivec nebo skupina vypracuje asociativní pohybové vyjádření jedné konkrétní barvy.

Následuje tvorba barevných partitur.

Napřed pod vedením lektora účastníci společně vyzkoušejí tvorbu již známých struktur přírodních rytmů (vlnění, kruhový návrat, kontrast atd.). Případně mohou barevné partitury mnohem lépe než notové zápisy sloužit jako názorná pomůcka při vysvětlování pravidelnosti a nepravidelnosti rytmu, dynamiky a metra. Pak se účastníci rozdělí na menší skupiny, každá z nich dostává komplet různobarevných papírových pásků, musí z nich vytvořit rytmus barev, a pak jej předvést ostatním jinými prostředky: pantomimou, tancem, zpěvem, bubnováním atd.[37]

Zkušenost práce s rytmem u Neslyšících potvrzuje, že je nutné nejprve přiblížit co nejvíce mimozvukových prostředků reprezentace rytmických struktur (vlastní tělo, tyče, závoje, míčky atd.) a jen posléze nabídnout také zvukové (např. Orffovy) nástroje jako jednu z variant dle vlastního výběru. Jsou-li do úkolu zapojeni i slyšící nebo nedoslýchaví účastníci, je nutné motivovat je při přípravě – vždy myslet na to, aby zvukový vjem byl duplikován vizuálním vjemem.

Praxe ukazuje, že Neslyšící si překvapivě často jako doplňující prostředek vyjádření barevného rytmu vybírají také zvuk, vytvářený např. s pomocí Orffových hudebních nástrojů, tyčí, bubnů nebo hlasu. Dle našeho názoru to dokazuje účinnost metodického postupu, jehož podstatou je přiblížení cizího, neznámého prostřednictvím známého, tzn. využít možnost přejít od vizuálních a hmatových vjemů k zvukovým.

[37] Praxe ukazuje, že Neslyšící většinou pracují s barvou intuitivně. Představují si pod ní jemný nebo agresivní pohyb, aniž by byli schopni vysvětlit, proč právě zelená je výskok a žlutá nervózní běh. Často se vyskytují také konkrétní představy, spojení s věcmi odpovídající barvy, např. červenou si spojují s ohněm, žlutá symbolizuje den, modrá se pojí s představou vody. U Neslyšících se častěji objevují rozmanité tvary vytvořené z pásků a aspoň částečně připomínající symbolický význam představené rytmické struktury: hora, roh, kolečko, vlny atd. Barva a tvar zde přímo napodobují představu (obr. 43), která je dále interpretována i pohybově. V této tendenci vidíme jednak další svědectví o vizuálním vnímání a myšlení Neslyšících a za druhé jakousi svobodu, kterou Neslyšícímu účastníkovi dává absence zkušeností s notovým zápisem. Rytmické struktury, které skládají z barevných pásků, jsou často „čistými“ prostorovými rytmy, což nabízí možnosti různě je „číst“ v časové interpretaci a tím skrze praxi přiblížit specifiku prostorových a časových rytmů obecně. Barevné sestavy tvořené slyšícími účastníky jsou svou strukturou často složitější, ale (nejspíše pod vlivem hudební výchovy) jsou skládány v řadu a tím napodobují hudební partituru, ve které každá barva odpovídá určitému zvuku nebo pohybu. Pohybové etudy ztvárňující nachystanou barevnou partituru jsou přesným „čtením“ barevného „zápisu“ a často nemají žádný symbolický význam.

Závěry

Formou otevřeného, dialogického modelu jsme cíle této monografie splnili. Předkládaná práce nabízí podněty a rozšiřuje vnímání tvůrčí práce s rytmem (nejen pro Neslyšícího, ale pro každého) a do rukou vážného zájemce o práci s rytmem u Neslyšících vkládá nejen teoreticky podepřené metodické postupy, ale také inspiraci pro samostatné variování, kombinování, adaptaci těchto postupů a další hledání. Nevěnovali jsme se zde rozboru rytmu emocí, tělesné perkuse, hře na rytmické nástroje a také znakovému jazyku. Ten v rytmické tvorbě a poznání Neslyšících hraje (a musí hrát) nezastupitelnou roli. To už je téma dalších studií

Literatura

Duncanová, I. (1947). *Tanec*. Praha: Terpsichora.

Freeman, R. D., Carbin, C. F., & Boese, R. J. (1992). *Tvé dítě neslyší?: Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

Hrubý, J. (2009). Tak kolik těch sluchově postižených u nás vlastně je? *Speciální pedagogika*, 19(4), 269-290.

Jaques-Dalcroze, E. (1916). *Die Rhythmik: Méthode Jaques-Dalcroze*. Lausanne: Verlag von JOBIN & C.

Jaques-Dalcroze, E. (1927). *Rytmus*. Praha: Průlom.

Klee, P. (1999). *Pedagogický náčrtník*. Praha: Triáda.

Kosiecová, M. (2006). *Neslyšící tanečníci*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Janáčkova akademie múzických umění v Brně.

Kratochvílová, *A. (2010)*. Žonglování jako součást pedagogické intervence a prostředek uměleckého vyjádření. (Nepublikovaná disertační práce). Janáčkova akademie múzických umění v Brně.

Kröschlová, E. (1981). *Temporytmus a pojmy, které s ním souvisejí*. České divadlo 4, 98 -124.

Marek, V. (2000). *Tajné dějiny hudby: Zvuk a ticho jako stav vědomí*. Praha: Eminent.

Matoušek, V. (2003). *Rytmus a čas v etnické hudbě*. Praha: TOGGA.

Nuska, B. (2008). *Rytmus a tvorba: Symbolonické aspekty dramatického umění*. Rozšířená synopse přednášky proslovené dne 11. VI. 2008 v rámci profesorského řízení.

Rée, J. (1999). *I See a Voice: A philosophical History of Language, Deafness and the Senses*. London: Flamingo.

Risi, C. (2005). Rhytmus. In Fischer-Lichte, E., Kolesch, D., Warstat, M. (Ed.), *Metzler Lexikon Theatertheorie* (271-274). Stuttgart – Weimar: Verlag J. B. Metzler.

Smolka, J. (Ed.). (1983). *Malá encyklopedie hudby*. Praha: Supraphon.

Sokol, J. (1996). ***Čas a rytmus***. Praha: Oikoymene.

Sovová, P. (2002). *Hlasová výchova a Orffův hudebně-pedagogický systém*. Praha: Akademie múzických umění.

Stanislavskij, K. S. (1954). *Moje výchova k herectví. Díl II: Tvůrčí proces ztělesňování. Deník žáka*. Praha: Orbis.

Stremlau, T. M. (Ed.). (2002). *The Deaf Way II Anthology: A Literary Collection by Deaf and Hard of Hearing Writers*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

Šafařík, J. *O rubatu čili Vyznání*. Host, 1, 3-18.

Trávníková, D. (2008). *Vliv žonglování a dalších psychomotorických aktivit na rozvoj motorických dovedností a pozorností u adolescentů se symptomy ADHD, poruch chování a učení*. (Disertační práce). Brno: Masarykova univerzita.

Zvoníček, P. (14. září 2000). *Evelyn Glennieová hraje a slyší tělem*. Lidové noviny, 31.

Video materiály

Augstu kalnos [Film]. (2006). Valmiera.

Charvátová, H. (2007). *Rytmus: Instruktážní filmy pro workshopy Výchovné dramatiky Neslyšících*. [Film]. VDN DIFA JAMU, CVIV.

Život s tichem: Video-foto-film pro Ministerstvo zdravotnictví [Film]. (2003).

Internetové zdroje

Endress, J. (2007). *Poezie jako jednosměrka*. Získáno 16. června 2010 z www.ruce.cz

18 Boccia

Jana Kolková, Helena Nečasová

Historie bocci

První zmínky o této hře podobné petanque sahají až do roku 5200 př. n. l. Z této doby byly v Egyptě nalezeny malby postav házejících míče nebo hladké kameny. Boccia není jen sport. Ve starém Řecku ji Hippokrates předepisoval jako terapii. Říká se, že prvními hráči bocci byli Římané, kteří používali ke hře kokosové ořechy dovezené z Afriky, později se míče vyráběly z olivového dřeva. O velké popularitě této hry svědčí i to, že ji s oblibou hrával sám císař Augustus. Během několika staletí se boccia rozšířila po celé Evropě. Dodnes se nejvíce hraje v Itálii a ve Francii.

Historie výroby míčů pro hru v hale sahá do roku 1970, kdy byly vyrobeny vůbec první míče z kůže. V roce 1980 dánský výrobce bot začal s výrobou míčů na bocciu, protože bylo evidentní, že tento sport zažívá nevídaný rozmach. V roce 1985 se setkal Jens Bromann s Howardem Baileyem, který tehdy pracoval se spasticky postiženými sportovci. Bailey byl bocciou přímo nadšený a začal tento sport šířit v Anglii a ostatních státech. Dá se říct, že Howard Bailey byl otcem bocci jako sportu pro zdravotně postižené.

V současné době míče na bocciu vyrábí několik firem: Mamaku na Novém Zélandě, Handi Life Sport v Dánsku, regionálně jsou vyráběny v Portugalsku a Koreji.

Historie boccii v České republice začíná roku 1994, kdy Česká federace Spastic Handicap o.s. vyslala zástupce CP Železnice (MUDr. A. Kalináčovou, JUDr. J. Ježka a J. Zajíčkovou) a zástupce SK Hobit Brno (R. Vojáčka) do Belgie na mezinárodní turnaj v boccii. Ve stejném roce se v Železnici konal seminář o boccii, který zahrnoval poznatky, pravidla a ukázku náčiní, které se ke hře používá. Od roku 1995 se začala boccia trénovat v tělovýchovných jednotách a sportovních klubech sdružených ve federaci Spastic Handicap.

První oficiální turnaj v boccii v České republice se konal 11. 11. 1995 v Železnici a prezentovalo se na něm 12 hráčů z 6 jednot. 27.–28. 1. 1996 pořádala TJ ÚSP Brno druhý turnaj, kde bylo již 13 hráčů ze 4 jednot. 16.–18. 2. 1996 se konal třetí turnaj v TJ Nola Teplice, kde bylo přítomno 12 hráčů v kategorii C1 (dnešní BC 1, BC 3) a C (dnešní BC 2). 8.–12. 5. 1996 se konal mezinárodní turnaj Rica Caese v Jánských Lázních, kde byli účastníci z Rakouska, Anglie, Belgie, České republiky a Holandska, celkem 27 hráčů.

V současné době se boccia hraje v 11 tělovýchovných jednotách. Celkový počet boccistů v České republice byl v roce 2002 necelých 100, dnes je to přibližně 150 aktivních hráčů a dalších asi 300 neaktivních.

V současné době se boccia hraje ve třech ligách. První liga má 4 kola, z toho je vždy jedno mezinárodní a účastní se ho sportovci z Anglie, České republiky, Chorvatska, Kanady, Německa, Rakouska a Slovenska. Druhá liga má kola dvě. Třetí liga má pouze kategorie BC 2 a BC 3. V první lize je v každé kategorii 12 nejlepších hráčů České republiky. Uvažuje se o tom, že od roku 2014 se 1. liga rozšíří na 15 hráčů.

To, že je boccia populární a čeští sportovci pro ni mají talent, dokazuje, že na mezinárodních soutěžích Česká republika nechybí. V Česku máme dokonce mistra Evropy z roku 2009. Na paralympiádě v Pekingu (2008) v soutěži párů obsadili Ladislav Kratina a Radek Procházka krásné třetí mís-

to. Na poslední paralympiádě v Londýně (2012) byla dvojice Radek Procházka a Leoš Lacina ještě o jedno místo lepší (Suda, 2002, ústní sdělení Ireny Hybšové, generální sekretářky České federace Spastic Handicap o.s., 2009, Nečasová 2010).

Boccia je sport, který je určen zejména pro spasticky postižené sportovce. Dobré je začít v nižším věku, aby si děti postupně zvykaly na úchop míče. Bocciu mohou hrát i sportovci s jiným postižením.

Klasifikační třídy

Funkční profil BC1

Do této kategorie spadají sportovci se závažnou poruchou všech čtyř končetin (kvadruplegie), špatným funkčním rozsahem pohybu, těžkou atetózou nebo ataxií. Sportovec není schopný funkčně pohánět vozík.

Kontrola trupu: Statická a dynamická kontrola trupu je velmi špatná nebo žádná. Velmi obtížný přechod zpět do středové pozice trupu nebo udržení vzpřímené polohy při vykonávání sportovní činnosti. U sportovce může být nutné použití fixačního popruhu.

BC1 vrhač (házející rukou):

Těžká omezení funkčního rozsahu pohybu nebo těžká athetosa. Je evidentní snížená schopnost vrhacího pohybu s chudým (slabým) dotažením hodu. Opozice palce a jednoho prstu může sportovci umožňovat úchop. U této skupiny sportovců je patrný různý počet odlišných typů úchopu (dle funkčnosti ruky). Dolní končetiny jsou nefunkční kvůli silné spasticitě, mají omezený rozsah pohybu a kontroly. Sportovec není schopen funkční chůze ani kopnout míč za V-linii.

BC 1 kopající hráč:

Sportovec, který není schopen trvalého úchopu nebo funkčního uvolnění (vypuštění), může k odhodu použít nohu (kopem, sunem). Dolní končetiny jsou dostatečně funkční k pohánění míče do pole smysluplným směrem a dostatečnou rychlostí.

Funkční profil BC 2

Do této kategorie spadají sportovci s poruchou tří končetin (triplegie), špatnou funkční silou ve všech končetinách a trupu, ale se schopností pohánět a ovládat mechanický vozík.

Horní končetiny mohou vykazovat dostatečnou obratnost, dokážou manipulovat s míčem a hodit míč. Sportovec má často schopnost odhodit míč horem i spodem. Při odhodu je patrná neúplná flexe (ohnutí) a neúplná elevace (zvednutí) ramene.

Sportovci třídy BC2 jsou někdy schopni chůze, ale nikdy funkčního běhu. Statická kontrola trupu je slušná, dynamická kontrola trupu je chudá (špatná), o čemž svědčí povinné použití horních končetin nebo hlavy jako pomoci při zpětném návratu trupu do středové (vzpřímené) polohy.

Funkční profil BC3

Tito hráči mají podobný obraz jako třídy BC1 nebo BC4, ale nejsou schopni odhodu nebo vypuštění míče, protože nemají funkční úchop. Hráči používající kompenzačních pomůcek pro uvedení míče do hry. Tito sportovci pak mohou používat hlavové tykadlo nebo jiné ruční nebo ústy ovládané zařízení k držení a uvolnění míče.

Funkční profil BC4 – nespastici (nemozková postižení)

Klasifikace této třídy zahrnuje sportovce na vozíku s těžkou pohybovou dysfunkcí všech čtyř končetin ne mozkové původu (např. dystrofici, sportovci s roztroušenou sklerozou, myopati, míšní léze), kteří mohou hodit míč plynule do hřiště.

Sportovec není schopen funkční chůze a používá vozík pro většinu své mobility. Tito sportovci mohou občas doma chodit, ale vyžadují pomoc jiné osoby, použití zdi, chodítka, atp.

Sportovec prokazuje špatnou sílu nebo vážný nedostatek koordinace v kombinaci se špatnou dynamickou kontrolou trupu. Porucha rovnováhy se projevuje často použitím rukou nebo hlavy při návratu do vzpřímené polohy (sedu) v průběhu vlastního odhodu.

Aktivní rozsah pohybu je omezený, a to buď v důsledku nedostatku síly nebo nedostatku pružnosti (flexibility). U těchto sportovců je patrná malá síla v horní končetině. Je evidentní nekvalitní kontrola úchopu a uvolnění míče. Sportovec může být schopen hodu z úrovně ramene nebo výše, nicméně není schopen uvést loket aktivně nad horizontálu ramene a pouze ruka je nad úrovní ramene.

Vzhledem k tomu, že loket nelze zvednout nad horizontální úroveň ramene, míč je často vyhazován:

- z oboustranného sevření a tlačením vpřed z hrudi
- použitím akce kyvadlové houpačky nebo
- další akcí za pomoci (asistence) gravitace.

BC 4 kopající hráč (kopač)

Do této kategorie spadají sportovci, kteří funkčně odpovídají profilu BC4, ale nemají dostatečnou sílu v horních končetinách pro odhod (BISFed., 14.12. 2013).

Pravidla hry

Boccia je svým způsobem podobná petanque. Vždy jde o to vyhodit košonek (malý míček, ke kterému se hází barevné míče), v boccie jacka, a dostat k němu se svým barevným míčem blíže než soupeř. Boccia jako paralympijský sport má přísnější pravidla.

Uváděný text vychází z pravidel boccii vydaných organizací BISfed (Boccia International Sports Federation) pro rok 2013. O překlad pro organizaci Spastic Handicap se postaral Mgr. Roman Suda.

Vybavení a zařízení

Míče a veškeré vybavení (tykadla, rampy; obr. 45, 46 a 47), které hráči používají během hry, musí projít kontrolou. Sada na bocciu se skládá z 6 červených a 6 modrých míčů a jednoho bílého, který se jmenuje Jack (obr. 44). Váha (275 ± 12 g) a obvod (270 ± 8 mm) míčů jsou přesně dané a přís-

ně kontrolované. Boccia se hraje na kurtu o rozměrech 12,5 × 6 metrů (obr. 43). Boccia se hraje v 7 herních divizích:

- jednotlivci BC 1 (čas na směnu pro jednoho hráče je 5 minut)
- jednotlivci BC 2 (čas na směnu pro jednoho hráče je 4 minut)
- jednotlivci BC 3 (čas na směnu pro jednoho hráče je 6 minut)
- jednotlivci BC 4 (čas na směnu pro jednoho hráče je 4 minut)
- páry BC 3 (čas na směnu pro jeden pár je 7 minut)
- páry BC 4 (čas na směnu pro jeden pár je 5 minut)
- týmy BC 1, BC 2 (čas na směnu pro jeden tým je 6 minut).

Od 1.1. 2014 platí nové pravidlo, podle kterého se odhození jacka počítá do časového limitu. Je to změna oproti rokům před tím, kdy se na odhození jacka nestanovil žádný časový limit.

Jednotlivci hrají v boxech 3 a 4, páry potom v boxech 2–5 a tým obsadí boxy všechny.

Jednotlivci BC 1 – v této kategorii jsou zařazeni sportovci klasifikováni dle BISfedu jako hráči kategorie BC 1. Hráčům smí asistovat jeden asistent, který vykonává seřízení nebo stabilizaci hracího vozíku, podání míče hráči a uválení míče.

Jednotlivci BC 2 – v této kategorii jsou zařazeni sportovci klasifikováni dle BISfedu jako hráči kategorie BC 2. Hráči nemohou mít sportovního asistenta. Hráči mohou žádat o asistenci rozhodčího.

Jednotlivci BC 3 (hráči používající pomocné prostředky) – v této kategorii jsou zařazeni sportovci s velmi těžkou pohybovou dysfunkcí všech čtyř končetin, která je mozkového nebo jiného původu. Hráči nejsou schopni ovládat vozík a jsou závislí na pomoci asistenta nebo na elektrickém vozíku. Hráči nejsou schopni úchopu. Každý hráč má právo na asistenta, který setrvává v odhodovém boxu. Sportovci v této kategorii jsou dle BISfedu klasifikováni jako hráči kategorie BC 3.

Jednotlivci BC 4 – v této kategorii jsou hráči s těžkou pohybovou dysfunkcí všech čtyř končetin s chabou dynamickou kontrolou trupu, jež jsou jiného než mozkového původu nebo degenerativně – mozkového původu. Hráči v této kategorii se musí rozhodnout, jestli k odhodu budou používat horní nebo dolní knčetiny. Když hráč odhazuje nohou („kopač”), má nárok na asistenta. Odhazuje li hráč pomocí horní končetiny, nárok na asistenta nemá. Sportovci v této kategorii jsou dle BISfedu klasifikováni jako hráči kategorie BC 4.

Páry BC 3 – soutěžící musí být klasifikováni jako hráči BC 3. Pár BC 3 musí mít aspoň jednoho spasticky postiženého hráče na kurtu. Pár se skládá ze dvou hráčů a jednoho náhradníka. Od 1.1.2014 je povinný střídající hráč (změna oproti předchozím rokům).

Páry BC 4 – soutěžící musí být klasifikováni jako hráči BC 4. Pár se skládá ze dvou hráčů a jednoho náhradníka.

Tým – soutěžící musí být klasifikováni jako hráči BC 1 nebo BC 2. V každém týmu musí být aspoň jeden hráč třídy BC 1. Tým se skládá ze tří hráčů a dvou náhradníků. Má li tým dva náhradníky, musí mít v týmu aspoň dva hráče kategorie BC 1.

Utkání

Pro jednotlivce sestává zápas ze 4 směn. Každý hráč obdrží 6 míčů. Červená barva obsadí odhodový box číslo 3, modrá odhodový box číslo 4. Formální proces přípravy na zápas začíná už v přípravné místnosti – call roomu, kde má hráč i rozhodčí povinnost být 15–20 minut před začátkem samotné hry. V call roomu si rozhodčí převezme hráče a záznamový arch. Pozdraví se s hráči a mincí rozlosuje, kdo bude mít červenou a kdo modrou barvu. V čas zahájení doprovodí rozhodčí sportov-

ce na kurt. Než dojde k zápasu, mají hráči 2 minuty na cvičné hody, aby se rozházeli. Červená barva vždy vyhazuje jacka jako první – to je zahájení hry. Jack nesmí překročit pomezní čáru a zároveň musí překročit V-čáru. Nedopadne-li jack do platného území, stahuje se a jackem zahajuje modrá barva. Po červené barvě odhazuje svůj míč barva modrá. Další na řadě s vhazováním je strana, která nemá míč nejblíže k jackovi. V případě, že tato strana už odhodila všechny své míče, vhazuje druhá strana. Po odhodu všech míčů rozhodčí ukončí směnu, spočítá body, dovolí spoluhráčům se otočit (jen v případě divize BC 3) a poté sebere jacka. Pokud se dva míče různých barev ocitnou stejně daleko od jacka, boduje rozhodčí tuto směnu výsledkem 1:1. Jestli je po 4 směnách stav nerozhodný, hraje se pátá směna, tzv. tie-break. Pro tuto příležitost se jack umisťuje na kříž, přesně do poloviny hřiště.

V divizi párů hra probíhá stejně, jen má každý tři míče a každý hráč zahajuje jednu směnu. Pro komunikaci s rozhodčím se určí kapitán.

V divizi týmů každý hráč dostane míče dva. V tomto případě se hraje směn šest.

Odpovědnost kapitána

V divizi týmů a párů stojí v čele každé strany kapitán, který musí být pro rozhodčího zřetelně označen. Kapitán vystupuje jako vedoucí týmu (páru) a přebírá následující zodpovědnosti:

- zastupuje tým (pár) při rozhozu mincí a rozhoduje, kterou barvou bude tým (pár) hrát
- rozhoduje, který člen týmu (páru) bude hrát
- rozhoduje, který člen týmu (páru) odehraje trestné míče
- oznamuje time out a střídání
- potvrzuje rozhodnutí rozhodčího při bodování
- účastní se porady s rozhodčím při nějakém sporu či při přerušené směně
- podepisuje výsledkovou listinu
- podává protest
- kapitán je zástupcem týmu (páru), ale kterýkoliv hráč se může zeptat rozhodčího na cokoliv, dokonce i zažádat o vstup do kurtu (toto pravidlo bylo přidáno až v roce 2009, do té doby směl komunikovat s rozhodčím jen kapitán a vstoupit do kurtu také pouze on).

Tresty

V případě přestupků existují tři druhy trestů:

- penalizace (udělení dvou trestných míčů protistraně)
- stažení míče
- výstraha a diskvalifikace.

Penalizace

Penalizací se rozumí přidělení dvou míčů navíc protistraně, které se vhazují na konci směny. Časový limit pro trestné míče jsou dvě minuty (na dva míče) ve všech divizích. Potom, co bude zapsán odehraný, nastaví se 2 minuty. Čas bude odečítán stejně jako během směny, zastaví se v momentě, kdy se míč zastaví nebo vyběhne mimo vyznačené území. Čas se spouští na pokyn rozhodčího. K tomuto účelu se použijí mrtvé míče té strany, které byly přiděleny trestné míče. Není-li dostatek mrtvých míčů, pak se použijí míče, které jsou nejdále od jacka.

Dva trestné míče protistraně se udělují za následující přestupky:

- opomenutí požádat o povolení před odchodem z boxu;
- otočí-li se spoluhráč divize BC 3 do kurtu během směny;
- dojede-li mezi spoluhráčem a hráčem ke komunikaci;
- pokud spoluhráč pohybuje rampou nebo vozíkem, aniž by o to byl požádán hráčem.

Stažení míče

Součástí trestu je odstranění míče, který byl z kurtu vyhozen při přestupku . Míč je umístěn do koše na mrtvé míče.

Za následující přestupky se stahuje míč, který byl odhozen:

- pokud hráč odhodí míč dříve, než dal rozhodčí znamení
- vhození míče do pole, když je na řadě protistrana
- pokud se míč zastaví v rampě (v divizi BC 3) nebo pokud spoluhráč zastaví míč v rampě
- jestliže hráč divize BC 3 není osoba, která vypustila míč
- jestliže je barevný míč vyhozen před Jackem.

Penalizace a stažení míče

Za následující přestupky se udělují dva trestné míče a odhozený míč se stahuje:

- přešlap hráče nebo spoluhráče nebo přešlap rampou při odhodu;
- opomenutí posunutí rampy tak, aby porušila horizontální rovinu.

Výstraha

Je-li hráči udělena výstraha (bude mu udělena žlutá karta), rozhodčí to zaznamená do zápisu o utkání. Je-li hráči udělena druhá výstraha v jednom zápase (bude hráči udělena nejdříve žlutá a potom červená karta), je hráč diskvalifikován. Dojde-li k diskvalifikaci hráče v divizi jednotlivců nebo párů, prohrává zápas kontumačně. Dojde-li k diskvalifikaci hráče v divizi týmů, pokračuje zápas se zbývajícími dvěma hráči. Veškeré neodhozené míče diskvalifikovaného hráče jsou umístěny do koše na mrtvé míče. Ve všech následujících směnách pokračuje strana ve hře se čtyřmi míči. Je-li diskvalifikován kapitán, převezme jeho roli jiný člen týmu. Je-li diskvalifikován druhý člen týmu, tato strana prohrává zápas
kontumačně. Za dvě žluté karty je jedna červená.

Za následující přestupky se uděluje výstraha (žlutá karta):

- záměrné bránění a rozptylování jiného hráče
- hráč si do call roomu nebo na kurt donese víc míčů než má
- hráče na kurt nebo do call roomu doprovodí víc osob než kolik má
- úmyslné přerušení směny
- neopodstatněné zdržování hry
- odmítne-li hráč přijmout rozhodnutí rozhodčího
- pokud míč nesplní požadovaná kritéria při náhodné kontrole
- pokud hráč/sportovní asistent opustí hrací kurt během zápasu bez povolení rozhodčího, již se nebude moci vrátit do hry.

Diskvalifikace

Diskvalifikace (červená karta) následuje po dvou žlutých kartách nebo za nesportovní chování. Dojde – li k diskvalifikování hráče v divize jednotlivců nebo párů, prohrává zápas kontumačně. Je – li diskvalifikován hráč v divizi týmů, zápas pokračuje se zbývajícími dvěma hráči. Diskvalifikovaný hráč může být v rámci téhož turnaje zařazen do dalších zápasů.

Nestandardní situace

Pokud má hráč během směny zdravotní problémy, je možnost přerušit směnu maximálně na 10 minut. Pokud si tuto zdravotní přestávku vyžádá hráč divize BC 3, spoluhráč se po celou dobu (10 minut) nesmí otočit do kurtu. Pokud se udělá nevolno hráči divize párů nebo týmů, musí se rozehraná směna dohrát bez jeho míčů. Střídání je možné jedině mezi směnami. Pokud dojde ke zdravotní indispozici jednoho ze spoluhráčů v divizi párů BC 3, smí tento pár sdílet jednoho spoluhráče, dokud není směna dohrána. (Česká federace Spastic Handicap o.s., 14.12.2013)

Boccia – hra i sport

Boccia je sport i hra, je to zábava. Je určena převážně pro sportovce se spastickým postižením (dětská mozková obrna), ale paralympiády se v tomto sportu mohou účastnit i sportovci s jiným handicapem. Jako volnočasová aktivita se dá využít u sportovců s mentálním postižením (mentální retardace, lehká mozková dysfunkce, autisti, Downův syndrom a další, psychickým postižením (schizofrenie, psychózy, lidé závislí) nebo jiným tělesným postižením (deformace, amputace, revmatoidní artritida). Boccia se dá hrát v každém věku, začínají s ní děti ve třech letech, a někteří se s ní seznamují teprve ve svých šedesáti.

Abychom si bocciu mohli zahrát, potřebujeme tělocvičnu (hřiště na bocciu), dvě sady míčů (červená, modrá), bílého jacka. Kategorie BC3 ještě využije rampu, různá tykadla. Kategorie BC1 a BC3 ke hře potřebuje asistenta. Jako rozhodčí oceníte časomíru, ukazatel barvy a metr. Pravidla nejsou složitá, jde vlastně o obdobu petanque. Boccia se dá hrát i venku (na trávě, na hřišti, v písku), to ale platí jen pro sportovce, kteří dokáží míč odhodit. Počet hráčů je různý. Na oficiálních soutěžích se hrává ve dvou, čtyřech nebo šesti hráčích.

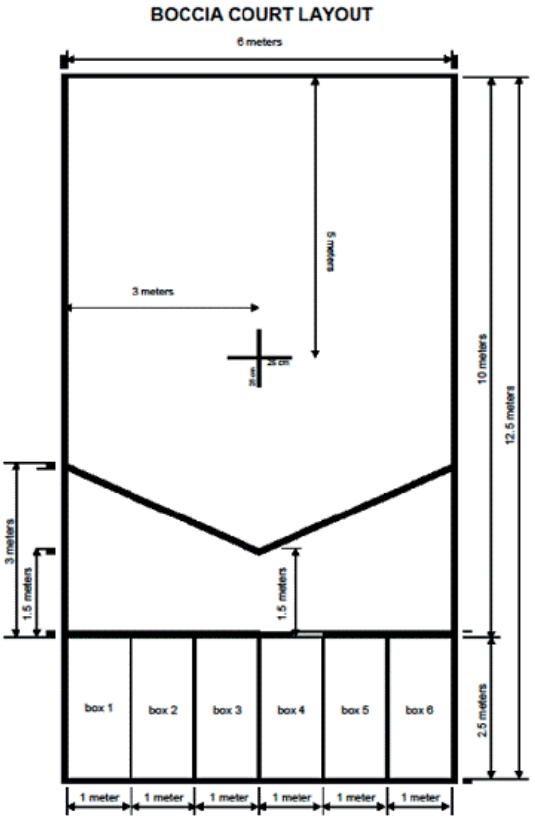
Profesionální hráči mají svoje tréninky zaměřené na oblasti, které jim nejdou. Mají své trenéry, kteří s hráči rozebírají zápas, způsob odhodu, jestli správně zhodnotili situaci. Každý trénink začíná rozcvičkou. Trenér se nesoustředí jen na fyzickou stránku sportovce, ale připravuje ho i psychicky (Suda, 2006).

V rámci sportovních aktivit můžeme hrát bocciu jako klasický zápas ve dvou, čtyřech, šesti hráčích. Existují různé obměny:

- rozhodit modré míče po hřišti a snažit k nim co nejblíže dohodit míče červené
- házet vždy střídavě červený a modrý míč a vytvořit barevného „hada", který začíná jackem
- trefovat se míčem do brány
- trefovat se míčem ke kuželce
- shazovat pomocí míče kuželky
- rozhodit po hřišti různě obodované listy papíru. Podle toho, na který papír se sportovec trefí, tolik dostane bodů.

- vyrobit velkého skákacího panáka z papíru. Sportovec má jednu až tři kostky. Hodí kostkou, a podle toho, kolik hodí, na to číslo se musí strefit.
- vyrobit velký terč. Bodovat podle toho, kam se sportovec trefí.

Boccia jako sport i jako hra je všestranná a může ji zkusit každý. Veškeré informace o tomto sportu se dají najít na www.spastic.cz v češtině nebo na stránkách BISfedu http://www.bisfed.com/ v angličtině. Zde najdete aktuální informace jak k pravidlům, tak ke klasifikaci.



MEASUREMENT GUIDELINES Ref 2.7

Wide Tape for Exterior lines, Throwing line and V line

Thin tape for throwing box dividers and the 25cm x 25cm Cross

6 meter lines: from the inside of the side lines

12.5 meters side lines: from inside of the front line and inside of the back line

10 meters: from inside the front line to the back of the throwing line

5 meters: from inside the front line to the center of the cross

3 meters: from inside the side line to the center of the cross

3 meters: from the back of the throwing line to the front of the V line

1.5 meters: from the back of the throwing line to the front vertex of the V line

2.5 meters: from inside the back line to inside (which is also the back) of the throwing line

1 meter box lines: evenly spread over either side of the meter marks.

Obrázek 43 Nákres půdorysu hřiště na bocciu (BISFed, přklad R. Suda, 2013, s. 48)

Tabulka 5 Definice pojmů (BISFed, překlad R. Suda, 2013, s. 3, 4)

JACK	„Džek" je bílý cílový míč
BALL	„míč" je jeden z červených nebo modrých míčů
SIDE	„strana" je v boccie jednotlivců definována jako jeden (1) samostatný soutěžící. V týmové a párové boccie je „strana" definována jako tři (3), respektive dva (2) členové týmu jako samostatného celku
COURT	„kurt" je plocha ohraničená pomezními čarami. Do této plochy patří i odhodové boxy
MATCH	„zápas" je soutěž mezi dvěma stranami, kdy se hraje na stanovený počet směn
END	„směna" je jedna část zápasu, kdy byl odehrán Jack a všechny míče obou stran
ASSISTIVE DEVICE	„pomocný prostředek" je termín používaný k popisu herních pomůcek, kterých při hře užívají hráči kategorie BC 3, například rampy a roury (skluzavky)
VIOLATION	„přestupek" je jakékoliv jednání nebo čin ze strany hráče, strany, náhradníka, sportovního asistenta nebo trenéra, které je v rozporu s pravidly hry
THROW	„hod" je termín používaný pro uvedení míče do hracího pole kurtu. Patří sem odhod, odkop a uvolnění/vypuštění míče při použití pomocného prostředku
DEAD BALL	„mrtvý míč" je míč, který se po odhodu ocitl mimo kurt, míč, který byl z hracího pole (kurtu) odstraněn rozhodčím po přestupku nebo míč, který nebyl stranou odhozen, protože stanovený limit pro odhod vypršel
DISRUPTED END	„přerušená směna" nastává tehdy, když jsou míče uvedeny do pohybu mimo běžné hrací pořadí, buď náhodně, omylem, nebo záměrně
V LINE	„V linie/Jack linie" lomená čára V/Jack linie. Aby mohl být Jack ve hře, musí být přehozen přes lomenou čáru V/Jack linii
YELLOW CARD	„žlutá karta" je zhotovena z tvrdého papíru nebo plastu ve žluté barvě. Její rozměry jsou 7×10 cm. Rozhodčí použije tuto kartu v případě udělení varování (napomenutí)
RED CARD	„červená karta" je zhotovena z tvrdého papíru nebo plastu v červené barvě. Její rozměry jsou 7×10 cm. Rozhodčí tuto kartu použije v případě diskvalifikace
SCALE	„Váha" se používá na zvážení míčů s odchylkou 0,01g.
BALL TEMPLATE	„Měrka míčů" kontroluje obvod míčů
TRANSLATOR	„Tlumočník" do rodného jazyka může být použit tam, kde to povolují pravidla boccii. Tlumočník musí být akreditovaný člen výpravy s povoleným vstupem do vyznačených sektorů.

Literatura

Nečasová, H. (2010). *Metodika tréninku hry boccia (nepublikovaná bakalářská práce)*. Brno: Masarykova univerzita

Suda, R. (2002). *Boccia, příležitost kvalitního sportovního vyžití pro jedince s nejtěžším tělesným handicapem (nepublikovaná magisterská práce)*. Praha: Univerzita Karlova v Praze

Suda, R. (2006), *Základy trénování bocci (příručka pro trenéry I. stupně)*, vydáno pro potřeby České federace Spastik Handicap o.s.

http://www.spastic.cz/cz/download/Pravidla_Boccia_BISfed_dodatky.pdf (získáno 14.12.2013)

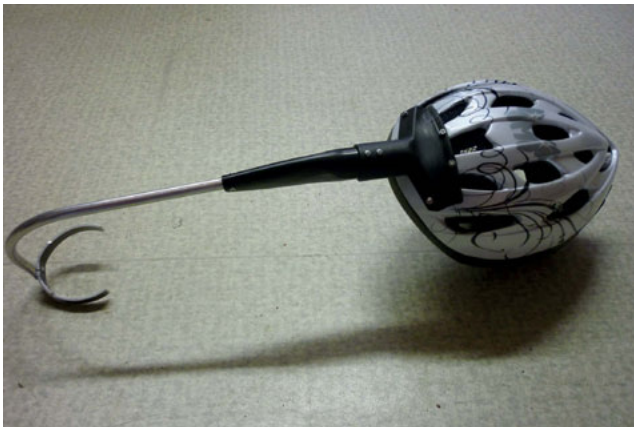
http://www.bisfed.com/Documents/BISFed%20Boccia%20Classification%20Rules%202nd%20Edition%202013.pdf (získáno 14.12. 2013)

http://www.bisfed.com/Documents/BISFed%20Final%20Boccia%20Rules%20Dec%204.pdf (získáno 26. 1. 2014)

Obrázek 44 Sada míčů na bocciu

Obrázek 45 Pomocný prostředek kategorie BC3

Obrázek 46 Hlavové tykadlo 1



Obrázek 47 Hlavové tykadlo 2

Obrázek 48 Celkový pohled na hru

Obrázek 49 Časová tabule, měřící zařízení, ukazatel barvy, jack

19 Ruský (závěsný) kuželník

Martin Polášek

Historie hry

Tato disciplína je již provozována mnoho let. Přináší radost, zábavu, pohyb. První zmínky o této sportovní disciplíně jsou zmíněny v Rothensburské kronice, kde je tento záznam datován letopočtem 1157. V ČR známe ruský kuželník jako hru, která stávala téměř před každou venkovskou hospodou. Závodně ji začali provozovat tělesně postiženi na Celostátních hrách a Košumberských hrách a to jen v určitých kategoriích (třídách) (Čejková, 2000). Důvod byl ten, že zatím neexistoval žádný sport pro vozíčkáře a berličkáře. Proto byla upravena pravidla a hra byla zařazena jako soutěžní.

V dnešní době můžeme tuto hru vidět v mnoha rekreačních zařízeních.

Stručný popis hry

Ruský (závěsný) kuželník je hra, při které je potřeba:

- 9 kuželek usazených do ložiskového rámu.
- Koule zavěšená na lanku nebo řetězi na ocelové konstrukci zvaná šibenice.
- Cílem hry je shodit pomocí koule co největší počet kuželek.
- Kouli je nutno odhodit tak, aby na závěsu opsala oblouk na té straně kuželek, kde není zavěšená konstrukce. Při zpátečním pohybu směrem zpět k hráči narazí do kuželek (zezedu - hráč při odhodu hází kouli do boku – dělá oblouček).
- Počítají se jen kuželky sražené při zpátečním pohybu koule zpět k závodníkovi, nebo kuželky, které jsou poražené takto poraženými kuželkami.

Vhodnost sportu

Ruský kuželník není technicky ani fyzicky příliš náročná. Hraje se většinou venku, kde je souprava umístěna natrvalo. V dnešní době se i zhotovují ruské kuželníky přenosné – do tělocvičen. Disciplínu zvládnou hrát různé věkové kategorie. Vhodná je i u osob tělesně a kombinovaně postižených. Může se hrát v sedu (vozíček , židle) a nebo ze stoje. Při hře můžou být různé obměny v bodování, např. poražení krále - více bodů. A nebo může jít o soutěž jednotlivců, párů či družstev.

Oblíbená je u dětí s tělesným postižením. Při hře nemusí vynaložit velké úsilí a hned vidí výsledek v počtu poražených kuželek. Jde tedy o disciplínu, která může handicapované děti motivovat ke sportovní činnosti i v pozdějším věku.

Hrací souprava

Tvoří ji: viz přílohy

1. Sloup s ramenem. - trubka ve tvaru šibenice - výška vodorovné části trubky nad zemí cca 260 cm. Musí být umístěna tak, aby hráč měl přístup k odhodu z kterákoli strany (může se rozhodnout, zda chce mít sloup s ramenem vpravo nebo vlevo).

2. Ložiskový rám - je zapuštěn do úrovně země. Je sestaven z devíti ložisek, která jsou umístěna ve čtvercovém kovovém rámu o úhlopříčce 1 000 mm. Tento kříž je zasazen do betonového podkladu tak, aby ložiska pro kuželky usazená do ložiskového rámu byla na úrovni povrchu závodního pole. Rovina, která prochází úhlopříčkou ložiskového kříže a je kolmá na povrch závodního pole musí současně procházet osou sloupu a závěsem lanka (Hybš, 1998).

3. Zavěšení koule – koule je zavěšená na tenkém ocelovém lanku a nebo řetízku. Nahoře je lanko upevněno na posuvné objímce (pro přesné umístění koule vzhledem k ložiskovému rámu) a dole na závěsném očku koule. Koule je zavěšená na konstrukci tím způsobem, že mezi koulí a rovinnou rámu je mezera cca 40 mm a volně zavěšená koule se dotýká nejvzdálenější kuželky od konstrukce na vnější straně. Část lanka nad koulí je bandážována textilním materiálem, aby nedočlo k poranění hráče.

4. Koule - koule se vyrábějí z umělé hmoty a nebo z recyklované pryže.

Hmotnost koule je 2850g (±20g) před vyvrtáním otvoru pro spojovací očko na upevnění lana (řetězu).

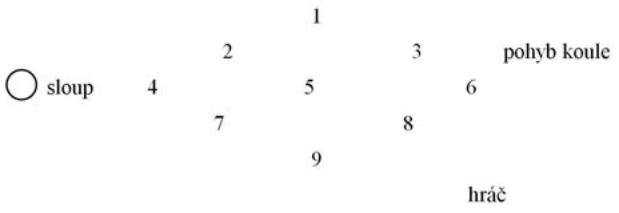
Průměr koule je 160 mm (+5mm) a to ve standardní velikost pro všechny kategorie.

Povrchová tvrdost koule má být 70 až 80 Shore D při teplotě 20 stupňů C.(Hybš, 1998)

5. Kuželky - ve většině soutěží se používají kuželky celoplastové Připouští se i používání dřevěných kuželek, ty se však v současné době v ČR nevyrábí. Mohou se i používat kuželky vyrobené z recyklované pryže.

Označení kuželek čísly se pro orientaci provádí podle jejich rozmístění na ložiskovém rámu z pohledu od kuželky, která je hráči nejvíce vzdálená.

a) ložisko a kuželka na předním rohu je č. 1 - přední roh
b) č. 2 - levá přední dáma
c) č. 3 - pravá přední dáma
d) č. 4 - levý roh
e) č. 5 - král
f) č. 6 - pravý roh
g) č. 7 – levá zadní dáma
h) č. 8 – pravá zadní dáma
i) č. 9 – zadní roh



V patě kuželky je v její podélné ose vyvrtán do hloubky 50 mm od dosedací plochy otvor o průměru 20 mm. V patě je usazená ocelová kulička o průměru 19 mm, kterou tlačí ocelová pružina nebo gumový váleček do otvoru ocelové příložky o průměru 551mm a tloušťce 5 mm. Tato příložka může být z umělé hmoty. Příložka je zapuštěná do dosedací plochy kuželky. Uprostřed příložky je kruhový otvor, jímž ocelová kulička vystupuje ze základny kuželky svojí jednou třetinou ven.

Hmotnost kuželky je 1750 - 1800 gramů. (HYBŠ a kol.,1998)

V dnešní době se zhotovují závěsné kuželníky i do tělocvičen, kdy sloup s ramenem je nahrazen držadlem, které je umístěno na stropě a kde je koule zavěšena.

Čtvercový rám, kuželky i koule je zhotovena z tvzené recyklované pryže. Tento typ kuželníku se používá jen k tréninku a to hlavně v zimních měsících. Lze ho i vidět např v základních školách pro zpříjemnění přestávkového času pro děti.

Zdravotní klasifikace u tělesně postižených

Všeobecně je účelem zdravotní klasifikace u zdravotně postižených umožnit největšímu počtu tělesně postižených zapojit se do sportovní činnosti včetně možnosti spravedlivého soutěžení z hlediska míry postižení. Každá sportovní disciplína má své klasifikační zvláštnosti . Ty jsou odrazem vývoje daného sportu, jeho charakteristiky a změn v taktice a strategii přípravy.

U ruského (závěsného) kuželníku používáme klasifikace České federece Spastic Handicap (dále ČFSH), která vychází z mezinárodní klasifikace CP-ISRA (Cerebral Palsy International Sport and Recreation Association – mezinárodní organizace pro sport a rekreaci lidí s centrálními poruchami hybnosti). V praxi to funguje tak, že vyškolený klasifikátor ČFSH zařadí sportovce do zdravotních tříd dle zdravotních testů. Hodnotí podle lékařsky potvrzené diagnozy a dalších kritérií např.:

- Celkové pohybová funkčnost, zda je sportovec vozíčkář nebo chodící. Sleduje se způsob pohánění kol, nebo běh či chůze různého tempa, rovnováha atd.
- Testy dolních končetin, trupu, horních končetin a ruky. Na dolních končetinách se sleduje rozsah pohybu – dochází li při pohybu k omezení pasivnímu nebo aktivnímu, omezující rovnováhu , vyvolávající vyrovnávací reakce apod. Při kontrole ruky se hodnotí základní funkční úchop, stisk, uvolnění atd. a následně pohyb celé paže. Důležitá je i kontrola trupu – flexe extenze. (Kalináčová, 1997).

Na základě tohoto testování jsou sportovci rozděleni do těchto sportovních tříd:

- VS – vozíčkář spastic
- BS – berličkář spastic
- V – vozíčkář
- B - berličkář

Pravidla hry dle ČFSH

V závěsném kuželníku se soutěží v několika variantách. Mohou to být:

a) Hody do plných

Před každým hodem se postaví do základního postavení všech devět kuželek.

Závodník vždy hází do plného počtu (tj. do devíti) kuželek.

b) Hody dorážkové

Po každém hodu se odstraní regulérně poražené kuželky a závodník hází do zbylých. Pokud padne poslední kuželka z devíti, pak se znovu postaví na další hod základní postavení, tj. všech devět kuželek.

c) hody sdružené

Počet hodů při hře je dán pořadatelem závodů, většinou se používá 30 hodů do plných a 30 hodů dorážky.

Dalším pravidlem je, že vozíčkáři jsou povinni hrát z vozíku a nohy musí mít umístěné na stupačkách vozíku. Nesmí se jimi dotýkat země. Berličkáři hrají zásadně ze sedu na židli, případně i na vozíku bez stupaček a nohama se dotýkají země.

Nacvik techniky odhodu koule

Cílem nácviku je správné zvládnutí odhodu zavěšené koule a poražení jednotlivých kuželek. Základní postavení a úchop není určen pravidly, je dán funkčními možnostmi sportovce, a záleží na každém jakou variantu zvolí.

Nácvik techniky odhodu se skládá

1) ze základního postavení – sportovec sedí na vozíku nebo na židli a musí si vyzkoušet, z které strany bude mít sloup s ramenem. Vzdálenost od ložiskového rámu je individuální, ale je dobré, aby lano s koulí při úchopu bylo co nejvíce napnuto, a nad koleny sportovce. Předchází se tím úrazu, když se koule vrací, a při vypuštění má koule delší dráhu odhodu. Doporučuje se, aby sportovec seděl naproti kuželce č. 6, protože ta určuje střed oblouku opsaného koulí.

Varianty základního postavení:

- mírně šikmo ke kuželce č. 6
- čelem ke kuželce č. 6.

2) úchop koule – je individuální např.

- jednoruč za lano
- jednoruč za kouli
- obouruč za kouli

3) průpravná cvičení pro nácvik držení, nášvihu a vypuštění koule

- využíváme různé kroužení a kmitání různými směry
- nášvih ze základního postavení bez koule a později s koulí i s vypuštěním.

Je vhodné učit pohyb napřed s dopomocí, kdy trenér vede odhodovou končetinu, a následně ukáže, kdy je nejvhodnější poloha pro vypuštění.

4) Nácvik odhodu pro jednotlivé kuželky – nácvik začínáme až sportovec zvládne úchop a koordinaci trupu s horními končetinami. Protože pro zhození každé kuželky je potřeba umět odhadnout velikost odhodového oblouku, je dobré si nácvik rozdělit do několika lekcí. Je potřeba, aby si hráči zapamatovali určitý pohybový stereotyp pro jednotlivé kuželky. Můžeme jim pomoci tím, že namalujeme pomocné body, které by ukazovaly, kudy by měla projít koule pro shození jednotlivé kuželky.

První lekce – nácvik poražení kuželky č. 1 je nejdůležitější, může shodit další kuželky. Nácvik poražení kuželky č. 4 – je nejobtížnější, vyžaduje největší sílu pro oblouk

druhá lekce – nácvik poražení kuželky č. 6 a 9

třetí lekce – nácvik poražení kuželky č. 5, 2, 8

čtvrtá lekce – nácvik poražení kuželky č. 3 a 7

5) vypuštění koule – je vhodné koordinovat dech s výdechem. S výdechem dochází k uvolnění.

Časté chyby

- špatné základní postavení
- příliš rychlé vypuštění koule
- špatné nášvihy

Doporučení

- je vhodné, aby při hře byla přítomná osoba pro odchyt koule (předcházení úrazům)
- je vhodné, aby při hře bylo přítomno více osob pro stavění kuželek

Literatura

CP-ISRA (1997). *Zdravotní klasifikace: praktická příručka (7st ed.)*, vydání neuvedeno.

Čejková, M. (2000). *Význam sportu pro socializaci tělesně postižených* (Diplomová práce). Praha: PF UK v Praze, 1. vydání, místo vydání: neznámé, 80 s.

Hybš, J: a kol. (1998). *Závěsný kuželník: pravidla (2nd ed.)*. Teplice : Spastic Handicap

Kolková, J. (2004). *Sportovní aktivity v ústavech sociální péče pro tělesně postiženou mládež* (Diplomová práce). Praha: FTVS UK v Praze, místo vydání: neznámé

http://www.spastic.cz

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 Ukázka zpracování piktogramů ... 13
Obrázek 2 Ukázka piktogramů ... 14
Obrázek 3 Model ICF ... 21
Obrázek 4 Bývalí prezidenti organizace IFAPA ... 25
Obrázek 5 Rozštěp páteře (© 2001 American Medical Association) ... 34
Obrázek 6 Funkční potenciál v závislosti na výši léze (www.apparelyzed.com) ... 35
Obrázek 7 Schématické zobrazení lidského oka ... 39
Obrázek 8 Optotypová tabule typu logMÚR s Landoltovými prstenci. ... 40
Obrázek 9 Fotodokumentace z hodin pohybové výchovy - Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met. ... 61
Obrázek 10 Fotodokumentace z hodin pohybové výchovy - Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met. ... 62
Obrázek 11 Fotodokumentace „Hry s využitím psychomotorického padáku“ - Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met. ... 63
Obrázek 12 Snoezelen, Mateřská škola a základní škola speciální NONA, o.p.s. Nové Město nad Met. ... 64
Obrázek 13 Žonglování u klientů s tělesným postižením ... 97
Obrázek 14 Žonglérské hry u seniorů ... 97
Obrázek 15 Žonglérské pomůcky ... 97
Obrázek 16 Míčková masáž I ... 98
Obrázek 17 Míčková masáž II ... 98
Obrázek 18 Chůze po laně ... 98
Obrázek 19 Základy partnerské akrobacie ... 98
Obrázek 20 Ukázka z lekce „Jóga pro všechny“ ... 117
Obrázek 21 Ukázka z lekce „Jóga pro všechny“ ... 117
Obrázek 22 Ukázka z lekce „Jóga pro všechny“ ... 117
Obrázek 23 Psychomotorický padák ... 128
Obrázek 24 Psychomotorické hry s PET víčky ... 128
Obrázek 25 Psychomotorické hry s lanem: Putování pro poklad ... 129
Obrázek 26 Psychomotorické hry s lanem: Žabky v rybníce ... 129
Obrázek 27 Psychomotorické hry s kolíčky: Leze, leze ježek… ... 129
Obrázek 28 Ťukání prstů I ... 131
Obrázek 29 Ťukání prstů II ... 131
Obrázek 30 Solení, pepření ... 131
Obrázek 31 Mlýnek ... 131
Obrázek 32 Ukázka z divadelního představení I ... 144
Obrázek 33 Ukázka z divadelního představení II ... 144

Obrázek 34 Ukázka z divadelního představení III 145
Obrázek 35 Ukázka z divadelního představení IV 145
Obrázek 36 Výroba míčku 153
Obrázek 37 Podávání míčku v kruhu 154
Obrázek 38 Práce s tyčí ve dvojici. 155
Obrázek 39 Příklady obrazového materiálu pro práci s rytmem obrazů. 156
Obrázek 40 Práce s obrazy – diskuze a porovnávání obrazů, první kroky samostatné práce s obrazy, skupinová práce s obrazy. 156
Obrázek 41 Písemné vyjádření barevných asociací. 157
Obrázek 42 Příklady barevných partitur se symbolickým zobrazením rytmických struktur. 157
Obrázek 43 Nákres půdorysu hřiště na bocciu (BISFed, příklad R. Suda, 2013, s. 48). 168
Obrázek 44 Sada míčů na bocciu 171
Obrázek 45 Pomocný prostředek kategorie BC3 171
Obrázek 46 Hlavové tykadlo 1 171
Obrázek 47 Hlavové tykadlo 2 172
Obrázek 48 Celkový pohled na hru 172
Obrázek 49 Časová tabule, měřící zařízení, ukazatel barvy, jack 172

Tabulka 1 Příklad tabulky pro hodnocení vizu do blízka 40
Tabulka 2 Stávající kategoriální systém rozlišení zrakového postižení podle IBSA 43
Tabulka 3 Kategoriální systém rozlišení zrakového postižení podle IBSA s platností do roku 2012 43
Tabulka 4 Etapovité osvojování vědomostí, dovedností a pojmů Belej (1997, 14) 46
Tabulka 5 Definice pojmů (BISFed, překlad R. Suda, 2013, s. 3, 4) 169

Věcný rejstřík

A

adaptace, 45
    sociální, 52
adapted physical activity. viz APA
Adapted Physical Activity Quarterly, 18
ADD, 69
ADHD, 69
ADL. viz aktivity denního života
achondroplázie, 37
akromegalie, 37
aktivita
    pohybová, 64
aktivity
    denního života, 81
    indoorové pohybové, 82
    outdoorové pohybové, 82
amelie, 37
amputace, 37
    dolní končetiny, 36
    horní končetiny, 36
APA, 17, 18, 19, 20
APAQ, 18
aplikované pohybové aktivity. viz APA
arachnodaktylie, 37
artróza, 79
ASAPE, 26
Asian Society of Adapted Physical Education, 26
aspirace, 60
atrofie, 79
ATV, 17
autoregulace, 45

B

barevné partitury, 158
barvocit, 42
bilingvismus, 53
binokulární vidění, 41
biorytmus, 150
boccia, 161
    divize, 165
bouncing, 90

C

CEEPUS, 23
Central European Exchange Programme for University Studies, 23
Cerebral Palsy International Sport and Recreation Association, 175
CP-ISRA. viz Cerebral Palsy International Sport and Recreation Association

Č

ČAAPA, 18
Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit, 18
Česká federace Spastic Handicap o.s., 161
Česká federece Spastic Handicap, 161
ČFSH. viz Česká federace Spastic Handicap

D

demence, 79, 81
dětská mozková obrna, 33
DEUAPA, 24
diabetes mellitus 2. typu, 79
diabolo, 93
dialog kultur, 56
DIFA JAMU. viz Divadelní fakulta Janáčkovy akademie múzických umění v Brně
disability, 80
Divadelní fakulta Janáčkovy akademie múzických umění v Brně, 147
DMO. viz dětská mozková obrna, viz dětská mozková obrna
dovednosti
    autoregulační, 29
    komunikační, 81
dysbalance svalová, 82
dysgrafie, 73
dyskalkulie, 73
dyslexie, 73
dysmelie, 37
dysmúzie, 73
dysortografie, 73
dyspinxie, 73
dyspraxie, 73

E

EARAPA, 24
edukace, 13
EMDAPA, 24
EUCAPA, 26
EUFAPA, 18,23
EUJAPA, 18, 26,
European Congresses, 26
European Federation of Adapted Physical Activity, 18, 23, 24, 26
European Journal of Adapted Physical Activity, 18, 26

F

Federation Internationale de l´Activite Physique Adaptee, 24
flexibilita, 81
flowerstick, 93
FTK UP Olomouc, 23
funkce paměťové, 81
funkční profil
    BC 1, 162
    BC 2, 162
    BC 3, 163
    BC 4, 163
funkční stav, 80
fůze, 41

G

grafomotorika, 60

H

Halliwickův koncept, 99
    cíle metody, 100
    desetibodový program, 102
    filozofie konceptu, 100
    principy metody, 102
    The Ten Point Programme, 102
hbitost, 81
hyperaktivita, 60
hypertenze, 79
hypoaktivita, 60, 80
hypomobilita, 80

CH

choroby psychosomatické, 27
chování
    agresivní, 67
    antisociální, 68
    asociální, 68
    disociální, 68
    rigidita, 60
    vzdorovité, 68

I

IBSA, 43
    sporty, 43
ICF
    klasifikace tělesného postižení, 33
identifikace
    vzor, 52
identita, 55
IFAPA, 18, 24, 25
impulzivnost, 60
INAS-FID, 65
individualizace, 14
inkluze, 15, 18, 65
    principy, 136
integrace, 15, 28, 52
inteligence, 59
    senzomotorická, 28
    tělesně pohybová, 28
interakce
    duševní a tělesné stránky, 27
    sociální, 84
International Federation of Adapted Physical Activity, 18, 23, 24
International Juggling Association, 89
International Sports Federation for Person with Intelectual Disability, 65
intervence, 14
    pohybová, 82
IPC, 46
    sporty, 46

J

jazyk znakový, 51
jóga, 113

a DMO, 115
a Downův syndrom, 115
a specifické poruchy učení, 115
a specifické vzdělávací potřeby, 113
a tělesné postižení, 115
akrobatická, 113
pro všechny, 113

K

komunikace, 46, 52
pohybem, 163
totální, 52
Kontakt bez bariér, 100
KONTAKTbB, 100
koordinace pohybová, 60
kreativita, 135
kreativní pohyb, 135
kruhy, 92
kužely, 93
kvalita života, 81

L

Landoltovy prstence, 40

M

malformace, 33
nohy, 37
rozštěpy v obličejové části, 37
ruky, 37
vrozené, 37
malnutrice, 80
meditace, 27, 89
metoda
manuální, 53
orální, 53
Mezinárodní organizace pro sport a rekreaci lidí s centrálními poruchami hybnosti. viz Cerebral Palsy International Sport and Recreation Association
míčky, 92
mikrodaktylie, 37
MiteinanderS koncept, 140
morbidita, 82
mortalita, 82
motorický program, 43
motorika jemná, 125

N

NAFAPA, 26
nanismus, 37
Neslyšící, 51
kultura Neslyšících, 53
Network on Adapted Physical Activities, 23
nevidomí
specifika učení vidícího a nevidomého dítěte, 45
North American Federation of APA, 26

O

odolnost psychická, 81
ochrnutí, 34
po poranění míchy, 36
poúrazová chabá paréza, 36
poúrazová kvadruplegie, 36
poúrazové kvadruparézy, 36
olympiáda speciální, 65
onemocnění koronárních artérií, 79
opora sociální, 30
orientace prostorová, 62
osteoporóza, 79

P

paměť, 60
péče
komplexní, 15
ucelená. viz komplexní
pedagogika speciální, 13
aktuální trendy, 14
cíle, 13
oblasti, 13
předmět, 13
pedie, 13
plán individuální vzdělávací, 64
plavání, 99
pohyblivost kloubní, 82
pois, 92
polydaktylie, 37

poruchy chování vývojové, 69
poruchy pozornosti, 67
s hyperaktivitou, 67
poruchy učení specifické, 67
poruchy učení vývojové, 69
postižení, 136
postižený sluchově, 51
postura, 43
posturální motorika, 43
pozornost, 60
procesy poznávací, 28
přístup zaměřený na osobu, 60
psychomotorika, 119
herní zásady, 119
pomůcky, 120
úkoly, 119
psychosomatika, 27

R

rehabilitace, 13
komprehenzivní, 60
rekreace, 18
relaxace, 27
retardace mentální, 59
rezilience, 29
rozštěp páteře, 34
ruský kuželník, 173
hrací souprava, 173
rychlost reakční, 81
rytmická struktura, 152
rytmus, 56, 90, 138, 149
cit pro rytmus, 56
přírodní, 151
viditelný, 155
vlastní, 57

S

sarkopénie, 79
sebedůvěra, 28
sebehodnocení, 28
sebeobsluha, 61
sebeprezentace, 61
senior, 89
senium, 79
schématické zobrazení lidského oka, 39
schopnosti
kognitivní, 80
schopnosti rytmické, 81
síla stisku ruky, 80
simultánní vidění, 41
skupinová rytmizace, 153
snoezelen, 63
soběstačnost, 80
socializace, 30
sport, 17
pod hlavičkou IBSA a IPC, 46
stereoskopické vidění, 41
stimulace bazální, 63
strategie zajištění posturální stability, 44
svalová dystrofie, 35
Světová žonglérská federace. viz International Juggling Association
syndaktylie, 37
syndrom
Apertův, 37
Treacher Collins, 37

Š

šátky, 92

T

talíř žonglérský, 92
tanec, 135
tělesná výchova školní, 17
tělo
přijetí vlastního těla, 29
terapie, 20

V

VDN. viz Výchovná dramatika pro Neslyšící
vibrace, 147
vizualita, 57
vizuální vjemy, 155
vizuomotorika, 58
porucha vizuomotoriky, 60
vizus, 40
do blízka, 40
do dálky, 40

vlastnosti volní, 29
volný čas, 18
Výchovná dramatika pro Neslyšící, 147
výkonnost, 65
vyloučení sociální, 31
vytrvalost aerobní, 80
vývoj psychomotorický, 45

W

WHO, 33

Z

závislost, 27
    citová, 30
    fyzická, 30
zdatnost, 79
    funkční, 79
    osobní, 29
změny involuční, 79
znakový jazyk, 147
zorné pole, 41
zručnost manuální, 80

Ž

žonglování, 78
    formy, 90
    kontaktní, 90
    skupinové, 90

Seznam autorů

MgA. Marika Antonova, Ph.D.
Ateliér výchovné dramatiky Neslyšících, Divadelní fakulta, JAMU, Brno

PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Assist. Prof. Dr. Maria Dinold
Institute of Sport Science, University of Vienna

PhDr. Zuzana Hadj-Moussová
Katedra didaktiky ekonomických předmětů, Fakulta financí a účetnictví, Vysoká škola ekonomická v Praze

PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.
Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Mgr. Jana Kolková
Sportovní klub Kociánka, Brno

doc. PaedDr. Jitka Kopřivová, CSc.
Katedra podpory zdraví, Fakulta sportovních studií, Masarykova univerzita, Brno

doc. Mgr. Kudláček, Ph.D.
Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

prof. Mgr. Zoja Mikotová
Ateliér výchovné dramatiky Neslyšících, Divadelní fakulta, JAMU, Brno

Bc. Helena Nečasová
Sportovní klub Kociánka, Brno

Mgr. Viktor Pacholík, Ph.D.
Katedra společenských věd a managementu sportu, Fakulta sportovních studií, Masarykova univerzita, Brno

Martin Polášek
Sportovní klub Kociánka, Brno

Mgr. Alena Skotáková, Ph.D.
Katedra gymnastiky a úpolů, Fakulta sportovních studií, Masarykova univerzita, Brno

Mgr. Dagmar Trávníková, Ph.D.
Katedra společenských věd a managementu sportu, Fakulta sportovních studií, Masarykova univerzita, Brno

VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY
Teorie a praxe

DAGMAR TRÁVNÍKOVÁ (ED.)

Vydala: Masarykova univerzita 2014

1. vydání

Náklad: 150 výtisků

Návrh obálky: MgA. Pavla Kačírková
Sazba a tisk: Tribun EU s. r. o. (knihovnicka.cz)

ISBN 978-80-210-6720-2

evropský sociální fond v ČR

EVROPSKÁ UNIE

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

muni PRESS

ISBN 978-80-210-6720-2
ISBN 978-80-210-6719-6 (váz. vaz.)

Dagmar Trávníková (ed.)

VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY: TEORIE A PRAXE

VYBRANÉ APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

TEORIE A PRAXE

Dagmar Trávníková (ed.)

Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit
na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU

MASARYKOVA UNIVERZITA
FAKULTA SPORTOVNÍCH STUDIÍ