

Pohyb v špeciálnej a liečebnej výchove

Publikácia vyšla ako výstup projektu KEGA 013KU-4/2025
s názvom Pripravenosť detí na pohybové aktivity

Andrej Hubinák,
Viera Rassu Nagy (Eds.)

Pohyb v špeciálnej a liečebnej výchove



Ružomberok 2025

Editori:

© PaedDr. **Andrej Hubinák**, PhD.

© PaedDr. **Viera Rassu Nagy**, PhD.

© VERBUM – vydavateľstvo KU

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť v tlačenej alebo elektronickej podobe nemožno reprodukovat', ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľov práv.

Recenzenti

doc. PaedDr. **Jaroslav Broďáni**, PhD.,

Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

doc. PaedDr. **Zuzana Chanasová**, PhD.

dramaturgička, moderátorka TV LUX

Sadzba

PaedDr. **Monika Homolová**, PhD.

Obálka

Mgr. **Milan Pudiš**, PhD.

Rok vydania: 2025

Za obsahovú a jazykovú stránku zodpovedajú autori jednotlivých príspevkov

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

Publikačná forma: online

ISBN 978-80-561-1221-2

OBSAH

ÚVOD.....	7
ROZVÍJANIE POHYBU S LOPTOU U DIEŤAŤA S RIZIKOVÝM VÝVINOM V PREVENTÍVNOH PROGRAME	9
Vladimír Rybovič	
VÝZNAM POHYBOVEJ AKTIVITY DETÍ V PREDŠKOLSKOM VEKU V PROSTREDÍ INKLÚZIE.....	17
Andrej Hubinák	
POHYBOM K ZDRAVIU U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU	23
Monika Miňová	
PROGRAMOVANÝ POHYBOVÝ TRÉNING V PROSPECH JEDNOTLIVCOV S DYSPRAXIOU	42
Barbora Kováčová, Martina Magová	
MOTIVÁCIA ŽIAKA S DYSPRAXIOU K POHYBOVÝM AKTIVITÁM.....	54
Marcela Čarnická	
ROZVOJ MOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ A ZRUČNOSTÍ U DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM V PODMIENKACH INKLUZÍVNEJ ŠKOLY	63
Miriám Vinceková	
KOMPARATÍVNA ANALÝZA INKLÚZIE TELESNEJ VÝCHOVY NA SLOVENSKU A V TALIANSKU	74
Viera Rassu Nagy	
ANALÝZA VÝSKUMOV Z OBLASTI MOTORICKÝCH KOMPETENCIÍ U ŽIAKOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....	85
Ružena Papcunová, Barbora Kováčová	
TĚLEM TVOŘÍM, TĚLEM POZNÁVÁM: PSYCHOMOTORICKÁ POVAHA VÝTVARNÉ TVORBY	98
Pavla Novotná, Tereza Sikorová	

ŠPORTOVÉ AKTIVITY V REEDUKAČNOM CENTRE	109
Tomáš Lentovský	
POHYB V KONTEXTE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY SO ZAMERANÍM NA SENIOROV	116
Zuzana Ťulák Krčmáriková	
ZÁVER.....	126
REGISTER AUTOROV	127
KONTAKTY NA AUTOROV PRÍSPEVKOV	130

ÚVOD

Pohyb predstavuje jeden zo základných prejavov života a zároveň najprirodzenejšiu formu stimulu podporujúceho komplexný rozvoj človeka. V špeciálnej a liečebnej výchove zohráva nenahraditeľnú úlohu, keďže svojím pôsobením zasahuje nielen telesnú oblasť, ale významne ovplyvňuje aj psychické, kognitívne a sociálne fungovanie jednotlivca. Predstavuje univerzálny terapeutický prostriedok, ktorý podporuje rast, zvyšuje adaptačné schopnosti, rozvíja motorické i perцепčné zručnosti a zároveň kompenzuje obmedzenia vyplývajúce z vývinových porúch, ochorení či prirodzeného procesu starnutia.

Pohybový aparát, nervový systém a psychické pržívanie sú úzko prepojené, preto pohyb disponuje vysokým liečebným a stimulačným potenciálom. Jeho pravidelné a cielené využitie zlepšuje periférne prekrvenie, aktivuje neurofyziologické mechanizmy, posilňuje svalovú silu a vytrvalosť, podporuje správne držanie tela a motorickú koordináciu. Zároveň pôsobí preventívne a regulačne – redukuje stresovú záťaž, stabilizuje emočné prežívanie, podporuje koncentráciu a prispieva k udržiavaniu integrácie medzi mozgom a telom. Vzhľadom na tieto účinky má pohyb nezastupiteľné miesto v intervenciách naprieč všetkými vekovými kategóriami, pričom jeho význam sa v jednotlivých obdobiach života prirodzene diferencuje.

Predkladaný vedecký zborník obsahuje **11 odborných príspevkov**, ktoré reflektujú význam pohybu v kontexte vývinu, edukácie a podpornej či liečebnej starostlivosti **od raného detstva až po seniorský vek**. Obsah možno systematicky rozdeliť do troch tematických celkov.

Prvú časť tvoria príspevky orientované na **rozvoj pohybových schopností v ranom a predškolskom veku** (Rybovič, Hubinák, Miňová, Čarnická, Kováčová, Magová, Vinceková). Druhá časť prináša poznatky z **výskumného bádania v oblasti pohybových aktivít u populácie školského veku** (Rassu Nagy, Papcunová, Kováčová, Novotná, Sikorová, Lentovský). Tretí tematický celok predstavuje príspevok zameraný na **pohybové intervencie v seniorskom veku** (Tulák Krčmáriková).

Pohyb v každom vývinovom období plní významnú preventívnu, stimulačnú i rehabilitačnú funkciu, zároveň predstavuje nevyhnutný prostriedok podpory kvality života. Zborník ponúka rôznorodé odborné pohľady na jeho aplikáciu, čím prispieva k prehlbovaniu multidisciplinárnej diskusie v oblasti edukácie, terapie a zdravia.

Na záver **vyjadrujeme poďakovanie recenzentom** za ich konštruktívne pripomienky, odborné usmernenia a podnetné návrhy, ktoré prispeli k zvýšeniu kvality a hodnoty tohto zborníka.

november 2025

editori

ROZVÍJANIE POHYBU S LOPTOU U DIEŤAŤA S RIZIKOVÝM VÝVINOM V PREVENTÍVOM PROGRAME

DEVELOPMENT OF BALL-RELATED MOTOR SKILLS IN A CHILD WITH AT-RISK DEVELOPMENT AS PART OF A PREVENTIVE PROGRAM

Vladimír Rybovič

Abstrakt

Predmetný príspevok sa zameriava na rozvíjanie pohybových schopností dieťaťa vo veku dvoch rokov s využitím lopty. Aktivita boli realizované v rámci preventívnej činnosti špeciálnym pedagógom. Cieľom bolo podporiť koordináciu pohybov, rozvoj jemnej i hrubej motoriky a zároveň posilniť záujem dieťaťa o pohyb prostredníctvom hry. Získané poznatky môžu byť inšpiráciou pre odborníkov i rodičov pri plánovaní rozvojových aktivít v ranom detstve.

Kľúčové slová

Preventívny program. Rizikový vývin. Pohyb. Raný vek.

Abstract

The present paper focuses on developing the motor skills of a two-year-old child through ball-based activities. The activities were carried out as part of a preventive program led by a special education teacher. The aim was to support movement coordination, develop both fine and gross motor skills, and at the same time strengthen the child's interest in physical activity through play. The findings may serve as inspiration for professionals and parents when planning developmental activities in early childhood.

Key words

Preventive program. At-risk development. Movement. Early childhood.

Vývin dieťaťa v 2-3 rokoch

Obdobie druhého a tretieho roku života Šulová (2021) nazýva, ako obdobie batolaťa. Na jeho začiatku dieťa vedome neovláda funkcie svojho tela, na konci však vie chodiť, rozprávať, učiť sa ovládať vylučovacie funkcie. Prijíma všetky informácie, ktoré dostáva poznávaním svojho okolia. Je to obdobie výrazného motorického rozvoja spojovaného so samostatnou chôdzou a cielenou manipuláciou. V priebehu druhého roku života sa postupne prepojuje prefrontálna a parietálna kôra a dôsledkom toho je zlepšovanie pozornosti. Vágnerová & Lisá (2021) tvrdia, že to nie je len dôsledkom dozrievania príslušných častí mozgu, ale aj pod vplyvom skúseností a lepšej orientácie v okolitom svete a v sebe samom. Na začiatku obdobia batolaťa nie je úmyselná a mimovoľná pozornosť ešte plne diferencovaná, ale postupne sa oddeľujú a riadenejšia pozornosť sa uplatňuje častejšie. V druhom roku života dieťaťa sa postupne spomaľuje tempo telesného vývinu. Dvojročné dieťa už nevyzerá ako bábätko. Podľa Šulovej (2021), majú batolátá krátke nohy a veľkú hlavu. Výzor tváre je malý, postupným rastom sa však zväčšuje a vyrovnáva. Hmotnosť sa zvyšuje asi o 5kg a rast do výšky je približne 20 cm. Predlžujú sa dolné končatiny a mení sa pomer hlavy a končatín. Stále prebieha osifikácia kostry a prebieha spevňovanie svalstva. Pokračuje motorický vývin a pohybové aktivity sú stále rôznorodejšie. Chôdza je istejšia, postupuje od samostatnej chôdze po rovine cez chôdzu do schodov jednou nohou stále dopredu, chôdzou do schodov striedaním nôh, ďalej chôdzou zo schodov s pomocou a jednou nohou napred, chôdzou zo schodov bez pomoci, so striedaním oboch nôh až po chôdzu po rôznych nerovnostiach s rôznou obťažnosťou. V pohybových aktivitách sa začínajú objavovať schopnosti, ako jazda na trojkolke, poskakovanie a skákanie na jednej nohe. Väčšina pohybových aktivít je zo začiatku nekoordinovaná a neobratná, ale je možné dosiahnuť veľkého pokroku predovšetkým v rámci spoločných aktivít s rodičmi, kde je zaistený individuálny a citlivý prístup, možnosť odzrkadľovania a napodobňovania. Dosiahnutie čo najoptimálnejšieho vývinu dieťaťa s rizikovým alebo s predpokladaným rizikovým vývinom v ranom veku, môže maximalizovať pravdepodobnosť, že deti získajú zručnosti, ktoré im pomôžu stať sa plne aktívnymi občanmi. Obrovským prínosom môže byť aj to, že deti sa dokážu vyrovnáť s peripetiami života a tým znížiť sociálne a ekonomické rozdiely v spoločnosti.

Tabuľka 1: Telesný a fyzický vývin

Vývinový profil dieťaťa od 2 do 3 rokov v oblasti telesného a fyzického vývinu	
do 2 rokov	• dokáže urobiť drep a potom vstať • samostatne sadne na malú stoličku • kráča hore schodmi a pomáha si držaním • tancuje na hudbu • môže pomáhať pri obliekaní či vyzliekaní hlavne jednoduché oblečenie bez gombíkov a zipsov
do 3 rokov	• chodí a behá bez problémov • vie na chvíľu udržať rovnováhu na jednej nohe • lezie po preliezkach na detskom ihrisku • začína jazdiť na trojkolke • dokáže postaviť vežu z desiatich kociek

Zdroj: spracované podľa Tran (2021)

Kazuistika dieťaťa

Meno: M.K.	Rok narodenia: 2022	Pohlavie: muž
-------------------	----------------------------	----------------------

Osobná anamnéza

Dieťa narodené z prvej gravidity. Prenatálny vývin prebiehal fyziologicky. Pôrod spontánny, hlavičkou, v termíne a bez komplikácií s apgar skóre u dieťaťa 10/10. Popôrodná adaptácia bola v norme. Pôrodná hmotnosť 3260 g, dĺžka 51 cm. Tretí deň po narodení pozorovaný subikterus kože, následne diagnostikovaná novorodenecká žltáčka. Skriningové vyšetrenia USG mozgu, obličiek, bedrových kĺbov a skrining zraku, sluchu v norme. V troch mesiacoch absolvoval gastroenterologické vyšetrenie, kde mu bol diagnostikovaný reflux. Dieťa dosť zaťažoval, zvracania boli veľmi časté, dieťa bolo nepokojné, plačlivé. Po úprave fyziologického refluxu sa stav dieťaťa upravil. Z iniciatívy matky navštevoval detského fyzioterapeuta. Očkovania prebehli bez komplikácií. M. bol dojčený osem mesiacov. Samostatne sedel v deviatom mesiaci a v pätnástom mesiaci začal samostatne chodiť. M. neprekonal žiadne infekty s potrebou medikamentózneho liečby.

Rodinná anamnéza

M. pochádza z trojčlennej rodiny. Z hľadiska štruktúry je rodina úplná a plní si všetky funkcie a zabezpečuje harmonický vývin osobnosti. Rodina býva v meste v novo zrekonštruovanom panelákovom byte. Obaja rodičia sú zamestnaní, matka v súčasnosti MD. Matka narodená 1992 vysokoškolsky

vzdelaná ako PharmDr. Otec narodený 1992 vysokoškolsky vzdelaný pracuje ako požiarnik. Dieťa má naplnené všetky základné potreby. Obaja rodičia venujú dieťaťu všetok svoj čas s cieľom spokojnosti a zdravého vývinu dieťaťa. Matka vyhľadáva a ponúka dieťaťu množstvo podnetov na stimuláciu celého spektra vnímania dieťaťa.

Odporúčania

Počas povinných pediatrických prehliadok bolo zistené že dieťa nedosahuje určité vývinové míľniky. Na odporúčanie pediatra matka kontaktovala detského fyzioterapeuta s cieľom stimulácie dieťaťa na podporu vývinu. Detský fyzioterapeut odporučil niekoľko návštev a cvičenia doma. Po niekoľkých návštevách sa stav dieťaťa zlepšil. Ako podpora vývinu boli matke odporúčené určité aktivity s cieľom zlepšenia vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky. V súčasnosti vývin dieťaťa napreduje normálne, ale matka preventívne vykonáva s dieťaťom aktivity na podporu vývinu dieťaťa aby predišla prípadným problémom v budúcnosti a zvýšila tak kvalitu života dieťaťa a celej rodiny.

Preventívne pohybové aktivity pre dieťa s rizikovým vývinom

Návrhy zamestnávania sme prispôbili veku dieťaťa a jeho dosiahnutým vývinovým míľnikom, ktoré sú pomenované v našej práci. Zamestnávania sme zoradili do nasledovnej prehľadnej tabuľky.

Tabuľka 1: Pohybové aktivity

	Názov aktivity	Cieľ-	Pomôcky:
1.	Kotúľanie lopty	Rozvoj vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky v závislosti od veľkosti lopty a materiálu z akého bola vyrobená.	Lopta vyrobená z rôzneho materiálu, hmotnosťou prispôbena možnostiam dieťaťa
2.	Vyberanie lopty z krabice s otázkou (kde je lopta?)	Rozvoj vizuomotorického vnímania, hrubej a jemnej motoriky	Lopta vyrobená z rôzneho materiálu, hmotnosťou prispôbena možnostiam dieťaťa

3.	Kotúľanie lopty cez tunel	Rozvoj vizuomotorického vnímania, akceptovania pohybom ohraničený priestor, vizuomotorická orientácia v priestore	Lopta, tunel prispôsobený veľkosti lopty
4.	Posúvanie lopty cez tunel	Rozvoj vizuomotorického vnímania, akceptovania pohybom ohraničený priestor, vizuomotorická orientácia v priestore	Lopta, tunel prispôsobený veľkosti dieťaťa
5.	Posúvanie lopty cez prekážkovú dráhu	Rozvoj vizuomotorického vnímania, vizuomotorickej orientácie v priestore.	Lopta, rôzne predmety na vytvorenie prekážok
6.	Vkladanie lopty do krabice	Rozvoj vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky v závislosti od veľkosti lopty a materiálu z akého bola vyrobená.	Lopta a krabica
7.	Triedenie a vkladanie lôpt podľa veľkosti	Rozvoj vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky v závislosti od veľkosti lopty a materiálu z akého bola vyrobená.	Tri lopty rôznych veľkostí a tri krabice približne rovnakej veľkosti ako lopty

8.	Vkladanie loptičiek do konkrétnej nádoby	Rozvoj vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky v závislosti od veľkosti lopty a materiálu z akého bola vyrobená	Loptičky veľkostne prispôsobené forme na muffiny alebo rôzne mištičky
9.	Posúvanie lopty v hracom labyrinte	Rozvoj vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky v závislosti od veľkosti lopty	Rôzny drobný materiál (kartón, jednorazové poháre loptičky
10.	Prelievanie loptičky z pohára do pohára	Rozvoj vizuomotorického vnímania, jemnej a hrubej motoriky	Poháre a loptičky prispôsobené veľkosti pohárov

Zdroj: vlastné spracovanie

Následne predstavíme konkrétnu realizáciu vybraných aktivít ako súčasť podpory dieťaťa s rizikovým vývinom.

Kotúľanie lopty

Usadíme dieťa na podložku, na ktorej sa zvyčajne hrá na podlahe a dáme mu do ruky loptu tak aby sa s ňou zoznámilo. Dáme dieťaťu dostatok času na zoznámenie sa s loptou a s materiálom z ktorého je vyrobená. Ukážeme názorne dieťaťu ako od seba odhadzovať alebo gúľať loptu.

Za úspech odmeníme dieťa potleskom alebo pochvalou. Posadíme sa oproti nemu a zagúľame loptu k nemu s otázkou „vrátiš mi loptu?“ Hovoríme dieťaťu aby sa snažilo kotúľať loptu smerom k vysielateľovi. Pre sťaženie úlohy si odsadneme ďalej.

Vyberanie lopty z krabice



V priestore kde sa dieťa rado hrá postavíme krabicu a loptu primeranej veľkosti ku krabici. Veľkosť krabice a lopty volíme podľa toho či chceme posilňovať jemnú alebo hrubú motoriku. Dáme dieťaťu dostatok času na zoznámenie sa s loptou a krabicou. Po predstavení lopty a krabice vložíme loptu dnu a zatvoríme krabicu. Opýtame sa dieťaťa „kde je lopta?“, alebo „vyber loptu budeme ju guľtať.“ Po úspešnom pokuse o vybratie lopty pochvalou, aby ho to motivovalo

dieťa odmeníme potleskom, alebo k prevádzaniu aktivít.

Posúvanie lopty cez prekážkovú dráhu

Dieťa položíme pred prekážkovú dráhu, ktorú sme vytvorili zo stoličiek, krabíc tak aby tvorila klúkatú líniu. Dáme mu jeho obľúbenú loptu a necháme ho chvíľku zvyknúť si na nový priestor. Keď sa dieťa zoznámi s novým priestorom postavíme sa na druhý koniec bludiska a vyzveme ho aby k nám prišlo s loptou. Keď úlohu splní vyzveme ho aby sa vrátil zas na začiatok. V prípade že dieťa nerozumie predvedieme názorne. Za úspech odmeníme dieťa potleskom alebo pochvalou.

Posúvanie lopty v hracom labyrinte



Dieťaťu prinesieme pomôcky, ktoré nám poslúžia na prevedenie tejto aktivity do priestoru kde sa rado, hrá a necháme mu dostatok času na zoznámenie sa. Po zoznámení s pomôckou povieme dieťaťu čo budeme robiť a názorne mu to ukážeme. Dáme dieťaťu do ruky loptičku a povieme mu nech položí loptičku na pomyselný štart.

Záver

Aktivity, ktoré sme navrhli, pripravili a realizovali sú prispôsobené veku dieťaťa okolo jedného roka v závislosti na jeho kognitívnom a psychomotorickom vývine. Z rozhovoru s matkou dieťaťa vyplynulo, že dieťa sa veľmi rado hrá s loptou. Toto podporilo naše rozhodnutie pripraviť aktivity, ktorých primárnou súčasťou bude lopta. Pri výbere lôpt sme sa zamerali na široké spektrum materiálov, z ktorých sú lopty vyrobené ako aj na farebné prevedenie a veľkosť. Ak hovoríme o lopte, tá je podľa Kováčovej (2014), vnímaná ako súčasť Fröbelových darčiekov pri práci s deťmi raného a predškolského veku. Tie majú mať dve dimenzie. Vzhľad, ktorý má povzbudiť záujem a skrytý symbolický význam. Autorka (ibidem, s. 51) uvádza že, „*Lopta, guľa je základnou a pre rozvoj dieťaťa dôležitou hračkou/pomôckou od narodenia dieťaťa, v podstate je využiteľná v každom vývinovom období človeka. Lopta je celok uzavretý do seba. Umožňuje dieťaťu tešiť sa z určitého celku, vlastniť ho a využívať ho k aktivite. Lopta umožňuje dieťaťu uvoľňovať, uchopovať, a neskôr i samostatnú manipuláciu.*“

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Kováčová, B. (2014). *Ergoterapia v ranom a predškolskom veku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
2. Rybovič, V. (2024). *Raná ergoterapia ako podpora dieťaťa s rizikovým vývinom v rodine*. Ružomberok: Pedagogická fakulta KU, katedra špeciálnej pedagogiky (Záverečná práca).
3. Šulová, L. (2021). *Raný psychický vývoj dieťaťa*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
4. Tran, V. (2021). 1 Year Old Toddler Developmental Milestones. Choi, M. (Ed.) *Child Development Guide: Ages and Stages*. <https://www.choc.org/primary-care/ages-stages/>
5. Vágnerová, M., Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Kontaktné údaje

Bc. Vladimír Rybovič, Morrisones energy services, London, England
E-mail: vladimir.rybovic1@gmail.com

VÝZNAM POHYBOVEJ AKTIVITY DETÍ V PREDŠKOLSKOM VEKU V PROSTREDÍ INKLÚZIE

THE SIGNIFICANCE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PRESCHOOL CHILDREN WITHIN AN INCLUSIVE ENVIRONMENT

Andrej Hubinák

Abstrakt

Pohybová aktivita zohráva zásadnú úlohu v procese celkového rozvoja dieťaťa už od predškolského veku. Atletika, ako prirodzená a hravá forma pohybu, predstavuje efektívny nástroj, ako podporiť u detí radosť z pohybu a položiť základy pozitívneho vzťahu k športu. Prostredníctvom moderných programov, akými sú Atletika pre deti či Detská atletika, možno už v ranom veku stimulovať základné pohybové zručnosti a súčasne rozvíjať disciplínu, tímovú spoluprácu a sebadôveru. Uplatňovanie inkluzívneho prístupu zároveň umožňuje zapojiť všetky deti bez ohľadu na ich schopnosti, čím sa posilňuje ich sociálna integrácia. Výsledky potvrdzujú, že systematická a primerane vedená pohybová aktivita v predškolskom období významne prispieva k zdravému životnému štýlu a k harmonickému rozvoju osobnosti dieťaťa.

Kľúčové slová

Pohybová aktivita. Predškolský vek. Atletika pre deti. Inklúzia. Motorický rozvoj. Zdravý životný štýl.

Abstract

Physical activity plays a crucial role in the overall development of children from an early age. Its regular inclusion in daily routines supports not only proper growth and physical fitness but also the development of motor and social skills. Athletics, as a natural and playful form of movement, provides an effective means of fostering joy in physical activity and building a positive attitude toward sport. Through modern programs such as Athletics for Children and Children's Athletics, it is possible to stimulate basic movement skills while simultaneously developing discipline, teamwork, and self-confidence. The application of an inclusive approach further ensures the participation of all children regardless of their abilities, thus strengthening their social integration. Findings confirm that systematic and appropriately guided physical activity in preschool age significantly contributes to a healthy lifestyle and the harmonious development of a child's personality.

Key words

Physical activity. Preschool age. Athletics for children. Inclusion. Motor development. Healthy lifestyle.

Význam pohybových aktivít u detí v predškolskom veku

Pohyb predstavuje jeden z kľúčových faktorov, ktoré majú výrazný vplyv na zdravie človeka. Spolu s ním zohrávajú dôležitú úlohu aj ďalšie faktory, ako napríklad vyvážená strava či zdravý životný štýl. Pozitívny vzťah detí k pohybu ovplyvňuje nielen ich súčasný zdravotný stav, ale môže tiež prispieť k ich budúcim úspechom v živote (Krška & Adamčák, 2008). Je všeobecne známe, že deti, ktoré sa pravidelne venujú športovým a pohybovým aktivitám, bývajú v neskoršom živote zodpovednejšie a samostatnejšie.

Podľa Sedláčka a kol. (2007) je pohybová aktivita definovaná ako cielene vykonávaná činnosť zameraná na podporu zdravia, rozvoj pohybových schopností a dosiahnutie telesnej harmónie. Zahŕňa pracovné činnosti vrátane domácich prác, záujmové aktivity, ako aj riadené telovýchovné a športové aktivity, ktoré sa realizujú buď v kolektíve, alebo individuálne, pod dohľadom pedagóga telesnej výchovy, alebo samostatne.

Hubinák (2011, s. 17) poukazuje na to, že *význam pohybovej aktivity nespočíva len v jej pozitívnom fyziologickom pôsobení na organizmus dieťaťa. Správne zvolená a vhodne realizovaná pohybová aktivita zároveň podporuje formovanie osobnosti dieťaťa.* Podľa neho by mala pohybová aktivita primeranej kvality a rozsahu patriť k bežnej každodennej rutine detí predškolského veku, pretože už od narodenia stimuluje somatický, funkčný, psychický i sociálny vývoj dieťaťa. Súčasná populácia detí však čelí rôznym zdravotným problémom spôsobeným nerovnováhou medzi nedostatkom pohybu a nezmeneným energetickým príjmom. Medzi najčastejšie poruchy patrí obezita, diabetes, ale aj svalové dysbalancie. Nedostatok pohybu v detstve môže v dospelosti viesť k rozvoju kardiovaskulárnych ochorení (Čillík & Willwéber, 2018). Sedavý spôsob života a nedostatočná fyzická aktivita u detí často spôsobujú bolesti chrbtice a nesprávne držanie tela, pričom pravidelný šport a pohyb pôsobia ako účinná prevencia týchto problémov (Franz et al., 2018).

Význam atletiky pre deti predškolského veku

Čillík a kol. (2018) poukazuje na význam atletiky v tom, že jej disciplíny sú postavené na základných lokomočných pohyboch a preto je prostriedkom, ktorý prirodzene a účinne pôsobí na kultiváciu a rozvoj pohybovej činnosti, ktorú deti vnímajú ako niečo prirodzené a spontánne. Tvorí nevyhnutný predpoklad zvládnutia každodenných činností i úspešného napredovania v akomkoľvek športovom odvetví pre človeka. Upevňuje vykonávanie

základných pohybových štruktúr ako chôdza, beh, skákanie, hádzanie. Špecifické individuálne schopnosti a nadanie detí sú v atletike využívané vďaka širokému spektru disciplín. Ďalšou výhodou je objektívna merateľnosť výkonov a ich pravidelná komparácia a vyhodnocovanie, čo vedie deti k sebakontrolu, sebareflexii a k sebavýchove. Pozitívom je aj nenáročnosť atletiky na materiálne a priestorové podmienky. Realizácia je možná ako v meste, tak aj na vidieku a v rôznorodých podmienkach. Atletický tréning by sa mal v čo najväčšej miere uskutočňovať na čerstvom vzduchu, čo prispieva k otužovaniu a celkovej odolnosti detí.

Cieľom atletiky v kategórii detí je *osvojenie si základných atletických zručností, rozvoj pohybových schopností, znalosť základnej teórie (techniky, pravidiel, význam atletických činností v každodennom živote), dosiahnutie určitej úrovne športovej výkonnosti podľa subjektívnych možností* (Čillík a kol., 2018, s. 15). Čillík a kol. (2014) tvrdia, že význam atletiky je nepopierateľný (zároveň tvorí súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu všetkých detí a mládeže a je zaradená v osnovách na všetkých stupňoch a typoch škôl a atletické prostriedky sú základom iných športových odvetví.

Pohybové projekty pre deti predškolského veku so zameraním na atletiku

Pre deti predškolského veku existuje množstvo pohybových programov, z ktorých sme sa zamerali najmä na tie, ktoré podporujú rozvoj atletických zručností. Do týchto programov sa môžu zapojiť materské školy, ale aj rodičia s deťmi, prípadne sa nimi inšpirovať. Prostredníctvom pohybových projektov je možné už u predškolákov formovať zdravý životný štýl a viesť ich k pravidelným pohybovým aktivitám.

Projekt Atletika pre deti

Medzinárodne známy pod názvom **Kids Athletics**, vznikol tento projekt s podporou IAAF (Medzinárodnej asociácie atletických federácií). Ide o modernú koncepciu atletiky prispôbenú vývojovým špecifikám detí. Projekt získal veľkú popularitu a realizuje sa po celom svete. Na Slovensku je momentálne pozastavený na neurčitú dobu, no mnohí jeho priaznivci dúfajú v jeho čoskoro obnovenie (Švachová, 2013). Tento pedagogický program je určený deťom, ktoré sa prvýkrát stretávajú s atletikou a pripravujú sa na riadený atletický tréning. Využíva netradičné a zaujímavé pomôcky, ktoré deťom umožňujú objavovať rôzne disciplíny zábavnou formou a spoznávať krásu atletiky. Podľa Miňovej (2017) je hlavným cieľom

projektu ponúknuť deťom pravidelné atletické krúžky, podporiť športovú prípravu najmladších v atletických kluboch a oddieloch a predovšetkým naučiť deti predškolského veku hravou formou pravidelnému a zdravému pohybu, čím sa buduje pozitívny vzťah k športu.

Projekt Detská atletika

Podľa Čillíka a kol. (2018) je **Detská atletika** obnovenou formou projektu Atletika pre deti, avšak pod novým názvom. Projekt ponúka celoročnú športovú aktivitu, ktorá umožňuje rozvoj pohybových schopností deťom a ich rodičom. Jeho dlhodobým cieľom je poskytnúť rodičom v každom regióne Slovenska možnosť výberu atletických škôlok pre ich deti, kde sa organizujú pravidelné atletické krúžky.

Vekové rozdelenie detí v projekte Detská atletika je vzhľadom na predškolský vek na:

- **U6:** 5-ročné deti a mladšie,
- **U8:** 6 – 7 ročné deti.

Počas roka projekt organizuje rôzne súťaže. V zimnom období sú to napríklad „Bavme deti športom“, Detský cezpoľný beh zmiešaných družstiev alebo Korešpondenčná súťaž. V lete majú deti možnosť súťažiť v **Detskej P-T-S**, ktorá vrcholí na medzinárodnom atletickom meetingu P-T-S, alebo v **Detskej štafetovej lige**. Pre deti v mestách, kde je projekt novinkou, sa organizujú preteky s názvom **Detské atletické hry** (Čillík a kol., 2018). Švachová a Kozolková (2016) uvádzajú, že vďaka projektu **Detská atletika** získava stále viac detí po celom Slovensku základné pohybové zručnosti a zároveň prvé atletické skúsenosti. Ťažárová (2019) dopĺňa, že narastajúci záujem o tento projekt si vyžiadal organizovanie školení „**IAAF – tréner Detskej atletiky**“, o ktoré je čoraz väčší záujem. Každoročne sa na Slovensku konajú štyri takéto školenia. Ich teoretickú časť vedie profesor Ivan Čillík, zatiaľ čo praktická časť umožňuje účastníkom vyskúšať si jednotlivé disciplíny Detskej atletiky a otestovať sa aj v úlohe rozhodcu.

Záver

Pravidelný pohyb podporuje správny rast a vývoj, zlepšuje koordináciu, rovnováhu a celkovú telesnú zdatnosť. Atletika, vďaka svojej rozmanitosti disciplín a hravej forme, ponúka ideálnu cestu, ako predškolákov viesť k pravidelnému pohybu a vytvárať u nich pozitívny vzťah k športu.

Projekty ako **Atletika pre deti** či **Detská atletika** ukazujú, že aj deti dokážu nadobúdať základné atletické zručnosti, zároveň sa učia disciplíne, súťaživosti a spolupráci. Práca s deťmi prostredníctvom hravých a atraktívnych atletických aktivít podporuje ich motiváciu a dlhodobý záujem o pohyb, čím prispieva k zdravému životnému štýlu už od najútlejšieho veku. Celkovo možno konštatovať, že pravidelný pohyb a systematická atletická príprava v predškolskom veku nielenže formujú telesnú zdatnosť dieťaťa, ale aj jeho osobnosť, sebadôveru a schopnosť spolupracovať, čo má pozitívny dopad na jeho ďalší život a zdravie.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Čillík, I. & Willwéber, T. (2018). Vplyv tréningu v atletickej prípravke na zmeny parametrov zloženia tela 7-8 ročných detí (s. 97-108). *Atletika 2018: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Nitra: KTVŠ PF UKF a SAZ.
2. Čillík, I. et al. (2014). *Teória a didaktika atletiky*. 2. vyd. Banská Bystrica: DALI BB.
3. Čillík, I. et al. (2018). *Detská atletika I*. Bratislava: Slovenský atletický zväz.
4. Franc, C. et al. (2018). Is sports participation protective of back pain in childhood? *Orthopaedic Proceedings*, 2018, 94-B, suppl.
5. Hubinák, A. (2011). *Pohybová aktivita a jej vplyv na držanie tela detí*. Ružomberok: VERBUM.
6. Krška, P. & Adamčák, Š. (2008). *Pohybové schopnosti a hry na ich rozvoj*. Ružomberok: Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta.
7. Miňová, M. (2017). *Pohybový program pre deti materských škôl*. 2. vyd. Prešov: Rokus.
8. Sedláček, J. et al. (2007). *Kondičná atletická príprava a rekreačná atletika*. Bratislava: Vydavateľstvo UK.
9. Švachová, S. & Kozolková, D. (2016). Kráľovná športov láka aj drobizg. *Slovenská atletika*. 2016, 4(3). <https://www.atletika.sk/wp-content/uploads/2018/02/november-2016.pdf>

10. Švachová, S. (2013). *Vplyv projektu „Atletika pre deti“ na zmeny úrovne všeobecnej pohybovej výkonnosti detí v mladšom školskom veku*. Krakov: Spolok Slovákov v Poľsku.
11. Ťažárová, M. (2019). Detská atletika ponúkne opäť bohatú nádielku súťaží. *Slovenská atletika*, 2019, 7(3). https://www.atletika.sk/wpcontent/uploads/2019/10/Slovenska_Atletika_28_2019_Web.pdf>

Afiliácia

Príspevok vznikol ako parciálny výstup riešeného projektu KEGA 013KU-4/2025 s názvom *Pripravenosť detí na pohybové aktivity (vedúci riešiteľ projektu PaedDr. Andrej Hubinák, PhD.)*

Kontaktné údaje:

PaedDr. Andrej Hubinák, PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra telesnej výchovy a športu, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, e-mail: andrej.hubinak@ku.sk

POHYBOM K ZDRAVIU U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU

MOVING TOWARDS HEALTH IN PRESCHOOL CHILDREN

Monika Miňová

Abstrakt

Autorka príspevku predstavuje a analyzuje prieskumné zistenia, ktoré vznikli dotazníkovou metódou v materských školách. Neštandardizovaný dotazník bol zameraný na plánovanie a realizáciu telesnej výchovy v materskej škole. Vzdelávaciu oblasť Zdravie a pohyb sme monitorovali a mapovali prostredníctvom učiteliek materských škôl. V príspevku sa zameriavame aj na nevhodnosť cvičení vo vzťahu k veku detí. Uvádzame aj rizikové telesné cvičenia a pohybové činnosti detí predškolského, na ktoré je potrebné sústrediť svoju pozornosť.

Kľúčové slová

Pohyb. Zdravie. Dieťa predškolského veku. Aktivity.

Abstract

The author of the article presents and analyzes the survey findings that were generated by the questionnaire method in kindergartens. The non-standardized questionnaire was focused on the planning and implementation of physical education in kindergartens. We monitored and mapped the educational area of Health and Movement through kindergarten teachers. In the article, we also focus on the inappropriateness of exercises in relation to the age of children. We also list risky physical exercises and physical activities of preschool children, which need to be focused on.

Key words

Movement. Health. Preschool child. Activities.

Úvod

Pohyb je pre ľudské telo základnou a prirodzenou potrebou. Rovnakou základnou a prirodzenou potrebou ako je dýchanie, alebo prijímanie potravy. Nedostatok a absencia pohybu a telesnej aktivity vedie k tomu, že telo začína chátrať a telesné funkcie sa zhoršujú. Nedostatok pohybu a telesnej aktivity má nepriaznivý a škodlivý dopad na zdravie a ľudský organizmus. Nedostatkom pohybu v detskom veku sa zaoberala organizácia National Institute on Media and the Family, ktorá vo svojej výročnej správe uviedla, že sedavý spôsob života, ktorý dnes vedú často aj malé deti, sa viditeľne prejavuje na ich celkovom zdravotnom stave.

Veľmi dôležitý je pritom fakt, že zdravotné poruchy spôsobené sedavým životným štýlom sa podieľajú na príčinách závažných ochorení a smrti v neskoršom veku. Podľa zistení tejto organizácie poklesla fyzická aktivita amerických detí a mládeže v porovnaní s rokom 1990 o 13 %, pričom čas strávený pri počítačovej obrazovke sa zvýšil o 33 %. Výsledkom je zrýchľovanie výskytu obezity, ktorá však neohrozuje len americké deti, ale stále častejšie aj naše (Huberová, 2014). Z výsledkov výskumu Dvořákovej - Baboučkovskej (2014) vyplýva, že najviac sa zhoršili deti z vidieka v skoro vo všetkých ukazovateľoch. Spôsob života detí z vidieka sa priblížil mestskému, avšak bez mestského zázemia ponuky pohybových aktivít.

Teoretické východiská

Podľa Opravilovej – Gebhartovej (2003) dieťa je aktívna osobnosť, ktorá má právo i povinnosť sa na svojom rozvoji spolupodieľať. Je samostatne mysliacou bytosťou, spolutvorcom vlastného rozvoja, a nie niekým, kto sa má bez vlastnej vôle prispôbiť alebo nechať ovládať a riadiť. Podľa Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) § 2: Dieťaťom je fyzická osoba, ktorá sa zúčastňuje na výchovno-vzdelávacom procese v materskej škole, alebo fyzická osoba pred začatím plnenia povinnej školskej dochádzky alebo fyzická osoba, ktorá vystupuje vo vzťahu k svojmu zákonnému zástupcovi, alebo fyzická osoba, ktorá sa priamo nezúčastňuje výchovno-vzdelávacieho procesu v škole. Podľa tohto istého zákona č. 245/2008 Z.z. výchovno-vzdelávacou potrebou je požiadavka na zabezpečenie podmienok, organizácia a realizácia výchovno-vzdelávacieho procesu spôsobom, ktorý primerane zodpovedá potrebám telesného, psychického a sociálneho vývinu detí alebo žiakov,

Súčasný spôsob života s nedostatkom pohybu a pobytu v prírode je okrem iného charakterizovaný úbytkom telesnej aktivity, zvyšujúcimi sa nárokmi

na psychiku a výrazným znečisťovaním prírodného prostredia, s čím súvisí znižovanie telesnej zdatnosti, nárast rôznych civilizačných ochorení a tým zhoršovanie zdravotného stavu celej populácie. Deti síce chápu pohyb ako niečo normálne a prirodzené, ale pod vplyvom mnohých civilizačných faktorov, a hlavne vplyvom rozvíjajúcich sa prostriedkov masovej komunikácie dochádza postupne k redukovaniu ich prirodzeného záujmu o pohyb. Negatívne javy dnešnej doby je nutné optimálne kompenzovať.

Zdravie patrí medzi jednu zo základných potrieb pre človeka a jeho fungovanie. Zdravie je jediná hodnota uznávaná všetkými. Cítiť sa zdravý po všetkých stránkach je nesmierne dôležité pre každého z nás, môže účinne motivovať k rozvoji a pozitívnym zmenám voči sebe a okoliu. Prívlastok zdravý, zdravá, si automaticky najčastejšie spájame s priaznivým stavom nášho tela. Teoretické poznatky a nové metódy v oblasti medicíny, psychológie, sociológie, ekológie, pedagogiky atď., a taktiež i zmeny v našom myslení, každodenné životné skúsenosti spôsobili, že v priebehu niekoľkých desaťročí došlo k zmenám pojmu zdravia (Stupák 2014, s. 86). Podľa Wiegerovej (2005, s.15) zdravie je jednotou biologického, sociálneho a psychologického v človeku. Vzájomná súvislosť organizmu a životného prostredia tvorí základ chápania zdravia a choroby ako dynamických procesov. Křivohlavý (2001, s. 23) definuje zdravie ako celkový (telesný, psychický, sociálny a duchovný) stav človeka, ktorý mu umožňuje dosahovať optimálnu kvalitu života.

Minimálnu potrebu pohybovej aktivity človeka vymedzuje tzv. prahová hodnota. Ide o nevyhnutné množstvo pohybovej aktivity potrebnej pre zdravý vývin organizmu. Výška prahovej hodnoty sa mení s pribúdajúcim vekom individua. Doteraz uskutočnené výskumy potvrdzujú, že pohybovým činnostiam by sa v predškolskom období malo dieťa v rámci stimulácie rozvoja organizmu venovať približne 60% času bdenia, čo je približne 6 hodín (Kučera, 1985), najmenej 2,5 – 3 hodiny, ale v priemernom pásme stimulácie obehového systému 150% pokojových hodnôt (Kučera, 1990/91; Junger 2000), resp. dodržať minimálnu hranicu pozostávajúcu zo 60 minút organizovanej a 60 minút spontánnej dennej pohybovej aktivity (NASPE 2002, Sigmund & Sigmundová, 2011). Ako uvádza Junger, Palanská & Čech (2014) súčasné deti trávajú pohybovou aktivitou denne v priemere 102 minút, pričom tento výsledok zohľadňuje celodennú pohybovú aktivitu vykonávanú v materskej škole i mimo pobytu v nej.

Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie v materských školách (2022) uvádza, že hlavným cieľom výchovy a vzdelávania

v materskej škole je dosiahnutie optimálnej kognitívnej, senzomotorickej a sociálno-citovej úrovne ako základu pre školské vzdelávanie v základnej škole a pre život v spoločnosti.

Telesnú výchovu v tomto kurikulárnom dokumente zastrešuje vzdelávacia oblasť *Zdravie a pohyb*. Hlavným cieľom vzdelávacej oblasti *Zdravie a pohyb* je poskytovať základné informácie súvisiace so zdravím a súčasne prostredníctvom vhodných telesných cvičení viesť dieťa k osvojeniu a zdokonaľovaniu pohybových schopností a zručností. Táto vzdelávacia oblasť štruktúrovaná do troch podoblastí: *Zdravie a zdravý životný štýl; Hygiena a sebaobslužné činnosti; Pohyb a telesná zdatnosť*. Podoblasť *Zdravie a zdravý životný štýl* je zameraná najmä na pochopenie významu zdravia pre človeka, podporu zdravia, pochopenie významu pohybu pre zdravie a načrtnutie hlavných charakteristík zdravého životného štýlu. Špecifickou súčasťou tejto podoblasti je i výchova k správne mu držaniu tela, ktorú je vhodné podporiť adekvátnymi zdravotnými cvičeniami. Podoblasť *Hygiena a sebaobslužné činnosti* sa venuje dodržiavaniu hygienických zásad a osvojovaniu si základných hygienických návykov. Táto podoblasť zahŕňa i činnosti, ktoré súvisia s kultúrou stolovania, používaním príboru a udržiavaním čistoty pri stolovaní, pozornosť je venovaná i základným sebaobslužným činnostiam ako sú obliekanie, vyzliekanie, obúvanie. V podoblasti *Pohyb a telesná zdatnosť* sú prezentované telesné cvičenia zohľadňujúce špecifiká predškolského veku. Učiteľka by mala poskytovať deťom dostatok priestoru na pohybové vyjadrenie a súčasne ich motivovať k osvojovaniu si nových pohybových zručností, ktoré sú predpokladom pre ich ďalší motorický vývin. Pri realizácii telesných cvičení je dôležité dbať na správnu techniku vykonania jednotlivých cvičení tak, aby bol zachovaný ich fyziologický účinok. Súčasťou vzdelávacej oblasti *Zdravie a pohyb* sú i *sezónne aktivity a výcviky*, ktoré sa realizujú v súlade s podmienkami danej materskej školy.

Dieťa sa rozvíja bohatou škálou činností, ktorými získava pohybovú skúsenosť, učí sa živelný pohyb koordinovať, sústrediť sa na istú činnosť a dosiahnuť cieľ. Vzájomným striedaním a plánovitým rozvrhnutím dosahujem požadované kvality v telesnom a pohybovom rozvoji. Jednotlivé druhy cvičenia uplatňujem rovnomerne a bez preťažovania.

Keďže pohyb je základným prejavom dieťaťa, je logické, že telesná výchova by sa mala prelínať všetkými formami denných činností v materskej škole a sekundárne aj všetkými vzdelávacími oblasťami. Úroveň pohybových schopností detí predškolského veku je rozdielna.

Závisí od vrodených predpokladov, rodinného zázemia, aj od kvality vedenia detí v materskej škole. Najčastejšie vrodené odchýlky v činnosti pohybovej sústavy sú funkčná lateralita (prednostné používanie jedného z párových orgánov) a ľaváctvo. Zo získaných porúch sú to ortopedické poruchy (nesprávne držanie tela, ploché nohy). Veľmi vysoké percento detí predškolského veku trpí obezitou. Príčinou získaných odchýliek oporného a pohybového aparátu najčastejšie býva nesprávna výživa, nedostatok pobytu na čerstvom vzduchu, nedostatok pohybu, dlhšie nosenie nevhodnej obuvi.

Nedokončený vývin kostrovej sústavy môže byť príčinou niektorých obmedzení v pohybe. Treba si uvedomiť, že nie všetky cvičenia, ktoré poznáme sú vhodné pre deti do šiestich rokov. Za „zakázané – nepovolené cvičenia“ sa považujú polohy a pohyby: *visy, prosté vzpory, hlboké záklony, preťahy a pretlaky, nosenie ťažkých bremien, doskoky na tvrdú podložku, kotúľ vzad. Veľký dôraz treba klásť na správnu voľbu polohy a vykonávanie pohybov: napr. nízke polohy v sede alebo v ľahu pri cvičení horných končatín, výdrže v polohách, obmedzenie kmitov, voľby voľného tempa.* Tieto obmedzenia súvisia na jednej strane s telesným vývinom detí a na druhej strane s biomechanickou analýzou svalovej činnosti pri pohybe. Spomínané cvičenia patria vo veľkej miere k aktivitám v rámci riadenej telesnej výchovy, pri ktorých by sme sa mali vyhýbať rizikovým cvičeniam. Je však možné deťom poskytnúť vhodnú pomoc, ktorá by mala eliminovať možné riziká pri vykonávaní týchto cvičení, napr. nadľahčenie, doskok podložiť žinenkou a pod. U detí predškolského veku je dôležité okrem iného spomenúť aj ďalšie cvičenia, ktoré by sa nemali učiť ani vykonávať. Kotúľ vzad, pri ktorom by mohlo dôjsť k poraneniu chrčtice, rýchle záklony hlavy v polohe so zdvihnutými ramenami a guľatým chrčtom, švihové cvičenia bez prechádzajúceho precvičenia. Rozsah klbovej pohyblivosti by sa nemal zvyšovať nad rozsah pohybu a nemal by sa zvyšovať ani švihovými pohybmi ani inou manipuláciou. U detí by sa nemala požívať neprimeraná záťaž. Záťaž, ktorú deti môžu nosiť by mala odpovedať 10% ich hmotnosti. Neodporúča sa ani dlhodobá statická záťaž, ku ktorej môžeme zaradiť dlhodobé sedenie a státie. Okrem riadených telesných aktivít dieťa vykonáva veľké množstvo spontánnych činností. Tieto činnosti by sme mu nemali zakazovať alebo ho v tom nejakým obmedzovať, pretože tie sú preňho prirodzené a dieťa sa im nebráni (Dvořáková, 2000, s. 32 - 33).

Dvořáková (2000, 2011, 2012) ako sme vyššie uviedli, hovorí o určitých zakázaných – nepovolených – nevhodných cvičeniach. V Metodickej

príručke k vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb Štátneho vzdelávacieho programu pre predprimárne vzdelávanie v materských školách (2022) autorka Masaryková uvádza podkapitolu pod názvom *Riziká spojené s vykonávaním vybraných telesných cvičení*. Boržíková (2015) uvádza vo svojom príspevku s názvom *Rizikové telesné cvičenia a pohybové činnosti detí predškolského veku*. Každá z autoriek má rovnaký cieľ a zámer, v ktorom chce poukázať na dôležitosť vnímania, ale najmä riešenia tejto problematiky, s ktorou sa v materských školách stretávame v riadených ale aj spontánných činnostiach detí.

Podľa Boržíkovej (2015, s. 94-97) rizikové telesné cvičenia a pohybové činnosti detí predškolského veku je možné metodicky zvládnuť zmenou parametrov pohybu (polohy, časového intervalu), resp. regulovaním pohybových prostriedkov. Spôsob riešenia niektorých „zakázaných cvičení“ v edukačnom procese materskej školy má niekedy veľmi jednoduché riešenie:

Dlhodobé zotrvanie v jednej polohe

- dlhodobé sedenie, státie (v nesprávnej polohe) zaťažuje dieťa telesne i psychicky,
- + eliminácia striedaním pohybových činností, ich intenzity.

Podľa Masarykovej (2016, s. 36) u detí predškolského veku takmer nevyužívame polohy alebo postoje, ktoré si vyžadujú izometrickú kontrakciu, čiže výdrž v danej polohe. U detí predškolského veku volíme aktivity, v ktorých je možné striedať intenzitu zaťaženia (náročnejšie a menej náročné) alebo účinok cvičenia. Neznamená to však, že musíme po každom cvičení zaraďovať relaxáciu. Stačí, ak nasledujúce cvičenie má mierne odlišný účinok na organizmus dieťaťa ako cvičenie predchádzajúce.

Jednostranné - dlhodobé činnosti rovnakého charakteru

- dlhodobá chôdza (neprimerané, dlhé turistické vychádzky bez prestávok), beh, skákanie, jednostranné zaťažovanie v niektorom športe v rámci tréningového procesu, jednostranná činnosť len niektorých svalových skupín, kĺbov môže viesť k nerovnomernému telesnému vývinu,
- + vyberáme rôznorodé pohybové činnosti a aktivity, náradie, náčinie i prostredie, aby boli precvičované všetky segmenty tela.

Podľa Masarykovej (2016, s. 36) deti v predškolskom veku reagujú dobre na zmeny pri cvičení a naopak, rovnaké zaťaženie ich demotivuje a následne sa stráca ich záujem o cvičenie. Odporúčame pri plánovaní pestrosť aktivít,

využívanie zaujímavého náčinia a náradia a v neposlednom rade angažovanosť učiteľa pripraviť deťom pohybový zážitok (Masaryková, ibidem).

Nosenie a manipulácie s ťažkými bremenami

- záťaž nemá byť väčšia ako 10 % hmotnosti dieťaťa,
- preťažovanie chrbtice, negatívny vplyv na neosifikované kosti a nespevnené kĺby,
- + správna voľba, primeranosť hmotnosti bremien, spolupráca detí pri ich nosení (ruksak, hmotnosť lopty...).

Podľa Masarykovej (2016, s. 36) sa v praxi často stretávame s opačným problémom, že záťaž je príliš nízka. Pri pozorovaní spontánnych aktivít si môžeme všimnúť, že 5-ročné dieťa nemá problém zodvihnúť alebo uniesť na chrbte svojho rovesníka, t. j. rovnakú hmotnosť. Samozrejme, že pri plánovaní vzdelávacích aktivít takéto cvičenia nezaraďujeme, ale na porovnanie 1,5 kg predstavuje 1,5 l fľašu vody a zdá sa to byť pre dieťa v tomto veku ťažké (Masaryková, ibidem).

Visy a vzpory

- zdvíhanie len za ruky, prípadne nohy, rôzne visy, by riadené činnosti nemali deťom do 2-3 rokov ponúkať, mohlo by dôjsť k preťaženiu nespevnených kĺbov, k mikrotrhlinám kĺbových puzdier, väzov a svalov,
- + pri spontánnej hre deti bežne visia a preliezajú na preliezačkách,
- + z pohľadu správneho vývinu posturálneho svalstva chrbtice je potrebné podporovať činnosti vo visoch a vzporoch na rebríkoch, lanových dráhach - s oporou na rukách i nohách,
- + pri dvíhaní prenášaní, pretáčaní detí, ich pridržiavame a poskytujeme dopomoc v ťažisku tela, v bokoch, nedržíme len za končatiny (Masaryková, ibidem).

Zväčšovanie rozsahu kĺbov nad fyziologické možnosti

- šnúry, rozštepky, mostíky, sú súčasťou gymnastických športov, pri ich násilnom vložení do riadených činností, by mohli spôsobiť lokálnu patologickú hypermobilitu, ktorá vedie k nestabilite, prípadne mikrotrhlinky pohybového aparátu,
- + ak ich deti začnú skúšať spontánne, na základe príkladu iného dieťaťa, nie je nutné ich obmedzovať, obvykle ich bolestivosť daných cvičení odradí sama.

Podľa Masarykovej (2016, s. 37) pri naťahovacích alebo strečingových cvičeniach nenútime deti ísť za hranicu bolesti. Deti v tomto veku sú ešte dostatočne flexibilné, dôležité je však tento typ cvičení zaradiť na kompenzáciu predchádzajúceho zaťaženia (Masaryková, ibidem).

Zoskoky na tvrdú podložku

- môžu sa vyskytovať pri voľnom hraní i pri riadenom cvičení, silný náraz poškodzuje chrbticu a nosné kĺby,
- + kontrolujeme, aby zoskoky na tvrdú podložku neboli z väčšej výšky, než je pás dieťaťa, zoskoky realizujeme na mäkké podložky (žinenky) a prostredníctvom v odporúčame naučiť deti algoritmus tlmenia doskokov.

Podľa Masarykovej (2012) deti treba viesť k technike správneho doskoku na žinenku, aby pokrčili kolená a „pérovali“. Tým sa zabezpečí rozloženie síl pri doskoku a nárazy na chrbticu nie sú také silné. V tomto prípade sa snažíme usmerňovať deti aj pri spontánnej aktivite, aby si neublížili. Často môžeme vidieť najmä chlapcov, že zoskakujú z neprimeranej výšky (strom, múrik, preliezačka, Masaryková, ibidem).

Nekontrolované záklony hlavy

- pri riadenej činnosti (rozcvičke) opakovane a rýchlo vykonávaných záklonoch v nesprávnej polohe so zdvihnutými ramenami hrozí vznik a prehĺbenie nesprávneho držania hlavy i ramien a v stoju strata rovnováhy,
- + deti vedieme k správne postaveniu hlavy – vytiahnutím krku, naťahujeme svaly krku predklonom, spevňujeme svaly (ohýbače krku) na prednej strane, ak vykonávame záklon, tak pomaly pri správnom dolnom postavení ramien.

Podľa Masarykovej (2016, s. 35) je možné záklony vykonávať vsprávnom postavení hlavy, to znamená pri vytiahnutí z ramien, stačí však do úrovne podhl'adu na strop (nevyvracať oči vzad).

Nekompenzované záklony v bedrovom kĺbe, mostíky

- objavujú sa zákazy pohybu trupu do záklonu, pretože z hľadiska držania tela je tendencia k nevhodnému prehĺbeniu bedrovej lordózy, fyziologická funkcia chrbtice umožňuje pohyb vpred a vzad, do strán a rotácie, preto i záklony sú normálnou funkciou chrbtice, ich

nevykonávanie nezabrání zväčšeným krčným a bedrovým lordózam, ani chybnému držaniu tela,

- + záklony je možné vykonávať, keďom je len potrebné ukázať vlastným príkladom správne vykonanú ukážku, tzn. základný za kontroly brušných svalov alebo posturálnej stabilizácie - základný v ľahu vpred, v kľaku a v stoji len do 45° s aktívnou dopomocou,
- + často diskutované „mačacie“ chrbty vo vzpore kľáčmo by mali byť vykonávané pomaly s dôrazom na výrazné ohnutie a vykľaknutie (natiahnutie) bedier (vďaka zatiahnutiu brušných svalov), dôraz by mal byť kladený na vytiahnutie hlavy z ramien a pevnú oporu o dlane, rýchle nekontrolované pohyby do ohnutia a prehnutia nie sú vhodné.

Aj Masaryková (2016, s. 5) potvrdzuje, že škodlivejšie na správne postavenie chrbtice sú rýchlo vykonávané pohyby vo vzpore kľáčmo - mačací chrbát, rýchle prehnutie a ohnutie chrbta, ktoré deti často vykonávajú v nesprávnej technike. Pri častom zaraďovaní tohto cvičenia v nesprávnej technike hrozí hyperlordóza v drierkovej časti (Masaryková, ibidem).

Kotúl' vzad

- obvykle sa v materskej škole neobjavuje, s ohľadom na krčnú chrbticu a nedostatočnú silu horných končatín, ktoré by mali nadľahčovať hmotnosť tela v kritickej fáze prechodu ponad hlavu,
- + obťažnosť cvičenia vyžaduje aktívnu dopomoc učiteľa.

Opakovaná chôdze v drepe, opakované skoky v drepe

- môžu sa vyskytovať v pokynoch niektorých riadených hier a činností,
- nadmerne zaťažujú kolenná detí,
- + chôdzu i skákanie v drepe doplníme striedavou oporou o ruky i nohy.

Rýchle lezenie po kolenách po tvrdej podložke

- možné poranenie jabĺčka, v riadených aktivitách nikdy nelezieme rýchle, motivujeme deti k lezeniu po štyroch,
- + lezenie po kolenách je však veľmi dôležitým vývinovým medzníkom, nutným pre vzpriamovanie, pre dozrievanie symetrického šijového reflexu, pre správny vývin grafomotoriky,
- + lezenie po kolenách (Klappove lezenie) je tiež terapiou pri vývinových poruchách, preto spontánne lezenie neobmedzujeme.

Podľa Masarykovej (2016, s. 37) pri rýchlom lezení vo vzpore kľáčmo dochádza k úderom kolien o podložku, čím sa môže koleno poraniť. Deti

skôr motivujeme k lezeniu vo vzpore drepmo vpred i vzad. Záleží však na frekvencii cvičení v tejto polohe. Objavujú sa neprimerane často skôr ako sprievodný pohyb riekaniek alebo pesničiek (Masaryková, ibidem).

Návyk sedenia v kľaku na päťach

- niektoré deti majú sklon k tejto polohe, prináša riziko vzhľadom na postavenie kolenných kĺbov,
- + je vhodné túto polohu obmedzovať, „nenásilne“ deti viesť k inej polohe sedu.

Podľa Masarykovej (2016, s. 37) táto poloha prináša riziká vzhľadom na vývin postavenia kolenných kĺbov počas spontánnych aktivít. Preto i pri spontánnej aktivite sa snažíme deti v tejto polohe usmerňovať a ponúknuť im alternatívu sedu skrížneho skrčmo alebo správneho vykonania kľaku sedmo (Masaryková, ibidem).

Na základe výskumov je všeobecne známe, že zlepšujúca sa životná úroveň vedie k obmedzovaniu pohybovej činnosti v celodennom programe detí a prirodzene i k znižovaniu spontánnej aktivity. Dokazuje to aj jeden z posledných výskumov, ktorý realizovali Junger – Palanská (2016). V závere svojej publikácie tvrdia, že celkové priemerné telesné zaťaženie detí počas pobytu v materských školách je nízke a nedostatočná pohybová aktivita je realizovaná prevažne nízkou intenzitou.

Dieťa predškolského veku je plné energie, ktorú musí niekde zúžitkovať. Najčastejšie sa to deje prostredníctvom telesných cvičení, ale aj v spontánnej pohybovej aktivite. Telesné cvičenia sa v materskej škole uskutočňujú vo formách denných činností, ako napr. Zdravotné cvičenia, Vzdelávacia aktivita, Pobyt vonku. V týchto formách denných činností sa v dostatočnej miere využívajú základné lokomočné pohyby. Aj v hrách a činnostiach podľa výberu detí majú deti dostatok spontánnej činnostiach podľa činnostiach podľa, aby v dostatočnej miere mohli uplatniť a rozvíjať svoj základný pohybový fond. Ten sa rozvíja prostredníctvom rôznych pohybových hier a súťaží, v hrách s náčiním a na náradiach v rôznom prostredí - v miestnosti, na školskom dvore, na prechádzke v na školskom na lúke. Rozvíja sa však aj pri bežných a každodenných činnostiach dieťaťa v materskej škole ako pri ukladaní hračiek, pri príprave pomôcok, v rôznych námetových, dramatizujúcich a konštruktívnych hrách.

Metodika prieskumu

Prieskum sme realizovali v marci 2025 prostredníctvom neštandardizovaného dotazníka, ktorý pozostával zo 16 položiek. Päť otázok bolo otvorených, šesť uzavretých a päť položiek bolo polouzavretých s možnosťou vlastného doplnenia odpovede. Dotazník bol zameraný na plánovanie a realizáciu telesnej výchovy v edukačnom procese materskej školy. Do príspevku zámerne vyberáme desať položiek z dotazníka. Prieskumu sa zúčastnilo 34 respondentov. Vzorku tvorili náhodne vybrané učiteľky materských škôl.

Tabuľka 1: Prehľad o respondentoch

Odpovede	Výsledky		Odpovede	Výsledky	
	n	%		n	%
0-5 rokov	14	41,2	31-35 rokov	2	5,8
6-10 rokov	3	8,8	36 a viac rokov	0	0
11-15 rokov	5	14,8	Spolu:	34	100
16-20 rokov	2	5,8	Mesto	20	58,8
21-25 rokov	3	8,8	Vidiek	14	41,2
26-30 rokov	5	14,8	Spolu:	34	100

Do prieskumu bolo zapojených 58,8% učiteliek pôsobiach v meste a 41,2% pracujúcich na vidieku. Čo je veľmi pozoruhodné do prieskumu sa zapojilo 41,2% učiteliek z pedagogickou praxou 0-5 rokov. Začínajúcich učiteliek v praxi pribudlo, čo je po dlhšej dobe stagnácie povzbudivé. Naopak do prieskumu sa nezapojila ani jedna učiteľka s praxou 36 rokov a viac.

Výsledky prieskumu

V dotazníku boli otázky zamerané na telesnú výchovu a to z rôznych uhlov pohľadu. Táto problematika je učiteľom materských škôl veľmi blízka, ale zároveň v súčasnej dobe im aj spôsobuje určité ťažkosti.

Tabuľka 2: Vlastné vzdelávacie štandardy v ŠkVP

Odpovede	Výsledky	
	n	%
áno	4	11,8
nie	26	76,4
neviem	4	11,8
Spolu:	34	100

V tejto otázke nás zaujímalo, či materské školy si dopĺňali do svojich ŠkVP vlastné obsahové a výkonové štandardy zo vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb. Z tabuľky 2 vyplýva, že 76,4% respondentiek si vlastné vzdelávacie štandardy do svojich ŠkVP nedopĺňalo a 11,8% sa vyjadrilo, že áno a aj že nevie. Toto zistenie je zaujímavé a zároveň prekvapujúce. Dotazované pani učiteľky nepoznajú vlastný ŠkVP, pri čom patrí medzi základnú pedagogickú dokumentáciu, s ktorou pracujú každý deň. V porovnaní s prieskumom Miňovej (2010) až 59,3% respondentiek uviedlo, že si do svojich ŠkVP dopĺňalo vlastné vzdelávacie štandardy.

Tabuľka 3: Vlastné ciele a zameranie na Zdravie a pohyb v ŠkVP

Odpovede	Vlastné ciele		Zameranie	
	n	%	n	%
áno, sú vymedzené	6	17,6	4	11,8
sú z časti vymedzené	12	35,3	11	32,3
nie, nie sú vymedzené	16	47,1	17	50
neodpovedalo	0	0	2	8,9
Spolu:	34	100	34	100

V Tabuľke 3 uvádzame výsledky zistení, ktoré sa týkajú vlastných cieľov a zamerania na vzdelávaciu oblasť Zdravie a pohyb v školskom vzdelávacom programe. V našom prieskume v porovnaní s predchádzajúcou tabuľkou dochádza k určitému nepomeru v tvrdeniach. 17,6% učiteliek tvrdí, že majú vymedzené vlastné ciele materskej školy z telesnej výchovy. Pri čom len 11,8% učiteliek uvádza, že majú v ŠkVP vlastné vzdelávacie štandardy zo vzdelávacej oblasti Zdravie a pohyb. Materské školy na základe zamerania a vlastných cieľov si podľa potreby dopĺňajú vzdelávacie štandardy a nie naopak. Z nášho prieskumu toto zistenie vyplýva ako alarmujúce. V príprave budúcich učiteľov a učiteliek z praxe je potrebné sa zamerať na danú časť ŠkVP, aby bola v kontinuite.

Tabuľka 4: Zdravotné cvičenie

Odpovede	Výsledky	
	n	%
1x do dňa	20	58,8
viackrát za deň	14	41,2
Spolu:	34	100
1-2x do dňa	3	21,4
3x za deň	5	35,7
podľa potreby	2	14,3
nekonkretizovali	4	28,6

ŠVP umožňuje učiteľkám materských škôl realizovať zdravotné cvičenie aj viackrát za deň. 41,2% respondentiek v súčasnom prieskume a 76,3% respondentiek v prieskume Miňovej (2010) odpovedalo, že ich takto realizujú. Keďže táto otázka bola polouzavretá, tak nás zaujímalo koľkokrát za deň využívajú túto možnosť. Respondentky využili širokú škálu odpovedí. Najfrekvencovanejšou odpoveďou v prieskume Miňovej (2010) bolo dvakrát za deň (16,3%) a v súčasnom prieskume to bolo 3x za deň (35,7). Dve respondentky odpovedali, že zdravotné cvičenie realizujú podľa potreby.

Tabuľka 5: Spôsob realizácie zdravotného cvičenia

Odpovede	Výsledky	
	n	%
riekanky	21	61,8
joga	2	5,9
pohybové hry	11	32,3
zdravotné cviky	19	55,9
na hudbu	3	8,8
pohybovo-relaxačné rozprávky	4	11,8

Pri zisťovaní, akým spôsobom realizujú pohybové a relaxačné cvičenia, sme použili otvorenú otázku. V našom prieskume prostredníctvom riekaniek cvičí 61,8% a v prieskume Miňovej (2010) to bolo 67,6% respondentov. Miňová (2010) uvádza, že 62% cvičí zdravotné cviky a v súčasnom prieskume to bolo 55,9%. V našom prieskume odpovede tvorili 6 kategórii a v prieskume Miňovej (2010) to bolo až 16 kategórií odpovedí.

Tabuľka 6: Výber a zostavovanie zostáv zdravotných cvikov

Odpovede	Výsledky	
	N	%
publikácie Rokus	10	29,4
publikácie MPC	3	8,8
PVP	5	14,7
internet	4	11,8
vlastný zásobník	4	11,8
odborná literatúra	10	29,4
neodpovedalo	2	5,9

Učiteľky materských škôl si pripravujú súbory cvikov, ktoré počas pohybového a relaxačného cvičenia realizujú. Čo im pomáha, o čo sa opierajú pri ich výbere a zostavovaní uvádzame v tabuľke 8. V prieskume Miňovej (2010) 39,5% respondentov odpovedalo Program výchovy a vzdelávania detí v materských školách (1999) a v súčasnom prieskume to bolo už len 14,7% respondentiek, čo uviedlo túto odpoveď. 21% respondentov priamo napísalo, že je to odborná literatúra z firmy ROKUS. V súčasnom prieskume literatúru z firmy Rokus používa 29,4%. 29,4% respondentiek bližšie neidentifikovalo odbornú literatúru, s ktorou pracujú a v prieskume Miňovej (2010) to bolo 30%.

Tabuľka 7: Nácvik lokomočných pohybov vo formách denných činností

Odpovede	Výsledky	
	n	%
Zdravotné cvičenie	18	52,9
Vzdelávacia aktivita	17	50
Pobyt vonku	18	52,9
V každej FDC	2	5,9

V tejto otázke sa respondentky vyjadrili rôzne a vybrali si viaceré možnosti odpovede. 52,9% respondentiek uviedlo, že nácvik realizujú v zdravotnom cvičení a pri pobyte vonku. Dve respondentky uviedli, že je to v každej forme denných činností. Nácvik lokomočných cvičení má svoju metodiku, postupnosť krokov a preto je potrebné rešpektovať individuálne ale aj vekové osobitosti detí, mať vymedzený čas a vhodný priestor na tento nácvik.

Tabuľka 8: Cvičenie s deťmi

Odpovede	Výsledky	
	n	%
v telocvični v MŠ	7	20,6
v triede	30	88,2
v inom vyhradenom priestore	4	11,8

Z tabuľky 8 vyplýva, že 88,2% respondentiek cvičí s deťmi v priestoroch triedy. 20,6% opýtaných majú vlastnú telocvičňu. Z organizačných dôvodov je to veľmi prospešné, ak deti môžu cvičiť v inom priestore ako je vlastná trieda. Iný priestor, v ktorom cvičia je to školská záhrada a telocvičňa základnej školy.

Keďže respondentky v dotazníkovej forme uviedli, že realizujú zdravotné cvičenie aj vo vonkajšom prostredí, tak sme sa rozhodli uviesť jednu aktivitu, ktorá sa nám v pedagogickej praxi osvedčila.

Tabuľka 9: Realizujete v materskej škole

Odpovede	Výsledky	
	N	%
plavecký výcvik	4	11,8
lyžiarsky výcvik	11	32,3
korčuliarsky výcvik	17	50
loptové hry	2	5,9
neodpovedalo	7	20,6
nie nemajú	10	29,4

V tejto tabuľke 9 uvádzame, akú ponuku má vypracovanú materská škola a čo všetko sa v nej realizuje. 29,4% respondentov uviedlo, že materská škola neposkytuje a nerealizuje žiadne nami ponúknuté aktivity. 20,6% respondentov neodpovedalo na túto otázku. Tmavšou farbou je v tabuľke uvedená naša ponuka. V našom prieskume ako to uvádza tabuľka 4 lyžiarsky výcvik realizuje 32,3% respondentiek, pričom v prieskume, ktorý realizovala Miňová (2010) lyžiarsky výcvik realizovalo 4,2% respondentiek. Plavecký výcvik v súčasnosti realizuje 11,8% respondentiek a v prieskume Miňovej (2010) to 44,4% respondentiek. Až 50% respondentiek ponúka deťom korčuliarsky výcvik a v roku 2010 to bolo len 18,1% respondentiek. 29,4% respondentiek uviedlo, že nemajú žiaden z ponúkaných aktivít a ani si nedopísali žiadnu vlastnú aktivitu.

Tabuľka 10: Krúžky s pohybovým alebo športovým zameraním

Odpovede	Výsledky	
	N	%
loptové hry	2	5,9
tanečno-pohybový	4	13,3
pohybový	3	10
tanečný	3	10
zumba	1	3,3
nie nemajú	15	50
neodpovedalo	4	20,6

Táto otázka bola otvorená a 20,6% respondentiek neodpovedalo na otázku aké krúžky s pohybovým alebo športovým zameraním majú v materskej škole. 50% respondentiek odpovedalo, že v materskej škole takéto krúžky nemajú. V materských školách prevláda tanečno-pohybový krúžok. Aj v prieskume Miňovej (2010) prevláda tanečno-pohybový krúžok (55,9%). Krúžky vedú predovšetkým kmeňové pani učiteľky, ale v niektorých materských školách sú realizované pod vedením trénera príslušného športového klubu alebo z CVC alebo ZUŠ.

Tabuľka 11: Športové aktivity spolu s rodičmi

Odpovede	Výsledky	
	n	%
pravidelne	10	29,4
nepravidelne	11	32,4
neorganizujeme	13	38,2
Spolu	34	100

Materské školy sa snažia zapojiť rodičov do spolupráce rôznym spôsobom. Jednou z možností je aj organizovanie spoločných športových aktivít. Až 38,2% respondentiek uviedlo, že neorganizujú takéto aktivity spolu s rodičmi. Pravidelne organizuje 29,4% respondentiek a nepravidelne 32,4%. Je to veľká škoda, lebo tieto aktivity sú vhodné na prehĺbenie spolupráce s rodinou, spoznanie rodičov a upevnenie vzťahu medzi deťmi a ich rodičmi.

Záver

Je možné konštatovať, že výsledky prieskumu na vzorke 34 respondentov v oblasti Zdravie a pohyb tri roky po schválení Štátneho vzdelávacieho programu pre predprimárne vzdelávanie v materských školách (2022) a jeho aplikácii do výchovno-vzdelávacej činnosti, sú nie veľmi uspokojivé. Najväčší problém je v nadväznosti hlavných bodov ŠkVP, pri formulovaní vlastných cieľov a zamerania a formulácie vlastných vzdelávacích štandardov. Odporúčame učiteľkám materských škôl vo väčšej miere realizovať pohybové aktivity v prírodnom prostredí a využívať reálne prostredie na uspokojovanie jednej zo základných potrieb dieťaťa, t.j. potrebu pohybu, viacej zapojiť rodičov do spoločných aktivít. Z ostatných zistení si čitatelia tohto príspevku môžu urobiť prehľad o iných materských školách a inšpirovať sa pre rozšírenie svojej ponuky smerom k deťom a ich rodičom.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Boržíková, I. (2015). Determinanty rozvoja pohybovej gramotnosti detí v predškolskom veku (s. 90-98). *Zborník Teória a prax trvalo udržateľného rozvoja v materských školách. príspevkov z medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie*. Prešovská univerzita v Prešove.
2. Dvořáková, H. (2000). *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepem*. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta.
3. Dvořáková, H. & Baboučková, V. (2014). *Růst a motorická výkonnost předškolních dětí v roce 2010 a v generačním posunu*. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
4. Huberová, E. (2014). Význam fyzickej aktivity detí. <http://www.rodinka.sk/zdravie/zdrave-dieta/vyznam-fyzickej-aktivity-deti/>
5. Fedorko, V. (2017). Outdoorová edukácia formou zážitkového učenia v podmienkach materskej školy (s. 31-36). *Osvita i suspiłstwo: miżnarodnyj zbirnyk naukovych prac: vypusk 2*. Berďanskij deržavnyj pedahohičnyj universytet.
6. Junger, J. (2000). *Telesný a pohybový rozvoj detí predškolského veku*. FHPV, PU v Prešove.
7. Junger, J. & Palanská, A. (2016). *Telesné zaťaženie detí v materskej škole*. Prešovská univerzita v Prešove.

8. Junger, J. & Palanská, A. & Čech, P. (2014). Physical activity and body composition of 5 to 7 years old children. *Health problems of civilization*. 8 (3), 12-18.
9. Kučera, M. (1985). *Kvalitatívni a kvantitatívni zmeny bipedálnej lokomoce v průběhu vývoje*. Univerzita Karlova.
10. Kučera, M. (1991). Tělesná zátěž při školním vyučování. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 7(8), 198.
11. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
12. Masaryková, D. (2016). *Zdravie a pohyb. Metodická príručka k vzdelávacej oblasti Štátneho vzdelávacieho programu pre predprimárne vzdelávanie v materských školách*. ŠPÚ.
13. Miňová, M. (2010). Realizácia perceptuálno-motorickej vzdelávacej oblasti v podmienkach materských škôl (s. 205-215). *Perceptuálno-motorické učenie sa v predprimárnej edukácii v kontexte súčasnej kurikulárnej reformy: zborník z vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta.
14. National Association For Sport And Physical Education. *Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children Birth to Five Years*. 2002.
<http://www.journal.naeyc.orgbtj/200605/NASPEGuidelinesBTJ.pdf>
15. Opravilová, E. & Gebhartová, V. (2003). *Rok v materskej škole*. Praha: Portál.
16. Ružbarská, I. & Turek, M. (2007). *Koordinačné a kondičné schopnosti v motorike detí predškolského a mladšieho školského veku*. Prešovská univerzita, Fakulta športu.
17. Sigmund, E. & D. Sigmundová. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Univerzita Palackého v Olomouci.
18. Stupák, B. (2014). Pohyb a telovýchovné aktivity ako prostriedok upevňovania zdravia detí (s. 86-103). *Teória a prax telesnej výchovy v materskej škole*. Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, SV OMEP.
19. *Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie v materských školách*. (2022). Bratislava: ŠPÚ.
20. Wiegerová, A. (2005). *Učiteľ – škola – zdravie, alebo pohľad na cieľový program zdravotnej výchovy cez názory a postoje učiteľov 1. stupňa základných škôl*. Regent.

Kontaktné údaje:

PaedDr. Monika Miňová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove,
Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky
a psychológie, Ul. 17. novembra 15, Prešov, e-mail:
monika.minova@unipo.sk

PROGRAMOVANÝ POHYBOVÝ TRÉNING V PROSPECH JEDNOTLIVCOV S DYSPRAXIOU

PROGRAMMED STRENGTH TRAINING FOR THE BENEFIT OF INDIVIDUALS WITH DYSPRAXIA

Barbora Kováčová, Martina Magová

Abstrakt

Štúdia sa zaoberá popisom konkrétnej intervenčnej stratégie so zameraním sa na pohybový program v kontexte zacielenia sa na zamestnávanie jednotlivcov s dyspraxiou v predškolskom veku. Predmetom skúmania je pohybový program, ktorý je prezentovaný ako štandardizovaný nástroj využiteľný v kurikulumách predškolských zariadení v zahraničí v rámci podpory detí s motorickou dyspraxiou. Program je štruktúrovaný do ôsmich týždňov, pričom rešpektuje zásady pravidelnosti a požadovaného počtu opakovaní. Cieľom štúdie je poukázať na možnosti aplikácie pohybového programu v poradenstve a identifikovať jeho prínos pre rozvoj motorických a adaptačných schopností detí s dyspraxiou. Predkladaný príspevok predstavuje parciálny výstup národného projektu KEGA 007KU-4/2024.

Kľúčové slová

Dyspraxia. Intervenčná stratégia. Pohybový program. Predškolský vek.

Abstract

The study describes a specific intervention strategy focusing on an exercise program in the context of targeting the employment of individuals with dyspraxia in preschool age. The subject of the study is an exercise program that is presented as a standardized tool that can be used in the curricula of preschool facilities abroad to support children with motor dyspraxia. The program is structured into eight weeks, respecting the principles of regularity and the required number of repetitions. The aim of the study is to highlight the possibilities of applying the movement program in counseling and to identify its contribution to the development of motor and adaptive skills in children with dyspraxia. This paper presents a partial output of the national project KEGA 007KU-4/2024.

Key words

Dyspraxia. Intervention strategy. Motor program. Preschool age.

Pohyb u dieťaťa s motorickými ťažkosťami

Pohybovej aktivite sa aj v minulosti pripisoval priaznivý vplyv na udržanie dobrého zdravotného stavu. Minarovjeh (1988) tvrdí, že „význam pre zdravie má vzájomné pôsobenie organizmu a prostredia, spôsob akým sa vie organizmus vyrovnat' s meniacimi sa podmienkami vonkajšieho prostredia“ (ibidem, s. 14). V našich česko-slovenských podmienkach po prvýkrát Purkyně poukazoval na ovplyvňovanie zdravotného stavu v súvislosti s aktivizáciou cez pohybovú aktivitu. Viacerí výskumníci tvrdia, že aktívny životný štýl je u osôb s motorickou poruchou či motorickými ťažkosťami ešte dôležitejší ako u bežnej intaktnej populácie (Cooper et al., 2005; van der Ploeg et al., 2004). Spomenutí autori vychádzajú z potvrdenia priaznivých účinkov cvičenia na funkčné schopnosti jednotlivcov s motorickou poruchou alebo postihnutím. Naznačujú tiež, že cvičenie znižuje riziko sekundárnych ťažkostí, ktoré majú fyzické, zdravotné, kognitívne, emocionálne, prípadne fyzické alebo sociálne dôsledky, ku ktorým môže byť osoba s primárnym postihnutím predisponovaná (Simeonsson, McMillen & Huntington, 2002). Zistilo sa, že nepriaznivé prenatálne a postnatálne faktory, ako je nízka pôrodná hmotnosť, nízke Apgar skóre a respiračné problémy môžu prispievať k vzniku motorickej neobratnosti (Michelsson & Lindahl, 1993). Občas sa stáva, že jeden z rodičov uvádza, že bol v rovnakom veku podobne neobratný, čo môže naznačovať aj pravdepodobnú účasť genetických faktorov (Geuze, 2007). Uvedená sentencia je stále považovaná za predpoklad, nakoľko nebola potvrdená žiadnym výskumom. Deti, ktoré majú ťažkosti s koordináciou pohybov, môžu v školskom prostredí (ako napr. v telocvični, na ihrisku, na plavárni či na výlete) zažívať opakované neúspechy. Ak sa stanú „terčom“ posmechu pre svoju nešikovnosť, neobratnosť, alebo sa im nedarí zapojiť do kolektívnych hier, často to negatívne vplýva na ich sebaúctu a sebavedomie. V snahe vyhnúť sa pocitu hanby, majú tendenciu unikať pred vykonávaním pohybových aktivít, ktoré opisujú ako príliš namáhavé, nudné či málo atraktívne (MacIntyre, 2002). Na základe toho Geuze (2007) tvrdí, že pravidelnosť v pohybe, zvlášť v skupine jednotlivcov s motorickou dyspraxiou, musí byť pravidelná a cielená. Pomáha im nielen postupne rozvíjať motorické schopnosti, ale aj budovať sebadôveru a zažívať úspech v skupinových aktivitách. Správne zvolené cvičenia navyše prispievajú k celkovému zdraviu, emocionálnej stabilite a k zlepšeniu sociálnych väzieb. Dare & Gordon (1970) tvrdia, že dieťaťu, ktoré je neobratné (nemusí byť diagnostikované ako dyspraktické) je potrebné, čo najlepšie využiť jeho

obmedzený potenciál. Zdôrazňujú, že pokyny a rady je potrebné poskytovať nielen samotnému dieťaťu, ale aj rodičom a učiteľom. Spracovali niekoľko odporúčaní, ktoré majú všeobecný charakter a pomerne väčšia časť sa zameriava na vzájomnú interakciu medzi dieťaťom, rodičom a učiteľom. Autori tiež poukazujú na dôležitosť informovania všetkých relevantných osôb v prostredí, v ktorom dieťa existuje a žije. V súlade s uvedenými skutočnosťami Fox & Lent (1996) zdôrazňujú potrebu vzdelávania rodiny a školy o motorickej dyspraxii, keďže tento stav môže negatívne ovplyvňovať celkovú pohodu a rezilienciu dieťaťa aj jeho rodiny.

Ak vývin neprebíha optimálne, dieťa, rodina a/alebo učiteľ môžu potrebovať odbornú pomoc, aby sa dokázali prispôsobiť, alebo aby dokázali prekonať existujúce obmedzenia vzhľadom na perцепčný, motorický a kognitívny potenciál dieťaťa. Odborná podpora v školskom aj poradenskom systéme môže dieťaťu pomôcť nasýtiť v individuálnej miere jeho schopnosti. Minarovjeh (1988) dodáva, že taktiež môže podporiť aktívne zdravie v prospech funkčnej zdatnosti s pravidelným vykonávaním pohybovej aktivity.

Konkretizácia ťažkostí v motorickom prejave

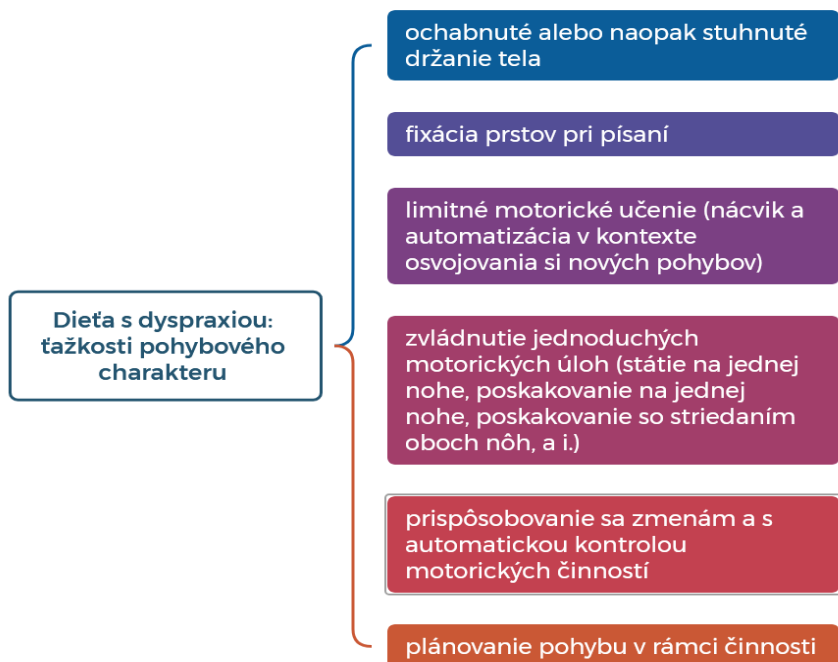
Základné prejavy v obmedzení špecifických motorických funkcií sa môžu prejavovať viacerými spôsobmi. Geuze (2007) ich konkretizuje ako slabú posturálnu kontrolu sprevádzanú miernou hypotonickou alebo hypertonickou svalovou činnosťou, nezrelou distálnou kontrolou a ťažkosťami pri udržiavaní statickej i dynamickej rovnováhy. Addy (2003) a Geuze (2007) konkretizovali typické znaky, ktoré poukazujú na ťažkosti v motorickom prejave a sú pozorovateľné u dieťaťa s dyspraxiou v rámci ťažkostí v motorickom prejave (bližšie Schéma 1)

Učenie sa novým aktivitám, ako je jazda na bicykli, na kolobežke, chytanie lopty jednou a/alebo oboma rukami či chôdza po neznámom nerovnom povrchu, si vyžaduje ako píše Kováčová & Hladush (2024) zvýšené množstvo pozornosti, najmä ak sa od dieťaťa s dyspraxiou vyžaduje súčasné vykonávanie viacerých úloh.

Ďalšou charakteristickou črtou v tejto skupine detí s dyspraxiou je limitná koordinácia. Hubinák et al. (2021) v tomto kontexte tvrdia, že *koordinácia zohráva významnú rolu v mnohých športových hrách a je potrebné ju systematicky rozvíjať* (ibidem, s. 11). U dieťaťa s dyspraxiou zaznamenávame výrazne slabú úroveň spracovania v oblasti senzorio-motorickej koordinácie. Ťažkosti sa objavujú v koordinácii v rámci použitia

jednej končatiny aj medzi viacerými končatinami, pri sekvencii pohybov, v koordinácii oko-ruka/oko-noha, v načasovaní i v strategickom plánovaní pohybov. Celkovo je možné ťažkosti v dostatočnej miere skorigovať, ale nie úplne znormalizovať (určité ťažkosti zostanú).

Schéma 1: Znaky charakterizujúce ťažkosti v motorickom prejave



Zdroj: Addy (2003), Geuze (2007), Krška & Kováčová (2024)

Popisované prejavy sa následne odrážajú aj v praktických činnostiach, ktoré sú často pomalé, nepresné, neplynulé a veľmi variabilné. Addy (2003) tvrdí, že začiatkové problémy je možné odpozorovať už v ranom veku pri naťahovaní sa po predmete a jeho uchopovaní, pri prevracaní sa, pri udržiavaní sa v sede. V predškolskom veku si môžeme všimnúť problémy v rámci postupného ukladania predmetov do radu, pri písaní a rytmickom ťukaní, pri zachytávaní predmetu, či viazaní šnúrok na topánkach. Jednotlivci s dyspraxiou sú typickí tým, že majú problémy pri tanci – od zapamätania si pohybov nôh, rúk a tela až po zvládnutie jednoduchých tanečných sekvencií.

Pohybový tréning v prospech jednotlivcov s dyspraxiou

Platt (2011), vedúci lektor a riaditeľ kurzu športového trénerstva, športovej analýzy a koučingu na Kingstonskej univerzite v Londýne, sa rozhodol uskutočniť vlastný výskum a navrhnuť cvičebný program, ktorý by bol jednoduchší a viac sa približoval prirodzenej detskej hre.

Popisovaný program vyžadoval len minimálne vybavenie a obmedzený odborný dohľad. Jeho výsledky sa zhodovali so zisteniami predchádzajúcich výskumníkov, preto sa rozhodol svoje poznatky publikovať s cieľom rozšíriť informácie a prispieť k zmene postoja k tejto diagnóze. Výskum preukázal, že deti s ťažkosťami v ovládaní pohybov majú výrazne nižšiu silu než deti bez týchto problémov (Platt, 2011). Ak sa tento nedostatok sily cielene napraví cvičením, pohybové ťažkosti sa odstránia v 72 % prípadov. Pre vedcov pôsobiacich v tejto oblasti to nie je prekvapujúce, keďže rozsiahle výskumy posledných rokov ukázali, že silový tréning má pozitívny vplyv na príznaky detskej mozgovej obrny, Downovho syndrómu, Parkinsonovej choroby, svalovej dystrofie, sklerózy multiplex, ochorenia motorického neurónu a mnohých ďalších podobných ochorení.

Pri zmienke o silovom tréningu u detí majú rodičia často obavy. Treba však zdôrazniť, že nejde o tréning s ťažkými váhami nad hlavou či podobnými náročnými úlohami. Podstatou je, aby dieťa vykonávalo cvičenia na takej úrovni, akú zvládne najaktívnejšie dieťa v jeho triede – nie viac. Ak dieťa následne pokračuje v pohybovom tréningu, tak Platt (2011) tvrdí, že v plánovaní pohybu a celkových pohybových ťažkostiach je možné dosiahnuť odstránenie až v 87 % prípadov.

Silový a kondičný tréning ako forma pohybového programu

Platt (2011) označuje pohybový program ako silový a kondičný program, ktorý trvá osem týždňov. Je koncipovaný tak, aby ho mohol viesť nielen kvalifikovaný učiteľ telesnej výchovy, ale aj pedagóg bez špecializácie. Cvičenia sú jednoduché, bezpečné a vychádzajú z prirodzenej detskej hry.

Tabuľka 1: Prvý týždeň programu

Program sa začína súťažnými behmi. Vytvorí sa približne 35 -metrová dráha a podporuje sa súťaživá atmosféra, ktorej cieľom je zvýšiť intenzitu pohybu. Obe nohy musia byť zaťažované rovnako, bez ohľadu na to, či je dieťa pravák alebo ľavák.	
Konkrétne cvičenia	1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×) 2. Poskoky na pravej nohe tam a späť krokom (opakovanie 2×) 3. Poskoky na ľavej nohe tam a späť krokom (opakovanie 2×) 4. Poskoky oboma nohami naraz tam a späť krokom (opakovanie 2×)

Zdroj: Platt (2011)

Tabuľka 2: Druhý týždeň programu

Počet opakovaní sa zvyšuje. Cieľom nie je zlepšenie kondície dieťaťa, ale postupné oboznamovanie sa s väčším objemom cvičenia a so zvyšujúcim sa tempom tréningu.	
Konkrétne cvičenia	1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×) 2. Poskoky na pravej nohe tam a späť krokom (opakovanie 6×) 3. Poskoky na ľavej nohe tam a späť krokom (opakovanie 6×) 4. Poskoky oboma nohami naraz tam a späť krokom (opakovanie 6×)

Zdroj: Platt (2011)

V rámci týždňov 3 a 4 cvičebného programu sa opakovane používajú základné pohybové aktivity zamerané na rozvoj koordinácie, sily a rovnováhy. Každý deň začína behom tam a späť krokom, ktorý slúži ako

rozcvička a zlepšuje celkovú pohybovú pripravenosť detí. Nasleduje dynamický pretek behom tam a späť, ktorý podporuje rýchlosť a intenzitu cvičenia. Ďalšie aktivity zahŕňajú poskoky na pravej a ľavej nohe tam a späť behom, ktoré rozvíjajú koordináciu a silu dolných končatín. Nasledujú poskoky oboma nohami naraz, ktoré sú zamerané na celkové posilnenie nôh a zlepšenie rovnováhy. Neoddeliteľnou súčasťou programu je aj skákanie na lavičke (1. fáza), ktoré podporuje dynamickú rovnováhu, silu a koordináciu. V štvrtom týždni sa program dopĺňa o štafetový pretek, pri ktorom je trieda rozdelená do dvoch skupín. Táto aktivita motivuje deti, zvyšuje súťaživú atmosféru a prirodzene navyšuje intenzitu tréningu. Väčšina cvičení sa pritom opakuje v oboch týždňoch, pričom sa zvyšuje počet opakovaní a pridávajú sa nové formy, ako napríklad štafetový pretek, aby sa postupne zvyšovala výzva a rozvoj pohybových schopností detí.

Tabuľka 3: Tretí a štvrtý týždeň programu

Tretí týždeň	Štvrtý týždeň
1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×)	1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×)
2. Jeden pretek: beh tam a späť	2. Jeden pretek: beh tam a späť
3. Poskoky na pravej nohe tam a späť behom (opakovanie 6×)	3. Štafetový pretek s triedou rozdelenou do dvoch skupín
4. Poskoky na ľavej nohe tam a späť behom (opakovanie 6×)	4. Poskoky na pravej nohe tam a späť behom (opakovanie 6×)
5. Poskoky oboma nohami naraz tam a späť behom (opakovanie 6×)	5. Poskoky na ľavej nohe tam a späť behom (opakovanie 6×)
6. Skákanie na lavičke (1. fáza) – (opakovanie 10×2)	6. Poskoky oboma nohami naraz (s dotykom zeme medzi poskokmi), späť behom (opakovanie 6×)
	7. Skákanie na lavičke (1. fáza) – (opakovanie 10×6)

Zdroj: Platt (2011)

Cvičenia v 5. a 6. týždni sa zameriavajú na rozvoj rýchlosti, vytrvalosti a koordinácie. Zahŕňajú beh tam a späť, štafetové preteky a rôzne poskoky na jednej či oboch nohách. Postupne sa pridáva aj skákanie na lavičke, ktoré posilňuje dolné končatiny a zlepšuje techniku odrazu.

Tabuľka 3: Piaty a šiesty týždeň programu

Piaty týždeň	Šiesty týždeň
1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×)	1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×)
2. Jeden pretek: beh tam a späť	2. Jeden pretek: beh tam a späť
3. Štafetový pretek s triedou rozdelenou do dvoch skupín	3. Štafetový pretek s triedou rozdelenou do dvoch skupín (opakovanie 2×)
4. Poskoky na pravej nohe tam a späť behom (opakovanie 6×)	4. Poskoky na pravej nohe tam, späť behom (opakovanie 6×)
5. Poskoky na ľavej nohe tam, Poskoky oboma nohami naraz (s dotykom zeme medzi poskokmi), späť behom (opakovanie 6×)	5. Poskoky na ľavej nohe tam, späť behom (opakovanie 6×)
6. Skákание na lavičke (1. fáza) (opakovanie 10×6)	6. Poskoky oboma nohami naraz (s dotykom zeme medzi poskokmi), späť behom (opakovanie 6×)
7. Skákание na lavičke (2. fáza) (opakovanie 10×2)	7. Skákание na lavičke (2. fáza) (opakovanie 10×6)

Zdroj: Platt (2011)

V rámci 7. a 8. týždňa sa zvyšuje tempo výcviku. Samotný silový program končí sériou intenzívnych skokov na lavičke.

Tabuľka 4: Siedmy a ôsmy program

Siedmy týždeň	Ôsmy týždeň
1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×)	1. Beh tam a späť krokom (opakovanie 6×)
2. Jeden pretek: beh tam a späť	2. Jeden pretek: beh tam a späť
3. Štafetový pretek s triedou rozdelenou do dvoch skupín (opakovanie 2×)	3. Štafetový pretek s triedou rozdelenou do dvoch skupín (opakovanie 2×)
4. Poskoky na pravej nohe tam, späť behom (opakovanie 6×)	4. Poskoky na pravej nohe tam, späť behom (opakovanie 6×)
	5. Poskoky na ľavej nohe tam, späť behom (opakovanie 6×)

5. Poskoky na ľavej nohe tam, späť behom (opakovanie 6×)	6. Poskoky oboma nohami naraz (s dotykom zeme medzi poskokmi), späť behom (opakovanie 6×)
6. Poskoky oboma nohami naraz (s dotykom zeme medzi poskokmi), späť behom (opakovanie 6×)	7. Skákanie na lavičke (2. fáza) (opakovanie 10×12)
7. Skákanie na lavičke (2. fáza) (opakovanie 10×9)	

Zdroj: Platt (2011)

Záver

Samotný obsah pohybovej aktivity ako tvrdí Minarovjeh (1970) by mal byť volený tak, aby čo najlepšie prispieval k udržiavaniu optimálneho zdravotného stavu. Obzvlášť je to vhodné pri jednotlivcoch, u ktorých je zdravotné znevýhodnenie limitné pre výkon pohybovej aktivity. Novotná et al. (2020) upozorňujú, že pohybové výkony sú **závislé aj od motivácie**, aj z toho dôvodu je možné motivačný faktor považovať za základ v rámci podpory pohybu u detí s dyspraxiou. Aj z tohto dôvodu je pomerne časté, že sa vytvára skupina detí, ktoré sa vyhýbajú určitým pohybovým úlohám, ako sú kreslenie, grafomotorické cvičenia alebo účasť na pohybových hrách a pod. Tento jav súvisí s ich uvedomením si vlastných obmedzení a ťažkostí pri vykonávaní konkrétnych činností, čo negatívne ovplyvňuje ich motiváciu. Nejde pritom o nedostatok ochoty alebo záujmu o úlohy, ale o vedomé predvídanie vlastného neúspechu, či pocitu neschopnosti zvládnuť úlohu podľa očakávaní. Tento postoj môže mať zásadný vplyv na ich účasť a zapojenie sa do pohybových aktivít, do pohybového programu, pričom môže dochádzať k vzniku frustrácie, nízkeho sebavedomia a postupnej redukcií ochoty skúšať nové výzvy. Aj z toho dôvodu je nevyhnutné pri práci s deťmi s motorickými alebo koordinačnými ťažkosťami venovať zvýšenú pozornosť podpore motivácie, primeranému nastaveniu náročnosti úloh a budovaniu pozitívnych skúseností, ktoré môžu postupne posilniť sebadôveru a ochotu aktívne sa zapájať.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Addy, L. (2003). *How to Understand and Support Children with Dyspraxia*. Cheshire: LDA Publisher.
2. Cooper A. R, Andersen L. B, Wedderkopp N., Page A. S., Froberg, K. (2005). Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school.
3. Dare, M. T. & Gordon, N. (1970). Clumsy children: A disorder of perception and motor organisation. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1970, 12, 178-185.
4. Fox, A. M. & Lent, B. (1996). Clumsy children: a primer on developmental coordination disorder. *Canadian Family Physician*, 1996, 42, 1965-1971.
5. Geuze, R. H. (2007). Characteristics of DCD: on problems and diagnosis (pp. 9-27). In: Geuze, R. H. (Ed.). *Developmental Coordination Disorder*. Marseille: Solal Éditeurs.
6. Homolová, M. (2024). Dyspraxia: limitations in coordination and locomotion in a group of preschool children (s. 583-590). *MMK 2024 Mezinárodní Masarykova konference pro doktorandy a mladé vědecké pracovníky : recenzovaný sborník příspěvků mezinárodní vědecké konference*. Hradec Králové : Magnanimitas akademické sdružení.
7. Hubinák, A.; Ondrejka, M.; Potočný, L.; Šiška, Ľ. (2021). *Netradičné pohybové, športové hry a úlohy so zameraním na rozvoj koordinačných schopností*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU.
8. Kováčová, B. (2025). Ergoterapia v škole: podpora žiaka s dyspraxiou v prírodovedných predmetoch. *Disputationes scientificae: Universitatis Catholicae in Ružomberok*, 2025, 25(1), 33-47.
9. Kováčová, B.; Hladush, V. (2024). Možnosti a limity dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku (s. 22-36). *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2024: pluralita podpory jednotlivca so zdravotným znevýhodnením v škole, v rodine a v poradenstve*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM-vydavateľstvo KU.
10. Krška, P.; Kováčová, B. (2024). Identifikácia koordinačných schopností u dieťaťa s motorickou dyspraxiou v predškolskom veku (s. 102-111). *Expresivita v (art)terapii V*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM-vydavateľstvo KU.
11. Minarovjeh, V. (1970). *Pohybom k aktívnemu zdraviu*. Bratislava: Šport, slovenské telovýchovné vydavateľstvo.

12. Novotná, B.; Novotná, N.; Bendíková, E. (2020). Pohybová aktivita žiakov mladšieho školského veku vo vzťahu k ich zdraviu. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM-vydavateľstvo KU.
13. Platt, J. (2011). *Beating Dyspraxia with a Hop, Skip and a Jump: A Simple Exercise Program for Home and School*. London: Jessica Kingsley Publishers.
14. Simeonsson, R. J., McMillen, J. S., & Huntington, G. S. (2002). Secondary conditions in children with disabilities: Spina bifida as a case example. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. *American Psychological Association*, 2002, 8(3), 198-205.
15. Van der Ploeg, H. P, Van der Beek, A. J., Van der Woude L. H., Van Mechelen W. (2004). Physical activity for people with a disability: a conceptual model. *Sports Medicine*, 2004, 34(10), 639-649.

Afiliácia

Príspevok vznikol ako parciálny výstup KEGA 007KU-4/2024 s názvom Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii

Kontaktné údaje:

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, e-mail: *barbora.kovacova@ku.sk*

PaedDr. Martina Magová, Ph.D., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, e-mail: *martina.magova@ku.sk*

MOTIVÁCIA ŽIAKA S DYSPRAXIOU K POHYBOVÝM AKTIVITÁM

MOTIVATION OF PUPIL WITH DYSPRAXIA FOR PHYSICAL ACTIVITIES

Marcela Čarnická

Abstrakt

Pohyb rozvíja motorické zručnosti, zlepšuje fyzickú kondíciu a zlepšuje sebavedomie. Avšak žiak s dyspraxiou pociťuje pri pohybových aktivitách stres. Má obavy, či danú aktivitu zvládne a splní ju bez ťažkostí ako jeho intaktný rovesník. Aby si žiak s dyspraxiou našiel cestu k pohybu, je vhodné zvoliť správnu formu motivácie, byť trpezlivý a pozitívne povzbudzovať žiaka v rozvíjaní jeho motorických zručností.

Kľúčové slová

Motivácia. Žiak s dyspraxiou. Pohyb. Aktivita.

Abstract

Movement develops motor skills, improves physical fitness and improves self-confidence. However, a student with dyspraxia feels stress during physical activities. He is worried whether he will be able to handle the given activity and complete it without difficulty like his intact peer. In order for a student with dyspraxia to find a way to move, it is advisable to choose the right form of motivation, be patient and positively encourage the student in developing his motor skills.

Keywords

The Motivation. The Pupil with dyspraxia. The Movement. Activities.

Termín dyspraxia má pôvod v gréckom jazyku. *Dys* je chorý, *praxia* znamená konanie, čin. Dyspraxiu môžeme chápať ako zlyhanie činnosti, praxe. Boon (2010) definuje dyspraxiu ako špecifickú poruchu pohybu, pre ktorú sú typické problémy v realizácii a učení sa komplexným motorickým schopnostiam, ktoré vznikajú v dôsledku ťažkostí v myslení, čo chce uskutočniť alebo v plánovaní pohybu a jeho sekvencie, či realizácii úloh. K základným motorickým prejavom žiaka s dyspraxiou Kováčová & Hladush (2024) uvádzajú ťažkosti ako:

- potkýnanie a pády, nárazy do vecí a ľudí,
- ťažkosť v koordinácii pohybov (kopanie do lopty, jazda na trojkolke, bicykli),
- odmietanie hračiek ako lego, skladačky,
- problém s držaním písacieho nástroja, nedostatočná úroveň kresby,
- pri obliekaní a vyzliekaní sa.

Žiak má ťažkosti a problémy s vertikálnou koordináciou, napríklad pri chôdzi po schodoch, kedy nestrieda nohy, ale prikladá jednu k druhej (Kováčová, 2023). Patrí sem aj ťažkosť používania noža a vidličky, ak je to možné, žiak používa prsty. Ak sa žiak ponáhľa, môže chodiť po špičkách, čo Addy (2018) odôvodňuje ťažkými nohami a rukami, ktoré zapríčiňuje nízky svalový tonus. Slabé svalstvo a nízke svalové napätie bráni žiakovi vydržať dlhší čas v stoji alebo sede, a pri chôdzi po špičkách často používa kompenzačné pohyby rúk na udržanie rovnováhy. Tieto prejavy zdôrazňujú potrebu psychomotorickej intervencie a cvičení na zlepšenie rovnováhy, koordinácie a priestorovej orientácie (Kováčová & Hladush, 2024).

Dyspraxia negatívne ovplyvňuje pohybové schopnosti žiakov, nakoľko postihuje hrubú a jemnú motoriku, reč a jazyk, učenie a zrkovú motoriku. Žiak má taktiež zhoršenú propriocepciu, ktorá spôsobuje nepresné vnímanie polohy jeho končatín v priestore ani vo vzťahu k ich trupu. Dyspraxia negatívne ovplyvňuje aj sociálne zručnosti jedinca.

Dieťa s dyspraxiou môže pri komunikácii alebo pri nadväzovaní kontaktu či kamarátstva robiť chyby ako:

- nedodržiavanie osobného priestoru a udržiavanie príliš dlhého očného kontaktu,
- skáče druhému do reči,
- rád veľa rozpráva, rozpráva dlho,

- správa sa tak, ako by všetko vedel, má problém s udržaním tajomstva a s rozlišovaním toho, čo je vhodné komu povedať,
- nerád sa delí,
- radosť/ hnev prejavuje výrazným spôsobom,
- príliš otvorený (upozorňuje na nedostatok toho druhého),
- nevie ako začať a kedy ukončiť rozhovor alebo odísť,
- vplyvom nadšenia môže reagovať prehnane, je príliš nápadný alebo sa hanbí a je utiahnutý (Kirbyová, 2000).

Starosti robia žiakom hodiny telesnej výchovy. Tímové hry im sťažuje nedostatočná priestorová orientácia a súťažná povaha hier. Dyspraktik má ťažkosti napr. pri hádzaní alebo chytaní, kedy má zapájať samostatne pravú alebo ľavú stranu tela. Addy (2018) ponúka pre lepšie pochopenie príklad kopania do futbalovej lopty, ktorá v sebe obsahuje procesy, ktoré fungujú súčasne – uvedomenie si, čo je cieľom, nasleduje tvorba plánu (vhodná poloha, rovnováha, vhodný výhľad na loptu a miesto, kam bude kopat', ktoré svaly sa zapoja) a napokon samotný kop. Žiak môže mať problém s niektorým z týchto krokov a so spracovaním informácií. Percepčným spracovaním zadania sa žiak odlišuje od svojich rovesníkov.

Hoci má žiak s dyspraxiou ťažkosti v oblasti motoriky, neznamená, že sa nemá hýbať a cvičiť. Primeraný rozvoj hrubej a jemnej motoriky napomáha aj kognitívnej a afektívnej oblasti. Liba (2016, s. 71) definuje pohybovú aktivitu ako *„súhrn všetkých pohybov dôležitých k dosiahnutiu vymedzeného cieľa a primeraného telesného a psychického rozvoja. Obsah a zameranie pohybových aktivít určujú ciele činnosti. Podľa nich môžeme hovoriť o aktivite pracovnej, spoločenskej, umeleckej, športovej a inej“*. Pohybová aktivita má niekoľko funkcií – zdravotno-preventívnu, formatívno-výchovnú, socializačnú, sebarealizačnú, stimulačnú, kompenzačnú, regeneračnú a rehabilitačnú, poznávaciu a zábavnú (Liba, 2016). V reedukácii dyspraxie sa zameriavame na oslabené oblasti, vychádza sa však z individuálnych potrieb konkrétneho žiaka. Počas reedukácie je pre žiaka dôležitá motivácia a podnetné prostredie.

Motivácia patrí medzi základné psychologické procesy, ktoré ovplyvňujú konanie človeka. Motivácia je odpoveďou na otázky, prečo človek koná, čo ho k činnosti vedie, prečo je v aktivite vytrvalý. Motivácia je smerovanie k istému cieľu cez konkrétnu činnosť. Je to forma autoregulácie a kľúč k pochopeniu činnosti človeka a jeho psychiky. Motivácia je ovplyvnená výchovou i psychickým rozvojom osobnosti. Hnacím motorom sú túžby, želania, žiadosť, ale i tlak a účel (Kamenický, 2016).

Motiváciu môžeme deliť na vnútornú a vonkajšiu motiváciu. *Vnútorná (intrinsická) motivácia* vychádza z vnútra človeka. Dôvodom realizovania aktivity je jeho vlastný záujem, pocit sebarealizácie a pocit uspokojenia. V detskom veku je motivačným činiteľom zvedavosť detí. Vnútorná motivácia je centrom aktívnej podstaty jedinca, ktorý trávi čas vykonávaním rôznych činností bez vonkajšej odmeny (Poláková & Copuš, 2023). Z pohľadu edukácie je vnútorná motivácia najžiadanejšia, nakoľko podporuje dlhodobé učenia a rozvoj samostatnosti. Ak je dieťa vnútorne namotivované, pristupuje k svojim úlohám či k pohybovej aktivite zodpovedne, chce sa sebe pracovať a zlepšovať sa.

Vonkajšia (extrinsická) motivácia je podmienená vonkajšími faktormi, napr. odmenou, pochvalou, trestom, príkazom či známokovaním a vysvedčením. Efekt vonkajšej motivácie je krátky, motivácia zaniká po dosiahnutí vonkajšieho podnetu (Petlák, 2004). Úspešnosť tejto motivácie môže pomáhať budovať prestíž detí v očiach rodičov, učiteľov či spolužiakov. Napomáha rozvoju tzv. výkonovej motivácie (Kamenický, 2016). Následkom vonkajšej motivácie môže byť zlyhanie dieťaťa, strata motivácie (ak sa na výsledok čaká dlho) a v prípade silného tlaku aj útek k obranným stratégiám. Kmecová s Kajanovou (2018) vonkajšie pôsobenie na jedinca s cieľom navodiť vnútornú odozvu a ovplyvniť jeho motiváciu označujú pojmom stimulácia. Ak je námaha odmenená, očakávame, že jedinec bude vo vynaloženej námahe pokračovať aj ďalej. V opačnom prípade snaha a úsilie nebude po ukončení stimulácie pokračovať (Plamínek, 2015).

K ďalším druhom motivácie sa radí:

- **pozitívna motivácia** – očakáva odmenu, úspech, uznanie,
- **negatívna motivácia** – vychádza zo snahy vyhnúť sa trestu, neúspechu alebo nepríjemnej situácii,
- **primárna motivácia** – vychádza z biologických potrieb (hlad, spánok, bezpečie),
- **sekundárna motivácia** – získaná výchovou a učením, súvisí so spoločenskými potrebami, ako sú uznanie, úspech, sebarealizácia či sociálne vzťahy.

Determinantom správania, konania je motív, ktorý predstavuje vnútorný podnet k aktivite zameranej na dosiahnutie určitého cieľa (Šnýdrová, 2019). Motívy môžu byť vedomé, nevedomé, spoločenské a individuálne. Podľa Polákovskej a Copuša (2023) vnútorné motívy môžu byť vrodené (biologické

potreby) a získané (sociálne potreby, záujmy, hodnotová orientácia). Motívy medzi sebou súvisia, navzájom sa ovplyvňujú a môžu byť hierarchicky usporiadané. Motivácia pozostáva z troch zložiek potrebných na to, aby bol človek motivovaný a aby ním aj zostal. Prvou zložkou je *smer* – kam aktivita jedinca smeruje. *Intenzita*, ako druhá zložka, predstavuje sústredenie a energiu, ktorú vkladá jedinec na dosiahnutie cieľa. Tretou zložkou je *vytrvalosť*, úsilie na dosiahnutie cieľa aj napriek možnému vzniku problémov a prekážok (Poláková & Copuš, 2023).

Motivácia k pohybovej aktivite predstavuje jeden z kľúčových faktorov, ktoré ovplyvňujú vzťah žiaka k cvičeniu, športu a zdravému životnému štýlu. Motiváciu žiaka k pohybu ovplyvňuje viacero faktorov, napr. jeho sebavedomie, záujem o pohyb, podpora rodičov a rovesníkov. Zvlášť u žiaka s dyspraxiou je potrebné nájsť vhodné motívy, ktoré budú žiaka viesť k pohybu, k rozvíjaniu jeho motorických zručností a udržiavaniu ich. Aj pri pohybových aktivitách je potrebné, aby bol žiak vnútorne motivovaný, aby jeho motivácia k pohybu vychádzala z jeho vnútorného presvedčenia a radosti zo samotnej činnosti. Podľa Deciho a Ryana (2000) je vnútorná motivácia spojená s pocitom **autonómie, kompetencie a vzťahovosti**, teda s tromi základnými psychologickými potrebami človeka. Zelina (1996) dodáva, že rovnako cify sú motorom, energiou pre ľudskú motiváciu. Ak sú tieto potreby napĺňané, zvyšuje sa prirodzený záujem o pohybové aktivity. Vonkajšia motivácia spájaná s odmenami je u detí bežná, pretože deti sú citlivé na spätnú väzbu a sociálne porovnanie.

Vyššie sme uviedli, že dieťa s dyspraxiou má pri motorickej činnosti problém pochopiť jej jednotlivé kroky a činnosť nezrealizuje. To má za následok zníženie jeho sebavedomia. Nízke sebahodnotenie žiaka s dyspraxiou môže viesť k nízkej sebaúcte a sociálnej úzkosti. Ťažkosti v pohybových aktivitách a hrách môžu viesť k sociálnemu vylúčeniu žiaka zo skupinových aktivít. K vylúčeniu žiaka zo skupinovej aktivity môže dôjsť aj samotným dyspraktikom, aby predišiel pocitu zlyhania a rozpakom (Siváková, 2024). U žiakov s dyspraxiou je potrebné voliť špecifické motivačné prístupy, ktoré zohľadňujú ich oslabené funkcie, individuálne schopnosti, potreby a tempo. Vhodná motivácia môže prispieť k väčšej samostatnosti, sebadôvere a k pozitívnemu postoju k učeniu aj sociálnej interakcii. Úlohou pedagóga je preto podporovať vnútornú motiváciu žiaka, vytvárať vhodné podmienky, ktoré žiaka zapoja a umožnia mu zažiť úspech. Rovnako je zo strany pedagóga dôležité poskytnúť žiakovi pozitívnu spätnú väzbu (pochvalu, podporu). Dyspraktik je často frustrovaný z opakovaných neúspechov pri

motorických činnostiach a je dôležité, aby sa necítil zahanbene. Dôležité je oceniť každý pokrok, aj ten najmenší, nakoľko posilňuje pozitívne prežívanie, sebadôveru žiaka a pokus o novú aktivitu. Učiteľ má využiť vnútornú motiváciu žiaka tak, aby uspokojoval psychické potreby žiaka (Turek, 2008). Oceniť snahu a povzbudiť je úlohou nielen pedagóga, ale i rodiča.

Medzi efektívne motivačné stratégie patrí napr. využívanie **hravých foriem cvičenia**, pretože to žiakovi poskytuje pocit zábavy a uvoľnenia. Vhodné je zapájanie žiaka do výberu aktivít, poskytované **primeranej výzvy** podľa schopností a úrovne, ktorú žiak s dyspraxiou s istotou zvláda. Žiak začína jednoduchými cvičeniami, ktoré vykonáva pomalšie a nižšom tempe. Žiaci s dyspraxiou môžu ťažko zvládať tradičné športy alebo komplexné pohybové úlohy. Preto je dôležité prispôsobiť cvičenia tak, aby neboli pre žiaka príliš náročné alebo frustrujúce. Napríklad, namiesto behu môžeme vyskúšať cvičenia na zlepšenie koordinácie rúk a nôh cez zábavné hry – ako hádzanie loptou do cieľa, či jednoduché prekážkové dráhy, ktoré zahŕňajú rôzne pohyby (skoky, chôdza po čiare, balancovanie na jednej nohe). Pri pohybových aktivitách sa zameriavame na osobný pokrok žiaka a neporovnávame ho s ostatnými spolužiakmi. So žiakom si stanovíme malé a realistické ciele, ktoré dosahuje svojim vlastným tempom, napr. zvolíme konkrétne cvičenie ako je skákať cez švihadlo 5-krát za sebou alebo zlepšiť rovnováhu o 2 sekundy. Keď žiak zvládne svoj malý cieľ, bude motivovaný pokračovať. Pedagógovia pomáhajú žiakovi zažívať jeho čiastkové úspechy, ktoré sú rozhodujúce pre budovanie dôvery a motivácie. Pravidelná spätná väzba podáva žiakovi reflexiu o jeho výkonnosti a umožňuje žiakovi porozumieť jeho pokroku a oblastiam, ktoré potrebujú zlepšenie (Siváková, 2024). Autorka ďalej dodáva, že „*stanovenie dosiahnuteľných cieľov prispôbených schopnostiam dieťaťa môže zvýšiť motiváciu a sebaúctu. Tento prístup povzbudzuje deti, aby sa zamerali skôr na osobné zlepšovanie než na konkurenciu*“ (Siváková, 2024, s. 142).

Dyspraktikom (záleží od individuálnych potrieb) môže pomôcť, keď sa pohybové aktivity stávajú súčasťou ich každodennej rutiny. Stabilné, pravidelné cvičenie v rovnakom čase môže posilniť ich pocit bezpečia a dôvery v aktivitu.

Dôležité pri pohybových aktivitách je bezpečné prostredie (úprava veľkosti priestoru) s vhodným vybavením (väčšie guľôčky, stabilizačné pomôcky). Významným faktorom je aj podporné prostredie (zo strany pedagógov, rodičov, trénera, rovesníkov), ktoré napomáha pri pohybových činnostiach,

zároveň vytvára sociálnu interakciu a tímovú prácu. Rodina, priatelia realizujú pohybové aktivity priamo s dieťaťom/žiakom. Motivačne pôsobia spoločné prechádzky, výlety alebo športové dni. Dospelí sú zároveň príkladom a pomáhajú dieťaťu/žiakovi vnímať, že pohyb je dôležitou aktivitou pre každého.

Motivujúcim pri pohybových aktivitách dyspraktika môže byť poznanie a využitie jeho osobných záujmov alebo motivácia pomocou jeho obľúbených postáv (literárnych alebo filmových). Pri pohybových aktivitách je možné využiť vizuálnu motiváciu (obrázky, grafy, video návody), pomocou ktorej dyspraktik nielen vidí, ale i počuje, čo sa robí (video návod). Podľa Sivákovej (2024) senzorické stimuly pomáhajú pedagógovi vytvoriť zážitok podporujúci sociálne interakcie či rozvoj jemnej motoriky.

Pre niektorých žiakov môže byť skvelou motiváciou pohyb pri hudbe. Rytmické cvičenia môžu zlepšiť koordináciu a zároveň byť pre žiaka zábavné. Tancovanie, rytmické klopanie alebo skákanie v rytme hudby sú skvelé aktivity na podporu pohybových zručností.

Dôležité je rešpektovať individuálne tempo každého žiaka, byť trpezlivý, pretože motivácia môže prísť pomalšie a zlepšenie motorických zručností môže trvať dlhší čas. Postupné zlepšovanie, neustála podpora majú pozitívny vplyv na dlhodobú motiváciu.

Motivácia žiaka s dyspraxiou k pohybovým aktivitám si vyžaduje citlivý prístup, trpezlivosť a pozitívne povzbudzovanie. Je náročný, zložitý, no veľmi dôležitý proces. Zahŕňa vnútorné aj vonkajšie motívy, ktoré ovplyvňujú jeho ochotu a radosť z pohybu. Kľúčom k dlhodobej motivácii je vytváranie prostredia, v ktorom žiak pociťuje podporu, zažíva úspech, zábavu, pocit spolupatričnosti a sebarealizácie. S časom a praxou sa motorické schopnosti žiaka s dyspraxiou zlepšia a pohyb sa stane prirodzenou súčasťou jeho života.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Addy, L. M. (2018). *How to understand and support children with dyspraxia*. Cheshire, UK: LDA.
2. Boon, M. (2010). *Understanding Dyspraxia. A Guide for Parents and Teachers*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Zelinková, O. (2017). *Dyspraxie. Vývojová porucha pohybové koordinácie*. 1.vyd. Praha: Portál.

3. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry*, 2000, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.
4. Kamenický, M. (2016). *Didaktika matematiky a Špeciálna didaktika matematiky*. Ružomberok: Verbum.
5. Kirbyová, A. (2000). *Nešikovné dítě. Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál.
6. Kmecová, I., Kajanová, A. (2018). *Motivace a stimulace zaměstnanců v podniku. Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích*.
7. Kováčová, B., Hladush, V. (2024). *Možnosti a limity dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku* (s. 22-36). *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2024*. Ružomberok: Verbum.
8. Kováčová, B. (2023). *Včasné identifikovanie dyspraxie u dieťaťa s predpokladanými ťažkosťami v pohybovom prejave. Disputationes Scientificalae Universitatis Catholicae in Ružomberok*. 2023, XXIII (2), 21-29. <https://doi.org/10.54937/dspt.2023.23.2.21-29>.
9. Liba, J. (2016). *Výchova k zdraviu v školskej edukácii*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
10. Petlák, E. (2004). *Všeobecná didaktika*. Bratislava: Iris.
11. Poláková, M. & Copuš, L. (2023). *Motivácia* (297-318). Copuš, L. et al. *Manažment*. Univerzita Komenského v Bratislave.
12. Plamínek, J. (2015). *Tajemství motivace: Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada Publishing, a.s.
13. Siváková, G. (2024). *Rozvoj a možnosti intervencie sociability a adaptability u detí s dyspraxiou*. (135-149). *Aktuálne problémy telesnej výchovy a športu XIII*. Ružomberok: Verbum.
14. Šnýdrová, I. (2019). *Psychologie*. Vysoká škola ekonomie a managementu. Praha.
15. Turek, I. (2008). *Didaktika*. Bratislava: Iura Edition.
16. Zelina, M. (1996). *Strategie a metody rozvoja osobnosti dieťaťa*. Bratislava: Iris.

Afiliácia

Príspevok vznikol ako parciálny výstup KEGA 007KU-4/2024 s názvom Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii

Kontaktné údaje:

Mgr. Marcela Čarnická PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta,
Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, e-mail:
marcela.carnicka@ku.sk

ROZVOJ MOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ A ZRUČNOSTÍ U DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM V PODMIENKACH INKLUZÍVNEJ ŠKOLY

DEVELOPMENT OF MOTOR ABILITIES AND SKILLS IN CHILDRENS WITH HEARING IMPAIRMENT IN INCLUSIVE SCHOOL SETTINGS

Miriam Vinceková

Abstrakt

Deti/žiaci so sluchovým postihnutím majú často zníženú úroveň rovnováhy, koordinácie, rýchlosti pohybu a posturálnej stability. Tieto rozdiely však nemožno pripisovať výlučne strate sluchu, ale skôr kombinácii vestibulárnych porúch, nedostatku pohybových príležitostí a absencii cielenej pedagogickej stimulácie. Cieľom článku je poukázať na význam systematickej pohybovej podpory detí so sluchovým postihnutím v podmienkach inkluzívnej školy a predstaviť možnosti efektívnych intervenčných programov. Medzi účinné terapie patria vodná terapia, tanečno-pohybová terapia, pilates, hudobno-rytmické stimulácie a moderné technológie typu exergames. Tieto prístupy prispievajú k zlepšeniu motorickej výkonnosti, priestorovej orientácie, motivácie a sociálnej integrácie žiakov. V inkluzívnej škole zohrávajú kľúčovú úlohu učiteľ telesnej výchovy a školský špeciálny pedagóg, ktorí prispôbujú metódy vyučovania individuálnym potrebám žiakov. Včasná a odborne vedená telesná výchova, založená na princípoch fair play, spolupráce a rovnosti prístupu, môže kompenzovať motorické oneskorenia a prispieť k harmonickému fyzickému aj sociálnemu rozvoju žiakov so sluchovým postihnutím.

Kľúčové slová

Sluchové postihnutie. Motorické schopnosti. Motorické zručnosti. Telesná výchova. Inkluzívne vzdelávanie.

Abstract

Children and pupils with hearing impairment often exhibit reduced levels of balance, coordination, movement speed, and postural stability. However, these differences cannot be attributed solely to hearing loss but rather to a combination of vestibular dysfunction, lack of movement opportunities, and absence of targeted pedagogical stimulation. The aim of this article is to highlight the importance of systematic motor support for children with hearing impairment in inclusive school environments and to present the possibilities of effective intervention programs. Effective approaches include aquatic therapy, dance movement therapy, Pilates, music-rhythmic stimulation, and modern technologies such as exergames. These methods contribute to the improvement of motor performance,

spatial orientation, motivation, and social integration of pupils. In inclusive schools, physical education teachers and special educators play a key role in adapting teaching methods to the individual needs of students. Early and professionally guided physical education, based on the principles of fair play, cooperation, and equality of access, can compensate for motor delays and contribute to the harmonious physical and social development of pupils with hearing impairment.

Keywords

Hearing impairment. Motor abilities. Motor skills. Physical education. Inclusive education.

Úvod do problematiky

Jedným z hlavných problémov vo vývine detí, či už ide o zdravé deti alebo o deti so špeciálnymi potrebami, sú ťažkosti v oblasti motorických schopností (Khoeriyah, 2022). Strata sluchu patrí medzi najrozšírenejšie zmyslové poruchy v detstve a ovplyvňuje nielen komunikáciu, ale aj motorický rozvoj, emocionálnu pohodu a sociálnu integráciu. Multifaktoriálna povaha tohto ochorenia znamená, že jeho dopad sa prejavuje zníženou fyzickou aktivitou, obmedzeniami v motorických zručnostiach a ťažkosťami s prispôbením sa požiadavkám školského prostredia (Nosko & Troianovska, 2025).

Stupeň sluchového postihnutia je negatívne korelovaný s motorickou výkonnosťou – čím je strata sluchu väčšia, tým sú výsledky v motorických testoch slabšie (Gkouvatzí, Mantis & Kambas, 2010). Sluch zohráva kľúčovú úlohu v kognitívnom a behaviorálnom vývine, pretože umožňuje človeku vnímať a interpretovať zvuky v širokom spektre frekvencií. Normálna sluchová funkcia zabezpečuje vnímavosť voči podnetom z prostredia a podporuje efektívnu komunikáciu, sociálnu interakciu a motorickú koordináciu (Arooj et al., 2025). Poškodenie vestibulárnych štruktúr spôsobuje deficit rovnováhy, ktorý môže narušiť normálny motorický vývin, predpokladá sa, že je primárnou príčinou motorického deficitu (Rajendran & Roy, 2011, Veiskarami & Roozbahani, 2020). Motorická spôsobilosť je schopnosť vykonávať širokú škálu pohybových aktivít, ktorá závisí od primeranej úrovne motorickej koordinácie a fyzickej zdatnosti potrebnej na ich úspešné vykonanie (Hristova, 2019). Výskumy ukazujú, že nepočujúce deti majú oneskorený motorický vývin v porovnaní s rovesníkmi bez postihnutia, najmä v oblasti: rýchlosti chôdze a behu, statickej a dynamickej rovnováhy, posturálnej kontroly, koordinácie pohybov, jemnej motoriky a priestorovo-časovej orientácie. Tieto

oneskorenia nemusia byť spôsobené samotnou stratou sluchu, ale kombináciou viacerých faktorov – individuálnych (napr. vestibulárne poruchy), environmentálnych (nedostatok pohybových príležitostí) a úlohovo-špecifických (nevhodne zvolené cvičenia) (Veiskarami & Roozbahani, 2020). Taktiež podľa Butterfielda & van der Marsa (1993) oneskorenie vo vývine teda nemožno pripísať samotnej strate sluchu, ale skôr nedostatku pohybových príležitostí, stimulácie a vzdelávacích stratégií. Podľa Gkouvatzi, Mantis & Kambas, (2010) sluchové postihnutie môže mať sekundárny vplyv na motorický vývin prostredníctvom narušenia vestibulárnych funkcií, ktoré sú anatomicky aj funkčne prepojené s vnútorným uchom. Okrem statickej rovnováhy motorický výkon nesúvisí so stupňom poruchy sluchu (Fellinger, Holzinger, et al. 2015). U detí, ktoré sú nepočujúce sa objavujú ťažkosti pri spracovaní rôznych druhov informácií, čo im sťažuje vykonávanie viacerých činností – najmä tých, ktoré si vyžadujú hrubé pohybové zručnosti. Pretože sluchová percepcia a porozumenie pohybovým inštrukciám sú oslabené, dieťa potrebuje viac času na vykonanie konkrétneho pohybu. Vo všeobecnosti však platí, že ak nepočujúce deti správne prijmu a pochopia informáciu, nemajú problém s hrubou motorikou (Sufitriyono, Suherman, et al. 2022) Zistenia Butterfielda & van der Marsa (1993) sú zásadné, pretože spochybňujú predpoklad, že sluchová strata automaticky spôsobuje oneskorenie v motorickom vývine. Naznačujú, že po dosiahnutí školského veku sú ich motorické zručnosti zrovnateľné s počujúcimi rovesníkmi. Výskumy, ktoré analyzovali Odabasi & Orhan (2023) poukazujú, že deti a dospievajúci so sluchovým postihnutím zaostávajú za svojimi počujúcimi rovesníkmi v oblasti rovnováhových schopností a dosahujú výrazne nižší výkon v oblasti fyzickej výkonnosti a ostatných motorických zručností. Motorické ťažkosti môžu byť tiež spojené so zvýšeným rizikom psychosociálnych problémov. Jazykové alebo komunikačné ťažkosti môžu brzdiť motorický vývin v dôsledku nedostatku interaktívnej hry, čo následne ovplyvňuje sociálnu participáciu, vedie k problémom v rovesníckych vzťahoch a ďalej sa premieta do iných oblastí (McPhillips, 2015). Na základe štúdie Crowe & Horak (1988) výsledky naznačujú: deti so sluchovým postihnutím a normálnou periférnou vestibulárnou funkciou nemajú poruchy motorických zručností, vrátane rovnováhy; deti so sluchovým postihnutím a abnormálnou periférnou vestibulárnou funkciou vykazujú normálne motorické zručnosti, s výnimkou schopnosti udržať rovnováhu; deti so sluchovým postihnutím a deficitmi senzorickej organizácie majú nízku

motorickú zdatnosť v mnohých oblastiach, vrátane rovnováhy; terapeuti môžu využívať klinické testy na rozlíšenie rôznych typov vestibulárnej funkcie u detí so sluchovým postihnutím a na základe toho navrhovať vhodné intervenčné programy (Valachová et al., 2019) na zlepšenie motorických zručností.

Podporné intervencie orientované na motoriku

Motorické intervencie zamerané na rovnováhu môžu mať multidimenzionálny efekt – nielen fyzický, ale aj psychologický a kognitívny (Hedayatjoo & Rezaee, 2020). Včasná a kvalitná telesná výchova v inkluzívnom prostredí môže plne kompenzovať počiatočné oneskorenia a prispieť k harmonickému fyzickému aj sociálnemu vývinu detí so sluchovým postihnutím (Butterfielda & van der Marsa, 1993). Podľa Fellinger et al. (2015) včasná identifikácia motorických problémov u detí so sluchovým postihnutím rodičmi, učiteľmi a zdravotníkmi pracovníkmi a ponúknutie špecifických intervencií, ktoré posilňujú motorické zručnosti a vnímanú kompetenciu, môže pomôcť zmierniť problémy, s ktorými sa stretávajú deti, ktoré sú nepočujúce alebo nedoslýchavé. Deti so sluchovým postihnutím potrebujú podporu v oblasti motorických zručností (Odabasi & Orhan, 2023). Behzad et al., (2025) zdôrazňujú dôležitosť cielenej intervencie na podporu neuromuskulárneho vývinu a celkovej funkcie u detí so sluchovým postihnutím.

Exergames-videohry, ktoré využívajú senzorovú technológiu na snímanie pohybu tela a ovládanie postáv na obrazovke – poukázali, že žiaci sú motivovaní byť viac fyzicky aktívni, zlepšovať svoj výkon a minimalizovať vylúčenie v hodinách telesnej výchovy (Alshahrany & Ibrahim, 2021). Pilates je účinný pri zlepšovaní funkcie dolných končatín a rovnováhy u detí so sluchovým postihnutím. Intervencie založené na pilatese významne zlepšujú motorickú koordináciu a posturálnu stabilitu. Štruktúrovaný charakter pilatesu, ktorý kladie dôraz na svaly stredu tela, kontrolovaný pohyb a flexibilitu. Zábavná a interaktívna povaha pilatesu, môže prispieť k lepšej spolupráci a motivácii detí (Behzad et al. 2025). Hudobno-rytmické stimulácie majú pozitívny vplyv na rozvoj vybraných motorických schopností. Zlepšuje sa koordinácia tela a rýchlosť pohybu (Hadžihasanović, Čaušević & Mahmutović, 2022). Nepočujúce a nedoslýchavé deti s vestibulárnou dysfunkciou môžu mať ťažkosti s rovnováhou a pohybom, čo vedie k ťažkostiam s mobilitou, funkciami a hrubým motorickým vývinom vrátane gúľania, sedenie, chôdze a skákania. Tieto deti môžu mať

prospech z fyzioterapeutickej intervencie (def connect, 2024). Tanečná terapia je vysoko účinná na zlepšenie motorických zručností, najmä koordinácie a rovnováhy. Taktiež sa na zlepšenie priestorovej orientácie a vnímanie tela. Zlepšuje sa svalová sila, flexibilita a celková mobilita (Dance Movement Therapy, 2025). Existuje významný vplyv vodných hier na zlepšenie hrubej motoriky nepočujúcich detí. Metóda vodnej terapie - vodnej hry – vodné aktivity sú činnosti vykonávané vo vode, ktorých cieľom je trénovať u detí rozvoj hrubej motoriky, kognitívnych, afektívnych a sociálnych schopností. Vodné aktivity alebo vodné prostredie môžu poskytovať jedinečnú a zábavnú atmosféru pre všetky deti so znevýhodnením – vrátane sluchovo postihnutých detí (Irawan & Sumaryanti, 2023). Každá jedna intervencia prispieva a rozvíja hrubú motoriku, zlepšuje rovnováhu a koordinačné schopnosti, priestorové a pozičné vnímanie, zvyšuje svalovú silu a stabilitu jadra, podporuje schopnosť motorického jadra. Avšak intervenciu pre dieťa treba vyberať s prihliadením na jeho osobnosť a po konzultácii s odborníkmi, rodičmi.

Žiaci/deti so sluchovým postihnutím, ktorí sú vzdelávaní v inkluzívnych podmienkach majú právo na rovnocenný prístup ku všetkým vzdelávacím oblastiam, vrátane telesnej výchovy. Prostredníctvom telesnej výchovy rozvíjame pohybové schopnosti, budujeme sociálne väzby, spoluprácu, dravosť, fair play. Učiteľ by mal poznať konkrétne dieťa a vplyv jeho zdravotného znevýhodnenia na výkony v telesnej výchove. Prostredníctvom učiteľa rozvíjame motorické schopnosti. Učiteľ by mal mať podľa Butterfielda a van der Marsa (1993) **rovnaké očakávania výkonu** od nepočujúcich detí ako od počujúcich, vytvárať **inkluzívne podmienky** pre rozvoj prostredníctvom hier, športu a rytmicko-pohybových cvičení, používať **vizuálne inštrukcie a modelovanie pohybov**, a zamerať sa na **rozvoj tých zručností**, ktoré sa v tejto vekovej skupine vyvíjajú pomalšie (beh, skok, chytanie, hod, kop). Podľa Odabasi & Orhan (2023) telesná výchova prispôbená potrebám detí so sluchovým postihnutím a poskytujúca bohaté príležitosti na rozvoj motorického výkonu je kľúčová pre podporu motorických schopností týchto detí. Je dôležité, aby ciele boli jasné, dosiahnuteľné a merateľné, ktoré môžu byť v prípade rozvoja pohybových schopností nasledovné: podporovať rozvoj zručností súvisiacich so zmyslovo-percepčnými funkciami; upevňovať a zdokonaľovať statické a dynamické pohybové schémy, ktoré sú nevyhnutné na ovládanie tela a organizáciu pohybov v priestore a čase; prepájať pohybové zručnosti so získavaním schopností súvisiacich

s gestikuláciou a mimikou s cieľom zlepšiť výrazovú citlivosť; mentálne integrovať pohyb (Maietta & Saraiello, 2023). Učiteľ musí venovať pozornosť motorickým schopnostiam dieťaťa, najmä zručnostiam pohybu a ovládania predmetov, a rozvíjať nevyhnutné motorické zručnosti potrebné pre každodenný život, ako je chôdza, beh, hádzanie a pod (Alshahrany & Ibrahim, 2021). Výsledky štúdie Hedayatjoo et al. (2020) ukazujú, že **cvičenia zamerané na rovnováhu** vedú k **zlepšeniu rovnovážneho výkonu** u detí s ťažkou až hlbokou stratou sluchu, **cvičenia rovnováhy** zároveň prispievajú k **zlepšeniu motorickej koordinácie** – konkrétne **koordinácie horných končatín, bilaterálnej koordinácie a vizuálno-motorickej kontroly** – u detí s ťažkou až hlbokou stratou sluchu, **cvičenia rovnováhy** tiež vedú k **zlepšeniu pozornosti** u detí s ťažkou až hlbokou stratou sluchu. Zdôrazňujú nevyhnutnosť zavádzania cvičebných programov zameraných na rovnováhu, najmä tých, ktoré aktivujú vestibulárny systém, s cieľom zlepšiť uvedené oblasti u detí s poruchou sluchu. Podľa Gkouvatzí, Mantis & Kambas (2010) účasť na športoch nepočujúcich je tradíciou a súčasťou kultúry komunity nepočujúcich, školy by teda nemali vnímať telesnú výchovu len ako čas mimo triedneho vyučovania, ale aj ako podstatnú súčasť celého kurikula. Je mimoriadne dôležité, aby učitelia telesnej výchovy a mládežnícki tréneri poznali špecifické potreby nepočujúcich žiakov a mládeže. Je nevyhnutné ich podporovať a povzbudzovať k rozvoju motorických zručností nielen počas školských hodín telesnej výchovy, ale aj v rámci športových programov. Podpora a začlenenie rôznych pohybových aktivít do každodenných rutín môže prispieť k rozvoju aktívneho životného štýlu ako cieľa v oblasti zdravia. Nosko & Troianovska (2025) navrhujú odporúčania pre učiteľov telesnej výchovy v inkluzívnych školách: **Adaptácia na vzdelávací proces** – hodiny jasne štruktúrované, používať vizuálne pomôcky a neverbálne signály. **Individuálny prístup** – zohľadniť individuálne schopnosti žiaka. **Podpora motorickej aktivity** – programy by mali obsahovať cieleňé dychové, koordinačné, balančné a priestorovo-orientačné cvičenia. **Psychologická a sociálna podpora** – udržiavať podpornú atmosféru v triede so zameraním na aktivity, ktoré podporujú interakciu medzi rovesníkmi a sociálnu integráciu. **Systematické pozorovanie a kontrola** – pravidelné sledovanie motorickej aktivity. **Využívanie moderných technológií** – zapojiť digitálne nástroje. **Medziodborová spolupráca** – spolupráca s logopédom, psychológmi a zdravotníckymi odborníkmi s cieľom vytvárať komplexné stratégie, ktoré prepájajú fyzický, komunikačný a psycho-emocionálny rozvoj. Podľa Odabasi, Orhan (2023)

učitelia telesnej výchovy – s podporou fyzioterapeutov, ak je to potrebné – môžu realizovať vhodné športové a pohybové programy v škole aj mimo nej, a to prostredníctvom prípravy veku primeraných cvičebných plánov pre deti. Demirel (2018) tvrdí, že cvičebné a pohybové tréningové programy pre osoby so sluchovým postihnutím majú pozitívny vplyv na motorické zručnosti detí. Predpokladajú, že špeciálne pohybové tréningové programy pripravené pre osoby so sluchovým postihnutím (edukačné hry, rôzne športové aktivity, lezenie, turistika, atletika a pod.) významne prispievajú k psychomotorickému rozvoju detí.

Dieťaťu so sluchovým postihnutím je v inkluzívnych podmienkach ponúknuté podporné opatrenie, ktoré predstavuje „opatrenie poskytované školou alebo školským zariadením potrebné na to, aby sa dieťa alebo žiak mohli plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti“ (§ 145a ods. 1 školského zákona). Cieľom podpory je zabezpečiť činnosti na rozvoj pohybových schopností, zmyslového vnímania, komunikačných zručností, kognitívnych schopností, sociálno-komunikačných kompetencií, emocionálnej stability a sebaobsluhy – teda intervencie, ktoré v spolupráci so školou zabezpečuje školský špeciálny pedagóg. Školskí špeciálni pedagógovia môžu dieťaťu so sluchovým postihnutím pomáhať individuálne s konkrétnymi oblasťami rozvoja – napríklad s rozvíjaním zrakovej pozornosti, vnímania pohybu, osvojovaním si rytmu, porozumením gest, ale aj s rozvojom pohybovej koordinácie a motorickej samostatnosti. Táto podpora sa často realizuje prostredníctvom špeciálne navrhnutých cvičení. Školský špeciálny pedagóg poskytuje dieťaťu/žiakovi pohybovú podporu v rámci individuálnej špeciálnopedagogickej intervencie. Intervencie v oblasti rozvoja a podpory pohybu sú zamerané na rozvoj motorickej samostatnosti, koordinácie, rovnováhy a fyzickej zdatnosti dieťaťa/žiaka. Ich súčasťou je okrem stimulácie pohybu aj relaxácia, dychové a rytmické cvičenia a regenerácia preťažených častí pohybového aparátu (2023). Školský špeciálny pedagóg môže vytvárať hry, cvičenia a rytmické pohybové aktivity, ktoré rozvíjajú hrubú a jemnú motoriku, koordináciu ruka-oko, rovnováhu, rytmus a priestorovú orientáciu. Takto realizovaná pohybová podpora v inkluzívnej škole prispieva nielen k zlepšeniu motorických schopností, ale aj k celkovému rozvoju osobnosti dieťaťa so sluchovým postihnutím, jeho sebavedomia, sociálnej interakcie a aktívnej účasti na vyučovaní.

Záver

Motorický vývin u detí so sluchovým postihnutím je komplexný proces ovplyvnený biologickými, psychologickými a environmentálnymi faktormi. Strata sluchu nezasahuje len do komunikačnej oblasti, ale má aj sekundárny vplyv na rovnováhu, koordináciu, posturálnu stabilitu a celkovú motorickú výkonnosť. Včasná, systematická a odborne vedená pohybová intervencia dokáže tieto rozdiely výrazne eliminovať. Efektívne sa ukazujú najmä programy zamerané na rovnováhu, koordináciu, priestorovo-časovú orientáciu a rytmus – ako napríklad vodná terapia, tanečno-pohybová terapia, hudobno-rytmické stimulácie, pilates alebo moderné pohybové technológie typu exergames. Tieto prístupy nielen zlepšujú motorické schopnosti, ale podporujú aj sociálnu integráciu, emocionálnu stabilitu a motiváciu detí k pohybu. V podmienkach inkluzívnej školy má kľúčovú úlohu učiteľ telesnej výchovy v spolupráci so školským špeciálnym pedagógom. Spolu vytvárajú prostredie, ktoré rešpektuje individuálne potreby dieťaťa, podporuje rozvoj motorických schopností a zručností, a zároveň posilňuje princípy fair play, spolupráce a rešpektu. Telesná výchova by preto nemala byť chápaná len ako doplnková aktivita, ale ako integrálna súčasť inkluzívneho vzdelávania, ktorá prispieva k harmonickému fyzickému, kognitívnemu i sociálnemu vývinu žiakov so sluchovým postihnutím. Včasná identifikácia motorických ťažkostí, vhodne zvolená intervencia a multidisciplinárna spolupráca môžu výrazne zlepšiť kvalitu života detí, ktoré sú nepočujúce alebo nedoslýchavé a umožniť im plnohodnotne sa zapojiť do vzdelávacieho i spoločenského života.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Ali, M. B. – Khan, I. et al. (2025). Effects of pilates training versus balance proprioception exercises on lower extremity function in children with hearing impairment. *Journal of Health and Rehabilitation*, 2025.
2. Alshahrany, A. N. – Ibrahim, H. (2021). Using an Exergame in Inclusive Physical Education for Elementary School Children with Hearing Impairment: *A Future Area of Research in Saudi Arabia. Studies of Applied Economics*.
3. Arooj, A., Farooq, A. et. al. (2025). Balance and Vestibular Deficits in Children with Profound Unilateral Hearing Impairment. *Journal of Health and Rehabilitation*, 2025.
4. Butterfield, S., Van Der Mars, H. (1993). Fundamental Motor Skill Performances of Deaf and Hearing Children. *Clinical Kinesiology*, 1993.

5. Crowe, K. T., Horak, F. B. (1988). Motor Proficiency Associated with Vestibular Deficits in Children with Hearing Impairments. *Physical Therapy*, 1988.
6. Dance movement therapy association of australia incorporated. Dance Movement Therapy as an Evidence-based Therapy for People with Disabilities. 2025.
7. Deaf connect. What does Physiotherapy Look Like for Deaf and Hard of Hearing Kids? 2024. <https://deafconnect.org.au/our-news/physiotherapy-for-deaf-kids>
8. Demirel, N. (2025). The Impact of Therapeutic Recreational Gymnastic Exercise on Basic Motor Skills of Hearing-Impaired Children Aged Between 6 and 9 Years. *Journal of Education and Training Studies*, 2018. <http://jets.redfame.com/>
9. Fellingner, M., Holzinger, D. et. al. (2015). Motor Performance and Correlates of Mental Health in Children Who Are Deaf or Hard of Hearing [online]. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2015. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.12814>
10. Gkouvatzis, A. N., Mantis, K., Kambas, C. (2010). Comparative Study of Motor Performance of Deaf and Hard of Hearing Students in Reaction Time, Visual-Motor Control and Upper Limb Speed and Dexterity Abilities [online]. *International Journal of Special Education*, 2010. <https://eric.ed.gov/?id=EJ890581>
11. Hadžihasanović, G., Čaušević, M., Mahmutović, I. (2022). Effects of Music-Rhythmic Stimulation Program on Certain Motor Abilities of Children with Hearing Impairment. *Školski Vjesnik*, 2022.
12. Hedayatjoo, M., Rezaee, M. et. al. (2020). Effect of Balance Training on Balance Performance, Motor Coordination, and Attention in Children with Hearing Deficits. *Archives of Neuroscience*, 2020. <https://brieflands.com/journals/ans/articles/84869>
13. Hristova, M. 2019. Evaluating the Motor Competence of Hearing Impaired Primary School Students [online]. *Journal of Applied Sports Sciences*, 2019.
14. Irawan, B., Sumaryanti. (2023). Effect of Water Game Model on Gross Motor Improvement of Deaf Children in SLB N Mesuji Lampung. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 2023. <https://www.kheljournal.com/archives/2023/vol10issue2/PartD/10-2-35-250.pdf>

15. Khoeriyah, S. M. (2022). Pengaruh Metode Bermain Bola Basket terhadap Kemampuan Motorik Kasar pada Anak Disabilitas Usia 10-12 Tahun di Sekolah Luar Biasa. 2022. https://www.researchgate.net/publication/394667088_pengaruh_metode_bermain_bola_basket_terhadap_kemampuan_motorik_kasar_pada_anak_disabilitas_usia_10-12_tahun_di_sekolah_luar_biasa
16. Maietta, C. M., Saraiello. (2023) E. Hearing Disability and Inclusion Processes. *International Journal of Education and Evaluation*, 2023. <https://ijee.io/get/IJEE/VOL.%209%20NO.%2010%202023/Article%20n.%203%20-%20CALL%203-2023.pdf>
17. Mcphillips, M. (2015). Motor Difficulties and Mental Health in Children Who Are Deaf. 2015.
18. Ministerstvo školství, vedy, kultúry a športu. Čo sú podporné opatrenia [online]. 2024. <https://podporneopatrenia.minedu.sk/co-su-podporne-opatrenia/>
19. Národný inštitút vzdelávania a mládeže. (2023). Intervencie. Sprievodný materiál k podpornému opatreniu. <https://podporneopatrenia.minedu.sk/data/att/0b3/27424.6ffe16.pdf>
20. Nosko, M., Troianovska, M. (2025). Motor Skill Development in Schoolchildren with Hearing Impairments during Physical Education in General Secondary Schools. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 2025. <https://sportpedagogy.org.ua/index.php/ppcs/article/view/3280>
21. Odabasi, T. C., Orhan, B. E. (2023). Motor Skills in Hearing-Impaired Children. *Journal of Inclusive Educational Research*, 2023. https://www.researchgate.net/publication/371985291_Motor_Skills_in_Hearing-Impaired_Children
22. Rajendran, V., Roy, G. F. (2011). An Overview of Motor Skill Performance and Balance in Hearing Impaired Children. 2011. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3143087/>
23. Sufitriyono-Suherman, S. S. (2022). Motor Ability of Deaf and Scientific Children, 2022.
24. Valachová, D. et al. (2019). Gallery as an explicit stimulation environment in the development of artistic talent. *Muzeológia a kultúrne dedičstvo*, 2019, 7(2), 49-62.
25. Veiskarami, P., Roozbahani, M. (2020). Motor Development in Deaf Children Based on Gallahue's Model: A Review Study. *Auditory and Vestibular Research*, 2020. <https://avr.tums.ac.ir/index.php/avr/article/view/810>

Kontaktné údaje:

Mgr. Miriam Vinceková, externý doktorand, katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky, Pedagogická fakulta KU v Ružomberku, Hrabovská cesta 1, Ružomberok

Základná škola s materskou školou, Dostojevského ulica 2616/25, Poprad

E-mail: miriam.vincekova205@edu.ku.sk

KOMPARATÍVNA ANALÝZA INKLÚZIE TELESNEJ VÝCHOVY NA SLOVENSKU A V TALIANSKU

COMPARATIVE ANALYSIS OF PHYSICAL EDUCATION INCLUSION IN SLOVAKIA AND ITALY

Viera Rassu Nagy

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na porovnanie prístupov k inklúzii v telesnej výchove v dvoch európskych krajinách. Analýza sleduje legislatívne rámce, organizačné podmienky a didaktické stratégie, ktoré ovplyvňujú zapojenie žiakov so špeciálnymi potrebami do pohybových aktivít. Porovnanie poukazuje na rozdiely v historickom vývoji, konceptnom uchopení inklúzie a praktickej realizácii, ako aj na spoločné výzvy, ktoré súvisia s prípravou učiteľov, materiálnym zabezpečením a potrebou interdisciplinárnej spolupráce. Výsledky naznačujú, že napriek odlišným legislatívnym tradíciám obe krajiny smerujú k posilneniu inkluzívnych postupov prostredníctvom adaptovaných aktivít, asistívnych technológií a kontinuálneho vzdelávania pedagogických pracovníkov.

Kľúčové slová

Inklúzia, telesná výchova. Integrácia. Špeciálne vzdelávacie potreby.

Abstract

This article focuses on comparing approaches to inclusion in physical education in two European countries. The analysis examines legislative frameworks, organizational conditions, and didactic strategies that influence the participation of students with special educational needs in physical activities. The comparison highlights differences in historical development, conceptual understanding of inclusion, and practical implementation, as well as common challenges related to teacher preparation, material resources, and the need for interdisciplinary collaboration. Findings indicate that despite differing legislative traditions, both countries are moving toward strengthening inclusive practices through adapted activities, assistive technologies, and continuous professional development for educators.

Key words

Inclusion. Physical education. Integration. Special educational needs.

Inklúzia a komplexnosť v pedagogickom myslení

Začlenenie osôb so zdravotným postihnutím je ovplyvnené mnohými faktormi spoločenského života. Ako zdôraznila ICF WHO¹, pojmy zdravie a pohoda súvisia nielen s prítomnosťou alebo neprítomnosťou postihnutia alebo zdravotného postihnutia, ale aj so súbežným pôsobením kontextových faktorov, ktoré majú environmentálny a osobný pôvod. Športové aktivity ľudí so zdravotným postihnutím predstavujú pozitívnu výzvu, prostredníctvom ktorej sa subjekt - bez ohľadu na svoj stav - môže „znovu zmocniť svojho tela a svojej mysle a rozhodnúť sa konať, cítiť sa a žiť plne a autenticky živý“ (Favorini, 2004, s. 89). Vývoj človeka - s postihnutím alebo bez postihnutia - je výsledkom série vzájomných vzťahov, ktoré mu umožňujú vyvíjať sa v priebehu času. Šport vykonávaný osobou so zdravotným postihnutím predstavuje z hľadiska špeciálnej pedagogiky možnosť oslobodenia sa osoby nie toľko od postihnutia alebo poruchy, ako skôr od spoločenského vnímania alebo predsudkov (niekedy prítomných aj u vzorových pedagogických osobností), že osoba so zdravotným postihnutím je rovnaká ako osoba slabá, neschopná, nevhodná alebo chorá.

Procesy individualizácie a personalizácie predstavujú z hľadiska didaktiky podporu vzdelávacieho procesu, ktorý zohľadňuje rozdiely medzi jednotlivcami v rôznych individuálnych rozmeroch, a týkajú sa súboru úprav učebných a vzdelávacích postupov špecifických pre danú osobu, pričom identifikujú vzdelávacie a didaktické stratégie zamerané na zabezpečenie možnosti pre každého vyjadriť svoj osobitný intelektuálny, motorický, sociálny a vzťahový potenciál. Personalizácia je zameraná nielen na dosiahnutie spoločných cieľov, ale aj na sledovanie diferencovanej cesty, ktorá odpovedá vnútorným potrebám osoby v každej oblasti jej skúseností (Gaspari, 2008). Realita integrácie a inklúzie nie je špecifická pre zdravotné postihnutie, ale predstavuje rozmer procesu, ktorý sa týka každej osoby, ktorá prichádza do kontaktu so sociálnym prostredím, do ktorého prináša svoju originalitu a výnimočnosť, svoju jedinečnosť a neopakovateľnosť, svoje potreby a zdroje (Canevaro, 2006). Prostredie, v ktorom je žiak bez ohľadu na svoje individuálne, či špecifické potreby začlenený a zrovnoprávnený v rámci skupiny, možno hovoriť o inkluzívnom prostredí (Kováčová, 2010), ktoré sa v zásade nemusí nutne týkať iba vzdelávacích inštitúcií.

¹ Svetová zdravotnícka organizácia (2001), ICF/Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia, Ženeva, Švajčiarsko

Šport a zdravotné znevýhodnenie

Ako sa uvádza v Európskej charte športu a v Kódexe športovej etiky (Rada Európy, 1992), telesná výchova a športové aktivity by mali predstavovať preferovaný kanál, prostredníctvom ktorého sa človek môže vyjadriť, realizovať svoj potenciál a zhodnotiť svoju hodnotu. Interpretácia špeciálnych vzdelávacích potrieb sa zakladá na antropologickom modeli ICF (Svetová zdravotnícka organizácia, 2001), ktorý predstavuje nový koncept zdravia a zohľadňuje osobné a kontextuálne faktory: fyzické podmienky a telesnú stavbu, funkcie a osobné aktivity.

Športová činnosť človeku napomáha k udržaniu telesnej, ale aj duševnej zdatnosti a zdravia a môže sa stať novým životným štýlom v živote človeka. Začlenenie ľudí so zdravotným postihnutím do športu sa zvýšilo vďaka novým predpisom, štrukturálnym a technologickým úpravám a väčšej osvetovej činnosti spoločnosti. Dnes nie je šport len fyzickou aktivitou, ale prostriedkom integrácie, osobného rastu a rozvoja samostatnosti. V posledných desaťročiach sa vnímanie zdravotného znevýhodnenia v športe radikálne zmenilo, pričom sociálne médiá zohrali kľúčovú úlohu v tejto transformácii. V minulosti športovci so zdravotným postihnutím dostávali málo mediálnej pozornosti, zatiaľ čo dnes sa príbehy o reziliencii, športových úspechoch a osobných výzvach rozprávajú a zdieľajú s miliónmi ľudí.

Z ústavnej listiny Svetovej zdravotníckej organizácie (1948) zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie je len absenciou choroby alebo zdravotného postihnutia. Dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravia, ktorú je človek schopný dosiahnuť, je jedným zo základných práv každého človeka“ bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, náboženské a politické presvedčenie, sociálne a ekonomické postavenie.

Špecifiká inklúzie telesnej výchovy v Taliansku

Taliansko, hoci bolo jednou z prvých krajín, ktoré už koncom sedemdesiatych rokov zaviedli prostredníctvom špecifických noriem integráciu žiakov so zdravotným postihnutím do bežných škôl a tried, ešte nedospelo k skutočnému konceptuálnemu rozlíšeniu medzi integráciou a inklúziou.

V auguste 2009 Ministerstvo školstva, univerzít a výskumu zverejnilo Ministeriskú smernicu o „Usmerneniach pre školskú integráciu žiakov so zdravotným postihnutím“. Smernica definovala školskú integráciu ako „nezvratný proces“, ktorý „sa nemôže uspokojiť s povrchnými praktikami,

ktoré vyprázdňujú pedagogický, kultúrny a spoločenský význam integrácie, a menia ju z procesu rastu pre žiakov so zdravotným postihnutím a ich spolužiakov na postup zameraný iba na formálnu správnosť administratívnych úkonov“ (2009).

Napriek pokročilému legislatívnemu rámcu odborná literatúra poukazuje na pretrvávajúce problémy v praxi. Benetton & Visentin (2021) a Miatto & Maulini (2024) uvádzajú nedostatočnú prípravu učiteľov telesnej výchovy na prácu so žiakmi so špeciálnymi potrebami, obmedzenú dostupnosť prispôbených pomôcok a bariéry pri vytváraní inkluzívneho prostredia. Okrem toho pretrváva aj kultúrny odpor voči inkluzívnym postupom, ktoré si vyžadujú flexibilitu a interdisciplinárnu spoluprácu.

Na riešenie týchto výziev sa odporúčajú konkrétne didaktické stratégie: úprava pravidiel hier (napr. zníženie rýchlosti, zjednodušenie pravidiel), využívanie špeciálnych pomôcok (ľahšie lopty, športové vozíky), kooperatívne aktivity a peer tutoring, ako aj využívanie asistenčných technológií a vizuálnych podporných materiálov (Magnanini, 2021). Kľúčovú úlohu zohráva kontinuálne vzdelávanie učiteľov a tímová spolupráca s odborníkmi z rôznych rezortov.

Viacere výskumy potvrdzujú, že inkluzívna telesná výchova prináša významné benefity: zlepšenie fyzického a psychického zdravia, rozvoj sociálnych kompetencií a životných zručností, podporu autonómie a sebavedomia žiakov so zdravotným postihnutím, ako aj posilnenie súdržnosti triedneho kolektívu (CNR-Irpps, 2024). Medzi príklady dobrej praxe patria školské projekty realizované v spolupráci so športovými združeniami, adaptované pohybové aktivity ako basketbal na vozíku, inkluzívne bocce, či goalball, a programy peer tutoring na druhom stupni základných škôl (Benetton & Visentin, 2021).

Vo vzdelávacom systéme v Taliansku je telesná výchova súčasťou povinného vzdelávania na všetkých stupňoch škôl, pričom jej dotácia sa v posledných rokoch postupne zvyšuje. Na primárnom stupni vzdelávania bola od školského roku 2022/2023 zavedená telesná výchova v 5. ročníku s rozsahom 2 hodiny týždenne, pričom od roku 2023/2024 sa rozšírila aj na 4. ročník. Ministerstvo školstva plánuje ďalšie rozšírenie na všetky ročníky primárnej školy a zvýšenie dotácie na 3 hodiny týždenne, pričom hodiny vedú špecializovaní učitelia telesnej výchovy (MIUR, 2023). Na nižšom sekundárnom stupni je telesná výchova súčasťou povinného rozvrhu v každom ročníku (1.–3. ročník) s dotáciou 2 hodiny týždenne v rámci modelu 30-32 hodín týždenne. (MIUR, 2022). Tieto zmeny reflektujú snahu

talianskej legislatívy posilniť význam pohybových aktivít v školskom prostredí a podporiť inkluzívne vzdelávanie prostredníctvom telesnej výchovy.

Inklúzia v telesnej výchove na Slovensku

Inklúzia v telesnej výchove na Slovensku je súčasťou širšieho konceptu inkluzívneho vzdelávania, ktorý je od roku 2022 zakotvený v školskom zákone ako jeden zo základných princípov výchovy a vzdelávania (Zákon č. 245/2008 Z. z.). Jej cieľom je zabezpečiť spoločné vzdelávanie všetkých žiakov bez ohľadu na ich individuálne schopnosti, zdravotné znevýhodnenie či špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, a to na základe rovnosti a rešpektovania ich osobitostí (ŠŠI, 2024).

Telesná výchova má významnú úlohu nielen v oblasti fyzického zdravia, ale aj v rozvoji psychických a sociálnych kompetencií. Inkluzívny prístup v telesnej výchove znamená vytváranie podmienok, ktoré umožňujú aktívnu účasť žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo inými špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na pohybových a športových aktivitách. Predstavitelia zabezpečujúci telesnú a športovú výchovu na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity (2023) zdôrazňujú, že telesná výchova plní funkciu integrácie, podporuje sociálne väzby a znižuje riziko segregácie.

Praktická realizácia inklúzie zahŕňa:

- úpravu obsahu a foriem pohybových aktivít podľa individuálnych možností žiakov.
- zapojenie pedagogických asistentov na hodinách telesnej výchovy.
- kooperáciu učiteľov telesnej výchovy so špeciálnymi pedagógmi.
- využívanie kompenzačných pomôcok a asistenčných technológií.
- vzdelávanie učiteľov v oblasti inkluzívnych prístupov (projekt ITVAS, 2025).

Schéma 1: Opatrenia na podporu inklúzie na Slovensku

Opatrenia na podporu inklúzie v telesnej výchove

	Úprava obsahu a foriem Prispôsobenie cvičení individuálnym možnostiam žiaka (zníženie intenzity, pomôcky)
	Individualizácia cieľov Nastavenie cieľov a hodnotenia podľa schopností a zdravotného stavu žiaka
	Zdravotná telesná výchova Zaradenie špeciálnych hodín s rehabilitačným a preventívnym charakterom
	Spolupráca s odborníkmi Zapojenie špeciálnych pedagógov, fyzioterapeutov a asistentov
	Podporné opatrenia Kompenzačné pomôcky, asistentská pomoc, bezbariérove prostredie

Zdroj. vlastné spracovanie

Napriek legislatívnym zmenám prax ukazuje, že inkluzívne vzdelávanie preniká do škôl pomaly. Štátna školská inšpekcia (2024) identifikovala bariéry ako nedostatok materiálnych podmienok, nízku pripravenosť učiteľov a občasné uvoľňovanie žiakov z telesnej výchovy. Projekt ITVAS (Interreg Slovensko-Česko) sa snaží tieto bariéry eliminovať prostredníctvom vzdelávania učiteľov, tvorby metodických materiálov a podpory inkluzívnych športových aktivít (Paralympic.sk, 2025).

Telesná a športová výchova je súčasťou vzdelávacej oblasti „Zdravie a pohyb“ v štátnom vzdelávacom programe. Podľa legislatívnych zmien

účinných od 1. septembra 2023 (§ 15a zákona č. 245/2008 Z. z.) je na základných školách stanovený minimálny rozsah tri vyučovacie hodiny týždenne, pričom toto ustanovenie sa nevzťahuje na základné školy, ktoré majú menej ako päť tried. Na stredných školách je povinný rozsah dve vyučovacie hodiny týždenne. Rámcové učebné plány podľa štátneho vzdelávacieho programu (ŠVP) garantujú minimálne dve hodiny týždenne v každom ročníku, pričom školy môžu využívať disponibilné hodiny na posilnenie predmetu.

Ďalšie výnimky sa týkajú špecifických typov škôl-povinnosť sa nevzťahuje na základné umelecké školy, jazykové školy, konzervatóriá a školy s umeleckým zameraním. V prípade obmedzených priestorových možností (napr. školy bez telocvične) je možné tretiu hodinu nahradiť aktívnymi prestávkami, rannou rozcvičkou, pohybovými aktivitami v triede alebo blokovým vyučovaním. Tieto aktivity podporujú nielen fyzický, emocionálny a sociálny rozvoj, ale zároveň pomáhajú efektívne sa integrovať do spoločnosti (Kováčová, 2019).

Vzdelávacia oblasť „Zdravie a pohyb“ je v ŠVP realizovaná aj formou integrovanej telesnej výchovy, kde sa rešpektujú individuálne dispozície žiakov v súlade s princípmi inklúzie. Hlavným cieľom je umožniť všetkým žiakom rozvíjať pohybové kompetencie, podporovať zdravie a vytvárať pozitívny vzťah k pohybovej aktivite (Európsky parlament, 2007; ŠPÚ, 2023).

Záverečná komparatívna analýza inklúzie telesnej výchovy medzi Talianskom a Slovenskom

Porovnanie ukazuje zásadné rozdiely medzi oboma krajinami v koncepcii a implementácii inklúzie v telesnej výchove. Taliansko má dlhšiu tradíciu integrácie, ktorá sa začala už v 70. rokoch, avšak stále zápasí s jasným konceptuálnym rozlíšením medzi integráciou a inklúziou. Tento fakt sa prejavuje v praxi, kde inkluzívne postupy často zostávajú na úrovni formálnych opatrení bez hlbšej pedagogickej transformácie. Slovensko prijalo inklúziu ako základný princíp pomerne nedávno, v roku 2022, čo znamená, že proces implementácie je v počiatočnej fáze a vyžaduje systematickú podporu.

V oboch krajinách pretrvávajú problémy s prípravou učiteľov telesnej výchovy na prácu so žiakmi so špeciálnymi potrebami. Nedostatočné vzdelávanie v oblasti inkluzívnych stratégií a obmedzené materiálne zabezpečenie predstavujú významné bariéry. Talianske prostredie navyše

čelí kultúrnym bariéram, ktoré spomaľujú prijatie flexibilných a kooperatívnych prístupov, zatiaľ čo na Slovensku sú bariéry skôr technické a organizačné.

Schéma 2: Porovnanie inklúzie telesnej výchovy v Taliansku a na Slovensku

Porovnanie inklúzie v telesnej výchove

Taliansko	Slovensko
Tradícia integrácie Dlhšia tradícia integrácie od 70. rokov, konceptuálne nej-	Inklúzia ako princíp Inklúzia zakotvená v roku 2022, fáza implementácie
 Príprava učiteľov Nedostatočná príprava, kultúrne bariéry	 Materiálne zabezpečenie Materiálne a organizačné problémy
 Časová dotácia Prímárny stupeň: 2-3 hodiny od 202/2023	 Časová dotácia Základné školy: 3 hodiny od 2023
Odporúčania Adaptované aktivity, interdisciplinárna spolupráca	

Zdroj. vlastné spracovanie

Časová dotácia telesnej výchovy je v oboch krajinách predmetom reforiem. Taliansko postupne zvyšuje rozsah hodín na primárnom stupni – od 2 hodín týždenne v 4. a 5. ročníku s plánovaným rozšírením na 3 hodiny. Slovensko už legislatívne zaviedlo tri hodiny týždenne na základných školách, čo reflektuje snahu posilniť význam pohybových aktivít v školskom prostredí.

Schéma 3: Porovnanie časovej dotácie hodín telesnej výchovy v Taliansku a na Slovensku

Porovnanie časovej dotácie telesnej výchovy

Taliansko	Slovensko
 Primárny stupeň 4. a 5. ročník: 2 hodiny týždenne Plán: rozšírenie na všetky ročníky + zvýšenie na 3 hodiny	 Základné školy: 3 hodiny týždenne (od 2023) Výnimka: školy s menej ako 5 tried
 Nižší sekundárny stupeň 1–3. ročník: 2 hodiny týždenne	 Stredné školy: 2 hodiny týždenne
 Poznámka Hodiny vedú špecializovaní učitelia telesnej výchovy	 Výnimky pre ZUŠ, jazykové školy, konzervatóriá; možnosť náhrady alternatívnymi aktivitami

Zdroj: vlastné spracovanie

Spoločným menovateľom sú odporúčania na využívanie adaptovaných aktivít, ako sú úpravy pravidiel hier, využívanie špeciálnych pomôcok, asistenčných technológií a vizuálnych podporných materiálov. Obe spomenuté krajiny zdôrazňujú potrebu interdisciplinárnej spolupráce medzi učiteľmi telesnej výchovy, špeciálnymi pedagógmi a odborníkmi, ako aj

kontinuálne vzdelávanie učiteľov, ktoré je kľúčové pre úspešnú implementáciu inkluzívnych postupov.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Benetton, M., & Visentin, S. (2021). *Attività fisica e sportiva inclusiva. Riflessioni pedagogiche e strategie didattiche per esperienze motorie universali*. Milano: Guerini Scientifica.
2. Canevaro A. (2006). *La relazione di aiuto*. Roma: Carocci.
3. CNR-Irpps. (2024). *Sport e disabilità: indagine nazionale*. Consiglio Nazionale delle Ricerche.
4. Európsky parlament. (2007). *Rezolúcia o úlohe telesnej výchovy v školách*. <https://www.europarl.europa.eu>
5. Favorini, A.M (2004). *Il contratto nella formazione e nell'apprendimento*. Milano: FrancoAngeli.
6. Gaspari, P. (2008). *Narrazione e diversità*. Roma: Anicia.
7. Kováčová, B. (2010). *Inkluzívny proces v mater-ských školách: začlenenie dieťaťa s odlišnosťami do prostredia inkluzívnej materskej školy*. Bratislava Musica Liturgica.
8. Kováčová, B. (2019). *Evalvácia voľnočasových aktivít u osôb so zdravotným znevýhodnením v neformálnom prostredí*. Ružomberok: VERBUM.
9. Magnanini, A. (2021). *Educazione fisica inclusiva a scuola: uno studio pilota*. Annali Unife. <https://doi.org/10.15160/2038-1034/2353>
10. Miatto, E., & Maulini, C. (2024). Verso un'educazione fisica inclusiva: uno studio qualitativo sulle pratiche didattiche e le sfide nelle scuole italiane. *Lifelong Lifewide Learning*, 2024, 21(44), 299–311. <https://doi.org/10.19241/lll.v21i44.855>
11. Ministero dell'Istruzione e del Merito. (2022). *Indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione*.
12. Ministero dell'Istruzione e del Merito. (2023). *Educazione motoria nella scuola primaria: Linee di attuazione*.
13. Ministerstvo školstva, univerzít a výskumu. (2009). Usmernenia pre školskú integráciu žiakov so zdravotným postihnutím (Prot. č. 4274). <https://mim.gov.it/documents/20182/0/Linee+guida+sull'integrazione+scolastica+degli+alunni+con+disabilit%C3%A0.pdf>
14. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR. (2022). *Štátny vzdelávací program pre základné školy*. Bratislava. MŠVVaŠ SR.

- 15.Paralympic.sk. (2025). *Projekt ITVAS: Inklúzia v telesnej výchove*. Slovenský paralympijský výbor.
- 16.Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity. (2023). *Inkluzívne vzdelávanie v telesnej výchove*. KU. <https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/pedagogicka-fakulta/katedry/katedra-telesnej-vychovy-a-sportu/>
- 17.Rada Európy. (1992). CDDS – Výbor pre rozvoj športu, Európska charta športu a Kódex športovej etiky, Siedma konferencia európskych ministrov zodpovedných za šport, Rhodos, 13.-15. máj 1992, http://www.coni.it/fileadmin/user_upload/temp_/mondo_sportivo/osservatori/documenti/Carta_europea_dello_Sport.pdf.
- 18.Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). (1946). Ústava Svetovej zdravotníckej organizácie.
- 19.Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). (2001), ICF/Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia, Ženeva, Švajčiarsko.
- 20.Štátna školská inšpekcia. (2024). *Správa o stave inkluzívneho vzdelávania na Slovensku*. ŠŠI.
- 21.Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

Kontaktné údaje:

PaedDr. Viera Rassy Nagy, PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, e- mail: viera.nagy@ku.sk

ANALÝZA VÝSKUMOV Z OBLASTI MOTORICKÝCH KOMPETENCIÍ U ŽIAKOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

REVIEW OF RESEARCH ON MOTOR COMPETENCIES IN STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Ružena Papcunová, Barbora Kováčová

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na analýzu zahraničných výskumov skúmajúcich úroveň motorických kompetencií u žiakov s rôznym stupňom mentálneho postihnutia. Cieľom je poukázať na rozdiely v motorickej zdatnosti medzi deťmi s mentálnym postihnutím a typicky sa rozvíjajúcou populáciou, ako aj identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú ich pohybový rozvoj. Výskumy preukazujú významné rozdiely v úrovni základných pohybových zručností. Jednotlivé zistenia naznačujú súvislosť medzi motorickým výkonom a kognitívnymi schopnosťami, najmä exekutívnymi funkciami. Výsledky meta-analýz zdôrazňujú potrebu cielenej podpory rozvoja motoriky prostredníctvom vhodných intervenčných a edukačných programov. Zistenia môžu slúžiť ako podklad pre ďalší výskum aj pre praktické uplatnenie v oblasti špeciálnej pedagogiky a telesnej výchovy

Kľúčové slová

Motorické kompetencie. Mentálne postihnutie. Pohybové zručnosti. Kognitívne funkcie. Intervencia.

Abstract

The paper focuses on an analysis of international research examining the level of motor competencies in pupils with varying degrees of intellectual disability. The aim is to highlight differences in motor proficiency between children with intellectual disabilities and typically developing peers, as well as to identify factors influencing their motor development. Research findings reveal significant disparities in fundamental movement skills and indicate a relationship between motor performance and cognitive abilities, particularly executive functions. Results from meta-analyses emphasize the need for targeted support of motor development through appropriate intervention and educational programs. The findings may serve as a basis for further research and for practical applications in the field of special education and physical education.

Key words

Motor competencies. Intellectual disability. Movement skills. Cognitive functions. Intervention.

Úvod

Fernandes et al. (2024) tvrdia, že mentálne (intelektuálne) postihnutie predstavuje trvalé poškodenie mozgových funkcií, ktoré ovplyvňuje schopnosť jednotlivca vykonávať základné životné, akademické a sociálne úlohy. Jednotlivci s mentálnym postihnutím predstavujú špecifickú skupinu populácie, pre ktorú je každodenné fungovanie spojené s množstvom vývinových, sociálnych a psychologických výziev. Práve táto skupina tvorí 1 -5 % z celkovej populácie, zatiaľ čo v prípade žiakov s mentálnym postihnutím v školskom veku je toto číslo približne 2 – 4 %. Najpočetnejšiu skupinu tvoria jednotlivci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia miernym postihnutím (85 %).

V dôsledku obmedzení v oblasti kognitívnych schopností, adaptívneho správania či sociálnych zručností sú títo jednotlivci často konfrontovaní nielen s vlastnými limitmi, ale aj s nedostatkom porozumenia, tolerance a akceptácie zo strany spoločnosti.

Telesná zdatnosť predstavuje významný faktor, ktorý ovplyvňuje nielen motorický, ale aj intelektuálny a emocionálny vývin jedinca. Primeraná úroveň pohybovej aktivity podporuje rozvoj kognitívnych funkcií, ako sú pozornosť, pamäť či schopnosť riešiť problémy, a zároveň prispieva k formovaniu pozitívneho sebahodnotenia. Široká škála motorických zručností umožňuje človeku s mentálnym postihnutím efektívne interagovať s prostredím, spoznávať okolitý svet a rozširovať si vedomosti prostredníctvom vlastnej skúsenosti (Skowroński et al., 2018).

Mentálne postihnutie je neraz sprevádzané sprievodnými poruchami, ako sú zrakové a sluchové deficity, poruchy rovnováhy, senzorickej integrácie alebo motorickej koordinácie. Skowroński et al. (2018) tvrdia, že tieto ťažkosti môžu významne ovplyvňovať každodenné aktivity – od sebaobslužných úkonov až po sociálnu interakciu a trávenie voľného času. Obmedzenia v oblasti koncentrácie, krátkodobej i dlhodobej pamäte, ako aj vo vizuálno-motorickej koordinácii, znižujú schopnosť efektívne plánovať a realizovať voľnočasové či rekreačné činnosti, ktoré sú pritom dôležité pre celkový rozvoj osobnosti a kvalitu života.

Sociálne dôsledky mentálneho postihnutia sa prejavujú aj v zníženej miere samostatnosti, potrebe podpory zo strany rodiny, odborníkov a širšej komunity. Kvalita života tejto skupiny osôb je preto výrazne ovplyvnená úrovňou inklúzie, dostupnosťou podporných služieb a prístupom spoločnosti k problematike postihnutia. Z hľadiska sociálnej integrácie je kľúčové

vytvárať podmienky, ktoré podporujú ich aktívne zapojenie do spoločenského života, rozvoj zručností a pocit osobnej dôstojnosti.

Somatický vývin žiaka s mentálnym postihnutím

Žiaci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia sa zvyčajne vyznačujú nižšou úrovňou somatického vývinu, ktorý je stagnujúcim predovšetkým v ranom detstve a taktiež až období pred pubertou. Tento rozdiel sa však postupne znižuje – v záverečnej fáze puberty je možné pozorovať zrýchlenie telesného rastu, nárast telesnej hmotnosti a výšky, čo poukazuje na isté „doháňanie“ vývinu v porovnaní s rovesníkmi. Baidwan et al. (2012) tvrdia, že nie je však jasné, či jednotlivci s mentálnym postihnutím fyzicky rastú rovnako rýchlo v porovnaní s ich rovesníkmi bez postihnutia. Autori (ibidem) zrealizovali štúdiu na základe, ktorej priniesli pomerne zaujímavé zistenia. V spomenutej štúdii výskumnú vzorku tvorili chlapci s mentálnym postihnutím, ktorí boli nižší ako skupina vo všetkých vekových kategóriách. Výšková krivka chlapcov s mentálnym postihnutím v predloženej štúdii bola približne o jednu štandardnú odchýlku nižšia ako u chlapcov bez mentálneho postihnutia. To sa zhoduje napr. s výskumom Hirasawa (1984), kde bola skúmaná výška a hmotnosť u jednotlivcov s mentálnym postihnutím a výsledky poukázali, že hoci rast počas puberty nemusí byť zásadne odlišný, už základný stav (výška/hmotnosť) bol zaostávajúci (pravdepodobne v dôsledku skorších deficitov v oblasti intelektuálneho vývinu). Vek adolescentného nárastu vo výške (autori ho popisujú ako „výškový skok“, pozn.) t. j. vek maximálneho nárastu priemernej výšky u chlapcov s mentálnym postihnutím v popisovanej vzorke je 12,5 roka, čo je porovnateľné s podobnými zisteniami u chlapcov s mentálnym postihnutím u chlapcov v Japonsku (Hirasawa, 1984) a v Maďarsku (Buday & Kaposi, 1986). U chlapcov s mentálnym postihnutím bol zaznamenaný maximálny priemerný nárast výšky o rok skôr ako u chlapcov bez narušenia intelektového vývinu (Kimura, 2003). Baidwan et al. (2012) tvrdia, že zatiaľ čo retardácia vo výške bola prítomná vo všetkých vekových kategóriách počas dospievania, t. j. od 11 do 20 rokov, bolo zrejmé, že priemerný nárast výšky počas tohto obdobia bol podobný u mentálne retardovaných a normálnych chlapcov. To naznačuje, že k retardácii rastu u mentálne retardovaných jedincov došlo pred dovŕšením 11 rokov a je to v súlade s predchádzajúcimi zisteniami. S výškou jednotlivcov s mentálnym postihnutím má byť pozorovateľný aj rast a vývin orgánov. Pilecka (2004) tvrdí, že ako jednotlivé orgány rastú a diferencujú sa, objavujú sa nové

pohybové vzorce a formuje sa cieľavedomé, koordinované správanie. Takéto zrýchlené obdobia rastu však zároveň predstavujú záťaž pre každý organizmus. Môžu viesť bez ohľadu na prítomnosť zdravotného znevýhodnenia k zvýšenej únave, apatii, pasivite alebo naopak k nepokoju a nadmernému vzrušeniu. Wieczorek & Kuriata (2013) zdôrazňujú, že oneskorený vývin orgánov a pohybového aparátu v porovnaní s normou pre daný vek vedie k zníženej výkonnosti organizmu, oneskoreniu motorického vývinu a celkovej disharmónii telesného rastu.

Špecifiká motorického vývinu u žiakov s mentálnym postihnutím

Motorický vývin spravidla prebieha od hlavy smerom nadol (cefalokaudálne), teda dieťa sa najskôr naučí zdvíhať hlavu, následne sedieť a napokon stáť na nohách. Ďalším princípom je smerovanie vývinu od stredu tela ku končatinám (proximo-distálne). Najskôr sa rozvíja **hrubá motorika** – teda pohyby veľkých svalových skupín, a až neskôr sa zdokonaľuje **jemná motorika**, ktorá umožňuje precízne manipulácie, ako napríklad úchop medzi palcom a ukazovákom (Pařízek & Honzík, 2015). Celková úroveň fyzickej zdatnosti ovplyvňuje motorickú a mentálnu stránku osobnosti (Skowronski et al., 2018). Autori (ibidem) tvrdia, že v prípade osôb s mentálnym postihnutím má rozvoj hrubej a jemnej motoriky kľúčový význam, keďže je úzko spätý s ich celkovou úrovňou samostatnosti, schopnosťou sociálnej adaptácie a kvalitou života. Osvojenie základných motorických zručností im umožňuje lepšie zvládať každodenné činnosti, zúčastňovať sa na školských a voľnočasových aktivitách a aktívnejšie sa zapájať do života komunity.

Pri prechode z detstva do adolescencie sa vzťah medzi fyzickou aktivitou a motorickými zručnosťami stáva dôležitejším a silnejším faktorom k samotnému pohybu. Vyššia úroveň motorických zručností poskytuje viac príležitostí na fyzické, športové a herné aktivity (Goodway et al., 2003).

Motorický vývin u žiakov s mentálnym postihnutím má často **nerovnomerný priebeh, tzn. objavuje sa** v tzv. vývinových skokoch. Pugnerová & Kvitová (2016) zdôrazňujú, že vývin každého jednotlivca je jedinečný, ale zároveň je ovplyvnený kombináciou dedičných faktorov a prostredia, v ktorom každé dieťa vyrastá. Podľa Wouters et al. (2019) je motorický vývin neoddeliteľnou súčasťou motorického správania, ktoré zahŕňa progresívne zmeny motorických schopností počas života. Výsledkom tohto procesu je interakcia medzi biologickými predispozíciami, požiadavkami úloh a podmienkami prostredia. Detstvo je z hľadiska motorického rozvoja kľúčové – práve v tomto období sa formujú základné

pohybové schopnosti, ktoré sú základom pre neskoršiu fyzickú aktivitu a šport pre každého jednotlivca s alebo bez mentálneho postihnutia. Podľa Kavanagh et al. (2023) jednotlivci s mentálnym postihnutím často dosahujú oneskorené motorické míľniky, majú poruchy senzomotorických funkcií, slabú kontrolu v plánovaní pohybov, deficit v sekvencii motorických činností a nízku úroveň koncentrácie. Tieto ťažkosti ovplyvňujú ich každodenné aktivity, rekreačné činnosti aj športové výkony. Nedostatočná motorická zručnosť negatívne zasahuje aj do ich sociálneho a psychického vývinu a môže mať dlhodobý dopad na zdravie. U niektorých jednotlivcov s mentálnym postihnutím môžu byť pohyby pomalé a nekoordinované, zatiaľ čo iné prejavujú impulzívne pohyby, čo môže brániť osvojenie si jednoduchých každodenných činností, najmä v oblasti starostlivosti o seba. Sú aj žiaci s mentálnym postihnutím, ktorí majú väčší motorický potenciál ako intaktní žiaci, a tak úspešne športujú. Miera, úroveň a rozsah motorického prejavu závisia od miesta poškodenia mozgu. Ak je motorický vývin dieťaťa zanedbaný, najviac sa to prejaví v oblasti jemnej motoriky, kde dieťa nie je schopné vykonávať presné a jemné pohyby v malom meradle. To tiež spomaľuje vývoj správnych motorických stereotypov (Nemček, 2024).

Výskumy z oblasti motorických kompetencií u žiakov s mentálnym postihnutím

Viaceré výskumy potvrdzujú, že oneskorenie perцепčno-motorického vývinu a poruchy motoriky úzko súvisia s úrovňou kognitívneho fungovania detí. Rozvoj jemnej aj hrubej motoriky je významne prepojený s kognitívnymi procesmi, ako sú pozornosť, pamäť a plánovanie. U jednotlivcov s mentálnym postihnutím dochádza k rozvoju týchto zručností pomalším tempom než u ich rovesníkov (Koutsobina et al., 2021). A práve slabšie rozvinuté základné pohybové zručnosti spôsobujú, že táto skupina jednotlivcov je menej aktívna, menej ochotná zapájať sa do hier či športových disciplín, a tým sa otvára a udržiava tzv. začarovaný kruh fyzickej pasivity (Maňano et al., 2019). Vybraé výskumy sme spostupnili na základe rokov, kedy boli realizované.

Vuijk et al. (2010) realizovali výskum, v ktorom sa zamerali na evalváciu motorických schopností detí s ľahkým stupňom mentálneho postuihnutia a hraničným pásmom mentálneho postihnutia. Autori (ibidem) tvrdia, že adekvátne motorické zručnosti môžu podporiť celoživotnú radosť z pohybu, účasť na športových aktivitách a zdravý životný štýl. Cieľom predmetnej

štúdie bolo komparovať motorické schopnosti detí s mentálnym postihnutím s typicky sa rozvíjajúcimi deťmi a zistiť, či existuje súvislosť medzi stupňom mentálneho postihnutia a motorickým výkonom. Do štúdie sa zapojilo 170 detí vo veku 7–12 rokov s mentálnym postihnutím a hraničným stupňom mentálneho postihnutia, ktoré navštevovali špeciálne školy. Na testovanie bola použitá Movement Assessment Battery for Children (MABC). Výsledky oboch skupín boli porovnané s normatívnymi skóre pre celkový výsledok, subškály a jednotlivé položky testu. 81,8% detí s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a 60% detí v hraničnom pásme mentálneho postihnutia dosiahli skóre pod 16 percentilom. Obe skupiny prejavili relatívnu slabosť v oblasti manuálnej zručnosti. Porovnanie skupín ukázalo malé až stredné rozdiely v prospech detí s v hraničnom pásme mentálneho postihnutia vo všetkých subškálach a celkovom skóre testu. Deti s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia mali významne viac hraničných a jednoznačných motorických problémov v porovnaní s rovesníkmi bez postihnutia. Stupeň mentálneho postihnutia súvisel s výkonom v manuálnej zručnosti, ovládaní lopty a rovnováhe. Štúdia zdôrazňuje význam zlepšovania motorických schopností u detí s hraničným a ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a podporuje predpoklad, že úroveň motorických a kognitívnych schopností súvisí u detí s inteligenčným kvocientom. Zistenia potvrdzujú, že fyzická aktivita predstavuje dôležitý prostriedok na podporu celkového rozvoja detí a žiakov s mentálnym postihnutím, keďže ovplyvňuje nielen motorickú výkonnosť, ale aj kognitívne, emocionálne a sociálne aspekty osobnosti.

Hartman et al. (2010) zamerali výskum na **vzťah medzi motorickými schopnosťami a exekutívnymi funkciami u žiakov s hraničným a ľahkým mentálnym postihnutím** vo veku 7 až 12 rokov. Do štúdie bolo zapojených 61 detí s hraničným mentálnym postihnutím (33 chlapcov, 28 dievčat; IQ 71–79) a 36 detí s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia (24 chlapcov, 12 dievčat; IQ 54–70), pričom výsledky boli porovnávané so skupinou 97 typicky sa rozvíjajúcich detí rovnakého veku a pohlavia. Na hodnotenie lokomočných a manipulačných zručností bol použitý Test hrubého motorického vývinu (TGMD-2) a na posúdenie exekutívnych funkcií úloha Tower of London (TOL). Deti s hraničným mentálnym postihnutím dosiahli výrazne nižšie skóre vo všetkých testoch v porovnaní s kontrolnou skupinou. Deti s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia mali slabšie lokomočné zručnosti ako deti s hraničným stupňom mentálneho postihnutia. Medzi motorickým výkonom a exekutívnymi funkciami bola

zistená pozitívna korelácia – deti s nižším motorickým skóre mali kratší čas rozhodovania a slabšie EF výsledky. Zistenia potvrdzujú, že žiaci s mentálnym postihnutím majú nielen obmedzené motorické schopnosti, ale aj oslabené exekutívne funkcie. Tieto oblasti spolu úzko súvisia, preto štúdia odporúča **včasné intervenčné programy** zamerané na rozvoj motorických a kognitívnych zručností.

Westendorp et al. (2011) **porovnávali špecifické hrubé motorické zručnosti** 156 detí s mentálnym postihnutím (IQ 50–79) a 255 typicky sa rozvíjajúcich detí vo veku 7–12 rokov. Zároveň sa skúmal vzťah medzi týmito motorickými zručnosťami a účasťou detí na organizovaných športových aktivitách. Na hodnotenie hrubých motorických zručností a športovej účasti bol použitý *Test of Gross Motor Development-2*. Výsledky ukázali, že jednotlivci s mentálnym postihnutím dosiahli výrazne nižšie skóre vo väčšine motorických zručností v porovnaní s typicky sa rozvíjajúcimi deťmi. Deti s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia dosiahli nižšie výsledky než deti s hraničným postihnutím. Naprieč všetkými skupinami platilo, že deti s vyšším skóre v oblasti motoriky sa častejšie zapájali do organizovaných športových aktivít ako deti s nižším skóre v oblasti motoriky.

Cieľom štúdie Skowronski et al. (2018) bolo **analyzovať vzťah medzi úrovňou fyzickej zdatnosti, hrubej a jemnej motoriky** a mierou adaptívneho fungovania u školákov s mentálnym postihnutím. Pozornosť bola zameraná na zisťovanie, do akej miery sa jednotlivé zložky motoriky premietajú do schopnosti efektívne fungovať v bežných životných situáciách. Výskumný súbor tvorilo 62 respondentov vo veku od 9 do 24 rokov. Vzhľadom na veľkosť a homogenitu skupiny boli do podrobnej analýzy zahrnuté výsledky 26 účastníkov – 12 dievčat a 14 chlapcov so stredne ťažkým stupňom mentálneho postihnutia. Pri hodnotení telesnej zdatnosti a motorických schopností boli využité štandardizované testové metódy zamerané na posúdenie vybraných komponentov fyzickej výkonnosti a úrovne motorickej koordinácie. Výskumy zo štúdie poukázali na skutočnosť, že dievčatá s mentálnym postihnutím mali lepšie motorické zručnosti ako chlapci; to sa odrazilo na úrovni fungovania účastníkov, pretože dievčatá vykazovali vyššiu úroveň fungovania. Chlapci, napriek lepšej fyzickej zdatnosti, boli zaradení na nižšiu úroveň fungovania. Autormi (ibidem) bol potvrdený vzťah medzi hrubou a jemnou motorikou a úrovňou fungovania. Nebola zistená žiadna súvislosť medzi fyzickou zdatnosťou, hodnotenou pomocou Eurofit Special, a úrovňou fungovania.

Jeoung (2018) realizoval výskum v ktorom bola **komparovaná motorická zdatnosť 82 žiakov** vo veku **11 až 20 rokov** s rôznym stupňom mentálneho postihnutia, vývinovej poruchy alebo autizmu. Skupinu tvorilo **11 žiakov s hraničným postihnutím**, **27 žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia**, **19 žiakov so stredne ťažkým mentálnym postihnutím**, **15 žiakov s vývinovou poruchou** a **10 žiakov s autizmom**. Motorické zručnosti boli hodnotené pomocou **Bruininks–Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2)**. Analýza výsledkov ukázala, že **žiaci so stredne ťažkým mentálnym postihnutím dosiahli výrazne nižšie skóre** takmer vo všetkých oblastiach motorických zručností v porovnaní so žiakmi s hraničným či ľahkým stupňom mentálneho postihnutia alebo autizmom. Výsledky zdôrazňujú potrebu vytvárania **pohybových stimulačných programov** na podporu motorickej zdatnosti a kvality života detí a žiakov s rozličnými kognitívnymi znevýhodneniami.

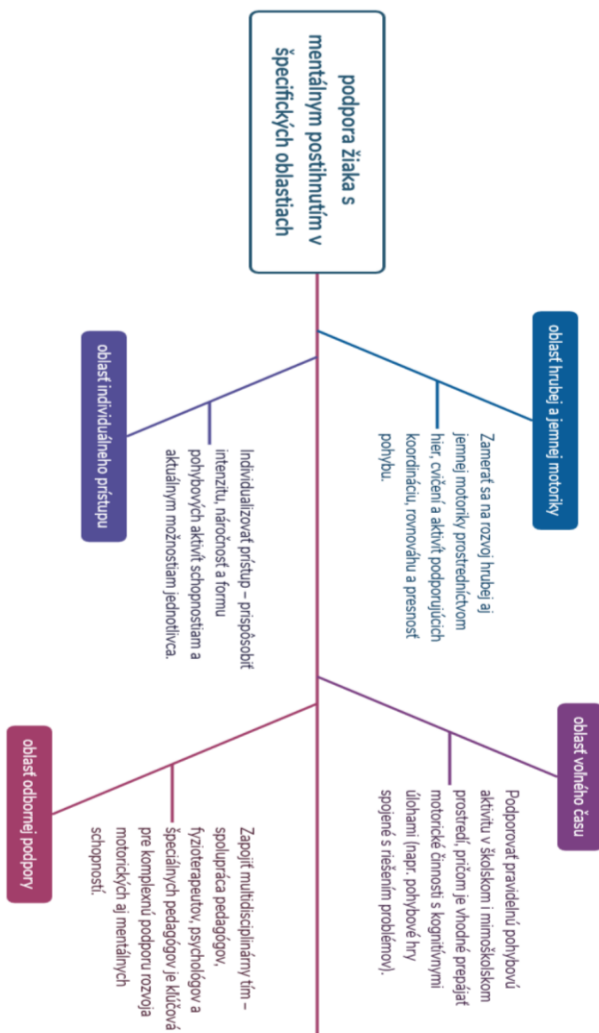
Kavanagh et al. (2023) využili meta-analýzu, ktorá bola zameraná na **porovnanie úrovne základných pohybových zručností** u detí s mentálnym postihnutím a bežnou populáciou. Rozvíjajúcimi deťmi. Výsledky ukazujú, že deti s mentálnym postihnutím majú o 65 % vyššiu pravdepodobnosť nízkej úrovne motorickej zdatnosti v porovnaní s bežnou populáciou. Analýza bola realizovaná podľa metodiky PRISMA, pričom zo 16 679 identifikovaných štúdií bolo do konečného spracovania zaradených 26 výskumov so spolu 3525 účastníkmi. Výsledky preukázali výrazný rozdiel v úrovni FMS medzi oboma skupinami (Hedges' $g = 1.24$; 95% CI [.87, 1.62]). Štatisticky významné rozdiely sa objavili vo všetkých sledovaných oblastiach: lokomočné zručnosti, manipulácia s objektom, rovnováha, beh a hod. Zistenia poukazujú na potrebu rozvíjať a implementovať **efektívne intervenčné stratégie**, ktoré by pomohli znížiť rozdiely v motorickej zdatnosti medzi deťmi s mentálnym postihnutím a ich rovesníkmi. Výskum zároveň zdôrazňuje spoluprácu vedcov, športových zväzov a tvorcov vzdelávacej politiky s cieľom posilniť kompetencie učiteľov, špeciálnych pedagógov (a iných odborných pracovníkov) a trénerov v oblasti rozvoja základných pohybových zručností.

Fernandes et al. (2024) realizovali výskum, ktorého cieľom bolo zistiť úroveň motorickej zdatnosti žiakov so stredne ťažkým až ťažkým mentálnym postihnutím pomocou testu **Bruininks–Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2) Brief Form**. Výskum mal **kvantitatívny deskriptívny charakter** a zahŕňal **46 žiakov** (17 dievčat a 29 chlapcov) vo veku **15 až 17 rokov**, ktorí navštevovali špeciálnu školu

v regióne Mangaung (Južná Afrika). Výsledky výskumu naznačili, že **väčšina žiakov má výrazné motorické ťažkosti**, ktoré môžu negatívne ovplyvniť ich schopnosť vykonávať úlohy vyžadujúce hrubú aj jemnú motoriku. Zistenia poukazujú na **naliehavú potrebu cielenej intervencie** zameranej na rozvoj motorických zručností u žiakov s mentálnym postihnutím. Úroveň motorickej zdatnosti získaná v tomto výskume môže slúžiť ako východisko pre tvorbu budúcich programov motorickej intervencie.

Na základe zistení popisovaných výskumov je možné formulovať niekoľko odporúčaní ako súčasť podpory žiaka s mentálnym postihnutím v oblasti somatického a motorického rozvoja (bližšie Schéma 1).

Schéma 1: Podpora žiaka s mentálnym postihnutím s dôrazom na rozvíjanie pohybu



Zdroj. vlastné spracovanie

Záver

Z výsledkov výskumov možno usudzovať, že úroveň motorických zručností a fyzickej zdatnosti u jedincov s mentálnym postihnutím je diferencovaná a ovplyvnená viacerými faktormi – pohlavím, vekom, stupňom postihnutia, ako aj individuálnymi skúsenosťami s pohybovými aktivitami. Získané poznatky poukazujú na potrebu vnímať motorický vývin tejto skupiny populácie komplexne, s dôrazom na prepojenie telesnej zdatnosti, hrubej a jemnej motoriky, ako aj ich vzťahu ku kognitívnym a sociálnym funkciám. Výskumy zamerané na motorické kompetencie u detí a žiakov s mentálnym postihnutím preukazujú konzistentné zníženie motorickej zdatnosti v porovnaní s typicky sa rozvíjajúcimi rovesníkmi. Deti so stredne ťažkým a ľahkým stupňom mentálneho postihnutia majú najväčšie ťažkosti v lokomočných, manipulačných, rovnovážnych a jemno-motorických zručnostiach, pričom motorický výkon súvisí s kognitívnymi schopnosťami, najmä s exekutívnymi funkciami. Meta-analýzy potvrdzujú veľké rozdiely v základných pohybových zručnostiach, čo poukazuje na potrebu cielenej intervencie. Výsledky jednotlivých štúdií odporúčajú využitie štandardizovaných testov (TGMD-2, BOT-2, MABC) a tvorbu pohybových a edukačných programov, ktoré podporujú motorický aj kognitívny rozvoj.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Baidwan, S., Paul, M. M.; Chhatwal, J., Deswal, R. S. (2012). Physical growth during adolescence in mentally retarded children. *National Journal of Clinical Anatomy* 1(2), 1-66.
2. Buday, J., Kaposi, J. (1986). Body development of mentally retarded-a mixed longitudinal study. *Anthropologiai Kozlemenyek*. 1986; 30, 97-105.
3. Fernandes, J. M., De Milander, M., Van der Merwe, E. (2024). Motor proficiency of learners with moderate to severe intellectual disabilities. *African Journal of Disability*, 2024, 21(13), 1262.
4. Goodway, J. D., Crowe, H., Ward, P. (2003). Effects of motor skill instruction on fundamental motor skill development. *Adapted physical activity quarterly*, 2003, 20(3), 298-314.
5. Hartman, E., Houwen, S., Scherder, E., Visscher, C. (2010). On the relationship between motor performance and executive functioning in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54(5), 468-477.

6. Hirasawa H. (1984). Longitudinal study on physical growth in mentally retarded children. *Journal of Subjects Study*. 1984, 20, 341-354.
7. Jeoung, B. (2018). Motor proficiency differences among students with intellectual disabilities, autism, and developmental disability. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 2018, 26, 14(2), 275-281.
8. Kavanagh, H., Manninen, M., Issartel, J. (2023). Comparing the fundamental movement skill proficiency of children with intellectual disabilities and typically developing children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2023 67(12), 1336-1353.
9. Kimura J, Tachibana K, Imaizumi K, Kurosawa K & Kuroki Y. Longitudinal growth and height velocity of Japanese children with Down's syndrome *Acta Paediatr*. 2003, 92, 1039–1042.
10. Mañano, C., O. Hue, April, J. (2019). Effects of motor skill interventions on fundamental movement skills in children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2019, 63(9), 1163–1179.
11. Nemček, D. (2024). How would able-bodied children perceive a student with an intellectual disability in inclusive physical education? *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 2024, 23(1), 1-20.
12. Pařízek, A., Honzík, T. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. Praha: Galén.
13. Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia (Psychological crisis, Selected Issues)*. Krakow: Wydawnictwo UJ.
14. Skowroński, W. et al. (2018). Analysis of Correlations Between Gross and Fine Motor Skills, Physical Fitness, and the Level of Functioning in Schoolchildren with Intellectual Disabilities. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 2018, 25(1), 16-22.
15. Vuijk, P. J., Hartman, E., Scherder, E., Visscher, C. (2010). Motor performance of children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54(11), 955-965.
16. Westendorp, M., Houwen, S., Hartman, E., Visscher, C. (2011). Are gross motor skills and sports participation related in children with intellectual disabilities? *Research in Developmental Disabilities*, 2011, 32(3), 147-153.

17. Wieczorek, M. & Kuriata, B. (2013). Rozwój psychospołeczny młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną w aspekcie asymetrii czynnościowej wybranych zdolności motorycznych. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, 2013, 40, 99–105.

Kontaktne údaje:

Mgr. Ružena Papcunová, CPP - Centrum poradenstva a prevencie,
Slovenská 69/56, Gelnica e-mail: ruzenka369@gmail.com

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická
fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok,
e-mail: barbora.kovacova@ku.sk

TĚLEM TVOŘÍM, TĚLEM POZNÁVÁM: PSYCHOMOTORICKÁ POVAHA VÝTVARNÉ TVORBY

**CREATING THROUGH THE BODY, KNOWING THROUGH THE
BODY: THE PSYCHOMOTOR DIMENSION OF ART-MAKING**

Pavla Novotná, Tereza Sikorová

Abstrakt

Text se zaměřuje na propojení pohybu, haptiky, tělesnosti a výtvarné tvorby v kontextu speciálně-pedagogické a výtvarně-edukační praxe. Výtvarná činnost je zde chápána jako přirozený prostor pro integraci psychických, kognitivních, motorických a senzorických procesů, jejichž vzájemné působení přesahuje hranice estetického rozvoje. Článek zdůrazňuje psychomotorickou povahu výtvarné tvorby a poukazuje na potřebu vnímat výtvarnou výchovu jako prostředí pro celostní rozvoj osobnosti – jako prostor, kde se propojuje pohyb, vnímání a myšlení, nikoli pouze jako prostředek rozvoje jemné motoriky.

Klíčová slova

Pohyb, Tělesnost, Výtvarná tvorba, Psychomotorika, Senzomotorická integrace, Speciální pedagogika, Tvořivost

Abstract

The text focuses on the interconnection of movement, haptics, embodiment, and art-making within the context of special education and art pedagogy. Art activity is presented as a natural space for integrating psychological, cognitive, motor, and sensory processes whose interplay extends beyond the boundaries of aesthetic development. The article highlights the psychomotor nature of artistic creation and emphasizes the need to perceive art education as an environment for holistic personal development — a space where movement, perception, and thought intertwine, rather than merely as a means of training fine motor skills.

Key words

Movement, Embodiment, Art-making, Psychomotor skills, Sensorimotor integration, Special education, Creativity

Úvod

Výtvarná tvorba predstavuje mnohovorstevnatou činnosť, v níž sa prirodzene propojujú psychické, motorické a kognitívne procesy. Dieťa v ní aktivuje predstavivosť, fantáziu, sústredenie, pamäť i schopnosť vytvárať asociácie, zároveň je samozrejme zapojené telo, jeho pohyb, celková koordinácia, rytmus, tempo, priestorová orientácia i souhra zmyslů. Výtvarná činnosť je telesne zakotveným prožitkom i mentálnym akcom. Pohyb je kľúčovým prvkom pre všetky funkcie mozgu, vrátane pamäte, emocií, ale i učenia. Díky pohybu dochádza k tvorbe neurálnych spojení medzi senzorickou a motorickou kôrou mozgu, ktorá má významný vliv na naše myslenie. Významnou rolou ve výtvarnej tvorbe hrajú hmatové (taktilné neboli povrchové čítí), vestibulárne (rovnovážné ústrojí) a propriocetívne (hlboké čítí) zmysly (Vingrálková, 2018). Súbežná stimulácia všetkých zmyslů a integrácia informácií z rôznych senzorických systémů je základom pre vnímanie a poznávanie (Williams & Shellenberger, 2012). Haptické vnímanie je ve výtvarnej tvorbe rovnako dôležité ako vizuálne zmysly, pretože práve prostredníctvom hmatového kontaktu sa dieťa učí rozpoznávať rozmanitú kvalitu výtvarných materiálov. Haptická zložka tvorby prehĺbuje zmyslové zakotvenie, podporuje vnímanosť a otvára priestor pre autentické, telom prožité vyjadrenie.

Propojenie tela a mysli pri výtvarnej činnosti pritom nie je metaforou. Výskumy ukazujú, že pri tvorbe dochádza k skutočnej integrácii senzomotorických, kognitívnych a emočných mechanizmov (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016). Keď dieťa kreslí alebo modeluje, zanecháva rukou stopu v priestore i v materiáli – aktivujú sa nejen motorické, haptické a zrkovacie dráhy, ale i procesy mentálnej reprezentácie („vidím v mysli“, „predstavuji si, čo bude nasledovať“), ktoré navazujú na telesné vnímanie a podporujú propojenie akcie a myšlienky. Hlboká motorika sa v izolácii nerozvíja efektívne bez širšieho kontextu hrubej motoriky a senzomotorických skúseností. Štúdie ukázala, že kombinovaný štrukturovaný program, spájajúci motorické cvičenia na presnosť s výtvarnými aktivitami (modelovanie z hliny, výtvarná tvorba s prírodnými materiálmi aj.), najlepšie podporoval rozvoj hlbkej motorickej koordinácie, manuálnej obratnosti a reakčného času u detí vo veku 7–9 rokov. Ukázalo sa, že striedanie pohybových a výtvarných úloh i variácie ich provedenia vedú k najväčšiemu pokroku nejen v oblasti motoriky, ale takisto v kognitívnych funkciách, najmä v selektívnej pozornosti a rýchlosti reakcií (Frikha a kol., 2023). Z týchto poznatkov vyplýva, že

výtvarná činnosť môže sloužiť ako účinný prostriedok psychomotorické a senzomotorické integrácie.

Jak poukazuje Goddard Blythe (2012), rané pohybové zručnosti dieťa – rytmické, opakované a priestorovo orientované – tvorí základ pre dozrávanie nervových spojů medzi mozgom a telom a podmieňujú schopnosť pozornosti, učenia a sebaregulácie. Prirozený motorický repertoár dieťa, teda rytmické pohyby ako kopanie, mávanie, protahovanie, houpanie či kroucenie (Vingrálková, 2018), lze využiť ve výtvarném experimentování. Výtvarné činnosti mohou hrát významnou motivační roli při přechodu od nekoordinovaných projevů k záměrně řízenému motorickému jednání. Ve chvíli, kdy dítě pohybem těla reaguje na materiál, manipuluje s ním, mění posturiku, používá gesto a pohyb při výtvarné práci, například při tvorbě na velkorysé formáty, venku či v interiéru, se otevírá prostor pro komplexní rozvoj, v němž se prolínají tělo a myšlení, pohyb a obraz, hmota i představa (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016; Barnett & Vasíu, 2024).

Senzomotorická integrace ve výtvarné výchově a arteterapii

Motorické, hmatové, vizuální a proprioceptivní systémy fungují v lidském těle jako vzájemně propojený celek. Komplexní smyslové vnímání (včetně dalších smyslů) poskytuje tělu informace, které jsou dále zpracovávány centrální nervovou soustavou a následně ovlivňují motorické reakce (Jucovičová & Žáčková, 2014). Tento integrovaný senzomotorický systém tvoří základ pro efektivní učení, koordinaci pohybů a rozvoj poznávacích i emočních funkcí – a výtvarná tvorba je jeho přirozenou součástí. Magová (2018) upozorňuje, že u žáků se specifickými vývojovými poruchami jsou často narušeny vnímání, rytmus a motorická koordinace. Ve výtvarných aktivitách proto získává pohybové a tělesné zapojení klíčový význam – nejen pro grafomotoriku či jemné pohyby, ale právě pro širší souhrn těla, vnímání a senzomotorické akce. U dětí, u nichž se projevují známky nezralosti centrální nervové soustavy, může docházet také k přetrvávání primárních reflexů, které jsou při běžném vývoji postupně inhibovány. Tyto reflexy se častěji vyskytují u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jejich zbytková přítomnost je daná neurovývojovým opožděním a může negativně ovlivňovat jak motorické, tak i psychické funkce např. držení těla ve stoji i v sedu, pohybovou koordinaci, schopnost setrvat v klidu, jemnou motoriku potřebnou pro kreslení, koordinaci oko–ruka či prostorovou, časovou orientaci, koncentraci,

emocionální fungování i chování. Obecně ovlivňují schopnost soustředit se, koordinovat pohyb i osvojovat si školní dovednosti (Goddard Blythe, 2012; Vingrálková, 2018).

Výtvarná činnost představuje prostředek, kterým lze citlivě rozvíjet tělesnou aktivaci, smyslovou stimulaci, neverbální komunikaci i kognitivní procesy (Kearns, 2004). Práce s materiály, jako jsou hlína, plastelína, textil, vlna, vosk nebo barvy, rozvíjí taktilní vnímání, integruje smyslové podněty a podporuje kreativní vyjádření prostřednictvím doteku, propriocepce a pohybu. Tyto procesy zároveň přispívají k emoční regulaci – rytmus, rychlost, směr i intenzita pohybu a tlaku při práci s materiálem hrají zásadní roli v prožívání i uvolňování napětí. Dotek může být jemný, zkoumavý a zklidňující, stejně jako razantní, rytmický či energický, což přináší uvolnění nebo naopak aktivaci tělesného i emočního systému. Vnímání struktury, odporu a proměnlivosti materiálu umožňuje dítěti regulovat vlastní napětí, naladění i míru zapojení do činnosti (Kearns, 2004).

Výtvarnou tvorbou lze přirozeně stimulovat také proces senzoricke integrace, tedy schopnost organizovat a zpracovávat informace z různých smyslových modalit. Jak uvádí Ayres (2005), senzoricke integrace představuje základní neuropsychologický mechanismus, který propojuje smyslové vjemy s motorickou odpovědí a umožňuje tak cílené a adaptivní chování. Jde o proces, který zajišťuje spolupráci jednotlivých smyslových systémů – taktilního, vestibulárního, proprioceptivního, vizuálního i sluchového – a vytváří podklad pro pozornost, učení, koordinaci i emoční stabilitu. Pokud je tento systém narušen, mohou se objevovat potíže v pohybu, rovnováze či regulaci chování, což se může promítat i do výtvarného projevu dítěte. Ayres (2005) ve své terapeutické metodě vychází z předpokladu, že prostřednictvím řízené, ale hravé smyslové zkušenosti lze nervový systém stimulovat k lepší organizaci a efektivnějším reakcím. Principy senzoricke integrace jsou proto dobře využitelné i ve výtvarné výchově – zejména tam, kde tvorba zahrnuje práci s hapticky podnětným materiálem, který má rozličnou strukturu, teplotu, odpor či vlhkost a umožňuje tak bohaté tělesné vnímání. Materiály jako sochařská či šamotová hlína, různé druhy písku, zemina, kamínky, skleněné kuličky, zrní, fazolky nebo drobné stavební a přírodní komponenty poskytují kontakt s různou tvrdostí, jemností i sypkostí. Podobně textil, vlna, vosk či barva přinášejí odlišné smyslové kvality – hladkost, vláčnost či kluzkost, které

vybízí k doteku, tlaku i rytmickému pohybu. Práce s rozmanitými materiály představuje smyslově „výživnou“ zkušenost: nutí dítě reagovat celým tělem, měnit sílu stisku, tempo a rytmus, vnímat odpor i proměnlivost hmoty. Tím se posiluje nejen motorická koordinace, ale i schopnost sebezřízení, tělesného uvědomění a citlivého prožívání materiálního světa. Výtvarná tvorba napomáhá přirozenému propojování smyslových drah a rozvoji celkové koordinace, koncentrace a seberegulace.

Na podobných principech jsou postaveny současné arteterapeutické přístupy zaměřené na smyslové prožívání, například koncept S-BRATA (Sensory-Based Relational Art Therapy Approach), který zdůrazňuje význam práce se smyslovým profilem dítěte, bezpečného vztahového rámce a citlivé regulace v procesu tvorby (Durrani, 2021). Výtvarná činnost zde slouží jako prostředek sebeorganizace, vnitřní rovnováhy a tvořivé adaptace. Podobně jako teorie body-mind modelu v arteterapii (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016) ukazuje, že výtvarné činnosti mohou fungovat jako most mezi tělesným prožitkem a kognitivně-emočními procesy. Tělesné pohyby, gesta a smyslové vjemy se v procesu tvorby transformují do obrazů, představ a symbolů, čímž vzniká prostor pro integraci vnímání, myšlení i emocí. Jako další příklad je možné uvést metodu Práce v hliněném poli (Arbeit am Tonfeld), která rozvíjí způsob práce s dotekem, pohybem a prostorem v kontextu výtvarně-terapeutické praxe (Deuser, 2016). Práce v hliněném poli využívá hlínu jako médium, které jedinec oběma rukama zkoumá v dřevěné bedýnce v tzv. „poli“. Pole je naplněno vlhkou hlínou, čímž dochází k aktivaci hmatu a propriocepce, regulaci napětí a otevření spontánního výtvarného gesta. Nejde o výsledek činnosti, ale o proces vnímání a kontakt s materiálem, který může přinášet pocity bezpečí, zakotvení a vnitřní organizace (Elbrecht & Antcliff, 2014). Podle výzkumů Elbrecht a Antcliff (2014) dochází při práci s hlínou k integraci senzorických a motorických procesů a k posílení seberegulace, zejména u dětí a dospělých s traumatickou zkušeností. Český kontext této metody shrnuje Víšková (2021), která upozorňuje, že hliněné pole může být efektivním nástrojem při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pohyb jako součást výtvarné tvorby

Poznatky z výzkumů propojující pohyb či haptiku s výtvarnou tvorbou mají zásadní implikace pro speciální pedagogiku. U dětí či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami může výtvarná aktivita sloužit nejen jako forma

estetického vyjádření, ale především jako nástroj senzomotorické integrace, kognitivního rozvoje a psychické regulace (Barnett & Vasíu, 2024; Deuser, 2016). V tomto smyslu lze výtvarnou tvorbu chápat jako komplexní psychomotorický proces, v němž se propojuje tělo, vnímání a myšlení. V praxi se však často setkáváme spíše s tím, že se výtvarná výchova či výtvarné činnosti jednostranně zaměřují pouze na rozvoj jemné motoriky. Tento aspekt bývá často chápán jako hlavní, ba někdy dokonce jediný cíl výtvarné práce. Děti jsou pak ve výtvarných činnostech vedeny především ke střihání podle čáry, vybarvování vymezených tvarů či vyplňování grafomotorických pracovních listů. Pojetí, které se zaměřuje pouze na rozvoj jemné motoriky, redukuje potenciál výtvarné činnosti na mechanický trénink drobných pohybů a opomíjí její hlubší kognitivní, emoční i sociální rozměr.

Podporovat pouze jemnou motoriku je navíc neefektivní, protože ta se rozvíjí v přímé souvislosti s motorikou hrubou. Obě složky motoriky jsou vzájemně provázané a jejich rozvoj je nutné chápat jako jednotný proces. Výzkumy ukazují, že jemná motorika se nerozvíjí izolovaně, ale pouze v kontextu pohybové zkušenosti celého těla. Hrubá motorika – tedy stabilita těla, koordinace a činnost velkých svalových skupin – vytváří základ pro rozvoj jemné motoriky (Frikha et al., 2023; Sorgente et al., 2021). Pokud dítě postrádá dostatečnou sílu, rovnováhu a koordinaci, jeho jemné motorické dovednosti, včetně kresby, psaní či manipulace s drobnými nástroji, zůstávají omezené. Z tohoto pohledu je zdůrazňování rozvoje pouze jemné motoriky v kurikulárních dokumentech a metodických materiálech pro učitele zastaralé a neodpovídá současným poznatkům o dětském vývoji. Pedagogové v mateřských školách či speciálně-pedagogické praxi, by proto měli cíleně podporovat propojení obou rovin motoriky a rozvíjet ji prostřednictvím aktivit, které zapojují celé tělo. K takovým činnostem patří například tvorba velkoformátových děl nebo modelování z hlíny, které vyžadují práci celých paží, koordinaci pohybu, rovnováhu i vědomou posturiku. Takto pojatá výtvarná aktivita podporuje integraci pohybu, vnímání a myšlení a umožňuje dítěti zakusit tvorbu jako tělem prožitý proces.

Pohyb a tělesnost se přirozeně rozvíjejí i v prostorové tvorbě, která vyžaduje aktivní zapojení celého těla. Manipulace s materiálem, změna perspektivy, práce v různých výškových úrovních či v prostoru okolo těla podporují vnímání objemu, vzdálenosti a rovnováhy. Prostřednictvím prostorové tvorby může dítě výtvarně vyjádřit nejen podobu předmětů, lidí či zvířat, ale

i své vnitřní pocity (Valachová, 2014). Tvorba v prostoru – modelování, konstruování nebo kombinace dvojrozměrných a trojrozměrných forem - umožňuje dítěti propojit vizuální, haptickou a kinestetickou zkušenost. Právě zde se výrazně ukazuje, že výtvarné činnosti nejsou statickou disciplínou, ale dynamickým pohybovým procesem, v němž se myšlení a tělo setkávají v akci. Děti, které mohou pracovat ve stoje či v pohybu, s velkými formáty či trojrozměrnými díly, přirozeně propojují pohyb, zrak a hmat a rozvíjejí tak komplexní motorické i kognitivní schopnosti (Xiong et al., 2024).

Pohyb, prostor a tělo v současném umění

Myšlenku výtvarné činnosti jako tělem prožitého procesu potvrzují i současné přístupy v umění, které do tvorby vědomě zapojují pohyb, prostor a tělesnost. Tyto tendence ukazují, že tvorba může být více než jen vizuální činností – může se stát celostní zkušeností, v níž se propojuje fyzická akce, smyslové vnímání a myšlení. Jak zdůrazňuje maďarský tanečník a choreograf Rudolf Laban, „pohyb je viditelná forma myšlení“ – prostředek, jímž člověk poznává a strukturuje svět. V podobném duchu americký filozof a pedagog John Dewey chápe umění jako zkušenost, v níž se spojuje čin a vnímání, a francouzský filosof Maurice Merleau-Ponty připomíná, že tělo je „naším prostředníkem k světu“. Výtvarné činnosti, které aktivují tělo, tedy přirozeně podporují proces učení – nejde jen o estetickou tvorbu, ale o poznávání prostřednictvím pohybu.

Americký malíř Jackson Pollock přenesl těžiště tvorby z výsledného díla na samotný proces. V jeho akční malbě je pohyb těla základní tvůrčí silou: barva je stopou rytmu, gesta a fyzického nasazení. Pollock tvrdil, že když je „v obraze“, není si vědom toho, co dělá, což výstižně vystihuje princip tvorby jako intuitivního, tělem vedeného pohybu (Varnedoe & Karmel, 1998). Jeho přístup lze ve výtvarné výchově využít ve velkoformátovém pojetí malby nebo kresby, kde děti zapojují celé tělo a rozvíjejí koordinaci, rytmus a odvahu k velkorysému výrazu. Zapojením těla, gest a tance do výtvarné tvorby se zabývá i performerka Heather Hansen, která vytváří kresby (většinou uhlem na papír či pohybem do písku apod.) prostřednictvím symetrických pohybů končetin; gesto se zde stává vizuálním záznamem rovnováhy a dechu – tedy psychomotorického prožitku. Ve vzdělávací praxi lze tento princip rozvinout prostřednictvím obouruční nebo rytmické kresby, která propojuje pohyb, koncentraci a vědomí těla v prostoru. Podobný vztah mezi tělem a prostorem zkoumá německá umělkyně Rebecca Horn, jež rozšiřuje fyzickou přítomnost do prostoru pomocí mechanických

„prodlouženin“, které mění rovnováhu a způsob vnímání pohybu; sama uvádí, že „každý pohyb je otiskem myšlenky“ (Baker, 2005). Pro učitele může být inspirací práce s rozšířením těla – například malování pomocí dlouhých nástrojů, práce s látkami nebo tyčemi, které vyžadují koordinaci a vědomé vnímání prostoru. Britsko-německý umělec Tino Sehgal posouvá pohyb do roviny mezilidské interakce: vytváří tzv. konstruované situace, v nichž tělo, gesto a pohled tvoří samotné dílo. Jeho tvorba ukazuje, že pohyb může být formou komunikace a sociálního kontaktu – princip, který lze uplatnit i ve vzdělávacím kontextu při skupinové tvorbě, dramatizaci či tvorbě „živých obrazů“, kde se děti pohybem vyjadřují, reagují na sebe navzájem a učí se chápat prostor i vztahy skrze pohybové jednání.

V akčním umění nabývá tělo vlastní estetické i významové funkce – stává se součástí prostoru a pohyb či gesto se proměňují ve výtvarný projev. Krajina nebo okolní prostor zde nefungují pouze jako kulisa, ale jako aktivní složka kompozice, kterou pohyb „oživuje“ a v níž se propojuje vizuální, tělesný a prostorový rozměr tvorby (Kováčová, 2020; Kováčová et al., 2019). Na podobných principech stojí i akční modely, které Chanasová (2021) chápe jako tvořivé situace, v nichž se tělo stává nástrojem interpretace a tvorby. Dítě prostřednictvím pohybu, gesta či proměny polohy v prostoru ztvárňuje příběh nebo literární motiv a zároveň jej tělesně prožívá. „Action model“ tak není jen pohybové cvičení, ale forma výtvarné tvorby - výtvarné akce, symbióza těla, prostoru a narativu, v níž dítě rozvíjí představivost, rytmus i prostorovou orientaci. Tento přístup potvrzuje, že výtvarná činnost není pouze tréninkem jemné motoriky, ale celostním psychomotorickým procesem, v němž se propojuje myšlení, pohyb a prožitek.

Závěr

Výtvarná tvorba se ukazuje jako komplexní psychomotorický proces, v němž se tělo, smysly a myšlení podílejí na jediném celku učení. Každé gesto, dotek a pohyb při práci s materiálem jsou prostředkem, jímž dítě poznává svět i sebe sama. V tomto smyslu není pohyb doplňkem tvorby, ale jejím základním principem – zdrojem představivosti, porozumění i emocí. Rozvoj jemné motoriky proto nemůže být izolovaným cílem výtvarné výchovy. Výtvarná tvorba nemá být jen cvičením prstů a drobných pohybů, ale procesem bytostně a komplexně tělesným. Neboť jemnou motoriku můžeme efektivně rozvíjet jen v kontextu celotělové zkušenosti, která zahrnuje i hrubou motoriku, posturiku, propriocepci, rovnováhu a smyslové vnímání. Omezíme-li výtvarnou práci na rozvoj jemné motoriky, ztrácí se její

skutečný potenciál. Teprve tehdy, když se do tvorby zapojí celé tělo – pohyb, rytmus, postoj i dotek – stává se výtvarná činnost prostorem integrace, učení a sebepoznání.

Z hlediska speciální pedagogiky představuje výtvarná výchova prostor mimořádného významu. Je to prostředí, kde se tělesnost stává zdrojem poznání, učení i sebevyjádření a kde je možné naplno prožít spojení mezi pohybem a obrazem. Výtvarná tvorba může být mostem mezi tělem a myslí, mezi vnějším pohybem a vnitřním světem dítěte. Vytváření prostoru pro tělesné gesto, smyslový vjem a otevřené prožívání, podporuje nejen estetický rozvoj, ale také rehabilitační a terapeutické procesy. Práce v pohybu, tvorba na zemi, experimentování s velkými formáty nebo s hapticky zajímavými materiály umožňují dětem zažít tvorbu jako přirozený, tělem nesený děj. Taková zkušenost má hluboký výchovný i léčebný potenciál – napomáhá zklidnění, posiluje sebedůvěru a vede k větší integraci tělesného a psychického prožívání.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Ayres, A. J. (2005). Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges (25th anniversary ed.). *Western Psychological Services*. <https://archive.org/details/sensoryintegrati0000ayre>
2. Baker, U. (2005). *Rebecca Horn* (pp. 47). Tate Publishing.
3. Barnett, K. S., Vasii, F. (2024). How the arts heal: A review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 18, 1422361. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1422361>
4. Bishop, C. (2012). *Artificial Hells: Participatory Art and the Politics of Spectatorship* (pp. 236). Verso.
5. Chanasová, Z. (2021). Winter variations of action models for a literary motive in preschool age. *Horizonty umenia*, 8, 91-98.
6. Czamanski-Cohen, J., Weihs, K. L. (2016). The Bodymind Model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.006>
7. Deuser, H. (2016). *Arbeit am Tonfeld: Der haptische Weg zu uns selbst* (9th ed.). Klett-Cotta.
8. Dewey, J. (1934). *Art as Experience*. Minton, Balch & Company.

9. Durrani, H. (2021). The Sensory-Based Relational Art Therapy Approach (S-BRATA): Principles and applications. *International Journal of Art Therapy*, 26(2), 59–70. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1877368>
10. Elbrecht, C., Antcliff, L. (2014). Healing developmental and attachment trauma at the clay field. *Children Australia*, 39 (4), 241-248. <https://doi.org/10.1017/cha.2014.27>
11. Frikha, M., & Alharbi, R. S. (2023). Optimizing fine motor coordination, selective attention and reaction time in children: Effect of combined accuracy exercises and visual art activities. *Children*, 10(5), 786. <https://doi.org/10.3390/children10050786>
12. Goddard Blythe, S. A. (2012). The right to move: Assessing neuro-motor readiness for learning – Why physical development in the early years supports educational success. In M. Matthes (Ed.), *Quality of childhood in the European Union – Current perspectives and future challenges* (pp. 17–38). Alliance for Childhood European Network Foundation.
13. Jucovičová, D., Žáčková, H. (2014). Reeducace specifických poruch učení u dětí. Portál.
14. Kearns, D. (2004). Art therapy and sensory integration: Practical approaches for children. *Creative Arts Therapy Journal*, 22(3), 41–53.
15. Kováčová, B. (2020). Synergia: telo – pohyb – priestor. CREA-AE 2020: *Kreatívne reflexívne emocionálne alternatívne - umelecké vzdelávanie*.
16. Kováčová, B., Hnatová, E., Bartko, M. (2019). Akčné umenie v živote človeka. *Expresívne terapie vo vedách o človeku*. Ružomberok: Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku.
17. Laban, R. (1988). *The Mastery of Movement*. Northcote House.
18. Magová, M. (2018). Špecifické vývinové poruchy učenia a stratégie určené k podpore žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia. *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae Universitas Catholica Ružomberok*. 17 (4), 99-110.
19. Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
20. Sorgente, A., Cohen, R., Minciocchi, R. (2021). Crosstalk between gross and fine motor domains during late childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063258>
21. Valachová, D. (2014). *Výtvarná edukácia pre primárne vzdelávanie*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta.
22. Varnedoe, K., Karmel, P. (1998). *Jackson Pollock. The Museum of Modern Art*.

23. Vingrálková, E. (2018). *Cvičení pro lepší učení*. Olomouc: FONTÁNA.
24. Višková, A. (2021). *Aplikace metody Práce v hliněném poli v arteterapeutické praxi* (Disertační práce, Masarykova univerzita). Theses.cz. https://theses.cz/id/5jnrse/VISKOVA_-_dizertacni_prace.pdf
25. Williams, M. S., Shellenberger, S. (2012). *How does your engine run? A leader's guide to the Alert Program for self-regulation* (Rev. ed.). TherapyWorks.
26. Xiong, Y., Hu, X., Cao, J., Shang, L., Yao, Y., Niu, B. (2024). Development of gross motor skills in children under the age of 3 years: A decision tree approach. *Frontiers in Public Health*, 12, 1421173. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1421173>

Kontaktní údaje:

Mgr. Bc. Pavla Novotná, Ph.D., Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výtvarné výchovy, Poříčí 7, Brno. E-mail: novotna.pavla@mail.muni.cz

MgA. Tereza Sikorová, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výtvarné výchovy, Poříčí 7, Brno. E-mail: 514897@mail.muni.cz

ŠPORTOVÉ AKTIVITY V REEDUKAČNOM CENTRE

PHYSICAL ACTIVITIES IN A RE-EDUCATION CENTER

Tomáš Lentovský

Abstrakt

Úspešnosť športových aktivít v reedukačnom centre závisí od prepojenia efektívnej komunikácie a vhodne zvolených pohybových činností. Kľúčovú úlohu zohráva jasná, povzbudzujúca a zrozumiteľná interakcia medzi pedagógom a žiakmi, ktorá podporuje dôveru a pocit bezpečia. Výber aktivít by mal zohľadňovať individuálne potreby, fyzickú zdatnosť a emocionálny stav detí. Dôraz sa kladie na rozvoj motorických zručností, spoluprácu a sociálne väzby. Neoddeliteľnou súčasťou organizácie športových činností je dôsledné dodržiavanie bezpečnostných zásad a prevencia konfliktov. Správne vedené a premyslene plánované športové aktivity sa tak stávajú prostriedkom celkového rozvoja a reedukácie detí.

Kľúčové slová

Reedukačné centrá. Komunikácia. Športové centrá. Motivácia. Bezpečnosť. Rozvoj dieťaťa.

Abstract

The success of sports activities in a re-education center depends on the integration of effective communication and appropriately selected physical exercises. Clear, encouraging, and comprehensible interaction between educators and students plays a crucial role in building trust and ensuring a sense of safety. The choice of activities should consider individual needs, physical abilities, and the emotional state of the children. Emphasis is placed on developing motor skills, cooperation, and social bonds. Strict adherence to safety principles and conflict prevention are essential elements of activity organization. Well-planned and properly guided sports programs thus become a means of promoting the overall development and re-education of children.

Key words

Re-Education Center. Communication. Sports Activities. Safety. Motivation. Child Development.

Odôvodnenie významu spracovania témy pre špeciálnu pedagogiku

Záujmové útvary sú miestom, kde sa deti nielen učia nové zručnosti, ale aj budujú hodnoty, rozvíjajú kreativitu a získavajú pocit úspechu. Ich význam je obzvlášť dôležitý v inkluzívnej spoločnosti, kde sa kladie dôraz na spoluprácu, vzájomné prijatie a rešpekt k jedinečnosti každého jednotlivca. V rámci týchto záujmových útvarov sa podľa slov Kováčovej (2019) žiaci učia pracovať v tíme, rozvíjajú svoju sebadisciplínu a učia sa prekonávať prekážky, čím si budujú nielen odborné, ale aj osobnostné kompetencie.

Záujmové útvary môžeme rozdeliť na základe ich obsahu a cieľov – niektoré sa orientujú na rozvoj umeleckých schopností, iné podporujú technické, športové či prírodovedné zručnosti. Každá kategória poskytuje deťom jedinečné možnosti sebavyjadrenia, sebarealizácie a posilnenia pocitu spolupatričnosti v komunite.

Význam a benefity voľnočasových aktivít sú nepopierateľné, najmä pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením. Tieto aktivity podporujú nielen ich fyzický, emocionálny a sociálny rozvoj, ale zároveň im pomáhajú efektívne sa integrovať do spoločnosti. Správne organizované voľnočasové programy vytvárajú bezpečný priestor na budovanie sebavedomia, zvládanie stresu, rozvoj komunikačných a sociálnych zručností (Kováčová, 2019). Vďaka nim môžu deti a žiaci s rôznymi potrebami zažívať úspech, nadväzovať priateľstvá a získavať nové skúsenosti, ktoré im uľahčujú lepšie začlenenie do každodenného života.

Športové aktivity u žiakov s mentálnym postihnutím

Mentálne postihnutie je neraz sprevádzané sprievodnými poruchami, ako sú zrakové a sluchové deficity, poruchy rovnováhy, senzorickej integrácie alebo motorickej koordinácie. Hofbauer (2004) tvrdí, že tieto ťažkosti môžu významne ovplyvňovať každodenné aktivity – od sebaobslužných úkonov až po sociálnu interakciu a trávenie voľného času. Obmedzenia v oblasti koncentrácie, krátkodobej i dlhodobej pamäte, ako aj vo vizuálno-motorickej koordinácii, znižujú schopnosť efektívne plánovať a realizovať voľnočasové či rekreačné činnosti, ktoré sú pritom dôležité pre celkový rozvoj osobnosti a kvalitu života.

Sociálne dôsledky mentálneho postihnutia sa prejavujú aj v zníženej miere samostatnosti, potrebe podpory zo strany rodiny, odborníkov a širšej komunity. Kvalita života tejto skupiny osôb je preto výrazne ovplyvnená úrovňou inklúzie, dostupnosťou podporných služieb a prístupom spoločnosti k problematike postihnutia. Z hľadiska sociálnej integrácie je kľúčové

vytvárať podmienky, ktoré podporujú ich aktívne zapojenie do spoločenského života, rozvoj zručností a pocit osobnej dôstojnosti.

Konkrétne športové aktivity sú navrhnuté tak, aby boli prispôsobené potrebám žiakov v reedukačnom centre a môžu sa realizovať v mimoškolskej časti dňa. Tieto aktivity sú navrhnuté tak, aby nielen podporovali fyzickú kondíciu a zlepšovali motorické zručnosti žiakov, ktorí sú umiestnení v reedukačnom centre. Ich cieľom je rozvíjať ich sociálne zručnosti, tímového ducha a emocionálnu stabilitu. Zároveň sú spracované podľa jednotnej štruktúry so zameraním na praktické využitie a reflexiu po realizácii. Voľný čas formou športových podujatí zohráva významnú úlohu aj v živote žiakov s problémovým správaním, najmä tých, ktorí sú umiestnení v reedukačných centrách. Kvalitne naplánované voľnočasové aktivity im poskytujú možnosť ventilovať nahromadené emócie, naučiť sa zvládať konflikty a rozvíjať sebaovládanie (Daszykowska, 2007). Kreatívne a pohybové činnosti im pomáhajú získať pocit sebarealizácie, budovať zdravé sociálne vzťahy a rozvíjať zodpovednosť za vlastné správanie. Tieto aktivity môžu pôsobiť ako prevencia recidívy nežiaducich prejavov a pomôcť im nájsť pozitívne modely správania v bezpečnom prostredí.

Konkretizácia aktivít orientovaná na voľnočasové aktivity pohybového charakteru

Popisujeme dve aktivity, ktoré boli realizované v reedukačnom centre so zameraním sa na pohybové trávenie voľného času.

Aktivita 1: Pohyb formou hry

Cieľom tejto aktivity bolo podporiť rozvoj fyzickej kondície, koordinácie pohybov a tímovej spolupráce u detí. Zlepšiť ich sociálne zručnosti prostredníctvom hry, uvoľniť emocionálne napätie a posilniť ich sebadôveru a rešpekt voči ostatným členom tímu.

Počet účastníkov	6 až 12 detí, rozdelených do 2 až 4 tímov (počet prispôsobujem veku a schopnostiam detí).
Pomôcky	Florbalové palice, florbalová loptička, bránky, športové dresy alebo označenia tímov, kužele na označenie hracej plochy

Postup pre vychovávateľa/špeciálneho pedagóga na pohybovú činnosť:
Pripravíme ihrisko – označím hraciu plochu kužeľmi alebo využijem pripravené ihrisko v telocvični. **Rozdelíme žiakov do tímov** – zohľadním ich fyzické schopnosti, aby boli tímy vyvážené. **Vysvetlíme pravidlá hry** – stručne a zrozumiteľne oboznámim deti s pravidlami a upravím ich podľa ich schopností (napr. tolerujem chyby a umožním prestávky). **Vedíme krátke rozcvičenie** – zahrniem základné pohyby a strečing na rozhýbanie svalov a prevenciu zranení. **Organizujeme samotnú hru** – dohliadam na priebeh zápasov v kratších intervaloch (napr. 2 x 10 minút), pričom motivujem deti k spolupráci a férovému hraníu.

Realizácia voľnočasovej pohybovej aktivity

Florbal realizujem buď ako tréningovú hodinu, alebo ako súťažný turnaj v rámci mimoškolskej činnosti. Počas aktivity podporujem deti, pozorne sledujem ich správanie a v prípade potreby im poskytujem spätnú väzbu

Tabuľka 1: Realizácia a evalvácia prvej pohybovej aktivity

Záver a hodnotenie	Po skončení hry zhodnotím priebeh aktivity spolu s deťmi. Vyzdvihnem momenty, keď deti spolupracovali, rešpektovali pravidlá a prejavili zlepšenie v koordinácii alebo tímovej práci. Individuálne ocenenie detí, ktoré prejavili pokrok alebo tímového ducha, je dôležité pre budovanie sebadôvery. Ak sa vyskytli problémy (napr. hádky alebo nedodržiavanie pravidiel), objasním ich a navrhmem, ako sa im v budúcnosti vyhnúť.
Reflexia	Čo bolo dobré: Počas aktivity som videl, že väčšina detí hrala s radosťou a s veľkým nasadením. Všimol som si dobrú spoluprácu v tímoch, deti si prihrávali a povzbudzovali sa navzájom. Čo bolo rizikové: U niektorých detí som pozoroval príznaky únavy, čo spôsobilo zníženie ich sústredenia. Vyskytli sa aj menšie hádky medzi tímami, keď deti neuznávali niektoré rozhodnutia počas hry. Ako som riešil rizikové situácie: Keď sa objavili konflikty, okamžite som zastavil hru a vysvetlil situáciu. Snažil som sa deti upokojiť a motivovať ich k pokračovaniu hry v duchu fair play. Po krátkej prestávke sa atmosféra výrazne zlepšila.

Možná obmena	Florbal s prekážkami: Na ihrisko umiestnim kužele alebo iné prekážky, ktoré musia deti obchádzať pri driblovaní s loptičkou. Táto verzia zvyšuje náročnosť hry a zároveň zlepšuje koordináciu pohybov a sústredenie. Florbal v tímoch s obmedzeným počtom dotykov: Každý hráč môže dotknúť loptičky iba raz alebo dvakrát pred tým, ako ju musí prihrať inému spoluhráčovi. Tento variant podporuje rýchle rozhodovanie, efektívnu spoluprácu a komunikáciu v tíme.
---------------------	---

Zdroj: Lentovský (2025)

Aktivita 2: Podpora sústredenia, trpezlivosti a schopnosti zvládať súťažné situácie

Cieľom aktivity je zlepšiť jemnú motoriku, koordináciu ruka-oko a reakčný čas detí. Podporiť sústredenie, trpezlivosť a schopnosť zvládať súťažné situácie. Rozvíjať športovú etiku a naučiť deti rešpektovať spoluhráča i súpera.

Počet účastníkov	2 až 4 deti na jeden stôl (počet možno zvýšiť, ak sa deti striedajú v skupinách).
Pomôcky	Stolný tenisový stôl, pingpongové rakety, pingpongové loptičky, sieťka na stôl, rozlišovacie vesty (ak je to potrebné pri organizácii tímov)

Postup pre vychovávateľa/špeciálneho pedagóga na pohybovú činnosť:

Pripravím stôl na stolný tenis – skontrolujem, či je sieťka správne upevnená a všetko potrebné pripravené.

Rozdelím deti do dvojíc alebo skupín – prispôbim to ich úrovni zručností a fyzickým možnostiam.

Vysvetlím pravidlá hry – jednoducho a zrozumiteľne oboznámim deti s pravidlami. Ak je to potrebné, pravidlá prispôbim (napr. viac povolených pokusov na podanie loptičky).

Vediem rozcvičku – zahrniem jednoduché cviky na precvičenie rúk, ramien a chrbta, aby sa deti pripravili na pohyb pri stole.

Organizujem hru a tréning – deti striedavo hrajú proti sebe, pričom ich motivujem k lepšej kontrole loptičky a udržaniu dlhších výmen.

Tabuľka 2: Realizácia a evalvácia druhej pohybovej aktivity

Záver a hodnoteni	Po ukončení aktivity zhodnotím pokrok jednotlivých detí. Vyzdvihnem úspechy, ako napríklad lepšiu kontrolu loptičky, dlhšie výmeny alebo zvládnutie nových techník. Povzbudím deti, aby pokračovali v tréningu a pripomeniem, že každý pokrok je dôležitý.
Reflexia	Čo bolo dobré: Väčšina detí sa počas hry veľmi snažila a videl som výrazné zlepšenie v ich koordinácii a sústredení. Jedna dvojica mala dlhé a vyrovnané výmeny, čo ich motivovalo pokračovať ďalej.
Možná obmena	Hra na body s časovým limitom: Namiesto klasického počítania bodov nastavím časový limit (napr. 5 minút) a víťazom je hráč s najvyšším počtom bodov na konci časového limitu. Tento variant podporuje sústredenie a rýchlejšie rozhodovanie. Stolný tenis s väčšou loptičkou: Namiesto klasickej loptičky môžeme použiť väčšiu a ľahšiu loptičku (napr. molitanovú), čo znižuje rýchlosť hry a uľahčuje deťom kontrolu nad odrazom.

Zdroj: Lentovský (2025)

Záver

Úspešná realizácia športových aktivít v reedukačnom centre závisí aj od spôsobu komunikácie medzi vychovávateľom – špeciálnym pedagógom a žiakmi. Ako prezentáciu sme uviedli dve aktivity, ktoré boli súčasťou športových a pohybových hier, ktoré boli realizované v reedukačnom centre. Efektívna komunikácia pomáha vytvoriť bezpečné prostredie a podporuje dôveru medzi deťmi a pedagógmi. Dôležité zásady komunikácie: **Jasnosť a stručnosť** – žiaci s poruchami správania a s mentálnym postihnutím môžu mať problém s dlhými a komplikovanými pokynmi, preto je potrebné používať krátke a konkrétne inštrukcie. **Pozitívne posilňovanie** – povzbudzovanie žiakov s poruchami správania a mentálnym postihnutím posilňuje ich motiváciu k účasti. **Nonverbálna komunikácia** – pohľad, gestá a tón hlasu môžu významne ovplyvniť atmosféru pri pohybových aktivitách.

Ak je komunikácia otvorená a podporujúca, žiaci v reedukačnom sa cítia bezpečne a sú ochotnejšie spolupracovať. Pri výbere aktivít je dôležité brať do úvahy fyzickú zdatnosť, preferencie a emocionálne potreby detí (Novotná, 2017). Vhodné aktivity sú také, ktoré: rozvíjajú vytrvalosť, koordináciu a motorické zručnosti; podporujú sociálne väzby a tímovú

spoluprácu; sú bezpečné a nenáročné na technické vybavenie. Bezpečnosť je pri realizácii športových aktivít v reedukačných centrách kľúčová. Zásady bezpečnosti zahŕňajú kontrolu priestoru a odstránenie prekážok, dôkladné oboznámenie žiakov s bezpečnostnými pravidlami, prítomnosť vychovávateľa ako dohliadajúcej osoby. Odporúčania na zlepšenie organizácie športových aktivít v reedukačných centrách zahŕňajú individuálny prístup k deťom, prevenciu konfliktov, efektívnu komunikáciu, správny výber aktivít a dôslednú bezpečnosť. Vďaka dôslednému plánovaniu môžu byť športové aktivity významným prostriedkom na podporu fyzického a psychického rozvoja detí.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Daszykowska, J. (2007). *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*. Kraków: Impulz.
2. Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.
3. Kováčová, B. (2019). *Evalvácia voľnočasových aktivít u osôb so zdravotným znevýhodnením v neformálnom prostredí*. Ružomberok: VERBUM.
4. Lentovský, T. (2025). Podpora športových aktivít u žiakov v reedukačnom centre. Ružomberok: Pedagogická fakulta KU, katedra špeciálnej pedagogiky (bakalárska práca).
5. Novotná, Z. (2017). *Pedagogika volného času*. Brno: Masarykova univerzita, 2017.

Kontaktné údaje:

Bc. Tomáš Lentovský, Reedukačné centrum, Čerenčany, e-mail:
tlentovsky@gmail.com

POHYB V KONTEXTE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY SO ZAMERANÍM NA SENIOROV

MOVEMENT IN THE CONTEXT OF CURATIVE PEDAGOGY WITH A FOCUS ON SENIORS

Zuzana Ľulák Krčmáriková

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na význam pohybu v kontexte liečebnej pedagogiky u seniorov. Analyzuje fyzické, kognitívne a sociálne aspekty pohybových aktivít a ich vplyv na kvalitu života, sebestačnosť a podporu funkčných schopností. Pozornosť je venovaná aj špecifickým problémovým oblastiam, ako sú motorické, senzorické, kognitívne a emocionálne funkcie. Predkladaný prehľad zdôrazňuje potrebu multidimenzionálnych prístupov a interdisciplinárnej spolupráce medzi odbornými pracovníkmi pracujúcimi so seniormi.

Kľúčové slová

Pohyb. Seniori. Liečebná pedagogika. Intervencia. Kvalita života.

Abstract

This paper focuses on the importance of physical activity in the context of therapeutic pedagogy for older adults. It examines the physical, cognitive, and social dimensions of exercise and their impact on quality of life, independence, and the maintenance of functional abilities. Special attention is given to specific problem areas, including motor, sensory, cognitive, and emotional functions. The review highlights the necessity of multidimensional approaches and interdisciplinary collaboration among professionals working with older adults.

Keywords

Movement. Seniors. Curative pedagogy. Intervention. Quality Of Life.

Úvod

Zvyšujúca sa dĺžka života a rastúci podiel populácie vo vekovej kategórii nad 60 rokov predstavujú výzvu nielen pre zdravotníctvo, ale i ostatné odborné a pomáhajúce profesie, medzi ktorými má svoje miesto aj liečebná pedagogika. Starnutie je komplexný proces spojený so zmenami biologickými, psychickými aj sociálnymi (WHO, 2020). Pohyb v tomto kontexte predstavuje nielen biologickú potrebu, ale aj terapeutický nástroj – prostriedok prevencie, rehabilitácie a zachovania kvality života. Hudecová a Kováčová (2021) uvádzajú, že jednou z možností ako naplniť predstavu kvality života v seniorskom veku je vlastná aktivita. Definujú koncept aktívneho starnutia ako schopnosť viesť aktívny život, participovať na živote spoločnosti, dokázať robiť pružné rozhodnutia, ktoré sa dotýkajú i spôsobu, ako trávia svoj voľný čas. V tomto zmysle chápu aktívne starnutie ako životnú stratégiu ochrany fyzického aj psychického zdravia v závislosti od starnutia jednotlivca.

Liečebná pedagogika ako interdisciplinárny odbor využíva pohyb ako súčasť terapeuticko-edukačných intervencií s cieľom podporiť integritu osobnosti seniora, jeho autonómiu, sebestačnosť a sociálne začlenenie. Liečebnopedagogické intervencie zamerané na pohyb nemajú za cieľ nahrádzať prácu fyzioterapeuta či trénerov rôznych pohybových aktivít. No často vo svojej praxi pracuje so seniormi, ktorí sú z rôznych dôvodov v nejakom type inštitucionálnej starostlivosti a zachovanie pohyblivosti a jej benefitov, ktoré zlepšujú alebo aspoň čo najdlhšie udržiavajú kvalitu života seniora, je dôležitou súčasťou celkovej starostlivosti o seniora. Nie vždy máme k dispozícii kvalifikovaného fyzioterapeuta a ak aj áno, je prítomné časové obmedzenie (dochádza len 2 týždenne alebo stihne pracovať len s obmedzeným počtom seniorov a pod.).

Pohyb a jeho význam v staršom veku

Pohybové aktivity u seniorov majú mnohorozmerný účinok. Fyzicky podporujú svalovú silu, rovnováhu a vytrvalosť, čím znižujú riziko pádov a fraktúr (Sheridan et al., 2005). Kognitívne stimuly zlepšujú pozornosť, pamäť a exekutívne funkcie (Colcombe & Kramer, 2003). Z emocionálneho hľadiska pohyb redukuje stres a úzkosť, stimuluje tvorbu endorfinov a podporuje pocit zmysluplnosti (Rejeski & Mihalko, 2001). Autor Koller (2015) uvádza, že pohybová aktivita u seniorov má ochranný aj liečebný význam – pomáha udržiavať telesný stav a sebestačnosť.

Podľa štúdie Sun, Norman a While (2013) fyzická aktivita významne koreluje so zníženým výskytom depresie a zlepšenou kvalitou života. Pravidelný pohyb navyše podporuje neuroplasticitu a spomaľuje kognitívny úpadok (Erickson et al., 2011).

Fuller (2021) uvádza dôležitosť pohybu v každom životnom období, pričom jeho význam rastie s pribúdajúcim vekom. Ak chceme starobu prežiť v dobrej fyzickej i psychickej kondícii, pohyb nesmie v našich životoch absentovať.

Pohyb a jeho vplyv na funkčné oblasti seniorov v kontexte kompetencií liečebného pedagóga

Základom liečebnopedagogických intervencií je aktivácia hrubej a jemnej motoriky. Cvičenia s využitím pomôcok (lopty, elastické pásy, balančné podložky) zlepšujú propriocepciu a koordináciu. Dôležité je dávkovanie záťaže a individualizácia programu podľa zdravotného stavu seniora a jeho aktuálnych možností.

V oblasti hrubej motoriky je dôležité zamerať sa na oblasť mobility. Harlow (2025) rozdeľuje mobilitu na dva typy, ktoré so sebou navzájom súvisia. Prvým typom je všeobecná mobilita. Sem patrí napr. to, ako ľahko sa dokážeme pohybovať v bežnom živote. Dobrá všeobecná mobilita znamená, že sa bez obtiaží dokážeme postaviť z nízkej stoličky, vyjdeme po schodoch alebo dokážeme rýchlo zareagovať pri potknutí sa. Druhý typ popisuje pohyblivosť v špecifickej časti tela a všíma si, v akom rozsahu dokážeme ovládať pohyb v konkrétnom kĺbe. Možno zvládneme zodvihnúť ruky nad hlavu, ale otázne je, či v tejto polohe dokážeme byť stabilný. Či je naša pohybová kontrola dostatočná na to, aby sme napr. vymenili žiarovku. Schopnosť plynulého a kontrolovateľného pohybu v plnom rozsahu je kľúčová pre prevenciu úrazov. Obe mobility sú nutné pre dlhý a aktívny život a navzájom sa ovplyvňujú. Schopnosť normálne chodiť závisí na tom, ako dobre ovládame jednotlivé kĺby dolných končatín. Dobrý rozsah pohybu udržíme iba v prípade, že sa pravidelne hýbeme a aktívne ich používame. Cvičenie a pohyb udržiujú ľudské telo v kondícii a pomáha oddialiť alebo predchádzať vzniku degeneratívnych ochorení (napr. diabetes, demencia a pod.). McIntyre (2021) vyvracia mylnú predstavu o tom, že strácame energiu a silu len samotným faktom, že starneme. Zmeny v objeme svalov, pružnosti a pohyblivosti pripisuje nedostatočnému používaniu svalov. Ako starneme máme väčšie obavy, že sa zraníme a rovnako k zníženiu aktívneho

pohybu prispieva i súčasný životný štýl, ktorý je čoraz menej o aktivite a viac o pasivite a pohodlí.

Pritom fyzický pohyb je „liekom“ v boji proti všetkým ťažkostiam. Od osteoporózy až po úzkostné stavy a depresiu. Po telesnej stránke pohyb pomáha nášmu telu upraviť a znižovať krvný tlak a hladinu inzulínu, pôsobí ako prevencia obezity a cukrovky, rakoviny prsníka a hrubého čreva, pôsobí ako prevencia proti úbytku svalstva, zlepšuje kardiovaskulárny systém a zdravie kostí, udržuje rozsah pohybu v kĺboch (a tým aj zachovanie sebestačnosti a sebaobsluhy), zlepšuje spánok (McIntyre, 2021).

Senzorická oblasť

S pribúdajúcim vekom klesá funkcia zmyslov. Pohyb podporuje senzorickú integráciu – napr. tanec alebo rytmické cvičenia stimulujú zrakové a vestibulárne vnímanie. Multisenzorické aktivity sa osvedčili aj pri kognitívnych poruchách (Fischer et al., 2019).

Proces starnutia prináša postupný pokles viacerých senzorických funkcií – propiocepce, somatosenzoriky, vizuálneho a vestibulárneho systému. Tieto systémy zohrávajú kľúčovú úlohu v udržiavaní rovnováhy, mobility a schopnosti bezpečne reagovať na podnety z prostredia (Pšeničnik Sluga & Kozinc, 2024). Z tohto dôvodu je podpora senzorických funkcií prostredníctvom cielenej pohybovej aktivity jedným zo základných pilierov liečebnopedagogickej starostlivosti o seniorov

Multisenzorická integrácia a pohyb

Multisenzorická integrácia označuje proces, ktorým centrálny nervový systém spája a spracováva informácie z rôznych senzorických systémov (napr. vizuálneho, vestibulárneho, somatosenzorického/proprioceptívneho) s cieľom zabezpečiť vhodnú motorickú odpoveď a adaptáciu na meniace sa podmienky prostredia. U seniorov dochádza s vekom k degradácii jednotlivých senzorických vstupov – napríklad zhoršenie propiocepce, zníženie citlivosti hmatových receptorov či spomalenie vestibulárnej odozvy – čo výrazne obmedzuje schopnosť efektívnej senzorickej integrácie.

Výskum ukazuje, že pohybové programy zamerané na senzorickú a motorickú interakciu môžu stimulovať túto integráciu: napríklad Effectiveness of a sensorimotor exercise program on proprioception, balance, muscle strength, functional mobility and risk of falls in older people (Freire & Seixas, 2024) demonštruje, že u inštitucionalizovaných seniorov

po 12-týždňovom senzorimotorickom tréningu došlo k štatisticky významnému zlepšeniu rovnováhy, funkčnej mobility a dôvery pri pohybe. Z pohľadu praktickej intervencie je kľúčové, aby cvičenia neboli iba motorické (napr. chôdza, posilňovanie) ale mali komponent senzorickej výzvy – napríklad chôdza po nerovnom povrchu, vykonávanie pohybu so zatvorenými očami, kombinácia vizuálneho a hmatového podnetu, či použitie nestabilných podložiek. Takéto aktivity stimulujú zapojenie viacerých senzorických systémov a ich koordináciu.

Liečebnopedagogické aspekty

Z pohľadu liečebnej pedagogiky má podpora senzorických funkcií osobitný význam v prevencii sociálnej izolácie a v udržiavaní funkčnej samostatnosti. Fábry Lucká (2022) upriamuje pozornosť práve na sociálny aspekt multisenzorickej integrácie. Okrem podpory funkčnej samostatnosti vníma ako dôležité budovanie vzťahu medzi liečebným pedagógom a daných klientom, v našom prípade seniorom. Môžu si vytvoriť aj vlastný komunikačný „kanál“ v prípade, že má senior problém s komunikáciou/rečou. Cvičenia by mali byť založené na princípoch multisenzorickej stimulácie – napríklad chôdza po rôznych povrchoch, státie na jednej nohe, práca so zrkovou depriváciou alebo cieleňé propioceptívne úlohy. Multisenzorické cvičenia môžu byť kombinované s prvkami muzikoterapie alebo arteterapie, čím sa rozširuje škála možností a atraktivita cvičení.

Takto koncipované programy rozvíjajú schopnosť vnímať vlastné telo v priestore, zlepšujú orientáciu, reakčnú pohotovosť a posilňujú kognitívno-motorickú integráciu. Tým sa stávajú kľúčovým nástrojom liečebnej pedagogiky pri práci so seniorskou populáciou.

Kognitívna oblasť

Pravidelný pohyb prospieva nielen telu, ale i mysli. Už mierne a pravidelné cvičenie môže meniť spôsob, ako vzájomne komunikujú rôzne časti mozgu a zlepšuje sa pamäť (McIntyre, 2021).

Aeróbne cvičenia preukázateľne zlepšujú funkcie hipokampu a kortexu, čo sa prejavuje lepšou pamäťou a učením (Erickson et al., 2011). V liečebnej pedagogike možno využiť aj kombinované cvičenia – napr. „dual-task training (DTT)“, ktorý spája pohyb a mentálne úlohy. Senior vykonáva dve úlohy súčasne, pričom jedna z nich je motorická (pohybová) a druhá kognitívna alebo senzorická. Cieľom je trénovať schopnosť mozgu zvládať viacero procesov naraz, teda posilniť rozdelenie pozornosti, pracovnú pamäť, koordináciu a automatizáciu pohybu. V praxi simulujeme bežné situácie: chôdza a rozprávanie zároveň, chôdza so súčasným počítaním a zapamätávaním slov, prenášanie predmetov popri chôdzi, balansovanie na nestabilnej podložke pri vizuálnej úlohe (napr. sledovanie objektu).

Pohyb pomáha nášmu mozgu tým, že zväčšuje objem mozgu, zlepšuje kognitívne funkcie, zlepšuje náladu a celkové mentálne zdravie, poskytuje príležitosť na spoločenské kontakty (McIntyre, 2021).

Aeróbny tréning, tanečné formy pohybu, tai-chi či nordic walking aktivujú oblasti prefrontálneho kortexu, ktoré sú zodpovedné za plánovanie, inhibíciu, pracovnú pamäť a rozhodovanie. Napríklad tanečný tréning zameraný na učenie choreografií preukázal zlepšenie pozornosti a kognitívnej flexibility u seniorov, v porovnaní s tradičnou chôdzou (Kattenstroth et al., 2013).

Súčasný výskumy poukazujú na to, že komplexný pohyb – taký, ktorý vyžaduje koordináciu, priestorovú orientáciu a rozhodovanie – má výraznejší vplyv na kognitívny výkon než monotónne cvičenie (Netz, 2019). Príkladom sú športy s rýchlym rozhodovaním (napr. stolný tenis) alebo tanečné aktivity, ktoré podporujú rýchlosť spracovania informácií a motorické učenie.

Emocionálna a sociálna oblasť

Pohybové skupiny posilňujú sociálne väzby, redukovávajú pocity osamelosti a zvyšujú sebavedomie (Windle et al., 2010). Liečebný pedagóg môže využívať prvky tanečno-pohybovej terapie, arteterapie alebo muzikoterapie na podporu emocionálnej expresie. Motivácia k pohybu je často spojená s našimi pocitmi a celkovým nastavením. Ak odmietame pohyb pretože sme presvedčení, že sme na nejaký pohyb či aktivitu starí, pomáha ak sa spojíme

s inými ľuďmi. Ak je pohyb spojený s príjemným stretnutím s inými ľuďmi, jeho prospešnosť sa znásobuje. Podporené je pozitívne prežívanie spoločnosti iných ľudí s rovnakým cieľom a zameraním, kde sa posilňuje i naša potreba niekam patriť. Po pohybovej/fyzickej aktivite sa zvyšuje v tele hladina endorfínov, tzv. hormónov šťastia. Prináša teda príjemné pocity nielen po fyzickej, ale i emocionálnej stránke.

Metodika pohybových intervencií v liečebnej pedagogike

Efektívna intervencia zohľadňuje individuálne potreby seniora. Odporúča sa kombinácia aeróbnych, silových, balančných a flexibilitných cvičení (WHO, 2020).

Liečebný pedagóg sleduje nielen fyzickú zdatnosť, ale aj motivačné, emocionálne a sociálne faktory. Pri práci so seniormi sú vhodné:

- **skupinové cvičenia** s hudbou (zlepšenie nálady, rytmiky),
- **cvičenia vonku** (kontakt s prírodou, prevencia depresie),
- **jemné pohybové terapie** ako jóga, tai-chi či Feldenkraisova metóda, ktoré podporujú telesné uvedomenie.

Diskusia

Z pohľadu liečebnej pedagogiky pohyb predstavuje prostriedok podpory telesnej aj duševnej rovnováhy. Odráža filozofiu holistického prístupu, kde sa telo, myseľ a sociálne väzby chápu ako prepojený celok.

V súlade so zisteniami Coughlan et al. (2024) majú aj digitálne pohybové intervencie (napr. videotréningy) pre seniorov pozitívny efekt na sebestačnosť a duševnú pohodu, čo je relevantné najmä pri zníženej mobilite. Z perspektívy liečebnej pedagogiky teda pohyb nie je iba fyzickou aktivitou, ale nástrojom na podporu celostného rozvoja a integrácie seniora – na podporu kompetencií, motivácie, identity a sociálneho začlenenia. Je to interdisciplinárny prístup, ktorý prepája telesné, psychické a sociálne aspekty.

Dôležitá je spolupráca liečebného pedagóga s inými odborníkmi zaoberajúcimi sa telesným zdravím a rehabilitáciu seniorov.

Záver

Pohybové aktivity predstavujú v kontexte liečebnej pedagogiky účinný nástroj podpory seniorov. Pomáhajú udržiavať fyzické schopnosti, podporujú kognitívne procesy, stabilizujú emócie a zvyšujú sociálnu participáciu. Ich implementácia do liečebnopedagogickej praxe by mala byť systematická, individualizovaná a podporovaná aktuálnymi výskumami.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

1. Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14(2), 125-130. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.t01-1-01430>
2. Coughlan, D., et al. (2024). The effectiveness of digital physical activity interventions in older adults: A systematic umbrella review and meta-meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21, Article 144. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01694-4>
3. Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., et al. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017-3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>
4. Fábry Lucká, Z. (2022). Expresivita v multisenzorických prístupoch. *Studia Scientifica Facultatis Paedagogiae, Universitas Catholica Ružomberok*, 21(2), 60-66.
5. Fischer, T., et al. (2019). Multisensory stimulation and movement programs in elderly care: Effects on cognition and mood. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2333721419843707>
6. Freire, I., & Seixas, A. (2024). Effectiveness of a sensorimotor exercise program on proprioception, balance, muscle strength, functional mobility and risk of falls in older people. *Frontiers in Physiology*, 15, 1309161. <https://doi.org/10.3389/fphys.2024.1309161>
7. Fuller, A. (2021). *Najlepší život v každom veku: Ako pochopiť svoju minulosť, oživiť prítomnosť a dať podobu svojej budúcnosti*. Bratislava: Eastone Books.
8. Harlow, W. (2025). *Spokojené tělo po padesátce: 111 strategií, jak přirozeně obnovit pohyblivost, vyhnout se operaci a žít bez léků*. Praha: Improovio s.r.o.
9. Hudecová, A., & Kováčová, B. (2021). *Akčnosť vo vzdelávaní - výzva pre každého: Obdobie seniorského veku*. Ružomberok: Verbum.

10. Katternstroth, J.-C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 5, Article 5. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2013.00005>
11. Koller, M. (2015, August 07). Pohybová aktivita a seniori. *Zdraví.euro.cz*.
12. Li, L., Guo, S., Ding, B., & Zhang, J. (2024). Effectiveness of Tai Chi exercise on balance, falls, and motor function in older adults: A meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 11, Article 1486746. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1486746>
13. McIntyre, P. (2021). *Niečo so sebou rob, inak si kopeš hrob*. Bratislava: Noxi.
14. Netz, Y. (2019). Is there a preferred mode of exercise for cognition enhancement in older age? A narrative review. *Frontiers in Medicine*, 6, Article 57. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00057>
15. Pšeničnik Sluga, S., & Kozinc, Ž. (2024). *Sensorimotor and proprioceptive exercise programs to improve balance in older adults: A systematic review with meta-analysis*. *European Journal of Translational Myology*, 34, 12010. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2024.12010>
16. Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(Suppl 2), 23-35. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.23
17. Sheridan, J., et al. (2005). Exercise intervention designed to improve strength and dynamic balance among community-dwelling older adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(3), 259-266.
18. Sun, F., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Physical activity in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 13, Article 449. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-449>
19. Tseng, Y.-C., Liu, S.-Y., Lou, M.-F., & Huang, G.-S. (2018). *Quality of life in older adults with sensory impairments: A systematic review*. *Quality of Life Research*, 27(8), 1957-1971. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1799-2>
20. Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I., & Woods, R. (2010). The impact of participation in physical activity on the well-being of older people. *Aging & Mental Health*, 14(8), 803-810. <https://doi.org/10.1080/13607861003713232>

21. World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Afiliácia:

VEGA 1/0433/23 „Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom muzikoterapie pri podpore reči u ľudí s Parkinsonovou chorobou“.

Kontaktné údaje:

Mgr. Zuzana Ľulák Krčmáriková, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, Pracovisko Šoltésovej 4 Bratislava, e-mail: tulak@fedu.uniba.sk

ZÁVER

Pohyb možno vnímať ako univerzálny nástroj, ktorým je možné podporovať zdravie tela aj mysle. V špeciálnej a liečebnej výchove stojí pohyb, pohybová výchova, výchova k pohybu, či psychomotorická terapia v centre záujmu pri práci s človekom so zdravotným znevýhodnením, pretože má potenciál prispôbiť svoje účinky individuálnym potrebám.

Predmetný zborník vedeckých prác rozširuje poznatky v oblasti využívania pohybu v špeciálnej a liečebnej výchove počas celej biodromálnej cesty človeka. Autori nazerať na pohyb ako na prostriedok v procese podpory každého človeka so zdravotným znevýhodnením a vytvárajú tak obraz reálnej potreby využívania pohybu ako neoddeliteľnej súčasti.

editori

REGISTER AUTOROV

A

Addy · 44, 45, 46, 55, 56
Alshahrany & Ibrahim · 66, 68
Arooj et al. · 64
Ayres · 101

B

Baidwan et al. · 87
Baker · 105
Barnett & Vasiu · 100, 103
Behzad et al. · 66, 67
Benetton & Visentin · 77
Boon · 55
Boržiková · 28
Buday & Kaposi · 87
Butterfielda & van der Marsa ·
65

C

Canevaro · 75
Colcombe & Kramer · 117
Cooper et al. · 43
Coughlan et al. · 122
Crowe & Horak · 66
Czamanski-Cohen & Weihs · 99,
100, 102

Č

Čillík & Willwéber · 18
Čillík a kol. · 18, 19, 20

D

Dare & Gordon · 44
Daszykowska · 111
Demirel · 69
Deuser · 102, 103
Durrani · 102
Dvořáková · 28

E

Elbrecht a Anteliff · 102
Erickson et al. · 118, 121

F

Fábry Lucká · 120
Favorini · 75
Fellinger et al. · 66
Fellinger, Holzinger · 65
Fernandes et al. · 86, 93
Fischer et al. · 119
Fox & Lent · 44
Franz et al. · 18
Freire & Seixas · 120
Frikha a kol. · 100
Frikha et al. · 103
Fuller · 118

G

Gaspari · 75
Geuze · 43, 44, 45
Gkouvatzí, Mantis & Kambas ·
64, 65, 68
Goddard Blythe · 100, 101
Goodway et al. · 88

H

Hadžihasanović, Čaušević & Mahmutović · 67
Harlow · 118
Hartman et al. · 90
Hedayatjoo & Rezaee · 66
Hedayatjoo et al. · 68
Hirasawa · 87
Hofbauer · 110
Hristova · 64
Huberová · 24
Hubinák · 18
Hubinák et al. · 45
Hudecová a Kováčová · 117

CH

Chanasová · 105

I

Irawan & Sumaryanti · 67

J

Jeoung · 92
Jucovičová & Žáčková · 100
Junger – Palanská · 32
Junger, Palanská & Čech · 25

K

Kamenický · 57
Kattenstroth et al. · 121
Kavanagh et al. · 89, 92
Kearns · 101
Khoeriyah · 64
Kirbyová · 56
Koller · 117

Koutsobina et al. · 89
Kováčová · 55, 76, 80, 105, 110
Kováčová & Hladush · 44, 55
Kováčová et al. · 105
Krška & Adamčák · 18
Krška & Kováčová · 45
Křivohlavý · 25
Kučera · 25

L

Liba · 56

M

MacIntyre · 43
Magnanini · 77
Magová · 100
Maïano et al. · 90
Maietta & Saraiello · 68
Masaryková · 29, 30, 31, 32
McIntyre · 119, 121
McPhillips · 65
Miatto & Maulini · 77
Michelsson & Lindahl · 43
Minarovjeh · 43, 44, 50
Miňová · 36

N

Nemček · 89
Netz · 121
Nosko & Troianovska · 64, 69
Novotná · 114
Novotná et al. · 50

O

Odabasi & Orhan · 65, 66, 68
Odabasi, Orhan · 69

P

Pařízek & Honzík · 88
Petlák · 57
Pilecka · 88
Plamínek · 57
Platt · 46, 47, 48, 49
Poláková & Copuš · 57, 58
Pšeničník Sluga & Kozinc · 119
Pugnerová & Kvitová · 88

R

Rajendran & Roy · 64
Rejeski & Mihalko · 117

S

Sheridan et al. · 117
Sigmund & Sigmundová · 25
Simeonsson, McMillen &
Huntington · 43
Skowroński et al. · 86, 91
Sufitriyono, Suherman · 65
Sun, Norman a While · 118

Š

Šnýdrová · 58
Šulová · 9
Švachová · 20

Švachová a Kozolková · 20

T

Ťažárová · 20
Tran · 10

V

Vágnerová & Lisá · 9
Valachová · 104
Valachová et al. · 66
van der Ploeg et al. · 43
Varnedoe & Karmel · 105
Veiskarami & Roozbahani · 64,
65
Vingrálková · 99, 100, 101
Višková · 103
Vuijk et al. · 90

W

Westendorp et al. · 91
Williams & Shellenberger · 99
Windle et al. · 121
Wouters et al. · 89

X

Xiong et al. · 104

KONTAKTY NA AUTOROV PRÍSPEVKOV

Meno a priezvisko autora	Adresa pracoviska
Marcela Čarnická Mgr. PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok <i>marcela.carnicka@ku.sk</i>
Andrej Hubinák PaedDr. PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra telesnej výchovy a športu, Hrabovská cesta 1, Ružomberok <i>andrej.hubinak@ku.sk</i>
Barbora Kováčová doc. PaedDr. PhD.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok <i>barbora.kovacova@ku.sk</i>
Tomáš Lentovský Bc.	Reedukačné centrum, Čerenceňany <i>tlentovsky@gmail.com</i>
Martina Magová PaedDr. Ph.D.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok <i>martina.magova@ku.sk</i>
Monika Miňová PaedDr. PhD.	Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky a psychológie, Ul. 17. novembra 15, Prešov <i>monika.minova@unipo.sk</i>
Pavla Novotná Mgr. Bc. Ph.D.	Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výtvarnej výchovy, Poříčí 7, Brno <i>novotna.pavla@mail.muni.cz</i>
Ružena Papcunová Mgr.	CPP - Centrum poradenstva a prevencie, Slovenská 69/56, Gelnica e-mail: <i>ruzenka369@gmail.com</i>
Viera Ráso Nagy PaedDr. PhD.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra cudzích jazykov, Hrabovská cesta 1, Ružomberok <i>viera.nagy@ku.sk</i>

Vladimír Rybovič Bc.	Morrisones energy services, London, England <i>vladimir.rybovic1@gmail.com</i>
Tereza Sikorová MgA.	Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výtvarné výchovy, Poříčí 7, Brno. <i>514897@mail.muni.cz</i>
Zuzana Ťulák Krčmáriková Mgr. PhD.,	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, Pracovisko Šoltésovej 4 Bratislava <i>tulak@fedu.uniba.sk</i>
Miriam Vinceková Mgr.	Katolícka univerzita v Ružomberku, externý doktorand, katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky, Pedagogická fakulta KU v Ružomberku, Hrabovská cesta 1, Ružomberok Základná škola s materskou školou, Dostojevského ulica 2616/25, Poprad <i>miriam.vincekova205@edu.ku.sk</i>

Pohyb v špeciálnej a liečebnej výchove

Editori

PaedDr. **Andrej Hubinák**, PhD.

PaedDr. **Viera Rassu Nagy**, PhD.

Recenzenti

doc. PaedDr. **Jaroslav Broďáni**, PhD.,

Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

doc. PaedDr. **Zuzana Chanasová**, PhD.

dramaturgička, moderátorka TV LUX

Vydanie: Prvé

Rok vydania: 2025

Rozsah (AH): 132 strán (6,5 AH)

Vydavateľstvo

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

Publikačná forma: online

ISBN 978-80-561-1221-2